

MINISTERSTVO PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY  
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

# Národné priority rozvoja sociálnych služieb

---

na roky 2015– 2020

## Úvod

Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020 (ďalej len „Národné priority“) predstavujú nástroj štátnej politiky na smerovanie a prezentovanie východiskových systémových záujmov, úloh a podporných opatrení vlády Slovenskej republiky v oblasti sociálnych služieb sú vypracované v súlade s pôsobnosťou Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, ako ústredného orgánu štátnej správy Slovenskej republiky pri poskytovaní sociálnych služieb ustanovenou § 79 ods. 1 písm. a) zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách“) a Stratégiou deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike (2011). Národné priority reagujú na aktuálne výzvy sociálnej pomoci občanom, ku ktorým patrí predovšetkým rozvoj rôznorodých služieb starostlivosti na komunitnej úrovni, vrátane potreby modernizácie sociálnych služieb. Potvrďuje sa nimi zároveň hlavné poslanie sociálnych služieb, ktorým je podpora začleňovania ľudí do spoločnosti, sociálna súdržnosť, smerovanie k službám poskytovaným na komunitnej úrovni a rozvinutie ich potenciálu v oblasti zamestnanosti a zamestnateľnosti. Sociálne služby sa tak stávajú neoddeliteľnou súčasťou plnenia cieľov Stratégie Európa 2020.

Národné priority reflektujú aktuálnu situáciu poskytovania sociálnych služieb v Slovenskej republike, predovšetkým nedostatok kapacity sociálnych služieb poskytovaných v prirodzenom (domácom a komunitnom) prostredí občanov, potrebu zabezpečenia udržateľnosti financovania sociálnych služieb a rozvoja ich kvality. Vychádzajú z potrieb identifikovaných v národnom i európskom kontexte, s akcentom na dostupnosť a prístupnosť sociálnych služieb a ich dlhodobú finančnú udržateľnosť a efektívnosť.

Sociálne služby sú súčasťou verejných politík, v ktorých sa jednoznačne presadzuje *ľudsko-právny rozmer* a orientácia na potreby a preferencie ich prijímateľov a prijímateľiek. Občania v dôsledku ich nepriaznivej sociálnej situácie odkázaní na verejné, osobitne sociálne služby, si majú právo uplatňovať svoje práva na slobodný a nezávislý život s podporou spoločnosti a nediskriminačnom princípe. Dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd je základným pilierom všetkých dokumentov, na ktorých sa zhodlo medzinárodné spoločenstvo štátov: Dohovor OSN o právach dieťaťa, Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, Dohovor o odstránení diskriminácie žien, Európska sociálna charta (v jej revidovanom znení). Medzi ďalšie dôležité medzinárodné a národné dokumenty, na ktorých stavia tento materiál sú: Charta základných práv EÚ, Európska charta rodinne opatrovujúcich osôb, Európska charta práv a zodpovednosti starších ľudí odkázaných na dlhodobú starostlivosť, Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky na roky 2012 – 2016, Národný program aktívneho starnutia na roky 2014 - 2020, Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014 - 2020, Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2013 – 2030 a Národný akčný plán na elimináciu a prevenciu násillia na ženách 2014 - 2019.

Národné priority majú ambíciu zachytiť všetky kľúčové trendy v rozvoji sociálnych služieb 21. storočia pre ľudí v nepriaznivej sociálnej situácii odkázaných na pomoc a podporu inej osoby, či pre jednotlivcov a rodiny, ktoré sa náhle ocitli v nepriaznivej (krízovej) životnej situácii a potrebujú pomoc. Ich príprava, prijatie, no najmä následná realizácia si vyžaduje dosiahnutie zhody všetkých zainteresovaných strán. Ide o zodpovedanie zásadných otázok, osobitne: *Aké zmeny plánovať v štruktúrovaní ponuky služieb pre obyvateľov a akým spôsobom ich realizovať? Na základe čoho vybaviť dané územie potrebnými službami? Ako účelne a hospodárne sieťovať jednotlivé služby v záujme dosiahnutia čo najkomplexnejších a najefektívnejších ponúk pre uspokojenie potrieb ľudí?*

Národné priority predstavujú výsledok spolupráce všetkých dôležitých aktérov. Širšia pracovná skupina, ktorá dokument pripravovala, bola zložená zo zástupcov/kýň obcí, samosprávnych krajov, organizácií zastupujúcich prijímateľov/ky i poskytovateľov sociálnych služieb, rovnako bol zastúpený vedecko-výskumný sektor. V rámci jeho prípravy bola vypracovaná *SWOT analýza* situácie v sociálnych službách, ktorá okrem iného identifikovala potrebu viacerých zásadných zmien v oblasti sociálnych služieb, osobitne v oblasti posudzovania odkázanosti na sociálne služby, proces prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, v oblasti financovania sociálnych služieb a rozvoja nových komunitných služieb.

Najkľúčovejší problém poskytovania sociálnych služieb a to ich financovanie plánuje Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (ďalej MPSVR SR) riešiť legislatívnymi zmenami v roku 2015. Zároveň sa bude v rámci viaczdrojového financovania podporovať rozvoj sociálnych služieb na komunitnej úrovni aj zo zdrojov Operačného programu Ľudské zdroje a Integrovaného operačného programu.

Už v súčasnosti sa ukazuje, že dosiahnutie takýchto zásadných zmien sa nezaobíde bez spracovania dokumentu, akým je *Strategický rámec rozvoja sociálnych služieb do roku 2030 v Slovenskej republike*. Tento materiál vypracuje MPSVR SR. Bude stanovovať dlhodobé ciele rozvoja sociálnych služieb v Slovenskej republike, ktoré budú tiež východiskom pre legislatívne úpravy právnych vzťahov pri poskytovaní sociálnych služieb a pre zabezpečenie udržateľného financovania sociálnych služieb, vrátane vytvorenia takých finančných podmienok, ktoré budú motivovať a podporovať rozvoj a zavádzanie komunitných sociálnych služieb. Vytvorenie takéhoto Strategického rámca bude súčasne nadväzovať na ďalšie kľúčové strategické dokumenty a rámce, osobitne pre oblasť rozvoja zdravotnej starostlivosti a inkluzívneho vzdelávania pre znevýhodnené skupiny obyvateľov. Iba v rámci medzi sektorových strategických prienikov bude možné holisticky pristupovať k riešeniu nepriaznivej životnej situácie jednotlivcov a rodín v rozličných druhoch sociálnych rizikových situácií.

Ďalším významným nástrojom na dosahovanie požadovaných zmien bude naštartovanie a plnohodnotná implementácia systému *hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb*. Systém reaguje na trendy uplatňované v rámci EÚ a na dodržiavanie medzinárodných záväzkov Slovenskej republiky v ľudsko-právnej oblasti. MPSVR SR sa v súlade s kompetenciami stanovenými v zákone o sociálnych službách zameria na podporu poskytovateľov sociálnych služieb smerom k vytváraniu adekvátnych personálnych,

prevádzkových a finančných podmienok výkonu hodnotenia, na vypracovanie metodického pokynu v oblasti hodnotenia a na vyškolenie hodnotiteľov/liek pre túto špecifickú kompetenciu.

## Ciele Národných priorít

Cieľom Národných priorít je pozitívne ovplyvniť rozvoj sociálnych služieb v Slovenskej republike v rokoch 2015 -2020 cestou formulovania základných priorít tohto rozvoja, predpokladov na dosiahnutie týchto priorít a merateľných ukazovateľov na posudzovanie ich splnenia.

Špecifickými cieľmi Národných priorít je:

- zabezpečiť realizáciu práva občana na poskytovanie sociálnej služby so zohľadnením ľudsko-právneho a nediskriminačného prístupu a dôrazom na rešpektovanie ľudskej dôstojnosti,
- zabezpečiť dostupnosť sociálnych služieb v súlade s potrebami cieľových skupín a komunity,
- zabezpečiť rozvoj sociálnych služieb dostupných pre osoby v segregovaných lokalitách s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby,
- zvýšiť dostupnosť komunitných sociálnych služieb<sup>1</sup> s dôrazom na rozvoj sociálnych služieb pre rodinu, ktorá sa stará o svojho člena, odkázaného na pomoc inej osoby pri sebaobsluže,
- deinštitucionalizovať sociálne služby ,
- presadiť princíp integrovanej dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti,
- zaviesť systém zabezpečenia a hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb.

Predpokladá sa, že národné priority si následne obce, mestá a samosprávne kraje rozpracujú vo svojich koncepcných a plánovacích dokumentoch. Na základe dôslednej analýzy stavu poskytovaných sociálnych služieb, rovnako požiadaviek a potrieb ich prijímateľov a prijímateľiek, si stanovujú ciele a priority, následne úlohy a opatrenia rozvoja sociálnych služieb vo svojom územnom obvode na najbližšie obdobie.

---

<sup>1</sup> Príloha č.1- Prehľad sociálnych služieb a odborných činností poskytovaných na komunitnej úrovni (komunitné sociálne služby)

# 1. Východisková situácia pre formulovanie národných priorít

## *1.1 Vývoj právneho rámca poskytovania sociálnych služieb v Slovenskej republike*

Sociálne služby v Slovenskej republike sa od roku 2009 poskytujú v súlade so zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, ktorý nadobudol účinnosť dňa 1. januára 2009 (s výnimkou vybraných ustanovení zákona, ktoré mali nadobudnúť účinnosť 1. januára 2011). Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách prvýkrát v samostatnom právnom predpise upravil právne vzťahy a podmienky poskytovania sociálnych služieb, ktorých cieľom je podporovať sociálne začlenenie občanov a uspokojovať sociálne potreby ľudí v nepriaznivej sociálnej situácii. Za nepriaznivú sociálnu situáciu sa považuje stav sociálnej núdze fyzickej osoby, rodiny a komunity, v ktorom sa táto osoba, rodina, komunita nachádza z dôvodu, že nemá zabezpečené základné životné potreby, pre svoje životné návyky, pre spôsob života, pre ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav, pre dovŕšenie dôchodkového veku, pre výkon opatrovania fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, pre ohrozenie správaním iných fyzických osôb alebo z dôvodu, že sa stala obeťou obchodovania s ľuďmi. Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách upravuje aj vzdelávanie v sociálnych službách a udeľovanie akreditácie na vykonávanie vzdelávacích programov a odbornej činnosti.

Sociálne služby podľa tohto zákona sa poskytujú prostredníctvom odborných, obslužných a ďalších činností, ktoré je poskytovateľ povinný poskytnúť alebo zabezpečiť v prípade, že sú tieto činnosti pri uvedených službách taxatívne vymedzené. Poskytovateľ môže vykonávať aj iné činnosti, ktoré zvýšia kvalitu sociálnej služby. Sociálne služby sú službami verejného záujmu a sú poskytované bez dosiahnutia zisku. Zákon však umožňuje aj poskytovanie sociálnych služieb v rámci živnosti alebo podnikania, t. j. na báze zisku.

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách rozdeľuje sociálne služby do niekoľkých skupín, v závislosti od povahy nepriaznivej sociálnej situácie alebo od cieľovej skupiny, ktorej sú určené, a to na sociálne služby krízovej intervencie, sociálne služby na podporu rodiny s deťmi, sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku, sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií a podporné služby. Upravuje lekársku (s účinnosťou od 1. januára 2014 bola lekárska posudková činnosť nahradená zdravotnou posudkovou činnosťou) a sociálnu posudkovú činnosť na účely poskytovania sociálnej služby pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby, na základe ktorej sa určuje odkázanosť fyzickej osoby na sociálnu službu. Právna úprava rieši poskytovanie zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb priamo sestrami, t. j. zamestnancami týchto zariadení a zároveň upravuje poskytovanie sociálnej služby v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti. Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách pri registrácii zrovnoprávňuje poskytovateľov sociálnych služieb nakoľko tieto môže poskytovať len poskytovateľ zapísaný do registra poskytovateľov sociálnych služieb.

V osobitnej časti zákona je upravené financovanie neverejných poskytovateľov za splnenia zákonom stanovených podmienok. Pri vybraných druhoch sociálnych služieb sa ustanovuje

povinnosť obce alebo vyššieho územného celku, v závislosti od ich pôsobnosti, poskytovať neverejnému poskytovateľovi vo vopred dohodnutom rozsahu finančné prostriedky vo forme finančného príspevku pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby vo výške stanovenej v prílohe zákona a finančného príspevku na prevádzku, ak ho požiadali o zabezpečenie tejto sociálnej služby. Zavádza sa viacúrovňové plánovanie – koncepcie rozvoja sociálnych služieb na úrovni samosprávneho kraja a komunitné plány na úrovni miestnej samosprávy. Komunitné plány sociálnych služieb obcí a koncepcie rozvoja sociálnych služieb vyšších územných celkov vychádzajú z národných priorít rozvoja sociálnych služieb vypracovaných a zverejnených MPSVR SR s cieľom plánovať sociálne služby tak, aby zodpovedali miestnym špecifikám a potrebám fyzických osôb a vychádzali z analýzy skutkového stavu poskytovania sociálnych služieb.

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách upravuje výkon dohľadu nad dodržiavaním tohto zákona a ostatných všeobecne záväzných právnych predpisov pri poskytovaní sociálnych služieb, ktorý vykonáva MPSVR SR. S účinnosťou od 1. 1. 2016 bude MPSVR SR hodnotiť aj kvalitu poskytovaných sociálnych služieb na základe nových podmienok kvality ustanovených v prílohe č. 2 k zákonu č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách..

Dňa 1. 3. 2011 nadobudol účinnosť zákon č. 551/2010 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon o sociálnych službách. Cieľom zmeny bolo zabezpečiť vykonateľnosť práva fyzickej osoby na výber poskytovateľa sociálnej služby. Zároveň sa zosúladiť ustanovenie § 8 ods. 2 a 3 zákona o sociálnych službách s Ústavou Slovenskej republiky v nadväznosti na nález Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 332/2010 Z. z., ktorý rozhodol o nesúlade časti tohto ustanovenia zákona o sociálnych službách s Ústavou Slovenskej republiky. Iným spôsobom sa upravili niektoré ustanovenia, ktoré v praxi spôsobovali problémy, napríklad podmienky uhrádzania ekonomicky oprávnených nákladov medzi verejnými poskytovateľmi, niektoré podmienky poskytovania finančných príspevkov neverejným poskytovateľom a tiež sa upravili niektoré prechodné ustanovenia, ktoré odsunuli termín splnenia niektorých povinností obcí a vyšších územných celkov a povinnosti splnenia vybraných kvalifikačných predpokladov pracovníkov v sociálnych službách.

Dňa 1.3.2012 nadobudol účinnosť zákon č. 50/2012 Z. z ktorým sa mení a dopĺňa zákon o sociálnych službách. Predmetom tejto novely zákona o sociálnych službách bola významná zmena spôsobu financovania zariadení sociálnych služieb zriadených alebo založených obcami a neverejných poskytovateľov vybraných druhov sociálnych služieb prostredníctvom účelovej dotácie z rozpočtovej kapitoly MPSVR SR prostredníctvom finančného príspevku obciam, a to na financovanie zariadení sociálnych služieb, ktoré zriadil a na financovanie vybraných druhov zariadení sociálnych služieb, zriadených neverejnými poskytovateľmi na lokálnej úrovni. Cieľom tejto úpravy bolo riešiť pretrvávajúce problémy a krízovú situáciu vo financovaní sociálnych služieb a eliminovať riziko kolapsu existujúcich zariadení sociálnych služieb, ktorý by ohrozoval základné ľudské práva a slobody prijímateľov sociálnych služieb. Súčasne sa upravili vybrané podmienky poskytovania sociálnych služieb, podmienky posudzovania príjmu a majetku klienta a jeho rodiny, kvalifikačné predpoklady pre výkon

práce opatrovatelky a oddialili sa viaceré povinnosti poskytovateľov sociálnych služieb (plnenie personálnych štandardov a debarierizácia zariadení), čím sa vytvoril priestor na použitie existujúcich finančných zdrojov na riešenie krízovej situácie v sociálnych službách.

Právne sa upravila možnosť ukladania vysokej pokuty a zákazu činnosti tzv. „nelegálnym poskytovateľom“ s cieľom zabrániť vzniku takýchto neželaných subjektov a ochrániť práva dotknutých občanov a vytvárajú sa podmienky na poskytnutie bezodkladnej pomoci ohrozeným fyzickým osobám adekvátnou sociálnou službou.

