



Inštitút pre výskum
práce a rodiny



Osobný rozpočet v sociálnych službách

Výskumná správa

Daniela Kešelová
Darina Kválová
Kvetoslava Repková



Bratislava, 2025

Výskumná úloha

Osobný rozpočet v sociálnych službách

Názov výstupu

Osobný rozpočet v sociálnych službách. Výskumná správa. (Personal Budget in social services. Research report)

Zadávatel' úlohy

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny, Sekcia sociálnej a rodinnej politiky, Odbor sociálnych služieb

Autorky

PhDr. Daniela Kešelová, PhD.

Mgr. Darina Kválová, PhD.

Prof. PhDr. Kvetoslava Repková, CSc.

Forma archivácie

Printová, elektronická

Uloženie výstupu

Inštitút pre výskum práce a rodiny, Špitálska 25, 27, 812 41 Bratislava

Počet výtlačkov

5

Anotácia

Výskumná správa prináša komparáciu systémov poskytovania osobného rozpočtu, resp. príspevku na starostlivosť pre fyzickú osobu odkázanú na pomoc inej osoby vo vybraných krajinách, konkrétne v Českej republike, Rakúsku, Nemecku, Holandsku a Írsku. V konkrétnych krajinách legislatívne vymedzuje osobný rozpočet, komparuje podmienky získania osobného rozpočtu, formy a spôsoby jeho vedenia, pričom sa sústreďuje aj na zabezpečovanie podpory sebaurčenia a podporovaného rozhodovania. Stručne sa tiež venuje problematike zabezpečovania kvality starostlivosti odkázaných osôb poberajúcich osobných rozpočet. Komparatívny výskum prináša aj štatistické údaje poberateľov osobného rozpočtu, resp. iných príspevkov v odkázanosti v skúmaných krajinách.

Kľúčové slová

Osobný rozpočet. Peňažný príspevok na starostlivosť. Odkázaná osoba. Podporované rozhodovanie.

Annotation

The research report focuses on comparison of personal budget systems and /or the financial care allowance for a dependent natural person in selected countries, specifically in the Czech Republic, Austria, Germany, Netherlands and Ireland. In particular countries it describes definitions of personal budgets in national legislation. The report also compares the eligibility requirements for personal budget, forms and ways of its management. Besides, it deals with an issue of for self-determination support and supported decision-making. It also briefly addresses the issue of ensuring the quality of care for dependent persons receiving personal budget. Comparative research also provides selected statistical data of personal budget and /or other care allowances recipients in the countries studied.

Key words

Personal budget. Financial care allowance. Dependent person. Supported decision-making.

Obsah

Zoznam tabuliek, grafov a boxov	5
Zoznam skratiek.....	6
Úvod	7
A. Stručné vymedzenie konceptu osobného rozpočtu a jeho princípov.....	8
B. Osobný rozpočet - situácia a skúsenosť Rakúska.....	10
1. Vymedzenie osobného rozpočtu v Rakúsku – základná informácia.....	10
2. Príspevok na starostlivosť (PnS)	10
2.1 Základné legislatívne vymedzenie	10
3. Vybrané štatistiky	11
4. Podpora osobnej asistencie.....	12
5. Podpora sebaurčenia odkázaných osôb	13
6. Podpora kvality domácej starostlivosti	14
7. Zhodnotenie	14
C. Osobný rozpočet – situácia a skúsenosť Nemecka	15
1. Vymedzenie služieb starostlivosti a príspevkov v Nemecku – základná informácia	15
2. Príspevky na financovanie starostlivosti	16
2.1 Základné legislatívne vymedzenie	16
2.2 Vznik nároku na osobný rozpočet / príspevok v starostlivosti	17
3. Vybrané štatistiky	18
4. Podpora sebaurčenia.....	19
5. Koordinácia a manažment používania peňažnej pomoci	19
5.1 Proces žiadania o osobný rozpočet	20
5.2 Využitie osobného rozpočtu	21
6. Podpora kvality starostlivosti	21
7. Zhodnotenie	22
D. Osobný rozpočet – situácia a skúsenosti Českej republiky.....	23
1. Kontext zavedenia peňažného príspevku na starostlivosť	23
2. Príspevok na starostlivosť.....	23
2.1 Základné legislatívne vymedzenie	23
2.2 Nárok na príspevok a postup priznania príspevku	23
3. Vybrané štatistiky	25
4. Podpora sebaurčenia.....	26
4.1 Prijímateľ peňažnej pomoci pri odkázanosti	27
5. Koordinácia a manažment príspevku	28
6. Podpora kvality starostlivosti	29
7. Zhodnotenie	29

E. Osobný rozpočet – situácia a skúsenosti Holandska.....	30
1. Vymedzenie osobného rozpočtu – základné informácie	30
2. Osobný rozpočet – vymedzenie a postupy.....	31
2.1 Legislatívne vymedzenie	31
2.2 Vznik nároku a postup priznania príspevku.....	32
3. Vybrané štatistiky	34
4. Podpora sebaurčenia.....	36
5. Koordinácia a manažment používania peňažnej pomoci	38
6. Podpora kvality starostlivosti	39
7. Zhodnotenie	40
F. Osobný rozpočet – situácia a skúsenosti Írska	41
1. Kontext prípravy a východiská návrhu zavedenia osobného rozpočtu v Írsku	41
2. Druhy pomoci a podmienky jej priznania.....	42
3. Podpora sebaurčenia.....	44
4. Koordinácia a manažment používania peňažnej pomoci	45
5. Podpora kvality starostlivosti	46
6. Zhodnotenie	47
Sumarizácia kľúčových zistení	48
Odporúčania pre Slovensko a záver	49
Použité zdroje	51
Príloha: Komparácia vybraných charakteristík systémov peňažných príspevkov v odkázanosti	55

Zoznam tabuliek, grafov a boxov

Tabuľka 1:	Stupne odkázanosti (SO) – rozsah potrebnej starostlivosti a výšky PnS
Tabuľka 2:	Vybrané štatistiky PnS - počet poberateľov/liek podľa pohlavia a stupňa odkázanosti v rokoch 2020-2023
Tabuľka 3:	Podiel poberateľov/liek PnS na celkovom počte poberateľov/liek PnS a na celkovej populácii podľa veku (ku koncu roka 2023)
Tabuľka 4:	Závislosť na starostlivosti a počet základných životných potrieb
Tabuľka 5:	Sumarizácia podmienok pre podávanie žiadostí o osobný rozpočet z hľadiska jednotlivých inštitúcií
Tabuľka 6:	Osoby s prideleným osobným rozpočtom (celková populácia)
Tabuľka 7:	Osoby s prideleným osobným rozpočtom (do 18 rokov)
Tabuľka 8:	Osoby s prideleným osobným rozpočtom (18 až 65 rokov)
Tabuľka 9:	Osoby s prideleným osobným rozpočtom (65 až 80 rokov)
Tabuľka 10:	Osoby s prideleným osobným rozpočtom (80 rokov a viac)
Graf 1:	Vývoj počtu príspevkov na starostlivosť* v ČR (v tis.)
Graf 2:	Osoby poberajúce príspevok na starostlivosť (v %)
Graf 3:	Priemerný mesačný počet príspevkov podľa veku odkázaných osôb (v tis.)
Box 1:	Stupne starostlivosti v Nemecku
Box 2:	Desať zručností v oblasti osobného rozpočtu v Holandsku
Box 3:	Desať bodov na overenie kvality agentúry osobného rozpočtu v Holandsku
Box 4:	Príklad využitia prostriedkov z osobného rozpočtu v Írsku

Zoznam skratiek

AIP	Aliance pro individualizovanou podporu
AGB	Algemeen Gegevensbeheer Zorgverleners (Všeobecná správa údajov pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti)
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Register pre individuálne zdravotnícke povolania)
BfG	Bundesministersium für Gesundheit (Spolkové ministerstvo zdravia)
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Spolkové ministerstvo práce a sociálnych vecí)
BMASGPK	Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Spolkové ministerstvo práce, sociálnych vecí, zdravia, starostlivosti a ochrany spotrebiteľa)
EDE	European Disability Expertise
FSW	Sociálny fond Mesta Viedeň
MISSOC	Mutual Information System on Social Protection
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
PnS	Príspevok na starostlivosť
PGE-PA	Podpora na osobnú asistenciu pre osoby so zdravotným postihnutím

Úvod

Na Slovensku bola v decembri 2024 schválená *Koncepcia reformy financovania sociálnych služieb* (MPSVR SR, 2024a), v ktorej sa prvýkrát zmieňuje koncept osobného rozpočtu, pričom sa vymedzuje ako „...princíp nového financovania sociálnych služieb ... ktorý poskytuje ľuďom dlhodobo odkázaným na sociálnu starostlivosť a podporu kontrolu nad tým, ako je im táto podpora poskytovaná a organizovaná...“ (ibid, s. 34). Súčasťou tohto reformného zámeru má byť nielen zavedenie nového príspevku na pomoc pri odkázanosti, ale aj nového druhu sociálnej služby – sprostredkovanie sociálnej služby a podpory za účelom podpory odkázaných ľudí pri prijímaní informovaných rozhodnutí (napr. pri výbere sociálnej služby alebo inej podpory, v procese posudzovania či žiadania o sociálnu službu). V záujme nastaviť podmienky osobného rozpočtu v podmienkach Slovenska čo najlepšie, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny zadalo Inštitútu pre výskum práce a rodiny úlohu spracovať komparatívnu štúdiu „Osobný rozpočet v sociálnych službách“. Cieľom výskumu bolo zmapovať existenciu, podmienky vstupu a dostupnú podporu pri žiadaní a poskytovaní osobného rozpočtu v piatich krajinách, medzi ktorými sú zastúpené štáty susediace so Slovenskom, ako aj tie, ktoré sú v niektorých aspektoch vysvetlených pri každej z nich inšpirujúce aj v kontexte zavádzania reformy v SR.

V súvislosti s cieľom výskumu boli stanovené nasledujúce **výskumné otázky**:

1. Akým spôsobom je definovaný osobný rozpočet v skúmaných krajinách?
2. Kto môže a za akých podmienok získať osobný rozpočet?
3. Akým spôsobom je zabezpečovaná koordinácia a manažment osobného rozpočtu formou peňažnej pomoci v odkázanosti?
4. Akým spôsobom je zabezpečovaná kontrola kvality služieb uhrádzaných v rámci osobného rozpočtu?

Pri tvorbe štúdie bola použitá kombinácia viacerých metód kvalitatívneho výskumu:

- a) štúdium *dokumentov*, primárne legislatívy zameranej na osobný rozpočet v Rakúsku, v Českej republike, v Nemecku, Holandsku a Írsku.
- b) *konzultácie* (spolupráca s Európskym centrom pre sociálnu politiku a výskum vo Viedni a so zodpovednou zamestnankyňou Ministerstva práce, sociálnych vecí, zdravia, starostlivosti a ochrany spotrebiteľov Rakúska (ďalej len „BMASGPK“) za účelom získania a prekonzultovania dodatočných informácií a so sieťou expertov pre problematiku zdravotného postihnutia (European Disability Expertise - EDE) v skúmaných krajinách.

Štúdia má primárne komparatívnu povahu. Z tohto dôvodu nie je jej predmetom identifikácia dopadov zavedenia konceptu osobného rozpočtu na dostupnosť, stabilitu a kvalitu služieb.

Štúdia je rozdelená na 6 kapitol. Prvá z nich je teoretickým vstupom do problematiky a stručne približuje chápanie a vymedzenie osobného rozpočtu ako takého. Nadväzujúce kapitoly oboznamujú so systémami osobného rozpočtu formou poskytovania peňažných príspevkov na starostlivosť pre fyzickú osobu v Rakúsku, Nemecku, Českej republike, Holandsku a Írsku. V rámci nich sa štúdia zameriava na oblasť vymedzenia osobného rozpočtu z hľadiska legislatívy, na problematiku sebaurčenia v kontexte osobného rozpočtu, manažment peňažného príspevku a problematiku zabezpečenia kvality starostlivosti pri poberaní osobného rozpočtu.

A. Stručné vymedzenie konceptu osobného rozpočtu a jeho princípov

Osobný rozpočet ako forma poskytovania podpory osobám so zdravotným postihnutím bol vyvinutý zo zdravotného systému, napríklad v Spojenom kráľovstve v roku 1997 a následne rozšírený a implementovaný v celej sociálnej starostlivosti o dospelých. Tento koncept predstavuje zmenu v poskytovaní podpory osobám so zdravotným postihnutím / odkázaným na pomoc inej osoby, a to od tradične chápaného modelu starostlivosti k prístupu zameranému na človeka (v ktorom sa človek stáva subjektom vlastnej starostlivosti s možnosťami individuálnej voľby). Zatiaľ čo v tradičnom systéme sa osobe odkázanej na pomoc inej osoby finančný príspevok na zabezpečenie potrebnej podpory neposkytoval, ale bol smerovaný buď do zariadení, ktoré jej poskytovali starostlivosť, alebo osobe, ktorá vykonávala opatrovanie, v modeli osobného rozpočtu sa príspevok poskytuje priamo dotknutej osobe, ktorá má možnosť rozhodnúť o jeho využití medzi rôznymi službami tak, ako jej to najviac vyhovuje. Viaceré štúdie (Micai, M. et al., 2022) popisujú benefity osobného rozpočtu pre jeho prijímateľov, medzi ktoré patrí predovšetkým osobná spokojnosť, aktívna účasť na živote v komunite, participácia v zamestnaní a celkovo lepšia kvalita života osôb s problémami s duševným zdravím a s mentálnym postihnutím poberajúcich osobný rozpočet. Na druhej strane sa so zavedením osobného rozpočtu spájajú rôzne výzvy, súvisiace napr. s potrebou dostatočnej ponuky rôznych typov služieb tak, aby mali prijímatelia možnosť skutočného výberu, možnými zvýšenými finančnými nákladmi v porovnaní s tradičným systémom, či jednoznačnou úpravou podporovaného rozhodovania tak, aby prijímatelia mali možnosť zvážiť všetky riziká a prínosy svojich rozhodnutí o spôsobe čerpania osobného rozpočtu a neboli vystavení nedostatočnej, či nekvalitne poskytovanej podpore pri bežných denných aktivitách.

Cieľom štúdie je analyzovať systémy a skúsenosti poskytovania peňažných príspevkov na starostlivosť – osobných rozpočtov vo vybraných európskych krajinách a navrhnúť odporúčania pre poskytovanie osobného rozpočtu v národných podmienkach.

Na základe skúseností z krajín so zavedeným osobným rozpočtom, ako je napríklad Spojené kráľovstvo alebo Austrália, za hlavné princípy osobného rozpočtu možno považovať personalizáciu a individualizáciu. Na ich základe je možné sociálne služby a podporu lepšie ušit' na mieru osobám so zdravotným postihnutím a v seniorskom veku, ich potrebám, schopnostiam a aktivite. Pojem personalizácia, od ktorého sa aj odvodzuje označenie osobný rozpočet, krajiny so zavedeným osobným rozpočtom spravidla definujú ako prácu s osobou, s jej cieľmi. (Needham, C. et al., 2022)

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) (in Micai, M. et al., 2022) je personalizácia základom zdravotnej politiky a zdravotného systému, ktorý na prvé miesto kladie humanistické princípy, rovnosť, nediskrimináciu, participáciu a sebaurčenie. Služby starostlivosti sú orientované na človeka, uznávajú jeho potreby, slobodu výberu a schopnosti. (Micai, M. et al., 2022) Individualizácia potom v sebe zahŕňa možnosť robiť individuálne voľby a výber služieb a podpory prijímateľom osobného rozpočtu, t. j. odkázanou osobou. Človek odkázaný na starostlivosť sa stáva hlavnou osobou a koordinátorom vlastnej podpory. (Needham, C. et al., 2022). Obidva princípy majú zároveň oporu v ľudskoprávných dokumentoch, predovšetkým v Dohovore OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktoré sú takisto silným argumentom v prospech zavádzania osobného rozpočtu do politik vyspelých štátov.

Aj SR má už určitú skúsenosť s uplatňovaním princípov osobného rozpočtu, a to vďaka úprave a podmienkam poskytovania peňažného príspevku na osobnú asistenciu, v zmysle zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Konkrétne sú pri tomto príspevku premietnuté princípy osobného rozpočtu jednak v jeho účele, ktorým je aktivizácia, podpora sociálneho začlenenia osoby s ŤZP, podpora jej nezávislosti a možnosti rozhodovať sa a

ovplyvňovať plnenie rodinných rolí, ako aj vykonávanie pracovných, vzdelávacích a voľnočasových aktivít¹. Zároveň, príspevok je poskytovaný priamo osobe s ŤZP, ktorá sama zodpovedá za výber svojich osobných asistentov, s ktorými uzatvára zmluvu o výkone osobnej asistencie. Podmienky poskytovania príspevku na osobnú asistenciu nebudú reformou zavádzajúcou príspevok na pomoc pri odkázanosti nijako dotknuté. Pripravované zmeny v systéme podpory opatrovaných osôb, či už tých, ktorým sa poskytuje starostlivosť na základe príspevku na opatrovanie, alebo v rámci sociálnych služieb, terénnych aj v zariadeniach, sú však nepochybne významným krokom k sprístupneniu osobného rozpočtu aj týmto osobám a podnetom k zmapovaniu skúseností z iných krajín. Konkrétnej podobe pripravovaných zmien spolu s dôvodmi, kvôli ktorým sa zavádzajú, sa na tomto mieste nebudeme venovať, keďže je podrobne predstavená v Koncepcii reformy financovania sociálnych služieb.

V nasledujúcich kapitolách ukážeme, že úspešné zavedenie osobného rozpočtu tak, aby prijímateľom prinášal benefity v porovnaní s tradičným systémom, si vyžaduje dôkladnú prípravu na rôznych úrovniach, vrátane možnosti prechodných období, pilotných overovaní a pod.

¹ Bližšie pozri: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/penazne-prispevky/pp-osobnu-asistenciu/>

B. Osobný rozpočet - situácia a skúsenosť Rakúska

1. Vymedzenie osobného rozpočtu v Rakúsku – základná informácia

Za účelom riešenia spolu/úhrady nákladov pri odkázanosti na pomoc inej osoby sa v Rakúsku využíva najmä univerzálna finančná schéma **príspevok na starostlivosť** (*Pflegegeld*; ďalej len „PnS“). K tejto schéme existujú potom doplnkové schémy, napr. **doplnkový nástroj k PnS – podpora na osobnú asistenciu pre osoby so zdravotným postihnutím** (*Pflegegeldergänzungsleistung für Persönliche Assistenz für Menschen mit Behinderung*; ďalej len „PGE-PA“).

Aj keď sa tieto schémy priamo neoznačujú ako osobný rozpočet, možno ich považovať za takúto formu podpory, nakoľko sa poskytujú priamo odkázanej osobe, ktorá následne rozhoduje, ako ich využije na riešenie situácie svojej odkázanosti na pomoc inej osoby.

2. Príspevok na starostlivosť (PnS)

2.1 Základné legislatívne vymedzenie

Príspevok na starostlivosť (PnS) je dávka/príspevok určený na úhradu nákladov osobnej starostlivosti o osobu odkázanú na pomoc inej osoby s cieľom podporovať jej nezávislý život, s primárnou orientáciou na jej individuálne potreby;

Základné právne podmienky definuje **Spolkový zákon o PnS č. 110/1993** v platnom znení (*Bundespflegegeldgesetz*);

Vznik nároku na PnS je podmienený:

- potrebou starostlivosti a pomoci z dôvodu fyzického, mentálneho alebo psychického postihnutia alebo zmyslového postihnutia, ktorá trvá najmenej šesť mesiacov;
- potrebou starostlivosti v presahujúcej rozsah 65 hodín mesačne;
- obvyklým pobytom oprávnenej osoby v Rakúsku (za určitých podmienok môže byť PnS vyplácaný aj do krajiny EHP alebo do Švajčiarska);
- výška PnS závisí od stupňa odkázanosti, ktorých je celkovo sedem;
- PnS sa poskytuje bez ohľadu na vek osoby a dôvod, pre ktorý je starostlivosť potrebná. (BMASGPK, 2025a)

V tabuľke 1 sú uvedené jednotlivé charakteristiky situácií pre **určenie stupňa odkázanosti**, vrátane mesačnej výšky PnS k roku 2024, ktorá sa každý rok valorizuje.

Tabuľka 1: Stupne odkázanosti (SO) – rozsah potrebnej starostlivosti a výšky PnS

SO	Rozsah potreby starostlivosti mesačne	Mesačná výška PnS (v euro)
1.	Viac ako 65 hodín	192
2.	Viac ako 95 hodín	354
3.	Viac ako 120 hodín	551,60
4.	Viac ako 160 hodín	827,10
5.	Viac ako 180 hodín	1 123,50
6.	Viac ako 180 hodín, ak sú potrebné nekoordinované opatrovateľské opatrenia, ktoré sa majú poskytovať pravidelne počas dňa a noci, alebo ak je potrebná stála prítomnosť opatrovateľa počas dňa a noci, pretože existuje pravdepodobnosť ohrozenia seba alebo iných osôb	1 568,90

7.	Viac ako 180 hodín, ak nie sú možné žiadne účelové pohyby štyroch končatín s funkčnou realizáciou alebo existuje stav, ktorý je tomu podobný	2 061,80
----	--	----------

Zdroj: [BMASGPK](#)

Pre určenie stupňa odkázanosti u **detí do 15 rokov veku** sa zohľadňuje tzv. *rozsah prirodzenej starostlivosti*; vykonávacou vyhláškou k Spolkovému zákonu o PnS sú určené úkony starostlivosti bežné pre všetky deti z titulu ich veku a následne sú vymedzené úkony starostlivosti súvisiace s funkčnými poruchami dieťaťa a čas, ktorý je akceptovaný, aby dané úkony mohlo dieťa určeného veku vykonávať za pomoci iných a možno ho zahrnúť do rozsahu odkázanosti.

3. Vybrané štatistiky

V tabuľkách 2 a 3 sú uvedené vybrané štatistiky, ktoré sa týkajú PnS.

Tabuľka 2: Vybrané štatistiky PnS - počet poberateľov/liek podľa pohlavia a stupňa odkázanosti v rokoch 2020-2023

SO	2020		2021		2022		2023		% podľa stupňa v roku 2023
	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	
1	47 624	83 908	47 364	82 536	48 235	82 919	49 425	84 323	28,1
2	37 840	61 022	38 281	61 300	38 778	61 401	38 543	60 561	20,8
3	32 841	52 631	33 425	53 094	34 112	54 128	34 977	54 810	18,7
4	24 981	42 667	26 054	42 088	26 446	42 015	27 483	42 610	14,7
5	18 086	34 692	18 001	34 176	18 027	34 013	18 981	35 119	11,4
6	8 541	11 951	8 460	11 745	8 487	11 399	8 918	11 720	4,3
7	3 492	5 860	3 440	5 840	3 323	5 659	3 269	5 489	1,8
spolu	467 163		465 814		468 942		476 228		

Zdroj: [Pflegegeld - STATISTIK AUSTRIA - Die Informationsmanager](#)

Tabuľka 3: Podiel poberateľov/liek PnS na celkovom počte poberateľov/liek PnS a na celkovej populácii podľa veku (ku koncu roka 2023)

Veková skupina	Podiel na celkovom počte poberateľov/liek	Podiel na celkovej populácii Rakúska
0 - 20	3,9%	1%
21 - 40	4,3%	0,86%
41 - 60	9,5%	1,78%
61 - 80	31,9%	8,35%
81+	50,5%	50,58%

Zdroj: na základe vyžiadania z BMASGPK

Na základe sprístupnených štatistických údajov možno sumarizovať, že:

- v priebehu rokov 2020-2023 sa *počet poberateľov/liek PnS len mierne zvyšoval*, keď sa pohyboval v rozmedzí od cca 467 tisíc – cca 476 tisíc; po miernom medziročnom poklese v rokoch 2020-2021 (o približne 1,3 tis.) poberateľov sa v priebehu rokov 2021 až 2023 počet poberateľov/liek PnS zvýšil o takmer 10,5 tis., pričom k výraznejšiemu nárastu došlo medzi rokmi 2022-2023 (o viac ako 7 tis.).
- vo všetkých sledovaných rokoch bol *počet žien poberajúcich PnS vyšší* ako počet mužov (v nižších aj vyšších stupňoch odkázanosti tvorili ženy cca 57-66% všetkých poberateľov/liek PnS);
- *zvyšovaním stupňa odkázanosti sa počet poberateľov/liek PnS systematicky znižoval*; v roku 2023 bola takmer polovica (48,9%) poberateľov/liek PnS zaradená do najnižších stupňov odkázanosti; do najvyšších stupňov odkázanosti bolo zaradených len cca 5% všetkých poberateľov/liek PnS;

- až 82% poberateľov/liek PnS sú *staršie osoby* 61+, pričom takmer 51% z celkového počtu poberateľov/liek PnS sú osoby staršie ako 80 rokov;
- prevalencia odkázanosti na pomoc inej osoby v celkovej populácii Rakúska prudko stúpa vekom; kým u osôb do 60 rokov predstavovala v roku 2023 len cca 3,6%, u osôb starších ako 80 rokov to bola vyše polovica;
- ku koncu roka 2023 poberalo v Rakúsku PnS iba niečo viac ako 5% *celkovej populácie* Rakúska², pričom najpočetnejšou skupinou podľa sledovaných parametrov boli *ženy staršie ako 80-ročné v 1. stupni odkázanosti* (takmer 40 tis. osôb).

