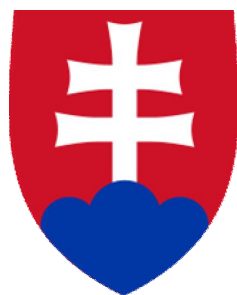


# **Kancelária verejného ochrancu práv**



**Správa o ochrane a uplatňovaní základných práv a slobôd v činnosti  
orgánov verejnej správy vo vzťahu k seniorom**

**Bratislava júl 2014**

## OBSAH

I.	Situácia	3
II.	Medzinárodné dokumenty	4
III.	Početné zastúpenie seniorov, ich dôchodková situácia a zariadenia pre seniorov v SR	8
IV.	Osobitná ochrana práv a slobôd seniorov a ich prístup k sociálnym službám v dokumentoch vlády SR a v právnom poriadku	10
V.	Postup pri vybavovaní žiadosti a pri prijímaní klientov do zariadenia pre seniorov	20
VI.	Zloženie výšky úhrady požadovanej od poskytovateľov sociálnych služieb (zloženie)	21
VII.	Záver a odporúčania	24

Odborný gestor: doc. JUDr. Peter Kresák, CSc.

**Motto:**

**„Staroba je obdobím života, v ktorom by mal pokračovať rozvoj ľudskej osobnosti.“**

**I**

**Situácia**

Podľa dostupných informácií sa v nasledujúcich desaťročiach všetky členské štáty Európskej únie (ďalej len „EÚ“) stretnú s prudkým nárastom podielu starších ľudí na celkovom objeme obyvateľstva, pričom dôjde k podstatnému úbytku podielu mladých ľudí a ľudí v produktívnom veku.

Podľa správy EÚ o starnutí z mája 2012, možno očakávať, že sa vekový profil obyvateľov EÚ v nasledujúcich desaťročiach dramaticky zmení.<sup>1</sup>

Aj keď sa celkový počet obyvateľstva do roku 2060 mierne zvýši (na 517 miliónov z 502 miliónov v roku 2010), populácia bude **oveľa staršia** – 30 % Európanov by malo mať 65 a viac rokov.<sup>2</sup>

Zatiaľ, čo dosahovanie vyššieho veku sa považuje za všeobecný výdobytok európskych spoločností, starnutie obyvateľstva predstavuje významnú výzvu pre ich hospodárstva a systémy sociálneho zabezpečenia.

Demografická zmena sa preto právom považuje za jeden z najdôležitejších problémov, ktorým budú musieť čeliť krajiny EÚ, vrátane Slovenskej republiky.

Proces populačného starnutia sa teda stáva významnou črtou aj v populácii Slovenskej republiky.

Už v priebehu 20. storočia sa počet obyvateľov 65 a viac ročných zvýšil 4,2 násobne (zatiaľ čo celkový počet obyvateľov vzrástol iba 1,8 násobne) a jeho podiel vzrástol z 5,3% na 12,3%.<sup>3</sup>

Zmeny vekovej štruktúry a procesy starnutia populácie majú nielen relevantné demografické dôsledky, pútajú pozornosť viacerých vedných odborov, ale stále výraznejšie začínajú predstavovať aj závažný spoločenský fenomén.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> [http://ec.europa.eu/news/economy/120515\\_sk.htm](http://ec.europa.eu/news/economy/120515_sk.htm)

<sup>2</sup> Očakávaná dĺžka života u mužov by sa mala zvýšiť zo 76,7 roka v roku 2010 na 84,6 roka v roku 2060 a u žien z 82,5 roka na 89,1 roka. Pôrodnosť by sa mala mierne zvýšiť z 1,59 narodení na jednu ženu v roku 2010 na 1,71 v roku 2060.

<sup>3</sup> Geografické informácie 16 11 2012 SOCIÁLNE SLUŽBY PRE SENIOROV - PRÍKLADOVÁ ŠTÚDIA V OBCIACH NITRIANSKEHO KRAJA Marcela Káčerová, Jana Ondačková, s. 171

<sup>4</sup> Káčerová, M., Mládek, J. 2012. Population Ageing as Generation Substitutions: Economic and Social Aspects. In: Ekonomický časopis 60, č. 3 Bratislava: Prognostický ústav SAV, Ekonomický ústav SAV, 2012, s. 259-276. ISSN 0013 3035.

Nárast počtu seniorov sa odzrkadľuje najmä v sociálnej oblasti. Hlavným dôvodom je skutočnosť, že ich materiálne podmienky, finančné podmienky a zdravotný stav si stále viac vyžadujú určitú formu pomoci.

Nie je pritom zanedbateľnou skutočnosť, že seniori často čelia objektívnym i subjektívnym prekážkam pri uplatňovaní svojich práv.<sup>5</sup>

Už v súčasnosti sa odhaduje, že 13% seniorov potrebuje pomoc v domácnosti, 7 - 8% potrebuje sústavnejšiu domácu starostlivosť a 5% potrebuje ústavnú starostlivosť.<sup>6</sup>

Nárast počtu seniorov v populácii preto zrejme vyvolá potrebu radikálnejších zmien v sociálnych službách zameraných práve na túto kategóriu občanov Slovenskej republiky.

## II

### Medzinárodné dokumenty

V súčasnosti neexistuje jeden ucelený medzinárodný ľudsko-právny dokument (ako napr. Dohovor OSN o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien, Dohovor OSN o právach dieťaťa, Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím), ktorý by zaväzoval krajiny prijímať opatrenia a politiky zamerané na ochranu a podporu práv seniorov.

Z čiastkových medzinárodných dokumentov obsahujúcich ustanovenia o ochrane seniorov (ktoré boli prijímané na rozličných úrovniach) a sú, buď záväzné aj pre Slovenskú republiku, alebo pôsobia viac ako odporúčania, možno spomenúť napríklad:

„**Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím**“,<sup>7</sup> ktorý ratifikovala Slovenská republika v roku 2010. V zmysle jeho článku 3 (**Všeobecné zásady**) sa tento dohovor zakladá na zásadách, ako sú:

- a) rešpektovanie prirodzenej dôstojnosti, osobnej nezávislosti vrátane slobody voľby a samostatnosti osôb,
- b) nediskriminácia,
- c) plné a účinné zapojenie sa a začlenenie do spoločnosti,
- d) rešpektovanie odlišnosti a prijímanie osôb so zdravotným postihnutím ako súčasť ľudskej rozmanitosti a prirodzenosti,
- e) rovnosť príležitostí,
- f) prístupnosť,
- g) rovnosť medzi mužmi a ženami,
- h) rešpektovanie rozvíjajúcich sa schopností detí so zdravotným postihnutím a rešpektovanie práva detí so zdravotným postihnutím na zachovaní vlastnej identity.

---

<sup>5</sup> Podľa výsledkov výskumov IVO (2007, 2013) verejnosť hodnotí postavenie starších ľudí, v porovnaní s mladšími, za horšie, pričom za dominantné problémy sa považujú diskriminácia na trhu práce, nízka životná úroveň, sociálne a dôchodkové zabezpečenie a oslabené zdravie kombinované s nedostatočnou zdravotnou starostlivosťou.

<sup>6</sup> Holmerová, I. a i. 2007. Vybrané kapitoly z gerontologie. [online]. Praha: EV public relations. [cit. 28.06.2010]. Dostupné z : <http://www.geriatrie.cz/dokumenty/brKapZGerontologie.pdf>.

<sup>7</sup> Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 317/2010 Z. z.

Princípy obsiahnuté v tomto dohovore jednoznačne reflektujú zásadu „nezávislého života“ a zodpovedajú aj Madridskému medzinárodnému akčnému plánu pre problematiku starnutia,<sup>8</sup> pričom sa pokladajú aj za rozhodujúce pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb.

**„Princípy OSN vo vzťahu k starším ľuďom,“<sup>9</sup>** v ktorých Valné zhromaždenie OSN vyzvalo vlády členských štátov, aby zaradili do svojich štátnych programov, okrem iných, aj nasledujúce princípy:

- umožniť seniorom život v bezpečnom prostredí a v prostredí, ktoré sa dokáže prispôbiť ich osobným preferenciám a meniacim sa schopnostiam,
- umožniť seniorom zotrvať vo svojich domovoch pokiaľ to bude možné,
- umožniť seniorom prístup k sociálnym a právnym službám, ktoré podporujú ich autonómiu, ochranu a starostlivosť o nich,
- umožniť seniorom, aby užívali primeranú úroveň inštitucionálnej starostlivosti, ktorá im zabezpečí ochranu, rehabilitáciu a sociálnu a mentálnu podporu v ľudskom a v bezpečnom prostredí.

Na úrovni Európskej únie je to najmä **Charta základných práv EÚ**,<sup>10</sup> ktorá v článku 25 (**Práva starších osôb**) konštatuje, že: „Únia uznáva a rešpektuje právo starších osôb na dôstojný a nezávislý život a na účasť na spoločenskom a kultúrnom živote.“, v článku 34 (**Sociálne zabezpečenie a sociálna pomoc**) konštatuje, že: „Únia uznáva a rešpektuje právo na dávky sociálneho zabezpečenia a sociálne služby, ktorými sa zabezpečuje ochrana v prípade materstva, choroby, pracovných úrazov, závislosti alebo vysokého veku.“ v článku 36 (**Prístup k službám všeobecného hospodárskeho záujmu**) zaručuje právo prístupu k týmto službám všetkým občanom, s cieľom podporovať sociálnu a teritoriálnu kohéziu EÚ, a tiež **Európska sociálna charta**<sup>11</sup> (**revidovaná**) v článku 23 (**Právo starších osôb na sociálnu ochranu**), zaväzuje zmluvné strany, pre zabezpečenie účinného výkonu práva starších osôb na sociálnu ochranu, prijať alebo podporovať, buď priamo, alebo v spolupráci s verejnými alebo súkromnými organizáciami príslušné opatrenia zamerané najmä na:

- umožnenie starším osobám zostať podľa možnosti čo najdlhšie plnohodnotnými členmi spoločnosti prostredníctvom:
  - a) príslušných zdrojov, ktoré im umožnia dôstojný život a aktívnu účasť na verejnom, spoločenskom a kultúrnom živote,
  - b) poskytovania informácií o službách a zariadeniach pre staršie osoby a o možnostiach ich využitia,
- umožnenie starším osobám slobodne si zvoliť spôsob života a viesť nezávislý život v ich zvyčajnom prostredí tak dlho, ako si želajú a ako je to možné, prostredníctvom sprostredkovania:
  - a) vhodných bytov vzhľadom na ich potreby a zdravotný stav alebo primeranej pomoci na úpravu bytu,
  - b) zdravotnej starostlivosti a služieb, ktoré vyžaduje ich stav,

<sup>8</sup> Prijatý v apríli 2002 na druhom svetovom zhromaždení OSN o starnutí.

Správa Organizácie Spojených národov z druhého svetového zhromaždenia o starnutí, Madrid, 8. – 12. apríl 12. apríl 2002 A/CONF.179/9. <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/397/51/PDF/N0239751.pdf?OpenElement>.

<sup>9</sup> Rezolúcia Valného zhromaždenia OSN č. 46/91 z 16 decembra 1991.

