

# **SOCIÁLNE SLUŽBY NA SLOVENSKU**

## ***Analýza ponuky a dopytu***

**Spracovali:**

**Helena Woleková, PhD.**

**Mgr. Martina Petijová**

**BRATISLAVA**

**Jún 2007**

## Obsah

|  |    |
|--|----|
| Úvod .....   | 3  |
| 1. Systém sociálnych služieb na Slovensku .....                                  | 4  |
| 1.1 Právny rámec.....  | 4  |
| 1.2 Štruktúra poskytovateľov sociálnych služieb.....                             | 7  |
| 1. 2. 1 Verejní poskytovatelia sociálnych služieb.....                           | 8  |
| 1. 2. 2 Neverejní / súkromní poskytovatelia sociálnych služieb .....             | 9  |
| 2. Sociálne služby podľa druhovosti .....  | 16 |
| 3. Zodpovednosť za riadenie, financovanie a organizáciu sociálnych služieb ..... | 19 |
| 4. Financovanie sociálnych služieb .....   | 21 |
| 5. Analýza ponuky a dopytu po sociálnych službách .....                          | 25 |
| Záver .....  | 29 |
| Literatúra .....   | 31 |
| Príloha č. 1: Dokumenty.....   | 32 |
| Príloha č. 2: Zdrojové štatistiky MPSVR SR.....                                  | 33 |

## Úvod

Nadnárodná spolupráca pri realizácii projektu *Zvyšujeme šance pre znevýhodnené skupiny obyvateľov spoluprácou obcí a neziskových organizácií* priniesla pre náš tím významné obohatenie pôvodného obsahu projektu. Okrem aktuálnej témy europasov a metodiky vzdelávania pracovníkov služieb je takouto témou aj prieskum potrieb sociálnych služieb u obyvateľov regiónu, ktorý je základným východiskom pre analýzu vzdelávacích potrieb v tejto oblasti ľudskej činnosti.

Predkladaná štúdia je prvým pokusom urobiť bilanciu aktuálnych potrieb obyvateľov a existujúcej ponuky vhodných služieb, ktoré môžu tieto potreby uspokojiť. Pokúsili sme sa o ňu v poslednej kapitole tejto štúdie.

Prvé štyri kapitoly sme venovali podrobnému popisu systému sociálnych služieb na Slovensku (právny, inštitucionálny a ekonomický rámec), aby aj taliansky čitateľ pochopil naše ťažkosti pri hľadaní rovnováhy medzi potrebami a zdrojmi. Tou najväčšou je absencia súťaživosti medzi poskytovateľmi, ktorá jediná môže výrazne zdynamizovať nielen vyrovnávanie dopytu a ponuky, ale môže ovplyvniť aj úroveň kvality poskytovaných služieb. Fungovanie verejných poskytovateľov formou rozpočtových organizácií nestimuluje sociálne podnikanie a brzdí potenciálny rozvoj nielen neverejných poskytovateľov, ale súčasne aj rozvoj terénnych a komunitných služieb. Z hľadiska pracovníkov sociálnych služieb sa dlhodobo reprodukuje štruktúra veľkých ústavov, pracujúcich na báze pasívnej zdravotnej a sociálnej starostlivosti.

Analýza ponuky a dopytu sociálnych služieb pre seniorov v záverečnej piatej kapitole odhaľuje zaujímavý vzťah medzi úrovňou hospodárskeho rozvoja a zamestnanosti v jednotlivých regiónoch a regionálnou bilanciou služieb. Čím vyšší je rast zamestnanosti, tým horšia je bilancia sociálnych služieb.

# 1. Systém sociálnych služieb na Slovensku

## 1.1 Právny rámec

### Zrušenie monopolu štátu

V roku 1990 Federálne zhromaždenie bývalého Československa zákonom č. 180/1990 Zb. (ktorým sa menil zákon č. 100/1998 Zb. o sociálnom zabezpečení) **zrušilo monopol štátu na poskytovanie sociálnych služieb**. Sociálne služby môžu odvtedy poskytovať aj právnické a fyzické osoby.

V roku 1992 Slovenská národná rada prijala **osobitný zákon č. 135/1992 o poskytovaní sociálnych služieb právnickými a fyzickými osobami**. Berúc do úvahy, že v čase prijatia tohto zákona boli v danej oblasti minimálne skúsenosti, zákonná úprava vytvorila relatívne jednoznačný a transparentný priestor pre vstup nových poskytovateľov sociálnych služieb do tejto oblasti. Na rozdiel od súčasnej právnej úpravy zákon č. 135 z roku 1992 neupravoval jednotlivé druhy služieb a typy zariadení. To umožňovalo pružnú reakciu právnických a fyzických osôb na nové sociálne riziká, ktoré prinášala transformácia spoločnosti (bezdomovectvo, drogová závislosť, duševné poruchy, domáce násilie..). Na druhej strane zákon jasne rozlišoval poskytovateľov - neziskové organizácie a poskytovateľov – podnikateľov, registrovaných podľa Obchodného zákonníka a živnostenského zákona. Súčasná právna úprava tento dôležitý prvok poskytovania sociálnych služieb neobsahuje. Pre právnické a fyzické osoby zákon ustanovil ohlasovaciu povinnosť o začatí a ukončení poskytovania sociálnych služieb voči miestne príslušnému orgánu štátnej správy. Základnými podmienkami pre uzavretie zmluvy o poskytnutí príspevku z verejných zdrojov bola odborná spôsobilosť poskytovateľov a uzavretá zmluva o poistení zodpovednosti za škodu. Zákon 135/1992 upravoval aj vzťahy medzi reštituentami majetku a štátom, pokiaľ chceli prevziať poskytovanie sociálnych služieb v reštituovaných objektoch od štátu.

## Súčasný stav

V súčasnosti sú sociálne služby právne upravené zákonom č. 195/1998 Z.z. o sociálnej pomoci v znení neskorších predpisov. Zákon o sociálnej pomoci bol prvým zákonom prijatým v súlade s Koncepciou transformácie sociálnej sféry v SR, ktorú vláda schválila v roku 1996.

Zákon o sociálnej pomoci prichádza s novou filozofiou pre tú oblasť sociálnej ochrany, ktorá bola predtým definovaná ako sociálna starostlivosť v zákone č. 100 o sociálnom zabezpečení z roku 1998 Zb. a v ďalších podzákonných normách. Nová filozofia sociálnej pomoci je založená na viacerých princípoch:

1. Základnými prvkami sociálnej ochrany občana a jeho rodiny v prípade straty, či nedostatočnosti pracovného príjmu sú sociálne poistenie (vrátane poistenia v nezamestnanosti) a štátna sociálna podpora. Do subsystému sociálnej pomoci sa občan/rodina dostáva až vtedy, keď mu vyššie uvedené dva subsystémy nepokryjú (nezabezpečia) základné životné potreby.
2. Sociálna starostlivosť sa nahradila termínom sociálna pomoc, aby sa zdôraznila primárna zodpovednosť občana a jeho rodiny za riešenie nepriaznivej sociálnej situácie, v ktorej sa ocitol. Štát / spoločnosť má povinnosť pomôcť občanovi v jeho úsilí, ale nemá na seba prevziať celkovú starostlivosť oňho. V súlade s Ústavou SR má občan (ale aj osoba bez občianstva SR, ktorá sa nachádza na území štátu) právo požadovať zabezpečenie len základných životných podmienok. Zákon o sociálnej pomoci ich definuje ako: zabezpečenie jedného teplého jedla denne, nevyhnutného ošatenia a prístrešia.
3. Na rozdiel od sociálneho poistenia a štátnej sociálnej podpory, v ktorých sú nároky občanov / rodín po splnení podmienok presne definované, sociálna pomoc je založená na individuálnom prístupe k občanovi / rodine. Konkrétna sociálna pomoc má byť jedinečným riešením nepriaznivej sociálnej situácie občana v závislosti od jeho individuálnych potrieb a individuálnych predpokladov jeho sebaaktivizácie.

4. Riešenie nepriaznivej sociálnej situácie nemá byť výlučnou úlohou štátu, ale je žiadúce, aby sa doň zapojili aj ďalší sociálni aktéri: obec, región, súkromné /cirkevné organizácie.

Nepriaznivú sociálnu situáciu občana / rodiny zákon definuje ako stav jeho hmotnej alebo sociálnej núdze, prípadne oboje. Osobitné postavenie v zákone o sociálnej pomoci má riešenie sociálnej núdze občana s ťažkým zdravotným postihnutím formou kompenzácie jeho sociálnych dôsledkov.

**Sociálne služby sú jedným z nástrojov sociálnej pomoci. Zákon ich definuje ako „špecializované činnosti na riešenie hmotnej núdze alebo na riešenie sociálnej núdze“ (§14, odsek 1). Sociálnymi službami sú:**

- a) opatrovateľská služba,
- b) organizovanie spoločného stravovania,
- c) prepravná služba,
- d) starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb,
- e) sociálna pôžička.

Zákon o sociálnej pomoci upravuje kompetencie orgánov verejnej správy pri zabezpečovaní a poskytovaní sociálnych služieb, konanie o poskytovaní sociálnych služieb, obsah jednotlivých služieb, ich cieľovú skupinu a podmienky, ktoré musí občan splniť, platenie úhrady za poskytnuté služby, poskytovanie sociálnych služieb súkromnými poskytovateľmi, poskytovanie príspevku na úhradu nákladov súkromných poskytovateľov, financovanie sociálnych služieb.