Ako je z údajov zrejmé, PnS poskytovaný v Rakúsku má inú „cieľovú skupinu“ ako peňažný príspevok na opatrovanie poskytovaný doposiaľ na Slovensku, keďže tento je určený pre odkázané osoby v najvyšších stupňoch odkázanosti na pomoc inej osoby (V. a VI. stupeň). Rovnako, „odkázanostné“ sociálne služby sa v národných podmienkach poskytujú primárne osobám v najvyšších stupňoch odkázanosti (spolu takmer 83 % zo všetkých prijímateľov a prijímateľiek takýchto služieb v roku 2022, z toho 15,7 % zaradených do stupňa V. a 67 % do stupňa VI. (MPSVR SR, 2024b).

4. Podpora osobnej asistencie

Na rozdiel od PnS, ktorý sa poskytuje na základe jednotných legislatívnych pravidiel na federálnej úrovni (Bund), osobná asistencia nepredstavuje všeobecne nárokovateľnú sociálnu dávku porovnateľnú s PnS, ale sa poskytuje na úrovni jednotlivých krajov (Länder) podľa ich vlastných legislatívnych pravidiel. Príkladom je **doplnkový nástroj k PnS – podpora osobnej asistencie pre osoby so zdravotným postihnutím** (*Pflegegeldergänzungleistung für Persönliche Assistenz für Menschen mit Behinderung*; ďalej klen PGE-PA), ktorý poskytuje mesto Viedeň z prostriedkov *Sociálnych fondov mesta Viedeň*³. *Osobná asistencia* sa na daný účel vymedzuje ako špecifická forma osobnej pomoci pri činnostiach zameraných na základné životné úkony a telesnú starostlivosť, na pomoc v domácnosti, starostlivosti o zdravie, pomoc pri mobilite, komunikácii a trávení voľného času s cieľom dosiahnuť, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli viesť nezávislý a sebaurčujúci život vo vlastných domácnostiach.

Podpora formou dotácie (grantu) na osobnú asistenciu sa poskytuje:

- osobám so zdravotným postihnutím, za ktoré sa považujú osoby s ťažkým telesným postihnutím nepodmieneným vekom, ktoré môže dlhodobo a významným spôsobom brániť ich účasti na živote komunity/spoločnosti;
- osobám žijúcim v domácnosti;
- osobám s minimálne 3. stupňom odkázanosti na pomoc inej osoby;
- osobám do 65 rokov veku;
- osobám s kompetenciami v oblasti riadenia osobnej asistencie;
- podľa ustanovených pravidiel sa zohľadňuje príjem týchto osôb.

² Vypočítané z celkového počtu obyvateľov Rakúska v roku 2023 (N=9 104 772 obyvateľov). Zdroj: Statistik Austria (2025)

³ Bližšie pozri: https://www.fsw.at/downloads/foerderungswesen Anerkennung/foerderrichtlinien/spezifische/Spez_FRL_PGE-fuer-PA.pdf

Pre účely priznania dotácie na PGE-PA vyplňa osoba so zdravotným postihnutím *samo-posudzovací dotazník o potrebe osobnej asistencie*, ktorý prikladá k žiadosti zasielanej na *Poradenské centrum pomoci osobám so zdravotným postihnutím*⁴.

Možné sú **tri modely** využívania PGE-PA a organizácie osobnej asistencie⁵:

- a) *osobná asistencia prostredníctvom organizácie poskytujúcej služby osobnej asistencie* (úlohu zamestnávateľa osobných asistentov/tiek preberá organizácia, ktorá osobe so zdravotným postihnutím zasiela mesačne faktúru za poskytnuté služby osobnej asistencie);
- b) *zamestnávateľský model* (osoba so zdravotným postihnutím zamestnáva osobných asistentov, pričom je za daným účelom povinná absolvovať daňové poradenstvo);
- c) *zmiešaný model* (pre časť úkonov si osoba so zdravotným postihnutím sama zamestnáva osobných asistentov, pre zvyšok si „kupuje“ ich služby cez organizáciu služieb osobnej asistencie).

Existujú aj ďalšie formy podpory, napr. **osobná asistencia na účely zamestnávania osôb so zdravotným postihnutím** podľa *Zákona č. 22/1970 o zamestnávaní osôb so zdravotným postihnutím* (v platnom znení) (*Behinderteneinstellungsgesetz* (BEinstG)⁶). Jej náklady však preberá zamestnávateľ a môže na tento účel získať dotácie alebo pôžičky z prostriedkov *Vyrovňavacieho daňového fondu*. Rozsah hodín osobnej asistencie na účely zamestnávania nemožno zahŕňať do rozsahu ustanoveného na účely PGE-PA.

5. Podpora sebaurčenia odkázaných osôb

Predmetná výskumná úloha súvisí primárne s hľadaním príkladov podpory osôb so zdravotným postihnutím pri získavaní a nakladaní s finančnými prostriedkami (schémami) určenými na ich podporu pri odkázanosti na pomoc inej osoby. Podstatou tejto otázky sú tak formy **podpory sebaurčenia a nezávislého života** osôb so zdravotným postihnutím v súlade s OSN Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím, osobitne s jeho článkom 12 *Rovnosť pred zákonom* a čl. 19 *Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti*.

V tejto súvislosti je dôležité zmieniť **nový rakúsky právny systém ochrany dospelých** (*Erwachsenenschutzrecht*), ktorý je účinný od 1.7.2018, kedy nahradil systém opatrovníctva (*Sachwalterrecht*) z roku 1984. Prijatie nového systému súviselo s ratifikáciou OSN Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím rakúskou stranou (osobitne čl. 12) a odporúčaniami Výboru OSN riešiť situáciu, kedy 55 tis. rakúskych občanov je úplne pozbavených spôsobilosti na právne úkony. Reformu opatrovníctva iniciovalo a jej prípravu garantovalo Ministerstvo spravodlivosti Rakúska. Reforma stávala na tom, že nejde len o právnu otázku, ale o holistické (celostné) hodnotenie psychosociálnej situácie osoby so zdravotným postihnutím.

V rámci reformy sa **transformovala terminológia** (Ganner, 2020):

- namiesto pojmu „opatrovníctvo dospelých“ sa používa pojem *systém (zákon) na ochranu dospelých* (Adult protection law);
- pojem „duševné postihnutie“, ktorý sa vnímal ako diskriminačný, bol nahradený pojmom *duševná choroba* (mental illness) alebo *porovnateľná porucha* (comparable impairment);
- namiesto pojmu „opatrovník“ (guardian) sa používa pojem *dospelý zástupca* (adult representative).

⁴ Bližšie pozri: https://www.fsw.at/downloads/leben-mit-behinderung/PGE_PA-Antrag_handschriftlich.pdf

⁵ Bližšie pozri: <https://www.fsw.at/downloads/leben-mit-behinderung/Fragen-und-Antworten-PGE-fuer-PA.pdf>

⁶ Bližšie pozri: <https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/natlex2/files/download/42258/AUT42258%20Ger.pdf>

Nový systém zastúpenia (adult representation) stojí na 4 pilieroch (ibid):

1. systém opatrovníctva sa transformoval na systém *súdom schváleného zastúpenia*;
2. systém zastúpenia člena rodiny sa transformoval na systém *zákonného zastúpenia*;
3. bol zachovaný inštitút *plnej moci* pre právneho zástupcu; zároveň, bolo zavedené tzv. *voliteľné zastúpenie*, čím inštitút plnej moci poskytovanej zástupcovi získal akúsi "ľahkú" podobu; odkázaná osoba môže dopredu určiť k plnej moci niekoho, kto bude alebo nebude konať v jej mene ako jej zástupca a bude súdom schválený ako zastupujúca osoba. Na tento účel musí byť osoba, ktorá určuje zástupcu, schopná pochopiť význam a dôsledky zastupovania dospeléj osoby (§244 Všeobecného občianskeho zákonníka⁷);
4. posilnila sa pozícia *Organizácií pre ochranu dospelých*; predtým, ako súd určí zástupcu dospelého, povinne prejde v týchto organizáciách proces hľadania iných alternatívnych foriem podpory.

Ako uviedla v mailovej komunikácii z 8.11.2024 zástupkyňa BMASGPK, nový zákon o zastupovaní dospelých osôb je dizajnovaný tak, aby podporil schopnosť ľudí robiť v maximálne možnej miere nezávislé rozhodnutia a zabezpečiť, že zastúpenie sa využije iba v oblastiach, kde je to absolútne nevyhnutné a kde by existovalo riziko, že by osoba čelila nejakému znevýhodneniu, ohrozeniu.

Ďalej poskytla informáciu, že v súčasnosti sa v Rakúsku pripravuje **systém podporovaného rozhodovania**, ktorý má minimalizovať potrebu zastupovania, najmä vo federálnych regiónoch. Ide najmä o iniciatívy v oblasti *správy majetku* (napr. asistované účty), ako aj pri *uzatváraní zmlúv* v zariadeniach sociálnych služieb a v oblasti *zdravotnej starostlivosti*. Okrem toho sa má rozšíriť *federálne dotovaná osobná asistencia* pre účely trávenia voľného času (zodpovednosť spolkových regiónov) aj pre osoby s duševnými chorobami a mentálnym postihnutím.

6. Podpora kvality domácej starostlivosti

V súlade s §33a Spolkového zákona č. 110/1993 o PnS spustilo Spolkové ministerstvo práce, sociálnych vecí, zdravia, starostlivosti a ochrany spotrebiteľa Rakúska v roku 2001 program **Zabezpečenie kvality domácej starostlivosti**. Ide o podporné opatrenie, ktoré vykonáva z poverenia ministerstva samostatné *Kompetenčné centrum* sídlia v Sociálnej poisťovni pre samostatne zárobkovo činné osoby;

Z poverenia ministerstva vykonáva centrum ročne približne 25 000 bezplatných dobrovoľných návštev v domácnostiach poberateľov/liek PnS všetkých dôchodkových poisťovní. Neformálne opatrujúcim osobám sa na ich požiadanie môže poskytnúť *poradenský rozhovor* so psychológom/psychologičkou za účelom skvalitnenia domácej neformálnej starostlivosti a zníženia ich opatrovateľskej záťaže;

Aj v prípade **PGE-PA** je potrebná spolupráca osoby so zdravotným postihnutím s *Poradenským centrom na podporu osôb so zdravotným postihnutím* (dodávanie potrebných podkladov, účasť na monitorovacích stretnutiach, vymieňanie skúseností, atď.). (BMASGPK, 2025b)

7. Zhodnotenie

Ako je z textu zjavné, podpora sebaurčenia osôb odkázaných na pomoc inej osoby sa v Rakúsku rieši v kontexte napĺňania záväzkov ratifikovaného OSN Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím a uplatňovania *občianskej paradigmy* prístupu k ich právam, slobodám aj povinnostiam. Aj preto sa východisková reforma nerealizovala v pôsobnosti sociálneho ministerstva, ale Ministerstva spravodlivosti (aj) cez zmeny vo Všeobecnom občianskom zákonníku. Rovnako sa ukázalo, že súčasťou aplikácie občianskej

⁷ Bližšie pozri: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10001622>

paradigmy je aj prebiehajúca príprava *nástrojov podporovaného rozhodovania*, vďaka ktorým sa môžu reálne naplňať záväzky podpory nezávislosti a sebaurčenia osôb odkázaných na pomoc inej osoby.

C. Osobný rozpočet – situácia a skúsenosť Nemecka

1. Vymedzenie služieb starostlivosti a príspevkov v Nemecku – základná informácia

Služby dlhodobej starostlivosti (*Pflegeleistungen*) sú financované ako poistné plnenia z príslušného zákonného alebo súkromného poistenia dlhodobej starostlivosti (*Pflegeversicherung*), ktoré je v Nemecku povinné. Tento pilier povinného poistenia (popri zdravotnom, úrazovom, dôchodkovom poistení a poistení v nezamestnanosti) je v Nemecku zavedený od roku 1995 ako reakcia na zvyšovanie nákladov na starostlivosť a závislosť obyvateľstva na sociálnej starostlivosti z dôvodu stúpajúceho priemerného veku populácie.⁸

Poistenie dlhodobej starostlivosti kryje riziko potreby starostlivosti. Podľa štatistík poistenia dlhodobej starostlivosti je v roku 2025 sadza príspevku na poistenie dlhodobej starostlivosti 3,05%. Zákonné poistenie nepokrýva všetky náklady na dlhodobú starostlivosť; súkromné poistenie má vykrývať medzeru vo financovaní dlhodobej starostlivosti. (Statista, 2025)

Na základe uvedeného poistenia môže osoba v prípade potreby starostlivosti požiadať o dávku alebo uhradiť výdavky na služby dlhodobej starostlivosti (European Commission, 2024). Podrobné informácie o podmienkach získania služieb starostlivosti možno získať z viacerých zdrojov, napríklad z informácií Spolkového ministerstva zdravotníctva, z portálov dlhodobej starostlivosti a z ďalších odborných zdrojov, napr. Lipková, V. (2024) a databáz (napr. MISSOC).

Základnú štruktúru služieb dlhodobej starostlivosti, na ktoré si možno uplatniť dávku z poistenia dlhodobej starostlivosti v Nemecku tvorí:

1. Domáca starostlivosť (*Häusliche Pflege*), v tom:
 - a) Príspevok na starostlivosť (*Pflegegeld*)
2. Ambulantné služby / vecné služby starostlivosti (*Pflegesachleistungen*),
3. Odľahčovacia služba (*Verhinderungspflege*), v tom:
 - a) Do 6 týždňov ročne,
 - b) Do 8 týždňov ročne pre osoby do veku 25 rokov so stupňom odkázanosti 4 a 5,
 - c) Krátkodobá starostlivosť (*Kurzzeitpflege*) – do 8 týždňov v kalendárnom roku,
 - d) Čiastková denná a nočná starostlivosť (*Teilstationäre Tages- und Nachtpflege*),
4. Úplná rezidenčná starostlivosť (*Vollstationäre Pflege*),
5. Ďalšia pomoc a podpora, napr.:
 - a) Ošetrovateľské a technické pomôcky,
 - b) Digitálne aplikácie starostlivosti,
 - c) Opatrenia na úpravu bývania,
6. Odvody na dôchodkové poistenie, zdravotné poistenie, poistenie v nezamestnanosti a dlhodobej starostlivosti pre opatrovateľov/ky.

Ako uvádza Spolkové ministerstvo zdravotníctva, osoby s potrebou starostlivosti, by mali mať možnosť sami rozhodnúť o spôsobe starostlivosti a o osobe, ktorá ju bude vykonávať. Legislatíva služieb dlhodobej starostlivosti v Nemecku nastavuje opatrenia tak, aby tí, ktorí pomoc potrebujú, mohli čo najdlhšie dostávať

⁸ Bližšie pozri: Pflegeleistungen (Opatrovateľské služby). <https://www.pflege.de/pflegekasse-pflegefinanzierung/pflegeleistungen/>

pomoc a podporu v domácom prostredí. Viac ako $\frac{3}{4}$ všetkých ľudí, ktorí potrebujú v Nemecku starostlivosť, ju dostávajú formou domácej starostlivosti. V prípade, že sa osoba s potrebou starostlivosti rozhodne pre túto formu starostlivosti, napr. prostredníctvom opatrovania príbuznými, priateľmi alebo inými dobrovoľníkmi, t.j. pre starostlivosť zabezpečovanú neformálnymi opatrovateľmi, z poistenia dlhodobej starostlivosti sa hradí peňažný príspevok na starostlivosť – opatrovateľský príspevok (nem. Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen). Opatrovateľský príspevok možno kombinovať aj so službami ambulantnej starostlivosti (vecná dávka). Výška príspevku je podobne ako vecná dávka odstupňovaná podľa stupňa odkázanosti. (úrovne starostlivosti). Pri kombinácii príspevku a vecnej dávky sa príspevok na opatrovanie sa proporcionálne kráti vo vzťahu k hodnote poberaných vecných dávok ambulantných služieb. (BfG, 2024; Lipková, V. 2024)

Príspevok na opatrovanie možno kombinovať s osobným rozpočtom, ktorý bol zavedený pre osoby so zdravotným postihnutím. Osoby sa stávajú sa prijímateľmi rozpočtu, kupujúcimi, zákazníkmi alebo zamestnávateľmi. Sami rozhodujú, ktorá pomoc je pre nich najlepšia a ktorá služba a ktorá osoba by mala službu poskytnúť v čase, ktorý si zvolia. Majú slobodu voľby, ktorá podporuje ich sebaurčenie. Pri osobnom rozpočte sú vecné dávky nahradené peňažnými dávkami alebo poukážkami. Poskytovanie peňažnej dávky formou osobného rozpočtu sa realizuje na žiadosť príjemcu. (Querleben, undated; BMAS, undated)

2. Príspevky na financovanie starostlivosti

2.1 Základné legislatívne vymedzenie

Osobný rozpočet (*Persönliches Budget*) je forma poskytovania príspevkov určená pre osoby so zdravotným postihnutím, ktorá osobe so ZP poskytuje možnosť si vybrať a riadiť vlastnú starostlivosť. Možno ho použiť na široké spektrum služieb starostlivosti, vrátane rehabilitácie a účasti na aktivitách umožňujúcich spoločenskú participáciu. Rovnako ho možno použiť aj na zabezpečenie vecnej starostlivosti na báze poistenia dlhodobej starostlivosti. Ako už bolo spomenuté v predchádzajúcej kapitole, možno ho kombinovať s príspevkom na opatrovanie. Osobný rozpočet upravuje paragraf 29 Zákonníka sociálneho zabezpečenia, Kniha IX: Rehabilitácia a participácia (Sozialgesetzbuch IX: Rehabilitation und Teilhabe), ktorá nadobudla účinnosť 1. júla 2001. Týka sa osôb so zdravotným postihnutím alebo osôb v riziku vzniku zdravotného postihnutia. Podľa ustanovenia oddielu 1 Kniha IX, podpora, ktorú dostávajú, má pomôcť k ich sebaurčeniu a k „plnej, efektívnej a rovnocennej účasti na živote v spoločnosti, aby sa vyhli znevýhodneniam alebo aby sa im zabránilo“. (Flöer, C., 2025) Právny nárok na osobný rozpočet bol zavedený do legislatívy od 1. januára 2008. Cieľom bolo najmä dosiahnuť požadovaný stupeň sebaurčenia a začlenenie. (Frings, S. – Möller, M., 2012)

Príspevok na opatrovanie je finančná dávka poskytovaná opatrovanej osobe na financovanie vlastnej starostlivosti neformálnymi opatrovateľmi v domácom prostredí.

Upravuje ho Zákonník sociálneho zabezpečenia, Kniha XI: Sociálne poistenie dlhodobej starostlivosti (*Sozialgesetzbuch XI: Soziale Pflegeversicherung*), rovnako ako aj ostatné dávky (vecné dávky / služby) uplatňujúce sa na základe poistenia dlhodobej starostlivosti.

Príspevok na opatrovanie je vyplácaný na mesačnej báze na základe uzavretého povinného poistenia dlhodobej starostlivosti ako jedna z možností, pre ktorú sa odkázaná osoba rozhodne pri zabezpečovaní si vlastnej starostlivosti. Aj služby vecnej starostlivosti sú hradené z poistenia dlhodobej starostlivosti.

Počas využívania príspevku na opatrovanie, nárok na odľahčovaciu službu a službu krátkodobej starostlivosti ostáva zachovaný. Počas ich využívania (po dobu do 6 týždňov pri odľahčovacej službe) a po dobu do 8

týždňov (pri krátkodobej starostlivosti) v kalendárnom roku sa ďalej vypláca peňažný príspevok na opatrovanie, ale v polovičnej výške. Osoby v plnej rezidenčnej starostlivosti majú nárok na peňažný príspevok v plnej výške pomerne za dni, kedy sa nachádzajú v domácej starostlivosti. (BfG, 2024)

2.2 Vznik nároku na osobný rozpočet / príspevok v starostlivosti

Nárok na osobný rozpočet majú osoby so zdravotným postihnutím. Zákonník sociálneho zabezpečenia rozlišuje medzi zdravotným postihnutím a ťažkým zdravotným postihnutím.

Odsek 2 Knihy IX Zákonníka definuje ľudí so zdravotným postihnutím ako „ľudí, ktorí majú telesné, mentálne, intelektuálne alebo zmyslové obmedzenia, ktoré im v interakcii s postojovými a environmentálnymi bariérami bránia rovnocenne sa zapájať do spoločnosti“.⁹ Na to, aby sa zmyslové postihnutie považovalo za zdravotné postihnutie, musí trvať dlhšie ako šesť mesiacov. Ťažké zdravotné postihnutie je priznané, ak stupeň zdravotného postihnutia (GdB) je najmenej 50. Stupeň zdravotného postihnutia vyjadruje mieru, do akej je účasť človeka na živote v spoločnosti obmedzená jeho postihnutím. Vyjadruje v desiatkach od 20 do 100. (Floer, C., 2025)

Pre **nárok na osobný rozpočet** je potrebné preukázať zdravotné postihnutie. Stupeň zdravotného postihnutia je možné kombinovať so stupňom starostlivosti, ktorý je ustanovený v Knihe XI Zákonníka sociálneho zabezpečenia a týka sa dávok / služieb založených na poistení dlhodobej starostlivosti. (Siegl, J., 2025) Na získanie osobného rozpočtu musia ľudia so zdravotným postihnutím podať žiadosť poskytovateľovi dávok. Od 1. januára 2008 vzniká právny nárok na dávky vo forme osobného rozpočtu. Právny nárok znamená, že želania a voľba potenciálnych prijímateľov rozpočtu majú byť plne rešpektované a ak sú splnené zákonné požiadavky, všetky žiadosti o schválenie osobných rozpočtov musia byť schválené. (BMAS, undated)

Podľa informácií Spolkového ministerstva zdravotníctva (BfG), portálov dlhodobej starostlivosti a ďalších odborných publikácií, nárok na služby starostlivosti má osoba, ktorá:

- má zákonné alebo súkromné poistenie dlhodobej starostlivosti,
- má nárok na dávky z poistenia dlhodobej starostlivosti a
- má uznanú úroveň starostlivosti (nem. Pflegegrad).

Nárok na dávky plynúce zo zákonného poistenia dlhodobej starostlivosti má osoba, ak za ostatných desať rokov platila príspevky aspoň dva roky, alebo mali formu rodinného poistenia. Iné požiadavky sa môžu vzťahovať na súkromné poistenie dlhodobej starostlivosti. Osoby, ktoré nie sú poistené v dlhodobej starostlivosti, alebo ktorým dávky poistenia nepostačujú, môžu požiadať o sociálnu pomoc vo forme „pomoci pri dlhodobej starostlivosti“ s cieľom získať potrebné služby starostlivosti.¹⁰

Pre získanie dávky z poistenia dlhodobej starostlivosti musí záujemca/kyňa najskôr podať žiadosť o posúdenie stupňa starostlivosti vo svojej poisťovni. Pre osoby so zákonným poistením je poisťný fond starostlivosti pridružený k zdravotnej poisťovni. Súkromne poistené osoby si môžu slobodne zvoliť povinné poistenie starostlivosti (PPV). Po odoslaní žiadosti, poisťovňa preskúma nárok a určí stupeň starostlivosti v konkrétnom stupni alebo žiadosť zamietne. Ak je určený stupeň starostlivosti, nárok na dávky je spätne odo dňa podania žiadosti.¹¹

Box 1: Stupne starostlivosti v Nemecku

⁹ Postojovými bariérami sú predsudky voči ľuďom so zdravotným postihnutím. Environmentálne bariéry zahŕňajú napríklad štrukturálne prekážky (napr. schody).