<sup>10</sup> 2007/C 303/01.

<sup>11</sup> Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí SR č. 273/2009 Z. z.

- zabezpečenie primeranej pomoci starším osobám žijúcim v príslušných inštitúciách pri rešpektovaní ich súkromia a na zaručenie ich účasti na určovaní životných podmienok v danom zariadení.<sup>12</sup>

Z dokumentov Rady Európy možno, v súvislosti so starostlivosťou o seniorov, spomenúť napr. **Odporúčanie Rec(2009)6 Výboru ministrov Rady Európy členským štátom o starnutí a zdravotnom postihnutí v 21. storočí: udržateľné rámce, ktoré umožnia vyššiu kvalitu života v inkluzívnej spoločnosti,**<sup>13</sup> ktoré poukazuje na to, že starší ľudia so zdravotným postihnutím trpia viacerými nevýhodami, ktoré vyplývajú z pomerne nízkej priority ich postavenia v oblasti politiky, zdravotnej a sociálnej starostlivosti a príslušných opatrení.

Toto odporúčanie vyzvalo členské štáty, aby sa pri implementácii Akčného plánu Rady Európy v oblasti zdravotného postihnutia 2006 - 2015 riadili štandardami, ktoré obsahuje toto odporúčanie.

Výbor ministrov Rady Európy zaradil do svojho odporúčania, okrem iných, aj toto:

#### **Podpora autonómie a nezávislého a aktívneho života**

- 1.4. Spôsob života ľudí so zdravotným postihnutím (doma, v zariadení podporovaného bývania alebo v domove sociálnych služieb) by mal brať do úvahy želania a potreby jednotlivca.
- 1.9. Je potrebné vziať na vedomie skutočnosť, že mnohí ľudia patriaci do týchto skupín žijú osamote a v izolácii. Riešením je vytváranie príležitostí pre ich aktívnu účasť, ako sú napríklad špeciálne dobrovoľnícke programy a členstvo v spoločenských centrách.

#### **Odporúčania určené na zvýšenie kvality služieb v tejto oblasti**

- 2.1. Je dôležité, aby služby boli poskytované v dostatočnej kvalite a aj v dostatočnom množstve.
- 2.2. Starnúcich ľudí so zdravotným postihnutím a starších ľudí so zdravotným postihnutím je potrebné v plnom rozsahu a priamo zapájať do celého procesu navrhovania, realizácie a hodnotenia služieb. Do týchto procesov treba vo vhodnej miere tiež zapájať rodiny, poskytovateľov starostlivosti a priateľov.
- 2.3. Služby by sa mali, pokiaľ je to možné, poskytovať skôr v mieste, kde má osoba domov alebo spoločenské prostredie, ako v ubytovacej inštitúcii, a čo najbližšie k jej domovu.
- 2.4. Ak sa vyžaduje niekoľko rôznych podporných služieb (napr. zdravotná a sociálna starostlivosť), mali by sa starostlivo koordinovať alebo integrovať tak, aby efektívne naplnili potreby príjemcu.

#### **Posilnenie rovného prístupu k službám, vrátane sociálnych služieb, a právnej ochrany**

- 3.1. Ľudia so zdravotným postihnutím by starnutím alebo dosiahnutím vyššieho veku nemali trpieť žiadnym obmedzením ich práv.
- 3.6. Všetky poplatky užívateľov služieb musia mať prijateľnú úroveň, aby sa cena nestala prekážkou v prístupe k službám pre tých, ktorých sa to týka.

V neposlednom rade možno tiež spomenúť „**Európsku chartu práv a zodpovedností starších ľudí, ktorí potrebujú dlhodobú starostlivosť a pomoc,**“ ktorá vznikla za podpory Európskeho programu

<sup>12</sup> V zmysle oznámenia Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky (č. 273/2009 Z. z.) v súlade s článkom A odsekom 1 písm. c), článkom A odsekom 2 a článkom B Európskej sociálnej charty (revidovanej) Rady Európy z roku 1996 sa Slovenská republika považuje za viazanú nasledovnými ustanoveniami Európskej sociálnej charty (revidovanej) Rady Európy z roku 1996: Článok 23 Právo starších osôb na sociálnu ochranu [prvá zarážka písm. a) a b), druhá zarážka písm. a) a b) a tretia zarážka].

<sup>13</sup> Prijaté Výborom ministrov 8. júla 2009 na 1063. zasadani zástupcov ministrov.

DAPHNE III<sup>14</sup> a ktorú v máji roku 2010 schválil celý rad európskych a národných organizácií zaoberajúcich sa problematikou seniorov.<sup>15</sup>

Ako sa konštatuje v jej Preambule, cieľom Charty je "...dokončiť a podporiť stanovy a iné meradlá, ktoré už sú zrealizované v niektorých krajinách EÚ a nenahradzovať ich. Cieľom Charty je tiež zvyšovať povedomie medzi širšou verejnosťou, vyzdvihnúť práva rastúceho počtu ľudí prijímajúcich dlhodobú starostlivosť, a podporovať najlepšie praktiky v členských štátoch aj mimo. Tieto práva nie sú dnes plne rešpektované, ale našou ambíciou je ich naplniť. Týmto spôsobom je cieľom Charty, aby sa stala referenčným dokumentom vytyčujúc základné zásady a práva, ktoré sú potrebné pre blahobyt všetkých tých, ktorí sú kvôli veku, chorobe alebo postihnutiu závislí na podpore a starostlivosti iných."

Charta definuje a objasňuje v 10 článkoch základné práva ale aj zodpovednosti seniorov, na ktorých sa dokázali zjednotiť schvaľujúce organizácie.

Medzi tieto práva patrí právo na:

- **dôstojné, fyzické a duševné blaho, slobodu a bezpečnosť,**
- **samo rozhodovanie,**
- **súkromie, právo na vysokú kvalitu a vám prispôbenú starostlivosť,**
- **osobné informácie, radu a vedomý súhlas,**
- **pokračujúcu komunikáciu, účasť na spoločenských a kultúrnych aktivitách,**
- **slobodu prejavu a slobodu myslenia/vedomia: vieru, kultúru a náboženstvo,**
- **paliatívnu starostlivosť a pomoc a rešpekt a dôstojnosť pri zomieraní a smrti,**
- **kompenzáciu.**

Medzi zodpovednosti seniorov Charta zaradila najmä:

- **rešpektovanie práv a potrieb ostatných ľudí žijúcich a pracujúcich v okolí seniora a jeho rešpektovanie všeobecných záujmov spoločenstva, v ktorom žije; priznanie obmedzenia vlastných práv a slobôd iba potrebou rešpektovať podobné práva ostatných členov komunity,**
- **rešpektovanie práva opatrovateľov a zdvorilé správanie k personálu, aby tak mohli pracovať v prostredí bez obťažovania a zneužívania,**
- **plánovanie vlastnej budúcnosti a prevzatie zodpovednosti za dopad svojich krokov a nedostatku činnosti na opatrovateľov a príbuzných, v súlade s národnou legislatívou štátu, ktorého je senior občanom.**

---

<sup>14</sup> Cieľom tohto programu je predchádzať a bojovať s násilím voči deťom, mladým ľuďom a ženám a chrániť obeť a rizikové skupiny.

<sup>15</sup> **Európski partneri:** Európska platforma AGE (európska sieť okolo 165 organizácií a pre osoby vo veku 50 +, ktorý predstavuje priamo cez 30 miliónov starších ľudí v Európe projektový koordinátor, EDE – Európske združenie riaditeľov zariadení sociálnej starostlivosti, **Národní partneri:** ANBO (NL), BIVA (Nemecko), Commune de St Josse (BE), Fondation nationale de gerontologie (Francúzsko), FIPAC (IT), 50+ Hellas (Grécko), Mestna Zveza Upokojencev (MZU, SI), NIACE (UK), Swedish Association of Senior Citizens (SPF, SE), ZIVOT 90 (CR).

### III

#### **Početné zastúpenie seniorov, ich dôchodková situácia a zariadenia pre seniorov v Slovenskej republike**

Pri hodnotení reálnej dostupnosti sociálnych služieb pre seniorov je nevyhnutné poznať nielen ich početné zastúpenie v populácii, počet dostupných zariadení, ale tiež aj ich ekonomickú a sociálnu situáciu.

**Podľa Štatistického úradu SR, v porovnaní s rokom 2001, narástol v roku 2013 počet 65-ročných a starších z 11,4 % na 13 %.**

Hlavným demografickým vývojovým trendom je teda aj v Slovenskej republike starnutie obyvateľstva. **Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2012 (ďalej len „Správa“), ktorú vydalo Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny SR v roku 2013** v súvislosti s dôchodkovým poistením konštatuje, že k 31.12.2012 bolo vyplácaných **1 301 055 dôchodkových dávok** (bez dôchodkov hradených štátom – napr. tzv. invalidov z mladosti, dôchodkov manželky, sociálnych dôchodkov, ako aj bez dôchodkov vyplácaných do cudziny a dôchodkov neprevzatých do automatizovanej evidencie).

V porovnaní so stavom k 31.12.2011 bolo podľa Správy v decembri 2012 vyplatených o 17 601 dôchodkov viac, čo predstavuje medziročný nárast o 1,01 %.

#### **Počet vyplácaných dôchodkových dávok a priemerná výška dôchodkov v roku 2012<sup>16</sup>**

Typ dôchodku	Počty vyplácaných dôchodkov k:		Priemerná výška (sólo) dôchodku v €:	
	31.12.2012	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2011
Starobný	693 000	671 000	376	362
Predčasný	24 000	31 000	375	358
Invalidný	213 000	210 000	261	256
Vdovský	35 000	37 000	230	222
Vdovecký (spolu)	39 000	38 000	176	170 <sup>17</sup>

Podľa Správy, došlo v roku 2012 vplyvom makroekonomických ukazovateľov zohľadnených pri valorizácii dôchodkových dávok a rastu aktuálnej dôchodkovej hodnoty k určitému zlepšeniu sociálnej situácie dôchodcov.

Sociálna poisťovňa vyplácala v priemere všetky dávky dôchodkového poistenia vyššie ako v roku 2011. Najvyšší nárast pritom zaznamenali poberatelia starobného dôchodku vyplácaného v súbehu s vdoveckým dôchodkom a poberatelia predčasného starobného dôchodku vyplácaného v súbehu s vdoveckým dôchodkom.

<sup>16</sup> Pozri Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2012, Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny SR, 2013, str. 49 – 50.

<sup>17</sup> Slovenská republika v číslach 2013, Štatistický úrad SR a Eurostat (stav k novembru 2013), s. 23.



Podľa dostupných informácií však stále **okolo 130-tisíc ľudí na Slovensku nemá dôchodok vyšší ako životné minimum.**<sup>18</sup>

### Počet zariadení sociálnych služieb v Slovenskej republike

K 31. 12. 2012 bolo v Slovenskej republike 5 410 836 obyvateľov a 1 249 zariadení sociálnych služieb. V týchto zariadeniach boli poskytnuté sociálne služby 44 920 obyvateľom (0,8 %).<sup>19</sup>

K **ústavným zariadeniam** pre dospelých pritom patria

- zariadenia pre seniorov,
- domovy sociálnych služieb pre dospelých podľa druhu zdravotného postihnutia a
- špecializované zariadenia (zariadenia s väčším počtom obyvateľov, ktoré svoje služby poskytujú hlavne celoročne).