V roku 2002 začala reforma verejnej správy. Na Slovensku sa reformou vytvára duálny systém verejnej správy, čo znamená striktné oddelenie štátnej správy a samosprávy. V sociálnej sfére sa reforma realizuje odovzdaním kompetencií k sociálnym službám zo štátu na samosprávu.<sup>1</sup> V priebehu rokov 2002 – 2004 prešli všetky zariadenia sociálnych služieb (okrem detských domovov) do kompetencie obcí

---

<sup>1</sup> Zákon č. 416/2001 Z.z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov miestnej štátnej správy na obce a vyššie územné celky.

a samosprávnych krajov. **Reformou verejnej správy sa zásadným spôsobom zmenili právne vzťahy v tejto oblasti.**

## 1.2 Štruktúra poskytovateľov sociálnych služieb

Do roku 1990 bol štát jediným monopolným poskytovateľom sociálnych služieb na Slovensku. Novela zákona č. 100/1998 Zb. o sociálnom zabezpečení v roku 1990 umožnila poskytovať sociálne služby aj právnickým a fyzickým osobám. Tým bol vytvorený predpoklad, aby vznikla pluralitná, zmiešaná štruktúra verejných a súkromných poskytovateľov sociálnych služieb. Pre pochopenie vývoja tejto štruktúry až do súčasnosti je dôležité povedať, že termín verejní a súkromní poskytovatelia služieb sa doteraz do legislatívy, ani do bežnej praxe nezaviedol. Do roku 2002 sa na rozlíšenie poskytovateľov sociálnych služieb podľa typu vlastníctva používali termíny štátne zariadenia (resp. štátom poskytované služby), obecné zariadenia a neštátne subjekty (právnické a fyzické osoby, ale mohla ním byť aj obec). Štruktúru zariadení podľa zriaďovateľov za rok 2001 uvádza tabuľka č. 1.

### Tabuľka č. 1

**Počet a kapacita zariadení sociálnych služieb podľa jednotlivých zriaďovateľov v roku 2001 – pred decentralizáciou**

| Zriaďovateľ             | Počet zariadení    | Kapacita zariadení    |
|-------------------------|--------------------|-----------------------|
| Štát – krajský úrad     | 369 = 55,1 %       | 27 591 = 81,5 %       |
| Štát - okresný úrad     | 171 = 25,5 %       | 2 263 = 6,7 %         |
| Obec                    | 25 = 3,7 %         | 1 159 = 3,4 %         |
| Cirkev <sup>2</sup>     | 54 = 8,1 %         | 1 690 = 5 %           |
| Ostatné právnické osoby | 43 = 6,4 %         | 708 = 2,1 %           |
| Fyzické osoby           | 8 = 1,2 %          | 436 = 1,3 %           |
| <b>Spolu</b>            | <b>670 = 100 %</b> | <b>33 847 = 100 %</b> |

Zdroj: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2002

<sup>2</sup> Slovenská katolícka charita okrem toho spravovala 17 charitných domov pre rehoľné sestry a kňazov, ktoré nie sú zahrnuté v štatistike MPSVR SR, pretože na ne prispieva Ministerstvo kultúry SR v rámci štátneho financovania cirkví

### 1. 2. 1 Verejní poskytovatelia sociálnych služieb

Koncom roka 1990 boli prvé slobodné voľby do obecných samospráv a bol prijatý zákon o obecnom zriadení ako aj samostatné zákony o hlavnom meste Slovenska, Bratislave a o druhom najväčšom meste, Košiciach. V tomto období sa uskutočnila decentralizácia prvých sociálnych služieb zo štátu na obce. Obce dostali do svojej kompetencie kluby dôchodcov, strediská osobnej hygieny, práčovne, domovy – penzióny pre dôchodcov (len Bratislava) a domy s opatrovateľskou službou.

V podstate išlo o decentralizáciu tých zariadení, ktoré majú charakter spoločenských klubov a účelového bývania pre seniorov, prípadne zabezpečujú osobnú hygienu tam, kde nie je dostatočne rozvinutá verejná infraštruktúra.

#### Tabuľka č. 2

**Počet a kapacita zariadení sociálnych služieb podľa jednotlivých zriaďovateľov v roku 2004 – po decentralizácii**

| Zriaďovateľ   | Počet zariadení | Podiel       | Kapacita      | Podiel       |
|---|-----------------|--------------|---------------|--------------|
| Štát – špecializovaná štátna správa pre sociálnu oblasť | 79              | 10.8         | 3 745         | 10.1         |
| Samosprávny kraj  | 305             | 41.8         | 21 017        | 56.6         |
| Obec  | 142             | 19.4         | 7 075         | 19.1         |
| Cirkev <sup>3</sup>                                     | 67              | 9.2          | 1 749         | 4.7          |
| Ostatné právnické osoby                                 | 119             | 16.3         | 2 801         | 7.6          |
| Fyzické osoby   | 18              | 2.5          | 724           | 8.9          |
| <b>Spolu</b>  | <b>730</b>      | <b>100 %</b> | <b>37 111</b> | <b>100 %</b> |

Zdroj: Štatistický úrad SR, 2004

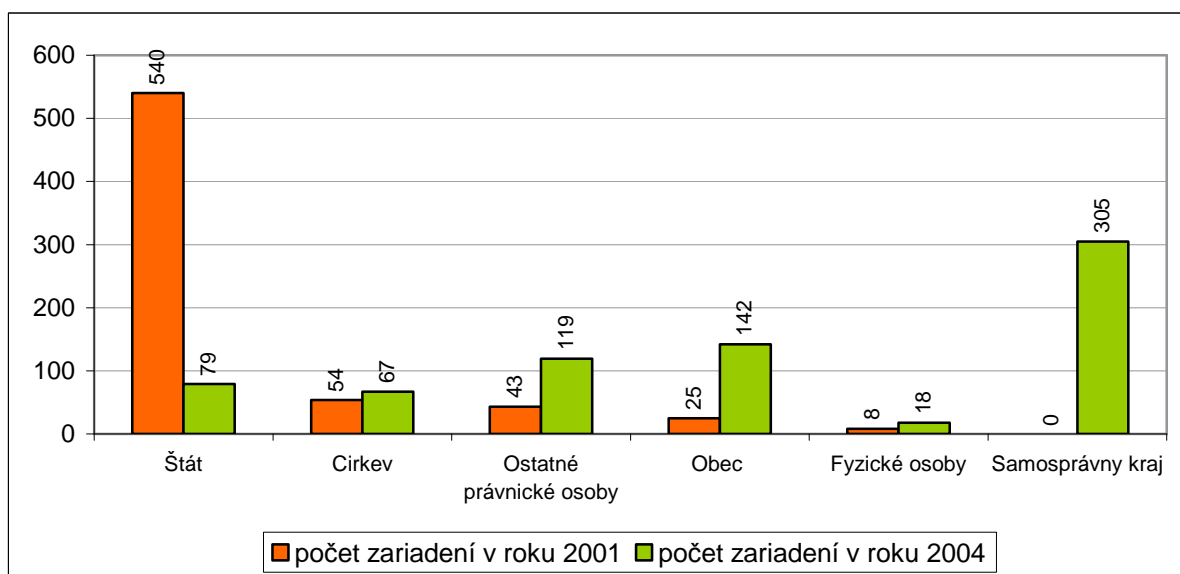
Počet a štruktúra verejných poskytovateľov sociálnych služieb je dlhodobou stabilná, pretože štát po roku 1990 neinvestoval do rozvoja sociálnych služieb. Sústredil sa najmä na dokončenie stavieb, ktoré začal budovať pred rokom 1990. Musel riešiť aj

<sup>3</sup> Slovenská katolícka charita okrem toho spravovala 17 charitných domov pre rehoľné sestry a kňazov, ktoré nie sú zahrnuté v štatistike MPSVR SR, pretože na ne prispieva Ministerstvo kultúry SR



nové umiestnenie niektorých zariadení, ktoré sídlili v objektoch, na ktoré si pôvodní majitelia uplatnili reštitučný nárok. Takéto zariadenia sa premiestňovali do iných rekonštruovaných priestorov alebo do dokončených stavieb. Neboli riešené plošne prijatím účelového vládneho programu, ale na úrovni príslušnej miestnej štátnej správy. Väčšina zariadení zostala v pôvodných objektoch na základe dohody o ich prenájme alebo ich štát od majiteľov odkúpil. Viaceré reštitučné kauzy nie sú doteraz ukončené.

**Graf č. 1 Vývoj počtu zariadení podľa zriaďovateľov (porovnanie 2001 a 2004)**



Zdroj: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2002

Štatistický úrad SR, 2004

### 1. 2. 2 Neverejní / súkromní poskytovatelia sociálnych služieb

Súkromní poskytovatelia sociálnych služieb môžu svoju činnosť vykonávať, ak sú zapísaní do registra poskytovateľov. Register poskytovateľov vedie samosprávny kraj. Zákon č. 195/1998 Z.z. presne definuje, splnenie ktorých podmienok musí súkromná nezisková organizácia doložiť k žiadosti o registráciu. Povoľenie pre poskytovanie sociálneho poradenstva, sociálnoprávnej ochrany a vykonávanie sociálnej prevencie vydáva Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR. Žiadateľ musí predložiť projekt, ktorý obsahuje metodiku a cieľovú skupinu a preukázať splnenie kvalifikačných a priestorových podmienok pre poskytovanie sociálneho poradenstva.

Na rozdiel od verejných poskytovateľov, počet a štruktúra zariadení, ktoré prevádzkujú súkromní poskytovatelia, sa neustále mení. Po 12 rokoch sa začína rysovať základná štruktúra súkromných poskytovateľov sociálnych služieb nasledovne:

### **Účelové zariadenia cirkví a kresťanské organizácie**

Zákon o cirkvách a náboženských spoločnostiach č. 308/90 Zb. umožňuje cirkvám prevádzkovať vlastné účelové zariadenia. Na základe toho obnovila svoju činnosť Slovenská katolícka charita a Evanjelická diakonia.

### **Slovenská katolícka charita**

Ústrednú karitu na Slovensku (ďalej ÚKS) založil Biskupský zbor v roku 1927 so sídlom v Bratislave. Karita pôsobila na úrovni diecéz i jednotlivých farností. Po roku 1949 bola na ÚKS a celý jej majetok uvalená národná správa. Ústredná karita dostala od socialistického režimu špeciálnu úlohu: spravovať charitné domy, do ktorých boli umiestňovaní kňazi a rehoľné sestry. Na jar 1991 Konferencia biskupov Slovenska rozhodla o obnovení činnosti charity v diecézach. Ústredná karita bola premenovaná na Slovenskú katolícku charitu. Dynamický rozvoj charitatívnej činnosti v diecézach si vynútil, že od 1.1.1996 existujú diecézne charity zriadené sídelnými biskupmi ako samostatné právne subjekty, ktoré spolu tvoria konfederáciu – Slovenskú katolícku charitu (ďalej SKCh). Subjektami SKCh v súčasnosti sú: Bratislavsko-trnavská arcidiecézna charita, Arcidiecézna charita Košice, Diecézna charita Nitra, Diecézna charita Banská Bystrica, Spišská katolícka charita, Diecézna charita Rožňava, Gréckokatolícka diecézna charita Prešov, Bratislavská katolícka charita. Diecézne charity vyvíjajú svoju činnosť na teritoriálnom území diecéz, ktoré nie sú totožné s územnosprávnym usporiadaním štátu. Každá diecézna charita (okrem bratislavskej) musí spolupracovať a komunikovať s 2 – 3 úradmi samosprávnych krajov. Niektoré diecézne charity, ktorým sa darí rozširovať počet zariadení a stredísk poskytujúcich sociálne služby, pripravujú odovzdanie právnej subjektivity aj svojim podriadeným organizačným zložkám, či menším teritóriám.

