

Implea realizuje

Analýza možností obce poskytnúť alebo zabezpečiť opatrovateľskú službu

„Všade dobre, doma najlepšie.“

Ing. Mária Filipová

Ing. Jozef Kubala, PhD.

Mgr. Jana Mazalanová

PhDr. Pavel Červienka



EURÓPSKA ÚNIA

Európsky sociálny fond
Európsky fond regionálneho rozvoja



OPERAČNÝ PROGRAM
ĽUDSKÉ ZDROJE

Národný projekt Podpora rozvoja a dostupnosti terénnej opatrovateľskej služby sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

esf.gov.sk | employment.gov.sk | implea.gov.sk

Analýza možností obce poskytnúť alebo zabezpečiť opatrovateľskú službu

„Všade dobre, doma najlepšie.“

Autori:

Ing. Mária Filipová

Ing. Jozef Kubala, PhD.

Mgr. Jana Mazalanová

PhDr. Pavel Červienka

Jún 2021

Vydavateľ: Implementačná agentúra Ministerstva práce,
sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky

Názov: Analýza možností obce poskytnúť alebo
zabezpečiť opatrovateľskú službu

Autori: Ing. Mária Filipová, Ing. Jozef Kubala, PhD.,
Mgr. Jana Mazalanová, PhDr. Pavel Červienka

Rok vydania: 2023

„Hlavným cieľom dokumentu je posúdenie možností poskytovania a zabezpečenia opatrovateľskej služby obcou. Analýza je zameraná na riešenie problematiky opatrovateľskej služby v rámci celej SR...“

Podľa výsledkov reprezentatívneho prieskumu, ktorý pod názvom „Chceme zostať doma“ realizovanej Nadáciou na podporu sociálnych zmien SOCIA, by až **93 % Slovákov a Sloveniek chcelo v prípade výrazného zhoršenia svojho zdravotného stavu starostlivosť v domácom prostredí**. Iba 7 % by si zvolilo pobytové zariadenie sociálnych služieb. Vysielajú tak silný odkaz vláde, ktorá pracuje na reforme dlhodobej starostlivosti, aby podporili prechod na komunitné služby a posilnili sociálnu a zdravotnú podporu v domácom prostredí.

Obsah

ÚVOD	8
1. Definícia pojmov a skratiek	9
1.1. Definícia pojmov	9
1.2. Definícia skratiek	11
OPIS AKTUÁLNEHO STAVU	
2. Aspekty ovplyvňujúce vývoj opatrovateľskej služby na Slovensku	15
2.1. Demografický vývoj	15
2.2. Niektoré špecifiká územnej a finančnej dostupnosti opatrovateľskej služby	18
2.3. Strategické zámery a východiská pre podporu opatrovateľskej služby na Slovensku	21
3. Analýza súčasného stavu - legislatívne a systémové východiská	25
3.1. Decentralizácia verejnej správy a zmena jej financovania	26
3.2. Vývoj opatrovateľskej služby poskytovanej obcami a neverejnými poskytovateľmi	28
3.3. Opatrovateľská služba poskytovaná obcami podľa veľkosti obce	37
3.4. Ekonomicky oprávnené náklady na 1 hodinu opatrovateľskej služby (z dostupných verejných dát)	45
3.5. Súvislosti medzi opatrovateľskou službou a príspevkom na opatrovanie	49
3.6. Kontrola poskytovania sociálnych služieb	51
4. Dotazníkový prieskum a dostupnosť opatrovateľskej služby na vybranej vzorke	53
4.1. Cieľ zisťovania	53
4.2. Účel zisťovania	53
4.3. Cieľová skupina a výskumná vzorka	54
4.4. Použité metódy výskumu	54
4.5. Metódy zberu a vyhodnocovania dát a časový manažment	55
4.6. Výsledky výskumu	55
4.7. Zhrnutie a zistenia	74
4.8. Diskusia	77
NÁVRH OPATRENÍ A ODPORÚČANÍ	
5. Výzvy v opatrovateľskej službe a návrh opatrení	81
5.1. Zásady pre poskytovanie alebo zabezpečovanie starostlivosti v oblasti sociálnych služieb s dôrazom na starostlivosť v domácom prostredí	85
5.2. Možnosti pri poskytovaní alebo zabezpečovaní opatrovateľskej služby v závislosti od veľkosti obce	86
Použité zdroje	88
Prílohy	91

ZOZNAM OBRÁZKOV, GRAFOV A TABULIEK

Tabuľka 1	Prehľad poskytnutých zdrojov z Európskych fondov na opatrovateľskú službu	35
Tabuľka 2	Rozdelenie hlavných charakteristík týkajúcich sa opatrovateľskej služby na obce do a nad 1000 obyv.	86
Mapa 1	Rozdelenie obcí ktoré poskytovali, resp. neposkytovali opatrovateľskú službu (2020)	39
Mapa 2	Návratnosť dotazníkov	54
Graf 1	Populačná prognóza Eurostatu pre SR	16
Graf 2	Projektovaný vývoj fertility a migrácie	16
Graf 3	Očakávaná dĺžka dožitia (ODD) pri narodení a po dovŕšení 65-teho roku života	17
Graf 4	Vývoj miery závislosti, podielu populácie nad 65 rokov k ekonomicky aktívnym	17
Graf 5	Projekcia výdavkov na dlhodobú starostlivosť ako % HDP	18
Graf 6	Počet ľudí so starostlivosťou a podiel EAO na ľuďoch so starostlivosťou	18
Graf 7	Počet starostov na 100 tisíc obyvateľov	19
Graf 8	Počet obyvateľov a obcí na Slovensku podľa veľkostných kategórií obcí	19
Graf 9	Podiel výdavkov obcí podľa veľkostnej kategórie a funkčnej klasifikácie (2019 a 2020 v %)	20
Graf 10	Podiel výdavkov obcí na sociálne zabezpečenie podľa veľkostnej kategórie	20
Graf 11	Počet poskytovateľov opatrovateľskej služby	20
Graf 12	Počet prijímateľov opatrovateľskej služby	20
Graf 13	Počet prijímateľov opatrovateľskej služby	32
Graf 14	Príjmy poskytovateľov opatrovateľskej služby v mil. eur	33
Graf 15	Výdavky poskytovateľov opatrovateľskej služby v mil. eur	33
Graf 16	Podiel výdavkov na náklady práce na celkových výdavkoch v %	34
Graf 17	Výdavky na investície v mil. eur	34
Graf 18	Výdavky na opatrovateľskú službu v porovnaní s príjmami	34
Graf 19	Počet zamestnancov poskytujúcich opatrovateľskú službu	36
Graf 20	Podiel zamestnancov na počte klientov	36
Graf 21	Priemerná mzda opatrovateľiek v porovnaní s minimálnou mzdou	36
Graf 22	Podiel priemernej mzdy opatrovateľiek u verejných a neverejných poskytovateľov na minimálnej mzde	36
Graf 23	Výdavky na sociálne služby a podiel výdavkov na opatrovateľskú službu z celkových výdavkov	37
Graf 24	Podiel obcí poskytujúcich opatrovateľskú službu po veľkostných kategóriách (2020)	38
Graf 25	Podiel obcí poskytujúcich opatrovateľskú službu v závislosti od priemernej veľkosti obce v okrese (2020)	38
Graf 26	Počet zamestnancov obcí poskytujúcich opatrovateľskú službu podľa veľkostných kategórií obcí (koniec roka 2020)	40
Graf 27	Počet klientov, ktorým je obcou poskytovaná opatrovateľská služba (2020)	40
Graf 28	Podiel prijímateľov podľa stupňa odkázanosti a veľkostnej kategórie obcí (2020)	41
Graf 29	Zdroje krytia opatrovateľskej služby po veľkostných kategóriách obcí v mil. (2020)	41
Graf 30	Podiel zdrojov krytia na celkových príjmoch podľa veľkostnej kategórie obcí (2020)	41
Graf 31	Výdavky na opatrovateľskú službu po veľkostných kategóriách obcí (2020)	42
Graf 32	Podiel jednotlivých výdavkoch na celkových výdavkoch podľa veľkostnej kategórie obcí (2020)	42
Graf 33	Počet úkonov vykonaných v opatrovateľskej službe po veľkostných kategóriách obcí (2020)	43
Graf 34	Počet úkonov na jedného klienta po veľkostných kategóriách obcí (2020)	43
Graf 35	Podiel a rozdiel výdavkov na opatrovateľskú službu k príjmom na opatrovateľskú službu (2020)	44

Graf 36 Podiel výdavkov na opatrovateľskú službu a podiel na obyvateľstve nad 62 rokov podľa veľkostných kategórií v % (2020)	45
Graf 37 Vynaložené prostriedky v eur na opatrovateľskú službu na jedného obyvateľa nad 62 rokov podľa veľkostných kategórií obcí (2020)	45
Graf 38 Prehľad EON za opatrovateľskú službu verejných poskytovateľov	47
Graf 39 Prehľad EON za opatrovateľskú službu neverejných poskytovateľov	47
Graf 40 Prehľad EON opatrovateľskej služby za rok 2020 v jednotlivých krajoch - verejní poskytovatelia	48
Graf 41 Vývoj výšky PP na opatrovanie a celkovej sumy vyplatených PP za opatrovanie	50
Graf 42 Vývoj počtu poberateľov PP na opatrovanie a opatrovateliek opatrovateľskej služby	50
Graf 43 Porovnanie výdavkov na peňažný príspevok na opatrovanie a opatrovateľskú službu	51
Graf 44 Počet obyvateľov v obciach, ktoré odpovedali na dotazník	57
Graf 45 Zapojenie obcí do NP TOS	57
Graf 46 Vypracovanie Komunitných plánov sociálnych služieb obce	58
Graf 47 Nedostatkové sociálne služby v Komunitných plánoch sociálnych služieb obcí	59
Graf 48 Evidencia subjektov poskytujúcich sociálne služby na území obce	59
Graf 49 Zamestnanec, resp. útvar s agendou sociálna pomoc	60
Graf 50 Demografické údaje o potenciálnej potrebe sociálnych služieb	61
Graf 51 Dostupnosť opatrovateľskej služby	61
Graf 52 Poskytovatelia opatrovateľskej služby	62
Graf 53 Prednostné formy sociálnej služby	63
Graf 54 Priemerné výdavky a príjmy od klientov na 1 hodinu opatrovateľskej služby	64
Graf 55 Spôsob vyberania úhrady za opatrovateľskú službu	65
Graf 56 Priemerný počet opatrovateľov opatrovateľskej služby	65
Graf 57 Priemerný vek opatrovateľov v obci	66
Graf 58 Priemerná hrubá mesačná mzda opatrovateľov	66
Graf 59 Rozhodovanie o opatrovateľskej službe	67
Graf 60 Počet posúdených občanov	68
Graf 61 Posúdení občania, ktorí aj požiadali o opatrovateľskú službu	68
Graf 62 Kladne vybavené žiadosti podľa stupňa odkázanosti	69
Graf 63 Názor obcí, či majú poskytovať opatrovateľskú službu	70
Graf 64 Názor obcí na kompetentného poskytovateľa opatrovateľskej služby	70
Graf 65 Uprednostnenie zabezpečenia OS prostredníctvom neverejných poskytovateľov	71
Graf 66 Názor na uzatváranie zmlúv s neverejnými poskytovateľmi	71
Graf 67 Krytie výdavkov OS obce z podielových daní (5% z DPFO)	72
Graf 68 Oblasti pomoci a podpory obcí	73
Graf 69 Počet obyvateľov a obcí v Prešovskom kraji podľa veľkostných kategórií obcí	91
Graf 70 Počet obyvateľov a obcí v Banskobystrickom kraji podľa veľkostných kategórií obcí	91
Graf 71 Počet obyvateľov žijúcich v obciach do 1000 obyvateľov	62
Graf 72 Zmena (1996-2019) počtu obyvateľov žijúcich v obciach do 1 000 obyvateľov podľa krajov v tisícoch eur	62
Graf 73 Počet žiadateľov o zabezpečenie poskytovania SS vo vybraných druhoch zariadení	93
Graf 74 Prijímatelia podľa stupňa odkázanosti a veľkostnej kategórie obcí (2019)	94
Graf 75 Podiel výdavkov na oblasť staroba k 5 % príjmov z DPFO (2019)	95

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha 1: Počet ľudí a počet obcí podľa veľkostných kategórií obcí v Banskobystrickom a Prešovskom kraji	91
Príloha 2: Vývoj počtu obyvateľov v obciach do 1000 obyvateľov	92
Príloha 3: Počet žiadateľov o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby vo vybraných druhoch zariadení.	93
Príloha 4: Prijímatelia opatrovateľskej služby podľa stupňa odkázanosti	94
Príloha 5: Podiel výdavkov na oblasť staroba k 5 % výnosu z DPFO	95

Úvod

V zadaní k spracovaniu predkladanej *Analýzy možností obce poskytnúť alebo zabezpečiť opatrovateľskú službu* sa uvádza, že v doteraz realizovanom systéme poskytovania opatrovateľskej služby boli identifikované slabé stránky opatrovateľskej služby ako sú: rozsah poskytovania, financovanie zo strany obcí, či informovanosť o opatrovateľskej službe. Tieto slabé stránky majú veľký dosah na výsledný výkon opatrovateľskej služby. Mnohé zistenia aj z implementácie Národného projektu Podpora opatrovateľskej služby (NP POS) potvrdili nedostatočnú pripravenosť obcí poskytovať alebo zabezpečovať opatrovateľskú službu včas, efektívne a v súlade s povinnosťami danými zákonom o sociálnych službách. Jedným z výstupov projektu bola aj v roku 2017 realizovaná štúdia IA MPSVaR SR *Návrhy systémového zabezpečenia opatrovateľskej služby a komparácia poznatkov cezhraničnej spolupráce v rámci NP Podpora opatrovateľskej služby*. Napriek návrhom systémového zabezpečenia opatrovateľskej služby na Slovensku vo vyššie uvedenej štúdii na základe komparácie získaných poznatkov vybraných krajín EÚ sa výsledkami štúdie MPSVaR SR podľa našich zistení a informácií podrobnejšie nezaoberalo.

Cieľom *Analýzy možností obce poskytnúť alebo zabezpečiť opatrovateľskú službu*, ktorá je spracovaná v rámci Národného projektu Podpora rozvoja a dostupnosti terénnej opatrovateľskej služby, ktorý je realizovaný vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci operačného programu Ľudské zdroje, je identifikovať kritéria pre posúdenie možností poskytnúť alebo zabezpečiť opatrovateľskú službu obcou. Taktiež analýza má identifikovať možnosti pri poskytovaní alebo zabezpečovaní opatrovateľskej služby v závislosti od veľkosti obce. Analýza je zameraná na riešenie problematiky v rámci celej SR. Rozvoj a udržateľnosť opatrovateľskej služby má predchádzať umiestňovaniu osôb odkázaných na pomoc do pobytových zariadení ako aj podporiť prechod z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú.

1. Definícia pojmov a skratiek

1.1 Definícia pojmov

Deinštitucionalizácia

Deinštitucionalizácia je proces prechodu od inštitucionálnej starostlivosti ku komunitným službám, ktoré zabezpečujú jednotlivcovi nezávislý život, aktivitu a sociálnu participáciu.¹

Dlhodobá starostlivosť

Dlhodobá starostlivosť (Long-term care) predstavuje súbor služieb pozostávajúcich z lekárskej a ošetrovateľskej starostlivosti, služieb osobnej starostlivosti a asistenčných služieb, ktorých primárnym cieľom je zmierniť trápenie odkázaných pacientov, resp. zvládnuť zhoršenie ich zdravotného stavu. Služby dlhodobej starostlivosti sú zväčša poskytované rôznou kombináciou inštitucionálnej a domácej starostlivosti. V praxi sa služby dlhodobej starostlivosti taktiež prelínajú so službami zdravotníctva a sociálnej oblasti.²

Ekonomicky aktívne obyvateľstvo

Pracovná sila; všetky osoby vo veku od 20 do 64 rokov, ktoré patria medzi pracujúcich alebo nezamestnaných.

Funkčné zoskupenie obcí

Formálne (napr. mikroregión) alebo neformálne (susediace obce) zoskupenie obcí, ktoré môžu vzájomne spolupracovať a koordinovať sa pri poskytovaní sociálnych služieb a spolupodieľať sa na budovaní systému dlhodobej starostlivosti budovaním konkrétnych materiálnych, finančných a ľudských zdrojov.

Index ekonomickej závislosti starých ľudí - old age dependency ratio

Vyjadrenie počtu osôb v poproduktívnom veku (65+ rokov) na 100 osôb v produktívnom veku (20 - 64 rokov).

Komunitný plán sociálnych služieb

Dokument určujúci rozvoj sociálnych služieb, ktorý umožňuje utvárať podmienky na podporu komunitného rozvoja v oblasti sociálnych služieb v územnom obvode obcí.

Komunitné sociálne služby

Predstavuje súbor vzájomne prepojených a koordinovaných služieb poskytovaných v územne ohraničenej komunite, ktoré reagujú na potreby členov komunity a nejavia znaky inštitucionálnej starostlivosti.³

Miera fertility

Priemerný počet živonarodených detí pripadajúcich na jednu ženu počas jej celého reprodukčného obdobia.

-
- 1 Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike. 2011. MPSVR SR. Bratislava.
 - 2 Manuál IFP. Projekcia verejných výdavkov na dlhodobú starostlivosť. 2021. https://www.mfsr.sk/files/archiv/31/LTC_manual.pdf
 - 3 Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike. 2011. MPSVaR SR. Bratislava. <https://www.employment.gov.sk/files/legislativa/dokumenty-zoznamy-pod/strategia-deinstitucionalizacie-systemu-socialnych-sluzieb-nahradnej-starostlivosti-1.pdf>

Neformálna (rodinná) starostlivosť

Poskytovanie starostlivosti v domácom prostredí spravidla rodinnými príbuznými alebo prostredníctvom okruhu známych a susedskej výpomoci. Je podporovaná aj formou príspevku na opatrovanie (zákon č. 447/2008 Z. z.), prostredníctvom tohto systému zabezpečujú starostlivosť o seniorov prevažne ich príbuzní.

Neverejný poskytovateľ

Neverejný poskytovateľ je každá iná osoba (fyzická alebo právnická osoba), ktorá je subjektom súkromno-právneho charakteru, napr. občianske združenie, nezisková organizácia, cirkevná organizácia, obchodné spoločnosti.

Očakávaná dĺžka dožitia dôchodcov

Stredná dĺžka života (dožitia) v dôchodkovom veku (vo veku x) vyjadruje priemerný počet rokov, ktorý osoba v dôchodkovom veku (vo veku x) prežije za predpokladov nemenných úmrtnostných tabuliek.

Očakávaná dĺžka dožitia pri narodení

Vyjadruje počet rokov, ktorých sa dožije novorodenec, za predpokladu zachovania úmrtnostnej situácie v období jej výpočtu.

Opatrovateľská služba

Terénna sociálna služba poskytovaná fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby (najmenej II. stupeň odkázanosti) *a je odkázaná na pomoc pri úkonoch sebaobsluhy, úkonoch starostlivosti o svoju domácnosť a základných sociálnych aktivitách podľa zákona č.448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov.*

Peňažný príspevok na opatrovanie

Druh peňažného príspevku na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia.

Posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

Posudkovou činnosťou sa zisťuje a stanovuje odkázanosť fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím alebo fyzickej osoby s nepriaznivým zdravotným stavom na sociálnu službu v zariadení pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a na opatrovateľskú službu.

Príspevky na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia

Jednorazové alebo opakované finančné príspevky slúžiace na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia poskytované v zmysle v zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia.

Služby e-care

Poskytovanie služieb prostredníctvom webových používateľských účtov, sociálnych sietí, mobilných telefónov a internetu.

Smart náramok

Technologické zariadenie, ktoré signalizuje potrebu pomoci, prostredníctvom ktorého sa technicky zabezpečuje sociálna služba monitorovanie a signalizácia potreby pomoci.

Stupeň odkázanosti

Vyjadrenie miery (stupňa) odkázanosti posudzovanej osoby na pomoc od inej osoby. Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov stanovuje 6. stupňov odkázanosti fyzickej osoby

na pomoc inej fyzickej osoby na základe rozsahu odkázanosti, pričom pri 1. stupni je nulový rozsah odkázanosti a pri 6. stupni je rozsah odkázanosti najvyšší (viac ako 12 hodín denne).

Verejný poskytovateľ

Je v zmysle zákona č.448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov obec, právnická osoba zriadená obcou alebo založená obcou, právnická osoba zriadená vyšším územným celkom alebo založená vyšším územným celkom.

1.2. Definícia skratiek

BSK	Bratislavský samosprávny kraj
BBSK	Banskobystrický samosprávny kraj
COVID-19	Corona Virus Disease 2019
CSZS	centrá sociálno-zdravotných služieb
DOP	<i>dopytovo orientované projekty</i>
DPFO	daň z príjmu fyzických osôb
DSS	domov sociálnych služieb
EAO	Ekonomicky aktívne obyvateľstvo
EK	Európska komisia
EON	ekonomicky oprávnené náklady
ESF	Európsky sociálny fond
EŠIF	Európske štrukturálne a investičné fondy
EÚ	Európska únia
EU SILC	European Union Statistics on Income and Living Conditions (Štatistika Európskej únie o príjmoch a životných podmienkach)
Eurostat	Statistical Office of the European Communities (Štatistický úrad Európskej komisie)
FO	fyzická osoba, fyzické osoby
HDP	hrubý domáci produkt
IA MPSVaR SR	Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky
IFP	Inštitút finančnej politiky
ISCP	informačný systém o cene práce
ISTP	informačný sprievodca trhom práce
KSK	Košický samosprávny kraj
KPSS	Komunitný plán sociálnych služieb
KVSaRR	Katedra verejnej správy a regionálneho rozvoja
MF SR	Ministerstvo financií Slovenskej republiky
MPSVaR SR	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky
NKÚ	Najvyššieho kontrolného úradu
NP	národný projekt
NP POS	Národný projekt Podpora opatrovateľskej služby
NP TOS	Národný projekt Podpora rozvoja a dostupnosti terénnej opatrovateľskej služby
NSK	Nitriansky samosprávny kraj
ODD	očakávaná dĺžka dožitia
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj)
OP ĽZ	operačný program Ľudské zdroje

OS	opatrovatelská služba
p.b.	percentuálny bod
POS	Podpora opatrovatelskej služby
PSK	Prešovský samosprávny kraj
PPnO	peňažný príspevok na opatrovanie
REACT-EU	Recovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe (Pomoc pri obnove v rámci politiky súdržnosti a pri obnove území v Európe)
SAV	Slovenská Akadémia Vied
SR	Slovenská republika
SS	sociálne služby
ŠR	štátny rozpočet
ŠU SR	Štatistický úrad Slovenskej republiky
TNSK	Trenčiansky samosprávny kraj
TOS	terénna opatrovatelská služba
TTSK	Trnavský samosprávny kraj
ŤZP	ťažké zdravotné postihnutie
UESA	Ústav etnológie a sociálnej antropológie
UPSVaR	Úrad práce sociálnych vecí a rodiny
VOP	Verejná ochrankyňa práv
VÚC	Vyšší územný celok
VZN	Všeobecné záväzné nariadenie
ŽSK	Žilinský samosprávny kraj
ZMOS	Združenie miest a obcí Slovenska
ZPS	zariadenie pre seniorov
ŽM	životné minimum

Opis aktuálneho stavu



2. Aspekty ovplyvňujúce vývoj opatrovateľskej služby na Slovensku

Na Slovensku bude žiť v budúcnosti menej obyvateľov, no budú žiť dlhšie. Výsledkom bude výrazne zostarnutie obyvateľstva. Starnutie spôsobí, že výdavky na dlhodobú starostlivosť, kam patria aj náklady na opatrovateľskú službu, budú výrazne rásť. Starnutie navyše môže viesť k nedostatku kvalifikovanej pracovnej sily v opatrovateľských službách.

Miestna samospráva je na Slovensku veľmi rozdrobená. Slovensko má viac ako 3,5-násobne vyšší podiel starostov na 100-tisíc obyvateľov ako priemer EÚ. Rozdrobenosť má za následok, že malé obce vynakladajú veľkú časť svojich výdavkov na financovanie samotného spravovania obce. Tak nezostáva dostatok financií na ostatné služby a rozvoj obce. Viaceré štúdie dokazujú zvýšenú migráciu z malých obcí do väčších miest. Odlev ľudí má negatívny vplyv aj na dostupnosť opatrovateľskej služby v malých sídlach.

Cieľom Národných priorít rozvoja sociálnych služieb je zvýšenie ich kvality, dostupnosti ako aj zabezpečenie práva občanov na sociálne služby. Analýza plnenia národných priorít za roky 2015 až 2020 však ukázala neželaný vývoj situácie v opatrovateľskej službe a finančné znevýhodnenie oproti iným sociálnym službám. Opatrovateľskej služby sa v nových prioritách do roku 2030 týkajú: a) dostupnosť služieb komunitného charakteru, b) prepájanie sociálnych služieb a neformálnej starostlivosti, c) zvyšovanie kvality sociálnych služieb.

Komunitné plánovanie sociálnych služieb má na úrovni obcí či mikroregiónov projektovať sociálne služby tak, aby zodpovedali miestnym potrebám. Vypracovanie komunitného plánu je povinnosťou obce, no tieto plány sú vypracované častokrát len formálne. Komunitný plán pritom nie je v plnom rozsahu integrovaný do rozpočtu obcí.

2.1 Demografický vývoj

Slovensko bude mať v budúcnosti menej obyvateľov. Podľa demografickej projekcie Eurostatu Slovensko stratí do roku 2070 viac ako pol milióna obyvateľov⁴. Počet obyvateľov by podľa tejto projekcie mal rásť do roku 2025. Po miernom poklese počtu obyvateľov do roku 2040 má následne dôjsť k rapídnejšiemu poklesu. Za poklesom populácie je najmä nízka miera fertility, ktorá má síce do roku 2070 rásť, avšak stále je prognózovaná pod úrovňou 2,1 (miera fertility zabezpečujúca nahradzovanie populácie)⁵. Migrácia bude pozitívna, avšak so zanedbateľným efektom na veľkosť populácie Slovenska⁶.

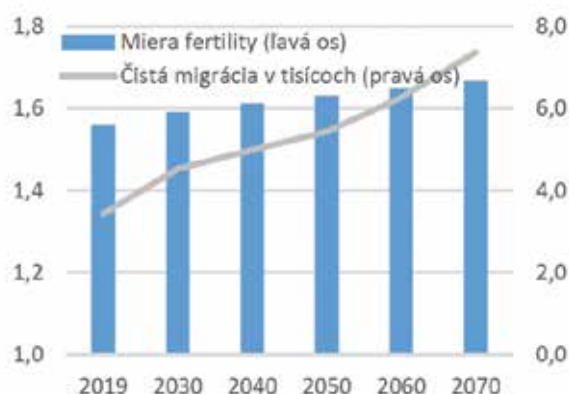
4 Oveľa výraznejší pokles je projektovaný pre ekonomicky aktívne obyvateľstvo (20-64). U tejto skupiny sa očakáva pokles na úrovni takmer 1,1 milióna.

5 Miera fertility pod úrovňou 2,1 znamená, že sa počet obyvateľov v danej krajine (pri predpoklade nulovej čistej migrácie) znižuje. Aj v posledných 10 rokoch bola miera plodnosti hlboko pod úrovňou 2,1.

6 Štúdia IFP však ukázala, že emigrácia zo Slovenska je oveľa vyššia ako vykazujú oficiálne štatistiky. Link na štúdiu: <https://www.mfsr.sk/sk/media/komentare-ifp-uhp/odliv-mozgov-po-slovensky-januar-2017.html>. Ak by sa potvrdili závery tejto štúdie a pretrvávajúce trendy by sa v budúcnosti nepodarilo zmeniť, migrácia môže mať neutrálny, či dokonca negatívny efekt na populačný vývoj na Slovensku.

Graf 1 Populačná prognóza Eurostatu pre SR

Zdroj: Eurostat, Ageing report 2021

Graf 2 Projektovaný vývoj fertility a migrácie

Zdroj: EK, Ageing report 2021

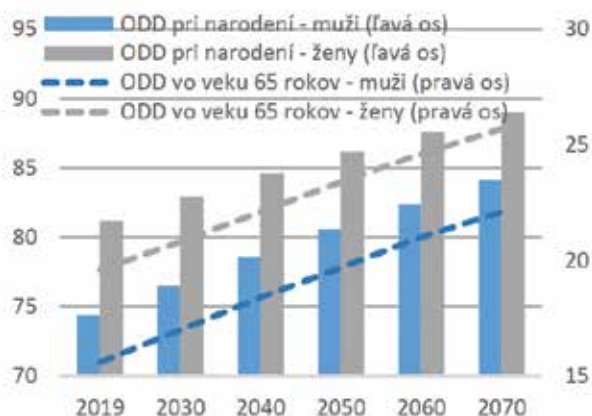
Ľudia na Slovensku budú žiť dlhšie. Očakávaná dĺžka dožitia pri narodení sa má do roku 2070 oproti súčasnosti zvýšiť o takmer 10 rokov u mužov, resp. 8 rokov u žien. Rovnako sa výrazne zvýši aj očakávaná dĺžka dožitia dôchodcov. Muži ako aj ženy vo veku 65 budú v roku 2070 žiť v priemere o 6 rokov dlhšie ako v súčasnosti.

Demografické zmeny spôsobia, že Slovensko výrazne zostarne. Miera závislosti, teda podiel ľudí vo veku 65 rokov a viac v pomere k populácii vo veku medzi 20 a 64 výrazne vzrastie⁷. Zatiaľ čo v roku 2019 na každého človeka vo veku nad 65 rokov pripadali približne 4 ľudia vo veku medzi 20 až 64 rokov, už po roku 2050 to bude už menej ako 2 ľudia. Táto prognózovaná zmena patrí medzi najväčšie v rámci krajín EÚ. MF SR vo svojej dôchodkovej projekcii (2020) uvádza, že Slovensko sa z krajiny s najmladšou populáciou stane do roku 2070 v poradí ôsmou krajinou s najstaršou populáciou v rámci EÚ. Navyše, do roku 2070, viac ako 5 násobne stúpne podiel ľudí nad 80 rokov k ekonomicke aktívnemu obyvateľstvu (populácia 20 až 64). Ľudia nad 80 rokov majú pritom výraznejšie vyšší predpoklad potreby sociálnej pomoci v porovnaní s ľuďmi do 70 rokov⁸. Toto sa prejaví aj v zvýšenom tlaku na ekonomicke činné obyvateľstvo, ktoré musí vytvárať dodatočné zdroje na udržanie nielen dôchodkového ale aj sociálneho systému.

7 Index ekonomickej závislosti starých ľudí - old age dependency ratio má v SR stúpajúcu tendenciu.

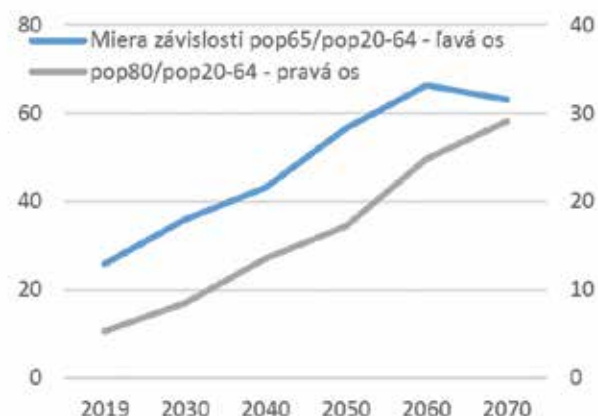
8 Podľa EU SILC priemerná miera odkázanosti rastie s vekom. Odhad miery odkázanosti pre Slovensko v rokoch 2015 až 2018 bol 17 % pre ľudí vo veku 65 až 69 rokov, no až 73 % pre ľudí nad 90 rokov. Bližšie pozri Manuál IFP: Projekcia výdavkov na dlhodobú starostlivosť Graf 4: https://www.mfsr.sk/files/archiv/31/LTC_manual.pdf. Toto potvrdzuje aj česká štúdia (Višek, Pruša, 2012) podľa ktorej je pri 65 - 69 ročných predpokladaný počet potrebných sociálne služby 3 %. Pri 80 -84 ročných je to už 15,5 %, pri 85 - 89 ročných až 27 % a pri 90 a viac rokov je to takmer 80 %.

Graf 3 Očakávaná dĺžka dožitia (ODD) pri narodení a po dovŕšení 65-teho roku života



Zdroj: EK, Ageing report 2021

Graf 4 Vývoj miery závislosti, podielu populácie nad 65 rokov k ekonomicky aktívnym



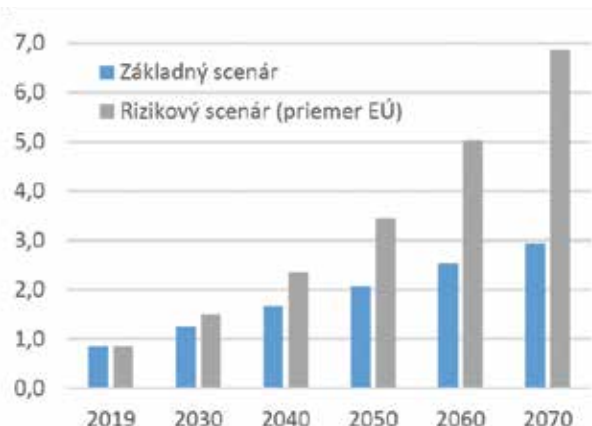
Zdroj: EK, Ageing report 2021

Starnutie obyvateľstva spôsobí, že výdavky na dlhodobú starostlivosť⁹, kam patria aj náklady na opatrovateľskú službu, budú výrazne rásť. Európska komisia prognózuje výdavky na dlhodobú starostlivosť vo výške 3 % HDP v roku 2070¹⁰. Toto predstavuje rast na úrovni 3,5 násobku oproti súčasným výdavkom. Výdavky na dlhodobú starostlivosť sú na Slovensku oproti ostatným členským krajinám Únie podpriemerné¹¹. Ak by náklady a dostupnosť¹² dlhodobej starostlivosti predstavovali priemer krajín Európskej únie, tieto výdavky by sa do roku 2070 vyšplhali až na 7 % HDP.

Starnutie obyvateľstva môže viesť k nedostatku kvalifikovanej pracovnej sily v opatrovateľských službách. Náklady na dlhodobú starostlivosť budú narastať najmä v dôsledku zvyšujúceho počtu ľudí, ktorým bude poskytovaná starostlivosť. To povedie k vyššiemu dopytu po kvalifikovanej pracovnej sile aj v oblasti opatrovateľských služieb. Zároveň však bude dochádzať k poklesu ekonomicky aktívneho obyvateľstva. Podiel aktívneho obyvateľstva na ľudí s poskytovanou starostlivosťou sa do roku 2070 viac ako strojnásobí. Výsledok môže byť, že kvalifikovaná pracovná sila v opatrovateľských službách bude nedostačujúca.

-
- 9 Na Slovensku nie je zákonom definovaná dlhodobá starostlivosť. Jej vymedzenie ako aj metodiku dlhodobých projekcií pokrýva manuál Inštitútu finančnej politiky: https://www.mfsr.sk/files/archiv/31/LTC_manual.pdf
- 10 Predpokladá sa, že pokrytie odkázaných ľudí sociálnymi službami bude rovnaké ako v súčasnosti (približne polovica). Náklady rastú z dôvodu, že v budúcnosti bude väčšie množstvo ľudí odkázaných na starostlivosť, keďže populácia bude starnúť. Predpoklady projekcie sú dostupné tu (od strany 115): https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/ip142_en.pdf
- 11 V roku 2019 Slovensko vynakladalo 0,84 % HDP, kým priemer EÚ bol 1,68 % HDP.
- 12 Pravdepodobnosť, že občan dostane formálny alebo neformálny typ dlhodobej starostlivosti bude do roku 2070 konvergovať na úroveň priemeru ostatných členských štátov.

Graf 5 Projekcia výdavkov na dlhodobú starostlivosť ako % HDP



Zdroj: EK, Ageing report, 2021

Graf 6 Počet ľudí so starostlivosťou a podiel EAO na ľuďoch so starostlivosťou



Zdroj: EK, Ageing report, 2021

2.2 Niektoré špecifiká územnej a finančnej dostupnosti opatrovateľskej služby

Podiel starostov na 100-tisíc obyvateľov na Slovensku vysoko presahuje priemer EÚ. Slovensko má viac ako 3,5-násobne vyšší podiel starostov na 100-tisíc obyvateľov ako priemer EÚ. V tomto ukazovateli je Slovensko druhé, hneď za Českou republikou¹³. V Česku však boli reformou v roku 2002 vytvorené tri kategórie obcí s rôznymi kompetenciami¹⁴. Na Slovensku majú všetky obce rovnaké kompetencie.