**V roku 2012 bolo v Slovenskej republike 271 zariadení pre seniorov s počtom miest 11 895.**<sup>20</sup>

<b>Zariadenia sociálnych služieb</b>		
	<b>k 31.12.2012</b>	<b>k 31.12.2011</b>
	1 249	1 135
<b>Z toho</b>		
<b>Ústavné zariadenia pre seniorov</b>	<b>271</b>	<b>243</b>
<b>Miesta v ústavných zariadeniach pre seniorov</b>	<b>11 895</b>	<b>11 679</b>
Obyvatelia ústavných zariadení pre seniorov	12 077	11 849 <sup>21</sup>

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“) konštatuje, že poskytovateľom sociálnej služby na území Slovenskej republiky môže byť verejný poskytovateľ sociálnej služby (obec, právnická osoba zriadená obcou alebo založená obcou, právnická osoba zriadená vyšším územným celkom alebo založená vyšším územným celkom) a neverejný poskytovateľ sociálnej služby (iná fyzická alebo právnická osoba).

**V roku 2012 pôsobilo na území Slovenskej republiky:**

- **79 zariadení pre seniorov**, ktoré zriadili **samosprávne kraje** (počet miest: **2 983**),
- **84 zariadení pre seniorov**, ktoré zriadili **obce** (počet miest: **6 204**),
- **31 zariadení pre seniorov**, ktoré zriadili **cirkevné práv. osoby** (počet miest: **758**),
- **58 zariadení pre seniorov**, ktoré zriadili **ostatné práv. osoby** (počet miest: **1 500**),
- **19 zariadení pre seniorov**, ktoré zriadili **fyzické osoby** (počet miest: **450**).

<sup>18</sup> K 1. júlu 2013 boli ustanovené sumy životného minima Opatrením Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR č. 186/2013 Z. z. Za životné minimum fyzickej osoby alebo fyzických osôb, ktorých príjmy sa posudzujú, sa považuje suma alebo úhrn súm:

- 198,09 € mesačne, ak ide o jednu plnoletú fyzickú osobu,
- 138,19 € mesačne, ak ide o ďalšiu spoločne posudzovanú plnoletú fyzickú osobu,
- 90,42 € mesačne, ak ide o nezaopatrené dieťa alebo zaopatrené nepľnoleté dieťa.

<sup>19</sup> Štatistický úrad SR, Zariadenia sociálnych služieb v Slovenskej republike 2012, júl 2013, s. 6.

<sup>20</sup> Tamže s. 7.

<sup>21</sup> Slovenská republika v číslach 2013, Štatistický úrad SR a Eurostat (stav k novembru 2013), s. 24.

Celkovo bolo v zariadeniach pre seniorov k dispozícii **11 895 miest**.<sup>22</sup>

<b>Počet dôchodcov</b>		
<b>Celkovo</b>	1 312 205	
<b>Kraje</b>	<b>Z toho</b>	
	<b>Počet dôchodcov podľa krajov</b>	<b>Počet dôchodcov umiestnených v zariadeniach pre dôchodcov</b>
Bratislavský	150 881	12 354
Trnavský	138 583	2 034
Trenčiansky	156 596	2 079
Nitriansky	180 927	1 172
Žilinský	162 744	1 065
Banskobystrický	163 956	1 135
Prešovský	179 015	1 525
Košický	179 503	1 627

<b>Kraje</b>	<b>Zariadenia pre seniorov podľa zriaďovateľa</b>					
	<b>Spolu</b>	<b>Obec</b>	<b>Cirkev</b>	<b>Ostatné právnické osoby</b>	<b>Fyzické osoby</b>	<b>Samosprávny kraj</b>
		<b>84</b>	<b>31</b>	<b>58</b>	<b>19</b>	<b>79</b>
Bratislavský	25	12	2	4	2	5
Trnavský	26	15	4	6	0	1
Trenčiansky	47	14	5	8	4	16
Nitriansky	33	11	1	9	1	11
Žilinský	33	7	7	6	1	12
Banskobystrický	42	8	4	7	1	22
Prešovský	39	9	6	13	4	7
Košický	26	8	2	5	6	5

#### IV

#### **Osobitná ochrana práv a slobôd seniorov a ich prístup k sociálnym službám v dokumentoch vlády Slovenskej republiky a v právnom poriadku**

Problematikou postavenia seniorov sa v Slovenskej republike na úrovni vlády zaoberá **Rada vlády Slovenskej republiky pre práva seniorov a prispôsobovanie verejných politík procesu starnutia populácie**, ako orgán, ktorý je oprávnený navrhovať, koordinovať a kontrolovať opatrenia zamerané na práva seniorov a elimináciu negatívnych dôsledkov starnutia populácie.

<sup>22</sup> Štatistický úrad SR, Zariadenia sociálnych služieb v Slovenskej republike 2012, júl 2013, s. 12.

Rada nadviazala na činnosť Výboru pre seniorov, ktorý bol odborným orgánom Rady vlády Slovenskej republiky pre ľudské práva, národnostné menšiny a rodovú rovnosť.<sup>23</sup>

Rok 2012 vyhlásila EÚ za Európsky rok aktívneho starnutia a solidarity medzi generáciami. Európsky rok sa zamerával na zvyšovanie povedomia o hodnotách, ktoré spoločnosti prinášajú starší ľudia a jeho cieľom bolo podnieť osoby zodpovedné za vytváranie politik, ako aj zainteresované subjekty na všetkých úrovniach, aby prijali opatrenia na podporu aktívneho starnutia a posilnenie solidarity medzi generáciami.

Zrejme aj v nadväznosti na túto iniciatívu schválila vláda Slovenskej republiky dňa 4. decembra 2013 **Národný program aktívneho starnutia na roky 2014 – 2020**<sup>24</sup> (ďalej len „Národný program“).

Vláda v Národnom programe konštatovala, že: „...ide o nový a komprehenzívny programový dokument zameraný na podporu ľudských práv starších osôb cestou ich aktivizácie prostredníctvom verejných podporných politik. Nejde pritom len o politiky v oblasti zamestnanosti a zamestnateľnosti starších ľudí (na čo je primárne zameraná Stratégia aktívneho starnutia), ale aj o politiky v oblasti podpory ich celoživotného vzdelávania, občianskych a sociálnych aktivít mimo formálneho trhu práce, podpory ich nezávislosti, dôstojnosti, ekonomickej a sociálnej bezpečnosti, vrátane ochrany pred zlým zaobchádzaním vo všetkých spoločenských sférach a vzťahoch.“<sup>25</sup>

**Národný program** však taktiež upozornil na skutočnosť, že v Slovenskej republike ubúdajú miesta v zariadeniach pre seniorov.

Z celkového počtu **1 135** zariadení sociálnych služieb bolo v SR k 31.12.2011 **243 zariadení pre seniorov s kapacitou 11 679 miest**. Počet zariadení pre seniorov sa pritom od roku 2006 do roku 2010 zvyšoval,<sup>26</sup> no v nasledujúcom období **sa počet zariadení pre seniorov znížil, z 263 v roku 2010, na 243 v roku 2011**.

Rovnaký klesajúci trend zaznamenal **Národný program** aj v počte **miest v zariadeniach pre seniorov**. **Konštatovalo sa v ňom, že v roku 2009 bol zaznamenaný medziročný pokles o 29 miest, v roku 2010 o 917 miest a v roku 2011 o 1 297 miest v porovnaní s počtom miest v zariadeniach pre seniorov v predchádzajúcom roku (2010).**<sup>27</sup>

Tento dokument tiež poukázal na skutočnosť, že Slovenská republika nemala doposiaľ spracovaný národný dokument, v ktorom by uznala problematiku aktívneho starnutia ako národnú politiku, aj keď mnohé z už uplatňovaných opatrení a politik korešpondovali s princípmi a záujmami v tejto oblasti.

Prijatiu národného programu pritom predchádzalo viacero projektov, ktoré sa zaoberali rozvojom a prioritami sociálnych služieb poskytovaných seniorom a zaoberajúcich sa problematikou zameranou najmä na riešenie ich sociálnych otázok.

---

<sup>23</sup> Výbor pre seniorov bol uznesením vlády SR č. 17/2014 zo dňa 8. januára 2014 transformovaný na Radu vlády SR pre práva seniorov a prispôsobovanie verejných politik procesu starnutia populácie.

<sup>24</sup> Uznesenie vlády SR č. 688

<sup>25</sup> Národný program aktívneho starnutia na roky 2014 – 2020, s. 3.

<sup>26</sup> V období rokov 2006 – 2010 pribudlo na Slovensku 62 zariadení pre seniorov; medziročne najviac v roku 2010 (41).

<sup>27</sup> Národný program aktívneho starnutia na roky 2014 – 2020, s. 45 – 46.

**Tak napr. v roku 2009** vypracovalo Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR materiál nazvaný **Národné priority rozvoja sociálnych služieb do roku 2013 (jún 2009)** (ďalej len „Národné priority“).

Národné priority boli odzrkadlením reálnej situácie poskytovania sociálnych služieb v SR (**t. j. najmä ich nedostupnosti a nedostatočných materiálo technických a personálnych podmienok pri poskytovaní sociálnych služieb seniorom**).

**Vychádzali pritom z potrieb identifikovaných v rámci SR a zároveň z priorit Európskeho spoločenstva (dostupnosť a prístupnosť sociálnych služieb a ich finančná udržateľnosť).**

Národné priority boli vypracované ako nástroj štátnej politiky rozvoja sociálnych služieb a vyjadrovali záujmy, úlohy a podporné opatrenia vlády SR v oblasti sociálnych služieb.

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR v oblasti sociálnych služieb zaradilo medzi Národné priority:

- **podporu zotrvania klienta v prirodzenom prostredí rozvojom terénnych sociálnych služieb, verejných aj neverejných poskytovateľov,**
- **rozvoj ambulantných sociálnych služieb a pobytových sociálnych služieb v zariadeniach s týždenným pobytom,**
- **zvýšenie kvality a humanizácia poskytovaných sociálnych služieb prostredníctvom rekonštrukcie, rozširovania, modernizácie a budovania zariadení sociálnych služieb a**
- **vzdelávanie zamestnancov v oblasti sociálnych služieb.**

Národné priority sa stali východiskom k vypracovaniu koncepcií rozvoja sociálnych služieb, ktoré sú v kompetencii samosprávnych krajov a tiež k vypracovaniu komunitných plánov sociálnych služieb, ktoré sú v kompetencii obcí.<sup>28</sup>

**Jedným z prierezových princípov, ktoré deklarovali Národné priority odkazujúc na priority Európskeho Spoločenstva, bola deinštitucionalizácia sociálnych služieb a postupné znižovanie kapacity zariadení sociálnych služieb, prevádzkovanie zariadení s nízkou kapacitou (zariadenia rodinného typu) a podpora poskytovania terénnych a ambulantných sociálnych služieb a sociálnych služieb v zariadení s týždenným pobytom.**

Aj v prípade poskytovania sociálnej služby v zariadení, v súlade s príslušnými ustanoveniami zákona o sociálnych službách, kládli Národné priority dôraz na prednostné poskytovanie sociálnej služby v zariadení s kapacitou nižšou ako 40 miest.