Za účelom zvýšenia príjmov samospráv sa priamo zákonom ustanovila minimálna výška úhrady za služby dlhodobej starostlivosti, a to vo výške minimálne 50 % ekonomicky oprávnených nákladov na sociálnu službu, určených obcami a vyššími územnými celkami v ich všeobecne záväzných nariadeniach. Vzhľadom na to, že takáto úprava vyvolala medzi prijímateľmi sociálnej služby negatívne reakcie, zákonom č. 185/2012 Z. z., ktorý nadobudol účinnosť dňa 29. 6. 2012 sa zrušila povinnosť samosprávy určovať úhradu za vybrané sociálne služby najmenej vo výške 50 % ekonomicky oprávnených nákladov na sociálnu službu. To znamená, že obce a vyššie územné celky si určujú aj naďalej výšku úhrady v súlade so svojou sociálnou politikou a to od 0 do 100 % ekonomicky oprávnených nákladov danej sociálnej služby.

Dňa 28. 11. 2013 bol Národnou radou Slovenskej republiky schválený zákon č. 485/2013 Z. z., ktorý nadobudol účinnosť 1. 1. 2014. Cieľom tejto novely zákona o sociálnych službách bolo zlepšenie kvality sociálnych služieb, ich udržateľnosť a dostupnosť. Zmeny sa týkali zabezpečenia ochrany príjmu tých prijímateľov sociálnych služieb, ktorých príjmy sú veľmi nízke, t.j. sú pod hranicou zákonom určených súm životného minima alebo len nepatrne presahujúce túto hranicu a sú tiež zamerané na dosiahnutie takých podmienok, ktoré umožnia občanom zotrvať čo najdlhšie v ich prirodzenom prostredí a poskytovať komunitne orientované sociálne služby v súlade s prioritou vlády Slovenskej republiky, princípmi deinštitucionalizácie a so záväzkami Slovenskej republiky prijatými v medzinárodných dokumentoch.

Podporuje sa vznik zariadení rodinného typu tým, že sa upravuje obmedzenie kapacity pri zriaďovaní nových zariadení sociálnych služieb. Zaviedla sa nová skupina sociálnych služieb krízovej intervencie, kam patria komunitné centrá a terénna sociálna služba krízovej intervencie, ktoré budú dôležitým nástrojom riešenia problémov v segregovaných komunitách a doteraz nemali legislatívnu oporu. Medzi ďalšie nové druhy sociálnych služieb a odborných činností patrí služba včasnej intervencie, špecifikuje sa poskytovanie sociálnej služby v zariadení podporovaného bývania v byte alebo rodinnom dome a stanovuje sa veková hranica pre pobyt v tomto zariadení a v zariadení pre seniorov, obmedzuje sa možnosť celoročného pobytu v domove sociálnych služieb. Podrobne sa upravujú podmienky kvality sociálnych služieb a systém ich hodnotenia. S kvalitou poskytovania sociálnych služieb súvisí aj kvalitný proces akreditácie vzdelávacích programov a odborných činností v sociálnych službách, preto boli bližšie špecifikované a precizované podmienky akreditácie. Upravili a sprísnilo sa podmienky registrácie a finančnej podpory z verejných zdrojov a zabezpečilo sa zvýšenie objektivity posudzovania odkázanosti na pomoc inej osoby.



Dňom 1. júla 2014 nadobudol účinnosť zákon č. 185/2014 Z.z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Týmto zákonom sa novelizoval aj zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách. Ide o novú právnu úpravu, ktorá zabezpečuje dovtedy neuskutočnenú previazanosť právnej úpravy poskytovania zdravotnej starostlivosti v právnych predpisoch v oblasti zdravotnej starostlivosti, s právnou úpravou poskytovania zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb (zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie), ustanovenou v zákone o sociálnych službách. V tejto súvislosti sa upravuje nová forma poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorou je ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb poskytovaná v súlade so štandardnými ošetrovateľskými postupmi. Zo zdrojov verejného zdravotného poistenia je možné s účinnosťou od 1. júla 2014 uhrádzať 9 zdravotných výkonov ošetrovateľskej starostlivosti, poskytovaných týmito zariadeniami sociálnych služieb prostredníctvom ich zamestnancov, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania. Ide o zákonom ustanovenú možnosť uzatvárania zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti medzi zdravotnou poisťovňou a zariadením sociálnych služieb. Pri zistení nesprávneho poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti môže Úrad podľa povahy veci uložiť pokutu.

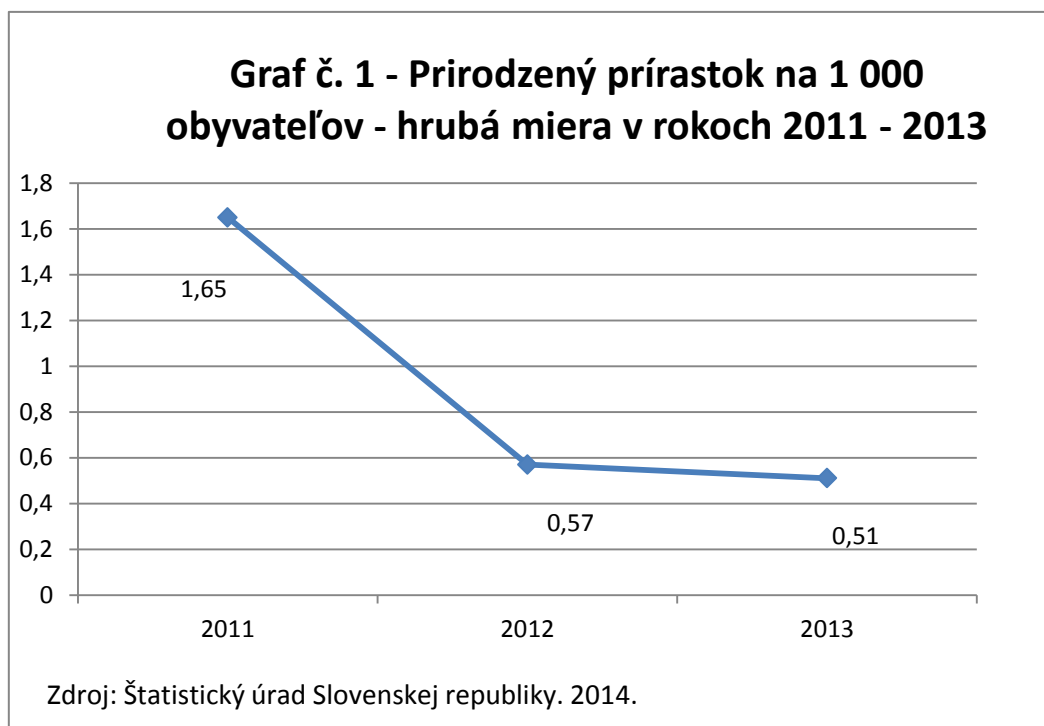
Dňom 1. januára 2015 nadobudne účinnosť novela zákona č. 448/2008 z.z. o sociálnych službách vykonaná zákonom č. 219/2014 Z.z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov. V časti svojho normatívneho obsahu táto novela reaguje na novú právnu úpravu sociálnej práce a podmienok na výkon sociálnej práce, a to previazanosťou kvalifikačných predpokladov na výkon sociálnej práce v sociálnych službách s týmto zákonom. Touto novelou zákona o sociálnych službách sa ďalej odstraňuje právna prekážka na možnosť poskytovania sociálnej služby v zariadeniach uvedených v § 34 až 40 (zariadenia sociálnych služieb pre fyzické osoby odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre fyzické osoby, ktoré dosiahli dôchodkový vek) aj fyzickej osobe, ktorej súd uložil ochranné liečenie, ochrannú výchovu alebo umiestnenie v detenčnom ústave, ktoré sa majú vykonať ambulantnou formou, a fyzickej osobe, ktorej súd uložil ochranný dohľad. Spôsob výkonu ochranného opatrenia ambulantnou formou alebo ochranným dohľadom vo svojich dôsledkoch totiž predstavuje záver príslušného súdu o tom, že takáto fyzická osoba nie je pri pobyte na slobode nebezpečná pre svoje okolie, a tým nemôže predstavovať ani nebezpečenstvo ohrozenia života alebo zdravia ostatných prijímateľov poskytovanej sociálnej služby, resp. zamestnancov v sociálnych službách ani iných osôb.

Zároveň vzhľadom na poznatky aplikačnej praxe sa umožňuje výkon posudkovej činnosti na účely posudzovania odkázanosti na sociálnu službu fyzických osôb, ktorým súd uložil podľa Trestného poriadku ochranné liečenie, ochrannú výchovu alebo umiestnenie v detenčnom ústave, ktoré sa majú vykonať ústavnou formou, ak táto posudková činnosť súvisí s ich prepustením z ochranného liečenia, ochrannej výchovy alebo umiestnenia v detenčnom ústave

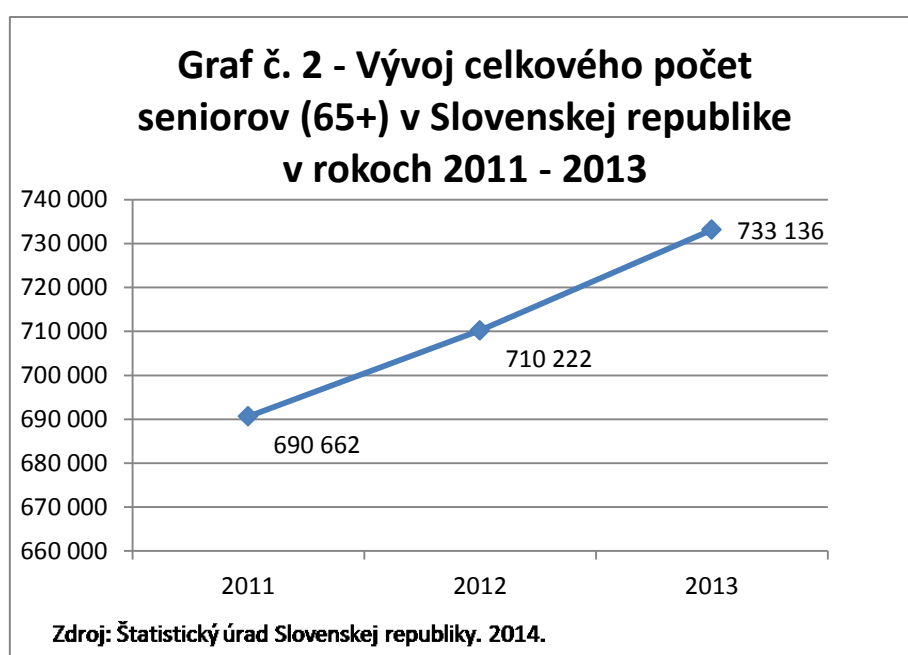
alebo ukončením výkonu týchto ochranných opatrení, alebo zmenou spôsobu výkonu ochranného liečenia z ústavnej formy na ambulantnú formu rozhodnutím súdu v rámci súvisiacich konaní podľa Trestného poriadku, resp. s faktickým ukončením ochrannej výchovy dosiahnutím určenej vekovej hranice. V praxi vyplývajúcej z rozhodovacej činnosti súdu je totiž prepustenie z ochranného liečenia, ochrannej výchovy alebo umiestnenia v detenčnom ústave alebo ukončenie výkonu týchto ochranných opatrení viazané na zabezpečenie kontinuity poskytovania potrebnej starostlivosti i poskytovaním sociálnej služby v zariadeniach. Pre kolíziu s nemožnosťou výkonu posudkovej činnosti podľa doterajšej právnej úpravy u týchto fyzických osôb na účely rozhodovania o ich odkázanosti na sociálnu službu, ktoré je podmienkou poskytovania sociálnej služby, nemohla byť v konečnom dôsledku splnená a preukázaná podmienka, na ktorú bolo viazané ich prepustenie z ochranného liečenia, ochrannej výchovy alebo umiestnenia v detenčnom ústave alebo ukončenie výkonu týchto ochranných opatrení.

## ***1.2 Vybrané demografické ukazovatele a iné relevantné informácie pre formulovanie národných priorít***

Podľa údajov Štatistického úradu Slovenskej republiky, žilo v roku 2013 v Slovenskej republike 5 413 392 obyvateľov, z toho 2 637 519 mužov a 2 775 873 žien. V dôsledku zníženia pôrodnosti sa napriek poklesu úmrtnosti v roku 2013 znížil prirodzený prírastok obyvateľstva na hodnotu 2 760 obyvateľov, čo v porovnaní s rokom 2012 znamená zníženie o 322 osôb. Vývoj prirodzeného prírastku v rokoch 2011 – 2013 zobrazuje graf č. 1:



K 31. decembru 2013 mala Slovenská republika 733 136 (13,54 %) *seniorov* - obyvateľov vo veku 65+, čo predstavuje nárast oproti porovnateľnému obdobiu v roku 2012 o 3,1 % (pozri graf č. 2 – Vývoj celkového počtu seniorov (65+) v Slovenskej republike v rokoch 2011 – 2013). Údaje z konca roku 2013 uvádzajú, že počet obyvateľov vo veku nad 62 rokov sa pohyboval na úrovni takmer 932 tisíc osôb. Do roku 2025 by sa mal zvýšiť na 1,27 mil. osôb<sup>2</sup>. Starnutie populácie je globálny fenomén a zasahuje celú spoločnosť. Stúpajúci trend starnutia je jedným z najvýraznejších problémov súčasného demografického vývoja. Zastúpenie predproduktívnej zložky obyvateľstva bolo v roku 2013 15,34 %, čo je menej o 0,06 % v porovnaní s rokom 2012. Produktívna zložka tvorila v roku 2013 71,36%, čo je o 0,14 % menej ako v roku 2012. Poproduktívna časť obyvateľstva stúpila v roku 2013 o 0,44 %, čo predstavuje 13,54 % obyvateľov<sup>3</sup>.



Prognostický ústav SAV (2013)<sup>4</sup> uvádza, že sa počet obyvateľov Slovenskej republiky do roku 2030 mierne zvýši na približne 5,56 mil. osôb. Avšak v ďalšom období sa očakáva mierny pokles obyvateľstva. Prognostický ústav SAV ďalej uvádza, že je jednoznačne možné povedať, že Slovenská republika v najbližších rokoch čaká dynamické starnutie jeho populácie spôsobené predovšetkým posúvaním početných generácií do seniorského veku. Podľa prognózy priemerný vek obyvateľstva presiahne v roku 2015 hodnotu 40 rokov a do roku 2025 sa priblíži k hodnote 43 rokov. Odhaduje sa, že od roku 2018 budú v Slovenskej republike prevažovať seniori nad detskou zložkou obyvateľstva a tento trend by sa mal udržať do roku 2030. Starnutie obyvateľstva je ovplyvnené dlhodobou sa zvyšujúcou strednou dĺžkou života pri narodení, ktorá v roku 2012 dosiahla u mužov hodnotu 72,47 roka a u žien 79,45

<sup>2</sup> B. Šprocha. Úmrtnosť a starnutie obyvateľstva Slovenska. Prognóza budúceho vývoja v kontexte starobného dôchodkového systému. Prognostické práce, 5, 2013, č. 2. Prognostický ústav SAV.

<sup>3</sup> Štatistický úrad Slovenskej republiky – Databáza Slovstat online.

roka. Rozsah a vplyvy tohto procesu je možné čiastočne zmierniť a regulovať prostredníctvom vhodne a včasne prijatých opatrení aj v oblasti sociálnych služieb. Vzhľadom na uvedené skutočnosti sa predpokladá zvyšujúci dopyt po sociálnych službách, ale zároveň aj zvyšujúci dopyt po kvalite ich poskytovania.