Slovenská katolícka charita a diecézne charity spravovali:

- 17 charitných domov

- 14 pobytových zariadení pre opustené deti, pre deti a dospelých so zdravotným postihnutím, pre starých a chorých ľudí,
- 24 zariadení denného typu,
- 28 charitatívno-sociálnych centier pre bezdomovcov a chudobné rodiny,
- 42 stredísk poskytujúcich najmä opatrovateľskú službu v rodinách.

Celkovo charita v tomto období zamestnávala 1 400 zamestnancov a náklady na prevádzku zariadení dosiahli 216 miliónov korún.

Zdroj: Ročenka SKCH, [www.charita.sk](http://www.charita.sk)

### **Evanjelická diakonia**

Evanjelická diakonia v roku 1991 nadviazala na činnosť Spolku slovenskej evanjelickej diakonie, ktorý v roku 1931 založila v Liptovskom Mikuláši manželka biskupa Samuela Zlocha a ktorej činnosť bola v roku 1956 násilne ukončená. Evanjelická diakonia sa zameriava na vytváranie málokapacitných moderných zariadení sociálnych služieb pre starších občanov a ohrozené deti, terénnu opatrovateľskú službu a podporné programy. Založila 12 stredísk Evanjelickej diakonie, z ktorých 8 v súčasnosti poskytuje sociálne služby v domácnostiach i v zariadeniach (momentálne 150 klientov + klienti zborových diakonií). Strediská majú právnu subjektivitu a vlastné samosprávne orgány. Diakonickú prácu v rodinách vykonávajú dobrovoľníckym spôsobom tzv. zborové diakonie.

Zdroj: Evanjelická diakonia, [www.diakonia.sk](http://www.diakonia.sk)

### **Ďalšie cirkevné organizácie**

Filantropia pravoslávnej cirkvi pôsobí na východnom Slovensku. Založila Detský domov sv. Nikolaja v Medzilaborciach. V rámci neho prevádzkuje aj Reedukačný detský domov pre maloleté matky s deťmi.

Židovské náboženské obce vybudovali 44 lôžkový nadštandardný domov dôchodcov „Ohel Dávid“, určený prednostne pre obeť rasového prenasledovania (v súčasnosti má 25 klientov) a denné rehabilitačné centrum pre starších. Dobrovoľnú starostlivosť o starších a chorých organizujú jednotlivé židovské obce (12).

Ostatné menšie cirkvi pôsobia najmä lokálne a len ojedinele prevádzkujú zariadenia, ktoré poskytujú sociálne služby na profesionálnej báze.

### **Kresťanské organizácie**

Na Slovensku sú početné neziskové organizácie poskytujúce sociálne služby, ktoré vznikli zdola, z iniciatívy jednotlivcov alebo kresťanských skupín, či náboženských spoločností, jednotlivých reholí alebo menších cirkví. Sú registrované ako ostatné občianske iniciatívy vo forme občianskych združení, nadácií, neziskových organizácií poskytujúcich všeobecne prospešnú činnosť. Medzi najznámejšie patrí Diakonické združenie Betánia, Inštitút Krista Veľkého Žakovce, Adventistická agentúra pre pomoc a rozvoj, Áno pre život, Samaritán, DOMKA – združenie saleziánskej mládeže, Resoty, Katolícka jednota Slovenska. Niektoré budujú svoje regionálne alebo národné siete, iní zostávajú pri poskytovaní konkrétnej služby len na miestnej úrovni.

### **Slovenský Červený kríž**

Slovenský Červený kríž využil možnosť rozšíriť svoju činnosť o poskytovanie sociálnych služieb a v súčasnosti patrí medzi väčších sieťových poskytovateľov. Iniciatíva je však ponechaná jednotlivým územným spolkom. Zo 41 územných spolkov na Slovensku, ktoré majú právnu subjektivitu, 31 územných spolkov poskytuje sociálne služby. Slovenský Červený kríž prevádzkuje najmä vývarovne a jedálne pre dôchodcov (prípadne bezdomovcov), opatrovateľskú službu v domácnostiach, prepravnú službu, denné stacionáre pre deti so zdravotným postihnutím a pre seniorov, nocľahárne a útulky pre bezdomovcov, či obeť domáceho násillia a výnimočne aj pobytové zariadenia pre starých ľudí. Územné spolky rozvíjajú sociálne služby s rôznou intenzitou.

Zdroj: Slovenský Červený kríž, [www.redcross.sk](http://www.redcross.sk)

### **Sociálne služby poskytované spolkami zdravotne postihnutých**

Po rozpade Slovenského zväzu invalidov v roku 1990 vzniklo na Slovensku okolo 40 organizácií zdravotne postihnutých s celoslovenskou pôsobnosťou, väčšinou na báze jednotlivých postihnutí. Pokračovali vo svojej tradičnej spolkovej činnosti, ktorá pozostávala zo svojpomocných vzdelávacích a voľnočasových aktivít. Neskôr svoje aktivity rozšírili o advokáciu na presadzovanie záujmov a požiadaviek svojich členov pri definovaní verejných politík na národnej i miestnej úrovni. Po vstupe Slovenska do

EÚ založili Národnú radu občanov so zdravotným postihnutím, ktorá je členom Európskeho fóra zdravotného postihnutia. V treťom štádiu transformácie týchto spolkov začali sami poskytovať sociálne služby, ktorých hlavným stimulom bolo vytvoriť alternatívu k nekvalitným službám poskytovaným štátom.

V súčasnosti k najaktívnejším patria Združenie na pomoc osobám s mentálnym postihnutím v SR, Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska, Zväz nepočujúcich a nedoslýchavých, Kresťanská liga nepočujúcich a viaceré organizácie občanov s telesným postihnutím.

ZPMP sa najprv zameralo na vytváranie zariadení s denným a týždenným pobytom, neskôr na chránené dielne a dnes je pionierom v presadzovaní chráneného bývania a podporovaného zamestnávania. Miestne združenia majú právnu subjektivitu, takže ZPMP šíri svoju filozofiu podporných služieb pre nezávislý život prostredníctvom vzdelávania, metodík, zahraničných a domácich stáží. Určité vnútorné napätie medzi rodičmi a profesionálmi vo vnútri združenia riešia profesionáli tým, že zakladajú samostatné neziskové organizácie pre poskytovanie konkrétnej služby. Novou modernou službou, ktorá sa od začiatku definuje ako sieťová, sú agentúry podporovaného zamestnávania. Vytvorili Slovenskú úniu agentúr podporovaného zamestnávania, ktorej členovia musia splniť dohodnuté štandardy služieb. Na Slovensku sú agentúry podporovaného zamestnávania zaradené do systému služieb zamestnanosti, a nie sociálnych služieb.

Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska má vo všetkých 8 krajských mestách poradensko-rehabilitačné strediská. Okrem toho poskytuje aj nácvik orientácie a sprievodcovskú službu. V Bratislave a v Košiciach má strediská vybavené modernými diagnostickými prístrojmi na vyšetrenie a rehabilitáciu zraku.

Organizácie občanov s telesným postihnutím sa zameriavajú na poradenské služby, prepravnú službu a podporu osobnej asistencie, ale aj na zamestnávanie a bývanie.

### **Sociálne služby poskytované miestnymi organizáciami**

Do tejto skupiny zaraďujeme neziskové organizácie, ktoré vznikli na základe iniciatívy jednotlivcov alebo skupiny občanov, príp. právnickej osoby s primárnym zámerom

poskytovať konkrétnu sociálnu službu pre určitú cieľovú skupinu občanov v sociálnej núdzi. Nezaradujeme sem miestne združenia či územné organizácie, ktoré sú zastrešené celoslovenskou organizáciou (viď predchádzajúce časti).

Motivácia zakladateľov občianskych združení a v súčasnosti najmä všeobecne prospešných neziskových organizácií, je rôzna. Osobitne silná je u odborníkov, ktorí sa rozhodli odísť zo služieb štátnej organizácie a u tých občanov, ktorí v minulosti boli klientami takýchto zariadení (prípadne nimi boli ich rodinní príslušníci či priatelia). Táto minulé skúsenosť im priniesla poznanie o nedostatkovosti sociálnych služieb alebo nízkej kvalite sociálnych služieb poskytovaných štátom. Novou kategóriou zakladateľov neziskových organizácií sú obce, mikroregióny alebo samosprávne kraje. U niektorých služieb (resocializácia drogovzo závislých), resp. u niektorých nových cieľových skupín (občania s duševnými poruchami) možno pozorovať veľmi výraznú snahu zdola o koordináciu, či zastrešenie miestnych organizácií národnou úrovňou.

### **Sociálne služby poskytované obcami**

Obce a mestá ako samostatné právnické osoby mohli a môžu poskytovať všetky druhy sociálnych služieb. Pokiaľ zabezpečovanie konkrétnej sociálnej služby pre občanov nie je originálnou pôsobnosťou obce zo zákona, zákon o sociálnej pomoci definuje aj obec ako poskytovateľa - neštátny subjekt a vzťahujú sa na ňu tie isté pravidlá ako na ostatné súkromné neziskové organizácie. V súčasnej etape decentralizácie sa obciam rozšírila ich originálna pôsobnosť k sociálnym službám, ale uvedené pravidlo platí naďalej.