¹⁰ Bližšie pozri: Pflegeleistungen (Opatrovateľské služby). <https://www.pflege.de/pflegekasse-pflegefinanzierung/pflegeleistungen/>

¹¹ Tamtiež.

stupeň 1 – nízke narušenie nezávislosti;
stupeň 2 – významné narušenie nezávislosti;
stupeň 3 – ťažké narušenie nezávislosti;
stupeň 4 – najťažšie narušenie nezávislosti a
stupeň 5 - najťažšie narušenie nezávislosti s
osobitnými požiadavkami na ošetrovateľskú
starostlivosť.

Zdroj: Pflegemittelbox (2024)

Nárok na služby domácej alebo pobytovej starostlivosti a na príspevky vzniká poistencovi, ak má uznanú potrebu starostlivosti od stupňa 2.

Stupeň potreby starostlivosti sa podľa legislatívy posudzuje vo viacerých oblastiach, konkrétne:

- pohyblivosť,
- kognitívne a komunikačné schopnosti,
- správanie a psychické problémy,
- starostlivosť o seba,
- samostatné zvládanie liečby,
- organizovanie každodenného života a sociálnych kontaktov. (Lipková, V. 2024)

Na získanie **príspevku na opatrovanie** musí poistenec splniť nasledujúce podmienky:

- Musí to byť domáca starostlivosť.
- Opatrovanie musí vykonávať príbuzný alebo dobrovoľný opatrovateľ/ka.
- Starostlivosť musí byť poskytovaná primeraným spôsobom a vo vhodnom prostredí.

Ak sa poistenec rozhodne pre starostlivosť zabezpečovanú profesionálnou opatrovateľskou službou, nedostanete peňažný príspevok, ale náklady na službu účtujú ako vecná dávka starostlivosti. (Pflegemittelbox, 2024)

3. Vybrané štatistiky

Podľa údajov Spolkového štatistického úradu (Statistisches Bundesamt) malo Nemecko v roku 2023 spolu 84,5 mil. obyvateľov. Z nich 6,1 mil. tvorili obyvatelia nad 80 rokov. Podľa prognóz štatistického úradu budú do roku 2050 obyvatelia nad 80 rokov tvoriť až 10,8% z celkovej populácie (nárast o 3,5 p.b. oproti roku 2023). V Nemecku podľa údajov štatistického úradu je priemerná dĺžka života pri narodení u mužov 78,2 roka a 83 rokov u žien. Vo veku 65 rokov uvádza štatistický úrad priemerný vek dožitia 82,5 rokov u mužov a 85,75 rokov u žien. Podľa prepočtov Spolkového Ministerstva zdravotníctva (BfG) v Nemecku sa riziko potreby dlhodobej starostlivosti významne zvyšuje po 80.roku života na úroveň 46,3% (z 9,5% vo veku 60 až 80 rokov). Riziko potreby starostlivosti u osôb do 60 rokov je uvedené ako 2%. (BfG, 2025)

Podľa štatistík poisťných fondov sociálnej starostlivosti malo sociálne poistenie dlhodobej starostlivosti k 31.12.2023 v Nemecku 74,56 mil. poistencov. K rovnakému dátumu v systéme súkromného povinného poistenia dlhodobej starostlivosti bolo poistených 9,14 mil. obyvateľov. Podľa štatistík verejného a súkromného poistenia bolo k 31.12.2023 spolu 5 579 329 poberateľov dávok z poistenia dlhodobej starostlivosti. Z nich 5 236 586 poberalo dávky zo zákonného sociálneho poistenia dlhodobej starostlivosti (z verejného poistenia) a 342 743 zo súkromného povinného poistenia dlhodobej starostlivosti. Z celkového počtu poberateľov dávok zo sociálneho poistenia dlhodobej starostlivosti, takmer 84% osôb z nich financovalo ambulantné sociálne služby a približne 16% rezidenčné sociálne služby. Z hľadiska vývoja, počet poberateľov dávok zo sociálneho poistenia dlhodobej starostlivosti sa od zavedenia tohto piliera poistenia v

roku 1995 kontinuálne zvyšoval. V porovnaní s rokom 1995 počet poberateľov narástol takmer 5-násobne (z 1 061 418 v roku 1995). (BfG, 2025)

Aktuálne jednotné štatistiky o počtoch poberateľov osobného rozpočtu nie sú k dispozícii. Avšak v rokoch 2024 až 2025 Spolkové Ministerstvo práce a sociálnych vecí realizuje v spolupráci s organizáciou Interval hodnotenie využívania osobného rozpočtu. Podľa výskumu z roku 2022 potenciál osobného rozpočtu nebol naplno využitý (konkrétne dáta však nie sú k dispozícii). Hodnotenie má zistiť, či a na akej úrovni existujú prekážky v implementácii osobného rozpočtu a kde je priestor na zlepšenie a ďalší rozvoj. V hodnotení sa plánuje zrealizovať 50 individuálnych a skupinových rozhovorov s ľuďmi so zdravotným postihnutím, ich združeniami, poskytovateľmi rehabilitácie a služieb a ďalšími odborníkmi v oblasti osobných rozpočtov. Cieľom je zistiť výhody a nevýhody osobného rozpočtu, povedomie o ňom a využitý aj nevyužitý potenciál osobného rozpočtu. (Miles-Paul, O. 2025; Interval, 2024)

4. Podpora sebaurčenia

Z hľadiska podpory sebaurčenia u ľudí s potrebou dlhodobej starostlivosti, je dôležité spomenúť ustanovenie v Oddiele 2 Zákonníka sociálneho zabezpečenia, Kniha XI, ktoré hovorí: „Pomoc by mala byť navrhnutá tak, aby ľuďom umožňovala žiť čo najnezávislejší a najsamostatnejší život: život, ktorý je primeraný ich dôstojnosti, náboženstvu a pohlaviu“. (in Rosenberg, M.2023)

Z vyjadrenia BMAS (2019) vyplýva, že osobu so zdravotným postihnutím alebo osobu, ktorej hrozí invalidita, nemožno nútiť k vyplácaniu príspevkov formou osobného rozpočtu. Je možné ho schváliť len vtedy, ak oň požiada sama osoba so zdravotným postihnutím alebo osoba, ktorej hrozí invalidita. Požiadať oň môžu aj rodičia pre svoje deti so zdravotným postihnutím, napr. na zabezpečenie individuálnej asistencie, sociálnej pomoci od úradu sociálnoprávnej ochrany mládeže alebo prázdninovej starostlivosti od úradu sociálnoprávnej ochrany mládeže.

Osobný rozpočet sa vypláca ako peňažná dávka zvyčajne na celý mesiac na začiatku mesiaca. Osoba so zdravotným postihnutím alebo osoba ohrozená invaliditou rozhoduje sama o použití osobného rozpočtu. (BMAS, 2019) Prostredníctvom osobného rozpočtu si prijímatelia samostatne nakupujú služby pomoci a podpory podľa svojich individuálnych potrieb, čím sa zohľadňuje myšlienka sebaurčenia a rovnocennej participácie ľudí so zdravotným postihnutím, ich individuálne želania a voľby. (Rehadat, 2020)

Podobne aj **peňažný príspevok na opatrovanie** z poistenia dlhodobej starostlivosti vypláca poisťný fond priamo osobe, ktorá potrebuje starostlivosť, nie osobe, ktorá sa o odkázanú osobu v núdzi stará. Osoba, ktorá potrebuje starostlivosť, rozhoduje o tom, ako peňažný príspevok na starostlivosť použije. Spektrum poskytnutej pomoci, na ktorú sa príspevok použije, sa môže pohybovať od týždenných nákupov až po nepretržitú starostlivosť. (Pflegemittelbox, 2024)

5. Koordinácia a manažment používania peňažnej pomoci

Podľa Lexikónu profesijnej participácie (Rehadat, 2020), sa **osobný rozpočet** poskytuje na základe žiadosti v nasledovných inštitúciách:

- zdravotná poisťovňa (Krankenkasse),
- Spolkový úrad práce (Bundesagentur für Arbeit),
- poskytovatelia úrazového poistenia (Unfallversicherungsträger),
- poskytovatelia dôchodkového poistenia (Rentenversicherungsträger),
- poskytovatelia dôchodkového poistenia pre poľnohospodárov (Träger der Alterssicherung der Landwirte),

- poskytovatelia starostlivosti a sociálnej starostlivosti o obeť vojny (Träger der Kriegsopferversorgung und –fürsorge),
- poskytovatelia verejných služieb starostlivosti o mládež (Träger der öffentlichen Jugendhilfe),
- poskytovatelia sociálnej starostlivosti (Sozialhilfeträger),
- poskytovatelia poistenia dlhodobej starostlivosti (Pflegekasse),
- Integrovaný úrad (Integrationsamt).

5.1 Proces žiadania o osobný rozpočet

BMAS (2019) neuvádza jednotný postup podávania žiadosti o vyplácanie príspevkov formou osobného rozpočtu, nakoľko existuje „rôznorodosť možných konštelácií a rôznych zúčastnených poskytovateľov služieb“.

Všeobecný postup býva nasledovný:

- Osoba so ZP alebo osoba ohrozená invaliditou (prípadne podporovaná príbuznými alebo inými osobami) kontaktuje poskytovateľa rehabilitácie (*Rehabilitationsträger*).
- V rozhovore s poskytovateľom sa vyjasní, na akú asistenciu by chcela mať osoba so zdravotným postihnutím osobný rozpočet.
- Poskytovateľ rehabilitácie, ktorému bola žiadosť podaná, určí do dvoch týždňov od doručenia žiadosti, či je zodpovedný za poskytovanie služby.
- Ak je zodpovedný, je ako poskytovateľ rehabilitácie zodpovedný aj za realizáciu postupu osobného rozpočtu.
- Len čo poskytovateľ služieb určí príslušnú potrebu, uzatvorí osoba oprávnená na dávky a poskytovateľ rehabilitácie cieľovú dohodu. Tieto cieľové dohody sa musia individuálne prispôbiť príslušnej osobe a službám pokrytým osobným rozpočtom.
- Osoba so zdravotným postihnutím potom dostane oznámenie, či dostane osobný rozpočet a výšku sumy.
- Ak s určením osobného rozpočtu nesúhlasí, má možnosť sa odvolať.
- Postup hodnotenia potrieb pre trvalé dávky sa zvyčajne opakuje každé dva roky. (BMAS, 2019)

Podľa BMAS (2019), osobný rozpočet je možné kedykoľvek zrušiť, z dlhodobého hľadiska nie je nikto viazaný osobným rozpočtom. Prijemca rozpočtu a poverený poskytovateľ služieb môžu cieľovú dohodu s okamžitou platnosťou písomne vypovedať zo závažného dôvodu, ak už nemožno odôvodnene očakávať, že budú pokračovať. Týmto dôležitými dôvodmi zo strany príjemcu rozpočtu môže byť jeho osobná životná situácia. Pre poskytovateľa rehabilitácie môže byť takýmto dôvodom, ak príjemca rozpočtu nedodrží dohodu, najmä pokiaľ ide o preukázanie splnenia potrieb a zabezpečenie kvality.

Rozlišuje sa medzi jednoduchým a krížovým osobným rozpočtom. Za jednoduchý osobný rozpočet zodpovedá jeden poskytovateľ. Pri krížovom osobnom rozpočte figurujú viacerí poskytovatelia, ktorí spoločne poskytujú osobný rozpočet ako komplexnú službu z jedného zdroja a poberatelia osobného rozpočtu majú len jednu kontaktnú osobu. Poskytovatelia služieb uzatvárajú s prijímateľmi rozpočtu cieľovú dohodu o plnení osobného rozpočtu. (Rehadat, 2020)

BMAS (2019) uvádza náležitosti cieľovej dohody. Uzavretie cieľovej dohody je podmienka pre získanie osobného rozpočtu. Osoba prijímajúca osobný rozpočet a poskytovateľ služieb spoločne určia, ktoré ciele sa majú dosiahnuť s osobným rozpočtom, aby bolo možné určiť, či osoba so zdravotným postihnutím využila osobný rozpočet podľa dohody. Obsahuje aspoň ustanovenia o:

- zosúladení individuálnych cieľov podpory a výkonnosti,
- potrebe dôkazov na pokrytie identifikovaných individuálnych potrieb,

- zabezpečení kvality a
- výške čiastkového a celkového rozpočtu.

Cieľová dohoda sa v pravidelných intervaloch prehodnocuje a v prípade potreby sa mení.

- Cieľové dohody majú byť:
- špecifické (od prípadu k prípadu);
- merateľné (kvalitatívne a overiteľné/overiteľné parametre);
- náročné (primerane podporujúce a náročné rozvoje, ciele);
- realistické (dosiahnuteľné na základe rámcových podmienok osobnej a objektívnej povahy); a
- plánované (pevné obdobia/body za dosiahnutie/kontrolu cieľa).

Podľa BMAS (2019) sa výška osobného rozpočtu pohybuje v rozmedzí od 36 do 12 683 eur. Väčšina schválených súm bola od 200 do 800 eur mesačne. Má sa vyplácať ako peňažná dávka, zvyčajne na celý mesiac na začiatku mesiaca. Vo výnimočných prípadoch Kniha IX Zákonníka stanovuje poskytovanie osobného rozpočtu prostredníctvom poukážok, ktoré si príjemcovia rozpočtu môžu uplatniť pri určitých službách. Zároveň zákon o poistení dlhodobej starostlivosti stanovuje, že na vecné dávky za opatrovanie možno vydávať len poukážky. Poukazy je možné uplatniť len v opatrovateľských službách, ktoré majú uzavretú zmluvu o starostlivosti s poisťovňami ošetrovateľskej starostlivosti. Sú teda nimi schválené.

5.2 Využitie osobného rozpočtu

Osobný rozpočet slúži pre prijímateľa na nákup rehabilitačných alebo integračných služieb (Rehadat, 2020). Tiež sa podporuje použitie osobného rozpočtu na asistované bývanie; považuje sa za vhodný pre podporu osamostatňovania sa mladých ľudí (napr. pre uľahčenie presťahovania sa mladého človeka so zdravotným postihnutím z rodičovského domu do zariadenia asistovaného bývania). Ako osobný rozpočet je možné poberať aj opatrovateľské dávky z dlhodobého opatrovateľského poistenia a sociálnej pomoci, dávky zdravotného poistenia, dávky na sprievodnú asistenciu v pracovnom živote (pracovná asistencia, asistencia pri motorovom vozidle) či pomoc pri včasnej intervencii pre osoby so zdravotným postihnutím. (BMAS, 2019) Možná je aj kombinácia osobného rozpočtu a vecnej dávky.

Ako ďalej BMAS (2019) uvádza, osobný rozpočet je určený na platby za služby podpory, starostlivosti, účasti, pomoci a starostlivosti, ktoré zdravotne postihnutá osoba potrebuje a nemožno ho použiť na financovanie nákladov každodenného života. Osoba so zdravotným postihnutím však môže dostávať dávky na financovanie životných nákladov (napr. základné zabezpečenie). To potom slúži na zaplatenie nájomného, stravy či energií a osobný rozpočet na zaplatenie starostlivosti, sprevádzania a starostlivosti. Pri výpočte osobného rozpočtu možno vo všeobecnosti zohľadniť poradenské a podporné služby. Podporu možno poskytnúť napríklad pri uzatváraní zmlúv, pri hľadaní špecializovaných poskytovateľov služieb, pri fakturácii služieb a zariadení, pri riadení rozpočtu alebo pri vedení záznamov o používaní osobného rozpočtu.

6. Podpora kvality starostlivosti

Podľa vyjadrenia BMAS (2019) kvalitu služieb pri poberaní osobného rozpočtu zabezpečuje samotná osoba so zdravotným postihnutím tým, že v prípade vlastnej nespokojnosti s výkonom jedného poskytovateľa môže hľadať iného poskytovateľa. Z tohto dôvodu sa predpokladá, že poskytovatelia služieb sa vo svojom vlastnom záujme budú riadiť želaniami a predstavami svojich zákazníkov. Podmienky, ktoré majú byť pri realizácii služieb vo forme osobného rozpočtu splnené, musia byť upravené v cieľovej dohode. Zabezpečenie kvality sa zameriava na kontrolu kvality výsledkov, najmä na to, či a do akej miery sa dosiahli ciele plánované v osobnom rozpočte.

V súvislosti s vedením osobným rozpočtom poskytujú poskytovatelia služieb pre prijímateľov poradenstvo a podporu, ktoré sú bezplatné. Služby ponúkané svojpomocnými iniciatívami a združeniami ľudí so zdravotným postihnutím môžu vyžadovať platené členstvo. (BMAS, 2019)

Aj pri poberaní opatrovateľského príspevku platí, že každý, kto si ho uplatňuje, je povinný pravidelne (raz za pol roka pri stupňoch 2 a 3; raz za štvrt' roka pri stupňoch 4 a 5) absolvovať odborné poradenstvo, ktoré okrem iného slúži aj na zabezpečenie kvality domácej starostlivosti a na pravidelnú praktickú ošetrovateľskú podporu domácich opatrovateľov. Zamerané je aj na otázky týkajúce sa možností podpory a kurzov opatrovania pre príbuzných. Absolvovanie poradenstva pre osoby so stupňom starostlivosti 1 alebo pre prijímateľov vecnej dávky vo forme ambulantnej sociálnej služby je na dobrovoľnej báze.

Odborné poradenstvo môžu uskutočňovať nasledovné subjekty:

- licencované opatrovateľské služby,
- neutrálne a nezávislé poradenské centrá s odbornými znalosťami, ktoré prevádzkujú regionálne združenia (uznávajú sa fondy ošetrovateľskej starostlivosti),
- špecialisti poverení fondom poistenia starostlivosti, ale nie sú zamestnaní v tejto spoločnosti,
- poradcovia v starostlivosti z fondov poistenia,
- poradcovia z miestnych úradov, ktorí majú požadovanú odbornosť v oblasti starostlivosti. (Lipková, V. 2024; Bundesministerium für Gesundheit, 2024)

7. Zhodnotenie

Podľa vyjadrení BMAS (2019) niektorí poskytovatelia služieb stále váhajú, či sa zapojiť do osobného rozpočtu, nakoľko im o ňom chýbajú základné znalosti a informácie. O disemináciu poznatkov a zníženie informačného deficitu sa má postarať informačná brožúra o osobnom rozpočte. Aj niektorí ľudia so zdravotným postihnutím sa obávajú, že osobný rozpočet im zníži dávky, ktoré predtým dostávali. Tiež majú obavy, z preťaženia riadením svojho osobného rozpočtu a zo zvládania nárokov každodenného života bez známych opatrovateľov. Nedôvera sa objavuje aj v súvislosti so zaručením kvality služieb vo forme dávok z osobného rozpočtu.

D. Osobný rozpočet – situácia a skúsenosti Českej republiky

1. Kontext zavedenia peňažného príspevku na starostlivosť

V Českej republike systém osobného rozpočtu, tak ako ho chápeme v Nemecku alebo v Holandsku, nie je v súčasnosti zavedený. Diskusiu o potrebe jeho zavedenia otvorila Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb ČR. V roku 2006 bol novým zákonom o sociálnych službách s účinnosťou od 1. januára 2007 zavedený **príspevok na starostlivosť** (CZ: *příspěvek na péči*) ako nová forma finančnej podpory sociálnych služieb. Pôvodné dávky - zvýšenie dôchodku pre bezmocnosť a príspevok na starostlivosť o blízku alebo inú osobu - zanikli k 31. decembru 2006. Osobám, ktoré tieto príspevky poberali, nárok na nový príspevok vznikol automaticky, bez podania novej žiadosti a bez znovuposudzovania zdravotného stavu. Nová právna úprava zaviedla možnosť žiadať si o príspevok na starostlivosť aj pre rodičov detí s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorým bol priznaný status „dlhodobo ťažko zdravotne postihnutého dieťaťa vyžadujúceho mimoriadnu starostlivosť“. Po nadobudnutí účinnosti zákona im bol priznaný stupeň odkázanosti III (zo štyroch stupňov). (Rážová, E. 2008)

2. Príspevok na starostlivosť

2.1 Základné legislatívne vymedzenie

Podmienky nároku na príspevok na starostlivosť vymedzuje v ČR Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálnych službách a Vyhláška č. 505/2006 Sb. Podľa uvedenej legislatívy sa príspevok na starostlivosť sa poskytuje osobám, ktoré sú závislé na pomoci inej fyzickej osoby.

Podľa uvedenej legislatívy majú nárok na príspevok na starostlivosť osoby od 1 roku veku, ktoré z dôvodu nepriaznivého zdravotného stavu potrebujú starostlivosť a pomoc pri zvládaní základných životných potrieb. V legislatíve majú identifikovaných 10 základných životných potrieb:

- mobilita,
- orientácia,
- komunikácia,
- stravovanie,
- obliekanie a obúvanie,
- telesná hygiena,
- výkon fyziologickej potreby,
- starostlivosť o zdravie - hodnotí sa vo vzťahu ku konkrétnemu zdravotnému postihnutiu a režimu stanovenému ošetroujúcim lekárom,
- osobné aktivity,
- starostlivosť o domácnosť.

Pri posudzovaní stupňa závislosti na starostlivosti sa hodnotí funkčný dopad dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu (DNZS) na schopnosť zvládať základné životné potreby.

Neprihliada sa k pomoci, dohľadu alebo starostlivosti, ktorá nevyplýva z funkčného dopadu dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu.

2.2 Nárok na príspevok a postup priznania príspevku

Pre nárok na príspevok na starostlivosť je potrebné mať uznanú závislosť na starostlivosti v jednom zo 4 stupňov: ľahká, stredne ťažká, ťažká, úplná závislosť. Podmienky hodnotenia schopnosti zvládať základné životné potreby sú odlišné pre osoby do 18 rokov a pre dospelých, pri osobách do 18 rokov sa nehodnotí

základná životná potreba týkajúca sa starostlivosti o domácnosť. Tabuľka 4 uvádza počet základných životných potrieb, ktoré osoba z dôvodu DNZS nie je schopná zvládať pre účely uznania závislosti na starostlivosti inej osoby.

Tabuľka 4: Závislosť na starostlivosti a počet základných životných potrieb

Stupeň	Závislosť	Počet základných životných potrieb	
		do 18 rokov	od 18 rokov
I.	ľahká	tri	tri alebo štyri
II.	stredne ťažká	štyri alebo päť	päť alebo šesť
III.	ťažká	šesť alebo sedem	sedem alebo osem
IV.	úplná	osem alebo deväť	deväť alebo desať

Zdroj údajov: Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálnych službách

Zároveň osoba závislá na starostlivosti potrebuje každodennú mimoriadnu starostlivosť inej fyzickej osoby (do 18 rokov) alebo každodennú pomoc, dohľad a starostlivosť inej fyzickej osoby (od 18 rokov). Za mimoriadnu starostlivosť sa rozumie „starostlivosť, ktorá svojím rozsahom, intenzitou alebo náročnosťou podstatne presahuje starostlivosť poskytovanú osobe rovnakého veku“.

Podľa informácií Úradu práce ČR (2024) pomoc pri zvládaní základných životných potrieb môže poskytovať:

- Blízka osoba (rodič, manžel/ka, súrodenec),
- Asistent sociálnej starostlivosti (zdravotne spôsobilá fyzická osoba staršia ako 18 rokov),
- Poskytovateľ sociálnej služby,
- Detský domov,
- Špeciálne lôžkové zdravotnícke zariadenie hospicového typu,
- Zariadenie pre deti vyžadujúce okamžitú pomoc.

Ako ďalej Úrad práce uvádza **žiadosť o príspevok** sa podáva písomne na ministerstvom predpísanom tlačive (papierovo alebo elektronicky s elektronickým podpisom). Podáva sa na kontaktnom pracovisku krajskej pobočky Úradu práce ČR (podľa miesta trvalého pobytu žiadateľa)

Písomná žiadosť musí obsahovať:

- označenie fyzickej alebo právnickej osoby, ktorá bude žiadateľovi poskytovať pomoc,
- spôsob výplaty príspevku,
- doklad o príjme oprávnenej osoby a spoločne posudzovaných osôb za predchádzajúci kalendárny štvrťrok, pokiaľ žiada o zvýšený príspevok.