Súčasťou Národných priorit boli aj výsledky analýzy vybavenosti samosprávnych krajov zariadeniami sociálnych služieb, ktorú vypracovalo Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR ešte v roku 2007 na základe údajov jednotlivých samosprávnych krajov.

**Už výsledkom tejto analýzy bolo konštatovanie, že na prijatie do niektorých druhov zariadení sociálnych služieb (domovy dôchodcov/zariadenia pre seniorov, domovy sociálnych služieb) občania čakajú aj niekoľko rokov a sú zaradovaní do poradovníkov.**

U neverejných poskytovateľov bola, podľa tejto analýzy, čakacia doba na prijatie do zariadenia sociálnych služieb kratšia, no pobyt v nich bol (je) vo väčšine prípadov finančne podstatne náročnejší.

---

<sup>28</sup> Pozri napr. Komunitný plán sociálnych služieb hl. m. SR Bratislavy.

V **novembri 2011**, v rámci podpory nezávislého života a začlenenia osôb so zdravotným postihnutím do spoločnosti, schválila vláda SR „**Stratégiu deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v SR** (ďalej len „Stratégia DI“).“<sup>29</sup>

Zámerom deinštitucionalizácie bolo vytvorenie a zabezpečenie podmienok pre nezávislý a slobodný život všetkých občanov odkázaných na pomoc spoločnosti v prirodzenom sociálnom prostredí komunity.

Tento zámer sa mal docieľiť prostredníctvom komplexu kvalitných alternatívnych služieb vo verejnom záujme, ktoré týmto občanom umožnia slobodný a nezávislý spôsob života s podporou komunity, odborníkov, členov rodiny a dobrovoľníkov.

Slovenská republika sa touto stratégiou pripojila k celosvetovému trendu systematického odstraňovania dôsledkov modelu inštitucionálnej izolácie a segregácie ľudí vyžadujúcich dlhodobú pomoc a starostlivosť v špecializovaných zariadeniach.

V **decembri 2011** schválilo Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky **Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012 – 2015** (ďalej len „Národný akčný plán“).

Ako sa uvádzalo v tomto dokumente, jeho základným cieľom je podpora deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb pomocou úspešného realizovania pilotných projektov a vytvorením ďalších podporných mechanizmov v legislatíve, vo financovaní i v organizácii procesu deinštitucionalizácie.

Cieľom a zmyslom zmeny tradičného modelu sociálnych služieb na systém služieb komunitnej starostlivosti má byť vytvorenie systémových predpokladov na realizáciu plnoprávneho občianstva ľudí odkázaných na sociálne služby v ich každodennom živote (t. j. ľudsko-právne aspekty) a nielen technická a samoučelná zmena organizácie služieb spočívajúcej v „transfere starostlivosti“ z jednej organizačnej formy a úrovne na inú.

Úlohou dokumentu bolo stanoviť čiastkové ciele a opatrenia pre naštartovanie procesov deinštitucionalizácie pre „pilotné“ overenie postupov, pomocou ktorých sa inštitucionálna starostlivosť o osoby so zdravotným postihnutím a seniorov mala realizovať komunitnými službami v závislosti od individuálnych potrieb obyvateľov.

**Výsledky pilotnej fázy** deinštitucionalizácie vybraných zariadení **mali slúžiť ako východisko pre aktualizáciu** a konkretizáciu postupov, úloh a opatrení, potrebných pre naplnenie vízie a cieľov Stratégie DI a naštartovanie procesov transformácie a deinštitucionalizácie v sociálnych službách v širšom meradle po roku 2014.

V nadväznosti na predchádzajúce programové dokumenty, zaradilo Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR na rok 2013 medzi Národné priority rozvoja sociálnych služieb Slovenskej republiky:

- podporu zotrvania klienta v prirodzenom prostredí rozvojom terénnych sociálnych služieb,
- rozvoj ambulantných sociálnych služieb a pobytových sociálnych služieb v zariadení s týždenným pobytom,

---

<sup>29</sup> Uznesenie vlády SR č. 761/2011.

- zvýšenie kvality a humanizáciu poskytovaných sociálnych služieb prostredníctvom rekonštrukcie, rozširovania, modernizácie a budovania zariadení sociálnych služieb a
- vzdelávanie zamestnancov v oblasti sociálnych služieb.

Podľa článku 12 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky (ďalej len „ústava“)<sup>30</sup>: **„Základné práva a slobody sa zaručujú na území Slovenskej republiky všetkým bez ohľadu na pohlavie, rasu, farbu pleti, jazyk, vieru a náboženstvo, politické, či iné zmýšľanie, národný alebo sociálny pôvod, príslušnosť k národnosti alebo etnickej skupine, majetok, rod alebo iné postavenie. Nikoho nemožno z týchto dôvodov poškodzovať, zvyhodňovať alebo znevýhodňovať.“**

**Podľa Čl. 39 ods. 2 ústavy: „Každý, kto je v hmotnej núdzi, má právo na takú pomoc, ktorá je nevyhnutná na zabezpečenie základných životných podmienok.“**

**Podľa Čl. 40 ústavy: „Každý má právo na ochranu zdravia.“**

Ako vyplýva aj z ďalšieho ústavného textu, tento neobsahuje explicitné vyjadrenie veku, ako osobitného nediskriminačného kritéria pre prístup seniorov k základným právam a slobodám.

Uvedenú situáciu do istej miery spresňuje **zákon č. 365/2004 Z. z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (antidiskriminačný zákon)**, ktorý vo svojom § 2 ods. 1 konštatuje, že: **„Dodržiavanie zásady rovnakého zaobchádzania spočíva v zákaze diskriminácie z dôvodu pohlavia, náboženského vyznania alebo viery, rasy, príslušnosti k národnosti alebo etnickej skupine, zdravotného postihnutia, veku, sexuálnej orientácie, manželského stavu a rodinného stavu, farby pleti, jazyka, politického alebo iného zmýšľania, národného alebo sociálneho pôvodu, majetku, rodu alebo iného postavenia.“**

Pre skúmanie reálnej dostupnosti sociálnych služieb, pri dodržiavaní zásady rovnakého zaobchádzania pre seniorov, je osobitne dôležitý zákon o sociálnych službách.<sup>31</sup>

Podľa § 5 tohto zákona práva ustanovené týmto zákonom sa zaručujú rovnako každému v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania ustanovenou osobitným predpisom.

**Sociálna služba je v zmysle § 2 ods. 1 zákona o sociálnych službách odborná činnosť, obslužná činnosť alebo ďalšia činnosť alebo súbor týchto činností, ktoré sú zamerané na:**

- a) prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, riešenie nepriaznivej sociálnej situácie alebo zmiernenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby, rodiny alebo komunity,**
- b) zachovanie, obnovu alebo rozvoj schopnosti fyzickej osoby viesť samostatný život a na podporu jej začlenenia do spoločnosti,**
- c) zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickej osoby,**
- d) riešenie krízovej sociálnej situácie fyzickej osoby a rodiny,**
- e) prevenciu sociálneho vylúčenia fyzickej osoby a rodiny.**

Podľa odseku 2 písm. a) toho istého zákonného ustanovenia, nepriaznivá sociálna situácia, podľa tohto zákona, je ohrozenie fyzickej osoby sociálnym vylúčením alebo obmedzenie jej schopnosti sa spoločensky začleniť a samostatne riešiť svoje **problémy z dôvodu, že dovŕšila vek potrebný**

<sup>30</sup> Ústavný zákon č. 460/1992 Zb. v znení neskorších ústavných zákonov.

<sup>31</sup> Tento zákon bol doposiaľ 11x novelizovaný (zmena: 317/2009 Z. z., 332/2010 Z. z., 551/2010 Z. z., 448/2008 Z. z., 551/2010 Z. z., 50/2012 Z. z., 185/2012 Z. z., 413/2012 Z. z., 413/2012 Z. z. a 485/2013 Z. z., 185/2014 Z. z.)

## na nárok na starobný dôchodok podľa osobitného predpisu.

Poskytovateľom sociálnej služby môže byť za podmienok ustanovených týmto zákonom:

- verejný poskytovateľ sociálnej služby (obec, právnická osoba zriadená obcou alebo založená obcou, právnická osoba zriadená vyšším územným celkom alebo založená vyšším územným celkom) a
- neverejný poskytovateľ sociálnej služby (iná fyzická alebo právnická osoba).

Neverejný poskytovateľ sociálnej služby môže byť aj:

- cudzinec, ktorý je občanom štátu Európskeho hospodárskeho priestoru a má registrovaný trvalý pobyt na území SR,
- fyzická osoba, ktorá je cudzincom a nie je občanom štátu Európskeho hospodárskeho priestoru, ak má povolenie na prechodný pobyt alebo trvalý pobyt na území SR,
- právnická osoba so sídlom mimo územia SR, ktorej organizačná zložka má sídlo na území SR.

Poskytovateľ sociálnej služby pritom môže poskytovať sociálne služby len na základe zápisu do registra poskytovateľov sociálnych služieb, ktorý vedie Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny SR, a tiež aj vyšší územný celok.

Zákon o sociálnych službách ustanovil možnosť a podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb (**zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie**) a upravil možnosť a podmienky na poskytovanie sociálnej služby v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti.

Podľa § 6 ods. 1 zákona o sociálnych službách má fyzická osoba, za podmienok ustanovených týmto zákonom, právo výberu sociálnej služby a formy jej poskytovania a právo výberu poskytovateľa sociálnej služby a podľa ods. 2 toho istého ustanovenia, má fyzická osoba právo na poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojím rozsahom, formou a spôsobom poskytovania umožňuje realizovať jej základné ľudské práva a slobody, zachováva jej ľudskú dôstojnosť, aktivizuje ju k posilneniu sebestačnosti, zabraňuje jej sociálnemu vylúčeniu a podporuje jej začlenenie do spoločnosti.

Podľa § 8 ods. 1 prvá veta zákona o sociálnych službách, obec a vyšší územný celok v rozsahu svojej pôsobnosti zabezpečuje dostupnosť sociálnej služby pre fyzickú osobu, ktorá je odkázaná na sociálnu službu, a právo výberu sociálnej služby za podmienok ustanovených týmto zákonom.

Na území Slovenskej republiky možno podľa zákona o sociálnych službách, poskytovať sociálnu službu v troch formách, a to vo forme:

- **ambulantnej sociálnej služby, ktorá** sa poskytuje osobe, ktorá **dochádza**, je sprevádzaná alebo je dopravovaná do miesta poskytovania sociálnej služby. Miestom poskytovania ambulantnej sociálnej služby môže byť aj zariadenie,
- **terénnej sociálnej služby, ktorá** sa poskytuje **osobe v jej prirodzenom sociálnom prostredí**. Možno ju poskytovať aj prostredníctvom terénnych programov, ktorých cieľom je predchádzať sociálnemu vylúčeniu osoby, rodiny a komunity, ktoré sú v nepriaznivej sociálnej situácii.,
- **pobytovej sociálnej služby, ktorá** sa poskytuje, ak súčasťou sociálnej služby je **ubytovanie**, a to buď ako **celoročná**, alebo ako **týždenná** sociálna služba.