### **Sociálne služby poskytované fyzickými osobami**

Počet fyzických osôb, ktoré poskytujú sociálne služby nie je vysoký. Ako poskytovateľky opatrovateľskej služby sa registrujú zdravotné sestry, ktoré majú licenciu na poskytovanie ošetrovateľských činností. Niekoľko fyzických osôb je registrovaných ako poskytovatelia služieb pre starších (imobilných) ľudí v pobytovom zariadení. Jedna fyzická osoba je registrovaná ako prevádzkovateľ sanatória pre drogovzo závislé osoby. V roku 2004 bolo 18 fyzických osôb registrovaných ako poskytovateľov sociálnych služieb (domovy dôchodcov, DSS pre dospelých, DSS pre

deti, pestúnske zariadenie, útulok, krízové stredisko, rehabilitačné stredisko, zariadenia opatrovateľskej služby).

### **Sociálne služby poskytované odštátnenými zariadeniami**

Dva domovy sociálnych služieb pre mentálne postihnutých občanov v Košickom samosprávnom kraji realizujú pilotné transformačné projekty, ktorých cieľom je zvýšiť významným spôsobom kvalitu poskytovaných služieb. Konkrétne to znamená rozšíriť paletu služieb takým spôsobom, aby sa posilnila nezávislosť a integrácia klientov v miestnej komunite. Súčasťou transformačného projektu je aj zrušenie rozpočtovej organizácie a prevzatie služieb neziskovou všeobecne prospešnou organizáciou. V jednom prípade túto novú neziskovú organizáciu založil menežment zariadenia, v druhom prípade samosprávny kraj. Neziskovou organizáciou sa stal aj domov dôchodcov vo Veľkých Kapušanoch, ktorý bol pôvodne delimitovaný na obec ako rozpočtová organizácia. Vo všetkých troch prípadoch sa odštátnili len služby, majetok naďalej zostal vo vlastníctve štátu, samosprávneho kraja alebo obce.

O spôsobe odštátnovania sa diskutuje minimálne 5 rokov, ale zatiaľ nedošlo medzi zainteresovanými k žiadnej zhode. Iniciatívu začínajú preberať miestne a regionálne parlamenty bez toho, aby existovala koncepcia na národnej úrovni.

## 2. Sociálne služby podľa druhovosti

Sociálna pomoc je v zákone definovaná ako sociálna prevencia a riešenie hmotnej a sociálnej núdze občana. Formami riešenia sú sociálne poradenstvo, sociálnoprávna ochrana, sociálne služby, dávka sociálnej pomoci a kompenzácia zdravotného postihnutia občanov službami a účelovými dávkami.

Sociálna prevencia, sociálne poradenstvo a ďalšie činnosti sociálno-právnej ochrany sú vykonávané v oveľa menšej miere ako je žiadúce. Napriek tomu, práve tieto činnosti právnických a fyzických osôb boli zo strany štátu najmenej podporované s odôvodnením, že nechýbajú, ani nie sú nedostatkové.

Dôsledkom formálneho usporiadania zákona o sociálnej pomoci a jeho implementácie je výrazná absencia terénnej sociálnej práce (vrátane vyhľadávacej činnosti), nedostatočný rozvoj poradenstva (tak všeobecného ako aj špecializovaného), terapeutických komunit, podporných a odľahčovacích služieb pre rodinu, ktorá sa stará o starého, chorého alebo zdravotne postihnutého člena alebo je náhradnou rodinou. Ako príklad možno uviesť fakt, že z okresných úradov sa na obce nedelimitovala ani jedna prepravná služba, pretože žiadnu nikdy nezriadili. Ponúkajú ju len súkromní poskytovatelia.

Je prirodzené, že sa to priamoúmerne odráža aj na úrovni krízovej intervencie, ktorá nie je chápaná ako samostatná vysoko špecializovaná a kvalifikovaná činnosť. Príkladom môže byť postupná premena staníc opatrovateľskej služby pre deti na krízové strediská bez toho, aby tam nastúpil kvalifikovaný personál a zmenila sa metodika práce. Rovnako aj metodika práce v domoch pre osamelých rodičov, či v útulkoch pre bezdomovcov a odchovancov detských domovov sa pohybuje buď v medziach zaopatrovania alebo pasívneho dohľadu, bez intenzívnej poradenskej a terapeutickkej podpory a stimulácie klientov. Súkromní poskytovatelia, ktorí chceli robiť intenzívnu kvalifikovanú intervenciu pre ľudí v kríze, sa stretávali a stretávajú s toľkým nepochopením a prekážkami, že radšej svoju činnosť pomenúvajú pre úradníkov prijateľnejším spôsobom. Systém sociálnych služieb tým stráca dynamiku, profesionálnu stimuláciu a nepresadzujú sa proaktívne a prointegračné postupy v práci s klientom.



Dalo by sa povedať, že sociálne služby na Slovensku reprezentujú najmä klasické zariadenia sociálnej starostlivosti pre seniorov a pre občanov so zdravotným postihnutím, ktoré sme zdedili z minulého režimu. V roku 2001 domovy dôchodcov a domovy sociálnych služieb pre dospelých so zdravotným postihnutím v správe krajských úradov reprezentovali  $\frac{3}{4}$  všetkých miest v zariadeniach (zostatok tvorili DSS pre deti a detské domovy). Priemerný počet lôžok na jedno zariadenie dosahoval číslo 90. Ani jedna vláda neprijala rozhodnutie o transformácii týchto zariadení. Vysoký počet klientov v neúčelových budovách, často izolovaných od miestnych komún, naďalej prežíva svoj život v pasivite a uzavretosti bez akýchkoľvek podnetov na zmenu. Len ojedinele sa tieto ústavy dobudovávajú aspoň o rehabilitáciu a pracovnú terapiu bez toho, aby sa otvárali smerom navonok, k verejnosti, k miestnej komunite.

V roku 2004 domovy dôchodcov, domovy penzióny pre dôchodcov a domovy sociálnych služieb pre dospelých so zdravotným postihnutím v správe samosprávnych krajov reprezentovali 66 % všetkých miest v zariadeniach (zostatok tvorili DSS pre deti, detské domovy, krízové strediská a útulky). Priemerný počet lôžok na jedno zariadenie samosprávneho kraja bol 95.

Vysoký podiel kapacity a finančných prostriedkov určených pre celoročné zariadenia pre seniorov a dospelých občanov so zdravotným postihnutím je aj dôsledkom nedostatočného rozvoja sociálnych služieb poskytovaných v domácnosti klientov a nedostatok aktivizačných a rehabilitačných centier na prechodný pobyt. Štátna správa si osvojila chápanie opatrovateľskej služby v domácnosti klientov ako prevenčnú a podpornú službu (donáška obeda) a občanov s väčšími nárokmi na opatrovateľskú službu umiestňovala zásadne do zariadení. Skúsenosti súkromných poskytovateľov však ukazujú, že v domácnosti možno efektívne opatrovať aj ťažšie stavy. Takisto výborné výsledky geriatrického aktivizačného centra Betánie hovoria v prospech posilnenia intenzívnej rehabilitácie a návrat do rodinného prostredia. Existujú aj dobré príklady integrácie zdravotne postihnutých dospelých občanov, no je ich stále málo (agentúry podporovaného zamestnávania na voľnom trhu práce).

Viditeľnejší pokrok je v domovoch sociálnych služieb pre deti, kde sa zaviedli popri celoročných aj denné a týždenné pobytové režimy. Po zrušení inštitútu

„oslobodzovania detí od povinnej školskej dochádzky“ sa v ústavoch kladie vyšší dôraz na vzdelávanie a prípravu detí na samostatný život. Zaostáva však vytváranie podporných služieb pri vstupe detí do dospelosti (podporované bývanie a zamestnávanie) a preto mnohé z nich nakoniec končia v celoročnom zariadení pre dospelých. Podporované bývanie a zamestnávanie zostáva stále doménou súkromných poskytovateľov služieb, ktorí zatiaľ necítia záujem a podporu verejnej správy pre masovejšie rozšírenie týchto služieb.

Realizujú sa pilotné projekty komunitnej rehabilitácie, ale sú iba na začiatku. Na východnom Slovensku sa overuje regionálny pilotný projekt „*Transformácia na integrovaný systém starostlivosti o duševné zdravie*“, ale zatiaľ nemá nasledovníkov. Minister zdravotníctva ohlásil rovnako začatie prác na tvorbe Integrovaného modelu sociálnej a dlhodobej zdravotnej starostlivosti pre seniorov a osoby s ťažkým zdravotným postihnutím. Spoločným zámerom týchto projektov je odstrániť rezortizmus pri starostlivosti o týchto ľudí a vytvoriť efektívne fungujúci systém. Ukazuje sa, že jednou z kľúčových otázok je tzv. case management, čiže otázka, kto a ako má občana „sprevádzať“ pri zabezpečovaní potrebných služieb. Ani v rezorte práce a sociálnych vecí, ani v rezorte zdravotníctva nepoznajú v tejto chvíli na túto otázku odpoveď.

Čiastočnú odpoveď na túto otázku dáva projekt *Zvyšujeme šance znevýhodnených skupín spoluprácou obcí a neziskových organizácií* realizovaný v rámci programu IS EQUAL, ktorého súčasťou je aj táto štúdia. Základným cieľom projektu je profesionalizácia sociálnej práce v obciach, pretože case managerom, ktorý sprevádza klientov systémom služieb, by mal byť podľa koncepcie realizátorov projektu práve sociálny pracovník obce.

### **3. Zodpovednosť za riadenie, financovanie a organizáciu sociálnych služieb**

V súčasnom období je zodpovednosť za zabezpečovanie sociálnych služieb pre občanov nejasná. Majú ju všetky orgány verejnej správy a súčasne nikto. Zákon relatívne podrobne upravuje jednotlivé čiastkové kompetencie v prípade, že občan sa už dostal do systému, že sa stal prijímateľom služby. Žiadny orgán verejnej správy však nemá jednoznačnú zodpovednosť zabezpečiť občanovi službu, ktorú potrebuje.