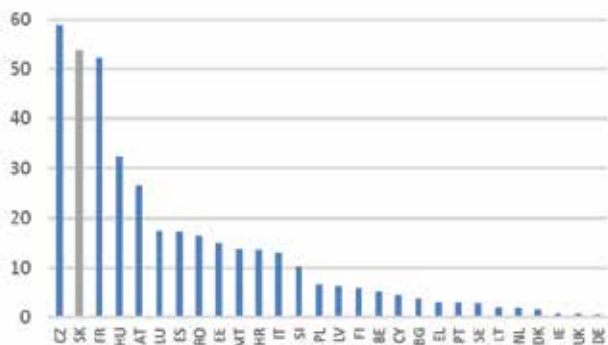
Miestna samospráva je na Slovensku veľmi rozdrobená. V súčasnosti existuje 2 890 obcí¹⁵, z čoho sú dve tretiny menšie ako 1 000 obyvateľov, a iba jedna z desiatich obcí má viac ako 3 000 obyvateľov¹⁶. Najväčšia rozdrobenosť obcí je v Banskobystrickom a Prešovskom kraji (pozri prílohu 1). Rozdrobenosť miestnej samosprávy na Slovensku vychádza aj z historických príčin a prírodných podmienok. Počet obcí mal historicky klesajúci trend, avšak od roku 1989 do dnešného dňa pribudlo viac ako 200 nových obcí. Podiel ľudí žijúcich v obciach do 3 000 obyvateľov je len 38,5 %, respektíve 15,4 % v obciach do 1 000 obyvateľov.

13 Na rozdrobenosť samospráv a neefektívny výkon ich správy poukazuje aj Národný integrovaný reformný plán - Moderné a úspešné Slovensko z októbra 2020.

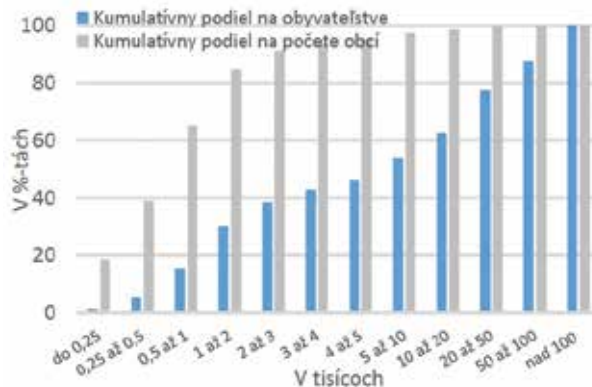
14 Obce III. stupňa (205) s rozšírenou kompetenciou vydávajú napr. vodičské, občianske preukazy, živnostenské oprávnenia. Obce II. stupňa (393) poverené výkonom štátnej správy podobne ako u nás zabezpečujú stavebný úrad, matriku a pod. Obce I. stupňa (6 253) zabezpečujú iba základný výkon originálnych kompetencií. Navyše, touto reformou boli zrušené okresné úrady ako správne jednotky a ich kompetencie sa rozdelili na krajské úrady a najväčšie obce.

15 Nie sú zarátané mestské časti Bratislavy a Košíc.

16 Menej ako 3 000 obyvateľov má 91,4 % obcí.

Graf 7 Počet starostov na 100 tisíc obyvateľov

Zdroj: Eurostat

Graf 8 Počet obyvateľov a obcí na Slovensku podľa veľkostných kategórií obcí

Zdroj: ŠU SR

Rozdrobenosť má za následok, že malé obce vynakladajú veľkú časť svojich výdavkov na financovanie samotného vedenia obce. Všeobecné verejné služby, na ktoré najmä malé obce vynakladajú značnú časť výdavkov, sú väčšinou spojené s financovaním vedenia obce (starosta, poslanci)¹⁷. Druhou najvýraznejšou položkou sú výdavky do vzdelávania. Časť výdavkov do vzdelávania je účelový transfer zo štátneho rozpočtu - v tomto prípade základne školy, a obec ho nemôže použiť na iný účel¹⁸. Tieto dve položky tvorili v roku 2019 približne dve tretiny výdavkov obcí do 1000 obyvateľov. Na ostatné oblasti tak najmä malým obciam do 1000 obyvateľov nezostáva dostatok peňazí. Svedčí o tom aj dotazník IA MPSVaR SR, v ktorom iba necelých 5 % obcí do 1000 obyvateľov uviedlo, že nepovažujú nedostatok peňazí ako problém na poskytovanie opatrovateľskej služby¹⁹.

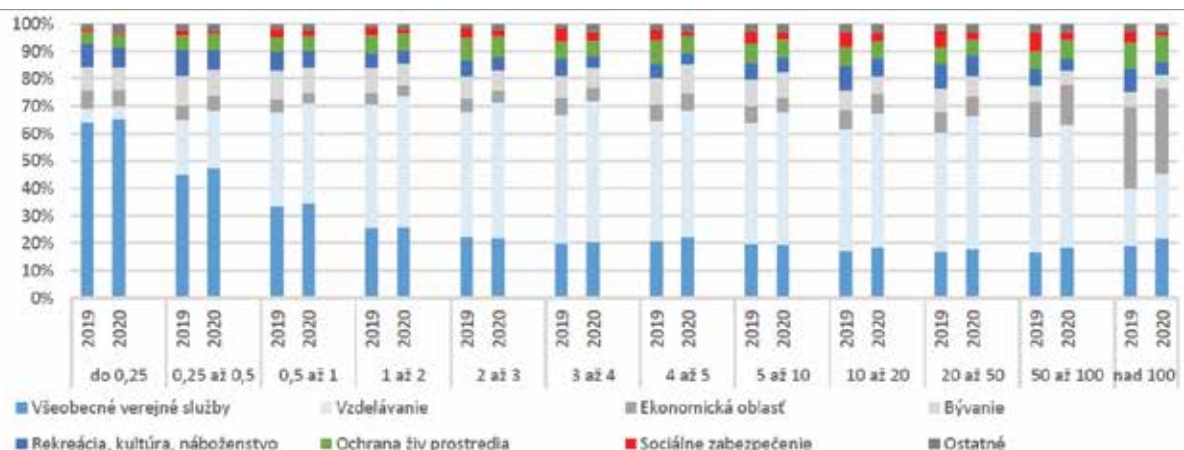
Pandémia ešte navýšila podiel obligatórnych výdavkov na vedenie obce a vzdelávanie. Pandémia COVID-19 spôsobila, že obce znížili svoje výdavky v porovnaní s predchádzajúcim rokom. Pokles výdavkov nastal najmä v oblasti rekreácie, kultúry, športu a sociálnych služieb. Zníženie výdavkov bolo spôsobené najmä veľkou neistotou a očakávaným výrazným znížením príjmov, ktoré sa nakoniec nenaplnilo. To spôsobilo nárast podielu výdavkov, ktoré sú obligatórne, teda kde nebolo možné šetrenie. Ide najmä o výdavky na samotné vedenie obce a na vzdelávanie. Podiel týchto výdavkov sa v roku 2020 oproti predošlému zvýšili o viac ako 4 p. b. a dosiahol dvojtretinový podiel na celkových výdavkoch (66 %). V obciach do 1000 obyvateľov to bolo až 70 % všetkých výdavkov.

17 Najmä mzdy a tovary nimi spotrebované pri výkone ich činnosti. V niektorých prípadoch aj investície do budovy obecného úradu. Bližšie pozri štúdiu IFP a KVSaRR Skrytý poklad v samospráve: <https://www.mfsr.sk/files/archiv/priloha-stranky/19968/70/Skryty-poklad-samosprave.pdf>

18 Základné školy sú financované transferom zo štátneho rozpočtu, keďže ide o prenesený výkon na obce. V originálnej kompetencii majú obce zriaďovanie materských škôl či školských družín.

19 Zdrojové údaje Evaluačnej správy Národného projektu Poskytovania Opatrovateľskej služby (NP POS) z roku 2015. Išlo o 84 obcí zo 6-tich krajov (celkovo 1753 obcí) okrem Bratislavského a Trnavského kraja. Za tieto kraje odpovede neboli vyplnené.

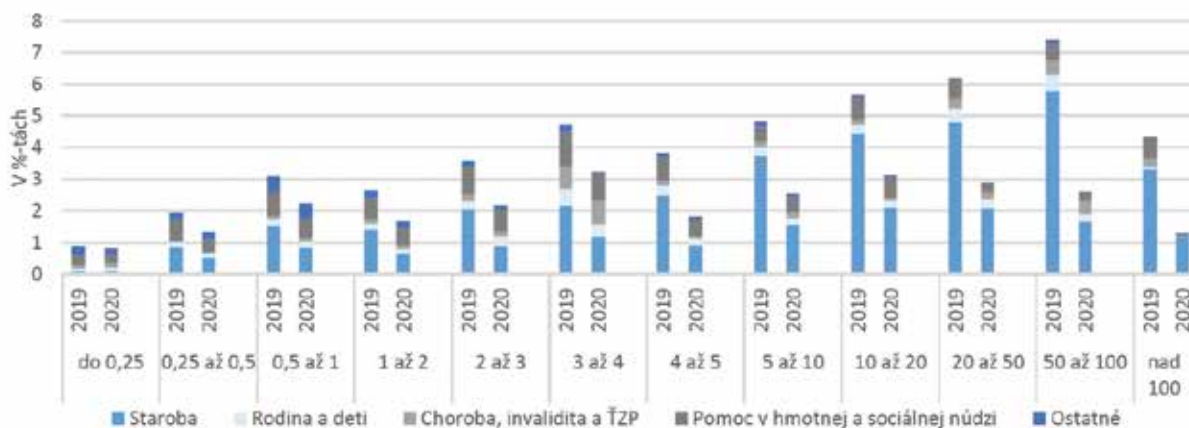
Graf 9 Podiel výdavkov obcí podľa veľkostnej kategórie a funkčnej klasifikácie (2019 a 2020 v %)



Zdroj: Rozpočtový informačný systém

Výdavky na sociálne zabezpečenie obcí počas prvého pandemického roku poklesli o polovicu²⁰. V rámci sociálneho zabezpečenia obce vynakladajú najviac výdavkov do oblasti staroba. Na oblasť staroba, kde väčšinu výdavkov tvorí opatrovateľská služba dali obce v roku 2019 v priemere 2,7 % svojich výdavkov. V roku 2020, počas pandémie COVID 19 to bolo iba 1,1 %. V malých obciach do 1000 obyvateľov to bolo približne o polovicu menej (1,5 % v 2019, resp. 0,8 % v 2020). Avšak obce do 250 obyvateľov vynakladajú na tento účel zanedbateľných 0,1 % výdavkov.

Graf 10 Podiel výdavkov obcí na sociálne zabezpečenie podľa veľkostnej kategórie



Zdroj: Rozpočtový informačný systém

Viacere štúdie dokazujú zvýšenú migráciu z malých obcí do väčších miest. Táto migrácia je vyššia v porovnaní so štatistikami založenými na trvalom pobyte. Geografi z ústavu SAV (2010) uvádzajú, že najmä malé vidiecke obce, lokalizované vo väčších vzdialenostiach od hospodárskych centier trpia na

20 Obce minuli v roku 2019 na sociálne zabezpečenie 249 mil. eur. V roku 2020 len 120.

„sociálne vysávanie“ prostredníctvom dlhodobej pracovnej migrácie do oblasti s lepšími životnými možnosťami²¹. Zvýšenú migráciu do Bratislavy v porovnaní so štatistikami o trvalom pobyte sledovali geografovia pomocou výstavby nových bytov (Šveda a Podolák, 2014). Nové štúdie pracujúce s pohybom obyvateľstva na základe SIM kariet (Šveda, Barlík, Podolák, 2019) tiež poukazujú na neadekvátnosť štatistík založených na trvalom pobyte ľudí a vyššom počte obyvateľov v zázemí Bratislavy. Vyšší počet ľudí žijúcich v krajských mestách a obciach s priemyselným parkom ako uvádzajú štatistiky o trvalom pobyte dokazuje aj štúdia Inštitútu finančnej politiky (IFP) o obvyklom pobyte: Koľko je na Slovensku cépečkárov? (2019). Nižší počet ľudí žijúcich na Slovensku ako vykazujú štatistiky o trvalom pobyte ukázala aj analýza IFP: Odliv mozgov po Slovensky (2017), ktorá pracuje s počtom ľudí v registri zdravotných poisťovní.

Migrácia z malých odľahlých obcí do väčších miest má negatívny vplyv na dostupnosť opatrovateľskej služby v malých sídlach. Migrácia za lepšími pracovnými možnosťami, ktoré majú tendenciu prerastať do trvalých odchodov z malých odľahlých vidieckych sídiel, má za následok ešte rýchlejšie starnúcu populáciu v týchto obciach. Dôvodom je, že migrujú najmä mladší ľudia, ročníky na dôchodku zostávajú. Tak sa znižuje počet potenciálnej pracovnej sily v tomto priestore, ktorá môže opatrovateľskú službu vykonávať. Navyše, obec má nižšie príjmy z podielových daní, a teda menšie možnosti financovania opatrovateľskej služby, keďže dochádza k úbytku obyvateľstva²².

2.3 Strategické zámery a východiská pre podporu opatrovateľskej služby na Slovensku

2.3.1 Národné priority rozvoja sociálnych služieb

Cieľom Národných priorít rozvoja sociálnych služieb je zvýšenie ich kvality, dostupnosti ako aj zabezpečenie práva občanov na sociálne služby. Národné priority rozvoja sociálnych služieb (ďalej len Národné priority) reagujú na výzvu, ktorej čelí celá Európa - na zmenu prístupu od sociálneho k ľudsko-právnomu modelu. Priority vychádzajú z potrieb poskytovania sociálnych služieb identifikovaných v rámci Slovenska a zároveň z priorít Európskeho spoločenstva.

Národné priority na roky 2015 - 2020 identifikujú najdôležitejšie výzvy poskytovania sociálnych služieb - nedostatok kapacity sociálnych služieb poskytovaných v prirodzenom²³ prostredí, potrebu zabezpečenia udržateľnosti ich financovania a rozvoja ich kvality. Národné priority reagujú na výzvy sociálnej pomoci občanom v rámci rozvoja služieb starostlivosti na komunitnej úrovni. Potvrdzujú hlavné poslanie sociálnych služieb, ktorým je podpora začleňovania ľudí do spoločnosti, smerovanie k službám poskytovaným na komunitnej úrovni.

Plnenie národných priorít v rokoch 2015 - 2020²⁴ ukázalo neželaný vývoj situácie v opatrovateľskej službe a finančné znevýhodnenie oproti iným sociálnym službám. Početnosť klientely opatrovateľskej

-
- 21 Štúdia uvádza, že sa vyludňovanie netýka všetkých obcí. Naopak v suburbanizovaných územiach, rovnako aj v prípade niektorých väčších vidieckych obcí, niekedy aj u malých obcí sú zaznamenané pozitívne prejavy ich demografického rastu.
 - 22 To platí za predpokladu, že si ľudia, ktorí z obcí odchádzajú, zmenia aj svoj trvalý pobyt. V opačnom prípade obci finančné prostriedky ostávajú, keďže výnos z dane z príjmu fyzických osôb je prerozdelený na základe trvalého pobytu.
 - 23 Domácom a komunitnom prostredí.
 - 24 Vypracoval Inštitút pre výskum práce a rodiny v novembri 2020.

služby po roku 2017 medziročne klesla²⁵. Vývoj v opatrovateľskej službe bol v sledovanom období ovplyvnený najmä projektovými aktivitami²⁶. Na opatrovateľskú službu sa nevzťahuje finančná podpora MPSVaR SR porovnateľná s finančnou podporou určenou od roku 2018 pre vybrané zariadenia sociálnych služieb. V plnení národných priorít sa uvádza, že je potreba spoľahlivého zisťovania údajov o sociálnych službách, inak môžu byť závery o ich vývoji interpretované nekorektne.

Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2021 - 2030²⁷ zdôrazňujú nevyhnutnosť naplnenia predpokladov k realizácii priorít. Predpoklady národných priorít na dosiahnutie cieľov sú vytvorenie strategického rámca sociálnych služieb do roku 2030, zabezpečenie finančnej a personálnej udržateľnosti rozvoja sociálnych služieb, a prepájanie sociálnych služieb s inými verejnými službami v rámci podpory sociálnej inklúzie zraniteľných jednotlivcov, rodín, skupín a komunit. Opatrovateľskej služby sa následne týkajú 3 priority: a) dostupnosť služieb komunitného charakteru (medzi ktoré patrí aj opatrovateľská služba), b) prepájanie sociálnych služieb a neformálnej (rodinnej) starostlivosti, kde by mohlo dochádzať k dopĺňaniu neformálnej starostlivosti formálnou, a c) zvyšovanie kvality sociálnych služieb.

Reálnejšie ako analýza Plnenia národných priorít pomenúva problémy súvisiace s dostupnosťou opatrovateľskej služby NKÚ²⁸. Najvyšší kontrolný úrad (NKÚ) súčasné financovanie opatrovateľskej služby nepovažuje za systémové, naopak za veľmi rizikové. Finančné prostriedky z európskych fondov boli použité na zníženie výdavkov na opatrovateľskú službu, avšak nie na jej rozvoj²⁹. Nedošlo k výraznému nárastu počtu prijímateľov ani opatrovateliek. Naopak, po ukončení projektov ich počty klesli. To poukazuje na významné riziko, že po ukončení európskych projektov dôjde k ohrozeniu financovania tejto sociálnej služby. Podľa názoru NKÚ by európske zdroje mali byť použité aj na systémové zmeny, nielen na úhradu plátov opatrovateliek.

Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti zverejnená MPSVaR SR v marci 2021 v strednodobom ciele č. 5 - Rozvoj sociálnych služieb na komunitnej úrovni tiež uvádza strategické opatrenie - podpora vytvárania nástrojov napomáhajúcich zotrvanie ľudí v domácom prostredí.³⁰

Aj krízová situácia súvisiaca s pandemiou podčiarkuje potrebu rozvoja opatrovateľskej služby a udržanie seniorov čo najdlhšie v prirodzenom prostredí komunity. Pandémia COVID-19 ukázala ako nebezpečné sú veľkokapacitné pobytové sociálne služby v pandemickej situácii. V týchto zariadeniach boli prijímatelia sociálnych služieb okrem vystaveniu veľkému riziku šírenia nákazy aj izolácii v podobe zákazu návštev, hraničiacou s porušovaním základných ľudských práv. Naopak pre seniorov žijúcich v domácom prostredí v bežnej komunite sa ukázalo ako významné, fungovanie svojpomoci a podpora ľuďom odkázaným na pomoc.

25 Medzi rokmi 2017 a 2018 sa počet prijímateľov opatrovateľskej služby znížil na úroveň spred roka 2014.

26 Ide o aktivity z národných projektoch financovaných primárne z Európskych fondov.

27 Vypracované MPSVaR SR a zverejnené v marci 2021 určujú politiku smerovania sociálnych služieb na národnej úrovni na obdobie ďalších 10 rokov. Národné priority definujú predpoklady pre rozvoj sociálnych služieb a následne pre samotné národné priority.

28 Správa o výsledku kontroly domácej opatrovateľskej služby z októbra 2020, ktorú uskutočnil Najvyšší kontrolný úrad v 24 kontrolovaných samosprávach.

29 V správe kontrolórov sa uvádza, že opatrovateľská služba bola od roku 2014 podporená aj z európskych zdrojov sumou 141 miliónov eur, pričom dostupnosť opatrovateľskej služby v období medzi jednotlivými projektami bola obmedzená (nebola kontinuálne poskytovaná).

30 Podpora vybraných druhov sociálnych služieb na komunitnej úrovni, predovšetkým podpory samostatného bývania, domácej opatrovateľskej služby, odľahčovacej služby a siete ambulatných služieb ako prevencie inštitucionalizácie.

2.3.2 Komunitné plánovanie sociálnych služieb

Pomocou komunitného plánovania sociálnych služieb je možné na úrovni obcí, mikroregiónov alebo krajov plánovať sociálne služby tak, aby zodpovedali miestnym potrebám a špecifikám³¹. Cieľom komunitného plánovania je: naplňovať potreby občanov pomocou dostupných a kvalitných foriem sociálnej pomoci; zabezpečovať zdroje na jednotlivé druhy sociálnych služieb; hľadať optimálne riešenia vo vybavenosti a efektívnosti sociálnych služieb, ktoré najlepšie zodpovedajú miestnym podmienkam a potrebám ľudí.

Vypracovanie komunitného plánu sociálnych služieb je obligatórnou povinnosťou obce,³² vychádza z Národných priorít, ktoré tvoria záväzné východisko k jeho vypracovaniu³³. Komunitný plán sociálnych služieb obsahuje najmä:

- analýzu poskytovaných sociálnych služieb podľa jednotlivých druhov a foriem
- analýzu požiadaviek prijímateľov sociálnych služieb a ďalších obyvateľov v obci
- analýzu demografických údajov a sociálnej situácie v obci
- určenie cieľov a priorít rozvoja sociálnych služieb
- časový plán realizácie komunitného plánu
- určenie kapacity jednotlivých druhov sociálnych služieb a ich dostupnosti pre obyvateľov obce
- určenie finančných, personálnych, prevádzkových a organizačných podmienok
- určenie subjektov zapojených do tvorby a realizácie komunitného plánu sociálnych služieb

Komunitné plány sú však vypracované formálne a je otázne, či plnia svoj účel. Pri spracovaní komunitných plánov sociálnych služieb bežne chýbajú kľúčové dáta aj kvalitná analýza. Absentujú v nich hodnotiace indikátory a merateľné ukazovatele, neobsahujú finančné plány a pod. Nie sú pravidelne vyhodnocované ich plnenia. Z výsledkov analýzy, ktorú realizoval Inštitút pre dobre spravovanú spoločnosť (2019) vyplýva, že mnohé samosprávy si povinnosti súvisiace s komunitným plánovaním sociálnych služieb plnia len formálne. To potvrdzujú aj správy NKÚ zamerané na dostupnosť sociálnych služieb pre seniorov (2018)³⁴ a domácej opatrovateľskej služby (2020)³⁵. Informáciu o stave spracovania komunitného plánu pre ZMOS poskytla asi len tretina zo všetkých obcí³⁶. Komunitné plány nemajú výraznejšiu pridanú hodnotu a je otázne, či plnia svoj účel - naplňovať potreby občanov pomocou dostupných a kvalitných sociálnych služieb.

31 Komunitný plán sociálnych služieb má poskytnúť odpovede aj na otázky typu: Aká je demografická štruktúra obyvateľov v obci? Aká je sociálna situácia obyvateľov v obci? Koľko obyvateľov v obci je odkázaných na pomoc? Sú pre obyvateľov obce dostupné sociálne služby? Má obec dostatok finančných zdrojov na uspokojovanie potrieb obyvateľov?

32 Vyplývajúcej z § 83 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 zákon o sociálnych službách).

33 Sú záväzným dokumentom pri plánovaní sociálnych služieb.

34 Kontrola NKÚ bola zameraná na plnenie povinností obcí a miest predkladať svoje komunitné plány VÚC. 75 obcí uviedlo, že majú KPSS v štádiu prípravy a 46 obcí uviedlo, že má uvedenú problematiku spracovanú v inom strategickom dokumente.

35 Správa NKÚ z októbra 2020 opätovne uvádza nedôsledný a formálny prístup k plánovaniu. Obce si povinnosť vypracovať komunitné plány nespĺnili načas, v 2/3 boli vypracované externými firmami s množstvom nedostatkov.

36 1 005 z 2890 obcí ku koncu roka 2019.

Komunitný plán nie je v plnom rozsahu integrovaný do rozpočtu obcí. Komunitný plán je aj finančným nástrojom, ktorý je obligatórny voči občanovi a neverejným poskytovateľom sociálnych služieb v obci. Problémom je, že strategické plány sektorových politík, ktorým je aj komunitný plán sociálnych služieb, nie sú v plnom rozsahu integrované do programového rozpočtu obcí. V rozpočtovaní sa uprednostňujú krátkodobé efekty. Komunitný plán sociálnych služieb sa pritom schvaľuje uznesením obecného zastupiteľstva. Je teda záväzným dokumentom.

3. Analýza súčasného stavu – legislatívne a systémové východiská

Presun kompetencií na samosprávy v oblasti sociálnych služieb sa neskončil decentralizáciou z roku 2004. Kompetencie v tejto oblasti boli na obce prevádzané aj v ďalších rokoch. Presun kompetencií na obce bol realizovaný celoplošne, čo spôsobuje u malých obcí problémy s ich realizáciou. Financovanie opatrovateľskej služby je navyše náročné a komplikované. Zvyšujúci sa podiel prevádzkových výdavkov z nových kompetencií pôsobí aj na odkladanie rozvojových programov sociálnych služieb.

Počet obcí poskytujúcich opatrovateľskú službu klesá pri mierne rastúcom počte prijímateľov. Celkový počet prijímateľov opatrovateľskej služby výraznejšie nerastie aj napriek cieľom v strategických dokumentoch a podpore legislatívy. Počet neverejných poskytovateľov ako aj počet prijímateľov je silne závislý od zdrojov z EÚ fondov. Príjmy rovnako ako výdavky sa na opatrovateľskú službu od roku 2014 zdvojnásobili. Väčšina výdavkov opatrovateľskej služby ide na náklady práce. Nezostáva tak dostatok financií na investície a na tovary a služby. Obce dlhodobo vynakladajú na opatrovateľskú službu menej ako sú ich príjmy na to určené. Zamestnanosť v opatrovateľskej službe je stabilná u verejných poskytovateľov, u neverejných závisí od európskych programov. Mzdy opatrovateľiek sú nízke, no v posledných rokoch výrazne rastú. Nízke platy sú často dôvodom odchodu za prácou do zahraničia.

Pravdepodobnosť, že obec poskytuje opatrovateľskú službu rastie s počtom jej obyvateľov. Opatrovateľská služba je poskytovaná najmä na západnom a severnej časti stredného Slovenska. Viac ako dve tretiny zamestnancov poskytujúcich opatrovateľskú službu samosprávou pracuje v obciach nad 5 tisíc obyvateľov. Obce nad 5 tisíc obyvateľov poskytovali opatrovateľskú službu až pre tri štvrtiny všetkých prijímateľov. Financovanie opatrovateľskej služby z vlastných zdrojov obce sa veľmi líši v závislosti od veľkosti obce. Malé obce sa spoliehajú najmä na financie z Európskych fondov. Príjmy obcí, vyplývajúce z opatrovateľskej služby sú vo všetkých veľkostných kategóriách obcí vyššie ako výdavky na opatrovateľskú službu. Vynaložené prostriedky na opatrovateľskú službu v prepočte na jedného seniora sa medzi veľkostnými kategóriami násobne líšia. Do určitej miery platí vzťah, čím väčšia obec tým viac peňaží na jedného seniora v opatrovateľskej službe vynakladá.

Poskytovateľ sociálnej služby je povinný zverejniť na svojom webovom sídle priemerné ekonomicky oprávnené náklady opatrovateľskej služby. Avšak obce túto povinnosť nedodržiavajú. Obce navyše nepostupujú jednotne pri určovaní EON. A to aj napriek jasnému legislatívnemu vymedzeniu EON.

Výška peňažného príspevku na opatrovanie sa v posledných rokoch takmer strojnásobila. Nárast peňažného príspevku na opatrovanie významne ovplyvňuje záujem o opatrovateľskú službu sprostredkovanú najmä neverejnými poskytovateľmi.

Dohľad nad poskytovaním opatrovateľskej služby a jeho kontrolu vykonávajú viaceré inštitúcie. Systém kontroly v sociálnych službách trpí personálnym nedostatkom a z neho vyplývajúceho nízkou frekvenciou kontrol. MPSVaR SR a verejná ochrankyňa práv sa pri výkone dohľadu zameriavajú len na pobytové formy sociálnych služieb.

3.1 Decentralizácia verejnej správy a zmena jej financovania

Legislatívnymi zmenami v rokoch 1990 až 2005 bolo definované vykonávanie kompetencií samosprávami a ich financovanie. V roku 1990 bolo rozhodnuté o oddelení štátnej správy od samosprávy. V roku 2001 bola legislatívne zriadená samospráva vyšších územných celkov. Vytvorením druhého stupňa územnej samosprávy boli splnené podmienky pre prechod niektorých pôsobností z orgánov miestnej štátnej správy na obce a vyššie územné celky³⁷. Prechod viac ako 400 kompetencií bol rozvrhnutý do začiatku roka 2004. V priebehu roka 2004 a 2005 boli schválené ďalšie zákony a vykonávajúce predpisy upravujúce nový systém financovania územných samospráv³⁸.

Presun kompetencií na samosprávy v oblasti sociálnych služieb sa neskončil decentralizáciou z roku 2004. V roku 2004 nastal posun v posilňovaní dôležitosti samospráv pri poskytovaní služieb aj presunom kompetencií v sociálnych službách. Hlavnú kompetenciu v tejto oblasti predstavuje opatrovateľská služba. V roku 2008 boli na obce prenesené v sociálnej oblasti nové úlohy bez dodatočného finančného zdroja³⁹. Išlo napr. o poskytovanie alebo zabezpečovanie služieb v nocľahárni, nízkoprahovom dennom centre pre ľudí v kríze, dennom centre pre deti a rodinu, v zariadení pre seniorov, v dennom stacionári, prepravnej službe a odľahčovacej službe⁴⁰. Opatrovateľská služba bola uvedená ako originálna kompetencia samospráv⁴¹. V roku 2012 sa rozšíril okruh štátom určených povinných výdavkov obcí napr. o financovanie neštátnych subjektov v oblasti sociálnych vecí⁴². Tento prenos kompetencií sa však udial bez prehodnotenia celkového systému zabezpečenia úloh (V. Nižňanský, M. Hamalová, 2013).

Nový systém finančného vyrovnávania bol založený na prerozdeľovaní dane z príjmu fyzických osôb (DPFO) a odzrkadľoval kompetencie samospráv. Rozdelenie podielu na DPFO prešlo od roku 2004

37 Tento prechod riešil zákon č. 416/2001 Z. z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obce a na vyššie územné celky.

38 Ide o zákony: o rozpočtových pravidlách verejnej správy, o rozpočtových pravidlách územnej samosprávy, o rozpočtovom určení výnosu dane z príjmov územnej samosprávy, o miestnych daniach a miestnom poplatku za komunálne odpady a drobné stavebné odpady.

39 Avšak príjem 5 % z výnosu DPFO (určený primárne na opatrovateľskú službu) sa od roku 2004 zvýšil o 73 %, z približne 60 mil. na takmer 105 mil. eur v 2008. Pričom za rovnaké obdobie došlo k omnoho pomalšiemu nárastu ľudí nad 65 rokov z 11,7 % na 12,3 %.

40 Zákon č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci, upravoval právne vzťahy pri poskytovaní sociálnej pomoci. V § 71 uvedeného zákona bola vymedzená pôsobnosť obce, kde bola definovaná aj samosprávna (originálna) pôsobnosť obce v rozhodovaní o poskytovaní opatrovateľskej služby podľa § 15. Aktuálny zákon o sociálnych službách s účinnosťou od 1.1.2009 upravuje v § 80 pôsobnosť obcí v oblasti sociálnych služieb.

41 Originálna kompetencia podľa čl. 65 ods. 1,2 Ústavy SR je výkon činností, ktoré sa vykonávajú v rámci samosprávnej pôsobnosti obce a je charakterizovaná princípmi: 1. z vlastného rozhodnutia, 2. vlastnými orgánmi, 3. vo vlastnom mene, 4. na vlastnú zodpovednosť, 5. z vlastných zdrojov (príjmov). Vlastné príjmy podľa zákon č. 583/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách územnej samosprávy a o zmene a doplnení niektorých zákonov, sú napr. - výnos miestnych daní a poplatkov, - výnos zo sankcií, - výnos majetku a jeho prevodu - podiel na daniach spravovaných štátom. Obec nemá prostriedky z vlastných príjmov používať na financovanie iných než vlastných úloh (povinností).

42 Podľa hodnotenia ZMOS-u nie samotná decentralizácia kompetencií a fiškálna decentralizácia, ale následne prijímaná legislatíva a zmeny podmienok financovania spôsobovali a spôsobujú finančné problémy obciam a prehlbujú rozpor medzi rozsahom kompetencií a úloh obcí a možnosťami ich financovania z vlastných finančných zdrojov.

viacerými zmenami⁴³. Od roku 2016 sa však ustálil na rozdelení výnosu tejto dane v pomere: 70 % pre obce a 30 % pre vyššie územné celky. Vzorec, pomocou ktorého sa výnos dane prerozdeľuje do jednotlivých obcí, sa skladá zo 4 kritérií. Jedným z kritérií je aj podiel obyvateľov obce nad 62 rokov, ktorému prislúcha 5 % výnosu z DPFO.⁴⁴

Financovanie opatrovateľskej služby je náročné a komplikované. Neprehľadnosť a nestabilitnosť financovania sociálnych služieb je pozorovateľná aj na opatrovateľskej službe⁴⁵. Tá bola vo svojich začiatkoch jej prechodu na obce financovaná prostredníctvom finančných prostriedkov účelovej dotácie⁴⁶. Konečná zmena financovania opatrovateľskej služby sa završila až prijatím princípu fiškálnej decentralizácie⁴⁷. Od roku 2005 bolo poskytovanie sociálnych služieb ako výkonu samosprávnej pôsobnosti obcí financované z ich vlastných príjmov. Podľa Kaliňáka a kolektívu (2020) sa financovanie originálnych kompetencií samosprávou z podielu dane z príjmov fyzických osôb pre oblasť sociálnych služieb javí ako nepostačujúce. Finančné prostriedky viazané na vekovú kategóriu občanov, ktorí dosiahli vek 62 a viac rokov a u ktorých sa predpokladalo, že pre túto kategóriu svojich občanov bude samospráva zabezpečovať niektorú zo sociálnych služieb, sa ukázali ako výrazne podhodnotené.

Presun kompetencií na obce bol realizovaný celoplošne, čo spôsobuje u malých obcí problémy s ich realizáciou. Koncepcia decentralizácie prijatá v roku 2000 neriešila disparitu medzi významným vzostupom pôsobnosti obcí a rozdrobenou sídelnou štruktúrou. V roku 2005 malo dve tretiny obcí menej ako 1000 obyvateľov. Vzhľadom na to, že podľa Ústavy SR sú všetky obce rovnoprávne právnické osoby, kompetencie boli prenášané rovnako na všetky obce. Pre mnohé obce je realizácia kompetencií náročná na špecifickú odbornosť, technické vybavenie a pod. Výsledkom je, že v malých obciach sa prenesené kompetencie nedajú kvalitne a efektívne realizovať.

43 Od 1. januára 2005 bolo príjmom štátneho rozpočtu 6,2 % z DPFO, 70,3 % výnosu dane sa stalo príjmom obcí a 23,5 % výnosu príjmom vyšších územných celkov. Od 1.1.2012 to bolo pre obce 65,4 % a VÚC 21,9 %. Podľa Viktora Nižňanského zníženie pôvodne nastaveného podielu územnej samosprávy na výnose DPFO bolo zdôvodnené neprimeraným príjmom z výnosu dane pre samosprávy, pričom sa nebrala do úvahy skutočnosť, v akom stave územné samosprávy prevzali zodpovednosť (modernizačný dlh). V roku 2015 podiely na DPFO boli upravené na: 68,5 % obce, 29,2 % VÚC, 2,3 % štátny rozpočet. V roku 2016 došlo k zatiaľ k poslednej zmene: 70 % výnosu pre obce a 30 % pre VÚC.

44 Podľa nariadenie vlády č. 668/2004 Z. z. o rozdeľovaní výnosu dane z príjmov územnej samospráve sú určené kritéria a váhy rozdeľovania výnosu dane z príjmov fyzických osôb do rozpočtov obcí a rozpočtov vyšších územných celkov. Pri tvorbe návrhu nariadenia vlády ministerstvo postupovalo nasledovne: Analýza a zadefinovanie originálnych kompetencií, ktoré budú predmetom financovania formou podielovej dane; Výber a váha kritérií pre rozdeľovanie výnosu dane obciam zohľadňuje samosprávne kompetencie určené na prefinancovanie (školsťvo, sociálne zabezpečenie), rešpektuje požiadavku na nevyhnutnú stabilitu systému delení výnosu dane podľa počtu obyvateľov bez rozdelenia do štatisticky sledovaných vekových skupín a rieši aj nevyhnutnosť zabezpečiť zvýšený prísun finančných prostriedkov nadväzne na rozsah poskytovaných služieb v centrách osídlenia. Počet obyvateľov, ktorí dovŕšili vek šesťdesiatdva rokov váha 5 %. Smerovanie na financovanie potrieb v sociálnej oblasti pre obyvateľov v poproduktívnom veku, pre ktorých obec zabezpečuje opatrovateľskú službu v zmysle platnej legislatívy.