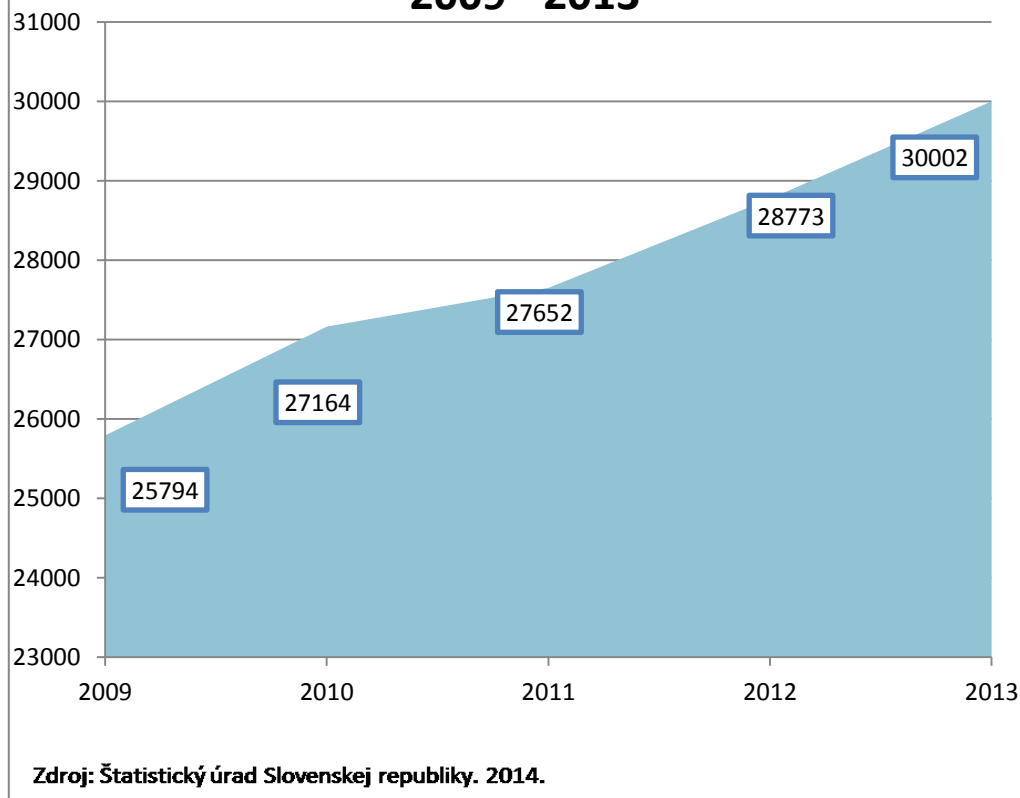
Okrem starších osôb ďalšiu významnú skupinu prijímateľov sociálnych služieb tvoria *osoby so zdravotným postihnutím* (ďalej len „osoby so ZP“). Legislatívne opatrenia pre fyzické osoby s ťažkým zdravotným postihnutím v Slovenskej republike upravuje zákon 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Peňažné príspevky na kompenzáciu je možné poskytnúť fyzickej osobe s ťažkým zdravotným postihnutím, pričom za fyzickú osobu s ťažkým zdravotným postihnutím sa považuje osoba, ktorej miera funkčnej poruchy je stanovená najmenej na 50%. Univerzálnosť systému je daná najmä tým, že sa týka osôb celého vekového spektra a všetkých druhov zdravotného postihnutia. Navyše, systém kompenzácie je zameraný na cieľnú podporu osôb s ŤZP vo všetkých oblastiach života. V roku 2013 bolo uznaných za osoby s ŤZP približne 8,9 % z celkovej populácie v Slovenskej republike, s vyššou prevenciou u žien (58 % : 42 %) a v 60 % išlo o osoby 62 ročné a staršie. Práve skutočnosť, že systém zasahuje len osoby s ŤZP, vysvetľuje výrazný rozdiel voči celosvetovému priemeru prevalencie ZP, ktorý Svetová správa o zdravotnom postihnutí (2011)<sup>5</sup> stanovila až na 15 %. Pre úplnosť je potrebné uviesť, že o systém kompenzácie sa opiera aj systém zdravotnej starostlivosti (zákon č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov), systém štátnej podpory bývania a čiastočne aj systém sociálnych služieb (zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách), ktorý sa okrem osôb s ŤZP týka aj osôb s nepriaznivým zdravotným stavom.<sup>6</sup> V rámci systému kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia a systému sociálnych služieb sa nepomáha len samotným odkázaným osobám, ale aj tým, ktorí ich opatrujú na neformálnej báze. V roku 2013 bol poskytovaný peňažný príspevok na opatrovanie priemerne takmer 59 tis. neformálne opatrovujúcim osobám (najmä blízkym), ktorí opatrovali priemerne mesačne takmer 61 tis. fyzických osôb s ŤZP. V rámci sociálnych služieb možno takýmto osobám poskytovať odľahčovaciu službu, ktorá je však v Slovenskej republike zatiaľ využívaná len ojedinele. V roku 2013 bolo deklarovanych len 9 poskytovateľov odľahčovacej služby a bola poskytnutá len 117 prijímateľom sociálnych služieb. Zároveň však môžeme v zariadeniach sociálnych služieb sledovať stúpajúci trend dlhodobo zdravotne postihnutých občanov (pozri graf č. 3 – Počet dlhodobo zdravotne postihnutých obyvateľov v zariadeniach sociálnych služieb v rokoch 2009 – 2013). V roku 2013 bolo v zariadeniach sociálnych služieb 30 002 dlhodobo zdravotne postihnutých obyvateľov.

---

<sup>5</sup> World report on disability. 2011. Malta : World health organisation. The World Bank. 2011. 325 s. ISBN: 978-92-4-156418-2.

<sup>6</sup> Repková, K. Sedláková, D. - Zdravotné postihnutie - vybrané fakty, čísla a výskumné zistenia v medzinárodnom a národnom kontexte. 2012. Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku.

**Graf č. 3 - Vývoj počtu dlhodobo zdravotne postihnutých obyvateľov v zariadeniach sociálnych služieb v rokoch 2009 - 2013**



V oblasti podpory duševného zdravia je možné konštatovať, že duševné ochorenie sa stalo v priebehu posledných rokov tretím najčastejším dôvodom na priznanie invalidného dôchodku. Podľa údajov Sociálnej poisťovne v roku 2013 pre duševné choroby a poruchy správania, čo je druhá najčastejšia príčina priznania invalidného dôchodku (17,13 % zo všetkých priznaných invalidných dôchodkov), bol priznaný invalidný dôchodok 2370 osobám s poklesom vykonávať zárobkovú činnosť do 70 % a 1017 osobám s poklesom vykonávať pracovnú činnosť nad 70 %. Vychádzajúc z údajov Štatistického úradu Slovenskej republiky o sociálnych službách môžeme konštatovať, že v roku 2013 bolo v domovoch sociálnych služieb 4152 obyvateľov s duševnými poruchami a poruchami správania. Ľuďom s duševnými poruchami sú poskytované aj iné druhy sociálnych služieb, avšak v súčasnosti sa osobitné štatistiky o tejto cieľovej skupine nevedú. Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2013 – 2030 uvádza duševné zdravie medzi svojimi prioritami a zdôrazňuje na jednej strane potrebu komunitných intervenčných programov, zároveň hovorí aj o potrebe výskumov zameraných na vzájomné prepojenie medzi problémami duševného zdravia a sociálnym vylúčením. Duševné poruchy sa môžu vyskytovať aj pri iných druhoch ZP (duálne diagnózy), sú prierezové.

V oblasti práce s obeťami násillia páchaným na ženách potvrdzujú výsledky výskumov, že jeho prevalencia dosahuje v Slovenskej republike priemer EÚ-28, v niektorých ukazovateľoch

ho dokonca prevyšuje. Počas svojho dospelého života (od svojich 15 rokov) bolo fyzickému a/alebo sexuálnemu násiliu vystavených celkovo 34 % žien Slovenskej republiky (priemer EÚ-28 je 33 %). Partnerské fyzické a/alebo sexuálne násilie zažilo počas svojho dospelého života 23 % žien (priemer EÚ-28 je 22 %), a to zo strany súčasného partnera 12 % žien Slovenskej republiky a zo strany bývalého partnera 26 % žien Slovenskej republiky. Počas detstva (pred svojím 15 rokom života) bolo fyzickému, sexuálnemu alebo psychickému násiliu zo strany dospelaj osoby vystavených 36 % žien (fyzické 33 %, sexuálne 4 %).<sup>7</sup>

V oblasti nízkoprahových služieb identifikujeme viaceré cieľové skupiny, medzi ktoré patria predovšetkým klienti nízkoprahových denných centier a nízkoprahových denných centier pre *deti a rodinu*. V roku 2013 sa tieto sociálne služby poskytovali spolu 17 352 klientom/tkám. Druhú veľkú skupinu tvoria *ľudia bez domova*. Podľa odhadov organizácií pracujúcich s touto cieľovou skupinou sa v Slovenskej republike pohybuje počet ľudí bez domova v rozsahu od 10 000 do 15 000, z ktorých takmer polovica žije v Bratislave a Košiciach<sup>8</sup>.

Ďalšiu cieľovú skupinu tvoria *osoby pracujúce v sex-biznise*. Podľa výskumu, ktorý realizovalo Občianske združenie Odysseus z Bratislavy, pracuje v pouličnom sex-biznise na území Slovenskej republiky okolo 1500 ľudí. 95 % z nich predstavujú ženy, 4,75 % muži a 0,25 % transgender ľudia. Celkový počet ľudí pracujúcich v sex-biznise je však oveľa vyšší. Na rozdiel od mnohých iných európskych krajín v Slovenskej republike neexistuje ani jeden subjekt (verejný ani neverejný), ktorý by poskytoval sociálne služby a zdravotnú starostlivosť ľuďom pracujúcim v nepouličnom sex-biznise. Aj z uvedených dôvodov je mimoriadne obtiažne zistiť celkový počet ľudí pracujúcich v sex-biznise.<sup>9</sup> Ďalšou skupinou klientov nízkoprahových služieb sú užívatelia/ky drog a z nich najmä injekční užívatelia/ky. Tejto cieľovej skupine sú poskytované najmä nízkoprahové sociálne služby krízovej intervencie s dôrazom na preventívne aktivity ako napr. distribúcia tzv. harm reduction materiálu (zdravotnícky materiál na minimalizovanie rizík spojených s užívaním drog).

Odhady počtu populácie, ktorá užíva drogy vysoko rizikovým spôsobom sú získavané nepriamymi štatistickými metódami, pre Slovenskú republiku sa tieto odhady pohybuju za rok 2012 (najnovší odhad) v počte 2,68 na 1000 obyvateľov vo vekovej skupine 15 – 64 rokov, čo je 10 372 užívatel'ov.<sup>10</sup> V roku 2008 bol počet užívatel'ov v Slovenskej republike odhadovaný v rozpätí od 12 800 do 34 800 ľudí.<sup>11</sup> Na základe týchto údajov môžeme predpokladať čiastočný pokles v rámci tejto cieľovej skupiny občanov.

V oblasti sociálnych služieb krízovej intervencie sa poskytujú rôzne druhy sociálnych služieb aj pre cieľovú skupinu *osôb v marginalizovaných rómskych komunitách*. Výberové zisťovanie Regionálneho centra Rozvojového programu OSN (UNDP) - Atlas rómskych komunit na Slovensku 2013 (ďalej len „Atlas 2013“), identifikovalo spolu cca 402 500 Rómov/miek žijúcich na území Slovenskej republiky. Z tohto počtu žije 18,4 % v segregovaných

<sup>7</sup> Filadelfiová, J., Bodnárová, B., Holubová, B., 2008. Reprezentatívny výskum výskytu a skúseností žien s násilím páchaným na ženách (VAW) na Slovensku, IVPR/UNIFEM, Bratislava

<sup>8</sup> <http://www.vagus.sk/index.php/bezdomovectvo>

<sup>9</sup> [http://www.odysseus.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=88&Itemid=138](http://www.odysseus.org/index.php?option=com_content&view=article&id=88&Itemid=138)

<sup>10</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/countries/data-sheets/slovakia>

<sup>11</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index86819EN.html>

osídleniach, ktoré sú od obce/mesta priestorovo vzdialené, eventuálne oddelené prírodnou alebo umelou bariérou (napr. potok, železnica, cesta, segregáčny múr). Ďalších 35 % z celkového počtu (spolu cca 215 400 Rómov/miek) je priamo ohrozených sociálnym vylúčením a chudobou. Za najhoršiu sa považuje situácia tej časti rómskej populácie, ktorá sa koncentruje v tzv. marginalizovaných rómskych komunitách (ďalej len „MRK“), žijúcej v segregovaných osadách. Obyvatelia musia čeliť kombinácii viacerých znevýhodnení: vyskytuje sa u nich chudoba previazaná s demografickými podmienkami, chudoba vytváraná nezamestnanosťou, chudoba zapríčinená vykonávaním nízko kvalifikovanej a nízko platenej práce, či nedostatkom vzdelania a diskrimináciou.<sup>12</sup> Vzhľadom na uvedené skutočnosti je nevyhnutné budovanie kapacít sociálnych služieb krízovej intervencie zameraných práve na tieto cieľové skupiny a lokality, ktoré sú najpočetnejšie v Banskobystrickom, Košickom a Prešovskom kraji.

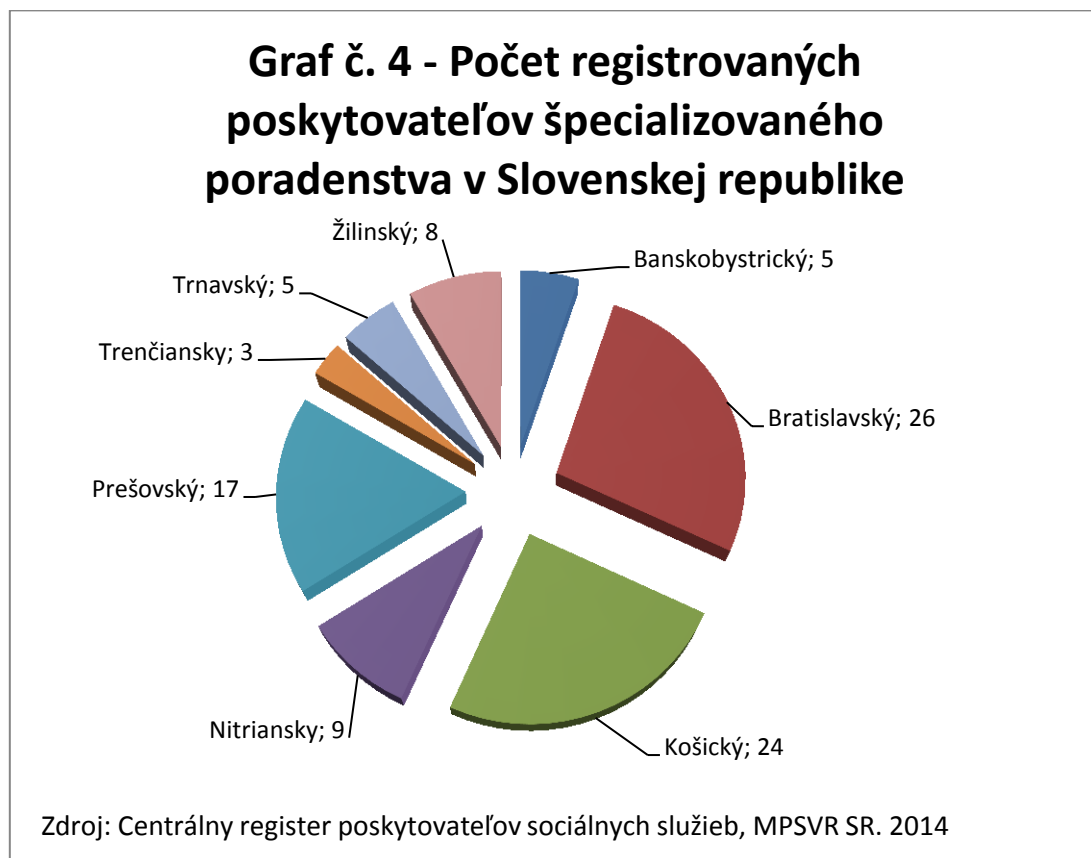
---

<sup>12</sup> Úrad vlády SR. 2012. Stratégia SR pre integráciu Rómov do roku 2020.