V praxi sa však môžeme stretnúť, ak je to účelné, aj s kombináciami jednotlivých foriem sociálnych služieb: ambulantno-terénnymi a ambulantno-pobytoвыми, ale tiež aj s inými formami, najmä

sociálnymi službami poskytovanými telefonicky alebo s použitím telekomunikačných technológií.

**Poskytovanie terénnej sociálnej služby alebo ambulantnej sociálnej služby má pritom prednosť pred pobytovou sociálnou službou.** Ak však terénna sociálna služba alebo ambulantná sociálna služba nie je vhodná, účelná alebo dostatočne nerieši nepriaznivú sociálnu situáciu osoby, poskytuje sa pobytová sociálna služba. **Pri pobytovej sociálnej službe má prednosť týždenná pred celoročnou.**

Z hľadiska zachovania ľudských práv prijímateľov sociálnych služieb musí platiť, že osoba má **právo na výber formy poskytovanej sociálnej služby**, ktoré musí byť dodržané bez ohľadu na pravidlá prednosti popísané v predchádzajúcom odseku.

Štruktúra služieb poskytovaných sociálnych služieb na území Slovenskej republiky je podľa dostupných informácií nasledujúca:

- **6,2% ambulantné služby,**
- **47,0% terénne služby,**
- **46,8% pobytové služby.**<sup>32</sup>

Ukazuje sa, že aj ambulantný typ služieb je v Slovenskej republike stále značne poddimenzovaný, a to aj napriek deklarovanej preferencii poskytovania nepobytových sociálnych služieb.

Pri zameraní sa na pobytové sociálne služby je významným indikátorom dostupnosti tohto typu sociálnych služieb lôžková kapacita, ktorá je k dispozícii.

**Z informácií zverejnených v odbornej tlači vyplýva, že v Slovenskej republike pripadá priemerne na sto (100) 65-ročných a viacročných obyvateľov 5 lôžok.**

„S počtom lôžok vyšším ako 5 disponujú kraje Nitriansky, Trnavský a Banskobystrický. Najvyššiu lôžkovú kapacitu v Nitrianskom kraji majú okresy Topoľčany a Komárno s 8 lôžkami. S najvyššou početnosťou lôžok vo všetkých okresoch disponujú domovy sociálnych služieb, druhou formou sú zariadenia pre seniorov.“<sup>33</sup>

Podľa § 35 zákona o sociálnych službách, v **zariadení pre seniorov** sa pritom poskytuje sociálna služba

- a) fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby **a jej stupeň odkázanosti je najmenej IV podľa prílohy č. 3,**<sup>34</sup> alebo

<sup>32</sup> Marcela Káčerová, Jana Ondačková, „Sociálne služby pre seniorov – príkladová štúdia v obciach nitrianskeho kraja“ in Geografické informácie 16 1- 2012, s. 172.

<sup>33</sup> Tamže, s. 174.

<sup>34</sup> Časť B PRÍL. č. 3 ZARADENIE DO STUPŇA ODKÁZANOSTI FYZICKEJ OSOBY NA POMOC INEJ FYZICKEJ OSOBY NA ZÁKLADE DOSIAHNUTÝCH BODOV A URČENIE ROZSAHU ODKÁZANOSTI

Stupeň	Počet bodov	Priemerný rozsah odkázanosti (hod./deň)	Priemerný rozsah odkázanosti (hod./mesiac)
I.	105 – 120	0	0
II.	85 – 104	2 - 4	60 – 120
III.	65 – 84	4 - 6	120 – 180
IV.	45 – 64	6 – 8	180 – 240
V.	25 – 44	8 – 12	240 - 360
VI.	0 - 24	viac ako 12	viac ako 360



b) fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a poskytovanie sociálnej služby v tomto zariadení potrebuje z iných vážnych dôvodov.

V zariadení pre seniorov sa zabezpečuje aj ošetrovateľská starostlivosť, ak neposkytuje zariadenie pre seniorov ošetrovateľskú starostlivosť podľa § 22 zákona o sociálnych službách.

Sociálnu službu možno pritom v zariadení pre seniorov poskytovať najviac pre 40 prijímateľov sociálnej služby v jednej budove tohto zariadenia.

**Pomerne rýchlo po prijatí zákona o sociálnych službách sa objavil závažný problém, ktorý spočíval v neexistencii takého prepojenia medzi právnou úpravou verejného zdravotného poistenia a právnou úpravou zdravotnej starostlivosti, ktoré by umožňovalo uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti medzi zdravotnými poisťovňami a zariadeniami sociálnych služieb (právnickou osobou).**

Následkom uvedeného stavu poisťovne nie sú oprávnené uhrádzať vybraným zariadeniam sociálnych služieb poskytnutú zdravotnú starostlivosť z prostriedkov verejného zdravotného poistenia.

Vybrané zariadenia sociálnych služieb pritom nemajú postavenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti, a teda ich úkony, ktoré patria medzi poskytovanie zdravotnej starostlivosti, nie sú preplácané z verejného zdravotného poistenia.

Ďalším významným faktorom, ktorý ovplyvnil kvalitu ale aj kvantitu poskytovaných sociálnych služieb podľa tohto zákona je skutočnosť, že **sociálne služby boli decentralizované a prenesené z orgánov štátu do samosprávnej pôsobnosti obcí a vyšších územných celkov.**

Následkom toho sa aj financovanie sociálnych služieb presunulo z orgánov štátu na rozpočty samospráv (obce, vyššie územné celky), ktoré sú však dlhodobo podfinancované a nestačia pokrývať všetky potrebné výdavky nielen v oblastiach prenesenej pôsobnosti.

**Výsledkom je skutočnosť, že za poskytované sociálne služby si musia ich prijímatelia (alebo ich rodinní príslušníci) priplácať z vlastných zdrojov nemalé finančné čiastky.**

V snahe riešiť pretrvávajúce problémy a krízovú situáciu vo financovaní sociálnych služieb a eliminovať riziko kolapsu existujúcich zariadení sociálnych služieb, ktorý by ohrozoval základné ľudské práva a slobody prijímateľov sociálnych služieb, predložilo Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky v roku 2012 v poradí šiestu novelu zákona o sociálnych službách.

Novela sa pokúsila vytvoriť podmienky pre posilnenie finančnej udržateľnosti sociálnych služieb zmenou systému ich financovania tak, že zaviedla možnosť financovania vybraných zariadení sociálnych služieb, prevádzkovaných, zriadených alebo založených obcami, a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb, finančným príspevkom zo štátneho rozpočtu, určenom na rovnakom základe pre všetky právne formy poskytovateľov sociálnych služieb.

Obsahom predloženého návrhu bola zmena, ktorá na jednej strane spočívala v návrhu financovať zariadenia sociálnych služieb zriadené alebo založené obcami a neverejných poskytovateľov vybraných druhov sociálnych služieb účelovou dotáciou z rozpočtovej kapitoly Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, no na strane druhej zaviedla prísnu zdravotnú kategorizáciu

seniorov, ktorí získali nárok na poberanie výhod plynúcich z tohto finančného príspevku.

Táto novela bola prijatá ako **zákon č. 50/2012 Z. z. a nadobudla účinnosť 1. marca 2012.**

Hlavným cieľom tohto opatrenia bol deklarovaný pokus o zmiernenie negatívneho dopadu existujúcej situácie na sociálne slabé osoby odkázané na sociálne služby. **Ako sa ukazuje, tento cieľ sa nepodarilo dosiahnuť.**

**Novela totiž priniesla aj sprísnenie podmienok na prijatie do zariadení pre seniorov (zvýšením stupňa odkázanosti klienta od stupňa IV vyššie), a tiež aj zvýšenie finančnej náročnosti pre ďalšie osoby odkázané na poberanie sociálnych služieb (a členov ich rodín) pri úhrade nákladov za poskytované sociálne služby.**

Sprísnenie podmienok pre kategóriu seniorov, ktorí majú nižší stupeň odkázanosti než IV priniesla táto novela v znení **§ 51a zákona o sociálnych službách**, v zmysle ktorého: **„Posudková činnosť podľa tohto zákona sa nevykonáva, ak sa bude poskytovať sociálna služba fyzickej osobe, ktorá bude platiť úhradu za sociálnu službu najmenej vo výške ekonomicky oprávnených nákladov spojených s poskytovaním tejto sociálnej služby, a ak sa jej bude poskytovať pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby.“**

Podľa platného právneho stavu<sup>35</sup> pritom verejný poskytovateľ sociálnej služby určuje sumu úhrady za sociálnu službu, spôsob jej určenia a platenia úhrady zmluvou, v súlade so všeobecne záväzným nariadením obce alebo vyššieho územného celku, **najviac vo výške ekonomicky oprávnených nákladov,<sup>36</sup> znížených o príjem z finančného príspevku na financovanie sociálnej služby v zariadení.**

Neverejný poskytovateľ určuje sumu úhrady za sociálnu službu, spôsob jej určenia a platenia úhrady zmluvou, v súlade s aktuálnym cenníkom sociálnej služby, ktorý zverejnení na svojom webovom sídle

<sup>35</sup> § 72 zákona o sociálnych službách.

<sup>36</sup> Podľa § 72 ods. 5 zákona o sociálnych službách sa pritom za ekonomicky oprávnené náklady považujú náklady poskytovateľa sociálnej služby, ktoré tvoria:

- a) mzdy, platy a ostatné osobné vyrovnania vo výške, ktorá zodpovedá výške platu a ostatných osobných vyrovnaní podľa osobitného predpisu,
- b) poistné na verejné zdravotné poistenie, poistné na sociálne poistenie a povinné príspevky na starobné dôchodkové sporenie platené zamestnávateľom v rozsahu určenom podľa písmena a),
- 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 najviac vo výške obvyklého nájomného, za aké sa v tom čase a na tom mieste prenechávajú do nájmu na dohodnutý účel veci toho istého druhu alebo porovnateľné veci,
- i) výdavky na služby,
- j) výdavky na bežné transfery v rozsahu vreckového podľa osobitného predpisu,<sup>20)</sup> odstupného, odchodného, náhrady príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca podľa osobitného predpisu,<sup>39)</sup>
- k) odpisy hmotného majetku a nehmotného majetku podľa účtovných predpisov, o ktorom poskytovateľ sociálnej služby účtuje a odpisuje ho ako účtovná jednotka;<sup>33e)</sup> odpis hmotného majetku, ktorým sú novoobstarané stavby, byty a nebytové priestory užívané na účely poskytovania sociálnych služieb v zariadeniach alebo ich technické zhodnotenie, najviac vo výške obvyklého nájomného, za aké sa v tom čase a na tom mieste prenechávajú do nájmu na dohodnutý účel veci toho istého druhu alebo porovnateľné veci.

alebo na inom verejne dostupnom mieste, najviac vo výške ekonomicky oprávnených nákladov znížených o príjem z finančného príspevku pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy (podľa prílohy č. 5 zákona v závislosti na forme sociálnej služby, počte prijímateľov sociálnej služby a stupňa ich odkázanosti), príjem z finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby (§ 77 zákona) a príjem z finančného príspevku na poskytovanie sociálnej služby (§ 78a zákona).