45 Upravené v §§ 41,71,73,75,76,78 zákona o sociálnych službách.

46 V roku 2003 predstavovala výška decentralizačnej dotácie na opatrovateľskú službu celkovo sumu 861 765 miliónov Sk a výška príjmu na úhradách za opatrovateľskú službu predstavovala sumu 84 866 miliónov Sk. S účinnosťou od 1. januára 2004 bolo poskytovanie decentralizačnej dotácie zo strany štátu jednotlivým obciam na zabezpečenie poskytovania opatrovateľskej služby realizované cez ÚPSVaR SR. Výška decentralizačnej dotácie v roku 2004 predstavovala sumu 961 819 miliónov Sk, túto v tom čase získalo celkovo 1 560 obcí. Išlo o tie obce, ktoré poskytovali opatrovateľskú službu k termínu 1. januára 2003, čo bol deň prechodu tejto pôsobnosti z orgánov štátu na obce.

47 s účinnosťou od 1. januára 2005.

Zvyšujúci sa podiel prevádzkových výdavkov z nových kompetencií pôsobí aj na odkladanie rozvojových programov sociálnych služieb. Prezidentka Asociácie komunálnych ekonómov Eva Balážová⁴⁸ uviedla, že je zavádzajúce jednostranné posudzovanie ekonomickej sily samospráv len z pohľadu krivky rastu príjmov. Zvyšujúci sa podiel prevádzkových výdavkov z dôvodu prenosu nových a nových kompetencií dostáva mestá a obce do situácie, že sa odkladajú rozvojové programy. To má vplyv aj na financovanie rozvoja sociálnych služieb, ktoré v zmysle aktuálne platnej legislatívy takmer celoplošne nedosahuje zákonom stanovené štandardy.

Na nevyvážený systém financovania doplatili obce počas koronakrízy. Podľa Kaliňáka a kolektívu (2020) miestne samosprávy v súčasnosti čelia obrovským výzvam ako poskytnúť obyvateľom svojho územia kvalitné služby, aj opatrovateľské a uspieť v zápase s celkovými finančnými problémami postihnutej ekonomiky pandémie. Koronavírus a následná pandémia sa prejavujú v poklese výnosov z daní ako na centrálnej, tak aj na miestnej úrovni. Mnohé samosprávy sú konfrontované s poklesom príjmov hlavne z podielových daní. Medziročný pokles podielových daní bol 0,6 %, oproti predpokladom rozpočtu na rok 2020 až 2,8 %⁴⁹. Na vykrytie negatívnych vplyvov ako je napríklad koronakríza majú obciam slúžiť aj rezervné fondy. Tie však obce, aj napriek legislatívnej výnimke použiť rezervný fond na bežné výdavky, nevyužili a dokonca ich v roku 2020 rapídne navýšili⁵⁰. Obciam pomohla v krízovom roku aj vláda výhodnými pôžičkami s odkladom splátok⁵¹.

Je potrebná zmena financovania originálnych kompetencií, tak aby sa zvýšil počet zdrojov a podiel vlastných príjmov. Od roku 2004, kedy bola uskutočnená finančná decentralizácia sa neustále diskutuje o optimálnom nastavení systému financovania originálnych funkcií obcí⁵². Podľa Kaliňáka a kolektívu (2020) je jednou z možností ako posilniť a stabilizovať financovanie miestnych samospráv aplikácia viacdrožového financovania⁵³. Ďalšou z možností je, že by sa výnos z daní z príjmov FO rovnomerne rozdeľoval medzi obec, kde majú evidovaný trvalý pobyt a obec, kde sa zdržiavajú. Stabilitu financovania samospráv však najlepšie zabezpečí zvýšenie ich vlastných príjmov, na ktorých stanovenie výšky majú aj kompetencie. Ide najmä o dane z nehnuteľností. Tak obce nebudú závislé od vývoja pracovného trhu, či ekonomického cyklu. Zvýšenie dane z nehnuteľností odporúča Slovensku aj OECD (2014). Zvýšenie podielu majetkových daní na daňovom mixe je aj v Programovom vyhlásení vlády na roky 2020 až 2024.

48 Vyjadrenie uviedla na informačnom workshope dňa 19.11.2019 v rámci NP Modernizácia miestnej územnej samosprávy.

49 Odhadovaný medziročný pokles DPFO pre obce v dôsledku koronakrízy medzi rokmi 2019 a 2020 bol necelých 14 mil. eur (0,6 %). Oproti prognóze rozpočtu na rok 2020 to reálne predstavovalo o 61,5 mil. eur menej, čo je 2,8 % príjmu obcí.

50 Objem financií v rezervných fondoch obcí sa medziročne zvýšil z 246 mil. na 369 mil. eur.

51 Pôžičky miestnym samosprávam boli poskytnuté v objeme 152 mil. eur. Pôžičky samosprávam sa navyše môžu zmeniť na grant ak obce podporia reformu samosprávy.

52 Miestna územná samospráva je pri výkone a zabezpečovaní úloh, realizácií kompetencií v rozsahu svojej pôsobnosti limitovaná finančnými zdrojmi. Ekonomická sila a finančný potenciál obcí je odlišný, závisí od príjmovej stránky, veľkosti a štruktúry výdavkov, od skladby obyvateľstva, od zabezpečovania verejnoprospešných činností, od realizácie hospodárskych funkcií, od schopností získavať ďalšie finančné zdroje a pod.

53 Napr. kombináciou príjmov z výnosov daní z príjmov nielen fyzických, ale aj právnických osôb.

3.2 Vývoj opatrovateľskej služby poskytovanej obcami a neverejnými poskytovateľmi

Počet obcí poskytujúcich opatrovateľskú službu klesá pri mierne rastúcom počte prijímateľov. Počet obcí, ktoré poskytujú opatrovateľskú službu klesol od roku 2012 za sedem rokov o pätinu⁵⁴. Aj po tomto poklese je počet obcí poskytujúcich opatrovateľskú službu viac ako 6 krát vyšší ako počet neverejných poskytovateľov⁵⁵. Pritom počet prijímateľov opatrovateľskej služby od obcí sa do roku 2019 zvýšil o takmer 8 % (približne tisíc ľudí). V roku 2020 počet prijímateľov poklesol medziročne o viac ako 2 %. To bolo čiastočne spôsobené pandemiou COVID-19. Obce v roku 2020 poskytovali opatrovateľskú službu pre takmer 86 % všetkých prijímateľov.

Počet neverejných poskytovateľov ako aj počet prijímateľov je silne závislý od zdrojov z EÚ fondov. Počet neverejných poskytovateľov bol v roku 2020 približne na úrovni roku 2014 - nárast o 4 poskytovateľov. Avšak medzi týmto obdobím došlo k mimoriadnemu nárastu počtu neverejných poskytovateľov. V roku 2018 ich bolo o vyše 70 % viac s porovnaním s rokom 2014. Prijímateľov opatrovateľskej služby od neverejných poskytovateľov však bolo v roku 2020 oproti roku 2014 až o takmer polovicu menej. Tento pokles súvisí najmä s ukončením projektov z EÚ fondov zameraných na opatrovateľskú službu.

Celkový počet prijímateľov opatrovateľskej služby výraznejšie nerastie aj napriek cieľom v strategických dokumentoch a podpore legislatívy. Počet prijímateľov opatrovateľskej služby sa posledné roky pohybuje okolo 15 až 17 tisíc, bez rastúceho trendu. Slovensko sa pritom zaviazalo v rôznych strategických dokumentoch, naposledy aj v Programovom vyhlásení vlády na roky 2020 - 2024, či legislatívne⁵⁶, vytvoriť podmienky na poskytovanie sociálnych služieb na komunitnom princípe, aby človek mohol čo najdlhšie zotrvať vo svojom prirodzenom prostredí. Opatrovateľská služba poskytovaná terénnou formou pritom znižuje tlak na pobytové zariadenia, ktoré sú nákladnejšie. Napriek uvedeným záväzkom a legislatívnej podpore sa tento princíp nedarí naplňať. Jedným z dôvodov tohto vývoja bude nedostatočná ponuka opatrovateľskej služby od verejných ako aj neverejných poskytovateľov⁵⁷.

54 Pokles do roku 2020 bol na úrovni 22 %, čo predstavuje zníženie o 204 obcí.

55 V roku 2020 to bolo 6,4 krát vyšší počet.

56 § 13 ods.6 zákona o sociálnych službách kladie dôraz na prednosť poskytovania terénnej a ambulantnej formy sociálnych služieb pre pobytovými sociálnymi službami.

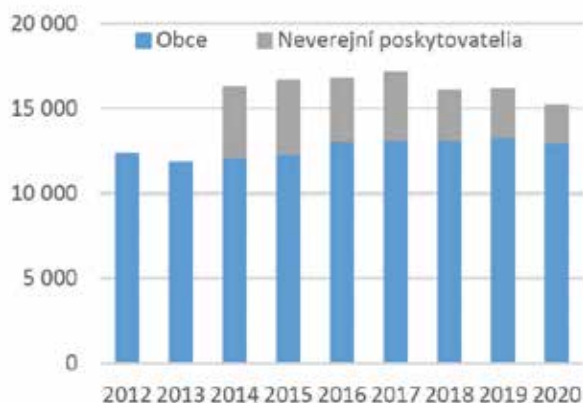
57 Narastá počet čakateľov na umiestnenie v pobytových zariadeniach sociálnych služieb (pozri prílohu 3). Počet čakateľov na umiestnenie v pobytových zariadeniach sociálnych služieb je použitý z dôvodu nedostupnosti týchto dát za opatrovateľskú službu.

Graf 11 Počet poskytovateľov opatrovateľskej služby



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

Graf 12 Počet prijímateľov opatrovateľskej služby



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

BOX 1 - Údaje o poskytovaní a zabezpečovaní opatrovateľskej služby.

Zber niektorých údajov o opatrovateľských službách je duplicitný. Údaje o opatrovateľskej službe je možné získať z rezortného výkazníctva pripravovaného Štatistickým úradom SR⁵⁸ v súčinnosti s MPSVaR SR⁵⁹. Tieto údaje boli použité aj pri spracovaní kapitoly 3.2 a 3.3. Zdrojom dát sú aj ročné Správy o sociálnej situácii obyvateľstva SR s dátovými prílohami. Ďalším zdrojom údajov je Centrálny register poskytovateľov sociálnych služieb MPSVaR SR (ďalej len Register poskytovateľov).

Údaje z rôznych zdrojov sa nezhodujú. Príjmy vo výkazoch MPSVaR SR dosahujú pri verejných poskytovateľoch približne len polovičné hodnoty výdavkov. Pričom pri neverejných poskytovateľoch sa príjmy a výdavky zhodujú. Výdavky na opatrovateľskú službu podľa jednotlivých zdrojov a rokov vykazujú nepresnosti. Nekonzistentné sú aj základne údaje o počte poskytovateľov opatrovateľskej služby medzi Registrom poskytovateľov a výkazmi MPSVaR SR⁶⁰. Výkazy MPSVaR SR pravdepodobne evidujú len aktívnych poskytovateľov, naopak v Registri poskytovateľov sú uvedení aj poskytovatelia, ktorí službu už neposkytujú, ale o výmaz z registra zatiaľ nepožiadali⁶¹. Veľké rozdiely sú napr. aj v počte neverejných poskytovateľov opatrovateľskej služby medzi výkazmi MPSVaR SR a Správami o sociálnej situácii obyvateľstva⁶².

58 Zostavuje sa v súlade so zákonom č. 540/2201 o štátnej štatistike.

59 Pre účely spracovania údajov o opatrovateľskej službe sú východiskom dva ročné výkazy - V/MPSVaR SR_7-01 - výkaz o neverejných poskytovateľoch sociálnych služieb a V/MPSVaR SR_11-01 výkaz o vybraných druhoch sociálnych služieb pre obce.

60 Podľa Centrálného registra počet poskytovateľov opatrovateľskej služby v roku 2019 bol 1 585 (z toho obce 1 045 a neverejní poskytovatelia 504). Štatistický výkaz V(MPSVaR SR)11-01 ako počet spravodajských jednotiek pre rok 2019 uvádza pozitívne výkazy 731 (obce), neposkytovali sociálnu službu 2 195 a nevyplnený štatistický výkaz 1.

Komplexné dáta o poskytovaní a zabezpečovaní opatrovateľskej služby a sociálnych službách neexistujú. Podľa inštitútu sociálnej politiky je zber údajov o sociálnych službách administratívne náročný a negeneruje údaje v potrebnom rozsahu, podrobnostiach a periodicite.⁶³ Výkazy MPSVaR SR napríklad neobsahujú počet hodín poskytovanej opatrovateľskej služby⁶⁴, chýbajú informácie o veku prijímateľov a pod. Nepostačujúci stav údajov bráni k prijímaniu ideálnych riešení, náprava sa odkladá. Aktuálne dostupné zdroje údajov o opatrovateľskej službe⁶⁵ neumožňujú analyzovať a interpretovať výzvy v tejto oblasti komplexne. Tak nie je možné ani adekvátne reagovať na tieto výzvy prijímaním opatrení. Novela zákona o sociálnych službách z roku 2019 zavádza Informačný systém sociálnych služieb, ktorý mal byť účinný od 1. januára 2021. Avšak ďalšou novelou zákona sa termín spustenia informačného systému posunul o rok. Dôvod odkladu je príprava ďalšej novely zákona, ktorá pravdepodobne ovplyvní obsah a štruktúru údajov v informačnom systéme.

Je potrebné zvýšiť presnosť, konzistentnosť a spoľahlivosť údajov, ktoré sú nevyhnutné pre rozvoj a skvalitňovanie opatrovateľskej (sociálnych) služby prostredníctvom politiky založenej na dôkazoch.

Opatrovateľská služba je poskytovaná najmä prijímateľom vo vyššom stupni odkázanosti a to predovšetkým u neverejných poskytovateľov. Osoby v IV. až v VI. stupni odkázanosti tvoria takmer tri štvrtiny klientov (73 %) opatrovateľskej služby poskytovaných obcami. Od roku 2015⁶⁶ ide o nárast o viac ako 10 p. b.. U neverejných poskytovateľov je podiel prijímateľov v IV. až VI. stupni odkázanosti ešte vyšší (až 83 %). Avšak nemá rastúci trend.

61 Poskytovatelia opatrovateľskej služby (obce aj neverejní poskytovatelia) sú registrovanými poskytovateľmi, avšak v skutočnosti opatrovateľskú službu neposkytujú a údaje v registri poskytovateľov sociálnych služieb neaktualizujú. Podľa § 68 ods. 1 písm. g) zákona o sociálnych službách je dôvodom na výmaz z registra neposkytovanie sociálnej služby dlhšie ako 12 po sebe nasledujúcich mesiacov a podľa § 68 ods. 2 písm. a) citovaného zákona je tiež dôvodom na výmaz z registra ak poskytovateľ sociálnej služby nezačal poskytovať sociálnu službu najneskôr do šiestich mesiacov odo dňa zápisu do registra. Oznamovacia povinnosť o zmenách je 8 dní.

62 V roku 2015 výkaz Soc_7_01 uvádza 80, kým v Správe o sociálnej situácii obyvateľstva SR za rok 2015 tabuľka 28 uvádza počet 130.

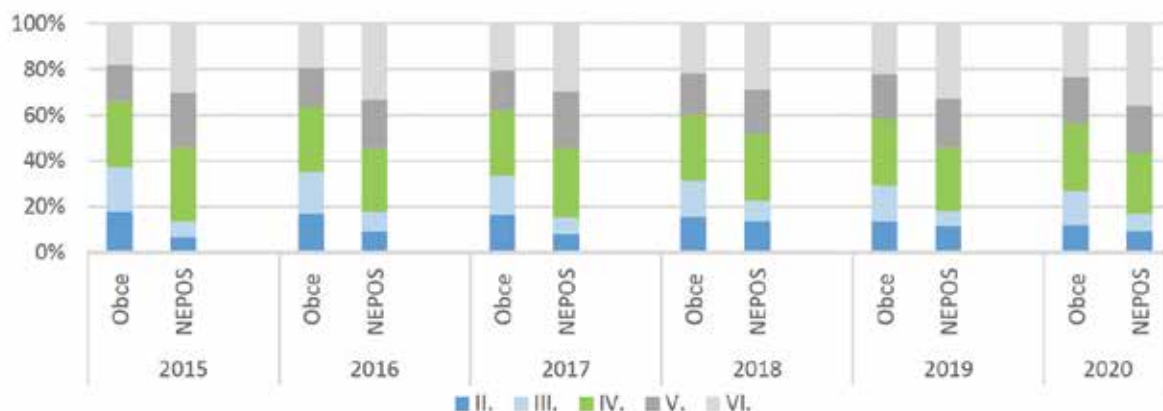
63 Konštatuje Inštitút sociálnej politiky pri MPSVaR SR v dokumente Skvalitňovanie údajov o sociálnych službách zverejnenom v októbri 2020.

64 Naopak sleduje sa počet úkonov, ktorých vypovedacia hodnota vo vzťahu k odkázanosti je bezpredmetná,

65 Resp. o sociálnych službách celkovo,

66 Porovnáva sa s rokom 2015, keďže nie sú dostupné údaje za staršie roky.

Graf 13 Prijímatelia opatrovateľskej služby podľa stupňa odkázanosti



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

Súčasný stav v poskytovaní opatrovateľskej služby je podľa odporúčaného normatívu nepostačujúci. Podľa Petra Viška a Ladislava Prušu (2012) odporúčaný normatív vybavenosti opatrovateľskou službou pre osoby staršie ako 65 rokov je 75 na 1 000 obyvateľov. Na Slovensku sa v súčasnom stave tento odporúčaný normatív plní na štvrtinu (24 %)⁶⁷. Nedostatočné poskytovanie opatrovateľskej služby má za následok, že pre niektorých odkázaných občanov je nedostupná. Tak dochádza k obmedzeniu práv občana na sociálnu pomoc vyplývajúcu z Európskej sociálnej charty.

Príjmy obcí a neverejných poskytovateľov sa na opatrovateľskú službu od roku 2014 zdvojnásobili. Nárast príjmov je pri verejných poskytovateľov spôsobený najmä zvyšujúcim sa transferom zo štátneho rozpočtu (príjmy z európskych programov, ktoré pretekajú cez štátny rozpočet). Ide o nárast z približne 1 mil. eur v roku 2014 až na 9,5 mil. eur v roku 2020. Príjmy z európskych programov majú výrazné zastúpenie aj u neverejných poskytovateľov, avšak bez rastúceho trendu. Ďalšími významnými položkami zvyšujúcimi príjmy na opatrovateľskú službu sú vlastné zdroje z rozpočtov obcí a úhrady klientov za poskytnutú službu.

Príjmy obcí na opatrovateľskú službu sú iba polovičné v porovnaní s vynaloženými výdavkami, čo je pravdepodobne spôsobené chybou vykazovania. Vykazované zdroje krytia opatrovateľskej služby poskytované obcami sa dlhodobo nachádzajú približne na polovičnej úrovni výdavkov. Takéto hospodárenie však nie je možné, preto sa domnievame, že ide o chybu vykazovania. Tento argument je podporený tým, že zdroje krytia opatrovateľskej služby u neverejných poskytovateľov sa z dlhodobšieho obdobia rovnajú⁶⁸.

Výdavky na opatrovateľskú službu sa rovnako ako príjmy od roku 2014 zdvojnásobili. Po stagnácii výdavkov verejných poskytovateľov na opatrovateľskú službu do roku 2013 sa výdavky od roku 2014 do roku 2020 zdvojnásobili. Dokonca vyšší nárast (2,3 násobok) do roku 2019 je možné sledovať aj u neverejných poskytovateľov. Avšak ak porovnáme vývoj výdavkov u neverejných poskytovateľov od roku 2015 je vidno stagnáciu, v niektorých rokoch dokonca pokles.

67 Počet obyvateľov 65+ v SR je 893 tisíc. Na základe odporúčaného normatívu by opatrovateľskú službu malo poberať 67 tisíc obyvateľov.

68 Priemerný podiel príjmov na výdavkoch za obdobie rokov 2014 až 2020 je 99 %. V rokoch 2014 až 2017 príjmy na opatrovateľskú službu mierne prevyšovali výdavky. Následne sa pomer otočil a od roku 2018 sú výdavky mierne vyššie.

Graf 14 Príjmy poskytovateľov služby v mil. eur



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

Graf 15 Výdavky poskytovateľov opatrovateľskej služby v mil. eur



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

Väčšina výdavkov opatrovateľskej služby ide na náklady práce, pričom ich podiel na celkových výdavkoch rastie. Náklady práce v roku 2020 tvorili takmer 90 % celkových výdavkov na opatrovateľskú službu, čo je o 2,2 p. b viac ako v roku 2014. Vyšší podiel na náklady práce je u verejných poskytovateľov, kde išlo v roku 2020 na náklady práce až 90,5 % výdavkov. Pri neverejných poskytovateľov tvorili náklady práce 86,6 % všetkých výdavkov, čo je o takmer 4 p. b. menej v porovnaní s verejnými.

Pri vysokom podiele výdavkov na náklady práce nezostávajú financie na investície. Výška investícií na opatrovateľskú službu nedosahovala v posledných rokoch ani 1 mil. eur. Najväčšie investície zaznamenali neverejní poskytovatelia v roku 2016 v objeme takmer 2 % výdavkov na opatrovateľskú službu (0,6 mil. eur). Investície v opatrovateľskej službe by mali ísť najmä na rozvoj informačných technológií, ktoré budú monitorovať stav prijímateľov, či na nákup áut, ktoré zabezpečia väčšiu mobilitu a flexibilitu opatrovateľkám. Nízke investície pri opatrovateľskej službe nemusia znamenať veľký problém, keďže pri tomto type služby nie sú potrebné špecifické prístroje. No určitá miera investícií je potrebná aj tu.

Výdavky na tovary a služby tiež nie sú optimálne, zabezpečujú sa nevyhnutné potreby. Podiel výdavkov na tovary a služby v obciach má klesajúci trend. Navyše bol v roku 2020 v porovnaní s neverejnými poskytovateľmi takmer o polovicu nižší. Bežné výdavky opatrovateľskej služby pri verejných poskytovateľoch idú prevažne iba na nevyhnutné veci ako sú čistiace prostriedky, pracovné či ochranné pomôcky. Financie častokrát chýbajú na zabezpečenie služieb ako sú rehabilitácie či náklady na vzdelávanie opatrovateľiek.

Graf 16 Podiel výdavkov na náklady práce na celkových výdavkoch v %



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

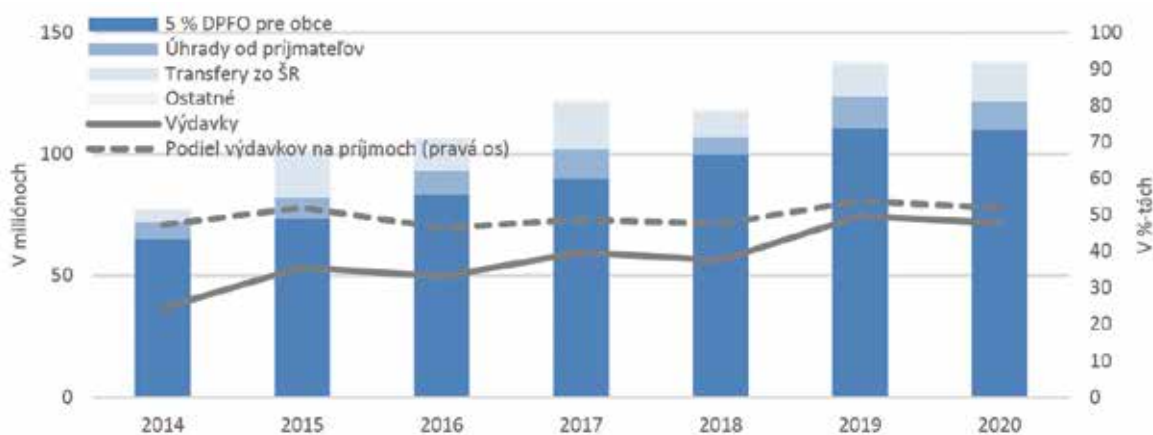
Graf 17 Výdavky na investície v mil. eur



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

Obce spolu s neverejnými poskytovateľmi dlhodobo vynakladajú na opatrovateľskú službu menej ako sú ich príjmy na to určené. Zákon o sociálnych službách definuje zdroje príjmov na účely opatrovateľskej služby⁶⁹: a) z rozpočtu verejného poskytovateľa sociálnej služby (obce), na ktorú verejný poskytovateľ sociálnej služby na základe nariadenia vlády o rozdeľovaní výnosu dane z príjmov územskej samosprávy má príjem do svojho rozpočtu (5 % z výnosu DPFO)⁷⁰. b) z úhrad od prijímateľa opatrovateľskej služby; c) z iných, v tomto prípade hlavne Európsky sociálny fond (ESF). Výdavky na opatrovateľskú službu vynakladané obcami ako aj neverejnými poskytovateľmi sú v porovnaní s vyššie uvedenými zdrojmi príjmov na úrovni približne polovice.

Graf 18 Výdavky na opatrovateľskú službu v porovnaní s príjmami⁷¹



Zdroj: MF SR, MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

69 v § 71

70 Rozdeľovanie dane obciam zohľadňuje samosprávne kompetencie určené na prefinancovanie opatrovateľskej služby prostredníctvom kritéria A.4, v ktorom je zohľadnený počet obyvateľov, ktorí dovŕšili 62 rokov. Toto kritérium je smerované na financovanie potrieb v sociálnej oblasti pre obyvateľov v po-productívnom veku, pre ktorých obec zabezpečuje opatrovateľskú službu v zmysle platnej legislatívy.

71 Údaje za vynaložené výdavky, úhrady od prijímateľov, transfery zo ŠR ako aj ostatné príjmy sú uvedené za obce aj neverejných poskytovateľov opatrovateľskej služby. 5 % z výnosu DPFO je uvedený za obce.

Tabuľka 1 Prehľad poskytnutých zdrojov z Európskych fondov na opatrovateľskú službu⁷²

Projekty z ESF - OP ĽZ Obdobie Finančné prostriedky TOS (mil. eur)	Rok 2012 (od 1. 7.)	Roky 2013 - 2015
Ukončené národné projekty	11/2015 - 07 - 2018	49,9
Prebiehajúce národné projekty	01/2019 - 01/2021 - 10/2021	4,9
Dopytovo orientovaný projekt poskytovania opatrovateľskej služby	06/2018 - 02/2019	55,8
Podpora opatrovateľskej služby II (REACT-EU)	08/2021 - 11/2023	55,0

Zdroj: MPSVaR SR, Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti, február 2021, Príloha č. 1 Tabuľka - ukončené, prebiehajúce NP a DOP, výzvy

Zamestnanosť v opatrovateľskej službe je stabilná u verejných poskytovateľov, u neverejných závisí od európskych programov. Počet zamestnancov poskytujúcich opatrovateľskú službu u verejných poskytovateľov je za posledné roky stabilný a pohybuje sa okolo 5 tisíc⁷³. U neverejných poskytovateľov však počet zamestnancov opatrovateľskej služby od roku 2015 klesol o polovicu⁷⁴. Pokles v počte zamestnancov, rovnako ako v počte prijímateľov opatrovateľskej služby, u neverejných poskytovateľov je spôsobený ukončením projektov financovaných z Európskeho sociálneho fondu. Z tohto fondu sa od roku 2014 uhradza- li náklady na mzdy opatrovateľiek. V opatrovateľských službách pracuje približne 95 % žien.

Priemerná opatrovateľka u verejných poskytovateľov sa stará o dvoch až troch klientov, pričom u ne- verejných iba o jedného. Opatrovateľky vykonávajúce opatrovateľskú službu poskytovanú obcami sa stara- jú o dvoch až troch klientov⁷⁵. Pričom podiel zamestnancov na počte klientov je u verejných poskyto- vateľov stabilný, okolo 40 %. Opatrovateľky starajúce sa o klientov u neverejných poskytovateľov majú na starosti väčšinou iba jedného klienta⁷⁶. U neverejných poskytovateľov je priemerný podiel zamestnanosti na počte klientov za posledné roky až 85 %. V rokoch 2017 a 2018 bol dokonca skoro 100 %.

72 Vývoj príjmu na OS za roky 2017 - 2020 neobsahuje príjmy prostredníctvom zdrojov EŠIF (ESF), z ktorých boli financované mzdy opatrovateľiek za obdobie rokov 2015 - 2021 v objeme 110,6 mil. eur. Nie sú dostupné dáta o ročných výdavkoch ESF.

73 V roku 2020 poskytovalo opatrovateľskú službu u verejných poskytovateľov ku koncu roka 5061 zamestnancov. Iných zamestnancov v opatrovateľskej službe bolo 63.

74 Počet zamestnancov v roku 2020 dosahoval už iba 47 % zamestnanosti z roku 2015.

75 Priemerný počet klientov na jednu opatrovateľku bol za roky 2012 až 2020 2,5.

76 Priemerný počet klientov na jednu opatrovateľku za roky 2014 až 2020 bol 1,2.

Graf 19 Počet zamestnancov poskytujúcich opatrovateľskú službu



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

Graf 20 Podiel zamestnancov na počte klientov



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

Mzdy opatrovateliek sú nízke, no v posledných rokoch výrazne rastú. Do roku 2018 zarábali opatrovatelky u verejných poskytovateľov menej ako minimálnu mzdu. Pri neverejných poskytovateľoch dosiahli opatrovatelky minimálnu mzdu iba v roku 2019. Plat výrazne nižší ako je zákonom stanovená minimálna mzda môže byť spôsobený čerpaním nemocenských dávok. Tie pravdepodobne výrazne čerpali najmä opatrovatelky u neverejných poskytovateľoch v čase keď neboli prístupné národné projekty financované z európskych peňazí. Vyššie čerpanie nemocenských dávok spôsobené pandemiou COVID-19 môže byť aj za poklesom miezd opatrovateliek v roku 2020. Podľa údajov portálu ISTP pre pracovnú pozíciu opatrovateľ v domácnosti hrubá mesačná mzda za 3. štvrtrok 2020⁷⁷ v SR sa pohybuje od 598 do 736 eur.

Graf 21 Priemerná mzda opatrovateliek v porovnaní s minimálnou mzdou



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

Graf 22 Podiel priemernej mzdy opatrovateliek u verejných a neverejných poskytovateľov na minimálnej mзде



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

77 <https://www.istp.sk/karta-zamestnania/100180/opatrovateľ-v-domácnosti> štvrtročný výkaz o cene práce ISCP (MPSVaR SR)1-04.

Nízke platy považujú opatrovatelky na Slovensku za jeden z najväčších problémov, často je to dôvodom odchodu za prácou do zahraničia. V Rakúsku v oblasti 24-hodinovej starostlivosti, kedy je o seniora postarané v domácom prostredí, pracujú takmer výlučne opatrovatelky zo strednej a východnej Európy⁷⁸ (Leiblfinger & Prieler, 2020). Z celkového počtu 60 tisíc opatrovateliek tvoria Slovenky približne jednu tretinu.⁷⁹ Slovensko zažíva deficit starostlivosti aj z druhej strany. Prehľbuje sa neformálne v rodinnej starostlivosti aj vo formálnych štruktúrach. Už niekoľko rokov majú pobytové zariadenia pre seniorov či samosprávy problém nájsť pracovníčky či pracovníkov na tieto pozície. Dôvody sú najmä vysoká náročnosť práce, nízke ohodnotenie a nízky sociálny status tejto práce (Rogoz & Sekulová, 2018).

Výdavky na opatrovateľskú službu tvoria viac ako jednu desatinu výdavkov na sociálne služby pre osoby odkázané na pomoc inej osoby. Aj napriek dvojnásobne rýchlejšie rastúcim výdavkom na opatrovateľskú službu v porovnaní s pobytovými formami sociálnych služieb, sa nenapĺňajú princípy definované v Národných prioritách. V tomto dokumente sa zvyrazňuje potreba zmeniť systém inštitucionálnej starostlivosti prevládajúci v podmienkach Slovenska a transformovať ho na systém s prevahou služieb poskytovaných v prirodzených podmienkach komunity.

Graf 23 Výdavky na sociálne služby a podiel výdavkov na opatrovateľskú službu z celkových výdavkov⁸⁰



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

3.3 Opatrovateľská služba poskytovaná obcami podľa veľkosti obce⁸¹

Podiel obcí, ktoré poskytujú opatrovateľskú službu na území obce rastie s počtom jej obyvateľov. Len jedna z desiatich obcí s počtom obyvateľov od 5 do 10 tisíc neposkytuje opatrovateľskú službu. Mestá s počtom obyvateľov nad 10 tisíc už poskytujú opatrovateľskú službu všetky. Výnimkou sú niektoré väčšie

78 Najmä z Rumunska, Slovenska, Bulharska, Poľska, Česka a Chorvátska.

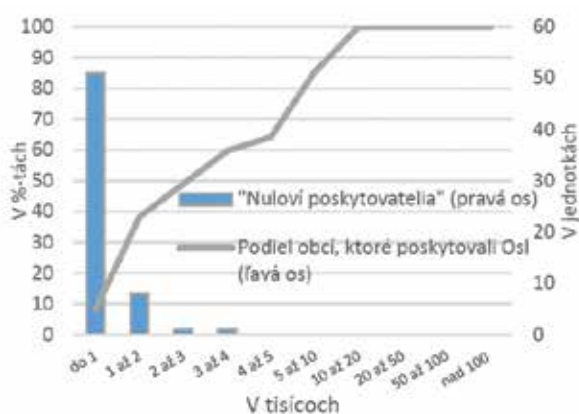
79 uesa.sav.sk/?q=sk/kriza-starostlivosti-opatrovatelky-covid-19.

80 Uvádza sa kratší časový rad v dôsledku nedostupnosti údajov.

81 V tejto časti je analyzovaná iba opatrovateľská služba poskytovaná obcami, pretože individuálne údaje za neverejných poskytovateľov nie sú prístupné. Z toho dôvodu nebolo možné rozdeliť neverejných poskytovateľov do jednotlivých veľkostných kategórií obcí, v ktorých opatrovateľskú službu poskytujú.

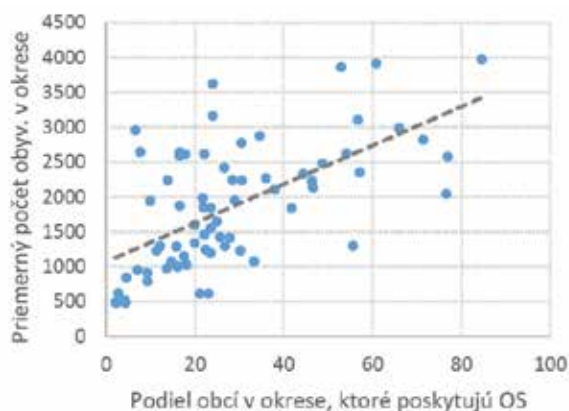
mestské časti Košíc ako je napríklad: Staré mesto, Nad jazerom, Ťahanovce či KVP. Naopak, čím sú obce menšie, tým je menšia pravdepodobnosť, že poskytujú opatrovateľskú službu. V samosprávach do 1000 obyvateľov poskytuje opatrovateľskú službu iba jedna obec z desiatich (10,7 %⁸²). Práve v tejto veľkostnej kategórii je najväčší počet obcí, ktoré síce vykazujú poskytovanie opatrovateľskej služby, avšak nemajú žiadneho prijímateľa opatrovateľskej služby.

Graf 24 Podiel obcí poskytujúcich opatrovateľskú službu po veľkostných kategóriách (2020)



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

Graf 25 Podiel obcí poskytujúcich opatrovateľskú službu v závislosti od priemernej veľkosti obce v okrese (2020)⁸³



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

Aj napriek zákonnej povinnosti VÚC rozhodnúť o výmaze z registra poskytovateľov sociálnych služieb, ak poskytovateľ neposkytoval sociálnu službu dlhšie ako jeden rok⁸⁴ sa to v praxi nedodržiava dôsledne. Až 97 obcí nevykazovalo v roku 2020 ani jedného prijímateľa opatrovateľskej služby⁸⁵. Údaj o neposkytovaní opatrovateľskej služby v kalendárnom roku je dostupný v ročných výkazov o vybraných druhoch sociálnych služieb. Avšak výkazy za obce sumarizujú pre MPSVaR SR príslušné úrady práce, sociálnych vecí a rodiny a vyššie územné celky sa k tomuto výkazu nedostanú. Samotné obce, ako aj vyššie územné celky zrejme z praktických dôvodov výmaz neiniciujú, keďže samotný proces registrácie sociálnej služby, ako aj opätovný zápis, je pre potenciálneho poskytovateľa sociálnych služieb administratívne náročný. V prípade opatrovateľskej služby, by obec nevedela promptne reagovať na opätovnú potrebu začať poskytovať opatrovateľskú službu pre obyvateľa obce odkázaného na túto sociálnu službu. Samotná dĺžka procesu registrácie do registra poskytovateľov sociálnych služieb závisí od kompletnosti podávanej žiadosti a aktuálneho vytiaženia zamestnancov zodpovedných za registráciu. Keďže poskytovanie opatrovateľskej služby je originálna kompetencia obce, navrhujeme pri obciach prehodnotenie povinnosti výmazu z registra poskytovateľov sociálnych služieb pri neposkytovaní sociálnej služby dlhšie ako 12 mesiacov, čo sa v menších obciach môže diať pomerne často.