### 1.3 Trendy vývoja v sociálnych službách

#### Sociálne poradenstvo a sociálna rehabilitácia

Odborné činnosti sociálne poradenstvo a sociálna rehabilitácia tvoria základ poskytovania komunitných služieb a pomáhajú občanom v tom, aby zotrvali, čo najdlhšie vo svojom prirodzenom prostredí. V roku 2013 poskytovalo špecializované sociálne poradenstvo v Slovenskej republike 97 poskytovateľov (pozri graf č. 4 – Počet registrovaných poskytovateľov špecializovaného poradenstva v Slovenskej republike). Sociálnu rehabilitáciu ako samostatnú odbornú činnosť poskytovalo v roku 2013 len 14 poskytovateľov.



#### Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi

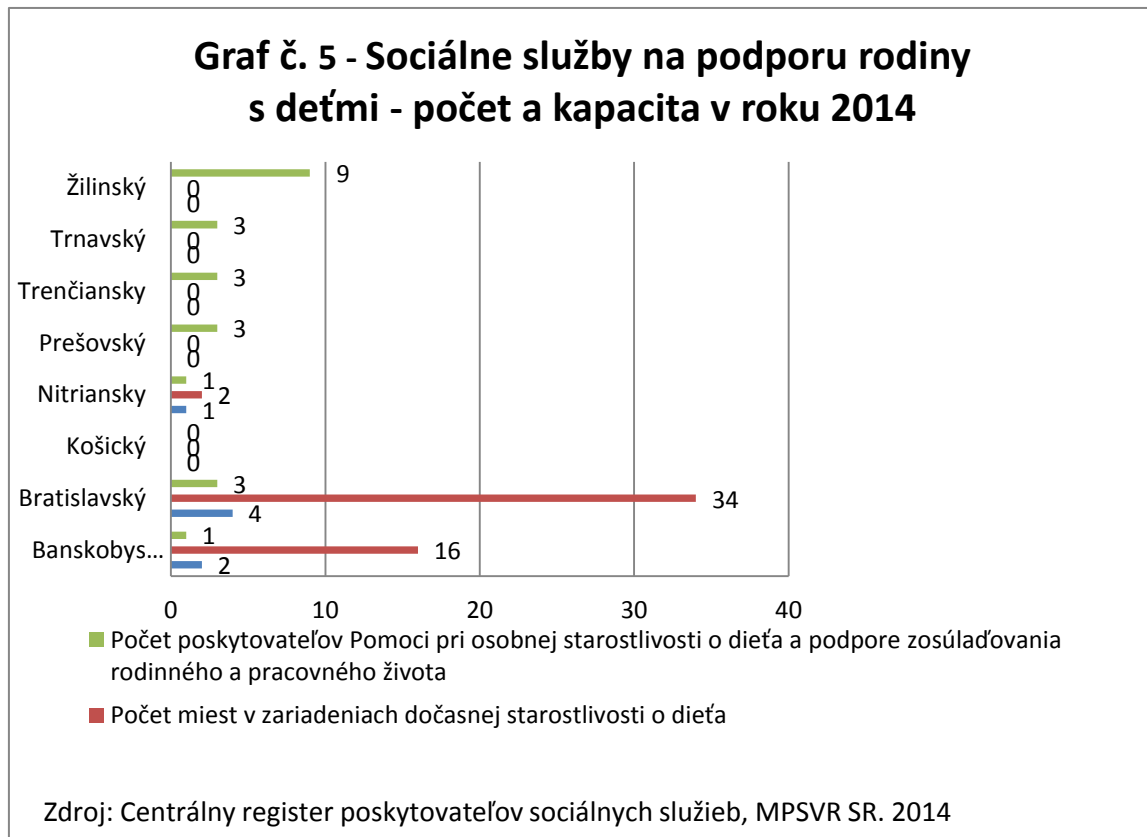
Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi sú poskytované dvoma druhmi služieb:

- Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpora zosúladovania rodinného života a pracovného života
- Zariadenia dočasnej starostlivosti o deti.

V roku 2013 bolo zaregistrovaných 23 poskytovateľov Pomoci pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpore zosúladovania rodinného a pracovného života. Zariadení dočasnej starostlivosti o dieťa je registrovaných 7 poskytovateľov s celkovou kapacitou 52 miest len v troch samosprávnych krajoch – Bratislavský, Banskobystrický a Nitriansky samosprávny



kraj (pozri graf č. 5 – Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi – počet a kapacita v roku 2014). V ďalších samosprávnych krajoch sa táto sociálna služba neposkytuje vôbec.



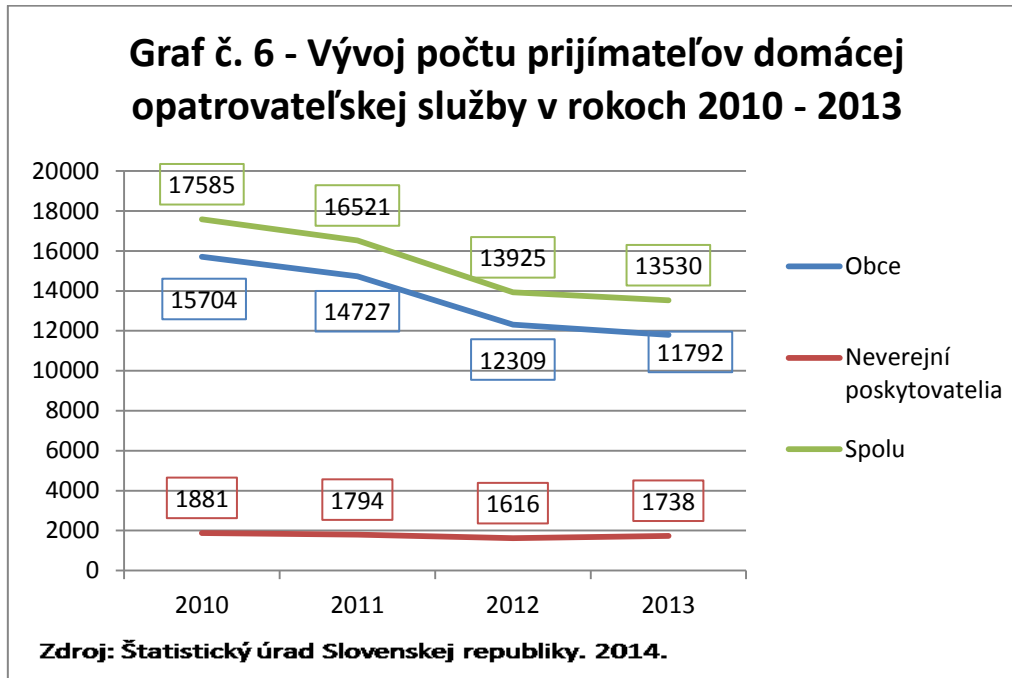
### Opatrovateľská služba

V roku 2013 bola opatrovateľská služba v domácnosti poskytovaná celkovo 13 530 občanom. Zo strany obcí bola poskytovaná 11 792 občanom. Výrazný pokles zaznamenávame od roku 2012, kedy počet opatrovaných osôb klesol medziročne o 2 418 opatrovaných osôb (na 12 309 osôb); v roku 2013 počet opatrovaných osôb opätovne poklesol oproti roku 2012 o 517 občanov (pozri graf č. 6 - Vývoj počtu prijímateľov domácej opatrovateľskej služby v rokoch 2010 – 2013). Neustále znižovanie počtu opatrovaných osôb zdôrazňuje negatívny trend v poskytovaní terénnej opatrovateľskej služby zo strany obcí, čo je v rozpore s trendmi EÚ a strategickými zámermi MPSVR SR v tejto oblasti.

Opatrovateľskú službu v roku 2013 poskytovalo 4 465 zamestnancov miest a obcí. V porovnaní s rokom 2012 ide rovnako ako pri počte opatrovaných o pokles, a to o 838 zamestnancov.

Pokiaľ ide o neverejných poskytovateľov, v roku 2013 poskytovalo opatrovateľskú službu 92 neverejných poskytovateľov, čo v porovnaní s rokom 2012 predstavuje pokles o 13 poskytovateľov. Neverejní poskytovatelia v sledovanom období v roku 2013 opatrovali celkom 1 738 klientov, čo oproti predchádzajúcemu roku predstavuje nárast o 122 opatrovaných klientov, napriek zníženému počtu neverejných poskytovateľov. Počet prijímateľov domácej opatrovateľskej služby u neverejných poskytovateľov má v posledných

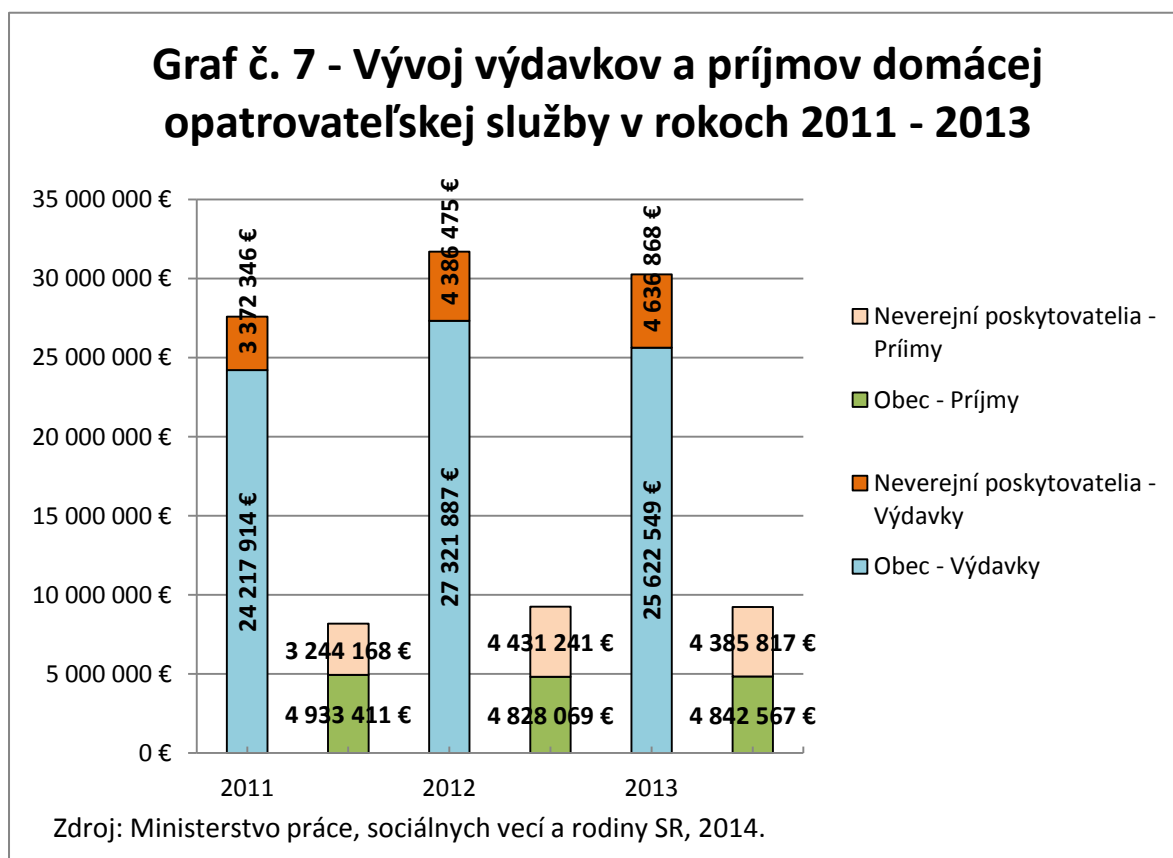
rokoch vyrovnaný vývojový trend (pozri graf č. 6 - Vývoj počtu prijímateľov domácej opatrovateľskej služby v rokoch 2010 – 2013). Celkovo však môžeme sledovať v posledných rokoch pokles prijímateľov domácej starostlivosti, ktorý sa zmiernil v roku 2013 po výraznom poklese v roku 2012.



Na poskytovanie opatrovateľskej služby bolo v roku 2013 vynaložených zo strany obcí a miest 25,6 mil. eura, čo je oproti roku 2012 takmer o 1,7 mil. eura menej, čo zodpovedá zníženému počtu opatrovaných, ako aj opatrovateľov. Príjmy obcí a miest z úhrad za opatrovateľskú službu v roku 2013 predstavovali cca 4,8 mil. eura, rovnako ako v roku 2012. Dôvodom zníženia príjmov v úhradách oproti roku 2011 je zníženie počtu klientov, ale môže to byť spôsobené aj nedostatočnými príjmami klientov, u ktorých sa uplatňovala ochrana príjmu pred neprimeranou úhradou. Klienti sa tak podieľali na úhrade nákladov na opatrovateľskú službu vo výške 18,90 %. Rozdiel medzi príjmami a výdavkami na opatrovateľskú službu v roku 2013 predstavoval 20,8 mil. eura, čo je suma, ktorú obce a mestá museli uhradiť z vlastných rozpočtov.

Príjmy neverejných poskytovateľov (z rozpočtov obcí a miest, z úhrad od klientov, z darov a pod.) za opatrovateľskú službu boli vo výške 4,39 mil. eura, pričom ich náklady predstavovali 4,64 mil. eura. Pretrvávajúca nepriaznivá situácia v opatrovateľskej službe, poskytovanej neverejnými, ale aj verejnými poskytovateľmi, je ovplyvňovaná nedostatkom finančných zdrojov miestnej samosprávy, ktoré z tohto dôvodu neposkytujú neverejným poskytovateľom finančné príspevky v rozsahu a za podmienok stanovených zákonom o sociálnych službách a nerozširujú ani opatrovateľskú službu vo svojej lokálnej pôsobnosti. Na podporu financovania sociálnych služieb na lokálnej úrovni (obce a mestá) sa v súčasnosti (2014 – 2015) realizuje Národný projekt „Podpora opatrovateľskej služby“ v siedmych samosprávnych krajoch. Do novembra 2014 požiadalo o nenávratný finančný príspevok 153 obcí na 414 opatrovateľov, z toho v novembri 2014 realizovalo projekt 83 obcí a zamestnáva 287 opatrovateľov/liek.

Okrem toho požiadalo o nenávratný finančný príspevok 81 neverejných poskytovateľov na 2896 opatrovateľov, z toho v mesiaci november realizovalo projekt 45 neverejných poskytovateľov a reálne 1922 opatrovateľov/liek. S cieľom podpory rozvoja opatrovateľskej služby v programovom období 2014 -2020 je zámerom realizovať národný projekt na celom území Slovenskej republiky. Graf č. 7 znázorňuje vývoj výdavkov a príjmov domácej opatrovateľskej služby v rokoch 2011 – 2013.



### Prepravná služba

V roku 2013 bola prepravná služba obcami a mestami poskytnutá 2 311 občanom, čo predstavuje nárast oproti roku 2012 o 30 občanov. Obce a mestá vynaložili v roku 2013 na poskytovanie prepravnej služby 276 tis. eura, čo oproti roku 2012 predstavuje nárast o 58,0 tis. eur, a to aj napriek nerovnovážnemu počtu klientov prepravnej služby v rokoch 2008 až 2013.