Výška finančného príspevku obci, ktorá zriadila alebo založila **zariadenie pre seniorov**, obci, ktorá poskytuje sociálne služby v zariadení pre seniorov ale aj neverejnemu poskytovateľovi sociálnej služby, ktorý neposkytuje sociálnu službu s cieľom dosiahnuť zisk, z účelovej dotácie ministerstva na financovanie sociálnej služby je **prítom, podľa zákona o sociálnych službách, 320,- € na jedno miesto v zariadení pre seniorov a vo výške 3 840,- € na jedno miesto na rozpočtový rok.**<sup>37</sup>

O tom, že výška tohto finančného príspevku zrejme nestačí, svedčia nielen reakcie jednotlivých prevádzkovateľov zariadení pre seniorov, ale najmä skutočnosť, že podľa získaných informácií ešte v roku 2004 bol napríklad príspevok štátu na jedno miesto v domovoch sociálnych služieb zhruba 155 000,- Sk/rok (teda pri prepočte 5 145,- €), zatiaľ čo podľa novely zákona o sociálnych službách z roku 2012 je to iba 3 960,- €/rok.

Zdá sa preto, že bez zohľadnenia inflácie v priebehu rokov 2004 – 2012 došlo k zníženiu výšky príspevku na jedno miesto v domovoch sociálnych služieb o 1 185,- € ročne.

V prípade zariadení pre seniorov bola v minulosti (zákon č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci v znení neskorších predpisov) minimálna podpora pre jedného seniora zo strany štátu vo výške 110 000,-Sk ročne (teda v prepočte 3 651,3 €). Súčasná právna úprava (zákon o sociálnych službách) priniesla síce mierne zvýšenie tohto príspevku (3 840,- €), no vzhľadom na zvýšenie nákladov na prevádzku, potraviny, služby, energie, lieky a liečebné pomôcky, odbornosť a kvalifikáciu personálu a s tým súvisiace mzdové náklady, v konečnom dôsledku došlo k výraznému zníženiu hodnoty tohto príspevku.

Uvedené skutočnosti sa nevyhnutne prejavili vo zvýšených nárokoch na spolufinancovanie tejto sociálnej služby zo strany jej užívateľov, teda seniorov.

**V súčasnosti sa teda v Slovenskej republike môže zrejme reálne uchádzať o prijatie do zariadenia pre seniorov buď**

- **osoba, ktorá spĺňa požadovaný zvýšený stupeň odkázanosti (musíme si uvedomiť, že už pri stupni IV je priemerný čas rozsahu odkázanosti určený 6 - 8 hodinami denne) a výška jej úhrady je potom určená výškou ekonomicky oprávnených nákladov zariadenia, zníženou o výšku finančného príspevku na financovanie sociálnej služby v zariadení, alebo**
- **osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, ktorá dokáže platiť úhradu za sociálnu službu najmenej vo výške ekonomicky oprávnených nákladov spojených s poskytovaním tejto sociálnej služby v zariadení (tzv. samoplatca).**

Aj následkom uvedených faktov sme svedkami stavu, ktorý verejnej ochrankyni práv opísal jeden z riaditeľov zariadenia pre seniorov takto: **„Zdravotná i sociálna kvalifikácia potenciálnych klientov je tak špecifikovaná, že prichádzajúci klienti často umierajú ešte pred termínom nástupu**

<sup>37</sup> PRÍL. 4a a PRÍL. 6 zákona o sociálnych službách.

**do zariadenia pre seniorov. Jednoducho povedané, suplujeme hospic, ktorý u nás, ani v blízkom okolí nemáme, lebo predovšetkým klienti v tzv. terminálnom štádiu spĺňajú všetky kritéria umiestnenia k nám.**

Nie sú pritom vôbec výnimočné situácie, keď: **„...záujemca nemôže nastúpiť (do zariadenia pre seniorov), lebo nespĺňa legislatívou dané podmienky a finančne nie je tak zabezpečený ani on, ani jeho príbuzní, aby nastúpil ako samoplatca.**

Ďalší z riaditeľov domova pre seniorov svoju odpoveď doplnil o konštatovanie, v zmysle ktorého: **„Dostupnosť sociálnych služieb sa zhoršila od r. 2012 zmenou financovania zariadení pre seniorov. Dostávame účelovú dotáciu vo výške 320,- € na lôžko a zvyšok musíme vykrývať z úhrad od klientov, čo malo za následok zvýšenie úhrad. Vzhľadom na to, že zriaďovateľ - obec nechce prispievať zo svojho rozpočtu na prevádzku domova dôchodcov a nechce ani akceptovať klientov platiacich čiastočné úhrady, sa pre seniorov s malým dôchodkom stáva sociálna služba nedostupná.**

## V

### **Postup pri vybavovaní žiadosti a pri prijímaní klientov do zariadenia pre seniorov**

O sociálnu službu v zariadení pre seniorov požiada občan - senior príslušný obecný alebo mestský úrad v mieste svojho trvalého bydliska.

K žiadosti je potrebné pripojiť:

- žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu,
- lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu.

Na základe lekárskeho nálezu vypracuje zvyčajne posudkový lekár obce **lekársky posudok**. Sociálny pracovník obce vypracuje **sociálny posudok na základe individuálnych predpokladov, rodinného prostredia a prostredia, ktoré ovplyvňuje začlenenie fyzickej osoby do spoločnosti.**

Výsledkom týchto posudkov je posudok o stupni odkázanosti na sociálnu službu.

Následne obec vydá **rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu**. Stupeň odkázanosti na sociálnu službu určuje rozsah sociálnych služieb, ktoré majú byť občanovi poskytnuté (viď príloha č. 3 zákona o sociálnych službách).

Potom, ako občan – senior dostane rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu, musí podať **Žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby** v zariadení pre seniorov (žiadosť sa podáva do príslušného zariadenia).

K žiadosti o uzatvorenie zmluvy treba zvyčajne pripojiť nasledujúce doklady:

- právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu,
- čestné vyhlásenie o majetkových pomeroch,
- potvrdenie o výške dôchodku za predchádzajúci rok a za aktuálny rok (vydá pobočka Sociálnej poisťovne),

- rozhodnutie o pozbavení alebo obmedzení spôsobilosti na právne úkony a uznesenie o ustanovení opatrovníka vydané okresným súdom,
- vyjadrenie lekára o zdravotnom stave žiadateľa o umiestnenie v zariadení sociálnych služieb,
- súhlas so spracovaním osobných údajov v súlade so zákonom 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 84/2014 Z. z.

–  
Ak je takýchto zariadení viac, môže si občan – senior vybrať sociálne zariadenie, v ktorom mu budú poskytované sociálne služby.

V prípade, že v zariadení, o ktoré prejavil občan – senior záujem nie je voľné miesto:

- zapíše zariadenie záujemcu do poradovníka čakateľov,
- obec ponúkne záujemcovi miesto v inom zariadení, ktoré je aktuálne dostupné.

**Pri nástupe do zariadenia je občan - senior povinný zvyčajne predložiť:**

- občiansky preukaz,
- preukaz poistenca,
- preukaz ZŤP, ak je občan jeho držiteľom,
- potvrdenie o bezinfekčnosti občana a jeho okolia vydané praktickým lekárom (nie staršie ako tri dni),
- zoznam osobných vecí a šatstva, vrátane cenín a vkladov, ktoré si občan donesie do zariadenia
- zdravotnú kartu od praktického lekára,
- lieky minimálne na tri dni.

Občan - senior je oprávnený priniesť si do zariadenia aj drobné predmety z domáceho prostredia.

## VI

### **Zloženie výšky úhrady požadovanej od poskytovateľov sociálnych služieb (zloženie)**

Vo všeobecnosti výšku úhrady určujú všeobecne záväzné nariadenia obcí a vyšších územných celkov.

#### **Úhrada za pobyt**

Úhrada sa skladá zo štyroch nasledujúcich položiek:

1. **cena za ubytovanie** - závisí od veľkosti obytnej miestnosti a počtu klientov na jednu izbu,
2. **cena za stravovanie** - určuje sa podľa počtu odobratých jedál a typu stravy (racionálna, diabetická ...),
3. **cena za odkázanosť** - stanovuje sa na základe stupňa odkázanosti (IV. - VI.)
4. **cena za pranie, žehlenie a upratovanie** – môže závisieť od toho, kde je klient ubytovaný.

Do celkovej výšky úhrady sa **môže započítavať aj cena za používanie balkóna, v prípade ak je balkón súčasťou bytovej jednotky**. Pokiaľ každá ubytovacia jednotka nemá vlastný elektromer, k celkovej cene za pripočítava aj poplatok za televízor, chladničku a mikrovlnnú rúru. Ak majú klienti záujem o pripojenie sa na internet, účtuje sa osobitný poplatok. **Rovnako sa osobitný poplatok v niektorých zariadeniach účtuje napríklad aj za možnosť úschovy bicykla.**

**Prenesenie kompetencií na vyššie územné celky a obce prinieslo aj ich oprávnenie určovať svojim všeobecne záväzným nariadením výšku jednotlivých úhrad za poskytované sociálne služby. Tieto**

**samosprávne celky tak robia zrejme, podľa vlastných rozpočtových možností, značne rozdielne** (porovnaj napr. Všeobecne záväzné nariadenie Košického samosprávneho kraja č. 17/2012 o výške úhrady za sociálnu službu, o spôsobe jej určenia a platenia v zariadeniach sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti Košického samosprávneho kraja so Všeobecne záväzným nariadením Bratislavského samosprávneho kraja č. 31/2009 o bližších podmienkach poskytovania sociálnych služieb, o spôsobe určenia úhrady, výške úhrady a spôsobe platenia úhrady za sociálne služby, ktoré sú poskytované zariadeniami sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti Bratislavského samosprávneho kraja v znení neskorších zmien alebo s Všeobecne záväzným nariadením Žilinského samosprávneho kraja č. 18/2009 o poskytovaní sociálnych služieb v zariadeniach sociálnych služieb zriadených Žilinským samosprávnym krajom, o určení sumy úhrady za sociálne služby, spôsob ich určenia a platenia). **To sa prenáša nevyhnutne aj do výšky požadovaných platieb od poberateľov sociálnej služby, teda do cien, ktoré sú povinní títo hradiť jednotlivým zariadeniam pre seniorov. Výsledkom je skutočnosť, že aj seniori, ktorí sú v rovnakej pozícii (vek, zdravotný stav, sociálne postavenie), sú povinní hradiť za rovnaké sociálne služby rozdielne ceny, v závislosti na mieste ich poskytovania (konkrétny vyšší územný celok, obec).**

Následkom uvedených skutočností je aj neudržateľná situácia, ktorú Kancelárii verejného ochrancu práv popísal jeden z pracovníkov zariadenia pre dôchodcov, ktorého zriaďovateľom je jeden z vyšších územných celkov a ktorý doslova uviedol: **„Samoplatcovia platia iba 80% z celkových ekonomicky oprávnených nákladov na klienta, tzn. 600,- €, a to napriek ustanoveniam zákona, podľa ktorých by mali uhrádzať plné ekonomicky oprávnené náklady. Z našich skúseností však vieme, že len mizivé percento občanov by bolo schopné uhrádzať ekonomicky oprávnené náklady v plnej výške. Preto rozdiel (do plnej výšky ekonomicky oprávnených nákladov) znáša zariadenie sociálnych služieb na vlastné náklady.“**

V tejto súvislosti Kancelária verejného ochrancu práv oslovila aj 129 poskytovateľov sociálnych služieb pre seniorov zriadených obcou, vyšším územným celkom, a tiež aj súkromnými osobami a zisťovala konkrétnu výšku požadovaných úhrad za mesačný pobyt v zariadení, a rovnako aj dĺžku čakacej doby.<sup>38</sup>

<sup>38</sup> Nasledujúca tabuľka prináša odpovede väčšiny z poskytovateľov sociálnych služieb seniorom v zariadeniach s celoročným pobytom ohľadne požadovaných poplatkov od prijímateľov sociálnych služieb, pričom uvádzané rozpätia zohľadňujú rozsah poskytovanej sociálnej starostlivosti.