Po podaní žiadosti nasleduje sociálne šetrenie (posudzovanie) sociálnym pracovníkom krajskej pobočky ÚP ČR pre účely rozhodovania o príspevku. Cieľom šetrenia je zistiť schopnosť samostatného života osoby v jej prirodzenom sociálnom prostredí.

Krajská pobočka úradu práce zašle žiadosť o posúdenie stupňa závislosti na starostlivosti na Inštitút posudzovania zdravotného stavu (ďalej aj „Inštitút“). Pri posudzovaní zdravotného stavu vychádza Inštitút zo:

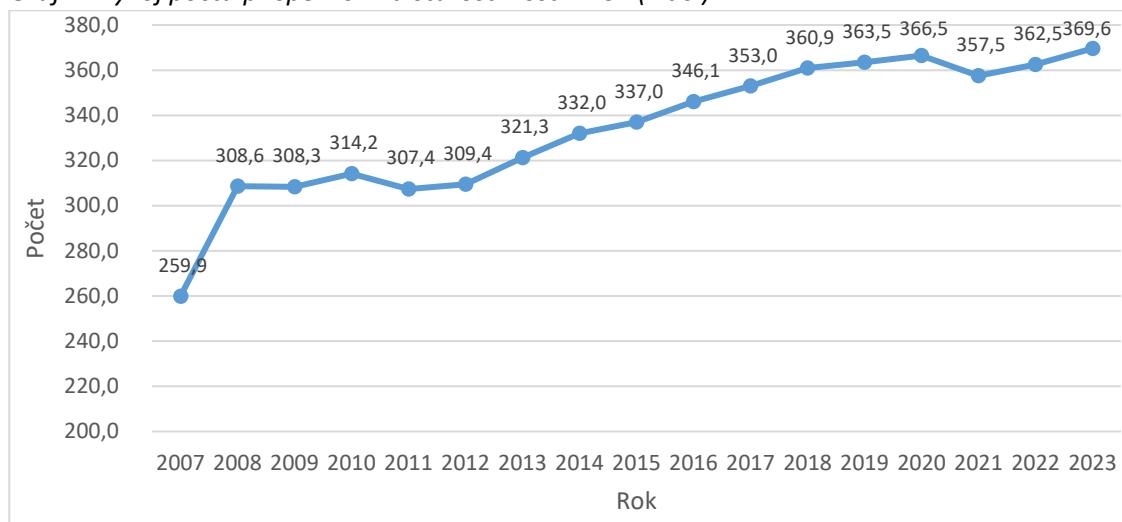
- zdravotného stavu uvedenom v lekárskom náleze od poskytovateľa zdravotných služieb,
- výsledkov sociálneho posudzovania a zistenia potrieb osoby,
- príp. aj z výsledkov funkčných vyšetrení a
- z výsledkov vlastného vyšetrenia posudkového lekára.

Na základe posudku vyhotoveného posudkovým lekárom Inštitútu vydá krajská pobočka ÚP rozhodnutie o priznaní / nepriznaní príspevku na starostlivosť. Proti rozhodnutiu sa dá odvolať. Odvolanie sa podáva na úrad, ktorý rozhodnutie vydal a rozhoduje o ňom Ministerstvo práce a sociálnych vecí ČR.

3. Vybrané štatistiky

Podľa údajov Ministerstva práce a sociálnych vecí bol roku 2023 priemerný počet príspevkov na starostlivosť (príspevek na péči) 369 600. Z nasledujúceho grafu vyplýva, že počas sledovaného obdobia rokov 2007 až 2023 po úvodnom rapídnom náraste v roku 2008 sa počet príspevkov priebežne zvyšoval, iba s miernymi poklesmi v rokoch 2009, 2011 a 2021. V roku 2023 porovnaní s prvým rokom jeho implementácie (rok 2007) počet príspevkov vzrástol o 42%. (ČSÚ, 2024)

Graf 1: Vývoj počtu príspevkov na starostlivosť* v ČR (v tis.)

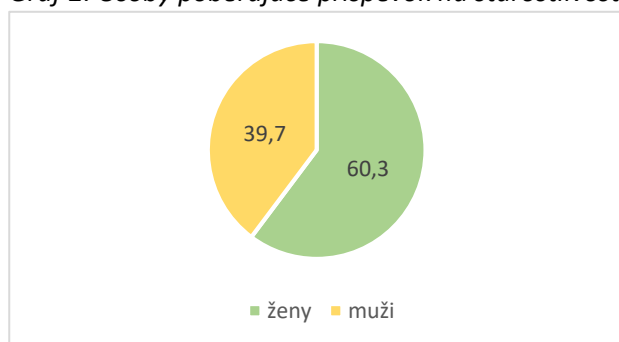


Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR a Ministerstvo financí ČR (in ČSÚ, 2024)

*Príspevek na péči

Ako znázorňuje Graf 2, medzi osobami poberaťúcimi príspevkov na starostlivosť prevažujú ženy s počtom 221 800, čo predstavuje približne 60,3% z celkového počtu poberaateľov.

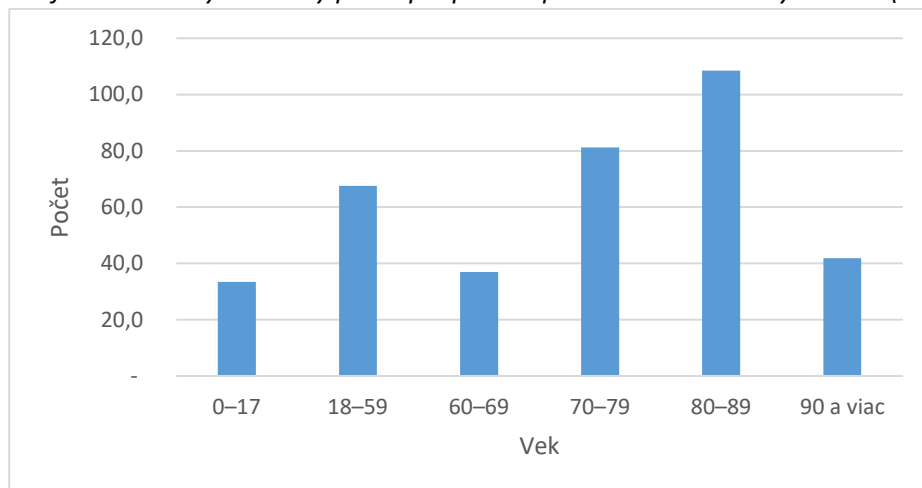
Graf 2: Osoby poberajúce príspevkov na starostlivosť (v %)



Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (in ČSÚ, 2024)

Z hľadiska veku najvyšší počet príspevkov (108 500) poberali osoby vo veku 80 až 89 rokov. Prehľad počtu príspevkov z hľadiska veku poberaateľov prináša Graf 3.

Graf 3: Priemerný mesačný počet príspevkov podľa veku odkázaných osôb (v tis.)



Zdroj: Ministerstvo práce a sociálnych vecí ČR (in ČSÚ, 2024)

Z hľadiska stupňa závislosti (slov. stupňa odkázanosti) najvyšší priemerný mesačný počet príspevkov (115 200) bol vyplatený osobám so stupňom odkázanosti II (zo 4 stupňov), nasledovaný počtom osobám so stupňom odkázanosti I (101 100). Najnižší počet (56 400) príspevkov bol vyplatený osobám s najvyšším stupňom odkázanosti IV.

4. Podpora sebaurčenia

V Českej republike bol inštitút podporovaného rozhodovania zavedený do legislatívy od 1. januára 2014 ako reakcia na podpísanie Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím Českou republikou v roku 2009. Upravené je v Občianskom zákonníku (Zákon č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník). (Kešelová – Kválová, 2022)

Z hľadiska podpory sebaurčenia, príspevkov na starostlivosť sa vypláca priamo odkázanej osobe. Ako už bolo spomenuté v súvislosti s kontextom zavedenia príspevku, Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb ČR (Horecký, 2022) otvorila v roku 2022 odbornú debatu k transformácii príspevku na starostlivosť („príspevek na péči“) a jeho nahradením individuálnym rozpočtom. Individuálny rozpočet chápe ako „rozpätie novej podpory, ktorá sa čerpá podľa skutočnej potreby“ a je upravovaná, kontrolovaná a individuálne posudzovaná. Uvádza 12 základných prvkov platných pre každý systém osobného rozpočtu, ktorých naplnenie je dôležité aj z hľadiska podpory sebaurčenia:

1. *Jasné nároky* – jasné a spravodlivé definovanie pravidiel osobného rozpočtu a vhodné posúdenie potrieb, na základe ktorého sa stanoví osobný rozpočet umožňujúci nezávislý život v súlade so zásadami ľudských práv;
2. *Kontrola nad rozpočtom* – zabezpečenie podpory pre poberateľa/ku osobného rozpočtu, aby mohol/mohla vykonávať kontrolu nad svojím osobným rozpočtom a realizovať informované rozhodnutia. Podmienkou je dodržiavanie zásad podporovaného rozhodovania v partnerstve s osobou poberajúcou osobný rozpočet.
3. *Flexibilná podpora* – poskytovanie širokej škály možností pre správu a podporu, aby si osoba poberajúca osobný rozpočet mohla spravovať rozpočet spôsobom, ktorý jej najlepšie vyhovuje, určiť si najlepšie riešenia a kombinovať formálnu a neformálnu podporu;
4. *Zameranie na začlenenie* – zameranie na podporu plnohodnotného života bez ohľadu na zdravotné postihnutie alebo chorobu;
5. *Individualizovaná podpora* – možnosť výberu podpory podľa individuálnych potrieb poberateľa/ky osobného rozpočtu;

6. *Vzájomná podpora* – ako základná súčasť života komunity osoby poberajúcej rozpočet
7. *Podpora zo strany komunity* – rodina, širšia komunita, vznik organizácií na komunitnej úrovni poskytujúcich podporu;
8. *Miestna koordinácia* – organizovanie a prepájanie komunit;
9. *Rozvoj pracovných síl* – v oblasti ľudských práv, inklúzie a rešpektu k rôznorodosti
10. *Systém poskytovania osobných rozpočtov* – vytvorenie „zastrešujúcej systémovej architektúry pre poskytovanie osobných rozpočtov“, systém má byť čo najjednoduchší, najefektívnejší, s čo najširším pokrytím;
11. *Ochrana a obhajovanie* – popri systéme osobného rozpočtu zavedenom zákonom je potrebná aj existencia systémov ochrany a obhajovania, ktoré pre poberateľov rozpočtov zabezpečia obhajovanie a presadzovanie svojich práv;
12. *Nová úprava financovania* – zabezpečenie finančných prostriedkov na dostatočné uspokojenie individuálnych potrieb osoby a podpore jej začlenenia v komunite, spoločnosti.

Kľúčovú úlohu pri osobnom (individuálnom) rozpočte zohráva case manager – koordinátor starostlivosti a podpory (Horecký, 2022). Úlohám *case managera* sa bližšie venuje Sedlárová (2023), síce v súvislosti so starostlivosťou o seniorov, avšak *case management* chápe ako „univerzálny prístup k vedeniu prípadu“, ktorý je uplatniteľný u mnohých cieľových skupín (s. 13). Case managera definuje ako „sprievodcu, ktorý klientom pomáha identifikovať a formulovať potreby a prania“ (s. 12). V súvislosti s podporou sebaurčenia pri osobnom rozpočte možno jeho úlohu vidieť v jednotlivých fázach práce:

1. Vyhľadávanie a oslovenie klientov
2. Zhodnotenie
3. Plánovanie (plánovanie podpory nevyhnutnej pre uspokojenie individuálnych potrieb klienta)
4. Implementácia a koordinácia
5. Hodnotenie

V rámci *prvej fázy* sa case manager stretáva s rôznymi aktérmi, vrátane poskytovateľov služieb a orgánmi verejnej a štátnej správy a s občanmi. Informuje ich o svojej činnosti. *Zhodnotenie* prebieha počas celej spolupráce medzi klientom a case managerom. V tejto fáze sa case manager snaží klientovi porozumieť a „odhaliť mechanizmy životnej a rodinnej dynamiky“ (s. 13) *Plánovanie* realizuje spolu s klientom a jeho rodinou, musí ich zahrnúť do rozhodovania a rovnako musí rešpektovať ciele klienta. *Implementácia a koordinácia* spočíva v zostavení plánov, stanovenie ich cieľov a rozhodovania o tom, čo je potrebné urobiť. Od case managera sa očakáva vedenie prípadu, triedenie informácií, ich komunikovanie s ostatnými zapojenými aktérmi a pružné reagovanie na zmeny. V piatej fáze pri *hodnotení* case manager meria reakcie klienta na vytvorený plán podpory, hodnotí proces spolupráce s klientom.

4.1 Prijímateľ peňažnej pomoci pri odkázanosti

Príspevok na starostlivosť sa vypláca mesačne za kalendárny mesiac, za ktorý prináleží, a to buď v hotovosti alebo na účet, ktorý žiadateľ uviedol v žiadosti o príspevok (Rážová, E. 2008).

Podľa zákona 108/2006 Sb. je príjemcom príspevku osoba s potrebou starostlivosti („oprávnená osoba“). Miesto nej môže byť príjemcom aj zákonný zástupca alebo opatrovník alebo iná fyzická osoba, ktorej bola neplnoletá oprávnená osoba zverená do starostlivosti.

V prípade, keď oprávnená osoba alebo iný vyššie spomínaný príjemca príspevku nemôže príspevok prijímať alebo nevyužíva príspevok, resp. ho nemôže využívať, k zabezpečeniu potrebnej pomoci, ustanoví Krajská pobočka Úradu práce osobitného príjemcu príspevku.

S ustanovením za osobitného príjemcu musí oprávnená osoba, resp. iný príjemca príspevku súhlasiť, okrem prípadov, keď tento súhlas nemôže dať, napr. z dôvodu svojho nepriaznivého zdravotného stavu. Súhlas musí dať aj konkrétna fyzická osoba, ktorá má byť ustanovená za osobitného príjemcu.

Osobitným príjemcom môže byť iba fyzická osoba. Nemôže sa ním stať osoba, ktorej záujmy sú v konflikte záujmov oprávnenej osoby.

Zákon ustanovuje aj povinnosti osobitného príjemcu. Osobitný príjemca je povinný:

- Používať príspevok v prospech oprávnenej osoby,
- Používať príspevok podľa pokynov oprávnenej osoby, (okrem prípadov, kedy oprávnená osoba vzhľadom k svojmu zdravotnému stavu nemôže dávať pokyny podľa vyjadrenia poskytovateľa zdravotných služieb),
- Podať písomné vyúčtovanie príspevku v lehote 1 mesiac od doručenia žiadosti z krajskej pobočky Úradu práce.

Ustanovenie osobitného príjemcu je dočasné. Krajská pobočka ustanovenie zruší, akonáhle odpadnú dôvody pre ktoré bol osobitný príjemca ustanovený alebo osobitný príjemca neplní vyššie uvedené povinnosti.

Pomoc odkázanej osobe môže poskytovať:

- Blízka osoba (rodič, manžel/ka, súrodenec),
- Asistent sociálnej starostlivosti (fyzická osoba od 18 rokov veku – zdravotne spôsobilá),
- Poskytovateľ sociálnych služieb (napr. domov seniorov, opatrovateľská služba),
- Detský domov,
- Špeciálne lôžkové zdravotnícke zariadenie hospicového typu,
- Zariadenia pre deti vyžadujúce okamžitú pomoc.

5. Koordinácia a manažment príspevku

Príspevok sa vypláca mesačne za kalendárny mesiac, za ktorý prináleží. Vypláca ho krajská pobočka úradu práce ČR, ktorá rozhodovala o príspevku. (MPSV ČR, undated)

Prijímateľom príspevku je priamo osoba s potrebou starostlivosti. Príspevok sa nevypláca osobe, ktorá starostlivosť poskytuje. Príjemca si z príspevku hradí služby podľa vlastnej potreby a uváženia. Môže si starostlivosť o seba zabezpečiť napr. prostredníctvom blízkej osoby (neformálne opatrovanie), asistentom sociálnej starostlivosti, registrovaných poskytovateľom sociálnych služieb alebo v iných zariadeniach. (Péče.cz, undated)

Výšku príspevku, podmienky jeho získania a mieru odkázanosti upravuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálnych službách a Vyhláška č. 500/2006 Sb.

Výška príspevku na starostlivosť sa líši podľa veku a stupňa závislosti na starostlivosti nasledovne:

Do veku 18 rokov:

- Stupeň I (ľahká závislosť) 3 300 Kč – z dôvodu nepriaznivého zdravotného stavu nie je schopná zvládať 3 základné životné potreby;
- Stupeň II (stredne ťažká závislosť) 7 400 Kč – nevláda 4 alebo 5 základných životných potrieb;
- Stupeň III (ťažká závislosť) 16 100 Kč - nevláda 6 alebo 7 základných životných potrieb;
- Stupeň IV (úplná závislosť) 23 000 Kč v pobytových sociálnych službách, 27 000 Kč v ostatných prípadoch.

Od 18 rokov veku:

- Stupeň I (ľahká závislosť) 880 Kč - nezvláda 3 alebo 4 základné životné potreby;
- Stupeň II (stredne ťažká závislosť) 4 900 Kč - nezvláda 5 alebo 6 základných životných potrieb;
- Stupeň III (ťažká závislosť) 14 800 Kč - nezvláda 7 alebo 8 základných životných potrieb;
- Stupeň IV (úplná závislosť) 23 000 Kč v pobytových sociálnych službách, 27 000 Kč v ostatných prípadoch.

Čiastky príspevku sa zvyšujú o 2 000 Kč za kalendárny mesiac, ak ide o:

- nezaopatrené dieťa do 18 rokov veku, ktorému prináleží príspevok na starostlivosť (okrem dieťaťa poberajúceho príspevok zo systému dávok pestúnskej starostlivosti alebo dieťaťa v zariadení starostlivosti o deti a mládež),
- rodiča, ktorému náleží príspevok a stará sa o nezaopatrené dieťa do 18 rokov veku ak rozhodujúci príjem oprávnenej osoby a spoločne posudzovaných osôb je nižší ako dvojnásobok čiastky životného minima oprávnenej osoby a spoločne posudzovaných osôb podľa zákona o životnom a existenčnom minime.

Príspevok je vypočítaný tak, aby pokryl nevyhnutné náklady na sociálne služby pri zachovaní životnej úrovne prijímateľa. (Péče.cz, undated)

6. Podpora kvality starostlivosti

Kvalitu starostlivosti pri poberaní príspevku, resp. kontrolu jeho využívania ustanovuje v ČR § 29 Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálnych službách. Podľa tohto ustanovenia, podmienky využívania príspevku preveruje Krajská pobočka Úradu práce ČR, pričom kontroluje nasledovné položky:

- Či bol príspevok použitý k zabezpečeniu pomoci;
- Kto poskytuje pomoc: blízka osoba, asistent sociálnej starostlivosti („sociálny péče“), poskytovateľ sociálnych služieb zapísaný v registri poskytovateľov sociálnych služieb, zariadenie pre deti vyžadujúce okamžitú pomoc, detský domov, hospic;
- Ako je poskytovaná pomoc: či je poskytovaná osobne tým, kto bol uvedený v žiadosti o príspevok, či rozsah poskytovania zodpovedá stanovenému stupňu odkázanosti akým spôsobom je poskytovaná pomoc;
- Či blízka osoba alebo asistent sociálnej starostlivosti sú zdravotné spôsobilí;
- Či s poskytovateľom sociálnych služieb bola uzatvorená zmluva o poskytovaní služieb.

Zamestnanci krajskej pobočky úradu práce a ministerstva sú za účelom vykonania sociálneho zisťovania a kontroly využívania príspevku po preukázaní sa oprávnení vstupovať do obydľia, v ktorom odkázaná osoba býva. Pracovník/čka vedie o kontrole záznam do spisu a kontrolovaná osoba je s ním tiež oboznámená. V ňom sú uvedené zistenia kontroly, prípadné nedostatky a ustanovenia zákona, ktoré boli porušené. Ak blízka osoba alebo asistent sociálnej starostlivosti poskytuje pomoc oprávnene, vydá krajská pobočka úradu práce týmto osobám na ich žiadosť potvrdenie s dobou starostlivosti a stupňom odkázanosti osoby, ktorej sa poskytuje starostlivosť. Potvrdenie slúži pre účely hmotnej núdze, zdravotného a sociálneho poistenia, k uplatneniu zliav na poistnom ako aj pre účely zamestnanosti a príspevku na štátnu politiku zamestnanosti.

7. Zhodnotenie

K príspevku na starostlivosť v ČR poskytla svoje vyjadrenia napríklad strešná organizácia osôb so zdravotným postihnutím - Aliancia pre individualizovanú podporu (AIP) a strešná organizácia poskytovateľov sociálnych služieb - Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v ČR.

Výhrady predovšetkým k výške príspevku a procesu posudzovania nároku na príspevok vyjadrila AIP, podľa ktorej „aktuálne nastavenie dávky nepokrýva skutočné náklady na starostlivosť, ktorú ľudia s postihnutím potrebujú pre dôstojný život“. Podľa AIP je proces posudzovania nároku realizovaný na základe dokumentácie

bez priameho kontaktu s prijímateľom a dostatočne sa neprihliada k celkovej situácii žiadateľa; v popredí je medicínsky pohľad pred sociálnym hľadiskom. Ako AIP ďalej uvádza, príspevok tiež nezohľadňuje rôznorodosť potrieb prijímateľov.¹² Podobne aj podľa Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v ČR príspevok na starostlivosť nedostatočne reflektuje heterogenitu potrieb prijímateľov. Jeden zo základných problémov príspevku vidí Asociácia v tom, že „sa v štyroch stupňoch ... snaží postihnúť všetky životné ... situácie a potreby svojich príjemcov“. Potreby prijímateľov so zdravotným postihnutím sú rozmanité aj z hľadiska veku a druhu postihnutia. Asociácia považuje za takmer nemožné vytvoriť univerzálny systém, ktorý by vyhovoval takejto heterogénnej skupine občanov. Z uvedených dôvodov otvorila diskusiu o zavedení individuálneho rozpočtu v ČR.

E. Osobný rozpočet – situácia a skúsenosti Holandska

1. Vymedzenie osobného rozpočtu – základné informácie

Jednou z organizácií, ktoré poskytujú informácie a poradenstvo v súvislosti s osobným rozpočtom, je v Holandsku Národná asociácia ľudí s osobným rozpočtom (ďalej aj „Asociácia“). Podľa Asociácie odkázaná osoba môže získať starostlivosť a podporu formou starostlivosti zabezpečenou rôznymi poskytovateľmi (ďalej „vecná starostlivosť“)¹³, alebo si ju zorganizovať samostatne prostredníctvom osobného rozpočtu. Tiež je možné ich kombinovať. Pri osobnom rozpočte osoba s potrebou starostlivosti sa sama rozhoduje o výbere poskytovateľa, uzatvára s ním zmluvu, robí si harmonogram starostlivosti a vybavuje platby. Tiež zo sumy z osobného rozpočtu si kupuje svoje vlastné pomôcky, napr. invalidný vozík. Pri rozhodovaní sa o osobnom rozpočte je potrebné zistiť, či jeho poberanie osobe s potrebou starostlivosti vyhovuje. Konkrétne je potrebné zvážiť druh potrebnej starostlivosti, výhody a nevýhody vecnej starostlivosti a osobného rozpočtu a disponovanie zručnosťami vedenia osobného rozpočtu. (Národná asociácia ľudí s osobným rozpočtom, 2024a; Rijksoverheid, undated a)

Pri vecnej starostlivosti obec, úrad zdravotníctva alebo zdravotná poisťovňa určí poskytovateľa starostlivosti. Každá obec, zdravotná poisťovňa a úrad správy starostlivosti uzavreli zmluvy s viacerými poskytovateľmi starostlivosti. Odkázaná osoba si teda poskytovateľa neobjednáva sama, nefinancuje si sama vlastnú starostlivosť ani sama nevedie administratívu súvisiacu so starostlivosťou, ako je to pri osobnom rozpočte, ale môže si vybrať medzi viacerými poskytovateľmi. Tiež si neurčuje, v akom čase a akým spôsobom bude starostlivosť poskytnutá. Na druhej strane nižšia administratívna náročnosť vecnej starostlivosti môže byť pre odkázanú osobu výhodou. (Národná asociácia ľudí s osobným rozpočtom, 2024a)

Ako ďalej uvádza Asociácia (2024a), osoba s priznaným osobným rozpočtom si vyberá starostlivosť spomedzi formálnych a neformálnych opatrovateľov.