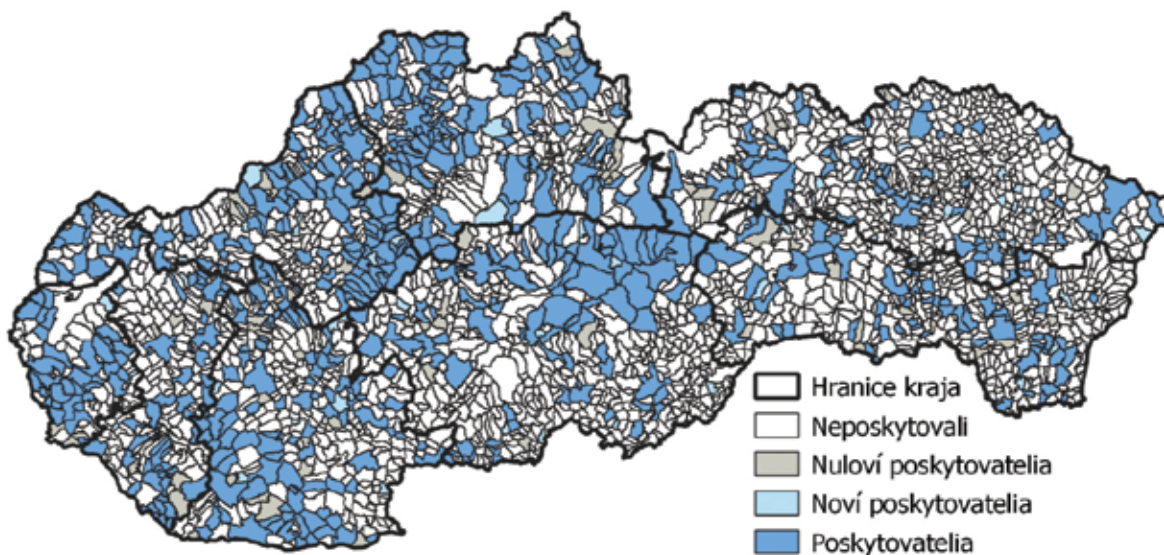
83 Údaje sú bez okresov na území Bratislavy a Košíc, aby výsledky neboli skresľujúce. V týchto okresoch je podiel mestských častí, ktoré poskytujú opatrovateľskú službu na všetkých mestských častiach oveľa vyšší ako v ostatných okresoch.

84 Podľa §68 ods. 1 písm. g zákona č.448/2008 Z. z. o sociálnych službách).

85 V roku 2019 to bolo 85 obcí.

Opatrovateľská služba je poskytovaná najmä na západnom Slovensku a severnej časti stredného Slovenska. Na juhu Banskobystrického kraja a v Prešovskom kraji je počet obcí, ktoré poskytujú opatrovateľskú službu výrazne nižší. Tento stav môže byť spôsobený rozdrobenosťou obcí v týchto regiónoch. Existuje závislosť medzi priemernou veľkosťou obce v okrese a podielu obcí, ktoré v danom okrese poskytujú opatrovateľskú službu. Čím väčšia je priemerná obec v okrese, tým je väčšia pravdepodobnosť, že obec poskytuje opatrovateľskú službu (Graf 25).

Mapa 1 Rozdelenie obcí ktoré poskytovali, resp. neposkytovali opatrovateľskú službu (2020)



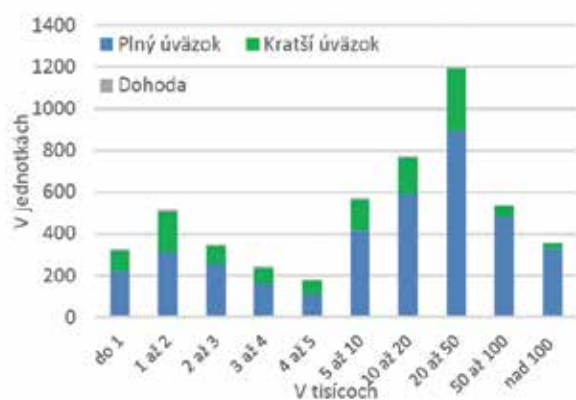
Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

Poznámka: Ako „Nuloví poskytovatelia“ sú označené obce, ktoré síce vo výkaze tvrdili, že poskytujú opatrovateľskú službu. Avšak za rok 2020 nemali žiadneho prijímateľa opatrovateľskej služby. Ako „Noví poskytovatelia“ sú uvedené obce, ktoré v roku 2019 neposkytovali opatrovateľskú službu, no v roku 2020 už áno.

Poznámka: Ako „Nuloví poskytovatelia“ sú označené obce, ktoré síce vo výkaze tvrdili, že poskytujú opatrovateľskú službu. Avšak za rok 2020 nemali žiadneho prijímateľa opatrovateľskej služby. Ako „Noví poskytovatelia“ sú uvedené obce, ktoré v roku 2019 neposkytovali opatrovateľskú službu, no v roku 2020 už áno. **Viac ako dve tretiny (68 %) zamestnancov poskytujúcich opatrovateľskú službu samosprávou pracuje v obciach nad 5 tisíc obyvateľov.** Pričom v obciach do 1 000 obyvateľov pracuje v tejto profesii iba 6 % ľudí. V mestách nad 5 tisíc obyvateľov je na plný pracovný úväzok zamestnaných takmer tri štvrtiny zamestnancov (73 %). Naopak obce do 5 tisíc obyvateľov vo väčšej miere využívajú pracovníkov s kratším pracovným úväzkom alebo dohodou (34 %).

Obce nad 5 tisíc obyvateľov poskytovali opatrovateľskú službu až pre tri štvrtiny všetkých prijímateľov. Naopak, len menej ako 4 % prijímateľom boli poskytované služby v obciach do 1000 obyvateľov. Prijímatelia s plnou úhradou tvorili 85 % všetkých klientov, pričom bez úhrady bolo opatrovaných iba necelé 3 % klientov. Ide o klientov, ktorých príjem je nižší ako 1,65 násobok sumy životného minima⁸⁶. Tri pätiny prijímateľov opatrovateľskej služby s čiastočnou úhradou, alebo bez úhrady je poskytovaná v obciach do 5 tisíc obyvateľov (59 %).

Graf 26 Počet zamestnancov obcí poskytujúcich opatrovateľskú službu podľa veľkostných kategórií obcí (koniec roka 2020)



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

Graf 27 Počet klientov, ktorým je obcou poskytovaná opatrovateľská služba (2020)



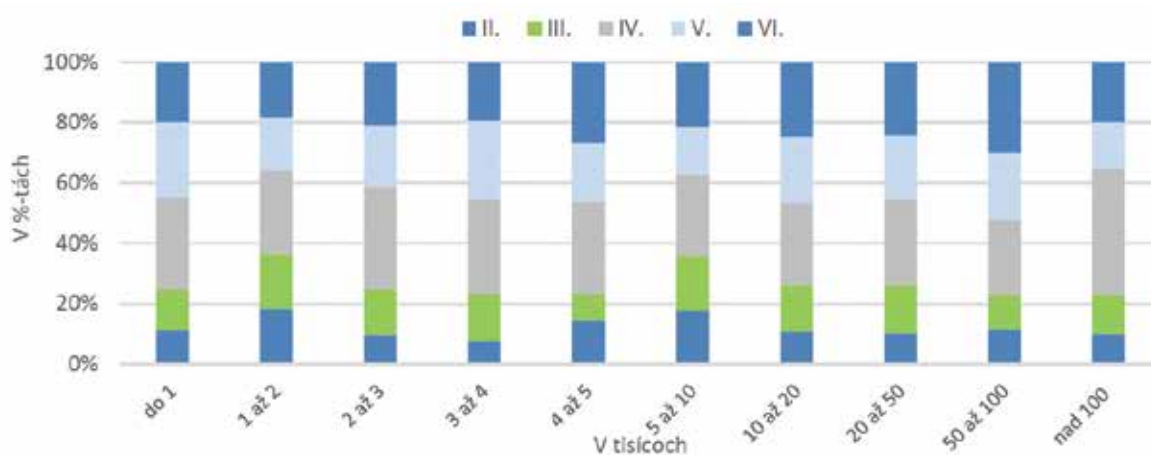
Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

Podiel prijímateľov vo vyššom stupni odkázanosti sa medzi veľkostnými kategóriami obcí výraznejšie neodlišuje. Výnimkou sú obce od 50 do 100 tisíc obyvateľov, kde je podiel prijímateľov s ťažším stupňom odkázanosti mierne vyšší. Relatívne rovnomerné rozdelenie prijímateľov podľa stupňa odkázanosti v rôzne veľkých obciach je spojené s tým, že opatrovateľská služba sa poskytuje priamo v domácnostiach prijímateľov. Toto rozdelenie naznačuje, že aj vyššie stupne odkázanosti je možné zvládnuť aj v domácom prostredí a nie je nutná inštitucionálna starostlivosť⁸⁷.

86 Prijímateľ opatrovateľskej služby je povinný platiť úhradu za poskytovanú sociálnu službu podľa svojho príjmu a majetku. Po zaplatení úhrady za opatrovateľskú službu musí prijímateľovi sociálnej služby zostať mesačne z jeho príjmu najmenej 1,65 násobok sumy životného minima (podľa § 73 ods. 1 zákona o sociálnych službách), teda 354,47 eur (pre 1 plnoletú FO do 30.6.2021). V prípadoch, že príjem prijímateľa opatrovateľskej služby nie je dostatočný, náklady sú hradené z rozpočtu obce. Klientmi s čiastočnou úhradou sú osoby s príjmom vyšším ako 1,65 násobok životného minima, no zároveň ich príjem po odrátaní 1,65 násobku životného minima nepostačuje na zaplatenie celkového nákladu spojeného s výkonom opatrovateľskej služby.

87 OECD (2019) uvádza, že pri zabezpečení kvalitnej sociálnej starostlivosti doma, či už prostredníctvom rodiny, alebo inej neformálnej formy si môžu starší ľudia vychutnať vyššiu kvalitu života ako v tradičnom zariadení sociálnych služieb. Navyše, pre osoby s nižšou intenzitou starostlivosti môže byť domáca starostlivosť nákladovo efektívnejšia v porovnaní s tou ústavou (OECD, 2017).

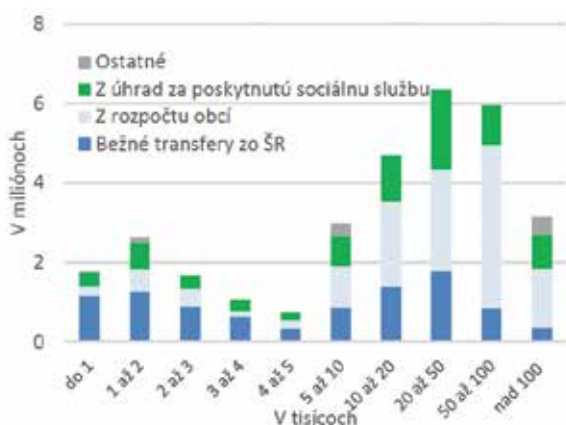
Graf 28 Podiel prijímateľov podľa stupňa odkázanosti a veľkostnej kategórie obcí (2020)



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

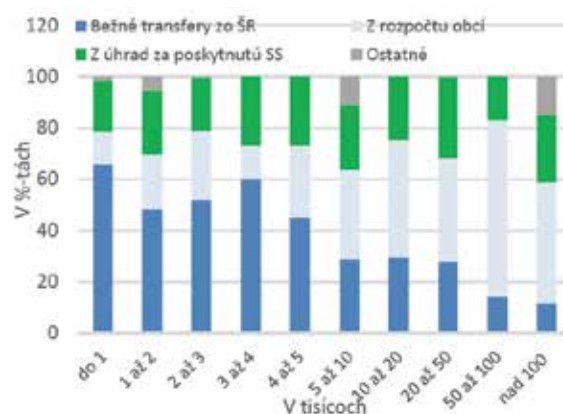
Financovanie opatrovateľskej služby z vlastných zdrojov obce sa veľmi líši v závislosti od veľkosti obce, v priemere však zabezpečuje dve pätiny (42 %) príjmov⁸⁸. Pri mestách nad 5 tisíc obyvateľov zabezpečuje tento zdroj krytia až polovicu všetkých príjmov, resp. 70 % v mestách s populáciou medzi 50 až 100 tisíc. Pri obciach do 1000 obyvateľov je najväčším zdrojom transfer zo štátneho rozpočtu⁸⁹, ktorý pokrýval až dve tretiny príjmov z opatrovateľskej služby. Príjmy z úhrad za poskytnutú opatrovateľskú službu tvoria približne štvrtinu (24,5 %) príjmov.

Graf 29 Zdroje krytia opatrovateľskej služby po veľkostných kategóriách obcí v mil. (2020)



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

Graf 30 Podiel zdrojov krytia na celkových príjmoch podľa veľkostnej kategórie obcí (2020)



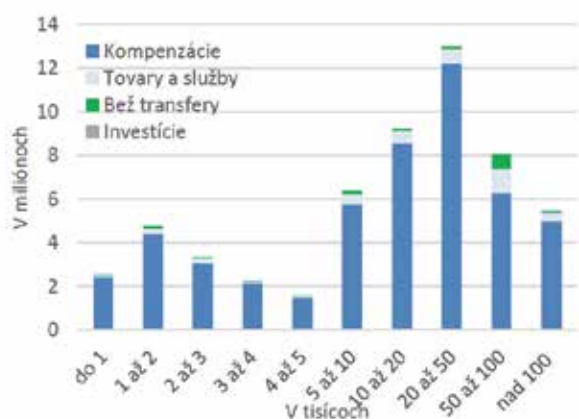
Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

88 Ako je uvedené v časti 2.2 tejto analýzy, výška zdrojov krytia opatrovateľskej služby poskytovanej obcami je v podkladových dátach iba polovičná. Aj uvedené tvrdenie vychádza z týchto dát, ak je vo výkazoch chyba aj dané tvrdenie môže byť nepresné.

89 Ide o peniaze z Európskych štrukturálnych a investičných fondov (EŠIF).

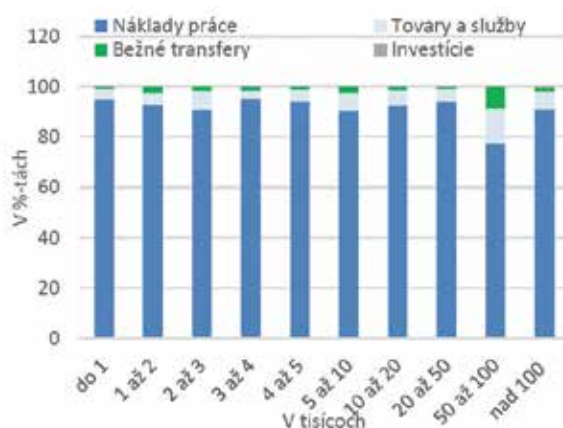
Výdavky obcí na opatrovatelskú službu sú v drvivej miere určené na náklady práce⁹⁰ opatrovateliek a to vo všetkých veľkostných kategóriách. Viac ako 90 % výdavkov na opatrovatelskú službu bolo vyplatených ako náklady práce vo všetkých veľkostných kategórii obcí okrem miest s počtom obyvateľov od 50 do 100. V tejto veľkostnej kategórii tvoria náklady práce 78 % výdavkov. Mestá s obyvateľstvom od 50 do 100 tisíc používali vo väčšej miere výdavky na tovary a služby a na bežné transfery. Bežné transfery obcí na opatrovatelskú službu môžu byť určené práve neverejným poskytovateľom.

Graf 31 Výdavky na opatrovatelskú službu po veľkostných kategóriách obcí (2020)



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

Graf 32 Podiel jednotlivých výdavkoch na celkových výdavkoch podľa veľkostnej kategórie obcí (2020)



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

V opatrovatelskej službe poskytovaných obcami sa v roku 2020 vykonalo 70 % úkonov (z celkových 6,1 mil.) v obciach nad 5 tisíc obyvateľov. Ide o úkony sebaobsluhy, starostlivosti o domácnosť ako aj základné sociálne aktivity⁹¹. Viac ako tri štvrtiny úkonov (77 %) boli poskytnuté klientom, ktorí platili za poskytovanie opatrovatelskej služby plnú sumu úhrady stanovenej VZN obce⁹².

Najviac vykonaných úkonov na jedného prijímateľa opatrovatelskej služby poskytujú obce do 3 tisíc obyvateľov. Na jedného klienta pripadá priemerne 470 úkonov opatrovatelskej služby za rok. V prepočte na jeden pracovný deň ide o takmer 2 úkony (1,9) za deň⁹³. Najväčší počet úkonov na jedného klienta poskytujú menšie obce do 3 tisíc obyvateľov. Počet úkonov na jedného klienta následne postupne klesá. Môže to byť spôsobené väčšou mierou poskytovania časovo náročnejších úkonov opatrovatelskej služby. Výnimkou sú mestá s počtom obyvateľom od 10 do 50 tisíc obyvateľov. V nich opäť rapídne narastá počet úkonov na jedného klienta.

90 Pod týmto pojmom sa rozumejú celkové náklady na cenu práce. Teda hrubé mzdy ako aj odvody platené zamestnávateľom.

91 Tieto úkony sú definované v prílohe č. 4 k zákona o sociálnych službách.

92 V zmysle § 73 ods. 1 zákona sociálnych službách po zaplatení úhrady za opatrovatelskú službu musí prijímateľovi sociálnej služby zostať mesačne z jeho príjmu najmenej 1,65-násobok sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu ustanovenej osobitným predpisom.

93 V roku 2020 bol počet pracovných dní 251.

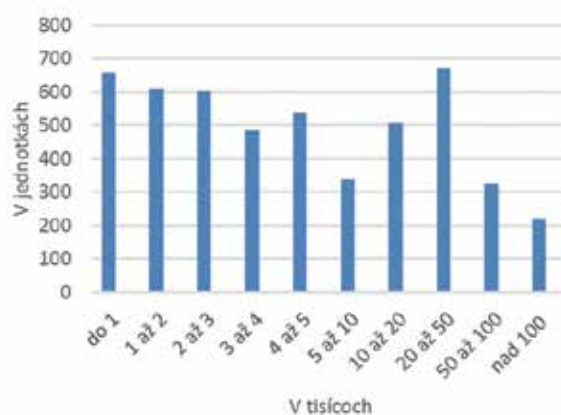
Starostlivosť opatrovateľskej služby je pre rôznu časovú náročnosť jednotlivých úkonov vhodnejšie vykazovať v hodinách. Súčasné vykazovanie vykonaných úkonov nemá dobrú vypovedaciu hodnotu, keďže jednotlivé úkony majú výrazné odlišnú časovú náročnosť v závislosti od stupňa odkázanosti a sociálneho prostredia. Medzi úkon opatrovateľskej služby sa počíta napríklad pomoc pri vstávaní z lôžka, ktorý časovo náročný nie je pri prijímateľoch s dobrou mobilitou. Na druhej strane sú tu zaradené úkony ako celkový kúpeľ, či varenie, ktoré sú oveľa časovo náročnejšie. Ak sa jednotlivé úkony považujú pre prijímateľa za rovnako hodnotné, je lepšie udávať časovú náročnosť opatrovateľskej služby⁹⁴. Za hodinové vykazovanie je aj skutočnosť, že väčšina obcí už prešla z úhrady podľa stupňa náročnosti na hodinovú sadzbu.

Graf 33 Počet úkonov vykonaných v opatrovateľskej službe po veľkostných kategóriách obcí (2020)



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

Graf 34 Počet úkonov na jedného klienta po veľkostných kategóriách obcí (2020)



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

Príjmy obcí, vyplývajúce z opatrovateľskej služby⁹⁵ sú vo všetkých veľkostných kategóriách obcí vyššie ako výdavky na opatrovateľskú službu. V roku 2020 boli príjmy určené na opatrovateľskú službu do 1 000 obyvateľov 15 mil. eur. Avšak na opatrovateľskú službu tieto obce minuli len 17 % z tejto sumy, čo je najmenej zo všetkých veľkostných kategórií. Na iný účel bola teda vynaložená takmer celá suma. Špecificky sú na tom obce do 250 obyvateľov, kde na opatrovateľskú službu bolo minutých len desatina príjmov na to určených. V najväčšej miere vynakladali finančné prostriedky na opatrovateľskú službu obce s obyvateľstvom medzi 10 až 20 tisíc. Tie minuli na opatrovateľskú službu 71 % príjmov na to určených.

94 Nakolko počet hodín potrebných opatrovateľskej služby ovplyvňuje miera závislosti na pomoci od inej fyzickej osoby.

95 Ako príjmy vyplývajúce z opatrovateľskej služby sú použité 5 % z výnosu z DPFO (určených pre ľudí nad 62 rokov), úhrady klientov za poskytnutú opatrovateľskú službu, transfery zo štátneho rozpočtu a rozpočtu VÚC na tento účel ako aj sponzorské dary a verejné zbierky na opatrovateľskú službu. Zdôvodnenie použitia 5 % výnosu z DPFO ako príjmu na opatrovateľskú službu: V čase fiškálnej decentralizácie v roku 2004 mali obce v oblasti sociálnych služieb okrem opatrovateľskej služby kompetenciu len v denných centrách - bývalé kluby dôchodcov, ktoré z 5 % DPFO mohli financovať. Avšak v porovnaní s opatrovateľskou službou ide o marginálne výdavky. Z tohto dôvodu pre zjednotenie porovnávame 5 % výnosu z DPFO k výdavkom na opatrovateľskú službu.

Graf 35 Podiel a rozdiel výdavkov na opatrovateľskú službu k príjmom na opatrovateľskú službu (2020)



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

Analýza príjmov a výdavkov nasvedčuje tomu, že finančné zdroje na opatrovateľskú službu sú dostatočné. Podľa Nižňanského (máj 2020) tvrdenie, že malé obce a ich neschopnosť zabezpečiť množstvo úloh je falošné. V legislatíve existuje dostatok možností, aby sa úlohy aj v oblasti sociálnych vecí dali zabezpečiť inak. Súčasné rozdelenie úloh vnáša do systému chaos, prehadzovanie si zodpovednosti za nedostatky, neefektívnosť. Roztrieštenosť právomocí, rozhodovania a nástrojov výrazne znižuje efektívnosť verejnej správy, s negatívnym dopadom na kvalitu poskytovaných služieb.

Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny by malo zaviesť nástroje, ktoré budú motivovať obce mieniť na opatrovateľskú službu viac peňazí. Neexistuje právna vymožitelnosť, aby obce mieniť na seniorov aspoň toľko peňazí, koľko na tento účel dostanú z výnosu DPFO. Predstavitelia obcí sa za svoje rozhodnutia zodpovedajú svojim občanom. Avšak Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny by malo zvážiť zavedenie nástrojov, ktorými bude obce motivovať vynakladať na opatrovateľskú službu viac financií. Jednou z možností je pravidelné zverejňovanie informácií o tom, koľko obce na oblasť staroba, resp. opatrovateľskú službu vynakladajú a či tieto výdavky zodpovedajú aspoň 5 % ich príjmov z DPFO a iných zdrojov krytia. Vyššia informovanosť obyvateľstva môže viesť k väčšiemu dopytu po opatrovateľských službách.

Výdavky na opatrovateľskú službu je možné zvýšiť aj povinnosťou obcí poskytnúť finančný príspevok neverejným poskytovateľom, ak obec neposkytuje túto službu vo vlastnej réžii. V súčasnosti má obec v zmysle zákona o sociálnych službách povinnosť poskytnúť finančný príspevok neverejnemu poskytovateľovi opatrovateľskej služby iba v prípade, že obec neverejného poskytovateľa o zabezpečenie opatrovateľskej služby na svojom území požiada. Prax však ukazuje, že obce túto finančnú spoluúčasť obchádzajú tým, že o zabezpečenie opatrovateľskej služby neverejného poskytovateľa nepožiadajú, i napriek tomu, že si ho občan vybral. Povinnosť obce prispievať na opatrovateľskú službu na svojho občana by mala byť zákonom uložená.

Podiel príjmov obcí z DPFO určených pre seniorov by sa mal prehodnotiť. V roku 2004, keď bol nastavený vzorec rozdeľovania výnosu DPFO, predstavoval podiel obyvateľov, ktorí dovŕšili 62 rokov 14,1 % populácie. V súčasnosti je to 20,3 % populácie. Ide teda o 43 %-ný nárast. Podľa demografickej prognózy uvedenej v kapitole 1 sa tento podiel bude ešte výrazne zvyšovať. Starnutie populácie by malo byť odzrkadlené aj vo výpočte rozdelenia DPFO. Vhodné by bolo postupné navyšovanie podielu DPFO určených obciam na základe obyvateľov nad 62 rokov.

V obciach do 5 tisíc obyvateľov je podiel vynaložených prostriedkov na opatrovateľskú službu menší ako podiel seniorov ktorí v nich žije. Obce do 1 000 obyvateľov sa podieľajú necelými 5 % výdavkov na opatrovateľskú službu zo všetkých obcí, pričom v nich žije viac ako 15 % obyvateľstva Slovenska nad 62 rokov. Naopak, mestá nad 5 tisíc obyvateľov vynakladali až tri štvrtiny (74 %) všetkých výdavkov na opatrovateľskú službu. V týchto mestách pritom žije 57 % obyvateľov nad 62 rokov.

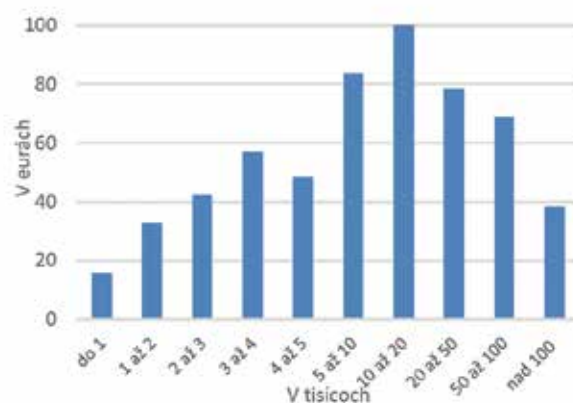
Vynaložené prostriedky na opatrovateľskú službu v prepočte na jedného seniora sa medzi veľkostnými kategóriami násobne líšia. Do určitej miery platí vzťah, čím väčšia obec tým viac peňazí na jedného seniora v opatrovateľskej službe vynakladá. To neplatí pre väčšie mestá nad 20 tisíc obyvateľov. Tento stav môže byť čiastočne spôsobený tým, že väčšie mestá majú dostatočne vybudovanú sieť aj ostatných zariadení sociálnych služieb. Mestá s počtom obyvateľov od 10 do 20 tisíc vynakladali v roku 2020 na jedného klienta 6 násobne viac výdavkov ako obce do tisíc obyvateľov.

Graf 36 Podiel výdavkov na opatrovateľskú službu a podiel na obyvateľstve nad 62 rokov podľa veľkostných kategórií v % (2020)



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

Graf 37 Vynaložené prostriedky v eur na opatrovateľskú službu na jedného obyvateľa nad 62 rokov podľa veľkostných kategórií obcí (2020)



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

3.4 Ekonomicky oprávnené náklady na 1 hodinu opatrovateľskej služby (z dostupných verejných dát)

Zákon o sociálnych službách priniesol od začiatku roka 2009 okrem množstva zásadných zmien aj ustanovenie pojmu ekonomicky oprávnené náklady v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb. V novej právnej úprave išlo v súvislosti s ekonomicky oprávnenými nákladmi (EON) o zámer ustanovenia vybraných nákladových položiek prevádzkových nákladov poskytovanej sociálnej služby. EON boli definované výlučne len v ich previazanosti s povinným rozsahom poskytovaných odborných, obslužných a ďalších činností ustanoveným týmto zákonom pre poskytovaný druh sociálnej služby v nadväznosti na určovanie a regulovanie maximálnej výšky úhrady za sociálne služby.

Ekonomicky oprávnené náklady sú v zmysle zákona náklady poskytovateľa sociálnej služby na odborné činnosti, obslužné činnosti, ďalšie činnosti⁹⁷ a na prípadné poskytovanie liečebno-výchovnej starostlivosti, psychologickéj starostlivosti a špeciálno-pedagogickej starostlivosti alebo na utváranie podmienok na ich vykonávanie odborníkmi príslušných profesií⁹⁸, ktoré sú viazané na konkrétny druh sociálnej služby. Zjednodušene, EON sú náklady vynaložené na poskytovanie konkrétnej sociálnej služby definované zákonom. Položky ekonomicky oprávnených nákladov⁹⁹ sú ustanovené v súlade s aktuálnou rozpočtovou klasifikáciou.

Poskytovateľ sociálnej služby (aj neverejný) je povinný zverejniť na svojom webovom sídle¹⁰⁰ priemerné EON spolu s podrobnou štruktúrou¹⁰¹. Ak poskytovateľ nemá webové sídlo zverejňuje EON na inom verejne dostupnom mieste. Povinnosť zverejňovať EON sa nevzťahuje na neverejného poskytovateľa, ktorý poskytuje sociálnu službu s cieľom dosiahnuť zisk.

Priemerné ekonomicky oprávnené náklady za predchádzajúci rozpočtový rok sa uvádzajú po ich prepočítaní na mesiac na prijímateľa sociálnej služby alebo na inú jednotku výkonu. Ak ide o sociálnu službu v zariadení, uvádzajú sa po ich prepočítaní na mesiac na počet miest v zariadení zapísaný v registri poskytovateľov sociálnych služieb.

Pri opatrovateľskej službe je podľa zákona jednotka výkonu viazaná na počet hodín opatrovateľskej služby. Ekonomicky oprávnené náklady sa vyčísľujú na 1 hodinu opatrovania.

Výška ekonomicky oprávnených nákladov sa každoročne mení v závislosti od vynaložených nákladov na prevádzku za predchádzajúci kalendárny rok. Priamy dopad na zvyšovanie EON má napr. aj zvyšovanie minimálnej mzdy, odvodov a zvyšovanie príplatkov za nočné služby, za prácu cez víkendy a prácu vo sviatok.

97 V zmysle §16, 17 a 18 zákona č.448/2008 Z. z.

98 §61 ods.9 zákona č.448/2008 Z. z.

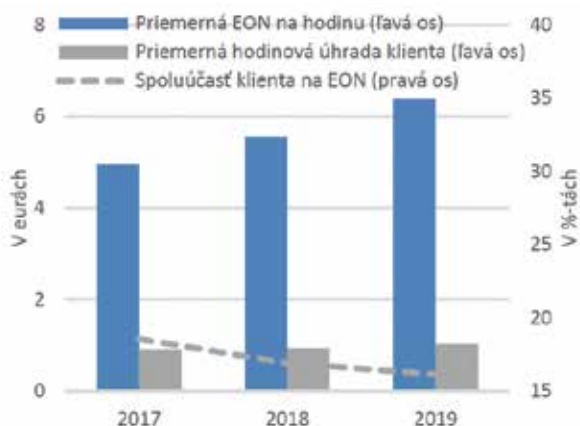
99 Ekonomicky oprávnené náklady v zmysle §72 ods. 5 tvoria:

- a) mzdy, platy a ostatné osobné vyrovnania; b) poisťné na verejné zdravotné poistenie, poisťné na sociálne poistenie a povinné príspevky na starobné dôchodkové sporenie platené zamestnávateľom ;
- c) tuzemské cestovné náhrady; d) výdavky na energie, vodu a komunikácie; e) výdavky na materiál okrem reprezentačného vybavenia nových interiérov; f) dopravné; g) výdavky na rutinnú údržbu a štandardnú údržbu okrem jednorazovej údržby objektov alebo ich častí a riešenia havarijných stavov;
- h) nájomné za prenájom nehnuteľnosti alebo inej veci okrem dopravných prostriedkov a špeciálnych strojov, prístrojov, zariadení, techniky, náradia a materiálu; i) výdavky na služby; j) výdavky na bežné transfery v rozsahu vreckového, odstupného, odchodného, náhrady príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca; k) odpisy hmotného majetku a nehmotného majetku podľa účtovných predpisov, o ktorom poskytovateľ sociálnej služby účtuje a odpisuje ho ako účtovná jednotka; odpis hmotného majetku, ktorým sú novoobstarané stavby, byty a nebytové priestory užívané na účely poskytovania sociálnych služieb v zariadeniach alebo ich technické zhodnotenie.

100 V zmysle § 72 ods.20 zákona č.448/2008 Z. z.

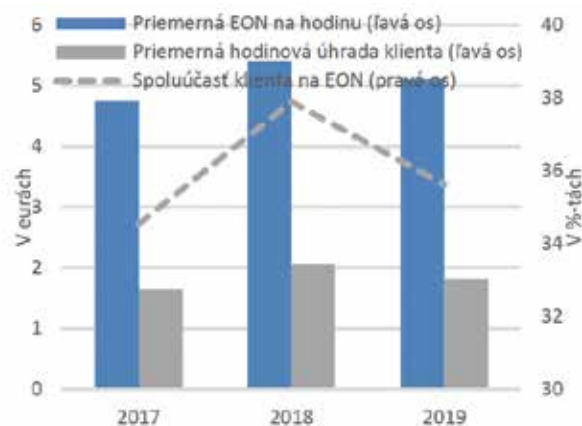
101 Je povinný zverejniť údaje za predchádzajúci rozpočtový rok do konca februára príslušného rozpočtového roka a následne v podrobnej štruktúre (podľa §72 ods. 5 zákona č.448/2008 Z. z.) najneskôr do konca apríla príslušného rozpočtového roka.

Graf 38 Prehľad EON za opatrovateľskú službu verejných poskytovateľov



Zdroj: spracované NKÚ SR z údajov kontrolovaných samospráv a neverejných poskytovateľov

Graf 39 Prehľad EON za opatrovateľskú službu neverejných poskytovateľov



Zdroj: spracované NKÚ SR z údajov kontrolovaných samospráv a neverejných poskytovateľov

NKÚ SR v správe o výsledku kontroly¹⁰² domácej ošetrovateľskej starostlivosti konštatuje, že priemerné EON na jednu hodinu opatrovateľskej služby u verejných poskytovateľov mali v období od 2017 do 2019 stúpajúci trend. Na uvedenom náraste nákladov sa podieľali predovšetkým mzdové prostriedky. Rýchlejšie tempo rastu nákladov v porovnaní s rastom výšky úhrady za opatrovateľskú službu malo za následok, že spoluúčasť klientov na EON sa znižovala. To vytváralo väčšie požiadavky na financovanie opatrovateľskej služby z vlastných zdrojov samospráv. V prípade neverejných poskytovateľov bol vývoj ekonomicky oprávnených nákladov ovplyvnený ukončením projektov financovaných z eurofondov.¹⁰³

Pri spracovaní dostupných verejných dát ohľadne EON sme narazili na problém nedodržiavanie povinnosti zverejňovania priemerných ekonomicky oprávnených nákladov na webových sídlach poskytovateľov sociálnych služieb. Nedodržiavanie tejto povinnosti sa týka verejných aj neverejných poskytovateľov. Zverejňovanie na inom verejnom mieste ako alternatívu ustanovenú zákonom sme nemali možnosť verifikovať.

Zverejnené EON verejných poskytovateľov k opatrovateľskej službe sme na základe dostupných dát na webových sídlach rozdelili podľa krajov. V každom kraji sú zastúpené tri samosprávy. Zber a analýza dostupných týchto dát prebehla pred dotazníkovým zberom.

102 Kontrolnú vzorku tvorilo 24 verejných poskytovateľov opatrovateľskej služby, z ktorých bolo 14 obcí, osem miest a dve mestské časti s počtom obyvateľov od 667 do 33 665. Taktiež bol vykonaný zber údajov a informácií podľa zákona o NKÚ SR u ôsmich neverejných poskytovateľov.

103 Správa o výsledku kontroly domácej opatrovateľskej služby z októbra 2020, ktorú uskutočnil Najvyšší kontrolný úrad v 24 kontrolovaných samosprávach.

Graf 40 Prehľad EON opatrovateľskej služby za rok 2020 v jednotlivých krajoch - verejní poskytovatelia



Zdroj: spracované z EON uvedených na webových sídlach samospráv

Pri zbere EON za opatrovateľskú službu na webových sídlach sme sa stretli s nejednotnosťou pri postupe ich výpočtu. Časť samospráv vyčísluje ekonomicky oprávnené náklady nie na hodinu poskytovania opatrovateľskej služby, ale na klienta za mesiac. Značná časť samospráv znižuje EON o úhrady za opatrovateľskú službu alebo transfery z národného projektu. Tým sa skresľujú skutočné náklady na poskytovanie opatrovateľskej služby. V prípade, že sú zverejnené na webovom sídle len EON na 1h poskytovania opatrovateľskej služby bez podrobnej štruktúry a výšky príjmov za opatrovateľskú službu za príslušný rok, nevieme overiť, či sa jedná o skutočnú výšku nákladov na opatrovateľskú službu. Povinnosť zverejňovať EON v podrobnej štruktúre podľa zákona si neplnia ani niektoré okresné mestá¹⁰⁴.