#### Verejní poskytovatelia

- ZpS mesto Skalica	200 - 350 € mesačne
- Senires n. o., Ružomberok	387,25 € mesačne
- Organizácia sociálnej starostlivosti Šaľa, príspevková organizácia mesta	318 – 609 € mesačne
- ZSS GERIUM, Bratislava (čakacia doba 3 – 4 roky)	185 - 264 € mesačne
- DD Pažitkova 2, zriaďovateľ: Mestská časť Bratislava - Ružinov (čakacia doba 3 – 4 mesiace). K sume príspevku od MPSVR SR ešte pridáva mestská časť Ružinov 250 € na jedno miesto mesačne.	280 - 340 € mesačne
- ZpS Náruč, zriaďovateľ mesto Prešov	260 - 440 € mesačne
- ZpS v Dunajskej Strede	200 - 300 € mesačne
- DS Dolinka Očová, čakacia doba cca 6 - 9 mesiacov	290 - 370 € mesačne
- AEVITAS, n. o. - Zariadenie pre seniorov	290 € mesačne
- Alžbetka n. o., čakacia doba 2,5 roka	213 € mesačne
- Domov pre seniorov Archa, čakacia doba je 1,5 až 2 roky	cca 350 € mesačne
- DD a DSS "Bukovec", čakacia doba 1- 6 mesiacov	250 - 350 € mesačne

- ZSS Bojná a Komjatice	413 - 480 € mesačne
- ZpS Bojnice	397,68 - 635,45 € mesačne
- DD a DSS LUNA, Brezno	250 – 350 € mesačne
- ZpS a domov sociálnych služieb Čadca	229,20 – 326,40 € mesačne
- Cergov	156 - 343 € mesačne
- Corpus	320 € mesačne
- DOS Danubia	320 – 473 € mesačne
- DD Dolná Krupina	199 - 290 € mesačne
- DD Dolné Saliby, čakacia doba 6 mesiacov	235 - 310 € mesačne
- Dom seniorov Dolný Ohaj	340 € mesačne
- ZpS PATRIA n. o., Drienovecké kúpele, čakacia doba od 3 mesiacov do 6 mesiacov	360,16 - 536,16 € mesačne
- Samaritán Galanta	320 - 420 € mesačne
- ZpS Harmónia, čakacia doba -ženy 1 rok, muži 6 mesiacov	335 - 450 € mesačne
- ZpS Heľpa, čakacia doba max. 0 - 1 mesiac	350 - 420 € mesačne
- Zariadenie pre seniorov v Hornej Seči	cca 400 € mesačne
- DD a DSS Hriňová	194,16 - 308,76 € mesačne
- DD a DSS HRON	224 - 332 € mesačne
- ZSS „MAGNÓLIA“, Hurbanovo	220- 330 € mesačne
- DD Chynorany	355,20 - 407,60 € mesačne
- DD Kolárovo	220 - 300 € mesačne
- Diakonia Košeca	300 – 550 € mesačne
- Arcus Košice	190 - 300 € mesačne
- DD a DSS Kremnica	180,11 - 301,01 € mesačne
- ZPS a DSS Liptovský Mikuláš	od 380 do 418 € mesačne
- Seniorhouse Levice, n. o.	330 - 540 € mesačne
- ZpS a DSS Liptovské Sliache	336 - 460 € mesačne
- DSS a ZpS Martin	119,17 - 419,64 € mesačne
- DD Michalovce	188,50 – 347,10 € mesačne
- ZpS Domova Sv. Alžbety, Moldava nad Bodvou	284,40 - 374,40 € mesačne
- ZpS Náruč	330 - 430 € mesačne
- Nezábudka n. o., Fiľakovo	290 – 330 € mesačne
- Pokoj a zdravie n. o., Nitrianska Streda	357,00 - 423,00 € mesačne (samoplací 555 €)
- CSS - Bôrik, Nitrianske Pravno, priemerná čakacia doba je 6 mesiacov až 1 rok	266,63 - 293,63 € mesačne
- DSS a ZpS Pezinok, čakacia doba je približne jeden rok	170 - 350 € mesačne
- ZSS Poltár	235 - 315 € mesačne
- DD Poproč, čakacia doba je 1 až 2 roky	310 – 460 € mesačne
- ZpS Považská Bystrica, čakacia doba je cca 6 - 12 mesiacov	377 - 406 € mesačne
- ZpS Harmónia, Prešov – Cemjata	197,80 - 388,30 € mesačne
- ZpS Prievidza	250 – 350 € mesačne
- DSS a ZpS Rača	339 € mesačne
- DD a DSS Rimavská Sobota, čakacia doba pre seniorov je 3 až 6 mesiacov	190,88 - 298,79 € mesačne
- Ružinovský domov seniorov, priemerná čakacia doba do garsónky je od 1 – 2 roky	129,90 - 337,20 € mesačne
- ZpS Šamorín	257 - 390 € mesačne
- ZpS a DD Santovka	270 - 350 € mesačne

## VII

### Závery a odporúčania

Ukazuje sa, že ani celkovo doteraz **jedenástim zmenám zákona o sociálnych službách sa nepodarilo nastaviť model trvalo udržateľného mechanizmu sociálnej pomoci seniorom**, ktorý by bol životaschopný, dostupný a zabezpečoval by rovnaký prístup k sociálnej pomoci na celom území Slovenskej republiky. Pritom, ako ukazujú štatistické údaje, počet osôb v dôchodkovom veku na území Slovenskej republiky narastá.

Nepriaznivý pomer medzi kapacitami poskytovateľov sociálnych služieb a potenciálnymi poberateľmi týchto služieb je aj objektívnym dôsledkom demografického vývoja (nárast počtu občanov v dôchodkovom veku) a nepriaznivého zdravotného stavu, najmä vyšších vekových kategórií.

Dostupnosť sociálnych služieb pre seniorov však stále trpí závažnými nedostatkami. Okrem nedostatočného počtu vhodných a dostupných zariadení pre celodennú starostlivosť o seniorov, dostupnosť sociálnych služieb pre nich komplikuje aj ich ekonomická situácia (nízke dôchodky), ktorá spôsobuje, že niekedy nemajú prístup ani k existujúcim k sociálnym službám.

- Seniorpark, n. o.	340 - 390 € mesačne
- ZpS Skalica	260 - 350 € mesačne
- DD a DSS Slovenská Lupča	188,70 - 264,30 € mesačne
- DpS Stará Ľubovňa	230,00 - 314,00 € mesačne
- ZpS Harmónia, Strážske, priemerná čakacia doba je 3 -4 mesiace	246 - 298 € mesačne
- ZpS Jesienka, Šurany	254,00 - 367,50 € mesačne
- DD a DSS Sušany	200 - 320 € mesačne
- DD a DSS Oáza, Tekovská Breznica	320 - 420 € mesačne
- DD a DSS TERANY	185 – 280 € mesačne
- ZSS Topoľčany	233,8 - 370,28 € mesačne
- ZpS Lumen, Trebišov	220,20 - 308,70 € mesačne
- VIA LUX - DSS a ZpS, Košice - Barca, priemerná čakacia doba je cca 3 roky	248 – 340 € mesačne
- DD a DSS Veľký Krtíš	222,30 - 375,30 € mesačne
- SENIOR n. o. Vojka nad Dunajom - rozpätie požadovanej úhrady za sociálnu službu je závislé od výšky dôchodku a príspevku od VÚC ( napr. sú seniori s úhradou od 120 €, pričom VÚC Bratislava stanovil EON na tento rok vo výške 928 €.)	
- DS Úsmev, Zlaté Moravce	370 – 420 € mesačne

#### Neverejní poskytovatelia

- Seniorville, Jabloňové (od 22 € za deň)	660 - 930 € mesačne
- Antonius – senior centrum, Sládkovičovo	550 – 700 € mesačne
- Domus Bene	420 – 550 € mesačne
- Bonavita, Pohronský Ruskov	cca. 1000 € mesačne
- Dom Seniorov n. o., Veľký Biel	500 - 800 € mesačne
- Centrálna n. o., Zlatná na Ostrove	345 - 450 € mesačne



V súvislosti s jednotlivými legislatívnymi zmenami zákona o sociálnych službách a ich dopadom tak na poskytovateľov, ako aj na prijímateľov sociálnych služieb, vykonaný prieskum poukázal na viaceré skutočnosti –

1. poskytovatelia, a tiež aj prijímatelia sociálnych služieb pokladajú zákonnú úpravu za mimoriadne komplikovanú, ťažko zrozumiteľnú a poznamenanú časťami legislatívnymi zmenami.

V súvislosti s uvedeným konštatovaním som sa napríklad stretla s informáciou, podľa ktorej seniori „...nevnímajú žiadnu kategorizáciu, jednoducho si uvedomujú alebo cítia, že potrebujú pomoc vo väčšom alebo menšom rozsahu. Sú však nemilo prekvapení až zaskočení, keď im po zistení sociálnej a zdravotnej anamnézy vysvetľujeme ich "možnosti" zo zákona, aký stupeň odkázanosti pravdepodobne získajú a aký príspevok možno poskytovateľ sociálnej služby na nich dostane. V mnohých prípadoch zisťujú, že "na to nemajú" a reagujú často veľmi emocionálne.“

Je zrejmé, že nie všetci seniori majú dostatočný prístup k informáciám o podmienkach, pri splnení ktorých sa môžu uchádzať o jednotlivé druhy sociálnej pomoci.

K poskytovaniu dostatočného množstva informácií o službách a zariadeniach pre staršie osoby a o možnostiach ich využitia na zabezpečenie účinného výkonu práva starších osôb na sociálnu ochranu, pritom zaväzuje aj Slovenskú republiku článok 23 písm. b) Európskej sociálnej charty.

Niektoré samosprávne kraje a obce (mestá) vypracovali a sprístupnili aj na svojich webových stránkach zrozumiteľné informácie o službách sociálnej pomoci a o zariadeniach, ktoré ich poskytujú (ako dobrý príklad môžem uviesť webovú stránku Košického samosprávneho kraja).