Výlučných kompetencií ministerstva v oblasti sociálnych služieb je niekoľko:

1. vykonáva štátny dozor nad poskytovaním sociálnych služieb, najmä nad dodržiavaním základných ľudských práv a slobôd občanov pri poskytovaní sociálnych služieb,
2. udeľuje predchádzajúci písomný súhlas na zrušenie verejného zariadenia sociálnych služieb alebo na odňatie objektu tohto zariadenia jeho účelu,
3. overuje spôsobilosť právnických osôb a fyzických osôb vykonávať sociálnu prevenciu, poskytovať sociálne poradenstvo a vykonávať vybrané činnosti sociálnoprávnej ochrany, rozhoduje o vydaní povolenia na vykonávanie týchto činností, vedie evidenciu povolení a kontroluje úroveň vykonávania daných činností,
4. organizuje a zabezpečuje odbornú prípravu a systematické odborné vzdelávanie zamestnancov v oblasti sociálnej pomoci, ako aj overovanie ich osobitných kvalifikačných predpokladov, určuje rozsah a podmienky odbornej prípravy, ako aj predmet a podmienky skúšky a vydáva osvedčenie o osobitných kvalifikačných predpokladoch.

Samosprávny kraj a obec majú viacero rovnakých kompetencií v oblasti sociálnych služieb:

1. zriaďujú a kontrolujú zariadenia sociálnych služieb (štát môže zriaďovať len detské domovy);
2. rozhodujú o poskytovaní starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb, ktoré zriadili a o povinnosti občana zaplatiť úhradu za poskytnutú starostlivosť v zariadení sociálnych služieb, ktoré zriadili ako rozpočtovú organizáciu alebo

príspevkovú organizáciu (pokiaľ tieto kompetencie nedelegovali na samotné organizácie);

Obec pri výkone svojej samosprávnej pôsobnosti utvára podmienky na záujmovú činnosť, kultúrnu činnosť a na udržiavanie fyzickej aktivity a psychickej aktivity občanov, pomáha občanom pri zabezpečovaní prístrešia a vedie evidenciu občanov, ktorým poskytuje sociálnu pomoc (nevedie evidenciu občanov, ktorí potrebujú pomoc). Obec môže s mimovládnu organizáciou uzavrieť kontrakt o poskytovaní sociálnych služieb pre svojich obyvateľov.

Výlučnou kompetenciou samosprávneho kraja je:

- viesť register poskytovateľov sociálnych služieb, ktorí sú právnickými alebo fyzickými osobami,
- rozhodovať o zápise a výmaze právnických a fyzických osôb poskytujúcich sociálne služby do registra resp. o zamietnutí žiadosti, či zákaze poskytovania služieb,
- uzatvárať zmluvu o poskytovaní finančného príspevku na úhradu nákladov za sociálnu službu so súkromnými poskytovateľmi; podmienkou je, aby daná sociálna služba bola nedostatková a poskytovateľ bol neziskovou organizáciou,
- kontrolovať úroveň poskytovania sociálnych služieb.

## 4. Financovanie sociálnych služieb

Financovanie sociálnych služieb, ktoré poskytujú mimovládne organizácie je viacdrojové. Po decentralizácii sociálnych služieb na samosprávu sa mimovládne organizácie uchádzajú o verejné prostriedky na úrovni samosprávneho kraja, v menšej miere na úrovni obce. Zákon o sociálnej pomoci definuje podmienky získania týchto verejných zdrojov. Cca 1/3 nákladov na sociálne služby hradí klient. Ďalšími zdrojmi financovania mimovládnych organizácií sú dary, 2 % z dane z príjmov od fyzických a právnických osôb a tržby z vlastnej podnikateľskej činnosti.

### Tabuľka č. 3

Výdavky štátneho rozpočtu na sociálne služby v roku 2002, pred decentralizáciou služieb zo štátu na samosprávu (v tisíc korunách)

| Kraj            | Verejní poskytovatelia | Súkromní poskytovatelia | Spolu            |
|-----------------|------------------------|-------------------------|------------------|
| Bratislava      | 530 010                | 28 810                  | 558 820          |
| Trnava          | 520 242                | 20 000                  | 540 242          |
| Trenčín         | 637 336                | 15 000                  | 652 336          |
| Nitra           | 709 818                | 33 494                  | 743 312          |
| Žilina          | 661 372                | 14 306                  | 675 678          |
| Banská Bystrica | 656 299                | 21 000                  | 677 299          |
| Prešov          | 649 824                | 49 250                  | 699 074          |
| Košice          | 729 944                | 30 000                  | 759 944          |
| <b>Spolu SR</b> | <b>5 094 845</b>       | <b>211 860</b>          | <b>5 306 705</b> |

Zdroj: Zákon o štátnom rozpočte na rok 2002

Zariadenia sociálnych služieb boli decentralizované zo štátu na samosprávu v rokoch 2002 – 2004. V tomto prechodnom období boli služby financované tzv. decentralizačnou dotáciou, ktorá bola spočiatku účelovo určená.

Od prvého januára 2005 bola uskutočnená aj fiskálna decentralizácia. Výnosy dane z príjmu obyvateľov sa stali príjmami samosprávnych krajov a obcí. Miestne a regionálne parlamenty sami rozhodujú, na aké účely finančné zdroje použijú.

V prípade financovania sociálnych služieb mimovládnyimi organizáciami im zákon o sociálnej pomoci ukladá dodržať určenú minimálnu výšku finančného príspevku na konkrétnu službu a klienta.

#### Tabuľka č. 4

Výdavky samosprávnych krajov na sociálne služby v roku 2004 (v tisíc korunách)

| Kraj            | Verejní poskytovatelia | Súkromní poskytovatelia | Spolu               |
|-----------------|------------------------|-------------------------|---------------------|
| Bratislava      | 344 325 Sk             | 66 944 Sk               | 411 269 Sk          |
| Trnava          | 273 250 Sk             | 59 915 Sk               | 333 165 Sk          |
| Trenčín         | 423 570 Sk             | 46 019 Sk               | 469 589 Sk          |
| Nitra           | 520 823 Sk             | 109 075 Sk              | 629 898 Sk          |
| Žilina          | 558 008 Sk             | 50 195 Sk               | 608 203 Sk          |
| Banská Bystrica | 590 567 Sk             | 61 760 Sk               | 652 327 Sk          |
| Prešov          | 439 221 Sk             | 120 036 Sk              | 559 257 Sk          |
| Košice          | 417 180 Sk             | 120 274 Sk              | 537 454 Sk          |
| <b>Spolu SR</b> | <b>3 566 944 Sk</b>    | <b>634 218 Sk</b>       | <b>4 201 162 Sk</b> |

Zdroj: Údaje samosprávnych krajov

V zákone č. 195/1998 Z.z. sú podmienky financovania ustanovené nasledovne:

1. poskytovateľ je zapísaný v registri poskytovateľov, čiže splnil podmienky dané zákonom,
2. poskytuje sociálne služby občanom, ktorí sú v sociálnej núdzi; spĺňajú podmienky definované zákonom,
3. dané sociálne služby v kraji chýbajú alebo sú nedostatkové,
4. príspevok môže dostať len poskytovateľ, ktorý nekoná za účelom dosahovania zisku,
5. žiadateľ o príspevok musí predložiť výročnú správu o svojej činnosti a hospodárení registrovanému orgánu.

Poskytovanie príspevku len pre chýbajúce, nedostatkové služby považujú mimovládne organizácie za obmedzovanie voľnej súťaže a za opatrenie chrániace

verejných poskytovateľov služieb pred konkurenciou. Na rozdiel od právnej úpravy platnej v počiatočnom období pluralizácie poskytovateľov, platný zákon vôbec nezohľadňuje ekonomicky efektívnejšie poskytovanie služieb, ani vyššiu kvalitu poskytovaných služieb. Upustenie od kritérií vyššieho štandardu svedčí o nedostatočnom alebo žiadnom dôraze na úroveň kvality poskytovaných služieb. Faktom zostáva, že platná právna úprava sa ani nepokúša o definovanie kritérií kvalitných sociálnych služieb. Praktickým dôsledkom tohto stavu je, že registrácia poskytovateľov nie je chápaná ako nástroj ochrany občanov pred neodborným poskytovaním sociálnych služieb, ale ako predpoklad získania finančného príspevku z verejných zdrojov.