V niektorých prípadoch platí, že ekonomicky oprávnené náklady sú výhradne zložené len z mzdových prostriedkov (najmä u menších obcí).

Zozbieranie dostupných dát EON za opatrovateľskú službu u neverejných poskytovateľov bolo takisto problematické. Množstvo poskytovateľov nemá zriadené webové sídla. V prípade zriadenej webovej stránky je problematické (až na pár výnimiek) dopátrať sa k údajom v podrobnej štruktúre. Z tohto dôvodu sme oslovili neverejných poskytovateľov poskytujúcich opatrovateľskú službu v Banskobystrickom samosprávnom kraji o zaslanie ekonomicky oprávnených nákladov za rok 2020. Z oslovených 22 neverejných poskytovateľov reflektovalo na našu žiadosť 14 poskytovateľov. V podrobnej štruktúre sme mali EON k dispozícii len v dvoch prípadoch. Traja neverejní poskytovatelia v roku 2020 aj napriek poskytovaniu opatrovateľskej služby vykazujú nulové EON. V jednom prípade to bolo zdôvodnené poskytovaním služby dobrovoľníkmi, v dvoch prípadoch to nevedeli z dôvodu poskytovania aj iných sociálnych služieb samostatne vyčíslit'. Druhý extrém bol poskytovateľ, ktorý vykazuje EON na 1 hodinu opatrovateľskej služby vo výške 60,12 eur. Pravdepodobne ide o chybu pri výpočte. Odhliadnuc od týchto nezrovnalostí boli priemerné EON za poskytovanú opatrovateľskú službu neverejnými poskytovateľmi v Banskobystrickom samosprávnom kraji vo výške 7,07 eur za hodinu.

104 Ako príklad rôzneho prístupu pri výpočte ekonomicky oprávnených nákladov uvádzame spôsob výpočtu jedného okresného mesta na západnom Slovensku, pri ktorom vyšli za rok 2020 ekonomicky oprávnené náklady na 1 hod poskytovania opatrovateľskej služby 3,31 eur. To nepredstavuje ani hodinovú minimálnu mzdu v roku 2020. Táto samospráva jednoducho vydělila ročné náklady na opatrovateľskú službu počtom klientov, počtom pracovných dní a platených sviatkov v roku 2020 a 7,5 h pracovnou dobou. Podľa tohto výpočtu by bola opatrovateľská služba v roku 2020 poskytovaná 35 klientom 262 dní v roku 7,5 hodín denne.

Aj napriek jasnému legislatívnemu vymedzeniu EON platnou legislatívou dochádza k ich nejednotnému výkladu a výpočtu v spojení s neplnením povinnosti ich zverejňovania. Z tohto dôvodu je problematické získať objektívne údaje o reálnej výške EON v rámci celej SR, či už od verejných alebo neverejných poskytovateľov.

Vzhľadom na skúsenosť získať EON z verejne dostupných dát navrhujeme do ročných výkazov o vybraných druhoch sociálnych služieb uvádzať priemernú výšku ekonomicky oprávnených výdavkov na 1h poskytovania opatrovateľskej služby a priemernú hodinovú úhradu klienta za poskytovanú opatrovateľskú službu za sledovaný rok. Následne navrhujeme vytvoriť mechanizmus na zber podrobnej štruktúry EON, aby sme zabezpečili prístup k týmto dátam za opatrovateľskú službu. Potom bude možné verifikovať prípadne nezrovnalosti a nepresnosti. Odporúčame zároveň zaslať poskytovateľom opatrovateľskej služby jednotnú metodiku ohľadne výpočtu a zverejňovania.

3.5 Súvislosti medzi opatrovateľskou službou a príspevkom na opatrovanie-

Výška peňažného príspevku na opatrovanie sa po postupnom znižovaní, v posledných rokoch takmer strojnásobila¹⁰⁵. Do roku 2016 dochádzalo k miernemu znižovaniu priemernej mesačnej výšky poskytovaného príspevku ako aj celkovej vyplatenej sumy za rok. Výška peňažného príspevku (PP) na opatrovanie bola do roku 2016 stanovená vo výške približne 1,1 násobku sumy životného minima (ŽM)¹⁰⁶. Od zákonom stanovenej výšky príspevku sa odpočítaval príjem opatrovanej osoby, ktorý prekročoval 1,4 násobok sumy životného minima. K 1. júlu 2017 došlo prvýkrát k zvýšeniu PP na opatrovanie na 1,25 násobok ŽM. Zároveň došlo k zvýšeniu násobku sumy ŽM, nad ktorú sa započítava príjem opatrovanej osoby pre účely PP na opatrovanie na 1,7 násobok ŽM. K ďalšiemu významnému nárastu došlo k 1.7.2018, kedy bola zákonom stanovená pevná suma príspevku na takmer 370 eur. Opäť bol zvýšený násobok ŽM započítavania príjmu opatrovanej osoby na 2 násobok sumy ŽM¹⁰⁷. Následne sa upravila výška tohto príspevku k 1.7.2019 na vyše 430 eur, resp. k 1.7.2020 na sumu takmer 477 € pri opatrovaní jednej osoby¹⁰⁸.

Nárast peňažného príspevku na opatrovanie¹⁰⁹ významne ovplyvňuje záujem o opatrovateľskú službu sprostredkovanú najmä neverejnými poskytovateľmi. Legislatíva¹¹⁰ nevyklučuje, aby opatrovateľom v domácej opatrovateľskej službe bol blízky príbuzný. Pri podpore opatrovateľskej služby prostredníctvom finančných zdrojov z EŠIF boli najmä u neverejných poskytovateľov v prvých rokoch realizácie národných projektov opatrovateľmi príbuzní. Pre nich bola mzda za opatrovanie lukratívnejšia a podstatne vyššia ako

105 Potreba výraznejšej finančnej podpory prostredníctvom peňažného príspevku na opatrovanie a tým diferencovať skutočnú potrebu profesionálnej opatrovateľskej služby bola aj výstupom evaluačných správ NP POS.

106 Čo predstavovalo približne 220 eur.

107 K 1.7.2018 bol ustanovením § 42 ods. 7 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov upravený „valorizačný systém určovania výšky PP na opatrovanie“, ktorý umožnil vláde SR upravovať výšku PP na opatrovanie nariadením vlády Slovenskej republiky vždy k 1. júlu.

108 Nadalej trvá, že zo zákonom stanovenej sumy sa odpočítava príjem opatrovanej osoby, ktorý je nad 2 násobok aktuálnej sumy ŽM.

109 Peňažný príspevok na opatrovanie je určený fyzickým osobám na opatrovanie spravidla blízkeho príbuzného odkázaného na pomoc posúdeného najmenej v V. stupni odkázanosti (tzn. V. a VI. stupni odkázanosti).

110 Zákon o sociálnych službách

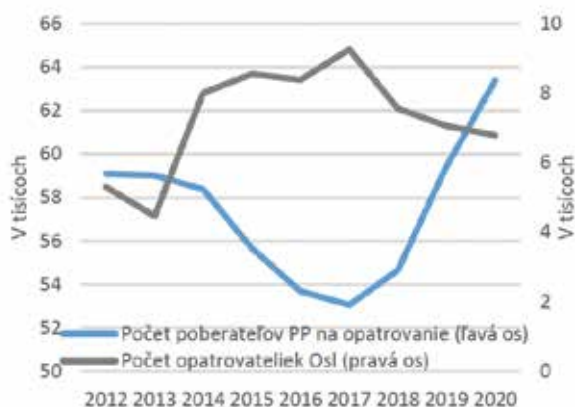
výška peňažného príspevku na opatrovanie¹¹¹. Trend sa otočil rapídny zvyšovaním príspevku na opatrovanie pri končiacich národných projektoch podporujúcich opatrovateľskú službu. V posledných rokoch je možné pozorovať významný nárast poberateľov peňažného príspevku na opatrovanie pri klesajúcom počte opatrovateľiek opatrovateľskej služby. Tento pokles badať najmä pri neverejných poskytovateľoch.

Graf 41 Vývoj výšky PP na opatrovanie a celkovej sumy vyplatených PP za opatrovanie



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

Graf 42 Vývoj počtu poberateľov PP na opatrovanie a opatrovateľiek opatrovateľskej služby¹¹²



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov¹¹³

Peňažný príspevok na opatrovanie je z finančného hľadiska najefektívnejšia forma pomoci odkázaným. Kým priemerné náklady na prijímateľa pomoci opatrovateľskej služby narástol v rokoch 2018 a 2019 o 31 %, priemerné náklady na prijímateľa peňažného príspevku až o 44 %. Aj po tomto raste bol v roku 2019 peňažný príspevok na opatrovanie na 1 poberateľa o približne o 15 % nižší ako náklady na opatrovateľskú službu. V rámci opatrovateľskej služby sú však zahrnutí prijímatelia vo všetkých stupňoch odkázanosti (II. až VI), kým pri PP na opatrovanie sú to poberatelia pomoci v V. a VI. stupni odkázanosti. Po očistení porovnávacích báz by bol rozdiel ešte výraznejší v prospech peňažného príspevku na opatrovanie. Opatrovateľská služba by mala byť dostupná hlavne pre tých, ktorí nemajú možnosť zabezpečiť opatrovanie blízkym príbuzným, napr. z dôvodu pracovných, či rodinných povinností.

111 U jedného opatrovaného boli častokrát uzavreté pracovné pomery s viacerými opatrovateľmi na plný pracovný úväzok.

112 Ide o opatrovateľky verejných aj neverejných poskytovateľov opatrovateľskej služby.

113 https://www.upsvr.gov.sk/statistiky/socialne-veci-statistiky.html?page_id=10826

Graf 43 Porovnanie výdavkov na peňažný príspevok na opatrovanie a opatrovateľskú službu



Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

3.6. Kontrola poskytovania sociálnych služieb

Nedostupnosť opatrovateľskej služby je v rozpore s právom k prístupu k sociálnym službám. Táto analýza poukazuje na nedostupnosť opatrovateľskej služby pre občanov najmä v menších obciach. Ako vyplýva aj z kontroly NKÚ aj v prípade väčších obcí je obmedzená dostupnosť. Pričom k základným sociálnym právam vyplývajúcich z Ústavy ako aj medzinárodných dohovorov patrí prístup k sociálnym službám, ktoré zabezpečujú dôstojnosť osoby odkázanej na pomoc inej osoby.

Dohľad nad poskytovaním opatrovateľskej služby a jeho kontrolu vykonávajú viaceré inštitúcie. Zákon o sociálnych službách definuje dohľad nad poskytovaním sociálnych služieb. MPSVaR SR vykonáva dohľad nad dodržiavaním zákona o sociálnych službách najmä z hľadiska dodržiavania ľudských práv a slobôd¹¹⁴. Kontrolnú činnosť a dohľad na súlad implementácie zákonných ustanovení do praxe vykonáva aj Najvyšší kontrolný úrad (NKÚ SR). Nezávislý orgán, ktorý chráni základné práva a slobody je aj Verejná ochrankyňa práv.

Systém kontroly v sociálnych službách trpí personálnym nedostatkom a z neho vyplývajúceho nízkou frekvenciou kontrol. Verejná ochrankyňa práv (VOP) si za prioritné oblasti na roky 2017 - 2022 medzi inými témami vybrala aj práva seniorov. V rokoch 2017 - 2019 kancelária VOP uskutočnila výskum systému kontroly v zariadeniach sociálnych služieb so zameraním na seniorov. Z prieskumu vyplynulo, že medzi najzásadnejšie problémy patrí príliš nízky počet kontrol či už z úrovne MPSVaR SR, vyšších územných celkov a aj obcí. Podľa tohto prieskumu zákon jasne nestanovuje právomoci kontrolných orgánov, kontroly sú rôznorodé, zákonná úprava je pomerne roztrieštená a zmatečná. Ďalším problémom kontrol je, že sa zameriavajú iba na formality ako sú spisy, či písomné podklady. Kontroly nereflektujú reálny stav a kvalitu poskytovaných sociálnych služieb.

114 Občan SR má v súlade so zákonom o sociálnych službách právo výberu a formy poskytovania sociálnej služby za podmienok ustanovených zákonom. Zákon o sociálnych službách rovnako v ustanoveniach o pôsobnosti orgánov verejnej správy vymedzuje zodpovednosť jednotlivých úrovní verejnej správy za poskytovanie alebo zabezpečovanie sociálnej služby.

Potreba poznania reálneho dopytu po opatrovateľskej službe pre obce je nevyhnutná. V roku 2020 NKÚ SR uskutočnilo kontrolnú akciu, ktorej účelom bolo preveriť a vyhodnotiť poskytovanie opatrovateľskej služby, ako jednej z foriem terénnych sociálnych služieb z hľadiska dostupnosti, udržateľnosti, ale aj nastavenia systému poskytovania tejto služby¹¹⁵. Kontrola bola vykonaná u 24 verejných poskytovateľov opatrovateľskej služby. Kontrola preukázala, že samosprávy sa ku komunitnému plánovaniu stavajú často formálne. Viac ako polovica kontrolovaných samospráv v komunitných plánoch nezohľadňovalo miestne špecifiká. V komunitných plánoch neboli určené finančné, prevádzkové a organizačné podmienky na ich zabezpečenie. Viac ako polovica kontrolovaných samospráv sa obmedzilo len na nevyhnutné zverejňovanie informácií o opatrovateľskej službe.

MPSVaR SR zverejnené údaje nie sú korektné a neposkytujú reálny obraz o stave opatrovateľskej služby na Slovensku. NKÚ poukazuje aj na nekorektné vyplnené údaje v ročných výkazoch o vybraných druhoch sociálnych služieb. Prevažne ide o nesprávne údaje o príjmoch z poskytovania opatrovateľskej služby, bežných výdavkoch a počet zamestnancov poskytujúcich opatrovateľskú službu. NKÚ poukazuje aj na vplyv finančných zdrojov EÚ na dostupnosť opatrovateľskej služby. Dostupnosť opatrovateľskej služby v období medzi jednotlivými projektovými výzvami z európskych zdrojov bola obmedzená. Dostupnosť bola zvýšená len v čase realizácie projektu. NKÚ konštatuje, že alokované zdroje z európskych fondov mali byť využité predovšetkým na zmenu nastavenia systému poskytovania opatrovateľskej služby.

MPSVaR SR a VOP sa pri výkone dohľadu zameriavajú len na pobytové formy sociálnych služieb. Napĺňaniu zásady prednosti terénnych a ambulantných sociálnych služieb pred pobytovými nebola venovaná zo strany dohľadových a kontrolných orgánov pozornosť. Potvrďuje to aj informácia zo Správy o sociálnej situácii obyvateľstva v SR rok 2019, kde pri vybraných dohľadoch¹¹⁶ sú uvádzané len zariadenia sociálnych služieb väčšinou s celoročnou formou pobytu.

115 Z ktorých bolo 14 obcí , 8 miest a 2 mestské časti s počtom obyvateľov od 667 do 33 665. Kontrolovaným obdobím boli roky 2017 až 2019.

116 Dátová príloha 3 ku kapitole sociálne služby v tabuľke vybrané dohľady na rok 2019.

4. Dotazníkový prieskum a dostupnosť opatrovateľskej služby na vybranej vzorke

4.1 Cieľ zisťovania

Hlavným cieľom zisťovania mali byť výskumné otázky:

1. Aká je reálna situácia v poskytovaní opatrovateľskej služby v obciach (do 5 000 obyvateľov)?
2. Ako vnímajú obce svoju kompetenciu v poskytovaní sociálnych služieb a opatrovateľskej služby?
3. Je rozdiel v poskytovaní opatrovateľskej služby v závislosti od veľkosti obce?

Zisťovanie bolo cielene zamerané aj na doposiaľ identifikované slabé stránky realizovania opatrovateľskej služby obcami týkajúce sa:

- a) pripravenosti obcí zabezpečiť alebo poskytovať opatrovateľskú službu (z hľadiska personálnych kapacít, analyzovania a plánovania sociálnych služieb a opatrovateľskej služby)
- b) rozsahu opatrovateľskej služby poskytovanej a zabezpečovanej obcou (reálneho poskytovania opatrovateľskej služby, podporou neverejných poskytovateľov opatrovateľskej služby)
- c) možností financovania opatrovateľskej služby z rozpočtu obcí (tvorených z podielových daní určených na opatrovateľskú službu)
- d) informovanosti o opatrovateľskej službe a dostupnosti dát.

Ďalšie otázky boli formulované na zistenia:

- a) využívania finančných zdrojov z prostriedkov EŠIF pri poskytovaní opatrovateľskej služby obcou
- b) dostupnosti opatrovateľskej služby pre obyvateľov obce (poskytovanej priamo obcou alebo zabezpečenou iným poskytovateľom)
- c) aké sú personálne kapacity obcí pri výkone opatrovateľskej služby (počty a úväzky opatrovateľov, priemerný vek opatrovateľov, finančné ohodnotenie opatrovateľov)
- d) ako obce reflektujú na záujem obyvateľov o poskytovanie opatrovateľskej služby
- e) kto by mal byť podľa obcí zodpovedný za poskytovanie opatrovateľskej služby
- f) akú pomoc by obce pri poskytovaní opatrovateľskej služby potrebovali.

Jedným z ďalších cieľov dotazníkového zisťovania bolo identifikovanie rozdielov medzi vyjadreniami obcí podľa veľkostných kategórií:

- a) obce do 500 obyvateľov
- b) obce od 501 do 1 000 obyvateľov
- c) obce od 1 001 do 5 000 obyvateľov.

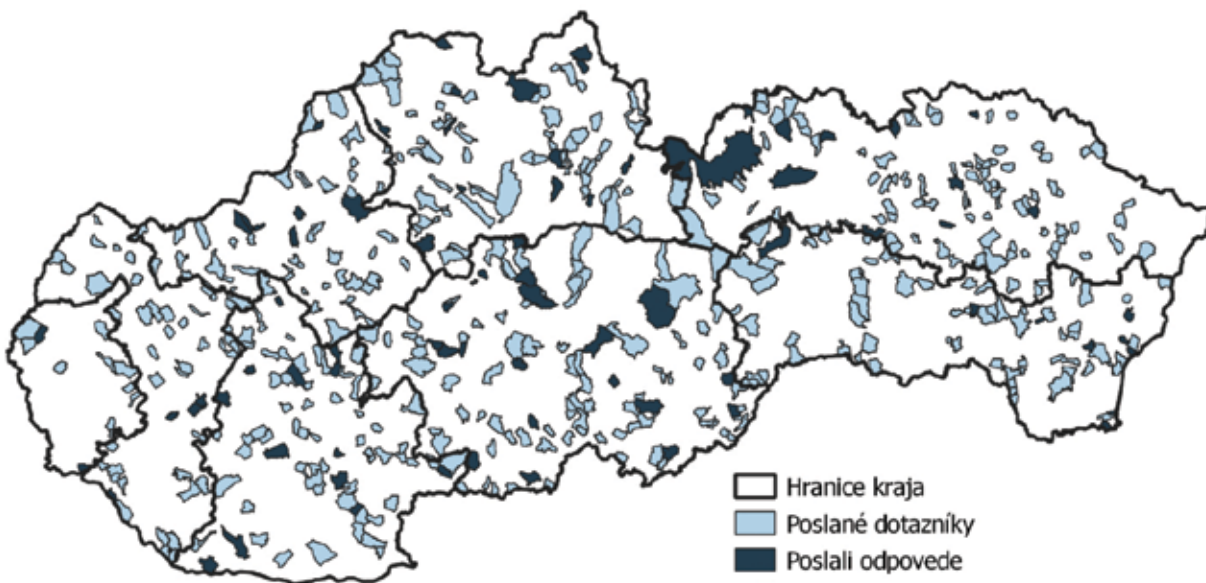
4.2 Účel zisťovania

Účelom zisťovania bolo zodpovedať na hlavný cieľ a výskumné otázky zadávateľa, ktorými je posúdenie možnosti poskytovania alebo zabezpečenia opatrovateľskej služby obcou. Výsledky prieskumu, najmä reálne zistenie a názory vybranej reprezentatívnej vzorky obcí Slovenska, v súlade s analýzou zdrojov veľkých dát, by mali byť podkladom pre definovanie východísk pre zmenu legislatívy v oblasti poskytovania opatrovateľskej služby a procesov smerujúcich k možným zmenám v oblasti schém podpory opatrovateľskej služby na Slovensku.

4.3 Cieľová skupina a výskumná vzorka

1. Cieľovú skupinu tvorili obce Slovenska do 5 000 obyvateľov a to bez ohľadu na skutočnosť, či boli zapojení do Národného projektu Terénna opatrovateľská služba, alebo či sú registrovaným poskytovateľom opatrovateľskej služby. Základný súbor realizovaného skúmania tvorilo 535 obcí. Prioritou bolo vybrať reprezentatívnu vzorku obcí, s pomerným zastúpením v rámci celého Slovenska. Výber obcí bol uskutočnený v členení obce do 500 obyvateľov, obce od 501 do 1 000 obyvateľov a obce od 1 001 do 5 000 obyvateľov, v jednotlivých veľkostných kategóriách s rešpektovaním zastúpenia každého kraja a výberu počtu obcí z okresov podľa veľkostného pomerného zastúpenia. V skupine pomerného veľkostného zastúpenia obcí v okrese bol výber uskutočnený náhodným spôsobom. Elektronickou formou bolo na e-mailovú adresu starostov obcí distribuovaných 180 dotazníkov pre obce do 500 obyvateľov, 177 dotazníkov pre obce od 501 do 1 000 obyvateľov a 178 dotazníkov obce od 1 001 do 5 000 obyvateľov.
2. Do výskumu sa celkom zapojilo 81 obcí, z toho 1 obec predložila dotazník po termíne spracovania, 2 obce dotazník nevyplnili a vyjadrili sa, že opatrovateľskú službu neposkytujú. Do výskumu tak bolo zapojených 78 obcí, čo predstavuje 14,6 % z vybraného súboru.

Mapa 2 Návratnosť dotazníkov



Zdroj: Dotazníkový prieskum

4.4 Použité metódy výskumu

Primárne bola použitá kvantitatívna metodológia a dotazníková metóda. Pre účely získania dát bol koncipovaný jednotný dotazník pre všetky oslovené obce. Východiskom pre spracovanie dotazníkov boli ciele zisťovania a očakávané výsledky analýzy. Dotazníkové zisťovania kvantitatívnych, ale aj kvalitatívnych údajov bolo realizované formulovaním 24 uzatvorených a poloopených otázok. Vytvoreniu dotazníkových otázok predchádzali analýzy dostupných veľkých dát týkajúcich sa realizácie opatrovateľskej služby na Slovensku.

Špecifikované otázky boli formulované tak, aby odpovedali na nasledovné oblasti realizácie poskytovania alebo zabezpečovania opatrovateľskej služby obcami:

1. Zistiť záujem obcí o finančné zdroje z prostriedkov EŠIF
 - Reálne zapojenie do národného projektu a dopytovo orientovaných projektov
 - Záujem v budúcnosti

Otázka č.: 1
2. Aký je reálny stav v plánovaní sociálnych služieb cez inštitút komunitného plánovania sociálnych služieb a stav v identifikovaní potreby poskytovania opatrovateľskej služby (ďalej len „OP“)
 - Koľko obcí má vypracovaný komunitný plán sociálnych služieb
 - Aké sociálne služby obce identifikujú ako chýbajúce
 - Dôvody a prekážky pre vypracovanie a plánovanie sociálnych služieb prostredníctvom KPSS
 - Aká je vedomosť obcí o poskytovateľoch sociálnych služieb v území obce

Otázky č.: 2,3,4,6
3. Ako sú obce pre pôsobnosť v sociálnej pomoci personálne zabezpečené
 - Či je v obci konkrétny pracovník/útvár, ktorý má agendu v pracovnej kompetencii

Otázka č.: 5
4. Aká je demografická situácia v obci za posledných päť rokov u cieľovej skupiny OS, t. j. u obyvateľov nad 65 rokov a prognózy za 5 rokov
 - Aký je vývoj v počtoch obyvateľov a domácností so seniorom nad 65 rokov
 - Aký je vývoj v počtoch domácností so zdravotne znevýhodneným členom
 - Aké sú očakávania v prírastku, resp. úbytku seniorov nad 65 rokov

Otázka č.: 7
5. Zistiť dostupnosť a poskytovateľa sociálnych služieb pre seniorov a osoby odkázané na pomoc inej fyzickej osoby v obci a blízkosti obce
 - Aké sociálne služby sa pre obyvateľov obce poskytujú priamo v obci
 - Ktoré sociálne služby poskytuje obec
 - Či sa obec spolupodieľa na financovaní sociálnych služieb poskytovaných neverejným poskytovateľom, aký podiel predstavuje OS
 - Akú formu sociálnej služby pre cieľovú skupinu obec uprednostňuje

Otázky č.: 8, 9, 18, 19
6. Zistiť u obcí, ktoré poskytujú opatrovateľskú službu reálne priemerné náklady na poskytovanie opatrovateľskej služby (ekonomicky oprávnené náklady) a priemernú výšku úhrady za OS
 - Aké sú priemerné náklady na hodinu výkonu opatrovateľskej služby
 - Aké sú priemerné príjmy z úhrad za hodinu OS
 - Či obce preferujú stanovenie úhrady hodinovou sadzbou, alebo podľa úkonu, prípadne kombinovane

Otázky č.: 10, 11, 12
7. Ako je realizovaná opatrovateľská služba v obci prostredníctvom zamestnancov OS
 - Počty opatrovateľov a preferované úväzky
 - Finančné ohodnotenie opatrovateľov
 - Priemerný vek opatrovateľov

Otázka č.: 13

8. Ako obec reflektuje na záujem svojich obyvateľov o poskytovanie opatrovateľskej služby
 - V koľkých prípadoch obec rozhodovala o odkázanosti na opatrovateľskú službu
 - Koľkým žiadateľom o OS poskytovala OS
 - Ktoré stupne odkázanosti prevažujú pri poskytovaní OS
 - Aký je priemerný rozsah hodín pri poskytovaní OS v jednotlivých stupňoch odkázanosti

Otázky č.: 20, 21, 22, 23

9. Kto by mal byť podľa obcí zodpovedný za poskytovanie OS
 - Aký je názor na poskytovanie OS obcou
 - Kto by mal byť kompetentný za poskytovanie OS
 - Aký je postoj k podpore neverejných poskytovateľov OS

Otázky č.: 14 a, b, d, 16, 17, 6, 9

10. Ako vnímajú obce finančné zabezpečenie opatrovateľskej služby cez percentuálne podielové dane účelovo určené na OS
 - Či podielové dane postačujú alebo nepostačujú na krytie výdavkov na OS
 - Dôvody, prečo podielové dane nepostačujú na zabezpečenie OS

Otázky č.: 14 c, 15

11. Akú pomoc by obce pri poskytovaní OS potrebovali
 - Akú pomoc obce identifikujú a preferujú
 - Aké sú iné návrhy k poskytovaniu alebo zabezpečeniu OS obcou

Otázka č.: 24

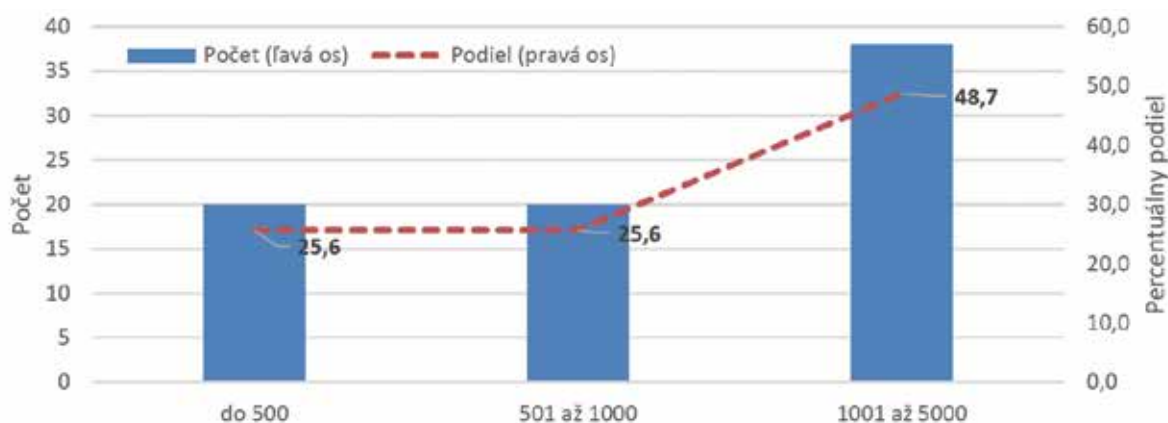
4.5 Metódy zberu a vyhodnocovania dát a časový manažment

Realizácia výskumu prebehla podľa naplánovaného harmonogramu, t. j. od marca 2021 do júna 2021. V mesiaci marec navrhol expertný tím výskumné nástroje. Od apríla do mája bol zahájený zber dát a v mesiaci jún prebehla analytická a interpretačná činnosť. Zber empirických dát v rámci reprezentatívneho výskumu bol zabezpečený elektronickou formou. Analýza kvantitatívnych dát prebehla formou prvostupňovej štatistiky, v závislosti od charakteristiky merania. Kvalitatívne dáta boli škálované a kategorizované cez otvorené kódovanie. Pri vyhodnotení a interpretácii výskumných otázok bolo jedným zo zámerov nájsť prieniky v hľadaní odpovedí na základné výskumné otázky analýzy.

4.6 Výsledky výskumu

V najväčšej miere dotazník vyplnili obce od 1 000 do 5 000 obyvateľov, aj keď boli rovnakým zastúpením oslovené všetky tri veľkostné kategórie. V tejto kategórii z oslovených 178 obcí vyplnilo dotazník viac ako pätina (21,3 %). V kategórii od 501 do 1 000 obyvateľov sa zo 177 obcí vrátilo len 11,3 % vyplnených dotazníkov. Skoro totožná bola situácia v najmenších obciach do 500 obyvateľov, kde zo 180 oslovených bola návratnosť 11,1 % dotazníkov.

Graf 44 Počet obyvateľov v obciach, ktoré odpovedali na dotazník



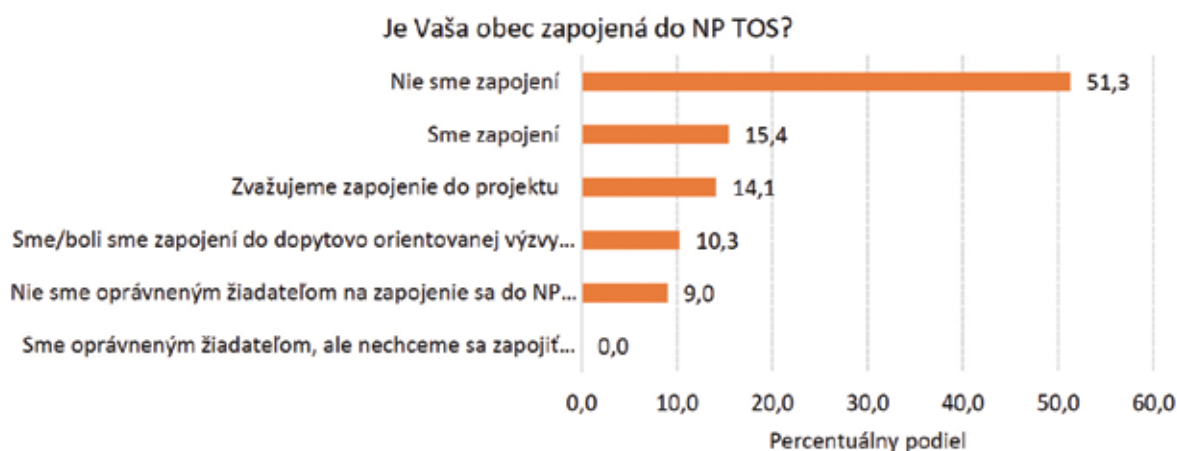
Zdroj: Dotazníkový prieskum

1. Záujem obcí o finančné zdroje z prostriedkov EŠIF

Štvrtina opýtaných obcí využila v uplynulom období finančné prostriedky z EŠIF zapojením do národného projektu Terénna opatrovatelská služba (NP TOS) alebo do dopytovo orientovanej výzvy Podpora opatrovatelskej služby (POS). Z tých, ktoré sa zapojili do POS nebola ani jedna obec do 1 000 obyvateľov. V NP TOS mali nižšie zastúpenie obce do 500 obyvateľov.¹¹⁷ 14 % obcí uvažuje v budúcnosti o zapojení do výziev o nenávratné finančné prostriedky z EŠIF. Kým záujem o zapojenie do projektu prejavilo 10 % obcí do 1 000 obyvateľov, u najväčších obcí to bolo 18 %.

Približne polovica obcí nie je zapojená do NP TOS, ani neuvažuje o využití podpory z európskych zdrojov. Väčšie percentuálne zastúpenie nevyužitia finančných prostriedkov tvoria obidve kategórie obcí s počtom do 1 000 obyvateľov.

Graf 45 Zapojenie obcí do NP TOS



Zdroj: Dotazníkový prieskum

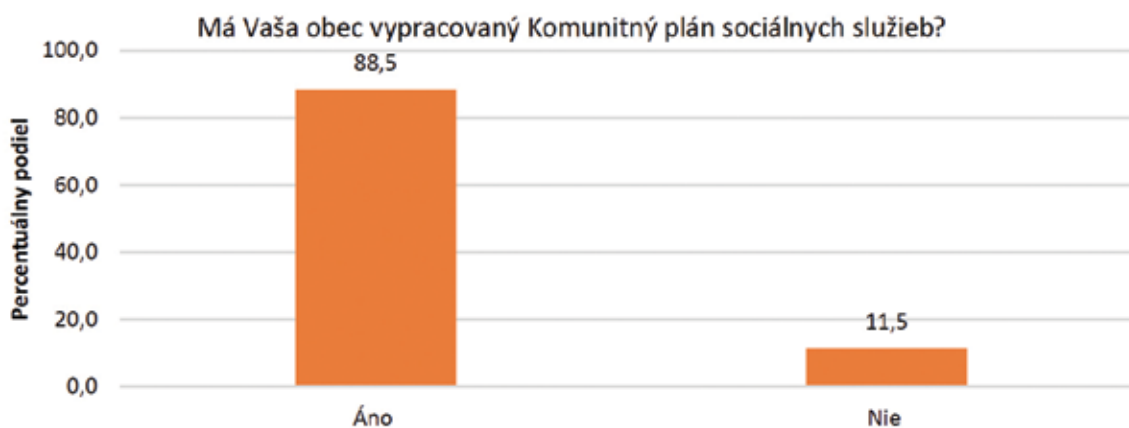
¹¹⁷ V NP TOS boli oprávnenými žiadateľmi o nenávratný finančný príspevok obce do 1 000 obyvateľov.

2. Strategické plánovanie sociálnych služieb v obci

So zvyšujúcim sa počtom obyvateľov, rastie podiel obcí, ktoré majú vypracovaný Komunitný plán sociálnych služieb (KPSS). KPSS slúži najmä na identifikovanie potrebnosti a plánovanie sociálnych služieb v obci. Takmer všetky obce od 1001 do 5 000 obyvateľov (95 %) majú vypracovaný KPSS. Nasledujú obce od 501 do 1 000 obyvateľov, u ktorých 90 % má vypracovaný tento strategický dokument. Najväčšie problémy s vypracovaním dokumentu majú najmenšie obce do 500 obyvateľov, kde až 25 % z nich nemá spracovaný žiadny Komunitný plán sociálnych služieb.

Najčastejším dôvodom prekážky pri vypracovaní KPSS sú nedostatočné kapacity na jeho vypracovanie. Jedna obec s počtom do 500 obyvateľov sa vyjadrila, že jeho vypracovanie nie je potrebné. Ďalšia obec vidí prekážku v nezaujme občanov, ostatné obce deklarovali status „práve sa na ňom pracuje“.

Graf 46 Vypracovanie Komunitných plánov sociálnych služieb obce



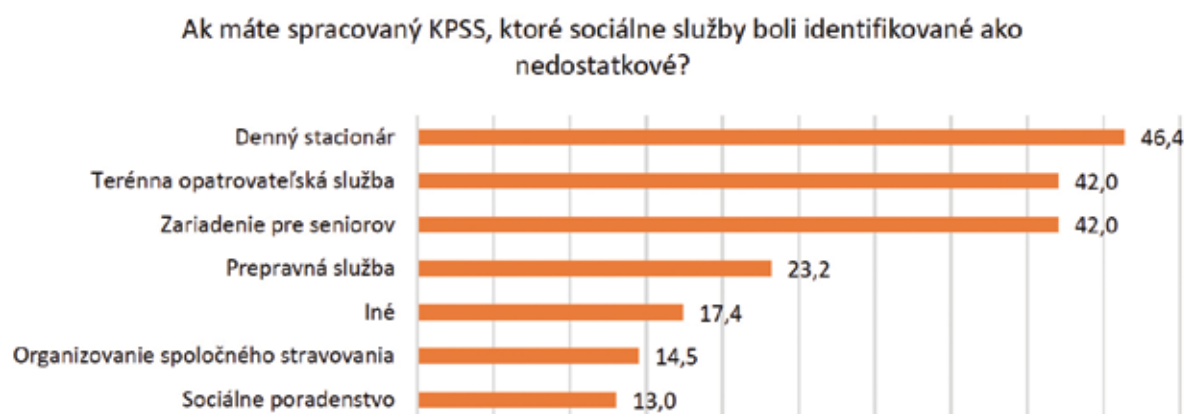
Zdroj: Dotazníkový prieskum

2.A Identifikovanie potreby a plánovanie opatrovateľskej služby

Opatrovateľská služba patrí medzi najčastejšie chýbajúce sociálne služby. V Komunitnom pláne sociálnych služieb obce identifikovali ako najčastejšie chýbajúce sociálne služby: denný stacionár, nasledujú terénna opatrovateľská služba a zariadenie pre seniorov.