Formálni opatrovatelia sú všetci opatrovatelia, ktorí pracujú pre formálnu organizáciu, napríklad pre organizáciu domácej starostlivosti.

Medzi formálnych opatrovateľov sa zaraďujú v Holandsku aj individuálni poskytovatelia starostlivosti, ktorí:

- pracujú ako samostatne zárobkovo činné osoby bez personálu (samostatne zárobkovo činná osoba) a ktoré nie sú v príbuzenskom vzťahu s držiteľom rozpočtu,

¹² Bližšie pozri: <https://aipp.cz/stat-musi-spravedlive-posuzovat-jakou-podporu-lide-s-postizenim-potrebuji-pro-dustojny-zivot/>

¹³ hol. Zorg in Natura = starostlivosť zabezpečená obcou, zdravotnou poisťovňou alebo opatrovateľským úradom (Národná asociácia ľudí s osobným rozpočtom, 2025a)

- sú zaregistrovaní ako samostatne zárobkovo činná osoba alebo podnikateľ v obchodnej komore alebo
- sú registrovaní v príslušných registroch (BIG register¹⁴, register AGB¹⁵).

Avšak platí, že aj keď je opatrovateľ registrovaný v BIG, samostatne zárobkovo činný alebo podnikateľ, ale stará sa napríklad o svoju matku alebo dieťa, je teda členom rodiny, je vnímaný ako neformálny opatrovateľ.

Neformálny opatrovateľ je tiež:

- partner, rodinný príslušník alebo známy,
- zdravotnícky pracovník bez registrácie v BIG registri,
- nezávislý podnikateľ alebo nezávislý podnikateľ, ale nie je registrovaný v obchodnej komore.

Zazmluvnenie neformálnych opatrovateľov, ako je rodinný príslušník alebo partner, má výhody, ale aj riziká, ako uvádzajú príklady nižšie.

Výhody:

- poskytovateľ pozná potreby opatrovanej osoby,
- je často ľahko dostupný.
- dohody sú stanovené v dohode o starostlivosti.

Riziká:

- S partnerom alebo členom rodiny sa uzatvára „dohoda o starostlivosti s partnerom alebo rodinným príslušníkom“. Ide o zmluvu o poskytovaní služieb, nie je to pracovná zmluva. Nie je to teda pracovná zmluva, z čoho vyplýva, že poskytovateľ starostlivosti má menej práv: napríklad v prípade choroby sa nevypláca nepretržitá platba a nemá nárok na sociálne poistenie (napr. na dávky v nezamestnanosti).
- Partner alebo člen rodiny sa zároveň stáva opatrovateľom.
- V prípade absencie potrebuje opatrovaná osoba náhradného poskytovateľa starostlivosti.
- Neformálni opatrovatelia dostávajú nižšiu sadzbu ako formálni opatrovatelia.

Každá obec si sama určí, aké podmienky musí spĺňať profesionálny poskytovateľ starostlivosti. Každá obec tiež určuje sadzby pre opatrovateľov. Od výšky sadzieb závisí výška osobného rozpočtu.

2. Osobný rozpočet – vymedzenie a postupy

2.1 Legislatívne vymedzenie

Osobný rozpočet je ukotvený vo viacerých zákonoch:

- zákon o mládeži (Jeugdwet) upravujúci starostlivosť o deti do 18 rokov;
- zákon o sociálnej starostlivosti (Wet maatschappelijke ondersteuning – Wmo) upravujúci pomôcky na vedenie nezávislého života, pomoc v domácnosti, poradenstvo;
- zákon o zdravotnom poistení (Zorgverzekeringswet - Zvw) upravujúci určité typy ošetrovateľstva a domácej starostlivosti;
- zákon o dlhodobej starostlivosti (Wet langdurige zorg - Wlz) upravujúci napr. dlhodobú starostlivosť alebo 24-hodinovú starostlivosť.

¹⁴ Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg – register pre individuálne zdravotnícke povolania

¹⁵ Algemeen Gegevensbeheer Zorgverleners - Všeobecná správa údajov pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Národná asociácia ľudí s osobným rozpočtom (2024a) definuje osobný rozpočet (hol. *Persoonsgebonden budget* - PGB) ako „čiasťku, z ktorej si odkázaná osoba môže zariadiť a financovať vlastnú podporu alebo starostlivosť“. Konkrétne si môže:

- vybrať a najat' si vlastných poskytovateľov starostlivosti;
- rozhodovať o tom, kde, kedy a ako dostane pomoc;
- zariadiť si vlastné pomôcky, ako napríklad invalidný vozík;
- viesť administratívu;
- vybrať si samosprávu.

2.2 Vznik nároku a postup priznania príspevku

Pri rozhodovaní sa ohľadne výberu starostlivosti a podpory osoba potrebuje zvažovať aj:

- druhu potrebnej starostlivosti
- výhody a nevýhody vecnej starostlivosti a osobného rozpočtu
- poznať svoje zručnosti pre prácu s osobným rozpočtom

Prostredníctvom sebahodnotenia je možné určiť testom, online nástrojmi alebo prostredníctvom iných pomôcok (napr. 10 bodov zručností v oblasti osobného rozpočtu), či osoba disponuje zručnosťami vedenia osobného rozpočtu. Konkrétny príklad sebahodnotenia uvádza Box 2.

Box 2: Desať zručností v oblasti osobného rozpočtu v Holandsku

1. Mať dobrý prehľad o svojej vlastnej situácii.
2. Ovládať pravidlá pre osobný rozpočet.
3. Udržiavať prehľadnú administratívu osobného rozpočtu.
4. Komunikovať s inštitúciami, ktoré poskytujú osobný rozpočet a poskytovateľmi starostlivosti.
5. Konať nezávisle a samostatne si vyberať poskytovateľov starostlivosti.
6. Vedieť si zorganizovať vlastné stretnutia.
7. Posúdiť, či starostlivosť prostredníctvom osobného rozpočtu vyhovuje.
8. Dohodnúť si vlastnú starostlivosť s 1 alebo viacerými poskytovateľmi starostlivosti.
9. Uistiť sa, že poskytovatelia starostlivosti, ktorí pre osobu pracujú, vedia, čo majú robiť.
10. Vedieť, čo by osoba mala robiť ako zamestnávateľ alebo klient poskytovateľa starostlivosti.

Zdroj: Národná asociácia osôb s osobným rozpočtom, 2024a; Rijksoverheid, undated a.

Výber spôsobu starostlivosti (osobného rozpočtu alebo vecnej starostlivosti) žiadateľ prekonzultuje s obcou, Úradom správy starostlivosti alebo zdravotnou poisťovňou.

Po subjektívnom zvážení vhodnosti osobného rozpočtu a jeho výbere, je potrebné určiť oprávnenosť žiadateľa na sociálne služby a starostlivosť. V Holandsku ju určuje buď samospráva (obec) alebo nezávislý národný tím pre zisťovanie oprávnenosti. Ak sa hodnotí oprávnenosť na starostlivosť a podporu na základe zákona o dlhodobej starostlivosti, hlavné kritérium oprávnenosti na dlhodobú starostlivosť je byť odkázaný na 24 hodinový dohľad alebo starostlivosť celých 24 hodín denne.¹⁶

Pri podaní žiadosti sa odkázaná osoba rozhoduje, či bude žiadať o vecnú starostlivosť alebo o osobný rozpočet. Žiadosť sa podáva jednej z troch inštitúcií podľa druhu potrebnej starostlivosti: samospráve, zdravotnej poisťovni alebo na úrade pre správu starostlivosti.

Tabuľka 5 sumarizuje informácie týkajúce podmienok pre podávanie žiadostí o osobný rozpočet na jednotlivé inštitúcie. V stĺpcoch sa nachádzajú konkrétne inštitúcie, v ktorých je možné podať žiadosť o osobný rozpočet. V riadkoch sú jednotlivé položky, ktoré platia pre dané inštitúcie, konkrétne:

¹⁶ European disability expertise (EDE) network. Netherlands. Jose Smits. Emailová komunikácia 19.november 2024.

- Zákon, podľa ktorého sa osobný rozpočet riadi,
- Podmienky, ktoré musí žiadateľ/ka splniť pri podávaní žiadosti,
- Žiadatelia, ktorí môžu žiadať o osobný rozpočet v konkrétnych inštitúciách a
- Potreby starostlivosti, na ktoré sa žiada o osobný rozpočet v uvedených inštitúciách.

Tabuľka 5: Sumarizácia podmienok pre podávanie žiadostí o osobný rozpočet z hľadiska jednotlivých inštitúcií

	samospráva	zdravotná poisťovňa	úrad správy starostlivosti
zákon	zákon o sociálnej starostlivosti (Wmo), zákon o mládeži (pri deťoch so ZP do 18 rokov)	zákon o zdravotnom poistení (Zvw)	zákon o dlhodobej starostlivosti (Wlz)
podmienky	schopnosť viesť samostatne alebo s podporou inej osoby osobný rozpočet	schopnosť viesť samostatne alebo s podporou inej osoby osobný rozpočet	schopnosť viesť samostatne alebo s podporou inej osoby osobný rozpočet
		Indikácia nesmie byť staršia ako tri mesiace	potreba 24-hodinovej starostlivosti
		Potreba starostlivosti aspoň 1 rok	
žiadatelia	osoba s potrebou starostlivosti	osoba s potrebou starostlivosti	osoba s chronickým ochorením alebo zdravotným postihnutím
	zákonný zástupca osoby s potrebou starostlivosti: - rodič dieťaťa do 18 rokov, - opatrovník, kurátor pri dospelých, ktorí nemôžu sami rozhodovať	zákonný zástupca osoby s potrebou starostlivosti: - rodič dieťaťa do 18 rokov, - opatrovník, kurátor pri dospelých, ktorí nemôžu sami rozhodovať	
	iný ako zákonný zástupca iba pomoc so žiadosťou		
potreba starostlivosti	pomoc v domácnosti	ošetrovanie (napr. podávanie injekcie, inzulínu, výmena sondy / katétra, starostlivosť o rany)	ošetrovateľská starostlivosť (napr. starostlivosť o rany, podávanie injekcií)
	individuálne poradenstvo v každodennom živote	osobná starostlivosť, potrebná z dôvodu lekárskej starostlivosti alebo s vysokou pravdepodobnosťou lekárskej starostlivosti (napr. vstávanie z postele, sebaobsluha, kŕmenie sondou, užívanie liekov, starostlivosť o stómiu, prevencia vzniku preležanín)	osobná starostlivosť (pomoc so sebaobsluhou)
	poradenstvo pri osobnej starostlivosti	špecializovaná lekárska starostlivosť (napr. podávanie kyslíka alebo liekov intravenózne),	poradenstvo v záležitostiach každodenného života (individuálne vedenie)
	skupinové poradenstvo, napr. o denných aktivitách	paliatívna terminálna starostlivosť	skupinové poradenstvo, napr. denné aktivity
	odľahčovacej služby (nočná, dovolenková)		nočná starostlivosť
	chránené bývanie		pomoc v domácnosti
	stavebné úpravy v domácnosti		
	pomôcky na prepravu (napr. invalidný vozík alebo pohyblivý skúter)		
potreba starostlivosti osobitne pri deťoch so ZP do 18 rokov	osobná starostlivosť (napr. pomoc pri umývaní a obliekaní)		
	podpora so vzdelávaním		

Zdroj: Národná asociácia ľudí s osobným rozpočtom (2024a), vlastné spracovanie

Vychádzajúc z informácií Asociácie (2024a) možno konštatovať, že proces žiadania o osobný rozpočet je podobný v každej z inštitúcií uvedených v predchádzajúcej tabuľke. Východiskom, ktoré zahŕňa proces žiadania o osobný rozpočet bez ohľadu na inštitúciu, je vypísanie žiadosti s uvedením rozpočtového plánu. Odporúča sa tiež vypracovať osobný plán a prehľad časov starostlivosti. V osobnom pláne sú uvedené činnosti, ktoré žiadateľ/ka dokáže a ktoré nedokáže robiť a tiež, s čím potrebuje pomôcť.

Zvyčajne nasleduje pohovor, konkrétne v prípade žiadania zo zdravotnej poisťovne, klienta/ku navštívi okresná sestra (pri detských klientoch detská sestra), ktorá vypíše indikáciu na starostlivosť. Pri žiadosti cez úrad správy starostlivosti príde zamestnanec Centra hodnotenia starostlivosti (CIZ) do domácnosti klienta zistiť druh a rozsah starostlivosti a do 6 týždňov klient/ka obdrží „indikačné rozhodnutie“ s určením profilu starostlivosti (ošetrovateľstvo a starostlivosť, mentálne postihnutie, ľahké mentálne postihnutie, zmyslové postihnutie, telesné postihnutie, starostlivosť o duševné zdravie).

Žiadosť následne posúdi príslušná inštitúcia. Klient tiež absolvuje rozhovor so zamestnancom úradu / inštitúcie nazývaný aj „rozhovor o vedomej voľbe“, kde zamestnanec zisťuje dôvody rozhodnutia sa klienta pre osobný rozpočet. Na základe podkladov inštitúcia rozhodne o udelení, resp. neudelení osobného rozpočtu. Voči rozhodnutiu možno podať námietku.

3. Vybrané štatistiky

V Holandsku dáta o rozsahu a štruktúre prijímateľov peňažnej pomoci pri odkázanosti (osobného rozpočtu) prináša Monitor dlhodobej starostlivosti. Do roku 2015 bol počet osôb s priznaným osobným rozpočtom zisťovaný podľa Všeobecného zákona o osobitných zdravotných výdavkoch (AWBZ). Od roku 2015 je dlhodobá starostlivosť financovaná podľa viacerých zákonov: Zákon o dlhodobej starostlivosti (Wlz), Zákon o sociálnej podpore z roku 2015, Zákon o zdravotnom poistení a Zákon o mládeži, avšak Monitor dlhodobej starostlivosti prináša údaje iba o osobách s priznaným osobným rozpočtom podľa Zákona o dlhodobej starostlivosti. Zároveň neposkytuje údaje o tom, či osobný rozpočet bol aj použitý na zabezpečenie si starostlivosti. Nasledujúce údaje sú čiastkové dáta o poberateľoch osobného rozpočtu. Zahŕňajú iba osoby poberajúce osobný rozpočet cez zákon o dlhodobej starostlivosti.

Ako vyplýva z Tabuľky 6, v rámci celkovej populácie medzi rokmi 2018 až 2023 stúpol v Holandsku počet osôb s priznaným osobným rozpočtom o takmer 50% zo 47 220 v roku 2018 na 70 675 v roku 2023. Mierne výraznejší bol nárast počtu mužov s osobným rozpočtom (o takmer 52%) ako žien (o približne 47%). Medzi poberateľmi osobného rozpočtu v rámci dlhodobej starostlivosti mierne prevažuje počet mužov, ktorí v rokoch 2018 až 2023 tvorili v priemere 52% poberateľov.

Tabuľka 6: Osoby s prideleným osobným rozpočtom (celková populácia)

	spolu	muži	ženy	spolu (%)	muži (%)	ženy (%)
2018	47 220	24 550	22 670	100,0	52,0	48,0
2019	50 780	26 230	24 555	100,0	51,7	48,4
2020	55 685	28 410	27 275	100,0	51,0	49,0
2021	63 400	32 930	30 465	100,0	51,9	48,1
2022	67 230	35 220	32 010	100,0	52,4	47,6
2023*	70 675	37 295	33 380	100,0	52,8	47,2
zmena 2018-2023 (%)	49,67	51,91	47,24			

Zdroj: Monitor dlhodobej starostlivosti, Holandsko, 2018-2023

*predbežný údaj

Tabuľky 7 až 10 prinášajú vývoj počtu osôb s priznaným osobným rozpočtom z hľadiska veku. V rokoch 2018 až 2023 ich počet stúpal vo všetkých sledovaných vekových skupinách.

Tabuľka 7: Osoby s prideleným osobným rozpočtom (do 18 rokov)

	spolu	muži	ženy	spolu (%)	muži (%)	ženy (%)
2018	7 620	4 515	3 105	100,0	59,3	40,7
2019	7 620	4 530	3 090	100,0	59,4	40,6
2020	7 665	4 540	3 125	100,0	59,2	40,8
2021	7 790	4 655	3 135	100,0	59,8	40,2
2022	7 945	4 785	3 160	100,0	60,2	39,8
2023*	8 095	4 925	3 170	100,0	60,8	39,2
zmena 2018-2023 (%)	6,23	9,08	2,09			

Zdroj: Monitor dlhodobej starostlivosti, Holandsko, 2018-2023

*predbežný údaj

V najmladšej vekovej kategórii do 18 rokov počet osôb vzrástol o 6%, pričom vyšší bol nárast počtu mužov ako žien (o približne 9%, u žien približne o 2%). V kategórii do 18 rokov boli muži zastúpení v priemere takmer 60%.

Tabuľka 8: Osoby s prideleným osobným rozpočtom (18 až 65 rokov)

	spolu	muži	ženy	spolu (%)	muži (%)	ženy (%)
2018	25 475	14 600	10 870	100,0	57,3	42,7
2019	26 880	15 370	11 515	100,0	57,2	42,8
2020	28 675	16 410	12 265	100,0	57,2	42,8
2021	33 955	19 850	14 105	100,0	58,5	41,5
2022	36 380	21 350	15 030	100,0	58,7	41,3
2023*	38 560	22 660	15 900	100,0	58,8	41,2
zmena 2018-2023 (%)	51,36	55,21	46,27			

Zdroj: Monitor dlhodobej starostlivosti, Holandsko, 2018-2023

*predbežný údaj

V rámci vekovej kategórie dospelých v produktívnom veku (18 až 65 rokov) sa počet osôb s priznaným osobným rozpočtom zvýšil o približne 51%, pričom viac v kategórii mužov (o 55%) ako žien (o 46%). Muži aj v tejto vekovej kategórii tvorili viac ako polovicu osôb s priznaným osobným rozpočtom (v priemere približne 58%).

Tabuľka 9: Osoby s prideleným osobným rozpočtom (65 až 80 rokov)

	spolu	muži	ženy	spolu (%)	muži (%)	ženy (%)
2018	5 530	2 735	2 795	100	49,5	50,5
2019	6 250	3 070	3 180	100	49,1	50,9
2020	7 220	3 460	3 760	100	47,9	52,1
2021	8 375	4 035	4 345	100	48,2	51,9
2022	8 875	4 295	4 580	100	48,4	51,6
2023*	9 680	4 730	4 955	100	48,9	51,2
zmena 2018-2023 (%)	75,05	72,94	77,28			

Zdroj: Monitor dlhodobej starostlivosti, Holandsko, 2018-2023

*predbežný údaj

V rokoch 2018 až 2023 výraznejšie stúpol počet osôb s priznaným osobným rozpočtom vo veku nad 65 rokov. Ako vyplýva z predchádzajúcej tabuľky, v kategórii 65 až 80-ročných bol zaznamenaný nárast o 75%, pričom výraznejšie u žien (o 77%) ako u mužov (o takmer 73%). V uvedenej vekovej skupine mierne prevažovali v sledovanom období ženy (v priemere 51%).

Tabuľka 10: Osoby s prideleným osobným rozpočtom (80 rokov a viac)

	spolu	muži	ženy	spolu (%)	muži (%)	ženy (%)
2018	8 600	2 695	5 905	100,0	31,3	68,7
2019	10 030	3 265	6 765	100,0	32,6	67,4
2020	12 120	4 000	8 120	100,0	33,0	67,0
2021	13 275	4 390	8 885	100,0	33,1	66,9
2022	14 030	4 785	9 245	100,0	34,1	65,9
2023*	14 340	4 985	9 355	100,0	34,8	65,2
zmena 2018-2023 (%)	66,74	84,97	58,43			

Zdroj: Monitor dlhodobej starostlivosti, Holandsko, 2018-2023

*predbežný údaj

V najvyššej vekovej kategórii nad 80 rokov celkový počet osôb s priznaným osobným rozpočtom bol o dve tretiny vyšší v porovnaní s rokom 2018, výrazne vzrástol počet mužov s osobným rozpočtom (o takmer 85%). Zároveň však podiel mužov poberajúcich osobný rozpočet bol v sledovanom období približne tretinový (muži tvorili v priemere 33%).

4. Podpora sebaurčenia

Podľa vyjadrenia experta siete EDE za Holandsko, vláda v Holandsku „neakceptuje“ Čl. 12 Dohovoru OSN pre OZP a existuje iba náhradné rozhodovanie (Smits, J. 2024) Konkrétne, holandská vláda neakceptuje výklad Všeobecného komentára č. 1 k Článku 12 Dohovoru OSN, že „právna spôsobilosť si vyžaduje podporované rozhodovanie namiesto náhradného rozhodovania“. Po publikovaní Všeobecného komentára sa holandská vláda rozhodla vydať dodatočné interpretačné vyhlásenie k Článku 12, v ktorom uviedla, že náhradné rozhodovanie, tak ako je upravené v holandskej legislatíve, je „v súlade s článkom 12“. Výkladu vlády oponoval Holandský inštitút pre ľudské práva, ktorý vo svojej prvej správe o implementácii Dohovoru OSN uviedol, že výklad „sa nezdá byť v súlade s článkom 12 a všeobecným komentárom k tomuto Článku“. ¹⁷

Osoby s duševnými problémami alebo mentálnym znevýhodnením majú všetky práva uznané Ústavou podľa ľudskoprávných zmlúv, ktorých je Holandsko stranou avšak právna nespôsobilosť môže brániť plnému a rovnému využívaniu týchto práv.¹⁸

Holandský občiansky zákonník z roku 1992 (Burgerlijk Wetboek) uvádza tri formy náhradného rozhodovania:

- Správa (ochranné poručníctvo) (angl. executor, hol. bewindvoering) zamerané na ochranu majetku a finančných záujmov osoby;
- Mentorstvo (angl. mentorship, hol. mentorschap) zameraný na ochranu záujmov osoby ohľadom starostlivosti a liečby a
- Opatrovníctvo (angl. wardship, hol. curatele) v ktorom je právna spôsobilosť v takmer všetkých prípadoch prevedená na opatrovníka.

Na všetky tieto tri formy je potrebný súhlas súdu. Zo všetkých troch možností je opatrovníctvo (curatele) najviac obmedzujúca, čo sa týka možností rozhodovania sa dotknutej osoby. Z tohto dôvodu sa bežne uplatňuje ochranné poručníctvo v kombinácii s mentorstvom. Na tretiu možnosť sa nahliada ako na

¹⁷ pozri bližšie: EDE Dotcom. Netherlands. Equal access and non-discrimination. Recognition of legal capacity (Rovnosť a nediskriminácia. Uznatie spôsobilosti na právne úkony). https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/disability/european-disability-expertise/dotcom-search_en

¹⁸ ibid.

poslednú. Legislatíva uznáva nespôsobilosť čiastkovú alebo dočasnú. Pred realizáciou rozhodnutia sa zástupca osoby musí uistiť, či sa dotknutá osoba vie o danej problematike rozhodnúť sama.¹⁹

Z hľadiska vedenia, resp. nakladania s finančnými prostriedkami osobného rozpočtu *mentor* pomáha s výberom starostlivosti, nestará sa o finančné záležitosti. O finančné záležitosti sa stará *správca*, ktorý však nerozhoduje o výbere starostlivosti. Ak má osoba so ZP v *opatrovníka*, tento právny zástupca robí rozhodnutia týkajúce sa starostlivosti aj finančných záležitostí. (Národná asociácia ľudí s osobným rozpočtom, 2025b) Právni zástupcovia sú väčšinou členovia rodiny. (Smits, J. 2024)

Pri opatrovníctve, musí dať opatrovník súhlas prakticky na každý úkon alebo rozhodnutie. Osoba zverená do opatrovníctva môže samostatne disponovať príspevkom na živobytie, ktorý jej opatrovník poskytuje. Opatrovník rozhoduje o:

- Finančných záležitostiach – peniaze a majetok,
 - Osobnej starostlivosti - starostlivosť, ošetrovatelstvo, liečba a sprevádzanie.
- (Rijksoverheid, undated b)

Opatrovník osoby, ktorá nemôže sama rozhodovať, podáva aj žiadosť o osobný rozpočet a spravuje ho.