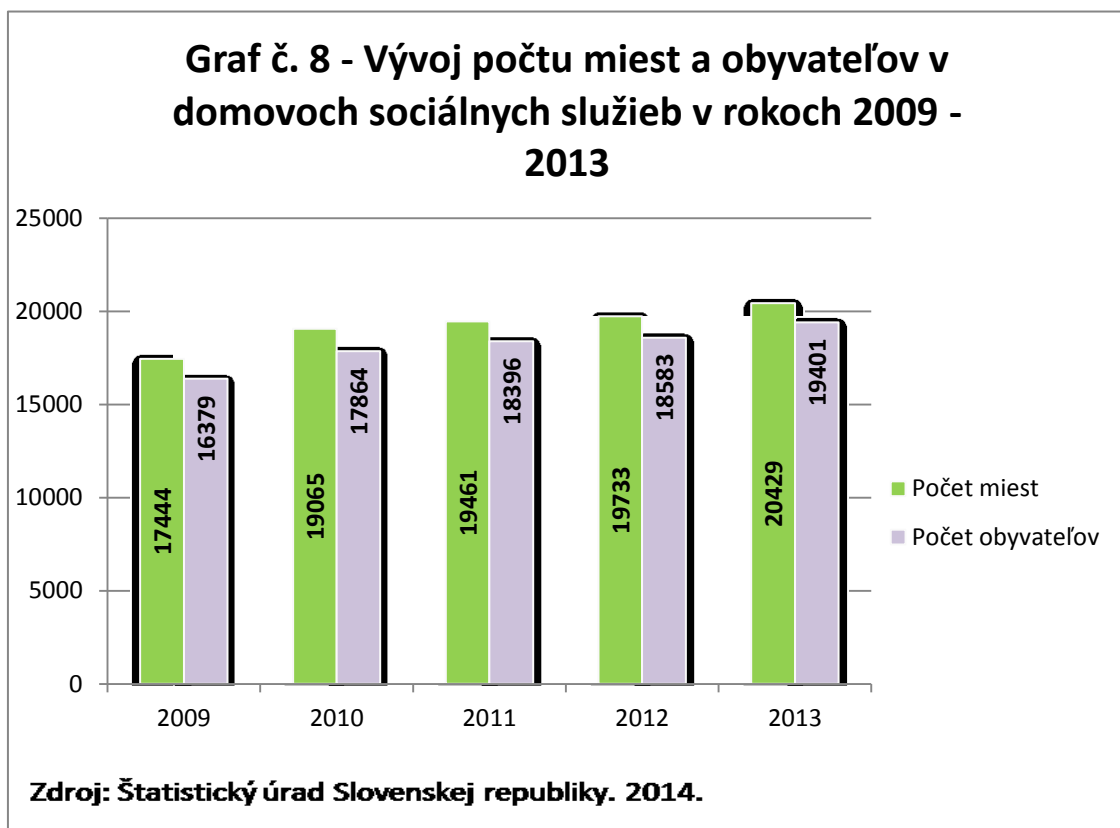
Prepravnú službu v roku 2013 poskytovalo 23 neverejných poskytovateľov pre 4 415 klientov, čo predstavuje nárast oproti roku 2012 o 2 419 klientov.

### Zariadenia sociálnych služieb

V roku 2013 bolo v Slovenskej republike 5 413 392 obyvateľov, z toho 43 845 obyvateľom (0,81 %) boli poskytované služby v 1 168 zariadeniach sociálnych služieb zriadených obcou, vyšším územným celkom alebo neverejným poskytovateľom. V roku 2013 bolo v Slovenskej

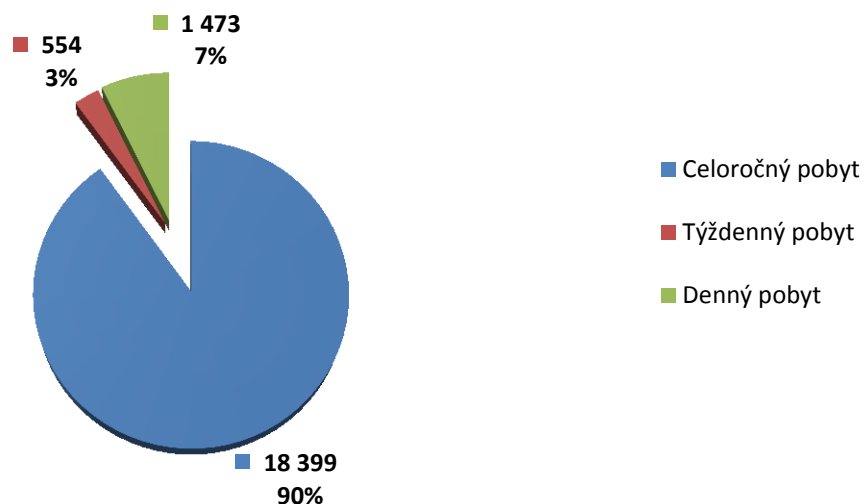
republike spolu vo všetkých druhoch zariadení sociálnych služieb 42 794 miest, z toho sa celoročná starostlivosť poskytovala v rámci 38 249 miest (89,4 %), týždenná starostlivosť 654 miest (1,5 %), denná starostlivosť 2 728 miest (6,4 %) a prechodne sa starostlivosť poskytovala na 1 027 miestach (2,7 %).

Zariadenia sociálnych služieb mali ku koncu roku 2013 spolu 43 845 obyvateľov. Z celkového počtu obyvateľov zariadení bolo 30 002 zdravotne postihnutých (68,4 %) a 24 910 osôb v dôchodkovom veku (56,8 %). Celkový počet miest v domovoch sociálnych služieb (20 429) preyšoval celkový počet obyvateľov (19 401) v týchto zariadeniach o 5,03 % (pozri graf č. 8. – Vývoj počtu miest a obyvateľov v domovoch sociálnych služieb v rokoch 2009 – 2014). Dlhodobý vývoj ukazuje, že je stabilný rozdiel na úrovni 4 – 5 % medzi počtom miest a počtom obyvateľov v zariadeniach sociálnych služieb.



Pomer medzi počtom miest v domovoch sociálnych služieb s celoročným, týždenným, denným pobytom služieb je dlhodobo vyrovnaný. V roku 2013 bolo v domovoch sociálnych služieb v celoročnom pobyte 18 399 miest (90 %), v týždennom pobyte 554 miest (3 %), dennom pobyte 1473 miest (7 %).

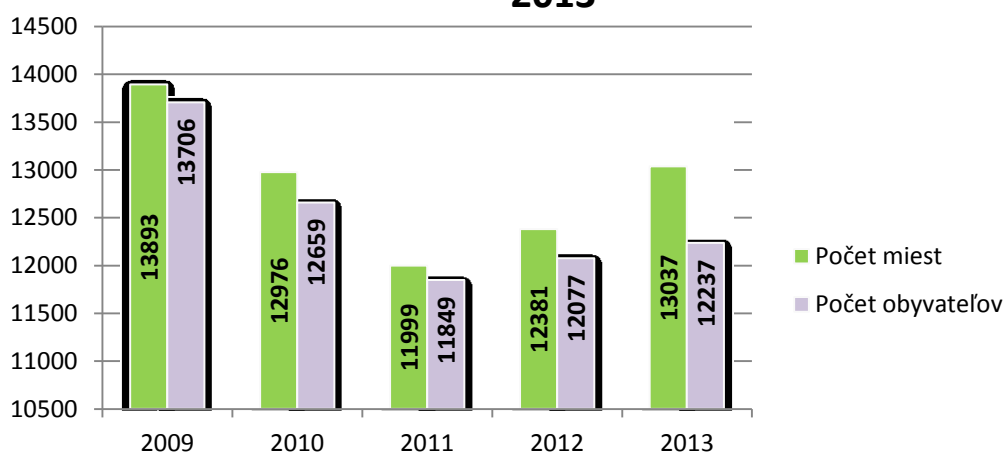
**Graf č. 9 - Pomer počtu miest s celoročným, týždenným, denným pobytom v domovoch sociálnych služieb v roku 2013**



Zdroj: Štatistický úrad Slovenskej republiky. 2014.

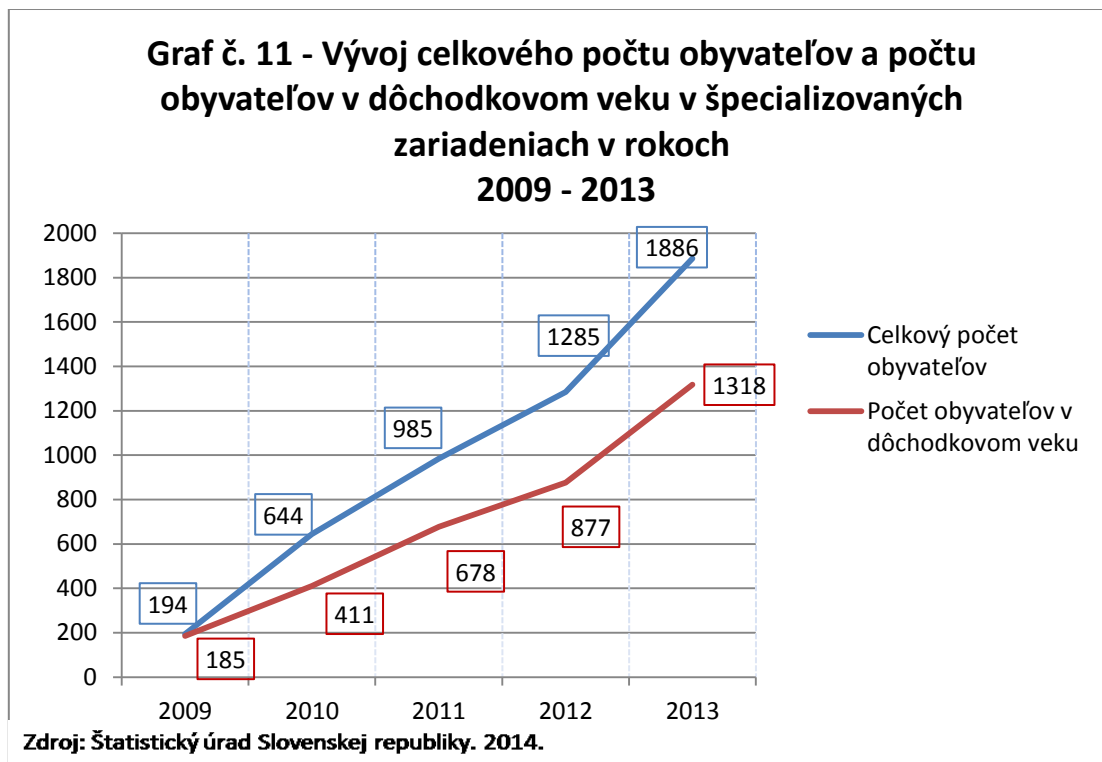
Podobný vývojový trend môžeme sledovať aj v zariadeniach pre seniorov, kde v roku 2013 bolo 13 037 miest a 12 237 obyvateľov, čo predstavuje rozdiel 6,13 % (pozri graf č. 10 – Vývoj počtu miest a obyvateľov v zariadeniach pre seniorov v rokoch 2009 – 2014).

**Graf č. 10 - Vývoj počtu miest a obyvateľov v zariadeniach pre seniorov v rokoch 2009 - 2013**

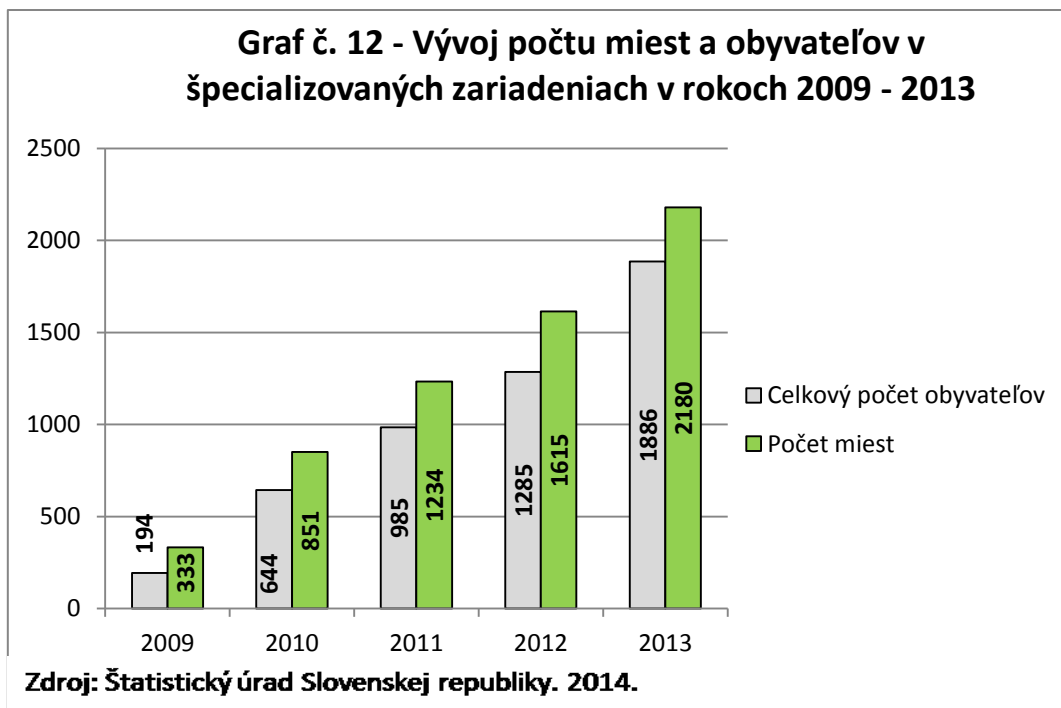


Zdroj: Štatistický úrad Slovenskej republiky. 2014.

Zároveň môžeme od roku 2009 sledovať stúpajúci trend v špecializovaných zariadeniach, kde v posledných piatich rokoch stúpol počet poskytovateľov až desaťnásobne zo 7 zariadení v roku 2009 na 70 zariadení v roku 2013. Stúpajúci trend potvrdzuje aj neustále zvyšujúci sa celkový počet obyvateľov špecializovaných zariadení (pozri graf č. 11 - Vývoj celkového počtu obyvateľov a počtu obyvateľov v dôchodkovom veku v špecializovaných zariadeniach v rokoch 2009 – 2013), kde bolo v roku 2013 bolo 1886 obyvateľov z toho 1318 osôb v dôchodkovom veku, čo predstavuje takmer 70 % všetkých prijímateľov tejto sociálnej služby.



Je dôležité tiež poukázať na fakt, že obsadenosť miest v špecializovaných zariadeniach bola v roku 2013 na úrovni 86,5 %, a od roku 2009 (58,25 %) má výrazne stúpajúci charakter, ktorý sa, ale v posledných rokoch začína spomaľovať a stabilizovať. (pozri graf č. 12 - Vývoj počtu miest a obyvateľov v špecializovaných zariadeniach v rokoch 2009 – 2013).



Z hľadiska zriaďovateľa zariadení sociálnych služieb k 31. decembru 2012, z celkového počtu 1 090 zariadení sociálnych služieb a z celkového počtu 40 679 miest v zariadeniach sociálnych služieb je zriaďovateľom 401 zariadení samosprávny kraj (37 %) s počtom miest 20 203 (50 %) a obec zriaďovateľom 263 zariadení (24 %) s 9 877 miestami (24 %). Neverejní poskytovatelia sú zriaďovateľmi 426 zariadení (39 %) s počtom 10 589 miest (26 %).

Celkové výdavky zariadení boli k 31. decembru 2013 vo výške 312 759 344 EUR. Z toho až 179 794 860 EUR (57,5 %) bolo vynaložených na mzdy a povinné sociálne poistenie. Ostatné výdavky boli určené na tovary a služby, na obstaranie dlhodobého majetku a na zdravotnú starostlivosť. Výdavky na sociálne služby v zariadeniach tzv. dlhodobej starostlivosti predstavovali sumu 287 398 970 EUR, čo je až 92 % z celkových výdavkov vo všetkých druhoch zariadení sociálnych služieb.

V zariadeniach sociálnych služieb bolo k 31. decembra 2013 zamestnaných 20 409 zamestnancov, čo predstavuje nárast oproti roku 2012 o 492 zamestnancov. V zariadeniach sociálnych služieb tzv. dlhodobej starostlivosti pracovalo až 18 656 zamestnancov (91 % z celkového počtu zamestnancov).

Pokiaľ ide o sociálne služby, ktoré nie sú sledované Štatistickým úradom Slovenskej republiky, k 31. 12. 2013 bolo v Slovenskej republike obcami, vyššími územnými celkami alebo neverejnými poskytovateľmi zriadených 15 nízkoprahových denných centier s celkovým počtom návštev 9 276, 29 nízkoprahových denných centier pre deti a rodinu s celkovým počtom návštev 8 076, 210 denných centier, 8 integračných centier s celkovým počtom klientov 382, 98 jedální, 29 pracovní a 26 stredísk osobnej hygieny. Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podporu zosúladzovania osobného a pracovného života poskytovalo 5 poskytovateľov, poskytovatelia sprostredkovali osobnú asistenciu s celkovým počtom klientov 557, 34 poskytovateľov požičiavalo, monitorovanie a signalizáciu

potreby poskytovalo 6 poskytovateľov s celkovým počtom klientov 280 a pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností 7 poskytovateľov s celkovým počtom klientov 69.