Podľa veľkostných kategórií terénnu opatrovateľskú službu ako najpotrebnejšiu vykazujú obce s počtom od 501 do 1 000 obyvateľov (90,91 %) a obce do 500 obyvateľov (63,64 %). Ako druhú najčastejšie chýbajúcu sociálnu službu tieto obce zhodne uvádzajú zariadenie pre seniorov, u najmenších obcí je na rovnakej úrovni potrebnosti aj prepravná služba, ďalej v poradí obcí je denný stacionár. Obce s najvyšším počtom obyvateľov identifikujú vo svojich Komunitných plánoch sociálnych služieb ako najviac chýbajúcu ambulantnú sociálnu službu v dennom stacionári. Nasleduje zariadenie pre seniorov a na treťom mieste je terénna opatrovateľská služba. V rámci odpovedí aké iné sociálne služby v obci chýbajú boli uvádzané služby krízovej intervencie, práca s dlhodobo nezamestnanými a riešenie bezbariérovosti v obci.

Graf 47 Nedostatkové sociálne služby v Komunitných plánoch sociálnych služieb obcí

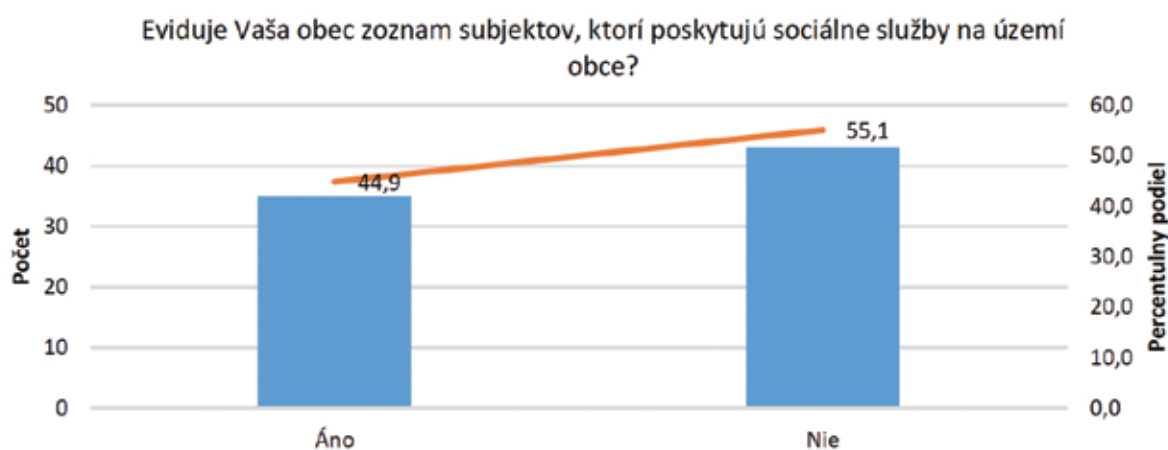


Zdroj: Dotazníkový prieskum

2.B Prehľad o registrovaných poskytovateľoch sociálnych služieb na území obce

Viac ako polovica opýtaných obcí nevedie evidenciu registrovaných poskytovateľov sociálnych služieb na území obce. Obce túto evidenciu nevedú i napriek tomu, že väčšina obcí (88 %) má vypracovaný Komunitný plán sociálnych služieb, ktorý v analytickej časti má vychádzať zo všetkých poskytovaných sociálnych služieb na území obce. Podľa veľkostných kategórií je najvyššie zastúpenie negatívnych odpovedí u najmenších obcí (90 %). Nasledujú obce od 501 do 1 000 obyvateľov (65 %). Najmenej nevykazovaných evidencií uviedli najväčšie obce (32 %).

Graf 48 Evidencia subjektov poskytujúcich sociálne služby na území obce



Zdroj: Dotazníkový prieskum

3. Personálne zabezpečenie kompetencie obce v sociálnych službách

Takmer tretina obcí nedisponuje pracovníkom alebo útvarom, ktorému by patrila do kompetencie oblasť sociálnej pomoci. Najhoršia situácia je v obciach s najnižším počtom obyvateľov, kde len 30 % z nich má vyčleneného pracovníka, ktorý by sústreďoval predmetné informácie. Obce od 501 do 1 000 obyvateľov evidujú takéhoto pracovníka v 55 % obcí. Pozitívnejšiu informáciu vykazujú obce s najväčším počtom obyvateľov, ktoré uvádzajú kompetentného pracovníka v 95 % prípadoch.

Graf 49 Zamestnanec, resp. útvar s agendou sociálna pomoc



Zdroj: Dotazníkový prieskum

4. Demografická situácia u cieľovej skupiny poskytovania opatrovateľskej služby

Najväčšie problémy pri vykazovaní údajov v dotazníku boli zaznamenané v prípadoch, kde bola nevyhnutná práca s evidenčnými a štatistickými záznamami obcí a ich vyhľadávaním. Otázku, kde mali obce uviesť počty domácností osamelých jednotlivcov a domácností s 2 dôchodcami vo veku 65 a viac rokov, tiež rodín so zdravotne znevýhodneným členom rodiny, obce obchádzali a nevyplnili, prípadne vyplnili len časť tabuľky. Keďže 20 % obcí neuviedlo údaje o dôchodcoch a až 35 % neuviedlo údaje o rodinách so zdravotne znevýhodneným členom, neboli tieto zistenia hodnoverne zovšeobecniteľné.

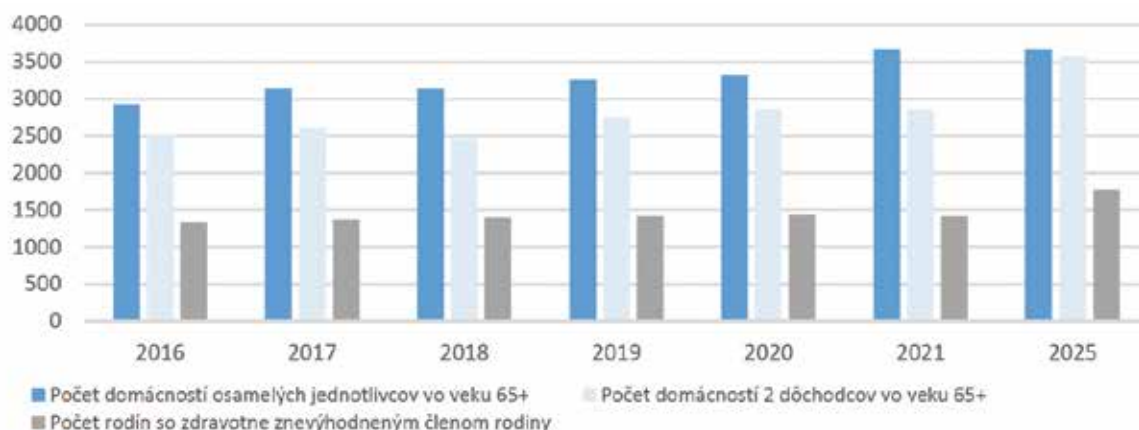
Vo vykázaných obciach prevláda počet domácností osamelých jednotlivcov vo veku 65 a viac rokov s mierne stúpajúcou tendenciou v jednotlivých rokoch a prognózou o 5 rokov. Počet domácností dvoch dôchodcov vo veku nad 65 rokov a domácností so zdravotne znevýhodneným členom rodiny sa má podľa očakávaní obcí do roku 2025 zvýšiť o 25 %. Pri údajoch, ktoré sa vyžadujú verifikovať u kompetentných orgánoch, napríklad evidenciu zdravotne znevýhodnených cez úrady práce, sociálnych vecí a rodiny, boli zistené najčastejšie odlišnosti štatistík v porovnaní obcí s približne rovnakými počtom obyvateľov.

Podľa veľkostnej kategórie obcí percentuálne mierne prevažujú obce s najvyšším počtom obyvateľov v nevykázaných štatistikách obyvateľov a domácností 65 a viac ročných. U rodín so zdravotne znevýhodneným členom rodiny prevažujú zasa s nevykázanými údajmi obce s najnižším počtom obyvateľov, t. j. do 500.

118 S členením podľa štatistík za posledných 6 rokov a očakávaním o 5 rokov.

119 Na základe porovnania súčtových maximálnych hodnôt v jednotlivých rokoch.

Graf 50 Demografické údaje o potenciálnej potrebe sociálnych služieb

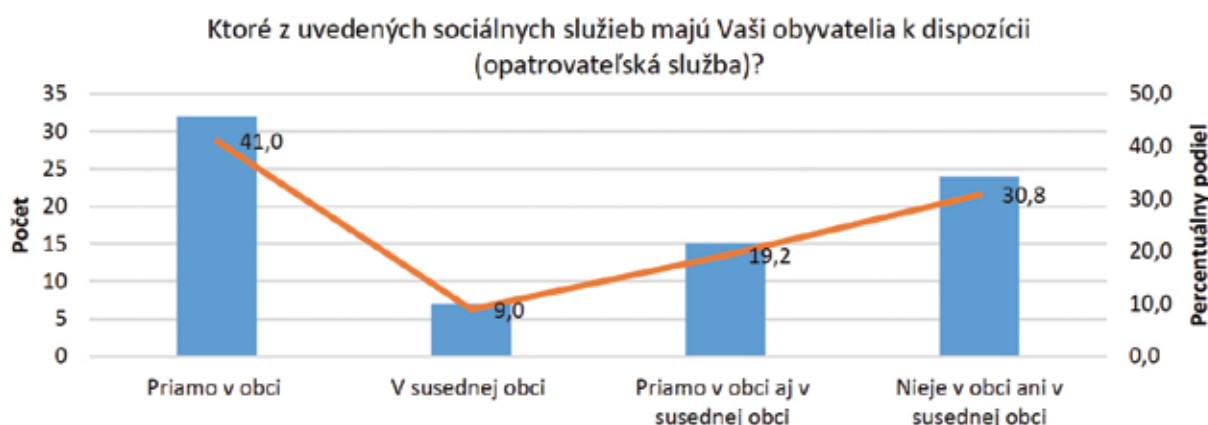


Zdroj: Dotazníkový prieskum

5. Dostupnosť a poskytovateľ opatrovateľskej služby a sociálnych služieb určených seniorom a osobám odkázaným na pomoc inej fyzickej osoby

Väčšina obcí (60 %) vykazuje poskytovanie sociálnej služby s dostupnosťou priamo v obci. U tretiny obcí je opatrovateľská služba pre jej obyvateľov priamo v obci alebo v susednej obci nedostupná. Najviac nedostupnou je opatrovateľská služba v obciach s najnižším počtom do 500 obyvateľov. Až v 55 % sa tu opatrovateľská služba neposkytuje ani priamo v obci ani v susednej obci. U obcí s počtom obyvateľov od 501 do 1 000 predstavuje tento údaj 25 %. U obcí s najvyšším počtom obyvateľov len 21 %.

Graf 51 Dostupnosť opatrovateľskej služby



Zdroj: Dotazníkový prieskum

5.A Poskytovateľ opatrovateľskej služby v obci

Pri otázke Kto je poskytovateľom opatrovateľskej služby uvedenej v predchádzajúcej otázke? (viď predchádzajúci graf) dochádza k odlišnosti v údajoch oproti počtom dostupnej opatrovateľskej služby. Predpokladáme, že obce vykázali len poskytovateľov opatrovateľskej služby vo vlastnej obci. Alternatívnym

vysvetlením je aj nevyplnenie a nevedomosť údajov o poskytovateľovi sociálnej služby najmä v susedných obciach. Vykázané údaje prezentujú nasledovné zistenia:

Vo viac ako troch štvrtinách obcí poskytuje opatrovateľskú službu priamo obec. Druhým najčastejším poskytovateľom je neverejný poskytovateľ (20 %). U vykázaných 11 neverejných poskytovateľov opatrovateľskej služby uviedli obce podporu poskytovaním finančného príspevku 5 neverejným poskytovateľom opatrovateľskej služby (45 %). Len v jednom prípade vykázala obec s najvyšším počtom obyvateľov iného verejného poskytovateľa opatrovateľskej služby ako je obec. **V obciach od 501 do 1 000 obyvateľov je poskytovateľom obec až v 92 % zastúpeniach.**

Z poskytovaných sociálnych služieb priamo v obci prevažovali terénne sociálne služby s podpornými sociálnymi službami (73 %) ¹²⁰. Nasledovali pobytové sociálne služby ¹²¹ (21 %) a najmenšie zastúpenie predstavovala ambulantná forma sociálnej služby v dennom stacionári (6 %). V susedných obciach vykázali opýtané obce najvyššie zastúpenie pobytových sociálnych služieb (57 %). Druhým v poradí boli terénne sociálne služby a podporné služby (29 %) a poslednými ambulantly sociálne služby (14 %). Vypĺňanie údajov v dotazníku o poskytovateľoch ostatných sociálnych služieb bolo selektívne.

Graf 52 Poskytovatelia opatrovateľskej služby



Zdroj: Dotazníkový prieskum

5.B Uprednostnenie formy sociálnej služby pre obyvateľov odkázaných na pomoc inej fyzickej osoby

Väčšina obcí uprednostňuje terénnu opatrovateľskú službu, významné miesto však zastáva aj poskytovanie sociálnej služby vo forme pobytovej. Podľa veľkosti obcí rozličné preferencie vykázali obce do 500 obyvateľov. Najmenšie obce uviedli až 55 %tné uprednostnenie pobytovej formy poskytovania sociálnej služby.

120 T. j. opatrovateľská služba vrátane sociálneho poradenstva, organizovanie spoločného stravovania, prepravná služba.

121 T. j. zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby, špecializované zariadenie a domov sociálnych služieb.

Graf 53 Prednostné formy sociálnej služby



Zdroj: Dotazníkový prieskum

Terénnu opatrovateľskú službu vo vlastnej domácnosti obce vnímajú ako najprirodzenejšiu pre odkázaného občana. Je poskytovaná v nižšom počte denných hodín a v niektorých prípadoch s participáciou rodiny. Podporuje zamestnanie v obci.

Niektoré odpovede: „Jednoduché potrebné služby vieme zabezpečiť, ako nákupy, donáška obedov, donáška liekov, donáška dreva a pod.“, „Vykonáva sa v domácom prostredí a odpadá problém s dopravou.“, „Pretože opatrovník je občan obce - väčšia dôvera“, „O túto službu je najväčší záujem, lebo naši občania si chcú svojich príbuzných, ktorí sú odkázaní na opatrovanie ponechať v domácom prostredí, ale zamestnanie im neumožňuje sa o nich celodenne starať.“, „V obci máme zriadenú terénnu opatrovateľskú službu. Je problém umiestniť občana do akéhokoľvek zariadenia.“, „Neuprednostňujeme ani jednu možnosť, pretože nemáme kapacity na zabezpečenie týchto služieb, v praxi je táto starostlivosť zabezpečovaná prostredníctvom rodiny, príbuzných, známych“...

Najčastejšími dôvodmi, pre ktoré obce uprednostňujú pobytovú sociálnu službu pred terénnou opatrovateľskou službou je dostupnosť pobytových sociálnych služieb, vysoká miera odkázanosti na pomoc občana, poskytovanie komplexnej starostlivosti (vrátane lekárskej a ošetrovateľskej).

Niektoré odpovede: „Podľa nášho názoru človek ktorý žije sám a je nevládnym by potreboval takéto služby“, „Občania sa na nás obracajú o pomoc až keď rodina nezvláda sama postarať o príbuzného a vtedy už potrebuje celodennú odbornú pomoc.“, „Obec nemá kapacitné možnosti na poskytovanie opatrovateľskej služby. Záujem zo strany žiadateľov prevyšuje finančné možnosti obce.“, „Túto službu uprednostňujú žiadatelia predovšetkým z dôvodu vyčerpanosti rodín, v ktorých je osoba odkázaná na sociálnu službu a predovšetkým je potrebná profesionálna starostlivosť“...

„Sociálny systém v bývalom zriadení bol prepracovaný, ženy išli skôr do dôchodku, tým potom bolo najlepšie postarané o ich rodičov, svokrovcov, vnukov a pod.“, „V obci nie sú opatrovatelky, ktoré by spĺňali kvalifikačné predpoklady a postarali by sa o sociálne odkázaných občanov. A na druhej strane občania si len neradi púšťajú do svojich domovov cudzích ľudí. Radšej sú, keď ich opatrujú rodinní príslušníci.“, „Neviem aké iné. Sme malá obec, nemáme dostatok financií, sme schopní ako obec zabezpečiť len sociálne posudky na odkázanosť.“...

6. Náklady na hodinu opatrovateľskej služby

Priemerné bežné výdavky na 1 hodinu opatrovateľskej služby v roku 2020 vykázali obce vo výške 5,5 eur. To predstavuje oproti roku 2019 navýšenie o približne 14 %. Porovnaním podľa kategórií obcí najvyššie priemerné výdavky vykázali obce s najmenším počtom obyvateľov (6,4 eur). U všetkých obcí mierne vzrástli výdavky oproti predchádzajúcemu roku 2019.

Najvyššiu individuálnu hodnotu pri priemerných bežných výdavkoch vykázali za rok 2020 obce od 1 001 do 5 000 obyvateľov v sume 13,5 eur. V obciach od 501 do 1 000 obyvateľov predstavovali najvyššie individuálne priemerné bežné výdavky sumu 9,4 eur. V obciach do 500 obyvateľov to bolo 8,9 eur.

Graf 54 Priemerné výdavky a príjmy od klientov na 1 hodinu opatrovateľskej služby



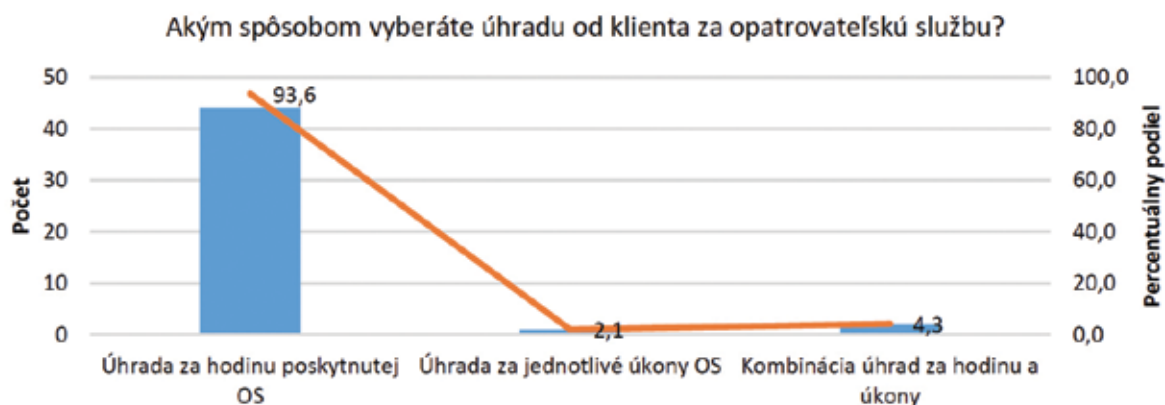
Zdroj: Dotazníkový prieskum

Priemerná úhrada za opatrovateľskú službu od klienta v roku 2020 predstavovala 1,1 eur, čo je oproti predchádzajúcemu roku navýšenie cca o 35 %. Najnižšie priemerné príjmy z úhrad od klientov vykazujú obce do 500 obyvateľov (0,6 eur). Nasledujú obce od 501 do 1 000 obyvateľov (0,7 eur). Najvyššie priemerné úhrady vykazujú obce s najvyšším počtom obyvateľov (1,6 eur). Navýšenie priemerných úhrad za opatrovateľskú službu oproti predchádzajúcemu roku 2019 vykázali len obce od 1 001 do 5 000 obyvateľov (o 55 %).

6.A Stanovenie výšky úhrady za poskytovanú opatrovateľskú službu

Takmer všetci poskytovatelia opatrovateľskej služby realizujú platenie opatrovateľskej služby za 1 hodinu výkonu. Len v jednom prípade obec vykázala platbu podľa vykonávaných úkonov a v dvoch prípadoch kombinovane.

Graf 55 Spôsob vyberania úhrady za opatrovateľskú službu



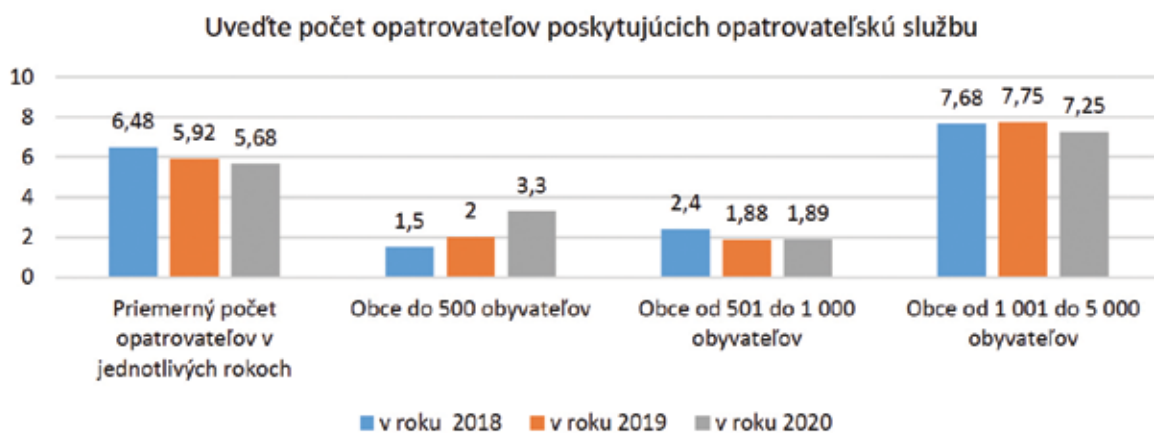
Zdroj: Dotazníkový prieskum

7. Realizácia opatrovateľskej služby v obci prostredníctvom opatrovateľov

7.A Vývoj počtu opatrovateľov v obciach poskytujúcich opatrovateľskú službu

Priemerný počet opatrovateľov v porovnávaných rokoch mal klesajúcu tendenciu. Jedine v kategórii najmenších obcí do 500 obyvateľov priemerný počet opatrovateľov stúpala.

Graf 56 Priemerný počet opatrovateľov opatrovateľskej služby

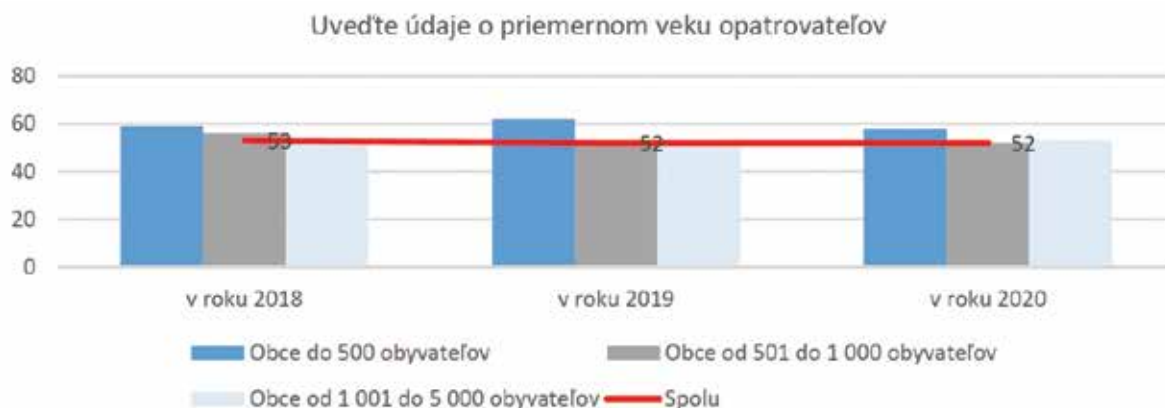


Zdroj: Dotazníkový prieskum

7.B Vek opatrovateľov v obciach poskytujúcich opatrovateľskú službu

Priemerný vek opatrovateľov vykázali obce za sledované roky od 52 do 53 rokov. Najvyšší priemerný vek opatrovateľov uvádzajú obce s najnižším počtom obyvateľov (do 500). V roku 2020 predstavoval najnižší priemerný vek opatrovateľa podľa jednotlivých obcí 38 rokov (u obce s najväčším počtom obyvateľov). Naopak najvyšší priemerný vek opatrovateľa bol 76 rokov (u obce s najnižším počtom obyvateľov).

Graf 57 Priemerný vek opatrovateľov v obci



Zdroj: Dotazníkový prieskum

7.C Finančné ohodnotenie opatrovateľov v obciach poskytujúcich opatrovateľskú službu

Priemerná výška hrubej mzdy opatrovateľov zamestnaných na plný pracovný úväzok v sledovaných 3 rokoch mala stúpajúcu tendenciu. Vyšší medziročný nárast priemernej miezd vykázali obce v roku 2019 (o 18,3 %, v roku 2020 o 8,6 %). Najvyššia hodnota priemernej mzdy predstavovala v roku 2018 sumu 650 eur, v roku 2019 sumu 882 eur a v roku 2020 sumu 956 eur.

Graf 58 Priemerná hrubá mesačná mzda opatrovateľov



Zdroj: Dotazníkový prieskum

Medzi veľkostnými kategóriami obcí nie sú výrazné rozdiely medzi priemernou hrubou mzdou opatrovateľov na plný pracovný úväzok. Rozdiel medzi najvyššou priemernou a najnižšou priemernou mzdou bol v rokoch 2018 až 2020 len 7 %. Najnižšiu priemernú hrubú mzdu pri opatrovateľoch na plný pracovný úväzok vykázali najmenšie obce do 500 obyvateľov. Najvyššiu priemernú mzdu vykázali v posledných dvoch rokoch obce s počtom obyvateľov od 501 do 1 000.

Medziročné navýšenie bolo výrazné pri priemernej hrubej mzdě opatrovateľov zamestnaných na znížené pracovné úväzky. V roku 2019 predstavovalo navýšenie miezd 28,5 %, v roku 2020 21,9 %. Najnižšia hodnota priemernej mzdy predstavovala v roku 2018 sumu 66 eur, v roku 2019 sumu 93 eur

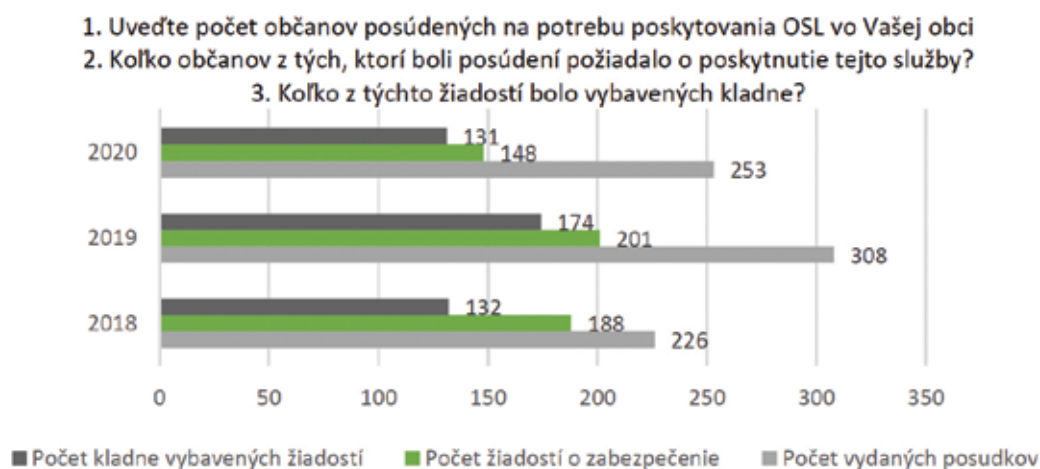
a v roku 2020 sumu 107 eur. Najvyššiu hodnotu priemernej mzdy u opatrovateľov s rôznym pracovným úväzkom predstavovala v roku 2018 sumu 580 eur, v roku 2019 sumu 745 eur a v roku 2020 sumu 785 eur. Najnižšie a najvyššie hodnoty priemernej mzdy vykazujú obce s najvyšším počtom obyvateľov (od 1 001 do 5 000 obyvateľov).

Najvýraznejší nárast priemernej hrubej mzdy opatrovateľov pri zníženom úväzku zaznamenali obce od 501 do 1 000 obyvateľov. Kým v roku 2018 to bola mzda vo výške 309 eur, v roku 2019 predstavovala 493 eur a v roku 2020 to bolo 566 eur. Najnižšie priemerné mzdy uviedli najväčšie obce do 5 000 obyvateľov a to v roku 2018 priemerne v sume 255 eur, v roku 2019 priemerne v sume 301 eur. V roku 2020 najnižšie mzdy opatrovateľom so zníženým úväzkom platili najmenšie obce do 500 obyvateľov - 352 eur.

8. Rozhodovanie o odkázanosti na opatrovateľskú službu a o žiadosti o opatrovateľskú službu

Kladne vybavené žiadosti¹²² predstavujú viac ako polovicu zo všetkých rozhodnutí, ktorými obce uznali odkázanosť občana na opatrovateľskú službu. Porovnaním sledovaných rokov sa znižuje rozdiel medzi podanými žiadosťami o opatrovateľskú službu a kladne vybavenými žiadosťami. Kým v roku 2018 bola poskytovaná opatrovateľská služba u 70 % podaných žiadosťí, v roku 2019 to bolo u 87 % a v roku 2020 bola poskytnutá opatrovateľská služba u 89 % žiadateľov o opatrovateľskú službu.

Graf 59 Rozhodovanie o opatrovateľskej službe



Zdroj: Dotazníkový prieskum

V poslednom roku 2020 vykázali obce s najnižším počtom obyvateľov najnižšie rozdiely medzi posudzovaním odkázanosti a poskytovaním opatrovateľskej služby. Poskytovaná opatrovateľská služba predstavovala 86 % z celkového počtu vydaných rozhodnutí o odkázanosti na opatrovateľskú službu¹²³. V tendencii znižovania rozdielov medzi posudzovaním a poskytovaním opatrovateľskej služby nasledujú obce s počtom obyvateľov od 501 do 1 000.

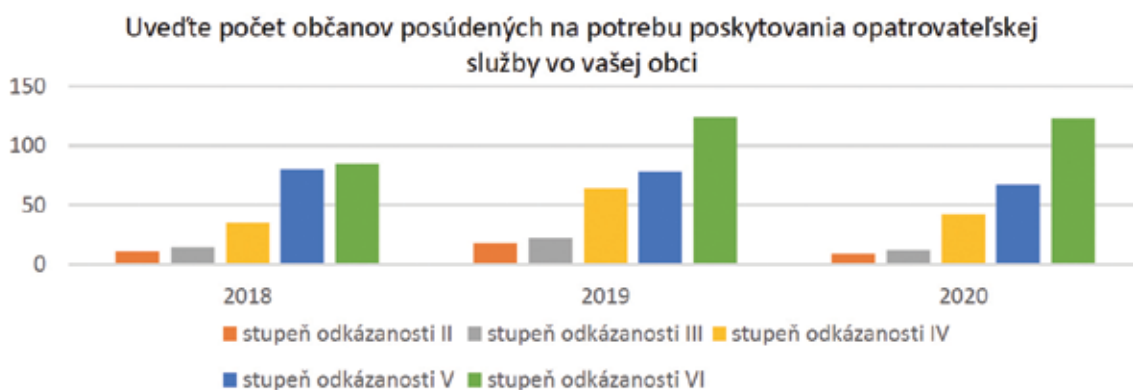
122 V obciach v ktorých sa poskytovala opatrovateľská služba.

123 V roku 2019 to bolo 14 % poskytnutej opatrovateľskej služby z počtu vydaných rozhodnutí o odkázanosti na opatrovateľskú službu.

8.A Rozhodovanie obce o odkázanosti na opatrovateľskú službu

Vo všetkých rokoch prevládajú vydané rozhodnutia, ako aj posudky, o odkázanosti na opatrovateľskú službu s najvyšším stupňom odkázanosti. Ich početnosť sa priamoúmerne znižuje nižším stupňom odkázanosti. V posledných dvoch rokoch vykazujú obce podstatne vyšší nárast občanov posúdených do najvyššieho VI. stupňa odkázanosti. V obciach do 1 000 obyvateľov je posudzovanie medzi nižšími stupňami (II. - IV.) počtom vydaných rozhodnutí o odkázanosti na opatrovateľskú službu porovnateľné s vyššími stupňami (V. - VI.). Výraznejšie zastúpenie najvyššieho VI. stupňa tak predstavujú obce s najväčším počtom obyvateľov.

Graf 60 Počet posúdených občanov



Zdroj: Dotazníkový prieskum

8.B Záujem obyvateľov obce o posúdenie odkázanosti na opatrovateľskú službu

V poslednom sledovanom roku všetky veľkostné kategórie obcí predstavujú pomerne rovnaké zastúpenie žiadostí zo všetkých stupňov odkázanosti. Najvyšší nárast žiadostí s najvyšším stupňom odkázanosti vykazujú obce s najvyšším počtom obyvateľov.

Graf 61 Posúdení občania, ktorí aj požiadali o opatrovateľskú službu



Zdroj: Dotazníkový prieskum

8.C Poskytovanie opatrovateľskej služby na základe podanej žiadosti

Vo všetkých porovnávaných rokoch prevažujú žiadosti o poskytovanie opatrovateľskej služby s najvyšším VI. stupňom odkázanosti. V obciach od 501 do 1 000 obyvateľov prevažuje poskytovanie opatrovateľskej služby v nižších stupňoch odkázanosti od II. do IV. stupňa. Najviac sa poskytuje v uvedených obciach opatrovateľská služba v IV. stupni odkázanosti. Takúto tendenciu vykazujú aj najmenšie obce. U najväčších obcí sa so stupňom odkázanosti rovnomerne zvyšuje aj počet poskytovanej opatrovateľskej služby.

Graf 62 Kladne vybavené žiadosti podľa stupňa odkázanosti



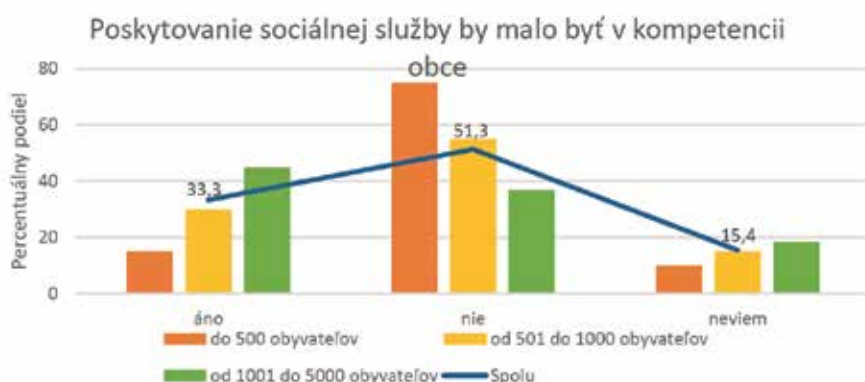
Zdroj: Dotazníkový prieskum

9. Názor obcí na nositeľa kompetencie poskytovania opatrovateľskej služby a jej zabezpečovanie prostredníctvom neverejného poskytovateľa

9.A Obec ako poskytovateľ opatrovateľskej služby

Pri zisťovaní, či by obec mala byť poskytovateľom opatrovateľskej služby sa polovica opýtaných vyjadrila jednoznačne nie. Súhlas s poskytovaním opatrovateľskej služby na úrovni obce vyjadrila tretina obcí. Len u najväčších obcí prevládal názor, že opatrovateľskú službu by mala poskytovať obec (45 % „áno“, 37 % „nie“). Väčšina obcí do 1 000 obyvateľov si myslí, že by nemali poskytovať opatrovateľskú službu. Najväčší nesúhlas s kompetenciou vyjadrili obce s najnižším počtom obyvateľov a to až v 75 %. Nasledovali obce od 501 do 1 000 obyvateľov (55 %).