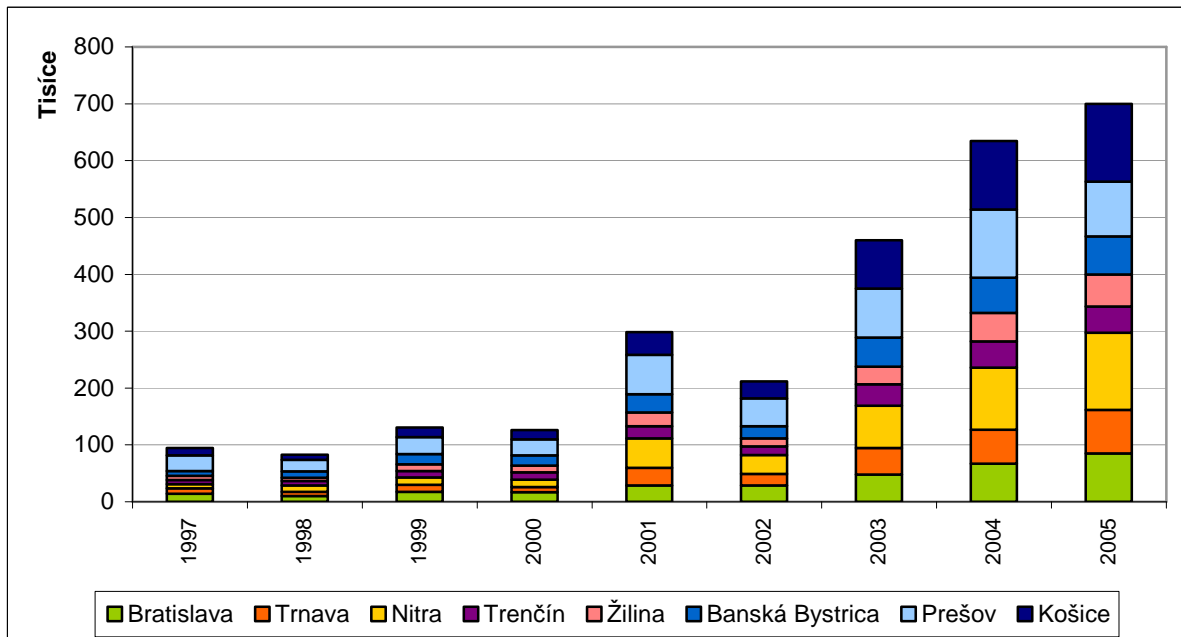
### Tabuľka č. 5

#### Verejné zdroje pre súkromných poskytovateľov sociálnych služieb od roku 1997 do roku 2005 (v tisíc korunách)

| Kraj            | 1997          | 1998          | 1999           | 2000           | 2001           | 2002           | 2003           | 2004           | 2005           |
|-----------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Bratislava      | 14 030        | 10 251        | 17 730         | 17 000         | 28 810         | 28 810         | 48 000         | 66 944         | 85 000         |
| Trnava          | 9 731         | 6 974         | 12 300         | 8 650          | 31 000         | 20 000         | 46 840         | 59 915         | 76 697         |
| Nitra           | 6 976         | 11 450        | 12 900         | 13 435         | 51 420         | 33 494         | 74 002         | 109 075        | 135 373        |
| Trenčín         | 7 523         | 7 690         | 10 927         | 12 800         | 21 700         | 15 000         | 37 500         | 46 019         | 46 483         |
| Žilina          | 7 518         | 5 800         | 12 265         | 11 926         | 24 000         | 14 306         | 31 506         | 50 195         | 56 397         |
| Banská Bystrica | 8 184         | 11 388        | 17 917         | 18 000         | 32 000         | 21 000         | 51 000         | 61 760         | 66 935         |
| Prešov          | 27 798        | 19 960        | 29 926         | 27 700         | 69 250         | 49 250         | 86 330         | 120 036        | 96 245         |
| Košice          | 13 020        | 9 356         | 16 800         | 16 800         | 40 000         | 30 000         | 84 980         | 120 274        | 136 721        |
| <b>Spolu SR</b> | <b>94 780</b> | <b>82 869</b> | <b>130 765</b> | <b>126 311</b> | <b>298 180</b> | <b>211 860</b> | <b>460 158</b> | <b>634 218</b> | <b>699 851</b> |

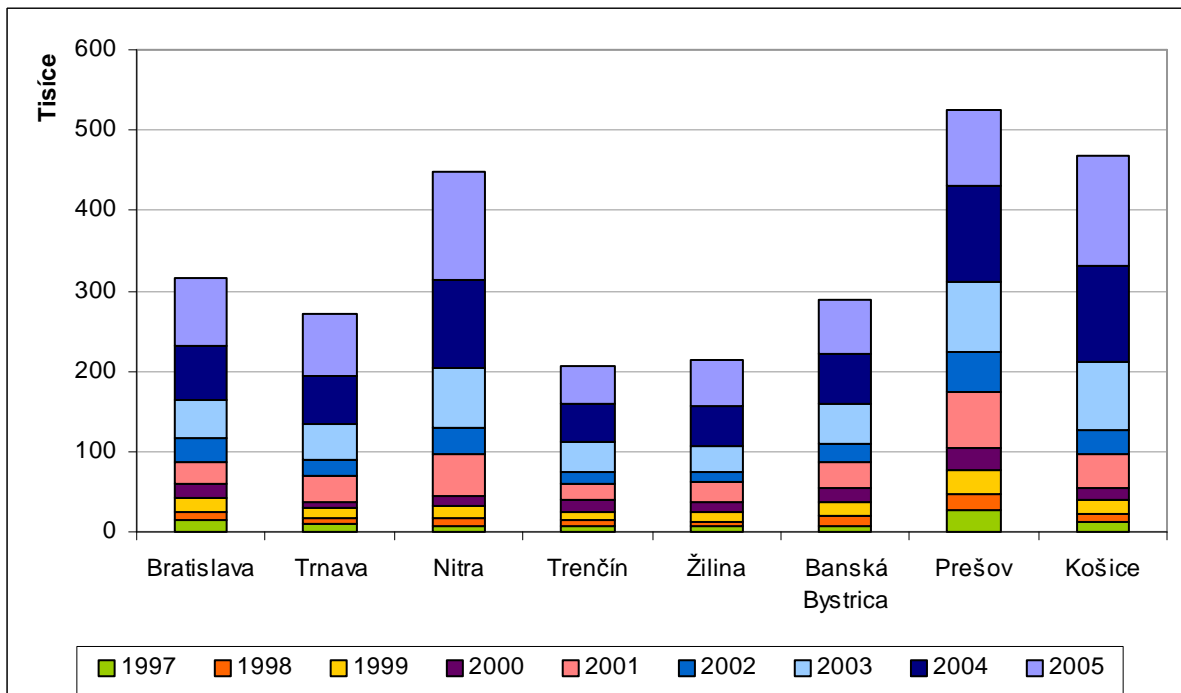
**Graf č. 2**

**Verejné zdroje pre súkromných poskytovateľov sociálnych služieb podľa krajov – dynamika rastu v rokoch 1997 - 2005 (v tisíc korunách)**



**Graf č. 3**

**Verejné zdroje pre súkromných poskytovateľov sociálnych služieb v rokoch 1997 – 2005: porovnanie podľa krajov (v tisíc korunách)**



Zdroj: Zákon o štátnom rozpočte pre rok 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003

Údaje samosprávnych krajov



## 5. Analýza ponuky a dopytu po sociálnych službách

Samosprávne kraje a obce prevzali v roku 2004 zodpovednosť za poskytovanie sociálnych služieb (okrem detských domovov, ktoré zostali v kompetencii štátu). Zákon im ukladá vypracovať koncepciu sociálnych služieb, sociálneho poradenstva a sociálnej prevencie. Samosprávne kraje v priebehu rokov 2003 – 2006 takéto dokumenty vypracovali. Na úrovni obcí sa osobitné dokumenty pre oblasť sociálnych služieb vyskytujú len zriedkavo. Väčšina obcí zahrnula svoje rozvojové zámery do komplexne poňatých Plánov hospodárskeho a sociálneho rozvoja obce.

Dôsledná analýza potrieb obyvateľov v oblasti sociálnych služieb vo väčšine týchto dokumentov chýba. Väčšiu pozornosť jej venovali v banskobystrickom a košickom kraji. V banskobystrickom kraji zisťovali potreby osobitným prieskumom na úrovni obcí, takže do konečného výsledku na úrovni kraja sa plne premietla úroveň poznania potrieb v jednotlivých obciach. V košickom kraji analýzu opreli najmä o zber a hodnotenie štatistických údajov o cieľovej skupine a ponuke služieb.

Ostatné kraje venovali analýze potrieb rôznu pozornosť. Jedným zo základných ukazovateľov potrieb, o ktoré sa opierali, boli údaje o počte žiadateľov o služby, ktorých evidujú jednotlivé zariadenia sociálnych služieb. Nízku výpovednú hodnotu tohto ukazovateľa si plne uvedomujú v prešovskom kraji. V domovoch sociálnych služieb pre osoby s ťažkým zdravotným postihnutím sa v poradovníkoch tohto kraja nenachádza veľký počet žiadateľov. Napriek tomu autori koncepcie konštatujú veľký nedostatok sociálnych služieb práve pre túto skupinu obyvateľov. Existujúcu ponuku totiž v prevažnej miere reprezentujú len veľkokapacitné zariadenia s celoročným pobytom. Výrazne absentuje poradenstvo, terénne a ambulantné služby, denné stacionáre a úplne chýba odľahčovacia služba pre rodiny, ktoré sa starajú o svojho člena s ťažkým zdravotným postihnutím.

Viacere kraje potreby svojich obyvateľov odvodzovali od počtu obyvateľov v jednotlivých okresoch, bez toho, aby sa pokúsili identifikovať veľkosť cieľovej skupiny, pre ktorú je tá-ktorá služba určená. Reálnym faktom je, že v prípade osôb s ťažkým zdravotným stavom sa takmer nikto nepokúsil vyhodnotiť štatistiky, ktoré vedú rôzne verejné inštitúcie, ktoré s touto cieľovou skupinou prichádzajú do

kontaktu. Ide o štatistiky rezortu zdravotníctva, štatistiky Sociálnej poisťovne, ktorá vypláca invalidné dôchodky, štatistiky úradov práce, sociálnych vecí a rodiny, ktoré vyplácajú rodičovský príspevok pre matky, starajúce sa o deti so zdravotným postihnutím, ale aj príspevok na osobnú asistenciu, príspevok za opatrovanie a finančné príspevky na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia. Informačné systémy týchto inštitúcií ešte stále nie sú prepojené, takže je veľmi obtiažne získať údaje, ktoré by neboli duplicitné.

Ani v prípade seniorov nie je jednoduché pracovať s dostupnými štatistickými údajmi. Hlavným kameňom úrazu sú rozdielne definície pojmu "senior". Svetová zdravotnícka organizácia hovorí o senioroch ako o obyvateľoch starších 65 rokov veku. V rámci fiskálnej decentralizácie sa poskytujú obciam a krajom podiely z dane podľa viacerých kritérií. Jedným z nich je počet obyvateľov starších ako 62 rokov, čo je vek nároku na starobný dôchodok ustanovený dôchodkovou reformou v roku 2004. Zákon o sociálnej pomoci umožňuje poskytovať služby v domove dôchodcov podľa doteraz platného dôchodkového veku, čo je veľmi diferencované, počnúc 55. rokom veku u žien.

Koncepcie rozvoja sociálnych služieb na úrovni krajov a obcí nám neposkytli potrebné údaje pre aktuálnu bilanciu sociálnych služieb a určenie rozsahu a druhovosti služieb pre jednotlivé cieľové skupiny. To je dôvod, prečo budeme v tejto časti štúdie prezentovať vlastnú bilanciu na základe dostupných (i keď nie vždy spoľahlivých a prísne porovnateľných) údajov za najväčšiu cieľovú skupinu: seniorov.

Odkázanosť na pomoc inej osoby pri starostlivosti o seba a svoju domácnosť je základnou potrebou seniorov. Táto potreba je uspokojovaná troma základnými spôsobmi:

1. starostlivosťou blízkeho člena rodiny, ktorý dostáva od štátu príspevok za opatrovanie
2. opatrovateľskou službou v domácnosti, ktorú zabezpečuje obec alebo ňou kontrahovaný poskytovateľ alebo
3. starostlivosťou v zariadení, ktorú financuje obec alebo samosprávny kraj.