Poberateľom príspevku – osobného rozpočtu v Holandsku je osoba so zdravotným postihnutím. Ona je vyhlásená za oprávnenú poberať starostlivosť a podporu, či už vo forme služieb (v domácnosti, pobytovom zariadení alebo čokoľvek iné je v ponuke) alebo ako osobný rozpočet.

Tento rozpočet je striktné regulovaný. Samotný rozpočet a všetky platby sú riadené národnou organizáciou, ktorá schvaľuje všetky pracovné zmluvy a vydáva všetky platby na pokyn osoby so zdravotným postihnutím alebo jej zákonného zástupcu. (Smits, J. 2024)

¹⁹ ibid.

5. Koordinácia a manažment používania peňažnej pomoci

Ako uvádzajú informácie Asociácie (2024a), poberateľ za každý mesiac starostlivosti platí osobný príspevok poskytovateľom starostlivosti. Príspevok závisí od:

- Príjmu
- Majetku (úspor)
- Veku
- Životnej situácie (zdieľanie domácnosti)
- Typu starostlivosti (na počte hodín nezáleží)

Výpočet svojho príspevku v rámci osobného rozpočtu môže poberateľ/ka zistiť s pomocou online nástroja [CAK](#).

Podľa Zákona o dlhodobej starostlivosti sa z osobného rozpočtu neposkytuje bežná starostlivosť. Tá sa definuje ako „každodenná starostlivosť, ktorú si partneri, rodičia alebo deti žijúce v domácnosti poskytujú navzájom, pretože žijú spolu ako jedna obytná jednotka“. Avšak časť prideleného osobného rozpočtu môže poberateľ/ka použiť na drobné výdavky, ako sú poštovné alebo telefónne náklady. (Národná asociácia ľudí s osobným rozpočtom, 2024a, 2024b)

Úrady správy starostlivosti vypracúvajú každoročne prehľad starostlivosti, ktorú si odkázaná osoba môže zakúpiť. Prehľad je uvedený v zozname úhrad prostredníctvom osobného rozpočtu. Ak sa požadovaný druh starostlivosti v zozname nenachádza, musí klient/ka kontaktovať úrad. Ten sa vyjadří, či klient môže alebo nemôže danú starostlivosť uhradiť zo svojho osobného rozpočtu. Zo zoznamu úhrad vychádzajú aj obce a zdravotné poisťovne. (ibid)

Pre vyplatenie osobného rozpočtu zo zdravotnej poisťovne poberateľ/ka osobného rozpočtu predloží faktúru poskytovateľa starostlivosti svojej zdravotnej poisťovni. Zdravotná poisťovňa skontroluje faktúru a sumu pošle bankový účet poberateľa osobného rozpočtu. Poberateľ/ka potom vyplatí danú sumu svojmu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Každá poisťovňa má určené maximálne sadzby, ktoré poberateľ osobného rozpočtu môže vyplatiť svojmu poskytovateľovi starostlivosti. Sadzby sú odlišné pre formálnych a neformálnych opatrovateľov.

Ako už bolo spomenuté, osobný rozpočet si vedie sám poberateľ / sama poberateľka. V prípade, ak nezvládne samostatné vedenie rozpočtu, môže požiadať niekoho z blízkych o pomoc. Táto osoba môže byť prítomná pri rozhovoroch, zostavovaní rozvrhu starostlivosti a pomôcť s vedením administratívy. Nemá podpisové práva – tie zostávajú osobe, ktorá poberá osobný rozpočet. Ľudia s demenciou, ľudia s mentálnym postihnutím a ľudia s duševnými problémami môžu mať osobný rozpočet iba so zástupcom, ktorý ho spravuje. V prípade detí do 18 rokov sú zákonným zástupcom rodičia.

Ako ďalej uvádza Asociácia (2024a), v určitých prípadoch je možná aj kombinácia vecnej starostlivosti a osobného rozpočtu. Konkrétne je to predovšetkým pri potrebe kombinácie opatrovania a ošetrovateľstva, keď napríklad:

- na ošetrovateľstvo osoba využíva vecnú starostlivosť (Zorg in natura - Zin). Opatrovanie si zariaďuje cez osobný rozpočet alebo
- rodič (senior) chodí do denného zariadenia cez vecnú starostlivosť. Okrem toho má osobný rozpočet na opatrovanie a pomoc v domácnosti.

Zmena vecnej starostlivosti na osobný rozpočet – je možná napr., ak osoba má záujem:

- dostávať starostlivosť od niekoho, koho pozná,

- rozhodnúť sa, kedy dostane starostlivosť.

Možná je aj zmena z osobného rozpočtu na vecnú starostlivosť, napr. ak sa osobe:

- nepáči poberať osobný rozpočet,
- nemôže robiť plánovanie,
- nevie nájsť dobrých poskytovateľov starostlivosti.

Pri záujme o zmenu treba kontaktovať platiteľa pomoci (obec, úrad správy starostlivosti, zdravotnú poisťovňu a opýtať sa:

- či je zmena možná (z časti alebo úplne)
- od kedy je možná zmena
- čo treba pre to urobiť.

6. Podpora kvality starostlivosti

Podľa vyjadrenia EDE experta za Holandsko, v krajine nepôsobí žiadny orgán na kontrolu kvality starostlivosti pri poberaní osobného rozpočtu. Za kvalitu starostlivosti zodpovedá poberateľ osobného rozpočtu. Národná asociácia ľudí s osobným rozpočtom uvádza rady pre poberateľov osobného rozpočtu vedúcich k výberu „dobrých poskytovateľov“, ktorí poskytujú dobrú starostlivosť na mieru a poberateľ/ka im môže dôverovať. Rady možno zhrnúť do nasledujúcich krokov:

1. *vyhľadávanie vo vlastnej sieti* – zisťovanie referencií na neformálnych opatrovateľov od blízkeho okolia,
2. *vyhľadávanie mimo vlastnej siete* – požiadať o radu patientske organizácie, združenia osôb so zdravotným postihnutím, zverejnenie inzerátu, vyhľadávanie na internete na konkrétnych stránkach,
3. *rozhovor s potenciálnymi opatrovateľmi* – cieľom je zistiť, najmä či poberateľ a opatrovateľ si navzájom vyhovujú a rešpektovanie želaní klienta opatrovateľom.
4. *kontrola kvalifikácie a spoľahlivosti opatrovateľa* - poberateľ môže tiež požiadať opatrovateľa o referencie a o osvedčenie o bezúhonnosti,
5. *vypracovať dohodu o starostlivosti* s poskytovateľmi starostlivosti pred začatím opatrovania. Uzatvára sa buď ako zmluva o poskytovaní služieb alebo ako pracovná zmluva (podľa toho, či poberateľ osobného rozpočtu má pozíciu klienta alebo zamestnávateľa).²⁰

Národná asociácia ľudí s osobným rozpočtom (2020) pre poberateľov osobného rozpočtu tiež poskytuje vo forme letáku informácie o subjektívnom zhodnotení kvality agentúry osobného rozpočtu. Agentúra za poplatok pomáha pri výbere poskytovateľov starostlivosti, či ponúka pomoc pri vedení osobného rozpočtu (napr. s administratívou okolo osobného rozpočtu). Môže tiež spravovať osobný rozpočet poberateľa. Jej činnosť sa prirovnáva daňovému poradcovi, ktorý vykonáva dohodnuté úlohy za klienta. Poberateľ/ka osobného rozpočtu však zostáva zodpovedný/á za všetko, čo súvisí s osobným rozpočtom. Body, ktoré majú poberateľovi/poberateľke osobného rozpočtu pomôcť pri subjektívnom zhodnotení kvality agentúry osobného rozpočtu, uvádza Box 3.

²⁰ Bližšie pozri: <https://www.pgb.nl/alles-over-het-pgb/aanvullende-info-over-het-pgb/veelgestelde-vragen-faq/>

Box 3: Desať bodov na overenie kvality agentúry osobného rozpočtu v Holandsku

1. Z osobného rozpočtu sa neplatí faktúra od agentúry s osobným rozpočtom.
2. Potrebne je písomne vymedziť služby od agentúry pre poberateľa a sumu, ktorú poberateľ za tieto služby má agentúre zaplatiť (napr. zaplatiť jednorazovú sumu pri nájdení poskytovateľa starostlivosti alebo poslať agentúre každý mesiac platby na základe faktúry, ak robí poberateľovi administratívu.) Tieto náklady sa neuhrádzajú z osobného rozpočtu.
3. Zmluvu od agentúry je potrebné si pozorne prečítať a pochopiť. Odporúča sa zmluvu prediskutovať s inou osobou.
4. Agentúra musí rešpektovať voľbu poberateľa, ktorý rozhoduje.
5. Agentúra hľadá poskytovateľa starostlivosti na základe požiadaviek poberateľa rozpočtu. Poberateľ sa rozhodne, ktorého poskytovateľa chce.
6. Agentúra môže pomôcť aj so zabezpečením administratívy osobného rozpočtu. Ale zodpovednosť zostáva na poberateľovi. Poberateľ dáva súhlas, povolenie agentúre, aby mohla poskytovateľa kontaktovať.
7. Agentúra vykonáva aj administratívu podľa želania poberateľa rozpočtu. Na začiatku sa poberateľ s agentúrou písomne dohodne na množstve a čase práce agentúry a čase prebratia práce poberateľom rozpočtu. Poberateľ poskytuje agentúre iba tie informácie, ktoré sú potrebné na to, aby mu agentúra pomohla. Administráciu rozpočtu môže poberateľ priebežne sledovať.
8. Zodpovednosť za vedenie rozpočtu ostáva na poberateľovi, preto musí vedieť, čo podpisuje. Podpisuje prázdne formuláre, iba úplne vyplnené agentúrou.
9. Agentúra PGB nemusí byť zároveň poskytovateľom starostlivosti, správcom, mentorom alebo kurátorom pre poberateľa rozpočtu.
10. Poberateľ má právo vedieť, ako agentúra PGB vykonáva svoju prácu. Agentúru môže požiadať o informácie napríklad o:
 - a) ako je agentúra organizovaná, (napríklad, či je aj poskytovateľom, správcom, mentorom, kurátorom),
 - b) čo môže pre poberateľa urobiť,
 - c) akú cenu si účtuje agentúra za svoje služby,
 - d) či sú zamestnanci dostatočne dobrí na prácu, ktorú od nich poberateľ očakáva,
 - e) či má agentúra zavedené pravidlá pre prijímanie sťažností a kam sa poberateľ rozpočtu môže so svojou sťažnosťou obrátiť,
 - f) aké má agentúra dostupný kontakt (telefónne číslo, e-mailová adresa),
 - g) ako dlho trvá agentúre odpovedanie na prípadné otázky.

Zdroj: Národná asociácia ľudí s osobným rozpočtom

7. Zhodnotenie

„Systém osobného rozpočtu v Holandsku funguje veľmi dobre. Umožňuje osobám so zdravotným postihnutím si organizovať svoju vlastnú starostlivosť a podporu a umožňuje schémy osobnej asistencie. Zneužívanie medzi prijímateľmi nie je horšie ako zneužívanie poskytovateľmi formálnej starostlivosti.“ (Smits, J. 2024)

Podľa zistení výskumu ZonMW Disability Studies (2012) o rozpočtovom systéme priamych platieb „rozpočty priniesli enormné posilnenie sociálneho postavenia používateľov starostlivosti, viac ako ktorýkoľvek zákon alebo politika navrhnutá v Holandsku s týmto výslovným účelom.“ Podobne aj výskum realizovaný Univerzitou Nijmegen (ITS) poukazuje na to, že „systémy rozpočtu pomáhajú osobám si zabezpečovať vlastnú podporu v akomkoľvek prostredí, ktoré si vyberú, zlepšujú ich sociálnu participáciu a inklúziu.“ Z výskumu zároveň vyplynulo, že „poberatelia rozpočtu používajú menej peňazí na starostlivosť v porovnaní s rezidenčnou starostlivosťou“. Na druhej strane však „na makroúrovni systém rozpočtu vedie k vyšším výdavkom, pretože je obľúbený medzi osobami, ktoré odmietajú rezidenčnú starostlivosť, alebo ktorým bola rezidenčná starostlivosť zamietnutá.“

F. Osobný rozpočet – situácia a skúsenosti Írska

1. Kontext prípravy a východiská návrhu zavedenia osobného rozpočtu v Írsku

V Írsku zatiaľ schéma osobného rozpočtu na národnej úrovni nie je zavedená, ide však o ambíciu vo vysokom štádiu rozpracovania a pilotného testovania.

Závazok venovať pozornosť možnostiam zavedenia osobného rozpočtu v Írsku vyplýval z Programu vlády na rok 2016, ktorý si ako jednu z úloh stanovil zriadenie pracovnej skupiny pre osobné rozpočty pre osoby so zdravotným postihnutím a v širšom slova zmysle aj z ratifikácie Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Pracovnú skupinu zriadil 20. septembra 2016 minister pre zdravotné postihnutie Finian McGrath. Koncom roka 2017, keď bola práca v pomerne pokročilom štádiu, boli zorganizované štyri konzultačné stretnutia po celej krajine v mestách Dublin, Cork, Galway a Cavan. Začala sa aj verejná konzultácia, v rámci ktorej boli všetky zainteresované strany vyzvané, aby pracovnej skupine predložili svoje názory. Na základe preskúmania konzultácií, ktoré vykonala pracovná skupina, bola vypracovaná správa²¹, ktorá odporúča tri rôzne modely osobného rozpočtu pre osoby so ZP v Írsku.

Pracovná skupina mala jasnú víziu pre ľudí, ktorí môžu chcieť využívať osobný rozpočet. Táto vízia spočívala v tom, že osobné rozpočty umožnia osobe so zdravotným postihnutím mať možnosť voľby a kontroly nad individualizovanou podporou vo všetkých aspektoch jej života, žiť nezávislý život a byť aktívnou a zúčastňovať sa na živote svojej komunity. Ako ďalej uvádza správa, osobný rozpočet by mal byť postavený na **princípoch voľby, dôstojnosti, posilnenia postavenia, rovnosti, nezávislosti, orientácie na osobu a rešpektu**. (Department of Health, 2018)

Dôležitým odporúčaním správy bolo aj pilotné testovanie troch modelov počas najmenej dvoch rokov a následné vypracovanie evaluačnej správy s odporúčaniami ďalšieho postupu pre plné zavedenie osobného rozpočtu. Viaceré organizácie osôb so ZP sa však k podobe pilotných programov stavali kriticky, poukazujúc najmä na ich nedostatočné financovanie, chýbajúce testovanie medzi osobami v seniorskom veku, či absentujúce možnosti testovania všetkých troch navrhnutých modelov, s výrazným zameraním na druhý z nich, ktorý najviac pripomína aktuálny systém poskytovania podpory osobám so ZP (Home Care Direct, 2022). To bol aj jeden z dôvodov, prečo zatiaľ k zavedeniu osobného rozpočtu nedošlo – ide o zásadnú reformu s potrebnými nákladmi na jednej strane a očakávaniami osôb so ZP smerom k jej podobe a prínosom na strane druhej.

Nasledujúce informácie o príprave zavedenia osobného rozpočtu v Írsku boli čerpané zo Správy Pracovnej skupiny k zavedeniu osobného rozpočtu, publikovanej v júni 2018²².

Súčasťou správy bol najskôr stručný prehľad dôležitých zistení zo skúseností iných krajín so zavádzaním osobného rozpočtu, ako boli popísané v odbornej literatúre, ako jedno z východísk pre diskusie o podobách osobného rozpočtu a praktických otázkach jeho zavedenia v Írsku.

Jednou z hlavných otázok zavádzania osobného rozpočtu je napríklad to, či je možné reformu financovania služieb smerom k osobnému rozpočtu zaviesť nákladovo neutrálnym spôsobom (t.j. bez vplyvu na verejné financie). Niektoré krajiny zistili, že náklady boli v prvých rokoch po zavedení vyššie, ako očakávali, väčšinou v dôsledku neuspokojených potrieb v pôvodnom systéme. Ľudia s neuspokojenými potrebami po službách / starostlivosti v existujúcom systéme tak môžu v prvých rokoch systému osobného rozpočtu zvýšiť verejné výdavky na starostlivosť. Výskumy teda naznačujú, že zmeny by sa mali zavádzať v pomerne dlhom časovom

²¹ Bližšie pozri: Department of Health (2018) Towards Personalised Budgets for People with a Disability in Ireland. Report of the Task Force on Personalised Budgets, June 2018 <https://www.gov.ie/en/publication/4ea89a-task-force-on-personalised-budgets/>

²² Tamtiež.

období, s využitím strategického plánovania a postupného prístupu. Vo viacerých krajinách sa napríklad uplatnilo prechodné obdobie, ktoré je potrebné na rozvoj nových služieb, vzdelávanie zamestnancov a financovanie pilotných verzií nových procesov.

V Írsku napríklad bolo v Národnom pláne služieb na rok 2018 vyčlenených na služby pre osoby so ZP 1,772 mld. EUR. Najväčším podielom boli na tejto sume zastúpené rezidenčné služby (68 %) a denné stacionáre (21 %). Výdavky na služby ako odľahčovací služba, osobná asistencia, domáca opatrovateľská služba, tvorili len malú časť celkových výdavkov (približne 11 %). Bolo teda možné predpokladať, že pri zavedení osobného rozpočtu by dopyt po nerezidenčných službách vzrástol, spolu aj s výdavkami na služby pre osoby so ZP.

2. Druhy pomoci a podmienky jej priznania

Na základe prehľadu literatúry a verejných konzultácií pracovná skupina dospela k záveru, že do írskeho právneho poriadku nie je možné v plnej miere preniesť niektorý z existujúcich systémov osobného rozpočtu v iných krajinách. Pre Írsko tak boli navrhnuté nasledujúce tri modely osobného rozpočtu:

1. *Fond spravovaný prijímateľom, niekedy označovaný ako priame platby*

V rámci tejto možnosti sa finančné prostriedky pravidelne prevádzajú na osobitný bankový účet pod priamou kontrolou poberateľa rozpočtu. Poberateľ potom zabezpečuje platby poskytovateľom služieb alebo zamestnancom (napr. v prípade osobnej asistencie) v súlade so schváleným plánom osobnej podpory a plánom výdavkov. Táto osoba je plne zodpovedná za správu účtu, platby za služby, vedenie príslušných finančných záznamov a ich predkladanie príslušnému úradu v dohodnutých intervaloch. Hoci poberateľ rozpočtu nemusí platiť tretej strane za režijné náklady spojené s osobným rozpočtom, táto možnosť platby prináša osobitné právne a finančné povinnosti, vrátane zvýšeného administratívneho zaťaženia a zodpovednosti za riadenie zamestnancov. Poberatelia v tomto modeli by preto mali absolvovať informačné a podporné moduly o rôznych aspektoch pracovného práva.

2. *Spoločne spravovaný fond s poskytovateľom služieb*

V prípade, že finančné prostriedky budú vyplácané priamo poskytovateľovi služieb, zmluva o poskytovaní služieb bude uzatvorená medzi príslušným úradom a poskytovateľom služieb, ale osoba s potrebou starostlivosti určí a dohodne služby a vyberie si poskytovateľa služieb. Tento model môže vyhovovať osobám, ktoré chcú mať priamy vzťah s poskytovateľom služieb, ale nie povinnosti zamestnávateľa a/alebo vstupovať do zmluvného vzťahu s poskytovateľom služieb. Podmienky, vrátane osobného plánu podpory a plánu výdavkov, si dohodne osoba a poskytovateľ služieb za účasti úradu. Po špecifikácii podmienok sa uzavrie zmluva, ktorú podpíše úrad, osoba a poskytovateľ služieb. V tomto modeli síce osoba sama priamo nehradí administratívne náklady, ale nepriamo za ne bude platiť (napr. náklady na zamestnancov poskytovateľa služieb, prevádzkové náklady). Tento model je najviac podobný súčasnemu mechanizmu financovania poskytovateľov služieb.

3. *Fond spravovaný profesionálnym sprostredkovateľom (za poplatok).*

Tento model umožňuje delegovať za poplatok z osobného rozpočtu povinnosti spojené so zamestnávaním, sprostredkovaním služby / podpory, príp. spravovaním finančných prostriedkov z osobného rozpočtu na sprostredkovateľa, ktorého si osoba vyberie zo zoznamu sprostredkovateľov vedeného úradom. Sprostredkovatelia musia byť nezávislí a musia pracovať v najlepšom záujme jednotlivca, ktorý požiadal o ich podporu. Sprostredkovanie môžu poskytovať ľudia alebo organizácie, ktoré sa špecializujú len na sprostredkovanie, alebo prostredníctvom organizácií poskytujúcich sociálne služby. Skúsenosti zo Spojeného kráľovstva poukazujú na nízke využívanie sprostredkovateľských služieb na podporu pri plánovaní osobných rozpočtov poberateľmi osobného rozpočtu. Skôr majú tendenciu vyhľadávať bezplatné sprostredkovanie

podpory od odborníkov, ktorých už poznajú, namiesto toho, aby platili za profesionálne sprostredkovanie podpory. Iným aspektom sprostredkovania sú obavy z možného konfliktu záujmov v prípadoch, kedy niektoré organizácie poskytujú sociálne služby, ako aj sprostredkovanie.

V budúcnosti by v Írsku bolo možné zvážiť aj umožnenie kombinácie uvedených troch alternatív. Predovšetkým z dôvodu rozličných potrieb, preferencií a možností spravovania osobného rozpočtu nie je možné uplatniť jediné univerzálne riešenie, ktoré by bolo vyhovujúce pre všetkých.

Z procesného hľadiska bolo navrhnutých 5 fáz, ktorými by mal prejsť každý žiadateľ o osobný rozpočet:

Fáza 1: Informovanie o možnostiach podpory - osoba sa zapojí do fázy *informovania a oboznamovania* s cieľom určiť, či je pravdepodobné, že osobný rozpočet bude pre ňu vhodný. To znamená, že osoba je plne informovaná o výhodách, rizikách, príležitostiach a povinnostiach vyplývajúcich z osobného rozpočtu predtým, ako sa rozhodne ho využiť.

Fáza 2: Žiadosť - osoba *požiada o osobný rozpočet* a v spolupráci s posudzujúcim odborníkom *vypracuje osobný plán podpory*. V ňom sa uvádza, aké finančné prostriedky a podpora sú k dispozícii.

Fáza 3: Podpora a plánovanie - riešia sa všetky *otázky*, ktoré osoba vznesie a *diskutuje sa*, ktorá z *troch možností platieb* (fond spravovaný prijímateľom; spoločne spravovaný fond s poskytovateľom služieb; fond spravovaný sprostredkovateľom) by pre danú osobu bola vhodná.

Fáza 4: Implementácia a monitoring - osoba sa *rozhodne pre preferovanú možnosť* modelu platby. Dokončí svoj osobný plán podpory po konzultácii s prideleným úradníkom, poskytovateľom služieb alebo sprostredkovateľom.

Fáza 5: Fáza preskúmania a riadenia – zahŕňa *preskúmanie skúseností osoby s osobným rozpočtom a dosiahnutých výsledkov*, ako aj *finančné preskúmanie* s cieľom zabezpečiť, aby sa peniaze vynakladali v súlade s plánom podpory. V tejto fáze je možné vykonať úpravy osobného plánu podpory, vybranej možnosti platby alebo výšky financovania. Osoba sa tiež môže rozhodnúť vrátiť do pôvodného systému, ak zistí, že jej osobný rozpočet nevyhovuje.

Po odsúhlasení rozhodnutia o poskytnutí osobného rozpočtu podpíšu obe strany zmluvu, v ktorej sa uvedie:

- výška finančných prostriedkov, ktoré sa budú prijímateľovi poskytovať,
- podrobnosti špecifikujúce, aké druhy podpory možno zakúpiť ("plán výdavkov") a ako sú v súlade s dohodnutými cieľmi.

V zmluve sa bude vyžadovať, aby jednotlivец odsúhlasil procesy, ktoré je potrebné dodržiavať v súvislosti s vyplácaním finančných prostriedkov a spôsobom ich vyúčtovania. Cieľom účtovnej kontroly je zabezpečiť, aby sa peniaze vynakladali v súlade s plánom podpory, aby sa viedli riadne finančné záznamy a aby sa do ďalšej kontroly schválili ďalšie platby. Na druhej strane, prehodenovanie plánu podpory sa zameriava na plnenie cieľov podpory, ktoré boli dohodnuté na začiatku. Frekvencia podávania správ závisí od použitého modelu riadenia. Vo všeobecnosti je tiež zrejmé, že tam, kde sa schvaľujú vyššie sumy financovania, sú prísnejšie požiadavky na frekvenciu podávania správ.