V roku 2013 bolo do poradovníkov čakateľov na poskytovanie starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb zaradených celkovo 4 156 občanov, z toho najviac v domovoch sociálnych služieb 2 342 osôb (56 %) a v zariadeniach pre seniorov 1 707 osôb (41 %). Celkový počet čakateľov oproti roku 2012 klesol o 317 osôb. Je však potrebné poukázať na fakt, že obsadenosť domovov sociálnych služieb a zariadení pre seniorov sa dlhodobo pohybuje na úrovni cca. 94 – 95 %. Tento údaj vo vzťahu k počtu čakateľov v poradovníkoch môže indikovať neprímerané regionálne rozloženie poskytovateľov sociálnych služieb, čo je jeden z dôsledkov dlhodobého inštitucionálneho poskytovania sociálnych služieb v Slovenskej republike a nedostatočného zohľadňovania potrieb komunit.

### **Neverejní poskytovatelia sociálnych služieb**

K 31. decembru 2013 poskytovalo sociálne služby (okrem sociálnych služieb v zariadeniach, ktoré sú sledované Štatistickým úradom Slovenskej republiky) 387 neverejných poskytovateľov, čo predstavuje nárast oproti roku 2012 o 5 poskytovateľov. Neverejní poskytovatelia poskytovali sociálne služby celkom 73 888 klientom, čo je o 309 viac ako v roku 2012. Celkové príjmy neverejných poskytovateľov (z rozpočtov obcí a miest, z úhrad od klientov, z darov a pod.) predstavovali sumu 8, 21 mil. eura, pričom celkové výdavky neverejných poskytovateľov dosiahli sumu až 10,15 mil. eura, čo znamená, že cca 2,00 mil. eur museli neverejní poskytovatelia uhradiť z iných zdrojov.

### **Sociálne služby krízovej intervencie**

Pre občanov v sociálnej núdzi, ktorí sú bez prístrešia alebo museli svoj domov opustiť kvôli ohrozeniu inou fyzickou osobou, sa v rámci celej Slovenskej republiky v roku 2014 poskytujú sociálne služby v 72 útulkoch s kapacitou 1667 miest z toho obec je zriaďovateľom 20 útulkov s kapacitou 439, samosprávny kraj je zriaďovateľom 14 útulkov s kapacitou 284 miest a neverejní poskytovatelia prevádzkujú 38 útulkov s kapacitou 944 miest. V jednotlivých regiónoch je poskytovanie uvedených služieb zabezpečované nerovnomerne, pričom najnižšiu kapacitu útulkov uvádza Košický kraj 5 útulkov (kapacita 83 miest) a Trnavský samosprávny kraj 3 útulky (kapacita 132 miest). Naopak najviac útulkov je zriadených v Banskobystrickom samosprávnom kraji, 17 útulkov (kapacita 281 miest) a Prešovskom samosprávnom kraji 13 útulkov (kapacita 339 miest). Bratislavský kraj má zriadených 10 útulkov s kapacitou 282 miest. Sociálne služby sa tejto cieľovej skupine poskytujú v 30 nocľahárňach s kapacitou 797 miest na celom území Slovenskej republiky, z toho obce zriadili 20 s kapacitou 405 miest, samosprávny kraj jednu s kapacitou 9 miest a neverejní poskytovatelia 9 s kapacitou 383 miest. Ďalšími sociálnymi službami, ktoré sa poskytujú klientom krízovej intervencie v Slovenskej republike sú nízkoprahové denné centrá (15 poskytovateľov), nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu (29 poskytovateľov), integračné centrá (8 poskytovateľov), domovy na polceste (20 poskytovateľov) a zariadenia núdzového bývania (44 poskytovateľov). Ďalej sa pre túto cieľovú skupinu poskytujú aj iné podporné služby ako denné centrá, jedálne, práčovne a strediská osobnej hygieny.



## 1.4 SWOT analýza situácie v sociálnych službách ako základ pre formulovanie národných priorít

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (ďalej len „MPSVR SR“) v spolupráci s členmi a členkami pracovnej skupiny pre prípravu Národných priorít spracovalo analýzu silných a slabých stránok, ohrození a príležitostí súvisiacich so súčasným poskytovaním sociálnych služieb v Slovenskej republike a východiskami ich rozvoja (SWOT analýza). Výstupy tejto analýzy sú významným zdrojom pri stanovení Národných priorít.

SWOT analýza	
Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> <li>vysoký dopyt po poskytovaní sociálnych služieb</li> <li>zvyšujúce sa sieťovanie medzi rôznymi zriaďovateľmi a poskytovateľmi sociálnych služieb</li> <li>rozsiahla sieť verejných a neverejných poskytovateľov najmä pobytových sociálnych služieb</li> <li>relatívne široký systém podpory osôb so ZP a seniorov/riek</li> <li>priaznivejší pomer pobytových a ostatných foriem služieb v neziskovom sektore ako vo verejnom sektore</li> <li>uplatňovanie princípu subsidiarity</li> <li>zavedenie podmienok kvality sociálnych služieb a ich hodnotenia do legislatívy</li> <li>vytvorenie nových „komunitných“ druhov sociálnych služieb v legislatíve</li> <li>postupné presadzovanie moderných trendov poskytovania sociálnych služieb na národnej, regionálnej i lokálnej úrovni</li> <li>možnosti viaczdrojového financovania sociálnych služieb</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>vysoký podiel pobytových sociálnych služieb v porovnaní s terénnymi a ambulantnými službami</li> <li>nedostatočne rozvinuté sociálne služby na komunitnej úrovni</li> <li>nesúlady koncepcií rozvoja sociálnych služieb a komunitných plánov s Národnými prioritami</li> <li>nedostatočné rozpracovanie národných dokumentov, stratégií a politík na úrovni regionálnej a miestnej samosprávy</li> <li>absencia koncepcie dlhodobej starostlivosti o odkázané osoby</li> <li>absencia strategického rámca rozvoja sociálnych služieb v Slovenskej republike</li> <li>nedostatočné medzirezortné prepojenie sociálnych služieb, zdravotnej starostlivosti, školstva a spravodlivosti</li> <li>nesystémové financovanie sociálnych služieb a chýbajúci jednotný prístup k financovaniu sociálnych služieb z hľadiska občana a poskytovateľov sociálnych služieb</li> <li>nízka úroveň prístupnosti a debarierizácie z pohľadu univerzálneho navrhovania</li> <li>nízka informovanosť a schopnosť občanov uplatniť svoje práva</li> <li>nedostatočná úroveň vzdelávania zamestnancov/kýň sociálnych služieb a ich finančného ohodnotenia výkonu ich práce v sociálnych službách</li> <li>nedostatočne rozvinutý systém supervízie v sociálnych službách</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nedostatočne využitý potenciál informačno-komunikačných technológií v sociálnych službách,</li> <li>• nejednotný informačný systém v orgánoch štátnej správy bez prístupových práv pracovníkov riešiacich krízovú intervenciu</li> <li>• zdĺhavé procesy čerpania štrukturálnych fondov</li> <li>• vysoký podiel prijímateľov/liek sociálnych služieb zbavených spôsobilosti na právne úkony</li> <li>• nepružnosť súdov v oblasti vedených súdnych konaní v rámci správneho súdnictva vo veciach sociálnych služieb</li> <li>• osobám, ktoré zotrávajú v segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby, sú sociálne služby poskytované vo veľmi obmedzenej forme, čo je častokrát spôsobené aj zlou sociálnou a technickou infraštruktúrou v daných lokalitách<sup>13</sup></li> <li>• nevhodné architektonické riešenie starých budov, v ktorých sa poskytujú sociálne služby (nie len z hľadiska prístupnosti v zmysle univerzálneho navrhovania priestorov, ale aj počtu prijímateľov sociálnych služieb na izbách, možností vykonávania pracovných a iných terapií a pod.) a ich energetický náročnosť, čo je často signálom neúčelnosti týchto objektov na poskytovanie sociálnych služieb</li> <li>• nedostatočná podpora prijímateľov sociálnych služieb v nízkoprahových zariadeniach a službách krízovej intervencie v oblasti finančnej gramotnosti, právnej pomoci, zdravotníckej edukácie a pod.</li> <li>• nízke finančné ohodnotenie pracovníkov/čok v sociálnych službách</li> </ul>
--	--

<sup>13</sup> Atlas 2013 eviduje 14 rómskych sídelných osídlení bez akéhokoľvek infraštruktúrneho vybavenia, bez prístupu k elektrickej energii, verejnemu vodovodu, kanalizácii a plynu. Všetky tieto osídlenia patria do kategórie segregovaných a sú vzdialené od obce v priemere 1350 metrov. Tri štvrtiny zo všetkých osídlení (598) je pokrytých verejným vodovodom (pokrytie je rovné alebo väčšie ako 50 %) a vodovod tu skutočne využíva až 76,0 % všetkých obydľí. V takmer jednej štvrtine osídlení (185) verejný vodovod chýba úplne.

Príležitosti	Ohrozenia
<ul style="list-style-type: none"> <li>• existencia viacerých strategických dokumentov a programov na národnej úrovni podporujúcich rozvoj komunitných služieb a možnosť vytvorenia ďalších strategických dokumentov</li> <li>• podpora a stimuly modernizácie, inovácie a integrácie sociálnych služieb z Európskej únie</li> <li>• participatívny prístup pri tvorbe koncepčných materiálov na národnej a regionálnej úrovni v oblasti poskytovania sociálnych služieb</li> <li>• rozširujúca sa základňa akčných skupín podporujúcich moderné trendy v sociálnych službách</li> <li>• vytvorenie viacdrojového financovania sociálnych služieb so zachovaním práva výberu poskytovateľa sociálnej služby prijímateľom sociálnej služby</li> <li>• potenciál neverejných poskytovateľov, ktorí môžu pri koordinácii kvalitatne saturovať potreby v oblasti sociálnych služieb</li> <li>• rozvoj a využívanie dobrovoľníctva v sociálnych službách</li> <li>• veľký záujem pracovníkov/čok v sociálnych službách o celoživotné vzdelávanie</li> <li>• štartujúce a prebiehajúce procesy transformácie a deinštitucionalizácie</li> <li>• rozvoj komunitných centier</li> <li>• možnosť financovania projektov zo štrukturálnych fondov (resp. európskych štrukturálnych a investičných fondov)</li> <li>• vytvorenie a zakotvenie nových druhov sociálnych služieb v zákone o sociálnych službách</li> <li>• príležitosť konsolidovať systém financovania sociálnych služieb a vytvorenie ekonomických stimulov pre rozvoj komunitných služieb pomocou benchmarkingu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nestabilné legislatívne prostredie</li> <li>• starnutie obyvateľstva, ktoré si bude vyžadovať náročnejšie sociálne služby</li> <li>• pretrvávajúci nedostatok finančných zdrojov na poskytovanie a zabezpečovanie sociálnych služieb</li> <li>• zvyšujúci sa podiel sociálne vylúčených obyvateľov</li> <li>• absentujúca koncepcia politiky sociálneho bývania</li> <li>• nedostatočná medzirezortná spolupráca</li> <li>• uprednostňovanie inštitucionálnych služieb zo strany prijímateľov/liek sociálnych služieb</li> <li>• neexistujúca cost-benefit analýza (CBA) prevencie verzus sanácie</li> <li>• neochota financovať alternatívne, pilotné a inovatívne služby</li> <li>• „inštitucionálna“ sociálna starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb a stále pretrvávajúce „inštitucionálne myslenie“ zamestnancov pracujúcich v sociálnych službách, čo hlboko zasahuje do práv a slobôd prijímateľov sociálnych služieb</li> </ul>

## **2. Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020**

V tejto časti sú podrobne rozpracované jednotlivé národné priority pre nasledujúce obdobie, vrátane predpokladov na ich realizáciu a dosiahnutie a identifikácie merateľných ukazovateľov na posúdenie ich naplnenia.

Národnými prioritami rozvoja na roky 2015 – 2020 sú:

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

## **2.1 Zabezpečiť dostupnosť sociálnych služieb v súlade s potrebami cieľových skupín a komunity**

Východiskom stanovenia tejto priority je skutočnosť, že komunitné sociálne služby (formou terénnych, ambulantných a nízkokapacitných pobytových sociálnych služieb) sú podľa dostupných štatistických údajov nedostatočne rozvinuté a ich fyzická a finančná dostupnosť je v rámci celej Slovenskej republiky nepostačujúca, čo dokumentujú aj výsledky SWOT analýzy. V dôsledku týchto skutočností sú nedostatočne vytvorené podmienky pre zotrvanie občanov v prirodzenom (domácom alebo komunitnom) prostredí. Zabezpečenie dostupnosti sociálnych služieb na komunitnej úrovni je v súlade s požiadavkami a princípmi uplatňovanými v medzinárodných ľudsko-právnych dokumentoch, ale aj s princípmi Európskeho spoločenstva o rozvoji sociálnych služieb orientovaných na občana. Vzhľadom na dôsledky starnutia populácie spojené i s predlžujúcim sa vekom dožitia, spojeným s nárastom počtu starších ľudí odkázaných na dlhodobú sociálno-zdravotnú starostlivosť, je potrebné vytvárať podmienky na dostupnosť a udržateľnosť tejto starostlivosti. Rovnako nedostatkovou službou sú aj služby na zosúladzovanie rodinného a pracovného života rodičov starajúcich sa o dieťa do troch rokov.

Na dosiahnutie tejto priority je nevyhnutné zintenzívniť spoluprácu medzi zástupcami štátnej správy, regionálnej a lokálnej samosprávy a poskytovateľmi sociálnych služieb a na podporu rozvoja služieb v komunite využiť aj zdroje v rámci Integrovaného operačného programu a operačného programu Ľudské zdroje.

Pojmom komunitné služby v predložennom materiáli označujeme súbor vzájomne prepojených a koordinovaných služieb poskytovaných v územne ohraničenej komunite, ktoré reagujú na potreby členov komunity a nejavia znaky inštitucionálnej starostlivosti.

Hlavné znaky inštitucionálnej starostlivosti sa prejavujú tým, že:

- prijímatelia služby sú izolovaní od širšieho spoločenstva a/alebo sú nútení k spoločnému žitiu,
- prijímatelia služieb nemajú dostatočnú moc nad svojimi životmi a nad rozhodnutiami, ktoré sa ich týkajú, požiadavky samotnej organizácie majú tendenciu byť nadradené nad individuálne potreby jednotlivých prijímateľov služieb

### **Predpoklady na dosiahnutie priority**

- Podporiť rozvoj existujúcich a nových sociálnych služieb a odborných činností komunitného charakteru (sociálne poradenstvo a sociálna rehabilitácia, preventívna aktivita, terénna sociálna služba krízovej intervencie, domáca opatrovateľská služba, monitorovanie a signalizácia potreby pomoci, denné centrá, komunitné centrá, služby včasnej intervencie, podporu samostatného bývania, podporované bývanie, služby starostlivosti o dieťa do troch rokov veku a pod.) s dôrazom na služby pre rodiny, ktoré sa starajú o člena odkázaného na pomoc inej osoby pri sebaobsluže.

- Prepojiť systém sociálnych služieb a zdravotnú starostlivosť do systému dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti, tak na úrovni komunitných, ako aj na úrovni pobytových služieb regionálneho charakteru v súlade s vládnymi dokumentmi a inými strategickými dokumentmi.

#### **Merateľné ukazovatele dosiahnutia priority do roku 2020**

- Zvýšiť percento počtu druhov sociálnych služieb a ich kapacity na komunitnej úrovni.
- Zvýšiť percento počtu zariadení sociálnych služieb , ktoré poskytujú sociálno-zdravotnú starostlivosť.

## ***2.2 Podporiť prechod prijímateľov sociálnych služieb z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť.***

V snahe zabezpečiť kontinuitu a efektivitu poskytovaných sociálnych služieb a súčasne v snahe podporiť zotrvanie ľudí odkázaných na pomoc čo najdlhšie v ich prirodzenom rodinnom prostredí vytvára proces deinštitucionalizácie sociálnych služieb v Slovenskej republike jednou z kľúčových priorít. Vláda Slovenskej republiky schválila dňa 30. 11. 2011 Stratégiu deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti (ďalej len „Stratégia DI“). Základným zámerom deinštitucionalizácie v Slovenskej republike je vytvorenie a zabezpečenie podmienok pre nezávislý a slobodný život všetkých občanov odkázaných na pomoc spoločnosti, v prirodzenom sociálnom prostredí komunity, prostredníctvom komplexu kvalitných služieb vo verejnom záujme. Národná priorita je zameraná na vytvorenie podmienok pre nezávislý život mladých a dospelých osôb so zdravotným postihnutím a s duševnou poruchou, a to formou prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.