Za všeobecne akceptovateľný normatív potreby takejto služby je považované, že takýto typ služby potrebuje cca 10 % cieľovej skupiny seniorov. Minimálne 6 % -ám postačuje starostlivosť v domácnosti, ďalšie 4 % žiadajú o starostlivosť v niektorom zariadení. Zariadenia sa líšia podľa rozsahu uspokojovaných potrieb. Domovy – penzióny pre dôchodcov poskytujú služby podľa výberu klientov. Zariadenia opatrovateľskej starostlivosti poskytujú služby na prechodný čas, domovy dôchodcov poskytujú základnú starostlivosť a domovy sociálnych služieb poskytujú aj základnú ošetrovateľskú starostlivosť. Keďže sa zariadenia môžu účelovo zlučovať, väčšina z nich poskytuje služby pre všetky stupne odkázanosti seniorov na pomoc inej osoby. Preto ich v rámci porovnávacej analýzy prezentujeme ako jednu kategóriu služieb – ústavná starostlivosť.

## Tabuľka č. 6

### Porovnanie potreby a ponuky služieb pre seniorov podľa krajov

| Kraj            | Počet obyvateľov starších ako 62 rokov | Potreba služieb = 10% | Opatrovanie blízkou osobou | Opatrovateľská služba v domácnosti | Ústavná starostlivosť | Ponuka služieb spolu | Rozdiel potreby a ponuky |
|-----------------|--|-----------------------|----------------------------|------------------------------------|-----------------------|----------------------|--------------------------|
| Bratislava      | 90 702                                 | 9 070                 | 1 760                      | 1 957                              | 2 640                 | 6 357                | - 2 713                  |
| Trnava          | 80 168                                 | 8 017                 | 4 093                      | 2 192                              | 2 356                 | 8 641                | + 624                    |
| Nitra           | 112 088                                | 11 209                | 7 205                      | 2 314                              | 3 431                 | 12 950               | + 1 741                  |
| Trenčín         | 91 735                                 | 9 174                 | 3 441                      | 2 124                              | 2 996                 | 8 561                | - 613                    |
| Žilina          | 94 025                                 | 9 402                 | 6 406                      | 3 195                              | 2 518                 | 12 119               | + 2 717                  |
| B.Bystrica      | 98 316                                 | 9 832                 | 4 966                      | 2 311                              | 2 623                 | 9 900                | + 68                     |
| Prešov          | 100 595                                | 10 060                | 5 560                      | 2 600                              | 2 123                 | 10 283               | + 223                    |
| Košice          | 103 019                                | 10 302                | 5 621                      | 1 806                              | 2 074                 | 9 501                | - 801                    |
| <b>SR spolu</b> | <b>770 648</b>                         | <b>77 065</b>         | <b>39 052</b>              | <b>18 499</b>                      | <b>20 761</b>         | <b>78 312</b>        | <b>+ 1 247</b>           |

Zdroj: Správa o sociálnej situácii v 1. polroku 2006, MPSVR SR + vlastné prepočty

Výrazná negatívna bilancia ponuky a dopytu služieb pre seniorov je v bratislavskom kraji. Naopak, rovnako výrazná prevaha ponuky nad dopytom je v žilinskom kraji a v nitrianskom kraji. Takmer vyrovnaná je bilancia v banskobystrickom kraji. Pozitívna bilancia v prospech ponuky je v 5 z 8 krajov Slovenska, čo sa následne prejavuje aj pozitívnou bilanciou na úrovni celej krajiny.

Nerovnováhu dopytu a ponuky spôsobuje najmä poskytovanie starostlivosti členom rodiny, ktorý za túto starostlivosť dostáva príspevok za opatrovanie. Pozrime sa na tieto disproporcie podrobnejšie.

**Tabuľka č. 7**

**Porovnanie podielu inštitucionálnej starostlivosti na celkovej starostlivosti o seniorov v jednotlivých krajoch**

| Kraj            | Počet obyvateľov starších ako 62 rokov | Potreba služieb = 10% | Ústava starostlivosť | Podiel ústavnej starostlivosti na celkovej potrebe | Ponuka služieb spolu | Podiel ústavnej starostlivosti na celkovej ponuke |
|-----------------|--|-----------------------|----------------------|--|----------------------|---|
| Bratislava      | 90 702                                 | 9 070                 | 2 640                | 29.1   | 6 357                | 41.5  |
| Trnava          | 80 168                                 | 8 017                 | 2 356                | 29.4   | 8 641                | 27.3  |
| Nitra           | 112 088                                | 11 209                | 3 431                | 20.6   | 12 950               | 26.5  |
| Trenčín         | 91 735                                 | 9 174                 | 2 996                | 32.7   | 8 561                | 35.0  |
| Žilina          | 94 025                                 | 9 402                 | 2 518                | 26.8   | 12 119               | 20.8  |
| B.Bystrica      | 98 316                                 | 9 832                 | 2 623                | 26.7   | 9 900                | 26.5  |
| Prešov          | 100 595                                | 10 060                | 2 123                | 21.1   | 10 283               | 20.6  |
| Košice          | 103 019                                | 10 302                | 2 074                | 20.1   | 9 501                | 21.8  |
| <b>SR spolu</b> | <b>770 648</b>                         | <b>77 065</b>         | <b>20 761</b>        | <b>26.9</b>  | <b>78 312</b>        | <b>26.5</b>                                       |

Zdroj: Správa o sociálnej situácii v 1. polroku 2006, MPSVR SR + vlastné prepočty

**Tabuľka č. 8**

**Porovnanie podielu rodiny na celkovej starostlivosti o seniorov v jednotlivých krajoch**

| Kraj            | Počet obyvateľov starších ako 62 rokov | Potreba služieb = 10% | Opatrovanie blízkou osobou | Podiel opatrovania blízkou osobou na celkovej potrebe | Ponuka služieb spolu | Podiel opatrovania blízkou osobou na celkovej ponuke |
|-----------------|--|-----------------------|----------------------------|---|----------------------|--|
| Bratislava      | 90 702                                 | 9 070                 | 1 760                      | 19.4  | 6 357                | 27.7   |
| Trnava          | 80 168                                 | 8 017                 | 4 093                      | 51.0  | 8 641                | 47.4   |
| Nitra           | 112 088                                | 11 209                | 7 205                      | 64.3  | 12 950               | 55.6   |
| Trenčín         | 91 735                                 | 9 174                 | 3 441                      | 37.5  | 8 561                | 40.2   |
| Žilina          | 94 025                                 | 9 402                 | 6 406                      | 68.1  | 12 119               | 52.9   |
| B.Bystrica      | 98 316                                 | 9 832                 | 4 966                      | 50.5  | 9 900                | 50.2   |
| Prešov          | 100 595                                | 10 060                | 5 560                      | 55.3  | 10 283               | 54.1   |
| Košice          | 103 019                                | 10 302                | 5 621                      | 54.6  | 9 501                | 59.2   |
| <b>SR spolu</b> | <b>770 648</b>                         | <b>77 065</b>         | <b>39 052</b>              | <b>50.7</b>   | <b>78 312</b>        | <b>49.9</b>  |

Zdroj: Správa o sociálnej situácii v 1. polroku 2006, MPSVR SR + vlastné prepočty

Z údajov je evidentné, že na vyrovnanej bilancii ponuky a dopytu služieb pre seniorov sa vo väčšine krajov podieľa starostlivosť, ktorú seniorom poskytuje rodina. Na tomto mieste treba poznamenať, že takýmto spôsobom sú podchytení len rodinní príslušníci, ktorí poskytujú členom svojej rodiny celodennú starostlivosť a z toho dôvodu nemôžu mať riadne zamestnanie. Ak člen rodiny potrebuje nižší rozsah starostlivosti, príbuzní nemajú nárok na príspevok za opatrovanie a poskytujú svojim blízkym túto službu bezplatne, v rámci rodinnej solidarity.

Údaje o úlohe rodiny pri zabezpečovaní služieb pre seniorov nepriamo vypovedajú o veľkých rozdieloch medzi regiónmi Slovenska a o špecifických osobných stratégiách, ktoré zvolili niektorí ľudia, ktorým sa nedarilo nájsť na voľnom trhu práce vhodné zamestnanie. Bratislavský a trenčiansky kraj sú dva kraje s najvyššou dynamikou hospodárskeho rastu a najnižšou mierou nezamestnanosti. Rodinní príslušníci majú relatívne väčší výber zamestnania ako obyvatelia ostatných krajov. Starostlivosť o odkázaného člena rodiny nie je pre nich príťažlivou a perspektívnou stratégiou. Skôr sa stáva povinnosťou, ktorú by mnohí z týchto príbuzných odovzdali profesionálom, keby takíto boli k dispozícii. Ak sa má udržať a zlepšovať pomer medzi inštitucionálnou a domácou starostlivosťou, v oboch uvedených krajoch je nevyhnutne potrebné zvýšiť ponuku opatrovateľskej služby v domácnosti. To je zodpovednosť obecnej samosprávy.

V nitrianskom a žilinskom kraji najvyšší podiel potreby uspokojujú práve rodinní príslušníci. Zlepšovanie hospodárskej situácie v týchto, ale aj v ďalších krajoch a zvyšovanie zamestnanosti v nich stavia už dnes mnohých rodinných príslušníkov pred dilemu: riadne zamestnanie versus opatrovanie člena rodiny. Aj v týchto krajoch by dilemu vyriešila vyššia úroveň profesionalizácie domácej starostlivosti o seniorov.

## **Záver**

System sociálnych služieb na Slovensku neprešiel po roku 1990 radikálnou zmenou. Žiadna vláda neprijala program ich reštrukturalizácie a nevytvorila podmienky pre zásadné posilnenie terénnych sociálnych služieb v domácnosti klienta, nestimulovala tvorbu nových podporných a odľahčovacích služieb pre rodinu s chorým či zdravotne postihnutým členom, nepoložila dôraz na sociálnu prevenciu

a poradenstvo, nedefinovala služby krízovej intervencie. Politika vlády sa orientovala na udržanie prevádzky existujúcich pobytových zariadení bez toho, aby od nich požadovala vyššiu kvalitu poskytovaných služieb, efektívnejšie hospodárenie s verejnými zdrojmi, či väčšiu samostatnosť a otvorenosť voči potrebám miestnej komunity. Vyhlásený program humanizácie služieb v praxi znamenal len znižovanie kapacity zariadení, čo ešte viac zvýšilo napätie medzi ponukou a dopytom. Mnohé zariadenia nedosahujú základné priestorové normy ani po znížení kapacity.