Pokiaľ ide o účely, na ktoré by sa osobný rozpočet mohol využívať, ide najmä o:

- podporu na zapojenie sa do komunitných aktivít,
- podporu na zapojenie sa do spoločenských aktivít,
- zamestnanie osoby, ktorá pomáha pri bežných denných aktivitách,
- zamestnanie osoby, ktorá poskytuje podporu pri vedení domácnosti, napr. pri upratovaní, varení,

- osobná podpora pri účasti na vzdelávacích a rehabilitačných aktivitách,
- služby v denných stacionároch.

Je tiež potrebné poznamenať, že služby, ktoré sú k dispozícii v určitom čase, môžu byť obmedzené v prípadoch, keď niektorá z nich nie je k dispozícii, alebo nie sú k dispozícii finančné prostriedky na jej zabezpečenie.

Celkovo by sa akékoľvek použitie osobného rozpočtu malo týkať predovšetkým podpory na zapojenie sa do činností, ktoré následne pomôžu dosiahnuť stanovené ciele, ale prostriedky sa nemajú používať na pokrytie nákladov na samotnú činnosť. Konkrétny príklad použitia prostriedkov z osobného rozpočtu prináša Box 4.

Box 4: Príklad využitia prostriedkov z osobného rozpočtu v Írsku

Osoba s potrebou starostlivosti si môže zo svojho osobného rozpočtu zaplatiť podporu potrebnú na to, aby sa dostala na aktivitu v komunite, napríklad na hudobné alebo športové podujatie. Náklady na vstupenku na podujatie by však neboli pokryté z osobného rozpočtu a osoba by si ich musela zaplatiť z vlastných zdrojov.

3. Podpora sebaurčenia

V súvislosti s prípravou zavedenia osobného rozpočtu v Írsku je ešte potrebné spomenúť, že v tejto krajine bol 30. decembra 2015 prezidentom podpísaný zákon o asistovanom rozhodovaní – Assisted Decision-Making Capacity Act 2015 (ďalej len „zákon“), ktorým sa zrušil systém poručníctva. Ide o právnu úpravu, ktorá je v slovenskom kontexte inšpirujúca jednak v tom, že umožňuje osobám, ktoré majú obmedzenú spôsobilosť na právne úkony / potrebujú podporu v rozhodovaní, vyjadrovať svoje potreby a preferencie aj v otázkach osobného rozpočtu. Táto právomoc nie je ponechaná len na opatrovníka, čo by pravdepodobne bol scenár, ku ktorému by došlo v prípade zavedenia osobného rozpočtu na Slovensku pri aktuálne platných právnych predpisoch upravujúcich obmedzenú spôsobilosť na právne úkony. Zároveň im tiež zabezpečuje istú formu ochrany pred prijímaním rozhodnutí, ktoré by boli v ich neprospech, napr. v prípade poskytovania opatrovateľskej starostlivosti z prostriedkov osobného rozpočtu rodinným príslušníkom, ak o tento spôsob podpory nemajú záujem.

Zákon má tiež dosah na ľudí z majoritnej populácie, ktorí by chceli vyjadriť svoje rozhodnutie o budúcom postupe v niektorých oblastiach pre prípad, že by ich schopnosť rozhodovať sa, alebo komunikovať svoje rozhodnutie, bola v čase potreby takého rozhodnutia narušená.²³ Môže ísť napríklad o situácie porúch duševného zdravia vo vyššom veku (napr. demencia), kedy sa rozhoduje o forme poskytovania služby dotknutej osobe – v domácom prostredí, alebo v rezidenčnej službe. Konkrétnym aspektom podporovaného rozhodovania v Írsku a ďalších krajinách sme sa už venovali na inom mieste²⁴. Tu iba stručne sumarizujeme, že zákon vymedzuje trojúrovňový systém podpory rozhodovania, odvodený od stupňa podpory, ktorú osoba pri rozhodovaní potrebuje pre prijatie konkrétného rozhodnutia v konkrétnom čase. To znamená, že jednotlivé úrovne podpory je možné prispôbovať aktuálnej schopnosti osoby prijímať rozhodnutia, resp.

²³ Porov.: Donnelly, M. – Gleeson, C. (Eds.) (2021): The Assisted Decision-Making (Capacity) Act 2015: Personal and Professional Reflections. National Office for Human Rights and Equality Policy. <https://decisionsupportservice.ie/sites/default/files/2021-11/admca-personal-and-professional-reflections.pdf>

²⁴ Kešelová, D. – Ondrušová, D. (2023): Analýza inštitútu podporovaného rozhodovania. Bratislava : Inštitút pre výskum práce a rodiny. Dostupné na: https://ivpr.gov.sk/wp-content/uploads/2023/09/Analýza_institutu_podpor_rozhodovania_Keselova_Ondrusova_VU_2022.pdf

priať konkrétne rozhodnutie v konkrétnom čase a zároveň je možný súbeh viacerých úrovní podpory pre rôzne oblasti rozhodovania. Trojúrovňový systém podpory rozhodovania v Írsku tak zahŕňa:

- a) Dohoda o asistencii pri rozhodovaní (decision-making assistance agreement) – osoba, ktorá potrebuje podporu pri rozhodovaní, môže uzatvoriť dohodu s asistentom podľa vlastného výberu, ktorý jej poskytne pomoc pri získavaní informácií, porozumení rôznym možnostiam, komunikovaní svojho rozhodnutia a jeho uskutočnení. Tento stupeň podpory môže byť vhodný pre dospelého človeka, ktorý potrebuje pomoc pri získaní a porozumení informácií tak, aby vedel vyjadriť svoju vôľu a preferencie;
- b) Dohoda o spolurozhodovaní (co-decision-making agreement) – osoba, ktorá potrebuje vyššiu mieru podpory ako pri dohode o asistencii pri rozhodovaní, si môže určiť spolurozhodovateľa, s ktorým bude prijímať rozhodnutia o záležitostiach týkajúcich sa osobného života a majetku. Spolurozhodovateľom je spravidla človek, ktorého táto osoba dobre pozná, komu dôveruje, kto rozumie jej potrebám a dokáže podľa nich rozhodovať.
- c) Nariadenie o zástupcovi v rozhodovaní (decision-making representation order) – ak osoba nedokáže prijať rozhodnutie ani po poskytnutí všetkej dostupnej podpory, súd môže ustanoviť zástupcu v rozhodnutí. Ak osoba nemá blízkeho človeka, ktorý by ju mohol alebo chcel zastupovať, súd môže určiť zástupcu z registra zástupcov, ktorý vedie Úrad podporovaného rozhodovania.

Okrem toho zákon ponúka dva nástroje plánovania budúcich rozhodnutí v prípade, ak by dotknutá osoba v tom čase nemala schopnosť prijať rozhodnutie. Konkrétne ide o:

- a) rozhodovanie o budúcom postupe v oblasti zdravia (advance healthcare directive) – osoba môže vopred vyjadriť svoju vôľu v oblasti zdravotnej starostlivosti, môže určiť svojho zástupcu v oblasti zdravotnej starostlivosti, ktorý bude oprávnený konzultovať a interpretovať, aká je jej vôľa a preferencie pokiaľ ide o liečbu a poskytnutie alebo odmietnutie súhlasu s liečbou. Osoba môže v rozhodovaní o budúcom postupe v oblasti zdravia takisto vopred odmietnuť liečbu.
- b) Splnomocnenie osoby – osoba môže splnomocniť iného človeka, príp. viacerých ľudí, pre prijímanie niektorých rozhodnutí o jej osobných záležitostiach a správe majetku, ak by v budúcnosti sama nedokázala prijímať také rozhodnutia. Splnomocnenie môže byť všeobecné, pre akékoľvek záležitosti spadajúce do okruhov vymedzených zákonom, alebo špecifické, týkajúce sa konkrétnych otázok.

V nadväznosti na prijatie zákona bol tiež v Írsku vytvorený Úrad podporovaného rozhodovania, ktorého poslaním je zvyšovanie povedomia o právach a možnostiach ľudí, ktorí môžu potrebovať podporu v rozhodovaní. Úrad okrem iného spravuje Register dohôd o asistencii pri rozhodovaní / o spolurozhodovaní. Zároveň vykonáva dohľad nad osobami poskytujúcimi podporu v rozhodovaní, v každej z troch úrovní podpory, vrátane prešetrovania podnetov a sťažností od podporovaných osôb a ich blízkych.²⁵

4. Koordinácia a manažment používania peňažnej pomoci

Správa (Department of Health, 2018) identifikovala tri hlavné spôsoby vyplácania osobného rozpočtu:

1. priama platba na bankový účet prijímateľa,
2. platba na účet vedený poskytujúcim orgánom alebo treťou stranou, ktorá ho „spravuje v mene prijímateľa“, alebo

²⁵ Pozri bližšie: Welcome to the Decision Support Service website: <https://www.decisionsupportservice.ie/>

3. kombinácia týchto dvoch spôsobov.

Pri využití druhého spôsobu sa príjemcovia osobného rozpočtu zvyčajne môžu rozhodnúť uzavrieť zmluvu s agentúrou alebo agentúrami, ktoré v mene príjemcu osobného rozpočtu plne spravujú rozpočet, spravujú mzdy podporných pracovníkov zamestnaných príjemcom osobného rozpočtu a zamestnávajú alebo priamo uzatvárajú zmluvy so všetkými podpornými pracovníkmi alebo opatrovateľmi, ktorí podporujú príjemcu osobného rozpočtu.

Rozlišovali sa tiež dva modely vyplácania osobného rozpočtu: otvorený model a rozpočtovaný alebo plánovaný model. Pri „otvorenom modeli“ sa platby v hotovosti prideľujú len s malými obmedzeniami možnej podpory a s jednoduchým preukazovaním použitia poskytnutých prostriedkov. V praxi sa v otvorených modeloch väčšina prostriedkov používa na financovanie činnosti neformálnych opatrovateľov. V „rozpočtovom alebo plánovanom modeli“ sa „zachováva priamejšie prepojenie medzi potrebami účastníka a tovarom a službami zakúpenými na uspokojenie týchto potrieb“. Na spôsob, akým sa môžu peniaze použiť, sa vzťahuje viac obmedzení (hoci sa značne líšia) a ich dodržiavanie je podrobnejšie kontrolované. „Rozpočtovaný alebo plánovaný model“ je oveľa rozšírenejší ako programy „otvoreného modelu“.

Predmetom skúmania pri vytváraní modelu osobného rozpočtu v Írsku boli aj možnosti týkajúce sa vyplácania rodinných príslušníkov poskytujúcich podporu príjemcovi osobného rozpočtu. S tým súviseli obavy pracovnej skupiny z možného konfliktu záujmov rodinných príslušníkov a používania poskytnutých prostriedkov podľa skutočných potrieb a preferencií príjemcu. V literatúre existuje len veľmi málo dôkazov, ktoré by tieto obavy potvrdzovali. (Department of Health, 2018)

5. Podpora kvality starostlivosti

Pokiaľ ide o kvalitu poskytovanej starostlivosti, výskumy poukázali skôr na možné riziká spojené s osobnými rozpočtami, než na konkrétne dôkazy o nízkej kvalite. V odbornej literatúre sa však venuje len malá pozornosť tomu, ako sa v kontexte osobných rozpočtov riadia riziká „zneužívania alebo zanedbávania“. Konkrétne boli identifikované nasledujúce spôsoby riadenia takýchto rizík:

- a) posilnenie politiky ochrany dospelých
- b) pravidelné prehodnocovanie výdavkov
- c) začlenenie hodnotenia rizika do plánu podpory
- d) poskytnutie pokynov a odporúčaní pre koordinátorov starostlivosti
- e) poskytnutie dostatočných informácií pre prijímateľov osobného rozpočtu - školenia pre zamestnancov, používateľov, opatrovateľov a rodinných príslušníkov
- f) vykonávanie pravidelných auditov.

Takisto sa v tejto súvislosti ukazuje dôležité, aby bola stanovená zodpovednosť (napr. sociálneho pracovníka) za monitorovanie a hodnotenie rizík po zavedení plánu podpory a osobného rozpočtu.

Z odbornej literatúry zároveň vyplýva, že úroveň finančných podvodov v súvislosti s vyplácaním osobného rozpočtu bola nízka a že nedostatok prostriedkov na pokrytie všetkých potrieb bol bežnejší ako nadmerné čerpanie prostriedkov alebo ich zneužívanie. Skúsenosti z iných krajín naznačujú, že vysoká úroveň regulácie nepomohla znížiť mieru rizika finančných podvodov, ale že môže viesť k značnej administratívnej záťaži. Zároveň krajiny umožňujúce osobný rozpočet vyžadujú finančné vykazovanie výdavkov spojených s jeho čerpaním. Výnimkou je iba Rakúsko, kde osobný rozpočet spravidla predstavoval príspevok na opatrovanie, nie komplexnejšiu schému, ktorá by v tomto smere bola porovnateľná s ostatnými krajinami.

Celkovo na základe správy výskumy ukazujú, že systémy osobného rozpočtu v porovnaní s tradičnými systémami platieb poskytovateľom služieb dosahujú lepšie výsledky, medzi nimi napríklad lepší pocit pohody

na strane prijímateľov rozpočtu. Je však potrebné poznamenať, že aj v iných krajinách sa formálne hodnotenie systémov osobných rozpočtov doposiaľ uskutočnilo len v malej miere. (Department of Health, 2018)

6. Zhodnotenie

Pracovná skupina vo svojej správe vypracovala 18 odporúčaní, ktoré načrtávajú celkový rámec pre zavedenie osobných rozpočtov v Írsku. Na tomto mieste uvádzame tie z nich, ktoré sú zvlášť využiteľné pre diskusie o podobách zavedenia osobného rozpočtu na Slovensku:

- Osobný rozpočet sa môže použiť na podporu pri činnostiach každodenného života a účasti v komunite vrátane osobnej asistencie alebo podpory domácej starostlivosti.
- Osobný rozpočet by nemal duplikovať žiadnu podporu alebo služby poskytované iným rezortom, ani by sa nemal používať na každodenné životné náklady, ako je nájomné, potraviny, alebo iné spotrebiteľské výdavky.
- Financovanie by sa malo schvaľovať na základe štandardizovaného posúdenia osobných potrieb.
- V rámci pilotných projektov by sa mal otestovať aj celý rad otázok, akými sú náklady na spravovanie osobného rozpočtu pre jednotlivca, zabezpečenie kvality, otázky riadenia zamestnancov a finančná udržateľnosť.
- Pilotné projekty by sa mali realizovať počas dvoch rokov od dátumu uverejnenia správy pracovnej skupiny. Formálne hodnotenie pilotných projektov by sa malo dokončiť a predložiť Ministerstvu zdravotníctva na konci dvojročného obdobia. Ministerstvo zdravotníctva by malo vyhodnotiť hodnotiacu správu a vydať odporúčania pre vládu, týkajúce sa zavádzania osobných rozpočtov.

Pokiaľ ide o otázku osobného rozpočtu ako príjmu na účely testu majetkových pomerov pre dávky sociálneho zabezpečenia, pracovná skupina sa zhodla, že osobný rozpočet by sa nemal považovať za podporu príjmu, resp. príjem na účely sociálnej ochrany, keďže je len alternatívou k službám, ktoré v súčasnosti priamo financuje príslušný úrad (Health Service Executive – HSE). Táto skutočnosť by sa mala podľa možnosti zohľadniť v príslušných právnych predpisoch.

Zároveň pracovná skupina nenašla zhodu v otázke možnosti zabezpečovania podpory z prostriedkov osobného rozpočtu rodinnými príslušníkmi prijímateľa. Ako možné riziká sa vnímali konflikt záujmov a nižšia miera ochrany prijímateľa – či mu je poskytovaná podpora podľa vlastných potrieb a preferencií, alebo podľa preferencií dotknutého rodinného príslušníka. Z tohto dôvodu nebolo zapojenie rodinných príslušníkov umožnené v rámci pilotných projektov osobného rozpočtu v Írsku.

Sumarizácia kľúčových zistení

Kvalitatívny výskum na tému osobného rozpočtu v sociálnych službách sa zameriaval na komparáciu systémov osobného rozpočtu formou poskytovania peňažných príspevkov v odkázanosti vo vybraných krajinách. Konkrétne sa výskum sústredil na Českú republiku, Rakúsko, Nemecko, Holandsko a Írsko. S ohľadom na komparatívnu povahu štúdie nebolo jej predmetom skúmanie dopadu konceptu osobného rozpočtu na iné formy verejnej pomoci pri odkázanosti na pomoc inej osoby, či na verejné zdroje. Z výskumných zistení vyplýva na jednej strane rôznorodosť skúmaných systémov v sledovaných charakteristikách, ale aj niektoré spoločné znaky.

Ako vyplýva z podrobnej komparatívnej tabuľky uvedenej v prílohe, z piatich sledovaných krajín bol systém osobného rozpočtu **zavedený** v Nemecku (od roku 2008) a v Holandsku (od roku 1995). O zavedení sa uvažuje a diskutuje v Írsku, kde od roku 2018 bol osobný rozpočet testovaný v rámci pilotného projektu. Zároveň v Nemecku fungujú paralelne dva systémy peňažnej podpory v odkázanosti (okrem osobného rozpočtu aj príspevok na starostlivosť). V dvoch krajinách (Rakúsko a Česká republika) je na princípe podpory sebaurčenia zavedený príspevok na starostlivosť bez systému osobného rozpočtu, tak ako sa osobný rozpočet vníma v Holandsku a v Nemecku. V Rakúsku na úrovni krajov popri príspevku na starostlivosť možno získať podporu pre osobnú asistenciu pre osobu so zdravotným postihnutím. K zavedeniu osobného rozpočtu prebiehajú napríklad v Českej republike odborné debaty. Aj napriek rozdielnej terminológii označujúcej peňažný príspevok v odkázanosti a rôznym systémom poskytovania, všetky skúmané krajiny spája hlavný spoločný znak – podpora sebaurčenia a nezávislého života osoby s potrebou starostlivosti, ktorá je zároveň poberateľom príspevku.

Systém peňažnej podpory v odkázanosti (či už ako príspevok na starostlivosť alebo formou osobného rozpočtu) má zavedené Rakúsko, Nemecko a Česká republika jedným zákonom. Úprava osobného rozpočtu vo viacerých zákonoch podľa účelu použitia peňažných prostriedkov je v Holandsku.

Inšpiratívne je **nastavenie osobného rozpočtu** v Nemecku a Holandsku, ktorý nie je viazaný výlučne na domácu starostlivosť. Osobný rozpočet sa chápe aj ako nástroj podporujúci spoločenskú participáciu. Príkladom je Nemecko, kde osobný rozpočet upravuje legislatíva sociálnej starostlivosti zameraná na rehabilitáciu a participáciu. V tomto zmysle je z neho možné uhrádzať aktivity podporujúce sociálne a pracovné začlenenie odkázanej osoby. O využití osobného rozpočtu pre uhrádzanie vzdelávacích a rehabilitačných aktivít sa uvažuje aj v Írsku. Samozrejmosťou v Nemecku a Holandsku je možnosť z osobného rozpočtu uhrádzať podporované bývanie, napr. v Nemecku pre účel osamostatnenia sa mladých ľudí so zdravotným postihnutím z rodičovského bývania.

Z hľadiska **podmienok získania**, je poskytovanie peňažnej podpory postavené buď na poistnom princípe ako dávka na základe poistenia dlhodobej starostlivosti (Nemecko) alebo ako dávka bez potreby poistenia (Česká republika, Rakúsko). Vo všetkých skúmaných krajinách je podmienkou pre vznik nároku na peňažnú podporu uznanie potreby starostlivosti (Holandsko), stupňa odkázanosti (Rakúsko), závislosti na pomoci inej osoby (Česká republika), uznanie zdravotného postihnutia (Nemecko - pri osobnom rozpočte). Navyše v krajinách so zavedeným osobným rozpočtom je potrebné, aby prijímateľ/ka mal/a schopnosť viesť osobný rozpočet. Napríklad v Holandsku sa posudzuje schopnosť osoby viesť osobný rozpočet buď samostatne alebo s podporou. V Nemecku je jednou z podmienok získania osobného rozpočtu uzavretie cieľovej dohody. Sú v nej identifikované individuálne potreby, určené ciele, ktoré sa majú dosiahnuť s osobným rozpočtom, spôsoby zabezpečenia kvality a výška osobného rozpočtu.

S otázkou zisťovania **schopností viesť osobný rozpočet** súvisí aj problematika podpory sebaurčenia. V každej skúmanej krajine je poberateľom peňažnej podpory (príspevku na starostlivosť alebo osobného rozpočtu)

odkázaná osoba. Z komparácie skúmaných krajín ďalej vyplýva, že zavedenie podporovaného rozhodovania v občianskoprávnej legislatíve nemusí byť nevyhnutnou podmienkou pre zavedenie peňažnej podpory v odkázanosti na báze osobného rozpočtu. Príkladom je Holandsko, kde bol osobný rozpočet zavedený v roku 1995, ale inštitút podporovaného rozhodovania legislatíva neupravuje.

Z hľadiska **kvality**, je v Rakúsku a v Českej republike dohľad nad kvalitou starostlivosti pre poberateľov príspevku na starostlivosť zabezpečovaný inštitucionálne, prostredníctvom Kompetenčného centra v Sociálnej poisťovni (Rakúsko), Krajskej pobočky Úradu práce ČR (Česká republika). Z dostupných informácií z Nemecka a Holandska však vyplynula zodpovednosť poberateľa/ky osobného rozpočtu za kvalitu poskytovanej starostlivosti, čo môže byť vnímané ako problematický aspekt zavedeného systému. Avšak aj v krajinách, pri ktorých nie je uvedená informácia o inštitucionálnom dohľade nad kvalitou starostlivosti pre poberateľov osobného rozpočtu, majú odkázané osoby a ich opatrovatelia/ky možnosť využiť poradenstvo ohľadne kvality starostlivosti od poskytovateľov služieb alebo organizácií osôb so zdravotným postihnutím.

Odporúčania pre Slovensko a záver

Na základe vykonaného prieskumu možno konštatovať, že osobný rozpočet celkovo podporuje lepšiu kvalitu života jeho prijímateľa, nezávislý život, aktívnu účasť na živote v komunite či participáciu v zamestnaní. Napokon, tieto benefity sú zrejmé aj zo skúsenosti SR v súvislosti s poskytovaním peňažného príspevku na osobnú asistenciu, ktorý ostane zachovaný aj v rámci plánovanej reformy. Na druhej strane, okrem benefitov prináša zavedenie osobného rozpočtu aj určité výzvy - napr. pri otázke vhodnosti osobného rozpočtu, posúdenia vlastných schopností osoby so záujmom o osobný rozpočet a realizácie informovaných rozhodnutí pri vedení osobného rozpočtu. Komparácia systémov v skúmaných krajinách potvrdzuje význam prepojenia poskytovania peňažnej podpory v odkázanosti s pomocou pri jej vedení (manažovaní) odkázanou osobou.

Pre podmienky Slovenska na základe vyššie popísaných skúseností z vybraných krajín v súvislosti s reformou zavádzajúcou peňažný príspevok na pomoc pri odkázanosti, založený na princípoch osobného rozpočtu, odporúčame:

- zväziť pred podaním žiadosti o osobný rozpočet zavedenie možnosti zhodnotenia individuálnych schopností jednotlivca viesť osobný rozpočet samostatne alebo s podporou (podľa príkladu z Holandska), tak, aby sa eliminovalo riziko poskytovania nedostatočných či nekvalitných podporných služieb z dôvodu neinformovaných rozhodnutí prijímateľa;
- zabezpečiť možnosť poskytovania prijímateľovi/ke osobného rozpočtu v každej fáze jeho používania adekvátnu podporu za účelom prijímania informovaných rozhodnutí; konkrétne ide o poskytovanie poradenstva a pomoci v procese:
 - zvažovania výberu peňažnej podpory formou osobného rozpočtu,
 - vyplňania a podávania žiadosti o poskytnutie peňažnej podpory formou osobného rozpočtu,
 - výberu starostlivosti uhrádzanej prostredníctvom osobného rozpočtu, najmä s dôrazom na kvalitu služby,
 - vedenia osobného rozpočtu (najmä pri vedení administratívy a vyplácaní poskytovateľov starostlivosti).
- Inšpiráciou vo fáze žiadania o osobný rozpočet môže byť príklad z Nemecka, konkrétne uzavretie „cieľovej dohody“ s definovanými cieľmi, ktoré sa majú dosiahnuť s osobným rozpočtom. Cieľová dohoda umožňuje určiť, či osoba využila osobný rozpočet podľa svojich potrieb.
- V procese zavádzania konceptu osobného rozpočtu realizovať informačné a vzdelávacie aktivity pre odbornú a laickú verejnosť zamerané na zvyšovanie informovanosti a disemináciu poznatkov o poskytovaní peňažnej podpory formou osobného rozpočtu.