### **Predpoklady na dosiahnutie priority**

- Podporovať a budovať vybrané druhy terénnych, ambulantných a pobytových služieb na komunitnej úrovni posilňujúcich nezávislý život (napr. zariadenie podporovaného bývania, podpora samostatného bývania), čo predpokladá ukončenie poskytovania pôvodných pobytových sociálnych služieb inštitucionálneho charakteru, tak aby prijímatelia/ľky celoročných pobytových služieb mohli opustiť pôvodné pobytové zariadenia.
- Zvýšiť informovanosť odborníkov/čok a verejnosti prostredníctvom cielených kampaní o zámeroch a procese prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.

### **Merateľné ukazovatele dosiahnutia priority do roku 2020**

- Zvýšiť percentuálny podiel vybraných druhov pobytových služieb na komunitnej úrovni, ako modernej alternatívy za doposiaľ poskytované pobytové sociálne služby inštitucionálneho charakteru.
- Realizovať viacročnú národnú kampaň zameranú na zvyšovanie povedomia odbornej i laickej verejnosti o deinštitucionalizácii a o rozvoji komunitne organizovaných sociálnych služieb ako verejnej priority.

### ***2.3 Podporiť rozvoj sociálnych služieb dostupných pre osoby zotrúvajúce v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby.***

Národná priorita je zameraná na rozvoj a dostupnosť takých sociálnych služieb, ktoré prispievajú k odstraňovaniu sociálnych bariér a sociálneho vylúčenia, k zmierneniu nepriaznivej sociálnej situácie, pomáhajú predchádzať jej prehĺbovaniu, a to so zameraním na priestorovo segregované lokality s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby. Dôvodom stanovenia tejto priority je skutočnosť, že sociálne služby zamerané na cieľovú skupinu osôb, ktoré zotrúvajú v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby, nie sú poskytované v dostatočnom rozsahu, druhovosti poskytovaných služieb a ani ich kapacite. Cieľová skupina danej priority podlieha viacnásobnému znevýhodneniu a sociálnemu vylúčeniu, čoho dôsledkom je zvýšená miera ohrozenia. Pre cieľovú skupinu vzniká teda zvýšená potreba sociálnych služieb, ku ktorým má však práve táto cieľová skupina sťažený prístup. Pre dosiahnutie tejto priority je potrebné zintenzívniť spoluprácu medzi zástupcami štátnej správy, s úradom splnomocnenca vlády pre rómske komunity, regionálnej a lokálnej samosprávy a poskytovateľmi sociálnych služieb k rozvoju a poskytovaniu sociálnych služieb za účelom odstraňovania marginalizácie a jej dôsledkov, využiť potenciál cirkví a náboženských spoločenstiev motivovať obyvateľov marginalizovaných rómskych komunit k sociálnej inklúzií.

#### **Predpoklady na dosiahnutie priority**

- Podporiť rozvoj a posilniť využívanie dostupných sociálnych služieb v obciach, ktoré majú priestorovo segregované lokality s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby

#### **Merateľné ukazovatele dosiahnutia priority do roku 2020**

- Zvýšiť percentuálne zastúpenie vybraných druhov sociálnych služieb a ich kapacít (najmä sociálnych služieb krízovej intervencie, podporných služieb, terénnych programov a ďalších opatrení) poskytovaných v priestorovo segregovaných lokalitách s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby.



## ***2.4 Zvyšovať kvalitu poskytovaných sociálnych služieb***

Požiadavka zvyšovania kvality sociálnych služieb v Slovenskej republike reaguje na trendy uplatňované v rámci EÚ a na dodržiavanie medzinárodných záväzkov Slovenskej republiky v ľudskoprávnej oblasti. Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách určuje v prílohe č. 2. „Podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby.“ Zákonom stanovené podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby sa orientujú na prijímateľa sociálnych služieb a jeho podporu tak, aby boli v čo najväčšej možnej miere zohľadňované jeho individuálne potreby a preferencie pri poskytovaní sociálnej služby. Cieľom tejto priority je podpora a implementácia podmienok kvality zo strany zriaďovateľov a poskytovateľov sociálnych služieb. Predpokladom na zabezpečenie tejto priority je potrebné zo strany ministerstva zaviesť a systematicky implementovať systém hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb, vytvoriť metodiku na hodnotenie podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb a vyškoliť hodnotiteľov podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb.

### **Predpoklady na dosiahnutie priority**

- Podporovať poskytovateľov sociálnych služieb pri vytváraní podmienok pre napĺňanie ľudsko-právnych, procedurálnych, personálnych a prevádzkových aspektov kvality poskytovaných sociálnych služieb

### **Merateľné ukazovatele dosiahnutia priority do roku 2020**

- 60 percent hodnotených poskytovateľov sociálnych služieb spĺňa podmienky kvality výborne alebo spĺňa veľmi dobre

## ***Prílohy***

Zoznam príloh:

- Príloha č. 1.**      Prehľad sociálnych služieb a odborných činností poskytovaných na komunitnej úrovni (komunitné sociálne služby)
- Príloha č. 2.**      Vybrané štatistické údaje o sociálnych službách

<b>Príloha č. 1 - Prehľad sociálnych služieb a odborných činností poskytovaných na komunitnej úrovni (komunitné sociálne služby)</b>	
<b><i>Odborné činnosti (ktoré sa môžu vykonávať samostatne)</i></b>	Sociálne poradenstvo – základné a špecializované Sociálna rehabilitácia Stimulácia komplexného vývoja dieťaťa so zdravotným postihnutím
<b><i>Sociálne služby krízovej intervencie</i></b>	Terénna sociálna služba krízovej intervencie Nízkoprahové denné centrum Integračné centrum Komunitné centrum Nocľaháreň Útulok Domov na polceste Nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu Zariadenie núdzového bývania
<b><i>Sociálne služby na podporu rodiny s deťmi</i></b>	Pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpora zosúladovania rodinného života a pracovného života Zariadenie dočasnej starostlivosti o dieťa Služba včasnej intervencie
<b><i>Sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku</i></b>	Zariadenie podporovaného bývania (ktoré nie je umiestnené v objekte alebo areály iného zariadenia sociálnych služieb s pobytovou formou) Zariadenie pre seniorov (do kapacity 40 miest v jednom objekte) Zariadenie opatrovateľskej služby Rehabilitačné stredisko Domov sociálnych služieb (iba s denným alebo týždenným pobytom, pri celoročnom pobyte iba v prípade ak spĺňa kapacitné podmienky Zariadenia podporovaného bývania) Špecializované zariadenie (do kapacity 40 miest v jednom objekte) Denný stacionár Opatrovateľská služba Prepravná služba Sprievodcovská služba a predčítateľská služba Tlmočnická služba Sprostredkovanie tlmočnickej služby Sprostredkovanie osobnej asistencie Požičiavanie pomôcok
<b><i>Sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií</i></b>	Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci Krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií
<b><i>Podporné služby</i></b>	Odľahčovacia služba Pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností Denné centrum Podpora samostatného bývania Jedáleň Práčovňa Stredisko osobnej hygieny

## Príloha č. 2 – Vybrané štatistické údaje o sociálnych službách

Počet občanov, ktorým bola poskytnutá opatrovateľská služba

samosprávny kraj/rok	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Bratislavský	1 957	1 897	1 992	2 041	2 106	2 095	1 813	1 535	1 603
Trnavský	2 192	2 198	2 148	2 002	2 297	1 566	1 495	1 058	899
Nitriansky	2 314	2 742	6 437	2 672	2 299	2 159	1 878	1 516	1 517
Trenčiansky	2 124	2 319	2 633	2 638	2 517	2 261	2 263	2 249	2 189
Banskobystrický	2 311	2 336	2 210	2 327	1 786	1 561	1 547	1 352	1 325
Žilinský	3 195	3 226	2 964	3 096	2 350	2 632	2 470	1 949	1 818
Prešovský	2 600	2 469	2 291	2 212	1 884	1 720	1 551	1 396	1 281
Košický	1 806	2 507	2 085	2 079	1 811	1 710	1 710	1 254	1 133
<b>SR</b>	<b>18 499</b>	<b>19 694</b>	<b>22 760</b>	<b>19 067</b>	<b>17 050</b>	<b>15 704</b>	<b>14 727</b>	<b>12 309</b>	<b>11 765</b>

Zdroj: Výkaz MPSVR SR 11-10

Počet zamestnancov opatrovateľskej služby

samosprávny kraj/rok	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Bratislavský	713	664	681	675	798	700	623	542	508
Trnavský	1 323	1 351	912	1 139	1 341	1 038	874	598	417
Nitriansky	2 457	1 156	1 038	903	1 025	920	765	777	555
Trenčiansky	2 011	1 077	983	999	922	860	886	773	671
Banskobystrický	2 916	812	770	756	696	701	609	622	541
Žilinský	933	1 006	931	980	790	817	916	699	588
Prešovský	1 022	1 144	971	914	803	739	789	730	645
Košický	608	844	714	840	710	626	812	562	
<b>SR</b>	<b>11 983</b>	<b>8 054</b>	<b>7 000</b>	<b>7 206</b>	<b>7 085</b>	<b>6 400</b>	<b>6 274</b>	<b>5 303</b>	<b>4 465</b>

Zdroj: Výkaz MPSVR SR 11-01

**Prepravná služba**

<b>Rok</b>	<b>Počet klientov prepravnej služby</b>	<b>Bežné výdavky (v Eur)</b>
2008	1 415	59 433
2009	2 073	73 525
2010	3 325	160 081
2011	3 207	199 588
2012	2 281	218 121
2013	2 311	276 085

Zdroj: Vybrané údaje z výkazu MPSVR SR 11-01

Počet zariadení sociálnych služieb (ZSS) a ich kapacita za roky 2008 až 2013

Druh zariadenia	Počet ZSS k 31.12.2008	Počet miest k 31.12.2008					Počet ZSS k 31.12.2009	Počet miest k 31.12.2009					Počet ZSS k 31.12.2010	Počet miest k 31.12.2010					Počet ZSS k 31.12.2011	Počet miest k 31.12.2011					Počet ZSS k 31.12.2012	Počet miest k 31.12.2012					Počet ZSS k 31.12.2013	Počet miest k 31.12.2013				
		Spolu	z toho starostlivosť poskytovaná					Spolu	z toho starostlivosť poskytovaná					Spolu	z toho starostlivosť poskytovaná					Spolu	z toho starostlivosť poskytovaná					Spolu	z toho starostlivosť poskytovaná					Spolu	z toho starostlivosť poskytovaná			
			celoročne	tyždenne	denne	prechodne			celoročne	tyždenne	denne	prechodne			celoročne	tyždenne	denne	prechodne			celoročne	tyždenne	denne	prechodne			celoročne	tyždenne	denne	prechodne			celoročne	tyždenne	denne	prechodne
Zariadenia sociálnych služieb spolu	720	36 016	31 803	736	2 300	1 177	803	36 947	32 715	704	2 202	1 313	911	38 751	34 418	651	2 226	1 397	969	38 945	34 357	674	2 262	1 363	1 084	40 679	35 792	674	2 645	1 419	1 168	42 794	38 249	654	2 728	1 072
Bratislavský kraj	78	4 612	3 267	223	825	297	83	4 649	3 466	201	684	298	105	4 937	3 745	195	663	307	119	4 985	3 671	194	645	280	145	5 283	4 126	188	732	217						
Třnavský kraj	76	4 294	3 965	51	101	177	80	4 490	4 171	50	109	160	85	4 655	4 271	50	124	210	83	4 640	4 242	49	127	222	89	5 016	4 660	36	154	166						
Trenčiansky kraj	81	4 210	3 963	86	118	43	93	4 520	4 197	75	122	120	104	4 814	4 430	93	132	151	109	4 781	4 491	86	141	61	116	4 915	4 489	123	142	133						
Nitriansky kraj	82	4 890	4 745	25	75	45	93	4 930	4 734	41	109	39	96	5 279	5 078	10	99	80	100	5 306	5 101	40	96	25	136	5 884	5 597	11	177	27						
Žilinský kraj	84	4 474	4 119	85	223	47	84	4 287	4 006	71	173	37	100	4 439	4 079	73	163	119	137	4 532	4 171	80	191	42	135	4 659	4 135	92	259	173						
Banskobystrický kraj	124	4 739	4 269	116	301	53	151	4 836	4 337	123	300	76	184	5 330	4 750	118	349	113	169	5 286	4 639	99	419	129	182	5 167	4 475	91	470	131						
Prešovský kraj	109	4 523	3 766	71	318	368	122	4 723	3 842	61	384	436	128	4 733	3 943	63	392	335	136	4 920	3 948	67	452	453	159	5 230	4 144	63	463	560						
Košický kraj	86	4 274	3 709	79	339	147	97	4 512	3 962	82	321	147	109	4 564	4 122	49	304	82	116	4 495	4 094	59	191	151	122	4 525	4 166	70	248	12						
Z toho																																				
zariadenie pre seniorov	208	13 922	13 922	0	0	0	222	13 893	13 893	0	0	0	236	12 976	12 976	0	0	0	243	11 999	11 989	0	0	0	271	12 381	12 354	0	0	0	300	13 037	12 974	0	60	0
dôchodcov	16	1 505	1 505	0	0	0																														
DSS pre dospelých s telesným postihnutím	10	457	427	0	30	0	20	656	615	0	41	0	25	680	651	1	28	0	26	784	720	16	35	13	36	1 194	1 134	20	40	0	33	1 227	1 179	21	27	0
DSS pre dospelých s kombináciou postihnutí	128	7 766	7 348	106	312	0	166	9 711	9 282	88	338	3	210	11 819	11 263	145	407	4	231	12 694	12 075	137	439	0	253	12 814	12 048	197	522	12	278	13 838	13 093	207	538	0
DSS pre dospelých so zmyslovým postihnutím	3	158	123	0	35	0	3	109	99	0	10	0	1	8	8	0	0	0	2	28	9	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DSS pre dospelých s duševnými poruchami a poruchami správania	71	4 868	4 371	102	379	16	76	4 837	4 367	103	362	2	70	4 635	4 236	86	306	0	67	4 289	3 912	82	295	0	70	4 419	4 052	100	267	0	70	4 071	3 683	75	313	0
Špecializované zariadenie							7	333	294	0	39	0	21	851	781	0	64	6	44	1 234	1 090	2	130	12	55	1 615	1 453	3	148	11	70	2 180	2 035	7	108	0
Denný stacionár							6	93	24	0	69	0	11	150	20	0	130	0	13	207	15	4	179	0	29	430	14	0	416	0	36	578	4	10	563	0
DSS pre deti s telesným postihnutím	5	417	92	84	241	0	5	394	90	80	224	0	4	191	61	74	56	0	4	200	90	54	56	0	4	63	1	23	39	0	3	46	2	23	21	0
s telesným postihnutím a duševnými poruchami a poruchami správania	39	1 654	781	359	514	0	41	1 468	530	351	584	0	41	1 402	492	271	626	0	40	1 279	523	230	520	0	39	1 124	412	226	474	0	36	1 051	321	201	526	0
DSS pre deti s duševnými poruchami a poruchami správania	12	300	114	41	144	1	13	269	98	38	132	1	10	330	150	40	135	0	7	187	79	38	69	0	6	119	44	31	44	0	5	196	121	27	48	0
zariadenie dočasnej starostlivosti o deti	5	118	92	0	0	26	8	87	68	0	0	19	9	83	64	0	0	19	4	23	23	0	0	0	4	19	13	0	0	6	3	48	48	0	0	0
zariadenie podporovaného bývania	17	230	230	0	0	0	18	195	195	0	0	0	31	314	314	0	0	0	26	292	292	0	0	0	38	379	379	0	0	0	48	466	466	0	0	0
zariadenie núdzového bývania	26	645	645	0	0	0	33	917	917	0	0	0	39	984	984	0	0	0	44	1 095	1 083	0	0	0	47	1 091	1 091	0	0	0	44	1 032	1 032	0	0	0
útulky	72	1 831	1 024	0	232	575	64	1 528	949	0	0	572	68	1 645	1 090	0	0	552	70	1 658	941	0	59	641	72	1 667	899	0	74	653	76	1 651	1 255	0	37	349
rehabilitačné strediská	16	369	71	0	298	0	14	292	60	0	232	0	14	376	25	0	327	0	17	429	53	38	338	0	17	455	32	49	369	5	17	426	74	59	293	0
zariadenia opatrovateľskej služby	92	1 776	1 058	44	115	559	96	1 868	1 141	44	112	571	88	1 662	1 068	34	77	476	89	1 683	1 142	54	75	412	97	1 918	1 377	25	83	407	99	1 888	1 430	24	74	360
nočaháreň							10	287	93	0	59	135	23	489	121	0	70	298	27	700	191	0	67	256	30	797	363	0	169	264	30	837	368	0	120	305
domov na pol ceste							1	10	0	0	0	10	10	156	114	0	0	42	15	164	130	0	0	29	16	194	126	0	0	81	20	222	164	0	0	58
<b>SPOLU</b>	<b>720</b>	<b>36 016</b>	<b>31 803</b>	<b>736</b>	<b>2 300</b>	<b>1 177</b>	<b>803</b>	<b>36 947</b>	<b>32 715</b>	<b>704</b>	<b>2 202</b>	<b>1 313</b>	<b>911</b>	<b>38 751</b>	<b>34 418</b>	<b>651</b>	<b>2 226</b>	<b>1 397</b>	<b>969</b>	<b>38 945</b>	<b>34 357</b>	<b>674</b>	<b>2 262</b>	<b>1 363</b>	<b>1 084</b>	<b>40 679</b>	<b>35 792</b>	<b>674</b>	<b>2 645</b>	<b>1 419</b>	<b>1 168</b>	<b>42 794</b>	<b>38 249</b>	<b>654</b>	<b>2 728</b>	<b>1 072</b>