Graf 63 Názor obcí, či majú poskytovať opatrovateľskú službu



Zdroj: Dotazníkový prieskum

9,B Subjekt, ktorý by mal poskytovať opatrovateľskú službu

Obce si myslia, že vhodným poskytovateľom opatrovateľskej služby by mal byť štát, resp. vyšší územný celok. Vyšší územný celok a obec ako poskytovateľov opatrovateľskej služby postavili do jednej úrovne obce s najvyšším počtom obyvateľov. U obidvoch kategórií obcí do 1 000 obyvateľov sa názor na poskytovateľa opatrovateľskej služby rozšíril menším percentom aj na okresné mestá. Záujem poskytovať opatrovateľskú službu prostredníctvom funkčného zoskupenia obcí alebo spoločných obecných úradov vôbec neuviedli najmenej obce do 500 obyvateľov. U obcí od 501 do 1 000 obyvateľov predstavovalo toto riešenie v 20 %.

Graf 64 Názor obcí na kompetentného poskytovateľa opatrovateľskej služby

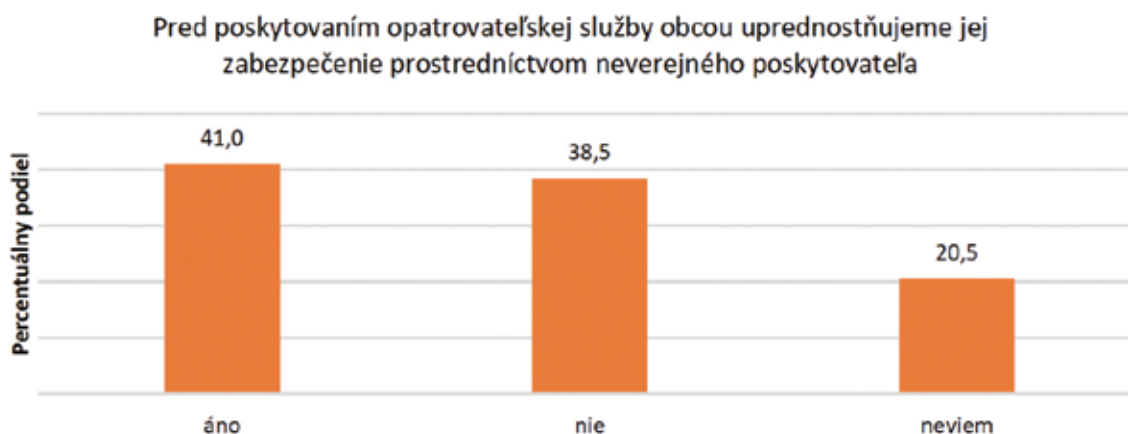


Zdroj: Dotazníkový prieskum

9.C Poskytovanie opatrovateľskej služby neverejným poskytovateľom a jeho finančná podpora zo strany obce

Poskytovanie opatrovateľskej služby prostredníctvom neverejného poskytovateľa uprednostňujú obce do 1 000 obyvateľov. U týchto obcí približne tretinové vyjadrenie predstavuje aj odpoveď „neviem“. V najväčších obciach mierne prevyšuje odpoveď „nie“ (50 %), nad „áno“ (42 %).

Graf 65 Uprednostnenie zabezpečenia OS prostredníctvom neverejných poskytovateľov

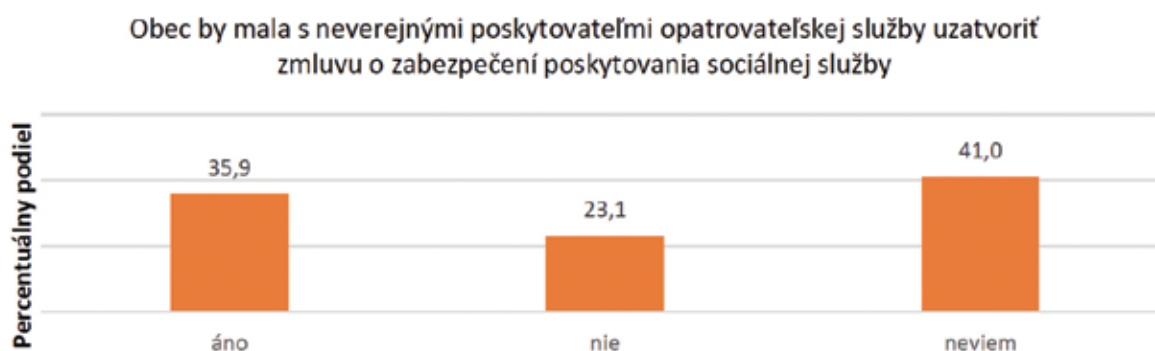


Zdroj: Dotazníkový prieskum

Povinnosť uzavrieť zmluvu o poskytovaní opatrovateľskej služby s neverejným poskytovateľom pozitívne najviac vnímajú obce od 501 do 1 000 obyvateľov a obce od 1 001 do 5 000 obyvateľov. V najmenších obciach prevládala odpoveď „neviem“ (70 %) a „nie“ (20 %).

Najčastejšími dôvodmi, pre ktoré obce nemajú záujem uzavrieť s neverejným poskytovateľom zmluvu o poskytovaní opatrovateľskej služby je plynúci finančný záväzok na podporu neverejného poskytovateľa, či adresnejšie a efektívnejšie poskytovanie opatrovateľskej služby obcou. Ďalším dôvodom je slobodný výber občanom. Teda služba by mala byť pre neho dostupná a dokáže si ju z vlastných zdrojov a s pomocou rodiny zaplatiť.

Graf 66 Názor na uzatváranie zmlúv s neverejnými poskytovateľmi



Zdroj: Dotazníkový prieskum

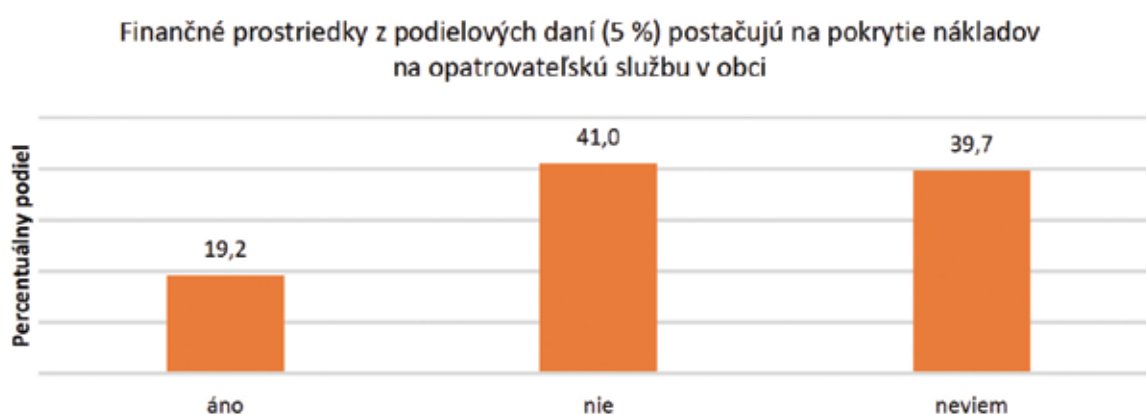
Príklady niektorých odpovedí: „Neverejný poskytovateľ zabezpečuje túto službu ešte drahšie ako keby to zabezpečovala obec s vlastným zamestnancom“, „Zabezpečenie prostredníctvom zamestnancov obce má vyššiu efektívnosť, možnosť priameho kontaktu, dochvilnosť riešenia problémov“, „Neverejní poskytovatelia nedokážu reflektovať správne na potreby žiadateľov sociálnej služby - TOS v takej miere a rozsahu, ako je to potrebné. Títo poskytovatelia ponúkajú väčšinou len celodennú službu v rozsahu min. 8 hodín opatrovania...“, „Mesto má dostatok kvalifikovaných opatrovateľiek na zabezpečenie opatrovateľskej

služby, pozná tiež dostatočne potreby svojich občanov.“, „Obec nemá dôvod uzatvárať zmluvu s neverejným poskytovateľom, nakoľko si dokáže túto službu zabezpečiť obec sama.“...

10. Názor obcí na krytie výdavkov z podielových daní účelovo určených na opatrovateľskú službu

Dve pätiny obcí od 501 do 5 000 obyvateľov si zhodne myslí, že podielové dane nepostačujú na krytie výdavkov na opatrovateľskú službu. Najmenšie obce až v 65 % vyjadrení uviedli odpoveď „neviem“. Takmer v každej veľkostnej kategórii boli najčastejšími dôvodmi vyššie reálne náklady ako predstavované % podielových daní a ich neadresné krytie, financovanie iných kompetencií na obci a ďalších sociálnych služieb, neustále rastúce náklady a zvyšujúci počet obyvateľov v seniorskom veku.

Graf 67 Krytie výdavkov OS obce z podielových daní (5 % z DPFO)



Zdroj: Dotazníkový prieskum

Príklady niektorých odpovedí: „Pretože obec dostáva malú časť podielových daní, nakoľko má obec nízky počet osôb s trvalým pobytom.“, „Nie sú dostatočne financované, ako ani ďalšie kompetencie, ktoré tiež je potrebné plniť“, „Podielové dane sú krátené v dôsledku pandémie COVID-19 a vekové zloženie obyvateľov obce je prestarlé, mladí odchádzajú za prácou“, „V obci do 1000 obyvateľov v prípade poskytnutia opatrovateľskej služby pre dvoch a viac klientov je súčasný stav likvidačný.“, „Štát presúva kompetencie na samosprávu, ale bez finančného krytia.“, „Obec zabezpečuje sociálnu starostlivosť, okrem opatrovateľskej služby aj iné sociálne služby, na financovanie ktorých nepostačuje 5 % z podielových daní. Naša obec poskytuje donášku stravy.“, „Počet obyvateľov v seniorskom veku závislých od opatrovateľskej služby a ďalších služieb - napr. prepravnej služby sa zvyšuje.“, „Mzdové nároky pre lepšiu motiváciu zamestnancov ako i náročnosť práce obec dofinancováva z vlastných zdrojov. Považujeme za nesprávne, že sa zo zákona nepremietajú reálne výdavky na poskytovanie opatrovateľskej služby do výšky úhrady klienta za hodinu opatrovateľskej služby.“...

11. Identifikovanie potrieb obcí a pomoci pri zabezpečení opatrovateľskej služby

K predstave o pomoci obci a návrhov alebo postrehov k poskytovaniu, resp. zabezpečovaniu opatrovateľskej služby obcou, sa vyjadrilo z celkového počtu opýtaných 87 % obcí. Ostatné obce neuviedli žiadnu odpoveď, resp. uviedli, že „opatrovateľskú službu neposkytujú“.

Graf 68 Oblasti pomoci a podpory obcí



Zdroj: Dotazníkový prieskum

Najväčšiu potrebu pomoci pociťujú obce v oblasti dofinancovania opatrovateľskej služby s dôrazom na podporu vyššej ako minimálnej mzdy. Nasleduje potreba pomoci v oblasti personálnej. Východisko ďalej obce vidia v presunutí kompetencie najčastejšie na štát prípadne VÚC. Organizačnú a metodickú pomoc potrebujú obce rovnako tak, ako znížiť byrokráciu v oblasti posudzovania odkázanosti na sociálnu službu, v zdĺhavom procese registrácie sociálnej služby, v uprednostnení účasti v národných projektoch pred dopytovo orientovanými projektmi. V oblasti ďalších návrhov vyjadrila jedna obec požiadavku na pomoc pri posudzovaní odkázanosti na sociálnu službu, ďalšia obce potrebu spoločenského ocenenia opatrovateľiek.

Pri najmenších obciach do 500 obyvateľov prevládala požiadavka na finančnú a personálnu pomoc a návrh na presunutie kompetencie pri poskytovaní opatrovateľskej služby na štát. V obciach od 501 do 1 000 obyvateľov to bola tiež najmä požiadavka na finančnú podporu, organizačnú a personálnu. Najväčšie obce poukazovali najmä na potrebu finančných príspevkov a zníženie byrokracie vo všetkých oblastiach uplatňovania financií a rozhodovania o opatrovateľskej službe.

Niektoré odpovede: „Naša obec je malá a prestarnutá. Nemáme ani dostatok finančných prostriedkov na chod obce...“, „V prvom rade finančnú, aby sa odmeňovanie opatrovateľiek v SR priblížilo platom opatrovateľiek v zahraničí...“, „...V súčasnosti zamestnávame 1 opatrovateľku a predpokladáme, že v ďalšom období nám klienti pribudnú. Podstatným faktorom pri rozhodovaní o poskytovaní TOS bude financovanie. Už teraz je zrejmé, že obec bez finančnej podpory či už zo ŠR, alebo z prostriedkov EÚ službu nedokáže financovať. Z nášho pohľadu sú veľmi prínosné hlavne NP, ktoré nie sú administratívne náročné, ľahko zúčtovateľné. Uvítali by sme, keby aj v budúcnosti boli realizované NP v sociálnych službách. Dopytovo orientované projekty nie sú flexibilné, sú tam dlhé doby vyhodnocovania, náročné finančné...“, „...Nakoľko sme z dôvodu neposkytovania opatrovateľskej služby dlhšie ako 12 mesiacov po sebe museli požiadať VÚC o výmaz z registra. Ak by sme mali záujemcov o poskytovanie OS, najprv by sme znova museli žiadať o registráciu, až tak by sme mohli vyhovieť občanovi. Čo nám spôsobuje zbytočnú byrokráciu a predlžuje dobu vybavenia žiadosti klienta a niekedy sa táto žiadosť stane bezpredmetnou.“

4.7 Zhrnutie a zistenia

Vo výskume boli oslovené obce s prihliadnutím najmä na geografické zastúpenie, bez ohľadu na účasť v národnom projekte alebo dopytovo orientovaných projektoch. Do samotného výskumného procesu sa zapojilo 14 % obcí zo všetkých oslovených obcí. Výberový súbor tak tvorilo 78 obcí. Odpovede obcí boli skúmané aj podľa veľkostných kategórií a predstavovali nasledovné zastúpenie: 25,6 % obcí s najnižším počtom do 500 obyvateľov, 25,6 % obcí s počtom obyvateľov od 501 do 1 000 a najväčšie obce s počtom obyvateľov od 1 001 do 5 000 mali najväčšie zastúpenie 48,7 %. Návratnosť dotazníkov bola negatívne ovplyvnená nepriaznivou celospoločenskou mimoriadnou krízovou situáciou a aktuálnymi opatreniami vyplývajúcim z pandémie koronavírusu.

Dotazníky boli distribuované elektronicky, pred ich vyplnením niektoré, najmä menšie obce, potrebovali metodickú pomoc a podporu. Respondenti mali najčastejšie problémy s otázkami týkajúcimi počtov domácností s potenciálnou potrebou sociálnej služby, vydanými rozhodnutiami o odkázanosti na sociálnu službu, podanými žiadosťami, rozčlenením podľa jednotlivých stupňov odkázanosti, priemerným vekom opatrovateľov, vykazovaním ekonomických údajov najmä za predchádzajúce roky, tiež nejednotne si interpretovali otázku týkajúcu sa priemerného počtu hodín opatrovateľskej služby podľa jednotlivých stupňov odkázanosti za deň.

Výskum bol orientovaný na zistenia:

1. Aká je reálna situácia v poskytovaní opatrovateľskej služby v obciach (do 5 000 obyvateľov)?
2. Ako vnímajú obce svoju kompetenciu v poskytovaní sociálnych služieb a opatrovateľskej služby?
3. Je rozdiel v poskytovaní opatrovateľskej služby v závislosti od veľkosti obce?
 - a. Plánovanie sociálnych služieb v obci

Strategický dokument Komunitný plán sociálnych služieb, prostredníctvom ktorého obce majú mapovať a analyzovať všetky poskytované sociálne služby vo svojom územnom obvode a na základe potrebnosti identifikovať absentujúce sociálne služby, určiť smerovanie a záujem obce o poskytovanie adresných sociálnych služieb, má vypracovaný väčšina (88,5 %) opýtaných obcí. Až štvrtina obcí do 500 obyvateľov vykazuje jeho úplnú absenciu. I keď podstatou KPSS a plánovania nových kapacít je znalosť všetkých verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb v územnom obvode, viac ako polovica obcí nevedie evidenciu registrovaných poskytovateľov sociálnych služieb. To môže vyvolávať dojem formalizmu strategického dokumentu a „riešenia“ problematiky. Nevedomosť v tejto oblasti sa potvrdila aj v otázkach, kde mali zodpovedať obce kto je poskytovateľom opatrovateľskej a ostatných sociálnych služieb v obci a susedných obciach¹²⁴. Príčiny pre spracovanie KPSS vidia obce v nedostatočných vlastných personálnych kapacitách. Tretina obcí nedisponuje pracovníkom alebo útvarom, ktorý by mal v kompetencii oblasť sociálnej pomoci. Najhoršia situácia je u najmenších obcí do 500 obyvateľov, ktoré takéhoto pracovníka nemajú až v 70 percentách obcí. Pozitívnejšie štatistiky v oblasti zisťovania vykazovali obce narastajúcim počtom obyvateľov.

124 Poskytovatelia boli v dotazníku rozdelení na registrovaných verejných (obec a VÚC) a neverejných poskytovateľov sociálnej služby (občianske združenia, alebo neziskové organizácie ap.).

Ako nedostatkovú sociálnu službu v KPSS obce zhodne identifikovali terénnu opatrovateľskú službu. Najviac chýbajúcou je pre obce s počtom obyvateľov od 500 do 1 000. Významné miesto zaznamenáva sociálna služba komunitného charakteru a ambulantnej formy denný stacionár.

Z výskumných otázok zameraných na potenciálnych prijímateľov opatrovateľskej služby a vývoj počtu domácností dôchodcov vo veku 65 a viac rokov a rodín so zdravotne znevýhodneným členom rodiny, vykázali obce postupný medziročný nárast obyvateľov v sledovaných kategóriách. V súčasnosti v uvádzaných štatistikách prevláda počet domácností s osamelým jednotlivcom vo veku 65 a viac rokov. Obce očakávajú o 5 rokov nárast počtu domácností s dvoma dôchodcami vo veku 65 a viac rokov a domácností so zdravotne znevýhodneným členom rodiny o 25 %. V otvorených otázkach sa najmä najmenšie obce vyjadrili, že vnímajú zmenu v štruktúre obyvateľstva v obci, pribúda prestarých občanov a odchádzajú mladé rodiny do väčších sídel.

b. Realizácia opatrovateľskej služby v obciach

Obce poskytujú najmä terénne sociálne služby s podpornými sociálnymi službami (73 %), nasledujú pobytové sociálne služby, v najmenšom zastúpení je ambulantná sociálna služba v dennom stacionári.

V dvoch tretinách obcí alebo susednej obci sa opatrovateľská služba poskytuje. Väčšinou poskytovateľmi sú samotné obce, neverejný poskytovateľ je zastúpený päťtinovým pomerom. Obce neverejným poskytovateľom prispeli na financovanie sociálnej služby v 45 %.

U tretiny obcí, ktoré sa zúčastnili výskumu, je opatrovateľská služba pre jej obyvateľov v obci alebo susednej obci nedostupná. Najviac nedostupnou je u najmenších obcí (55 %).

Viac ako s poskytovaním opatrovateľskej služby sa obce stotožnili s rozhodovacou kompetenciou, ktorou sa posudzuje odkázanosť na sociálnu službu, vrátane opatrovateľskej služby. V celkovom vyjadrení početnosť vydaných posudkov a rozhodnutí sa priamoúmerne zvyšuje s vyšším stupňom odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby. U menších obcí do 1 000 obyvateľov je zastúpenie obyvateľov v nižších (II. - IV. stupeň) a vyšších stupňoch odkázanosti (V. - VI. stupeň) približne rovnaké. O opatrovateľskú službu najviac žiadajú občania s najvyšším stupňami odkázanosti.

Pozitívnym ukazovateľom vo vykázaných štatistikách za rok 2020 je údaj o najnižšom rozdiel medzi počtami vydaných rozhodnutí o odkázanosti na opatrovateľskú službu a poskytovaním opatrovateľskej služby, čo môže svedčiť o pozitívnejšom vnímaní terénnej opatrovateľskej služby samotnými obcami.

Napriek tomu, že väčšina obcí uprednostňuje terénnu opatrovateľskú službu, významné miesto pre nich stále predstavuje aj forma pobytovej sociálnej služby. Polovica najmenších obcí do 500 obyvateľov (55 %) v praxi uprednostňuje pobytovú sociálnu službu. Dôvodom je dostupnosť pobytovej sociálnej služby iným poskytovateľom, vysoká miera odkázanosti na pomoc občana a poskytovanie komplexnej starostlivosti vrátane lekárskej a ošetrovateľskej, nedostatočné kapacitné možnosti obcí. Práve v obciach do 1 000 obyvateľov prevažuje poskytovanie opatrovateľskej služby v nižších stupňoch odkázanosti (najviac v IV. stupni), u najväčších obcí sú prijímateľmi opatrovateľskej služby najmä osoby s najvyšším stupňom odkázanosti.

c. Financovanie opatrovateľskej služby

Pri priamej otázke k financovaniu opatrovateľskej služby z podielových daní účelovo určených na opatrovateľskú službu sa väčšina obcí (41 %) vyjadrila, že podielové dane nepostačujú na krytie výdavkov na opatrovateľskú službu. Reálne náklady sú vyššie, obce financujú ďalšie sociálne služby a kompetencie bez zvýšeného krytia finančných zdrojov, zvyšujú sa náklady aj na opatrovateľskú službu, zvyšuje sa počet odkázaných obyvateľov v seniorskom veku. Zodpovední výkonní pracovníci nemusia mať vedomosť o pravidlách a systéme financovania, čo vyjadruje aj vysoké zastúpenie s odpoveďou neviem (40 %).

Pri financovaní opatrovateľskej služby poskytovanej obcou, sa zapojila štvrtina obcí do výziev s podporou finančných zdrojov z EŠIF. Len 14 % obcí má záujem v budúcnosti využiť európske financie na spolufinancovanie opatrovateľskej služby. Najmenší záujem je u obcí do 1 000 obyvateľov (10 %). Prekážky možno predpokladať v nedostatočných personálnych kapacitách týchto obcí, pri otvorených odpovediach poukazujú niektoré obce na výraznú byrokráciu najmä v dopytovo orientovaných výzvach.

Zaujímavé boli odpovede týkajúce sa poskytovania opatrovateľskej služby prostredníctvom neverejného poskytovateľa, ktoré obci umožňujú zabezpečiť si opatrovateľskú službu sprostredkovane, prípadne s nižšími nákladmi. Poskytovanie opatrovateľskej služby prostredníctvom neverejného poskytovateľa uprednostňujú obce do 1 000 obyvateľov. I napriek tomu, že tu vidia cestu k realizácii opatrovateľskej služby cez neverejné subjekty, prevažuje obava z následnej povinnosti spolufinancovať sociálnu službu a finančne podporiť neverejného poskytovateľa. Významné sú aj odpovede, ktorými najmä najväčšie obce vnímajú poskytovanie opatrovateľskej služby vo vlastnej pôsobnosti ako adresnejšie, pružnejšie, efektívnejšie, umožňujúce poskytovanie aj v nižšom rozsahu hodín a úkonov a pod..

U obcí, ktoré poskytujú opatrovateľskú službu predstavujú priemerné bežné výdavky v roku 2020 na 1 hodinu opatrovateľskej služby 5,5 eur. Najvyššie priemerné výdavky vykázali obce s najmenším počtom obyvateľov, čo môže súvisieť s nízkym počtom zamestnancov v obci a kumulovanými kompetenciami. Nie je tiež celkom legislatívne zjednotené, akým pomerom sa prihliada pri definovaní priemerných bežných výdavkov napríklad na prierezových pracovníkov zabezpečujúcich ekonomické úkony (účtovníctvo, mzdy), pracovníkov zabezpečujúcich koordináciu opatrovateľskej služby ap., tieto úkony sa pri sumarizovaní u väčších obcí môžu „stratiť“. Naproti tomu najnižšie priemerné príjmy z úhrad od klientov vykazujú obce do 500 obyvateľov (0,6 eur), kým priemer za všetky obce je 1,1 eur za hodinu opatrovateľskej služby. Tu sa možno domnievať, že v menších obciach by sa pri vyšších úhradách stala opatrovateľská služba finančne nedostupnou. S medziročným navýšením úhrady viacej pracujú najväčšie obce.

Pri sledovaní vývoja počtu opatrovateľov prostredníctvom ktorých je opatrovateľská služba obcou realizovaná a predstavuje najvyššiu položku v rámci financovania opatrovateľskej služby, vykázali len obce s najnižším počtom obyvateľov medziročný nárast opatrovateľov.

Vo vyjadreniach obce poukazovali na nízke finančné ohodnotenie opatrovateľov a nemožnosť saturovať im motivačný príjem. Priemernú mzdu opatrovateľov v sledovaných rokoch vykázali mierne vyššiu ako aktuálna ročná minimálna mzda. (Najvyšší medziročný nárast priemerných miezd uviedli v roku 2019.) Najnižšiu priemernú hrubú mzdu pri opatrovateľoch na plný pracovný úväzok zaznamenávajú najmenšie obce do 500 obyvateľov. Najmenšie obce evidujú aj opatrovateľov s najvyšším priemerným vekom až 76 rokov. V celkovom vyjadrení priemerný vek opatrovateľov predstavuje 52 - 53 rokov. Vysoký vek opatrovateľov, nízke mzdové ohodnotenie, môže v budúcnosti negatívne ovplyvniť poskytovanie opatrovateľskej služby v celej spoločnosti.

d. Predstavy obcí o kompetencii poskytovať opatrovateľskú službu

V priamych otázkach či by poskytovanie opatrovateľskej služby malo byť v kompetencii obce, až polovica opýtaných vyjadrila jednoznačné „nie“. Len u najväčších obcí mierne prevládal názor, že by opatrovateľskú službu mali poskytovať obce. Najväčší nesúhlas (75 %) vyjadrili najmenšie obce do 500 obyvateľov. Vhodným poskytovateľom je pre všetky obce štát, potom nasleduje vyšší územný celok. Najmenšie obce do 500 obyvateľov nevidia ani žiadnu možnosť zabezpečiť opatrovateľskú službu prostredníctvom funkčného zoskupenia obcí alebo spoločných obecných úradov.

Najväčšie prekážky pri poskytovaní alebo zabezpečovaní opatrovateľskej služby vidia obce v nedostatku finančných prostriedkov a v požiadavke dofinancovania opatrovateľskej služby, najmä podporu vyššej ako minimálnej mzdy opatrovateľov. Problémy ďalej vidia v personálnej nedostatočnosti, v organizačnej a metodologickej podpore, v existujúcej byrokracii a procesoch, ktoré neumožňujú pružne reagovať na potreby opatrovateľskej služby¹²⁵, poukazujú na potrebu zvýšenia spoločenského statusu a ocenenia pracovnej pozície opatrovateľa.

4.8 Diskusia

Výsledky prieskumu poukazujú na zistenia, že v poskytovaní opatrovateľskej služby sú výraznejšie rozdiely v závislosti od veľkosti obcí. Väčšiu schopnosť financovať opatrovateľskú službu vykazujú obce s najvyšším počtom obyvateľov od 1 000 do 5 000. Sú tiež personálne a odborne lepšie vybavené, majú s výkonom opatrovateľskej služby väčšie skúsenosti, svoje predstavy o pomoci rozšírili okrem dofinancovania aj do metodologickej a organizačnej podpory a potreby zníženia nadstavenej legislatívnej a systémovej byrokracie. Prezentujú poznanie problematiky svojich obyvateľov a efektívne riešenie opatrovateľskou službou. Aj u týchto a ostatných kategórií obcí mzda opatrovateľov sa pohybuje len mierne nad minimálnou mzdou.

Pre obyvateľov obcí do 500 obyvateľov a od 501 do 1 000 obyvateľov je opatrovateľská služba menej dostupná. Najmä u najmenších obcí potreba starostlivosti je v praxi podporovaná uprednostnením pobytovej sociálnej služby alebo neformálnou starostlivosťou, finančne prijateľnejšia pre obyvateľov je pri nižšej úhrade za jej poskytovanie, z hľadiska vykonávania opatrovania je ponuka opatrovateľov v produktívnom veku nižšia, náklady na zabezpečenie opatrovateľskej služby sa javia vyššie, obce ju poskytujú v nižšom rozsahu hodín opatrovateľskej služby, v rovnakom zastúpení aj pre obyvateľov s nižšími stupňami odkázanosti, viacej poukazujú na meniacu demografiu a zvyšovanie počtu prestárleho obyvateľstva. Tieto obce menej využívajú európske finančné zdroje na zabezpečenie spolufinancovania opatrovateľskej služby a nepúšťajú sa vôbec do projektov, ktoré vyžadujú náročnú administratívu a vyúčtovanie¹²⁶. Menej si vedia predstaviť pre účel poskytovania opatrovateľskej služby zoskupenie obcí alebo zastúpenie v spoločných úradovniach.

Veľmi dôležitý je pohľad všetkých skúmaných obcí na potrebu podporovania a poskytovania terénnej opatrovateľskej služby svojim obyvateľom. Tiež je ale nevyhnutné vnímať vykonávanú prax a pre obce jednoduchšie zabezpečovanie starostlivosti o odkázaného občana na pomoc inej osoby pobytovou sociálnou službou, resp. iným registrovaným poskytovateľom nevyžadujúcim financie obce. Zaujímavá je aj prax

125 Zdlhavý proces posudzovania odkázanosti na opatrovateľskú službu, registrácia sociálnej služby po jej dlhšom neposkytovaní, náročnosť evidencie a výkazov najmä v dopytovo orientovaných projektoch ap.

126 Vid' údaj o nezapojení obcí do 1 000 obyvateľov do dopytovo orientovaných výziev.

stotožnenia sa obcí s obligatónnymi povinnosťami, ako s relatívne „fakultatívnymi“ kompetenciami¹²⁷. Všetci zhodne vyjadrujú potrebu dofinancovania opatrovateľskej služby, väčšina by uprednostnila jej poskytovanie štátom, resp. vyšším územným celkom.

127 Napr. rozhodovanie o odkázanosti na sociálnu službu vykonávajú takmer všetky obce, opatrovateľskú službu poskytuje len viac ako polovica obcí (60 %); odkázaných žiadateľov o opatrovateľskú službu je viac, ako pozitívne vybavených žiadostí poskytovaním opatrovateľskej služby; obce sa neiniciovali do zoskupenia obcí, neprejavili ani v budúcnosti záujem o riešenie opatrovateľskej služby zoskupením obcí ap.

Návrh opatření a doporučení



5. Výzvy v opatrovateľskej službe a návrh opatrení

Výzva 1

Rozdrobenosť a rovnaké kompetencie pre všetky obce bez ohľadu na ich veľkosť vedie k tomu, že malé obce nie sú schopné poskytovať opatrovateľskú službu.

Rozdrobenosť miestnej územnej samosprávy má za následok vysoké náklady na výkon správy (riadenie obce) najmä v malých obciach. Malým obciam tak neostáva dostatok financií na ostatné kompetencie. Rovnaké kompetencie pre všetky obce bez ohľadu na ich veľkosť tiež prispieva k tomu, že malé obce nie sú schopné vykonávať všetky kompetencie. Výsledkom je, že len jedna z desiatich obcí do 1000 obyvateľov poskytuje opatrovateľskú službu. Zistenia z analýzy potvrdzujú aj závery z dotazníkového prieskumu. Väčšina opýtaných obcí do 1000 obyvateľov sa stotožňuje s názorom, že opatrovateľská služba by nemala patriť do ich kompetencie.

Opatrenie1a Na úrovni štátu: V súlade so strategickým dokumentom **Moderné a úspešné Slovensko alokovat' kompetencie tak, aby boli vykonávané kvalitne a efektívne.** Vytvorenie kategórií obcí zohľadňujúce veľkosť a funkčné väzby za podmienky zachovania identity obcí odbremení malé obce od kompetencií, ktoré veľká časť z nich nie je schopná vykonávať. Pri návrhu úprav kompetencií v sociálnej oblasti odporúčame vychádzať z výstupov pilotných projektov zameraných na integráciu kompetencií v území, ktoré sa za podpory Svetovej banky a Európskej Komisie realizujú. V rámci pilotných projektov sa uvažuje s vytvorením Centier integrovaných sociálno-zdravotných služieb s územnou pôsobnosťou pre viaceré obce. Ide o integráciu sektorových - sociálne a zdravotné služby a integráciu územnú - funkčné zoskupenie obcí¹²⁸.

Opatrenie1b Na úrovni obcí: Podporovať rozvoj zdieľaných služieb v území a medzi sektormi - vytvárať **Centrá sociálno-zdravotných služieb (CSZS)**. Činnosť CSZS by sa zameriavala na i) zber dát a informácií ako podklad pre ďalšie plánovanie aktivít, služieb a investícií; ii) získavanie finančných prostriedkov; iii) podporu samospráv pri plnení originálnych kompetencií v oblasti starostlivosti o seniorov; iv) sieťovanie a podpora aktérov v rámci spolupráce; v) poskytovanie informácií, marketing a komunikácia. Vypracovávať spoločné Komunitné plány sociálnych služieb na integrovanom území.¹²⁹

128 Na základe definovaných kritérií zohľadňujúcich ekonomické, demografické a sociálne aspekty určeného územia.

129 Vypracovávanie spoločných KPSS je možné aj za súčasne platnej legislatívy za podmienky, že budú schválené v obecných zastupiteľstvách príslušných samospráv.

Výzva 2

Pracovné pozície opatrovatel'ky v teréne sú neatraktívne a náročné.

Neatraktivita opatrovateľskej služby vychádza z nízkych miezd opatrovateliek. Aj keď v poslednom období mzdy opatrovateliek značne rástli, stále ostávajú len mierne nad minimálnou mzdou. Nízke mzdy spolu s fyzickou náročnosťou výkonu tejto služby má za následok nedostatok kvalifikovanej pracovnej sily v opatrovateľských službách.

Opatrenie 2a Na úrovni štátu: Zvýšiť sociálny status opatrovateliek, cez mzdové ohodnotenie (ročne o 8,5 %), v súlade s Revíziou výdavkov Útvary hodnoty za peniaze.¹³⁰ Útvar hodnoty za peniaze odporúča: „Zvýšiť počet a kompenzácie sociálnych pracovníkov tak, aby dosiahli porovnateľnú úroveň ako v ČR. Revízia navrhuje rast zamestnanosti v sociálnych službách o takmer 4 % ročne, rast miezd od roku 2021 o 8,5 % ročne. Opatrenie si vyžiada zvýšenie výdavkov oproti základnému scenáru o približne 28 mil. eur v prvom roku“ zavedenia opatrenia¹³¹.

Opatrenie 2b Na úrovni štátu: Fyzickú náročnosť opatrovateľskej služby znížiť väčšou technickou a technologickou vybavenosťou. Zlepšiť prístup k sociálnym službám aj prostredníctvom príspevku na digitálne technológie, služieb e-care, vypracovaním katalógových listov pre digitálne technológie, ktoré umožnia e-care. Zároveň zlepšiť prístup občana k technickým pomôckam prostredníctvom príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. Príspevky na kompenzačné pomôcky by sa mali rozširovať v súlade s technickým rozvojom.

Opatrenie 2c Na úrovni obcí: Vytvoriť pre digitalizáciu sociálnych služieb predpoklady v rozpočtoch samospráv ako aj využiť finančné zdroje z Plánu obnovy a odolnosti v rámci komponentu Digitalizácia. Náročnosť práce zmierniť využitím technických (zdvíhacích pomôcok), informačno-komunikačných technológií, aplikácií, zlepšiť prístup k sociálnym službám aj prostredníctvom príspevku na digitálne technológie, služieb e-care, diaľkové monitorovanie (monitoring fyziologických funkcií), smart náramky a pod.

Výzva 3

Demografické zmeny spôsobia, že Slovensko výrazne zostarne.

Starnutie populácie vedie k nárastu počtu osôb odkázaných na dlhodobú starostlivosť. Za služby dlhodobej starostlivosti sú považované pobytové aj terénne sociálne služby¹³². Starnutie populácie zvýši dopyt po opatrovateľských (sociálnych) službách, čo môže mať za následok výrazný nedostatok finančných prostriedkov na starostlivosť.

Opatrenie 3 Na úrovni štátu: Prehodnotiť podiel príjmov obcí z DPFO určených pre seniorov. Starnutie populácie by malo byť odzrkadlené vo výpočte rozdelenia DPFO. Postupne navyšovať podiel DPFO určených obciam na základe počtu obyvateľov vo veku nad 62 rokov. Navyšovanie váhy tohto kritéria previazať na rastúci - index ekonomickej závislosti starých ľudí tzv. index šedého zaťaženia.¹³³

Výzva 4

Opatrovateľská služba v kombinácii s peňažným príspevkom na opatrovanie podľa platnej legislatívy je obmedzená (max. 8 hodín mesačne).

Peňažný príspevok na opatrovanie je navyše možné poskytnúť len pri vyšších stupňoch odkázanosti (V. a VI. stupeň). Súčasný stav tak bráni efektívnej kombinácii týchto sociálnych služieb. Nedosahuje sa dostatočná flexibilita pri zabezpečovaní starostlivosti o odkázaného člena rodiny vo vzťahu zosúladovania rodinných a pracovných povinností.