Jediným transformačným prvkom v systéme sociálnych služieb je zrušenie monopolu štátu na ich poskytovanie. Súkromní poskytovatelia sociálnych služieb v oveľa väčšej miere ako verejní študujú skúsenosti a nové trendy v krajinách Európskej únie. Hľadajú v zahraničí partnerov pre spoluprácu, stávajú sa členmi medzinárodných inštitúcií. Prinášajú na Slovensko nové služby, ktoré overujú a presadzujú do systému. Pružne reagujú na nové sociálne riziká. Rozsah nimi poskytovaných služieb sa stále zvyšuje, napriek nedostatočnej vládnej podpore. Súkromní poskytovatelia služieb však v súčasnosti ešte nezabezpečujú taký podiel služieb, aby výrazne ovplyvňovali a menili charakter celého systému. Vyššia dynamika rastu súkromných služieb sa nedosahuje aj kvôli vysokej organizačnej roztrieštenosti súkromných poskytovateľov. Budovanie sietí služieb jedným zriaďovateľom postupuje pomaly. Potrebu systémových zmien presadzujú súkromní poskytovatelia služieb viac na báze neformálnej platformy SocioFórum ako tlakom veľkých poskytovateľov či formálnych asociácií. SocioFórum bolo jediným podporovateľom decentralizácie sociálnych služieb na samosprávu. V nových podmienkach je zase iniciátorom overovania minimálnych štandardov kvality sociálnych služieb a zavedenia inšpekcie kvality, ktoré sú predpokladom uzákonenia rovnakých pravidiel pre všetkých poskytovateľov bez ohľadu na ich zriaďovateľa.

## Literatúra

Filadelfiová, J. – Dluhá, M. – Marček, E. – Košičiarová, S.: *Poznávanie tretieho sektora na Slovensku*, Bratislava, S.P.A.C.E., n.o., 2004.

Kollár, M. – Mesežnikov, G. – Bútor, M. (ed.): *Slovensko 2005, Súhrnná správa o stave spoločnosti*, Bratislava, Inštitút pre verejné otázky, 2006.

Koncepcia rozvoja sociálnych služieb – Komunitný plán BSK, Bratislava 2003

Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v košickom kraji na roky 2007 – 2013, Košice 2006

Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v regióne banskobystrického samosprávneho kraja (potreby a perspektívy 2005 – 2010), Banská Bystrica 2005

Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v regióne nitrianskeho samosprávneho kraja (potreby a perspektívy 2004 – 2010), Nitra 2004

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky: *Štatistická ročenka z oblasti práce, sociálnych vecí a rodiny 2001*, Bratislava, MPSVaR SR, 2002.

Štatistický úrad Slovenskej republiky: *Vybrané ukazovatele za netrhové služby*, Bratislava, Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2003.

Štatistický úrad Slovenskej republiky: *Zariadenia sociálnych služieb v Slovenskej republike*, Bratislava, Štatistický úrad SR, 2005.

Tomeš Igor, The role of social services in the transformation process – legal framework and forms of organisation, Working paper Nr. 12, Observatorium für die Entwicklung der sozialen Dienste in Europa, Frankfurt am Main, február 2004

## **Príloha č. 1: Dokumenty**

### **Prehľad strategických a koncepčných dokumentov v oblasti zdravotnej starostlivosti a sociálnej pomoci**

- 1) Národný program ochrany starších ľudí
- 2) Národný program rozvoja životných podmienok ľudí so zdravotným postihnutím
- 3) Rámcová koncepcia dlhodobého riešenia postavenia a životnej úrovne starších ľudí v SR
- 4) Správa o zdravotnom stave obyvateľstva Slovenskej republiky.

### **Základné právne predpisy upravujúce poskytovanie zdravotnej starostlivosti a sociálnej pomoci**

- 1) Zákon č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci v znení neskorších predpisov
- 2) Zákon 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 3) Zákon 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 4) Zákon 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
- 5) Nariadenie vlády SR č. 751/2004 Z.z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.
- 6) Nariadenie vlády SR č. 752/2004 Z.z. ktorým sa vydávajú indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov.
- 7) Vyhláška MZ SR č. 428/2006 Z.z. o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení



## Príloha č. 2: Zdrojové štatistiky MPSVR SR

### Poskytovanie opatrovateľskej služby

| Kraj            | Počet občanov, ktorým bola poskytnutá opatrovateľská služba |               | Počet zamestnancov opatrovateľskej služby |               | Prostriedky vynaložené na opatrovateľskú službu (v tis.Sk) |                |
|-----------------|---|---------------|---|---------------|--|----------------|
|                 | 2004  | 2005          | 2004                                      | 2005          | 2004   | 2005           |
| Bratislavský    | 2 289   | 1 957         | 907                                       | 713           | 97 637   | 66 053         |
| Trnavský        | 2 482   | 2 192         | 3 371                                     | 1 323         | 56 838   | 51 294         |
| Nitriansky      | 2 137   | 2 314         | 2 669                                     | 2 457         | 79 076   | 69 224         |
| Trenčiansky     | 2 203   | 2 124         | 2 333                                     | 2 011         | 104 296  | 73 621         |
| Banskobystrický | 2 511   | 2 311         | 3 154                                     | 2 916         | 59 850   | 44 291         |
| Žilinský        | 3 424   | 3 195         | 1 256                                     | 933           | 67 453   | 74 475         |
| Prešovský       | 3 361   | 2 600         | 1 710                                     | 1 022         | 145 876  | 67 503         |
| Košický         | 1 656   | 1 806         | 674                                       | 608           | 61 938   | 39 208         |
| <b>SR</b>       | <b>20 063</b>   | <b>18 499</b> | <b>16 074</b>                             | <b>11 983</b> | <b>623 465</b>   | <b>485 669</b> |

\*Zdroj: Výkaz MPSVR SR 11-01

### Počet miest v zariadeniach sociálnych služieb zriadených obcou alebo samosprávnym krajom

| druh zariadenia | Domov sociálnych služieb |               | Domov dôchodcov |               | Zariadenie chráneného bývania |           | Rehabilitačné stredisko |           | Zariadenie opatrov. služby |            | Domov - penzión pre dôchodcov |              | Resocializačné stredisko |           |
|-----------------|--------------------------|---------------|-----------------|---------------|-------------------------------|-----------|-------------------------|-----------|----------------------------|------------|-------------------------------|--------------|--------------------------|-----------|
|                 | 2004                     | 2005          | 2004            | 2005          | 2004                          | 2005      | 2004                    | 2005      | 2004                       | 2005       | 2004                          | 2005         | 2004                     | 2005      |
| <b>Kraj</b>     |                          |               |                 |               |                               |           |                         |           |                            |            |                               |              |                          |           |
| Bratislavský    | 943                      | 1 455         | 395             | 384           | 20                            | 28        | 0                       | 0         | 199                        | 240        | 396                           | 395          | 15                       | 15        |
| Trnavský        | 1 254                    | 1 296         | 1 319           | 1 282         | 0                             | 0         | 0                       | 0         | 67                         | 64         | 231                           | 224          | 0                        | 0         |
| Nitriansky      | 2 088                    | 2 100         | 1 319           | 1 398         | 0                             | 0         | 0                       | 0         | 115                        | 99         | 257                           | 182          | 0                        | 0         |
| Trenčiansky     | 1 776                    | 1 755         | 1 113           | 1 113         | 6                             | 6         | 0                       | 0         | 139                        | 139        | 237                           | 237          | 0                        | 0         |
| Banskobystrický | 1 699                    | 1 771         | 1 738           | 1 794         | 4                             | 10        | 0                       | 0         | 177                        | 169        | 93                            | 74           | 31                       | 38        |
| Žilinský        | 1 228                    | 1 299         | 1 986           | 1 993         | 10                            | 6         | 0                       | 0         | 44                         | 44         | 0                             | 3            | 0                        | 0         |
| Prešovský       | 1 880                    | 1 873         | 1 075           | 1 148         | 16                            | 0         | 62                      | 62        | 129                        | 108        | 84                            | 78           | 0                        | 0         |
| Košický         | 1 024                    | 1 020         | 1 098           | 1 087         | 0                             | 0         | 0                       | 0         | 132                        | 133        | 0                             | 0            | 8                        | 8         |
| <b>SR</b>       | <b>11 892</b>            | <b>12 569</b> | <b>10 043</b>   | <b>10 199</b> | <b>56</b>                     | <b>50</b> | <b>62</b>               | <b>62</b> | <b>1 002</b>               | <b>996</b> | <b>1 298</b>                  | <b>1 193</b> | <b>54</b>                | <b>61</b> |

\* Zdroj: Výkaz MPSVR SR 10-01

**Porovnanie vývoja počtu poberteľov a čerpania finančných prostriedkov na peňažné príspevky na osobnú asistenciu a na peňažné príspevky za opatrovanie za obdobia rokov 2004 a 2005**

| <b>Peňažný príspevok</b> | <b>Finan. prostriedky za rok 2004 v tis. Sk</b> | <b>Priemer. mesačný počet poberteľov v roku 2004</b> | <b>Finan. prostriedky za rok 2005 v tis. Sk</b> | <b>Priemer. mesačný počet poberteľov v roku 2005</b> |
|--------------------------|---|--|---|--|
| Na osobnú asistenciu     | 370 784   | 3 982  | 423 728   | 4 873  |
| Za opatrovanie           | 2 353 847                                       | 30 106   | 2 816 521                                       | 44 142   |
| <b>SPOLU</b>             | <b>4 097 325</b>                                | <b>121 518</b>                                       | <b>5 054 132</b>                                | <b>173 853</b>                                       |

Materiál vznikol prostredníctvom realizácie projektu „Zvyšujeme šance pre znevýhodnené skupiny obyvateľov spoluprácou obcí a neziskových organizácií“.

Projekt je spolufinancovaný Európskou úniou z prostriedkov Európskeho sociálneho fondu.

Európsky sociálny fond pomáha rozvíjať zamestnanosť podporovaním zamestnateľnosti, obchodného ducha, rovnakých príležitostí a investovaním do ľudských zdrojov.