Zdroj: Vybrané údaje z výkazu ŠÚ SR Soc 1-01

**Obyvatelia zariadení sociálnych služieb za roky 2009 až 2013**

Druh zariadenia	Obyvatelia					z toho																			
						dlhodobo zdravotne postihnutí					osoby v dôchodkovom veku					muži					ženy				
	v tom					v tom					v tom					v tom									
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
<b>zariadenia sociálnych služieb spolu</b>	<b>35 104</b>	<b>36 350</b>	<b>40 050</b>	<b>38 263</b>	<b>43 845</b>	<b>25 794</b>	<b>27 164</b>	<b>27 652</b>	<b>28 773</b>	<b>30 002</b>	<b>22 045</b>	<b>22 243</b>	<b>23 396</b>	<b>24 014</b>	<b>24 910</b>	<b>14 457</b>	<b>15 033</b>	<b>17 323</b>	<b>15 946</b>		<b>20 647</b>	<b>21 317</b>	<b>22 727</b>	<b>22 317</b>	
Bratislavský kraj	4403	4573	4883	4844	4981	2856	2844	2770	2919	3071	2857	2743	2666	3082	3154	1492	1661	1890	1731		2911	2912	2993	3113	
Trnavský kraj	4277	4361	4446	4591	4846	3242	3395	3549	3579	3772	2865	2855	2799	2893	3275	1673	1746	1775	1929		2604	2615	2671	2662	
Trenčiansky kraj	4219	4468	4427	4585	4808	3040	3320	3366	3390	3693	3265	3299	3173	3376	3521	1513	1606	1597	1678		2706	2862	2830	2907	
Nitriansky kraj	4609	4931	5000	5638	5925	3772	4145	4101	4603	4872	2989	2886	2952	3627	3561	2130	2186	2127	2355		2479	2745	2873	3283	
Žilinský kraj	4169	4322	7368	4516	4918	3503	3594	3587	3557	3714	2713	2747	4042	2885	3076	1737	1870	3858	2007		2432	2452	3510	2509	
Banskobystrický kraj	4493	4796	4796	4856	8807	3337	3536	3682	3736	3828	2746	2845	2913	2979	2969	1863	1946	1955	2069		2630	2850	2841	2787	
Prešovský kraj	4521	4530	4728	4829	5093	3297	3394	3593	3795	3889	2173	2293	2466	2672	2729	2077	2073	2151	2260		2444	2457	2577	2569	
Košický kraj	4413	4369	4402	4404	4467	2947	2936	3004	3194	3163	2437	2575	2385	2500	2625	1972	1945	1970	1917		2441	2424	2432	2487	
<b>Z toho</b>																									
zariadenie pre seniorov	13706	12659	11849	12077	12237	7624	6982	6431	6877	6680	13097	11633	10753	11658	11667	4155	3874	3544	3738		9551	8785	8305	8339	
domovy sociálnych služieb (DSS) pre dospelých s telesným postihnutím	581	664	720	1090	1069	581	664	720	1090	1069	428	541	561	906	764	220	240	263	455		361	424	457	635	
DSS pre dospelých s kombináciou postihnutí	8955	10943	12048	12017	13162	8955	10943	12048	12017	13128	4978	6376	7018	7139	7581	4086	4768	5131	5178		4869	6175	6917	6839	
DSS pre dospelých so zmyslovým postihnutím	109	7	26			109	7	26			45	0	0			60	5	18			49	2	8		
DSS pre dospelých s duševnými poruchami a poruchami správania	4654	4416	4135	4206	3965	4654	4416	4135	4206	3961	1540	1591	1535	1558	1663	2517	2303	2272	2220		2137	2113	1863	1986	
Specializované zariadenie	194	644	985	1285	1886	194	644	985	1285	1882	185	411	678	877	1318	48	235	377	488		146	409	608	797	
Denný stacionár	64	121	155	314	374	64	121	155	314	427	32	51	78	142	169	20	37	53	124		44	84	102	190	
DSS pre deti s telesným postihnutím	391	187	119	36	18	391	187	119	36	18	0	0	0	0	0	212	109	64	17		179	78	55	19	
DSS pre deti s telesným postihnutím a duševnými poruchami a poruchami správania	1424	1338	1192	1097	1000	1424	1338	1192	1097	1000	0	0	0	0	1	777	750	663	617		647	588	529	480	
DSS pre deti s duševnými poruchami a poruchami správania	265	309	182	111	187	265	309	182	111	187	0	0	0	0	0	166	193	111	72		99	116	71	39	
zariadenie dočasnej starostlivosti o deti	59	42	19	342	44	0	0	0	185	19	0	0	0	17	0	17	13	8	199		42	29	11	143	
zariadenie podporovaného bývania	183	239	251	998	415	87	82	125	7	230	10	17	11	17	25	118	145	154	388		65	94	97	610	
domovy pre osamelých rodičov/zariadenie núdzového bývania	851	931	1008	20	875	1	9	13	0	7	9	14	73	0	16	309	358	375	7		542	573	633	13	
útulky	1412	1524	1454	1485	1499	13	110	84	83	86	86	179	157	186	159	920	976	930	983		492	548	524	502	
rehabilitačné strediská	295	372	376	373	390	195	306	318	283	237	45	37	40	6	4	147	207	201	199		148	165	175	174	
zariadenia opatrovateľskej služby	1726	1461	1546	1689	1738	1219	1019	1097	1151	1066	1565	1339	1370	1478	1515	520	437	430	475		1206	1024	1116	1214	
nocľaharen	228	378	3846	960	4798	18	6	4	18	5	25	42	1116	28	27	162	301	2624	674		66	77	1222	286	
domov na pol ceste	7	115	139	163	188	0	21	18	13	0	0	12	6	2	1	3	82	105	112		4	33	34	51	
<b>SPOLU</b>	<b>35 104</b>	<b>36 350</b>	<b>40 050</b>	<b>38 263</b>	<b>43 845</b>	<b>25 794</b>	<b>27 164</b>	<b>27 652</b>	<b>28 773</b>	<b>30 002</b>	<b>22 045</b>	<b>22 243</b>	<b>23 396</b>	<b>24 014</b>	<b>24 910</b>	<b>14 457</b>	<b>15 033</b>	<b>17 323</b>	<b>15 946</b>		<b>20 647</b>	<b>21 317</b>	<b>22 727</b>	<b>22 317</b>	

Zdroj: Vybrané údaje z výkazu ŠÚ SR Soc 1-01

### Výdavky zariadení sociálnych služieb v rokoch 2012 až 2013

Druh zariadenia / zriaďovateľ	Celkové výdavky (v Eur) v roku 2012	v tom					Celkové výdavky (v Eur) v roku 2013	v tom				
		bežné výdavky	mzdové náklady	povinné sociálne poistenie	obstaranie majetku	na zdravotnú starostlivosť		bežné výdavky	mzdové náklady	povinné sociálne poistenie	obstaranie majetku	na zdravotnú starostlivosť
<b>SPOLU</b>	<b>372 685 815</b>	<b>131 432 438</b>	<b>162 115 017</b>	<b>55 268 460</b>	<b>17 235 080</b>	<b>405 423</b>	<b>312 759 344</b>	<b>115 420 432</b>	<b>133 605 118</b>	<b>46 189 742</b>	<b>12 690 080</b>	<b>390 805</b>
zariadenie pre seniorov	98 960 013	39 239 647	38 383 474	12 997 630	6 577 824	35 618	101 692 880	40 656 901	39 337 508	13 622 967	7 207 059	172 822
domovy sociálnych služieb (DSS) pre dospelých s telesným postihnutím	10 907 995	4 199 490	4 824 499	1 650 411	147 060	83 644	9 139 244	3 702 209	3 892 613	1 307 516	231 927	2 395
DSS pre dospelých s kombináciou postihnutí	105 560 248	37 685 362	45 431 630	15 431 075	4 734 401	141 309	111 233 104	40 323 472	49 497 776	17 130 978	3 035 617	119 218
DSS pre dospelých so zmyslovým postihnutím							34 073 684	11 042 710	15 650 380	5 458 817	1 079 214	47 219
DSS pre dospelých s duševnými poruchami a poruchami správania	35 793 610	12 145 061	16 804 029	5 830 718	328 335	9 512	16 263 022	5 728 876	7 443 884	2 558 042	424 014	39 944
Špecializované zariadenie	11 484 597	3 886 401	5 282 438	1 801 580	316 455	31 888						
Denný stacionár	951 546	365 255	412 980	122 400	40 963	1 076	178 872	121 189	40 740	12 970	0	0
DSS pre deti s telesným postihnutím	989 602	442 984	387 783	135 395	19 091	0	9 549 012	2 746 751	4 758 276	1 644 172	276 879	838
DSS pre deti s telesným postihnutím a duševnými	10 083 327	2 922 403	5 145 769	1 761 936	224 515	9 217	927 823	233 236	455 303	159 151	75 300	0



poruchami a poruchami správania												
DSS pre deti s duševnými poruchami a poruchami správania	588 476	167 119	309 416	108 324	0	0	366 365	114 629	103 220	36 332	0	0
stanice opatrovateľskej služby/ zariadenie dočasnej starostlivosti o deti	104 505	34 366	51 845	18 176	0	0	2 380 654	920 511	1 068 509	365 070	20 549	590
zariadenie podporovaného bývania	2 287 962	883 728	907 811	302 988	185 826	347	4 153 836	1 206 028	1 190 117	408 947	31 037	201
domovy pre osamelých rodičov/ zariadenie núdzového bývania	2 636 563	1 123 731	1 070 631	352 813	62 307	748	83 366	27 622	41 436	14 308	0	0
útluky	4 029 682	1 788 136	1 556 257	493 427	100 257	569	4 033 696	1 721 279	1 651 013	557 821	68 932	713
rehabilitačné strediská	3 148 572	969 945	1 625 725	533 278	18 602	260	3 310 561	924 279	1 757 661	606 004	15 233	0
zariadenia opatrovateľskej služby	15 470 871	4 897 706	5 767 215	1 953 677	2 740 329	8 555	13 424 494	5 088 117	5 948 347	2 049 193	184 636	6 215
nocľaháreň	1 369 441	605 719	535 754	174 127	23 212	1 877	1 385 545	606 379	554 331	185 291	30 683	150
domov na pol ceste	562 105	295 727	201 169	64 837	0	220	563 186	256 244	214 004	72 163	9 000	500

Zdroj: Vybrané údaje z výkazu ŠÚ SR Soc 1-01

## Neverejní poskytovatelia sociálnych služieb

Neverejní poskytovatelia vybraných sociálnych služieb	Počet poskytovateľov				Počet klientov				Zamestnanci poskytovateľov (v prepočítaných stavoch)			Príjmy poskytovateľov (v €)			Výdavky poskytovateľov (v €)		
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
opatrovateľská služba	67	70	105	92	1 881	1 794	1 616	1 738	930	1 019	853	3 244 168	4 431 241	4 385 817	3 372 346	4 386 475	4 636 868
nízko prahové denné centrum	6	6	12	11	1 082	1 336	14 602	9 182	61	72	109	141 454	146 233	321 517	147 149	224 132	448 920
pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa a podpora zosúladovania osobného a pracovného života	0	1	1	1	0	3	0	3	1	1	1	4 588	7 193	7 750	5 098	7 722	7 763
zariadenie dočasnej starostlivosti o deti	1	2	3	1	12	12	13	7	12	21	5	41 464	37 017	24 647	41 504	75 476	49 471
nízko prahové denné centrum pre deti a rodinu	10	11	18	15	3 641	5 225	5 651	6 107	162	145	227	294 311	429 008	469 721	299 797	275 809	506 611
prepravná služba	20	22	22	23	1 259	1 157	2 096	4 515	38	32	63	148 080	413 009	256 274	181 362	198 017	1 307 934
sprievodcovská a predčítateľská služba	5	5	7	6	95	134	306	108	27	22	7	23 533	41 789	13 631	24 192	41 789	13 632
tlmočnická služba	9	9	6	9	2 977	3 091	3 078	3 134	33	19	17	103 430	93 109	108 977	96 629	92 788	106 977
sprostredkovanie tlmočnickej služby	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
sprostredkovanie osobnej asistencie	4	4	6	6	268	449	257	557	3	7	33	28 917	22 930	256 704	24 876	22 415	209 830
požičiavanie pomôcok	9	16	21	19	646	744	756	697	18	15	27	20 336	140 431	35 998	21 285	125 316	39 712
monitorovanie a signalizácia potreby pomoci	0	2	6	1	39	47	1 059	217	9	18	6	45 247	36 909	60 045	45 991	46 245	69 678
krízová pomoc prostredníctvom telekomunikačných technológií	3	0	4	4	33	33	775	1 526	10	0	22	2 700	13 860	1 700	2 700	19 404	3 314
pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností	0	0	0	2	0	0	0	39	0	0	2	0	0	0	0	0	0
denné centrum	10	6	14	7	62	92	81	111	24	13	41	56 737	38 337	141 854	63 017	37 396	186 319
integračné centrum	2	2	5	6	1	21	2 101	317	25	15	23	9 045	24 997	84 973	17 454	99 651	87 327
jedáleň	5	12	16	18	1 316	1 269	6 626	7 618	71	88	76	586 084	446 930	476 667	589 630	533 204	645 129
práčovňa	12	3	5	7	363	457	456	2 953	1	2	2	112	626	5 423	4 406	6 486	8 188
stredisko osobnej hygieny	20	3	5	5	3 398	3 528	7 282	4 161	1	15	32	60 525	55 703	74 942	84 143	95 465	101 869
základné sociálne poradenstvo	34	49	42	67	7 013	9 926	9 814	14 925	207	264	255	266 854	237 283	244 821	276 769	326 356	425 864
špecializované sociálne poradenstvo	39	46	72	74	10 288	12 105	14 552	13 824	305	174	202	1 554 493	921 873	1 053 135	1 591 971	1 061 178	1 122 461
sociálna rehabilitácia	8	9	13	13	1 818	2 030	2 458	2 149	224	106	28	125 443	381 282	187 983	137 157	374 616	171 498
<b>SPOLU</b>	<b>268</b>	<b>278</b>	<b>383</b>	<b>387</b>	<b>36 192</b>	<b>43 453</b>	<b>73 579</b>	<b>73 888</b>	<b>2 162</b>	<b>2 048</b>	<b>2 031</b>	<b>6 757 521</b>	<b>7 919 760</b>	<b>8 212 579</b>	<b>7 027 476</b>	<b>8 049 940</b>	<b>10 149 365</b>

Zdroj: Vybrané údaje z výkazu MPSVR SR 7-01