- Zvážiť zavedenie systému podporovaného rozhodovania, využiteľného aj pre oblasť osobného rozpočtu, s cieľom prevencie zneužívania peňažného príspevku v rozpore s vôľou a potrebami jeho prijímateľa.

Príklady a inšpirácie z jednotlivých krajín bude možné využiť aj v neskoršom období, keď bude potrebné riešiť praktické otázky vyplývajúce z implementácie novej legislatívy financovania sociálnych služieb, konkrétne z aplikácie konceptu osobného rozpočtu. Prípadne sa ukáže, že implementačná prax prinesie potrebu venovať sa problematike osobného rozpočtu z ďalších aspektov, ktoré neboli predmetom tejto štúdie.

Použité zdroje

Aliance pri individualizovanej podpore (2024) *Stát musí spravodlivo posudzovať, akou podporu ľudia s postihnutím potrebujú pre dôstojný život*. 17. december 2024. <https://aipp.cz/stat-musi-spravedlive-posuzovat-jakou-podporu-lyde-s-postizenim-potrebuji-pro-dustojny-zivot/>

Bundesministerium für Gesundheit (BfG) (2025) *Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung* (Číslo a fakty k poisteniu dlhodobej starostlivosti). https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen-Fakten_Pflegeversicherung.pdf

BfG (2024) Ratgeber Pflege. *Alles, was Sie zum Thema Pflege wissen sollten* (Všetko, čo by ste mali vedieť o starostlivosti). https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschueren/BMG_Ratgeber_Pflege.pdf

Bundesministerium für Arbeit und Soziales BMAS (2019) *Fragen und Antworten zum Persönlichen Budget* (Otázky a odpovede k osobnému rozpočtu). <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Rehabilitation-und-Teilhabe/Persoenliches-Budget/Fragen-und-Antworten/faq-persoenliches-budget.html>

BMAS (undated) *Persönliches Budget* (Osobný rozpočet). <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Rehabilitation-und-Teilhabe/Persoenliches-Budget/persoenliches-budget.html>

Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) (2025a) *Pflegegeld*. (Príspevok na dlhodobú starostlivosť). <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegegeld.html>

BMASGPK (2025b) *Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege und Angehörigengespräch* (Zabezpečenie kvality domácej starostlivosti a konzultácie s príbuznými). <https://www.oesterreich.gv.at/themen/pflege/4/Seite.360549.html>

BMASGPK (2024) *Pflegereformpakete I-III* (Balíčky reformy starostlivosti I-III). <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegereform.html>

BMASGPK: *Podiel poberateľov/liek PnS na celkovom počte poberateľov/liek PnS a na celkovej populácii podľa veku (ku koncu roka 2023)*. Dáta poskytnuté na dožiadanie.

Catherine Needham, Michele Foster, Karen R. Fisher and Eloise Hummell (2022) *State of the Art. Tailored and Seamless: Individualised Budgets and the Dual Forces of Personalisation and Collaboration* (Najmodernejšie. Na mieru a bezproblémové: Individualizované rozpočty a dvojité sily personalizácie a spolupráce). Social Policy and Society. Vol. 22, No. 1, pp. 1-12. Available at: https://www.researchgate.net/publication/364303656_Tailored_and_Seamless_Individualised_Budgets_and_the_Dual_Forces_of_Personalisation_and_Collaboration

Český statistický úřad (ČSÚ) (2024) Vybrané údaje o sociálním zabezpečení za rok 2023. Praha. 15.11.2024. <https://csu.gov.cz/docs/107508/2e649731-0b29-3c95-788a-a0d8484d0db7/19002924.pdf?version=1.2>

Department of Health (2018) *Towards Personalised Budgets for People with a Disability in Ireland. Report of the Task Force on Personalised Budgets* (Smerom k osobným rozpočtom pre ľudí so zdravotným postihnutím v Írsku. Správa pracovnej skupiny pre osobné rozpočty). June 2018 <https://www.gov.ie/en/publication/4ea89a-task-force-on-personalised-budgets/>

Donnelly, M. – Gleeson, C. (Eds.) (2021): *The Assisted Decision-Making (Capacity) Act 2015: Personal and Professional Reflections* (Zákon o asistovanom rozhodovaní (kapacita) z roku 2015: osobné a profesionálne úvahy). National Office for Human Rights and Equality Policy. <https://decisionsupportservice.ie/sites/default/files/2021-11/admca-personal-and-professional-reflections.pdf>

European disability expertise (EDE) - Dotcom. Netherlands. Equal access and non-discrimination. Recognition of legal capacity (Rovnosť a nediskriminácia. Uznávanie spôsobilosti na právne úkony). https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/disability/european-disability-expertise/dotcom-search_en

- European Commission (EC) (2024) *Your social security rights in Germany* (Vaše práva sociálneho zabezpečenia v Nemecku). https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/moving-working-europe/eu-social-security-coordination/your-rights-country-country/germany_en?prefLang=sk
- Familienratgeber (undated) *Persönliches Budget* (Osobný rozpočet). <https://www.familienratgeber.de/lebensbereiche/selbstbestimmt-leben/persoeliches-budget>
- Flöer, C. (2025) *SGB IX in der Pflege: Rehabilitation und Teilhabe* (Zákonník sociálneho zabezpečenia IX v dlhodobej starostlivosti: Rehabilitácia a účasť). <https://www.pflege.de/pflegegesetz-pflegerecht/sgb/ix/>
- Fonds Soziales Wien (2016) *Selbsteinschätzung Assistenzbedarf* (Sebahodnotenie potrieb asistencie) https://www.fsw.at/downloads/leben-mit-behinderung/PGE_PA-Antrag_handschriftlich.pdf
- Fonds Soziales Wien (FSW) (2020) <https://www.fsw.at/>
- Fonds Soziales Wien (2022) *Spezifische Förderrichtlinie zur Pflegegeldergänzungsleistung für Persönliche Assistenz (PGE für PA) für Menschen mit Behinderung* (Osobitné usmernenia pre financovanie doplnkových dávok starostlivosti o osoby so zdravotným postihnutím (PGE pre PA)). https://www.fsw.at/downloads/foerderwesen_anerkennung/foerderrichtlinien/spezifische/Spec_FRL_PGE-fuer-PA.pdf
- Fonds Soziales Wien (2024) *Fragen und Antworten PGE für PA Pflegegeldergänzungsleistung für Persönliche Assistenz (PGE für PA) für Menschen mit Behinderung* (Otázky a odpovede Príspevkov na osobnú asistenciu (PGE for PA) Doplnkový príspevok na starostlivosť (PGE for PA) pre osoby so zdravotným postihnutím) <https://www.fsw.at/downloads/leben-mit-behinderung/Fragen-und-Antworten-PGE-fuer-PA.pdf>
- Frings, S. – Möller, M. (2012) *Der Weg zum Persönlichen Budget weist noch Hürden auf* (Cesta k osobnému rozpočtu stále čelí prekážkam). <https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2012/artikel/der-weg-zum-persoelichen-budget-weist-n>
- Garnner, M. (2020). *The New Austrian Adult Protection Law of 2018* (Nový rakúsky zákon o ochrane dospelých). In: *JULGAR*, No. 41, p. 175-198. Dostupné on-line: <https://julgar.pt/the-new-austrian-adult-protection-law-of-2018/>
- Home Care Direct (2022) *What's Holding Back The Roll Out Of Personal Budgets?* (Čo brzdí zavádzanie osobných rozpočtov?) <https://blog.homecaredirect.ie/whats-holding-back-the-roll-out-of-personal-budgets>
- Horecký, J. (2022) *Individuální rozpočty*. Sociální služby. 2022, roč. 24, č. 8-9, s. 12-14. https://www.socialnisluzby.eu/images/obr/1682583341_srpen-zari-final.pdf
- Interval (2024) *Evaluation Persönliches Budget* (Hodnotenie osobného rozpočtu). <https://interval-berlin.de/projekte/evaluation-persoeliches-budget/>
- Kešelová, D., Ondrušová, D. (2023) *Analýza inštitútu podporovaného rozhodovania*. Bratislava : Inštitút pre výskum práce a rodiny. https://ivpr.gov.sk/wp-content/uploads/2023/09/Analiza_institutu_podpor_rozhodovania_Keselova_Ondrusova_VU_2022.pdf
- Kremer, M. (2006) *Consumers in charge of care: the Dutch personal budget and its impact on the market, professionals and the family* (Spotrebiteľia zodpovední za starostlivosť: holandský osobný rozpočet a jeho vplyv na trh, odborníkov a rodinu). In *European Societies*, vol. 8, No. 3, pp. 385–401. published 01 September 2006. https://direct.mit.edu/euso/article/8/3/385/126489?utm_source=chatgpt.com
- Lipková, V. (2024) *Domáca opatrovateľská služba vo vybraných štátoch EÚ*. <https://www.nrsr.sk/web/Dynamic/DocumentPreview.aspx?DocID=544877>
- Micai M., Gila L., Caruso A., Fulceri F., Fontecedro E., Castelpietra G., Romano G., Ferri M. and Scattoni ML. (2022) *Benefits and challenges of a personal budget for people with mental health conditions or intellectual disability: A systematic review* (Výhody a výzvy osobného rozpočtu pre ľudí s duševnými poruchami alebo mentálnym postihnutím: Systematický prehľad). *Frontiers in Psychiatry* 13:974621. https://www.researchgate.net/publication/362477992_Benefits_and_challenges_of_a_personal_budget_for_people_with_mental_health_conditions_or_intellectual_disability_A_systematic_review
- Miles-Paul, O. (2025) *Evaluation zum Persönlichen Budget* (Hodnotenie osobného rozpočtu). 21. február 2025. <https://kobinet-nachrichten.org/2025/02/21/evaluation-zum-persoelichen-budget/>

Mutual Information System on Social Protection (MISSOC) (2025). *Comparative tables*. Aktualizované 1.1.2025.
<https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/>

Monitor dlhodobej starostlivosti. <https://mlzopendata.cbs.nl/#/MLZ/nl/dataset/40035NED/table>

MPSV ČR (undated) *Příspěvek na péči*. <https://www.mpsv.cz/prispevek-na-peci>

MPSVR SR (2024a) *Koncepcia reformy financovania sociálnych služieb. Východiská pre zmenu systému financovania sociálnych služieb so zameraním najmä na sociálne služby dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti*. Bratislava. December 2024. <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/esf/plan-obnovy/koncepcia-financovania/koncepcia-rfsos-13122024.pdf>

MPSVR SR (2024b). *Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2023*.
<https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/vyskum-oblasti-prace-socialnych-veci-institut-socialnej-politiky/spravy-socialnej-situacii-obyvatelstva/sprava.html>

Národná asociácia ľudí s osobným rozpočtom (De landelijke vereniging van mensen met een pgb) (2025a) *Pgb of Zorg in natura?* (Osobný rozpočet alebo vecná starostlivosť?) <https://www.pgb.nl/alles-over-het-pgb/is-een-pgb-iets-voor-jou/pgb-of-zorg-in-natura/>

Národná asociácia ľudí s osobným rozpočtom (De landelijke vereniging van mensen met een pgb) (2025b) *Vertegenwoordiging* (Zastúpenie). <https://www.pgb.nl/alles-over-het-pgb/aanvullende-info-over-het-pgb/vertegenwoordiging/>

Národná asociácia ľudí s osobným rozpočtom (De landelijke vereniging van mensen met een pgb) (2024a) *Alles over het pgb* (Všetko o osobnom rozpočte) <https://www.pgb.nl/het-persoonsgebonden-budget-pgb/>

Národná asociácia ľudí s osobným rozpočtom (De landelijke vereniging van mensen met een pgb) (2024b) *Vergoedingenlijst persoonsgebonden budget (pgb) Wet langdurige zorg (Wlz)* (Zoznam úhrad z osobného rozpočtu. Zákon o dlhodobej starostlivosti) (2024). <https://www.pgb.nl/alles-over-het-pgb/pgb-aanvragen/een-pgb-aanvragen-bij-het-zorgkantoor/pgb-vergoedingenlijst/>

Národná asociácia ľudí s osobným rozpočtom (2020) *De 10 belangrijkste punten. Zo beoordeel je zelf de kwaliteit van een PGB-bureau* (10 najdôležitejších bodov. Ako sami posúdiť kvalitu agentúry PGB.).
<https://files.pgb.nl/app/uploads/2020/12/14142941/Flyer-10-punten-voor-een-pgb-bureau.2020.pdf>

Národná asociácia ľudí s osobným rozpočtom (undated) *Veelgestelde vragen. Hoe en waar vind ik goede zorgverleners* (Často kladené otázky. Ako a kde nájdem dobrých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.) <https://www.pgb.nl/alles-over-het-pgb/aanvullende-info-over-het-pgb/veelgestelde-vragen-faq/>

Querleben (undated) *Persönliches Budget und Pflegegeld kombinieren: Ein Wegweiser für Betroffene & Angehörige* (Kombinácia osobného rozpočtu a príspevku na starostlivosť: Sprievodca pre postihnutých a ich príbuzných).
<https://www.querleben.de/persoeliches-budget-und-pflegegeld-kombinieren-ein-wegweiser-fuer-betroffene-angehoerige/>

Péce.cz (undated) *Vše, co potřebujete vědět o příspěvku na péči*. <https://pece.cz/prispevek-peci/> ;
<https://pece.cz/blog/vse-co-potrebuje-vedet-prispevku-peci.html>

Pensionversicherung Österreich (2025) *Pflegegeld* (Príspevok na dlhodobú starostlivosť).
<https://www.pv.at/web/pflegegeld>

Peňažný príspevok na osobnú asistenciu. MPSVR SR. <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnute/penazne-prispevky/pp-osobnu-asistenciu/>

Pflegeleistungen (Opatrovateľské služby). <https://www.pflege.de/pflegekasse-pflegefinanzierung/pflegeleistungen/>

Pflegemittelbox (2024) *Pflegegeld 2024 Tabelle - update* (Tabuľka peňažných príspevkov starostlivosti na rok 2024 – aktualizácia). https://pflegemittelbox.de/pflegekosten/pflegegeld-2021-tabelle/?affid=13226&gad_source=1&gclid=CjwKCAjwk8e1BhALEiwAc8MHikTilla3gNMF6xFfThOKSiD1SifsJQ5421Pvi8wIJM2ZkdX0PXjBGhoCKSwQAvD_BwE

- Rážová, E. (2008) *Příspěvek na péči – nová dávka pro osoby závislé na pomoci jiné osoby*. In *Právo a rodina*. 2008, č. 12. <https://www.domazlice.eu/zpravodajstvi/prispevek-na-peci-nova-davka-pro-osoby-zavisle-na-pomoci-jine-osoby-214cs.html>
- Rehadat (2020) Lexikon zur beruflichen Teilhabe: Persönliches Budget (Lexikón profesionálnej participácie: Osobný rozpočet). <https://www.rehadat.de/lexikon/Lex-Persoenliches-Budget/>
- Rijksoverheid (undated a) Personal budget (in Dutch): Vraag en antwoord (Osobný rozpočet. Otázky a odpovede). https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/vraag-en-antwoord/pgb-aanvragen?utm_campaign=sea-t-gezondheid_en_zorg-a-zorg_en_ondersteuning_thuis_pgb&utm_term=pgb&gclid=CKnp_9P_v9MCFU2RGwodH8kEmQ
- Rijksoverheid (undated b) *Substituted decision-making (in Dutch): Curatele, bewind en mentorschap* (Náhradné rozhodovanie: Opatrovníctvo, správa a mentorstvo). <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/curatele-bewind-en-mentorschap>
- RIS (2012) *Gesamte Rechtsvorschrift für Behinderteneinstellungsgesetz* (Celá legislatíva týkajúca sa zákona o zamestnávaní osôb so zdravotným postihnutím) <https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/natlex2/files/download/42258/AUT42258%20Ger.pdf>
- RIS: *Gesamte Rechtsvorschrift für Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch* (Úplné právne ustanovenia pre všeobecný občiansky zákonník) <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10001622>
- Rosenberg, M. (2023) *SGB XI in der Pflege: Soziale Pflegeversicherung* (Zákonník sociálneho zabezpečenia XI v dlhodobej starostlivosti: sociálne poistenie dlhodobej starostlivosti). <https://www.pflege.de/pflegegesetz-pflegerecht/sgb/xi/>
- Sedlářová, K. (2023) *Case management v péči o seniory*. Sociální služby. 2023, roč. 25, č. 4, s. 12-13. https://www.socialnisluzby.eu/images/obr/1702984149_duben-final.pdf
- Siegl, J. (2025) *Grad der Behinderung* (Stupeň zdravotného postihnutia) <https://www.pflege.de/pflegegesetz-pflegerecht/grad-der-behinderung/>
- Smits, J. *European disability expertise (EDE) network*. Netherlands. Emailová komunikácia 19.november 2024.
- Sozialgesetzbuch (Zákonník sociálneho zabezpečenia) <https://www.pflege.de/pflegegesetz-pflegerecht/sgb/>
- Statista (2025) *Statistiken zur Pflegeversicherung* (Štatistika poistenia dlhodobej starostlivosti). <https://de.statista.com/themen/611/pflegeversicherung/#topicOverview>
- Statistik Austria. *Pflegegeld* (Príspevok na dlhodobú starostlivosť). <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/bundespflegegeld>
- Statistik Austria (2025) *Bevölkerung zu Jahres-/Quartalsanfang*. Aktualizované 30.7.2025. <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/bevoelkerung-zu-jahres-/quartalsanfang>
- Úřad práce ČR (2024) *Příspěvek na péči*. 23.7.2024. <https://www.uradprace.cz/web/cz/prispevek-na-peci>
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
- Welcome to the Decision Support Service website: <https://www.decisionsupportservice.ie/>
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast2>
- Zákon č. 447/2008 o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov. <https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/447/>

Príloha: Komparácia vybraných charakteristík systémov peňažných príspevkov v odkázanosti

	Rakúsko	Nemecko	Česká republika	Holandsko	Írsko
pomenovanie v originálnom jazyku	Pflegegeld + Pflegegeldergänzungsleistung für Personliche Assistenz für MmB	Pflegegeld / Personliches Budget (PB)	Příspěvek na péči	Persoonsgebonden Budget (PGB)	Personal budget
Preklad pomenovania	Príspevok na dlhodobú starostlivosť / Podpora na osobnú asistenciu pre OZP	Príspevok na starostlivosť / osobný rozpočet	Príspevok na starostlivosť	Osobný rozpočet	Osobný rozpočet
rok zavedenia	1993	2008 (PB)	2007	1995 ²⁶	2018 (pilot)
názov zákona (zákonov)	Bundespflegegeldgesetz 110/1993 (Spolkový zákon o príspevku na starostlivosť č. 110/1993)	Pflegegeld: Sozialgesetzbuch XI: Soziale Pflegeversicherung PB: Sozialgesetzbuch IX: Rehabilitation und Teilhabe	Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálnych službách Vyhláška č. 505/2006 Sb.	Jeugdwet (zákon o mládeži), Wet maatschappelijke ondersteuning (zákon o sociálnej starostlivosti) Zorgverzekeringswet (zákon o zdravotnom poistení), Wet langdurige zorg (zákon o dlhodobej starostlivosti)	n/a
podmienky získania	Pflegegeld: poistenie v dlhodobej starostlivosti Podpora na osobnú asistenciu: OZP, 3.stupeň odkázanosti, do 65 rokov veku, kompetencie riadiť osobnú asistenciu, bývanie v domácnosti, výška príjmu	Pflegegeld: poistenie v dlhodobej starostlivosti PB: uznanie zdravotného postihnutia, uzavretie cieľovej dohody	odkázanosť (závislosť na pomoci inej fyzickej osoby), vek od 1 roku	uznaná potreba starostlivosti, schopnosť viesť samostatne alebo s podporou osobný rozpočet	-
inštitúcia pre podanie žiadosti	Pflegegeld: Inštitúcie dôchodkového poistenia Podpora na osobnú asistenciu:	výber z viacerých inštitúcií	kontaktné pracovisko krajskej pobočky Úřadu práce ČR	viac inštitúcií podľa potreby starostlivosti	-

²⁶ Pozri: Kremer, M. (2006)

	Poradenské centrum pomoci osobám so zdravotným postihnutím				
podporované rozhodovanie v legislatíve	právny systém ochrany dospelých (Erwachsenenschutzrecht) od 1.7.2018 nahradil systém opatrovníctva (Sachwalterrecht) z roku 1984 podporované rozhodovanie: v príprave	áno	áno	nie	áno
možnosť prijímateľa rozhodnúť sa o použití prostriedkov na služby starostlivosti	áno	áno	áno	áno	-
využitie príspevku	domáca starostlivosť	domáca starostlivosť a iné služby (vrátane aktivít rehabilitácie a participácie), asistované bývanie	domáca starostlivosť	rôzne typy služieb (napr. domáca starostlivosť, zabezpečenie pomôcok, chránené bývanie)	aj na vzdelávanie a rehabilitáciu
možná kombinácia s inými službami	v rezidenčnej starostlivosti, napr. v domove seniorov 80% ide zariadeniu, 10% odkázanej osobe, zvyšok sa pozastavuje) ²⁷	áno	áno (od viacerých poskytovateľov, napr. rodinný príslušník a asistent sociálnej starostlivosti) ²⁸	áno možná kombinácia aj s vecnou starostlivosťou	áno
prijímateľ finančných prostriedkov	osoba s potrebou starostlivosti	osoba s potrebou starostlivosti	osoba s potrebou starostlivosti	osoba s potrebou starostlivosti	osoba s potrebou starostlivosti
iný prijímateľ miesto odkázanej osoby			rodičia, zákonný zástupca, opatrovník, osobitný príjemca (iba fyzická osoba)	rodičia, zákonný zástupca, opatrovník	rodinný príslušník (v diskusii), tretia osoba

²⁷ Bližšie pozri: Pensionversicherung Österreich. Pflegegeld. <https://www.pv.at/web/pflegegeld>

²⁸ Bližšie pozri: Vše, co potřebujete vědět o příspěvku na péči. <https://pece.cz/blog/vse-co-potrebuje-vedet-prispevku-peci.html>

poskytovateľ OR / príspevku	inštitúcie dôchodkového poistenia	jeden alebo viac (možná je kombinácia viacerých poskytovateľov)	Krajská pobočka Úradu práce ČR	obec, Úrad správy starostlivosti alebo zdravotná poisťovňa podľa druhu potrebnej starostlivosti	-
forma vyplácania	peňažná	peňažná, poukážky na vecné služby	peňažná	peňažná	peňažná
kontrola využívania / podpora (kontrola) kvality starostlivosti	Kompetenčné centrum v Sociálnej poisťovni pre SZČO cez program „Zabezpečenie kvality domácej starostlivosti“	osoba poberajúca OR, podporu poskytujú poskytovatelia služieb a organizácie osôb so zdravotným postihnutím Príspevok na opatrovanie: povinné absolvovanie odborného poradenstva na podporu kvality domácej starostlivosti	Krajská pobočka Úradu práce ČR	osoba poberajúca OR, poradenstvo pre zabezpečenie kvality napr. Národná asociácia ľudí s osobným rozpočtom	-
poskytovanie podpory	poradenský rozhovor so psychológom spolupráca OZP s Poradenským centrom na podporu OZP	napr. pri uzatváraní zmlúv, hľadaní špecializovaných poskytovateľov služieb, fakturácii služieb, riadení rozpočtu alebo pri vedení záznamov o používaní osobného rozpočtu	case manager (v prípade zavedenia OR) Úrad práce ČR služby zamestnanosti pre opatrovateľov/ky a pre osoby poberajúce príspevok	konzultácia pri výbere osobného rozpočtu u poskytovateľa OR, Národná asociácia ľudí s osobným rozpočtom	-