Opatrenie 4a Na úrovni štátu: V súlade s Národnými prioritami rozvoja sociálnych služieb - prepájať sociálne služby¹³⁴ a neformálnu starostlivosť ako súčasť systému starostlivosti o osoby odkázané na pomoc - umožniť vytvárať tzv. opatrovateľský mix. Najnižšie jednotkové náklady na starostlivosť prináša opatrovanie rodinným príslušníkom. Vytvorenie opatrovateľského mixu umožní väčšiu flexibilitu a kombináciu rôznych foriem pomoci¹³⁵. Po zavedení informačného systému sociálnych služieb bude dôležité prepájať informačné systémy rôznych foriem pomoci¹³⁶ pre možnosť flexibilnej kontroly pri využívaní jednotlivých nástrojov pomoci. Tak aby nedochádzalo k zneužívaniu opatrovateľského mixu.

Prehodnotiť rozšírenie okruhu osôb odkázaných na pomoc aj s nižším stupňom odkázanosti pre možnosť poberania peňažného príspevku na odkázanosť. Týmto opatrením sa umožní poberanie peňažného príspevku aj pre rodinných príslušníkov, ktorí sa starajú o odkázané osoby v II. až IV. stupni odkázanosti.

Opatrenie 4b Na úrovni obcí: V rámci sociálneho poradenstva a case manažmentu¹³⁷ koordinovať pomoc tak, aby v rámci platnej legislatívy sa umožnila kombinácia rôznych nástrojov pomoci. Zaviest' na úrovni obcí evidenciu neformálnych opatrovateľov, komunikovať ich potreby a vytvoriť podmienky na čo najdlhšie poskytovanie pomoci neformálnymi opatrovateľmi. Zabezpečiť dostupnosť odľahčovacej služby pre neformálnych opatrovateľov.

130 Externá príloha č. 3 - Revízia výdavkov zamestnanosti a odmeňovania vo verejnej správe (záverečná správa) zverejnená v marci 2020.

131 V prípade dorovnania do roku 2027.

132 Napr. zariadenia pre seniorov, špecializované zariadenie a opatrovateľská služba.

133 Index ekonomickej závislosti starých ľudí - vyjadruje počet osôb v poproduktívnom veku (65+) na 100 osôb v produktívnom veku (20 - 64) - tento index býva tiež označovaný ako index šedého zaťaženia.

134 Napr. opatrovateľskú službu, či odľahčovaciu službu.

135 Peňažnej dávky na opatrovanie s vecnou dávkou - OS/odľahčovacia služba.

136 Napr. s informačnými systémami UPSVaR.

137 Case manažment - je profesionálna metóda sociálnej práce, ktorá pomôže klientom, ktorí potrebujú v nepriaznivej životnej situácii poskladať pomoc z väčšieho množstva služieb., tvorba a fungovanie podporných sietí klienta, riadenie zdrojov, efektívne hospodárenie s časom a financiami.

Výzva 5

Údaje o opatrovateľskej službe nie sú dostatočné, vykazujú znaky nepresností a časť z nich je od obcí požadovaná duplicitne. Aktuálne dostupné zdroje údajov o opatrovateľskej službe neumožňujú analyzovať a interpretovať výzvy v tejto oblasti komplexne. Novela zákona o sociálnych službách z roku 2019 zavádza Informačný systém sociálnych služieb, ktorý mal byť účinný od 1. januára 2021. Avšak ďalšou novelou zákona sa termín spustenia informačného systému posunul o rok.

Opatrenie 5a Na úrovni štátu: Zvýšiť presnosť, konzistentnosť a spoľahlivosť údajov o opatrovateľskej službe. V záujme jednotnej interpretácie dát zabezpečiť kvalitné metodické materiály s usmerneniami čo dáta prezentujú.

Opatrenie 5b Na úrovni štátu: Zabezpečiť zber údajov, ktoré pomôžu komplexne analyzovať stav opatrovateľskej služby. Prvým krokom je vyhodnotiť, ktoré údaje môžu priniesť dodatočné informácie pre komplexnú analýzu opatrovateľskej služby. Ako vhodné na zber sa javia údaje štruktúrované tak, aby poskytli informáciu o vzťahu medzi stupňom odkázanosti a dobou opatrovania, počet hodín opatrovania v pracovných dňoch a počas sviatkov a víkendov, pomer času opatrovania medzi seba-obslužnými úkonmi a starostlivosťou o domácnosť, vek opatrovateľiek, vek opatrovaných, príjem 5 % z DPFO určených na opatrovateľskú službu a pod.

Opatrenie 5c Na úrovni štátu: Zabezpečiť prepojenosť databáz, tak aby údaje o sociálnych službách neboli od obcí požadované viac krát. V rámci prípravy nového informačného systému sociálnych služieb vyžadovať pri naplňaní dát len tie údaje, ktorými verejná správa ešte nedisponuje. Zabezpečiť možnosť prepájať resp. exportovať dáta už z existujúcich informačných systémov¹³⁸.

Opatrenie 5d Na úrovni štátu: Sprístupniť dostupné anonymizované údaje o opatrovateľskej službe. Údaje o opatrovateľskej službe by mali byť v čo najväčšej miere dostupné aj pre samotné samosprávy, odbornú a laickú verejnosť ako aj pre ostatné subjekty verejnej správy.

Výzva 6

Obce nevykladajú na opatrovateľskú službu všetky zdroje, ktoré sú na to určené.

Porovnaním zdrojov krytia opatrovateľskej služby a výdavkov, sa ukazuje, že obce na opatrovateľskú službu míňajú približne polovicu financií na to určených. Neexistuje právna vymožitelnosť, ani motivačné opatrenia, aby obce míňali na seniorov aspoň toľko peňazí, koľko na tento účel dostanú z výnosu DPFO a iných zdrojov krytia¹³⁹.

Opatrenie 6 Na úrovni štátu: Motivovať obce vynakladať väčší objem peňazí na opatrovateľskú službu. Obce môžu byť motivované míňať na opatrovateľskú službu viac, ak sa zverejnia informácie o tom, koľko finančných prostriedkov obce na opatrovateľskú službu dostávajú a koľko vynakladajú. Zverejnenie týchto informácií je vhodné napr. na webovej stránke MPSVaR SR.

Zvýšiť informovanosť obyvateľstva o práve na poskytovanie alebo zabezpečenie opatrovateľskej služby samosprávou. Vyššia informovať môže viesť k vyššiemu dopytu po opatrovateľskej službe.

Prijať motivačné kritéria v prístupe k časti verejným zdrojom (z EŠIF, z Plánu obnovy) pre subjekty, ktoré na opatrovateľskú službu nevykladajú všetky zdroje na to určené.

Výzva 7

Systém kontroly v sociálnych službách trpí nedostatkom personálu. Z tohto nedostatku vyplýva nízka frekvencia kontrol poskytovania opatrovateľskej služby.

Opatrenie 7a Na úrovni štátu: Zabezpečiť účinný systém hodnotenia kvality a dostupnosti terénnych a ambulantných sociálnych služieb zabezpečovaných samosprávami, napr. zamerať sa v rámci NP KSS viac na hodnotenie kvality v terénnych a ambulantných SS ako na pobytové SS.

Opatrenie 7b Na úrovni štátu: Vytvoriť podmienky pre kvalitný a efektívny výkon kontroly dostupnosti SS pre občana zvýšením počtu zamestnancov v organizáciách zodpovedných za kontrolu dodržiavania zákonnosti.

Výzva 8

Nedostupnosť dát a nejednotnosť výpočtu ekonomicky oprávnených nákladov (EON) na opatrovateľskú službu. Obce nedodržiavajú povinnosť uloženú zákonom zverejňovania priemerných EON verejnými aj neverejnými poskytovateľmi opatrovateľskej služby. Napriek jasnému legislatívnemu vymedzeniu EON si ho obce vykladajú nejednotne. Vzniká problém získať objektívne údaje o reálnej výške EON.

Opatrenie 8a Na úrovni štátu: EON zbierať v rámci ročných výkazov o vybraných druhoch sociálnych služieb. V týchto výkazoch uvádzať priemernú výšku EON na 1h poskytovania opatrovateľskej služby a priemernú hodinovú úhradu klienta za poskytovanú opatrovateľskú službu za sledovaný rok. Taktiež vytvoriť mechanizmus na zber podrobnej štruktúry EON.

Opatrenie 8b Na úrovni štátu: Zaslať poskytovateľom opatrovateľskej služby jednotnú metódu ohľadne výpočtu a zverejňovania. Zabezpečiť dovozdelávanie príslušným zamestnancov obcí ako aj neverejných poskytovateľov.

Opatrenie 8c Na úrovni obcí: V rámci rozvoja ľudských zdrojov vytvoriť v rozpočte samospráv podmienky na celoživotné vzdelávanie a supervíziu zamestnancov opatrovateľskej služby.

138 Napr. Integrovaný informačný systém pre samosprávu, Rozpočtový informačný systém pre samosprávy, Dátové centrum obcí a miest.

139 Externá príloha č. 3 - Revízia výdavkov zamestnanosti a odmeňovania vo verejnej správe (záverečná správa) zverejnenej v marci 2020. eť obec splniť určité kritériá. Napr. zaviazat' sa, že bude vynakladať na opatrovateľskú službu financie na to určené

5.1 Zásady pre poskytovanie alebo zabezpečovanie starostlivosti v oblasti sociálnych služieb s dôrazom na starostlivosť v domácom prostredí

Samosprávy dôsledne nedodržiajú zásady, ktoré vytvárajú podmienky pre poskytovanie alebo zabezpečovanie opatrovateľskej služby v domácom prostredí. Ide najmä o zásady:

1. Zásada zákonnosti

Dodržiavať a vychádzať zo zákonom definovaných predpokladov pre poskytovanie a zabezpečovanie opatrovateľskej služby

Komunitný plán sociálnych služieb obce má obsahovať analýzu potreby opatrovateľskej služby a k tomu potrebné finančné krytie. Komunitný plán a analýza potreby opatrovateľskej služby sa aktualizuje 1 x ročne.

2. Zásada spolupráce

Na základe dobrovoľnosti vytvárať integrované centrá pomoci s okolitými obcami pri poskytovaní alebo zabezpečovaní opatrovateľskej služby. Obce majú vytvárať integrované centrá pomoci najmä v prípade nedostupnosti opatrovateľskej služby na ich území.

Zákon o obecnom zriadení umožňuje obciam spolupracovať na základe zmluvy uzavretej na účel uskutočnenie konkrétnej úlohy alebo činnosti napr. aj v oblasti sociálnych služieb¹⁴⁰. Zákon o sociálnych službách definuje Partnerstvo na realizáciu programov na predchádzanie vzniku alebo zmiernenie nepriaznivých sociálnych situácií osôb, ktoré na území obce žijú. Tieto možnosti sa v praxi využívajú minimálne.

3. Zásada profesionality

Zabezpečiť kvalifikovaný výkon činností v sociálnej oblasti.

Zabezpečiť kvalifikované ľudské zdroje je problematické hlavne v obciach s malým počtom obyvateľov. V nich výkon pôsobností v rôznych oblastiach je zabezpečovaný kumulovaným výkonom obmedzeným počtom zamestnancov obce. Dynamika legislatívnych zmien činností v pôsobnosti samospráv tak neumožňuje s obmedzeným počtom zamestnancov ako aj finančných prostriedkov zabezpečiť kvalifikovaný výkon pre všetky činnosti, ktoré samosprávy majú v pôsobnosti. Výkon činností prostredníctvom outsourcingu nie je v malých samosprávach z kapacitných a personálnych dôvodov vždy možný. Kvalitný výkon činností v sociálnej oblasti je v malých obciach vzhľadom na vyššie uvedené problematické zabezpečiť.

140 § 20 zákona č. 369/1990 Zb. v znení neskorších predpisov

5.2 Možnosti pri poskytovaní alebo zabezpečovaní opatrovateľskej služby v závislosti od veľkosti obce

Analýza zameraná na demografické charakteristiky, na územnú a finančnú dostupnosť opatrovateľskej služby, na systém financovania ako aj dotazníkový prieskum poukazujú jednoznačne na súvislosť v možnostiach pri poskytovaní alebo zabezpečovaní opatrovateľskej služby v závislosti od veľkosti obce. Sú to najmä tieto zistenia:

- > Presun kompetencií na obce bol realizovaný celoplošne, čo spôsobuje u malých obcí problémy s ich realizáciou.
- > Miestna územná samospráva je pri výkone a zabezpečovaní úloh, realizácii kompetencií v rozsahu svojej pôsobnosti limitovaná finančnými zdrojmi. Ekonomická sila obcí je odlišná. Závisí od príjmovej stránky, veľkosti a štruktúry výdavkov, od skladby obyvateľstva, od schopností získavať ďalšie finančné zdroje a pod.
- > Pre niektorých odkázaných občanov, hlavne v malých obciach, absentuje poskytovanie opatrovateľskej služby resp. táto služba je nedostupná.
- > Čím sú obce menšie, tým je menšia pravdepodobnosť, že poskytujú opatrovateľskú službu.
- > Viac ako dve tretiny zamestnancov poskytujúcich opatrovateľskú službu samosprávou pracuje v obciach nad 5 tisíc obyvateľov.
- > Financovanie opatrovateľskej služby z vlastných zdrojov obce sa veľmi líši v závislosti od veľkosti obce. Pri obciach do 1 000 obyvateľov je najväčším zdrojom príjmov pre zabezpečenie opatrovateľskej služby transfer zo štátneho rozpočtu (zdroje z EŠIF).
- > **Príjmy obcí z DPFO určených pre seniorov sú vo všetkých veľkostných kategóriách obcí vyššie ako výdavky na opatrovateľskú službu. Analýza príjmov a výdavkov nasvedčuje tomu, že finančné zdroje na opatrovateľskú službu sú dostatočné. Finančné zdroje sú používané na plnenie iných úloh samosprávy.**
- > Vynaložené prostriedky na opatrovateľskú službu v prepočte na jedného seniora sa medzi veľkostnými kategóriami obcí násobne líšia. Do určitej miery platí vzťah, že čím väčšia obec tým viac peňazí na jedného seniora v opatrovateľskej službe vynakladá.
- > Obce do 1 000 obyvateľov sa podieľajú necelými 5 % výdavkov na opatrovateľskú službu zo všetkých obcí, pričom v nich žije viac ako 15 % obyvateľstva Slovenska nad 62 rokov. Obce do 1 000 obyvateľov tvoria takmer dve tretiny z celkového počtu obcí.

Tabuľka 2 Rozdelenie hlavných charakteristík týkajúcich sa opatrovateľskej služby na obce do a nad 1000 obyv.

Podiel	obce do 1000 obyv.	obce nad 1000 obyv.
Obce	65,5 %	34,5 %
Ľudia žijúci vo veku 62+	15,3 %	84,7 %
Poskytovatelia	21,9 %	78,1 %
Prijímatelia	4,1 %	95,9 %
Výdavky na opatrovateľskú službu	4,5 %	95,5 %
Zamestnanci poskytujúci opatrovateľskú službu	6,4 %	93,6 %

Zdroj: vlastné spracovanie autorov

Na základe týchto zistení možno konštatovať príčinnú súvislosť medzi dostupnosťou opatrovateľskej služby a veľkosťou obce. Aj keď analýza príjmov a výdavkov poukazuje na to, že finančné zdroje na opatrovateľskú službu sú dostatočné, je potrebné podotknúť, že nedostatočné a nekvalitné dáta, neposkytujú presný obraz o potrebe opatrovateľskej služby. V rámci dotazníkového prieskumu bola snaha upresniť nedostatočné dáta. Ich upresnenie však narazilo na absentujúci systém osobitnej evidencie opatrovateľskej služby či už z hľadiska ekonomických údajov, alebo výkonu kompetencií.

Z navrhovaných odporúčaní sa ako najdôležitejšie javí vytvorenie kategórií obcí s rôznym rozsahom kompetencií zohľadňujúce funkčné väzby za podmienky zachovania identity obcí. Teda úprava kompetencií obcí na základe veľkostných kategórií. Dôraz na uvedenú skutočnosť je potrebné klásť aj z dôvodu nepriaznivého demografického vývoja. Keďže počet osôb odkázaných na pomoc sa v nasledujúcich rokoch bude zvyšovať.

Ďalšia skutočnosť, ktorú je potrebné mať na zreteli je, že pre časť obyvateľov aj napriek zákonnému nároku na opatrovateľskú službu, sa táto služba stáva ťažšie dostupnou. U týchto obyvateľov je obmedzená možnosť výberu druhu a formy sociálnej služby, čím dochádza k porušovaniu zásady rovnakého zaobchádzania.

Použité zdroje

Ministerstvo financií, 2020: Country fiche on 2018 pension projections of the Slovak Republic, 2020 Update. Dostupné na internete: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/update_of_the_country_fiche_on_public_pensions_for_the_ageing_report_2018_-_slovakia.pdf

Európska komisia, 2021: The 2021 Ageing Report. Dostupné na internete: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/ip148_en.pdf

Európska komisia, 2021: The 2021 Ageing Report, zdrojové údaje. Dostupné na internete: https://ec.europa.eu/info/publications/2021-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2019-2070_en

Európska komisia, 2021: The 2021 Ageing Report, Underlying Assumptions & Projection Methodologies. Dostupné na internete: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/economy-finance/ip142_en.pdf

Optimalizace sociálních služeb, Petr Víšek, Ladislav Pruša, Národní centrum sociálních studií, o.p.s., Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i., Praha 2012, ISBN 978-80-7416-099-8.

Inštitút finančnej politiky, 2017: Odliv mozgov po Slovensky. Dostupné na internete: <https://www.mfsr.sk/sk/media/komentare-ifp-uhp/odliv-mozgov-po-slovensky-januar-2017.html>

Inštitút finančnej politiky, 2019: Koľko je na Slovensku cépečkárov? Dostupné na internete: <https://www.mfsr.sk/sk/financie/institut-financnej-politiky/publikacie-ifp/komentare/komentare-z-roku-2019/nova-web-stranka.html>

Inštitút finančnej politiky, 2021: Projekcia verejných výdavkov na dlhodobú starostlivosť. Dostupné na internete: https://www.mfsr.sk/files/archiv/31/LTC_manual.pdf

Inštitút finančnej politiky a Katedra Verejnej Správy a Regionálneho Rozvoja Ekonomickej univerzity v Bratislave. Dostupné na internete: <https://www.mfsr.sk/files/archiv/priloha-stranky/19968/70/Skryty-poklad-samosprave.pdf>

ŠVEDA, M. - PODOLÁK, P., 2014: Fenomén neúplnej evidencie migrácie v suburbánnej zóne (na príklade zázemia Bratislavy). Geografický časopis 66, č. 2, s. 115-132.

ŠVEDA, M. - BARLÍK, P. - PODOLÁK, P., 2019: Koľko ľudí býva v zázemí Bratislavy? Odhad populačnej veľkosti obcí v zázemí Bratislavy s využitím lokalizačných údajov mobilnej siete. Dostupné na internete: https://www.researchgate.net/publication/334783787_Kolko_ludi_byva_v_zazemi_Bratislavy_Odhad_populacnej_velkosti_obci_v_zazemi_Bratislavy_s_vyuzitim_lokalizacnych_udajov_mobilnej_siete

Komunitný plán sociálnych služieb - Metodická príručka, Mária Filipová, Helena Woleková, Martina Petijová, SOCIA - Nadácia na podporu sociálnych zmien, Rok 2018, ISBN: 978 - 80 - 89851 - 08 -9

Manuál Inštitútu pre dobre spravovanú spoločnosť, 2019. Informácie dostupné tu: https://www.governance.sk/gov_news/manual-kpss/

Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 - 2020. Dostupné k stiahnutiu:
<https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/narodne-priority-rozvoja-socialnych-sluzieb.html>

Plnenie národných priorít rozvoja sociálnych služieb v rokoch 2015 - 2020 (analýza), Kvetoslava Repková, Bratislava 2020, výskumná úloha. Dostupné k stiahnutiu:
<https://ivpr.gov.sk/plnenie-narodnych-priorit-rozvoja-socialnych-sluzieb-v-rokoch-2015-2020-analyza-kvetoslava-repkova-2020/>

Správa o výsledku kontroly domácej opatrovateľskej služby, október 2020, NKÚ. Dostupné na internete:
<https://www.nku.gov.sk/documents/10157/1407476/Spr%C3%A1va+o+v%C3%BDsledku+kontrolu+Opatrovate%C4%BESk%C3%A1+slu%C5%BEba.pdf/470c73f6-a795-4afe-990f-c7ff1c106287>

Správa o výsledku kontroly sociálnych služieb pre seniorov, november 2018, NKÚ. Dostupné na internete:
<https://www.nku.gov.sk/documents/10157/1407476/Soci%C3%A1lne+slu%C5%BEby+-+Z%C3%A1vere%C4%8Dn%C3%A1+spr%C3%A1va/ca3e37aa-f8ea-4e6c-ab44-c6d5cbe7266d>

Decentralizácia verejnej správy SR, Zborník príspevkov z vedeckej konferencie, Bratislava 2005, ISBN 80-891149-06-5

Decentralizácia a Slovensko, Viktor Nižňanský, Marta Hamalová, VŠEaM Bratislava, 2013, ISBN: 978-80-89600-18-2

Výkon a financovanie originálnych kompetencií, kolektív autorov, NP Modernizácia miestnej územnej samosprávy, OP EVS, Bratislava 2020.

Alternatívne financovanie municipálneho rozvoja - NP Podpora kvality sociálneho dialógu, Michal Kaliňák, Igor Kiss, Marián Kováč, František Palko, Michal Sántai, ITMS 312031V749.

OECD, 2014: OECD Economic Surveys: Slovak Republic, 2014, ISBN: 978-92-64-11357-2

OECD (2017), Preventing Ageing Unequally, OECD Publishing, Paris.
<https://doi.org/10.1787/9789264279087-en>

OECD (2019), Promoting Healthy Ageing, Background report for the 2019 Japanese G20 Presidency, Prepared for the G20 Health Minister's Meeting. 19-20 October 2019, Okayama, Japan.
<https://www.oecd.org/g20/topics/global-health/G20-report-promoting-healthy-ageing.pdf>

Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2021 - 2030
<https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/nprss-fin.pdf>

Leiblfinger, M., & Prieler, V. (2020). Updates on Migrant Live-in Care in Austria at the time of COVID-19: A Glimpse into the Media. LTCcovid.Org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE. Retrieved from: <https://ltccovid.org/2020/04/10/updates-on-migrant-live-in-care-in-austr...>

Rogoz, M., & Sekulová, M. (2018). The perceived impacts of care mobility on sending countries and institutional responses: healthcare, long-term care and education in Romania and Slovakia. Manuscript submitted for publication (p. 58). p. 58. Vienna: International Centre for Migration Policy Development.

http://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD_DEM/om7005rr/v_om7005rr_00_00_00_sk

<https://www.bbsk.sk/%C3%9Arad/Organiza%C4%8Dn%C3%A9jedinoty%C3%9AraduBBSK/Oddelenie%20strat%C3%A9gi%C3%ADaanal%C3%BDz/Integrovan%C3%A1%C3%BAzemn%C3%A1strat%C3%A9giaBBSK%20naroky2021-2027/D%C3%A1tov%C3%A9podklady/SD%C5%A0.aspx>

Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike, MPSVaR SR

Ladislav Pruša, Petr Víšek, (2012) Optimalizace sociálních služeb, VÚPSV,v.v.i, Praha

Polčas funkčného obdobia verejnej ochrankyne práve Márie Patakyovej, KVOP

https://www.vop.gov.sk/files/2019_Sprava_%20Polcas_funkcneho_obdobia_verejnej_ochrankyne_prav_FIN.pdf

Systém kontroly v zariadeniach sociálnych služieb so zameraním na seniorov, Výskum verejnej ochrankyne práv, Bratislava 2019

Správa o výsledku kontroly - Domáca opatrovateľská služba, október 2020. NKÚ SR

Správa o sociálnej situácii obyvateľstva SR za rok 2019, MPSVaR SR, IFP

<https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/vyskum-oblasti-prace-socialnych-veci-institut-socialnej-politiky/spravy-socialnej-situacii-obyvateľstva/rok-2019.html>

<https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/narodna-strategia-deinstitucionalizacie-systemu-socialnych-sluzieb-nahradnej-starostlivosti-2021.pdf>

<https://www.istp.sk/karta-zamestnania/100180/opatrovatel-v-domacnosti>

<https://www.mfsr.sk/files/archiv/88/PrehľadovynosedanezprijmovFO2020.pdf>

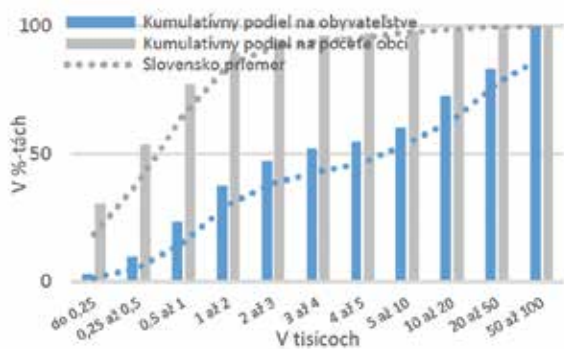
Viktor Nižňanský Vráťme mestám práva, pokračovanie decentralizácie Slovesnka, Bratislava, 2020, ISBN 978-80-570-2144-5

IA MPSVaR SR: Mátel Andrej, Ondrejková Martina, Šimová Nad'a; Návrhy systémového zabezpečenia opatrovateľskej služby a komparácia poznatkov cezhraničnej spolupráce v rámci NP POS, 2017

Prílohy

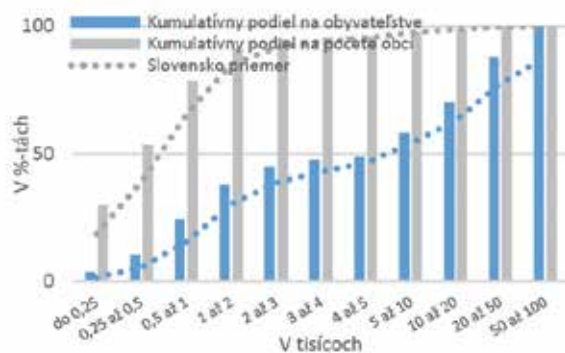
Príloha 1: Počet ľudí a počet obcí podľa veľkostných kategórií obcí v Banskobystrickom a Prešovskom kraji

Graf 69 Počet obyvateľov a obcí v Prešovskom kraji podľa veľkostných kategórií obcí



Zdroj: ŠU SR

Graf 70 Počet obyvateľov a obcí v Banskobystrickom kraji podľa veľkostných kategórií obcí

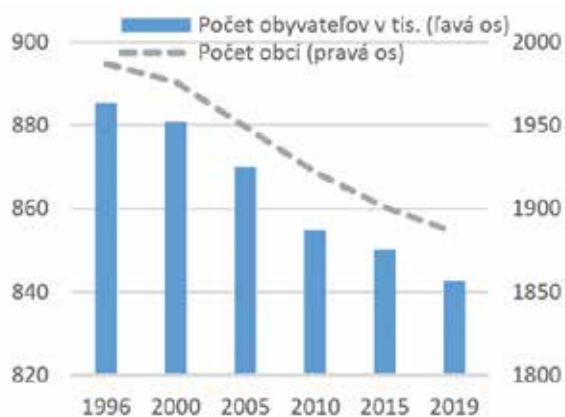


Zdroj: ŠU SR

Príloha 2: Vývoj počtu obyvateľov v obciach do 1000 obyvateľov

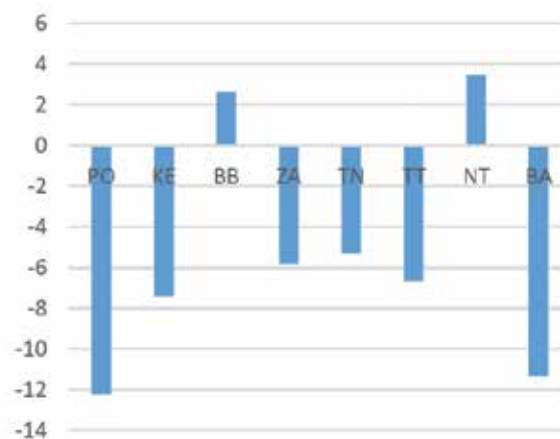
Oficiálne dáta založené na trvalom pobyte nezachytávajú migráciu obyvateľstva v plnej miere. Počet obyvateľov podľa Štatistického úradu v obciach do 1000 obyvateľov klesá. Tento pokles je však okrem vyludňovania obcí do značnej miery spôsobený tým, že obce do 1000 obyvateľov „vyrastú“. Teda zvýši sa počet ich obyvateľov. V najväčšej miere dochádzalo k zníženiu počtu ľudí žijúcich v obciach do 1000 obyvateľov v Prešovskom a Bratislavskom kraji. V Bratislavskom kraji je to spôsobené najmä masívnym prisťahovaním obyvateľstva z ostatných častí Slovenska ako aj samotnej Bratislavy. Údaje zo štatistického úradu založené na trvalom pobyte obyvateľov však dostatočne neodzrkazujú skutočnú migráciu obyvateľstva. Dochádza totiž k tomu, že ľudia sa síce presťahujú, ale nezmenia si trvalý pobyt. Zmena trvalého pobytu je totiž spojená s výmenou občianskeho preukazu, či evidenčné číslo vozidla (ŠPZ). Migrácia obyvateľstva môže byť preto oveľa vyššia.

Graf 71 Počet obyvateľov žijúcich v obciach do 1000 obyvateľov



Zdroj: ŠU SR

Graf 72 Zmena (1996-2019) počtu obyvateľov žijúcich v obciach do 1 000 obyvateľov podľa krajov v tisícoch eur

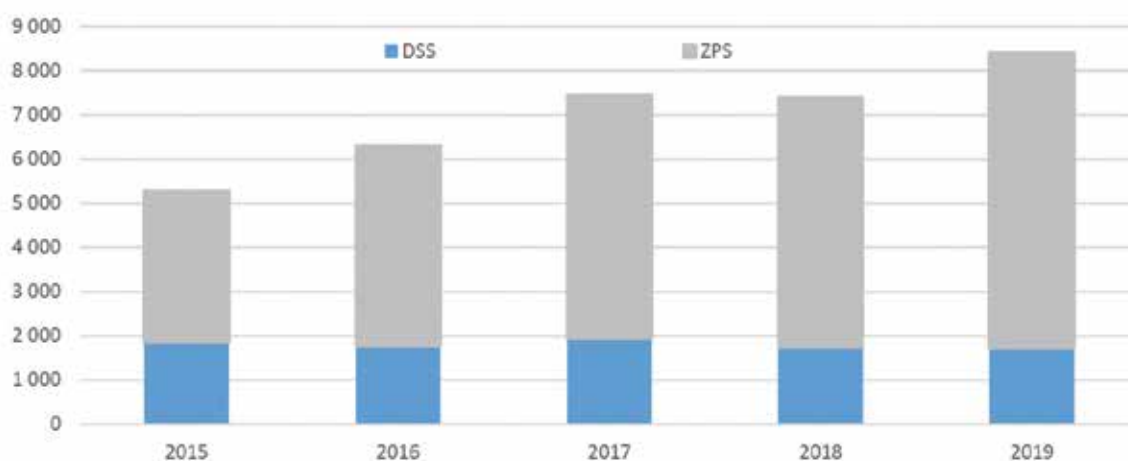


Zdroj: ŠU SR

Príloha 3: Počet žiadateľov o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby vo vybraných druhoch zariadení.

Narastá počet čakateľov na umiestnenie v pobytových zariadeniach sociálnych služieb. Podľa údajov z Národnej stratégie deinštitucionalizácie (marec 2021) v roku 2019 v zariadeniach pre seniorov evidujú 6 670 záujemcov o túto sociálnu službu a v domovoch sociálnych služieb 1 731. V porovnaní s rokom 2015 došlo k nárastu záujemcov o pobytové sociálne služby o 59 %. Seniori predstavujú z celkového počtu záujemcov o pobytové sociálne služby takmer 80 %.

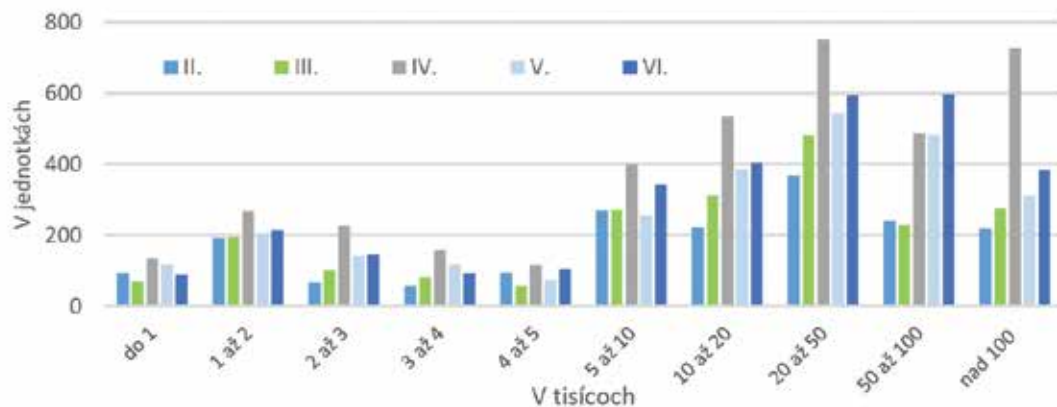
Graf 73 Počet žiadateľov o zabezpečenie poskytovania SS vo vybraných druhoch zariadení



Zdroj: MPSVaR SR, Správa o sociálnej situácii obyvateľstva v rokoch 2015 - 2019, dátové prílohy ku kapitole 3

Príloha 4: Prijímatelia opatrovateľskej služby podľa stupňa odkázanosti

Graf 74 Prijímatelia podľa stupňa odkázanosti a veľkostnej kategórie obcí (2019)

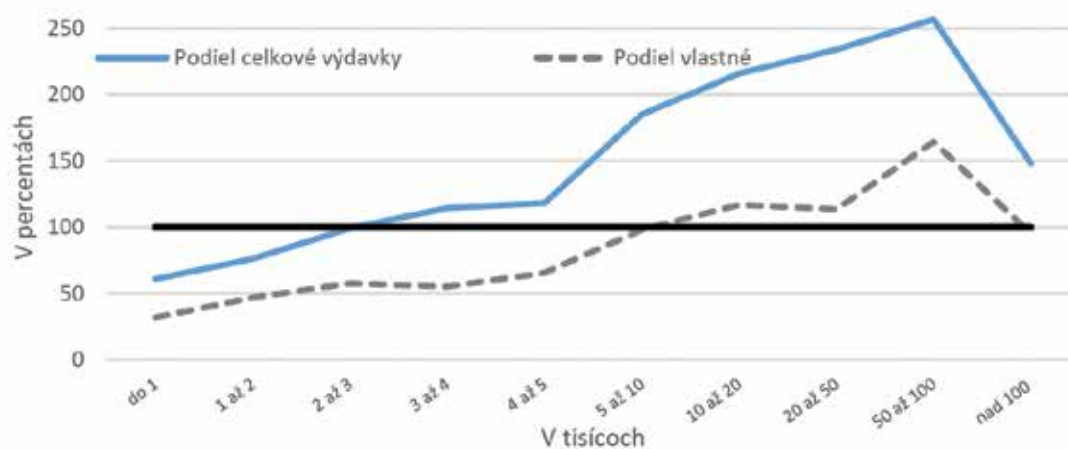


Zdroj: MPSVaR SR, vlastné spracovanie autorov

Príloha 5: Podiel výdavkov na oblasť staroba k 5 % výnosu z DPFO

Príjmy obcí z dane z príjmu fyzických osôb (DPFO) určených pre obyvateľov v dôchodkovom veku sú v obciach do 5 tisíc obyvateľov využívané aj na iné účely¹⁴¹. Obce celkovo na oblasť staroba v roku 2019 minuli 175 mil. eur. Avšak len vyše polovice týchto výdavkov (98 mil. eur) išlo z vlastných zdrojov obce. Ostatné výdavky boli kryté najmä transfermi z fondov EÚ. Obce pritom v roku 2019 dostali z výnosu DPFO 110 mil. eur, ktoré boli určené pre seniorov. Hlavné obce do 5 tisíc obyvateľov tak peniaze určené pre seniorov, vynaložili aj na iné účely. Naopak obce nad 5 tisíc obyvateľov vynakladali vlastné zdroje na oblasť staroba aj nad rámec 5 % príjmov dane z príjmu fyzických osôb.

Graf 75 Podiel výdavkov na oblasť staroba k 5 % príjmov z DPFO (2019)



Zdroj: Rozpočtový informačný systém, vlastné spracovanie autorov

141 Podľa Nariadenia vlády č. 668 z 1. decembra 2004 o rozdeľovaní dane z príjmov územnej samospráve sa 5 % výnosu z DPFO rozdelí podľa počtu obyvateľov obce, ktorí dovŕšili vek šesťdesiatdva rokov, s trvalým pobytom na území obce k 1. januáru predchádzajúceho kalendárneho roka.