Vzhľadom na skutočnosť, že nie všetci seniori majú prístup k tomuto typu informácií, odporúčam, aby Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny SR venovalo trvalo zvýšenú pozornosť zastabilizovaniu legislatívy upravujúcej poskytovanie sociálnej pomoci a v spolupráci s jednotlivými samosprávnymi orgánmi aj otázke informovania seniorov o podmienkach dostupnosti sociálnych služieb.

2. Negatívny dôsledok zmeny stupňa odkázanosti pri prijatí klienta do zariadenia pre seniorov na poskytovanie sociálnych služieb z pôvodného II. na IV. stupeň.

Ako som už konštatovala v tejto správe, následkom tejto legislatívnej zmeny bola významná zmena štruktúry prijímateľov sociálnej pomoci v zariadeniach pre seniorov. Od zavedenia tejto zmeny zariadenia pre seniorov prijímajú prevažne klientov vo veľmi vážnom zdravotnom stave, čo sa nutne prejavilo nielen v dostupnosti tejto služby pre samotných seniorov, ale aj v zmene organizácie práce a v zmene štruktúry pracovných miest v jednotlivých zariadeniach, pretože sa výrazne zvýšila frekvencia ošetrovateľských a opatrovateľských úkonov. Klienti prichádzajú do zariadenia pre seniorov s oveľa ťažšími diagnózami a zariadenia tak začínajú nahrádzať nemocnice - oddelenia dlhodobej starostlivosti, či geriatrické oddelenia, čím prestávajú plniť svoj pôvodný účel.

S uvedeným problémom súvisí aj stále uspokojivo nedoriešená otázka úhrady zdravotných výkonov, ktoré v zariadeniach vykonávajú ich zamestnanci splňajúci podmienky na výkon

zdravotníckeho povolania, a ktorých počet, vzhľadom na zmenenú zdravotnú situáciu seniorov, stále stúpa (§ 22 zákona o sociálnych službách).

**Aj na základe uvedených skutočností odporúčam Ministerstvu práce sociálnych vecí a rodiny SR zväziť návrat k pôvodnej legislatívnej úprave a v ustanovení § 35 písm. a) zákona o sociálnych službách navrhnúť nahradiť stupeň odkázanosti IV podľa prílohy č. 3, stupňom odkázanosti II a rovnako aj dohodnúť s Ministerstvom zdravotníctva SR taký obsah jeho všeobecne záväzného právneho predpisu, ktorý by reálnym spôsobom ustanovil výber zdravotných výkonov, ktoré v zariadeniach vykonávajú ich zamestnanci spĺňajúci podmienky na výkon zdravotníckeho povolania, a ktoré budú povinne preplácať zdravotné poisťovne.**

S osobitnými problémami v súvislosti so zavedenými stupňami odkázanosti pritom zápasia aj domovy sociálnych služieb, ktorých zriaďovateľmi sú vyššie územné celky.

Pokladám za potrebné poukázať na to, že podľa získaných informácií tu dochádza k situáciám, že jednotlivé vyššie územné celky zvyčajne neuzatvárajú zmluvy na plné kapacity jednotlivých domovov sociálnych služieb (zvyčajne približne 70% z celkového počtu klientov), lebo automaticky počítajú s tým, že zvyšných 30% zaplnia samoplacovia. Aj táto prax má zrejme svoje korene v ekonomickej situácii jednotlivých vyšších územných celkov, pretože na každé „zazmluvnené miesto“ má samosprávny kraj priplácať príspevok na odkázanosť podľa prílohy č. 5 zákona o sociálnych službách (310,99 € mesačne pre VI. stupeň a 248,82 € mesačne pre V. stupeň).

Navyše, pretože o stupni odkázanosti rozhodujú jednotlivé vyššie územné celky, získala som pri prieskume aj informácie o tom, že niektoré z nich často ovplyvňujú znižovanie odkázanosti klienta zo VI. na V. stupeň, čo má za následok výrazne nižšie finančné požiadavky.

Jednotliví poskytovatelia sociálnych služieb však, zrejme právom, poukazujú na skutočnosť, že ich zariadenia musia poskytovať rovnako náročnú opateru, tak klientom s V., ako aj so VI. stupňom odkázanosti, pretože reálne nie je možné presne určiť koľko minút za hodinu sa jedna opatrovateľka potrebuje venovať klientovi s V. stupňom, a koľko so VI. stupňom odkázanosti. Prítom je tiež zrejme, že zdravotný stav týchto klientov sa môže meniť z týždňa na týždeň.

### **3. Negatívny dopad povinnosti zariadení, v ktorých sa poskytuje sociálna pomoc, vrátiť finančný príspevok, ako ju upravuje § 78b, ods. 7 zákona o sociálnych službách.**

Za neobsadené miesto v zariadení na účely zúčtovania a vrátenia finančných príspevkov sa, podľa zákona o sociálnych službách, považuje každé miesto v zariadení, na ktorom sa počas 30 a viac po sebe nasledujúcich dní neposkytuje sociálna služba.

Výsledky prieskumu ukazujú, že toto zákonné ustanovenie významným spôsobom ďalej komplikuje, už aj tak veľmi zlú, finančnú situáciu verejných i neverejných poskytovateľov sociálnych služieb.

Spôsobuje to skutočnosť, že veľmi často je prakticky nemožné do 30 dní zabezpečiť obsadenie uvoľneného miesta v zariadení, vzhľadom na zdĺhavé a byrokratické riešenie jednotlivých žiadostí o poskytovanie sociálnej služby, ktorému predchádza posudzovací proces odkázanosti na sociálnu službu (postup a jednotlivé potrebné podklady som popísala v predchádzajúcich častiach správy).

Všetky otázky súvisiace s posudzovaním dostupnosti sociálnych služieb a najmä dĺžka čakacej doby, sú pritom veľmi traumatizujúcimi skutočnosťami najmä pre seniorov, pri ich rozhodovaní sa pre život v zariadení.

Podľa získaných informácií je dĺžka času potrebného na získanie posúdenia odkázanosti a priznanie príspevku zo strany vyššieho územného celku pre jednotlivé zariadenie rôzna, od pár týždňov až po niekoľko mesiacov.

Poskytovatelia sociálnej pomoci však, aj pri jednom neobsadenom mieste počas 30 dní, z pochopiteľných dôvodov nedokážu znížiť svoje mzdové výdavky, odvody, výdavky na elektrinu, plyn a ďalšie.

Bez zavinenia jednotlivých zariadení poskytovateľov sociálnej pomoci tak vzniká výpadok v príjmoch týchto zariadení minimálne vo výške ekonomicky oprávnených nákladov.

**Na základe všetkých uvedených dôvodov preto odporúčam Ministerstvu práce sociálnych vecí a rodiny SR zvážiť možnosť predĺžiť 30-dňovú lehotu v ustanovení § 78b, ods. 7 zákona o sociálnych službách zo súčasných 30 na 60 dní.**

#### **4. Vylúčenie z prístupu k sociálnym službám v zariadeniach pre seniorov na území Slovenskej republiky z ekonomických dôvodov.**

Uskutočnený prieskum poukázal na skutočnosť, že z prístupu k sociálnym službám v zariadeniach pre seniorov na území Slovenskej republiky, sú potenciálne vylúčené veľké počty seniorov z ekonomických dôvodov.

Ide najmä o osoby, ktoré nemajú vyšší dôchodok ako je životné minimum, a to aj za situácie, že ich stupeň odkázanosti bude posúdený ako IV. alebo vyšší, podľa prílohy č. 3 zákona o sociálnych službách.

Podľa dostupných informácií bolo v čase prieskumu životné minimum určené na 198,09 € mesačne a dôchodok, ktorý nie je vyšší ako táto čiastka, poberalo 130 000 dôchodcov.

**Ak porovnam získané informácie o požadovaných platbách v jednotlivých zariadeniach pre seniorov (pozri poznámku pod čiarou č. 37) s údajmi Správy o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2012, ktorú vydalo Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny SR v roku 2013, a podľa ktorej bolo v sledovanom období vyplácaných 1 301 055 dôchodkových dávok, musím konštatovať, že zhruba 10% poberateľov dôchodku v Slovenskej republike je vylúčených z prístupu k sociálnym službám v zariadeniach pre seniorov na území Slovenskej republiky z ekonomických dôvodov.**

Pri uvedenom konštatovaní sa dostáva do zvláštneho svetla aj obsah ustanovenia § 73 ods. 2 zákona o sociálnych službách, podľa ktorého: „Po zaplatení úhrady za celoročnú pobytovú sociálnu službu musí prijímateľovi sociálnej služby zostať mesačne z jeho príjmu najmenej 25% sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu ...“.

Z poskytovania sociálnych služieb v zariadeniach pre seniorov sa však v súčasnosti ocitá vylúčená aj značná časť dôchodcov, ktorí majú nižší stupeň odkázanosti ako je stupeň IV.

**Ide teda o osoby, ktoré nemajú až taký zlý zdravotný stav, no majú niektorý zo závažných sociálnych problémov, napr. pocit osamotenía, strach bývať sám, obavy o vlastnú bezpečnosť (strela som sa s prípadom klientky, ktorá mala záujem o pobyt v zariadení preto, že bývala sama v rodinnom dome na dedine a zažila dva pokusy o vykradnutie), sociálna izolácia (v súčasnosti je bežným javom, že deti nežijú s rodičmi, mnohé vycestovali za prácou do zahraničia alebo denne cestujú a dochádzajú. Seniori sú tak doma celé dni úplne sami a izolovaní, bez možnosti spoločenského alebo sociálneho kontaktu), neschopnosť postarať sa o domácnosť (prípady vdovcov, ktorí sa po smrti manželky nedokážu postarať o domácnosť, nevedia prať, variť, žehliť a pod.) alebo napr. nevhodné bývanie, príliš vysoké náklady na bývanie, bývanie mimo obce, či strach z náhleho zhoršenia zdravotného stavu.**

**Tieto osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek a potrebujú poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach pre seniorov z niektorého z uvedených vážnych dôvodov, si totiž, podľa súčasnej právnej úpravy, musia platiť úhradu za sociálnu službu najmenej vo výške ekonomicky oprávnených nákladov spojených s poskytovaním tejto sociálnej služby, bez nároku na príspevok od štátu alebo od samosprávy.**

**Pretože ide o pomerne vysoké finančné čiastky (600,- až 1 200,- € mesačne), aj takéto osoby sú prakticky vylučované z poskytovania sociálnych služieb aj napriek tomu, že ich dôchodok je vyšší ako je ustanovené životné minimum. Hradiť ekonomicky oprávnené náklady sociálnych služieb, si totiž nemôžu dovoliť.**

**O súčasnom spôsobe financovania sociálnych služieb som sa zmienila v predchádzajúcich častiach tejto správy.**

**Na tomto mieste však potrebujem zopakovať, že výška poskytovaného štátneho príspevku na jedno miesto v domove sociálnych služieb a v zariadení pre seniorov sa javí ako nedostatočná.**

**Obciam, mestám a vyšším územným celkom pritom zákon o sociálnych službách ukladá povinnosti, ktoré pre ne predstavujú mimoriadnu finančnú záťaž. Osobitný problém majú pritom najmä malé obce, ktoré zriadili zariadenie pre seniorov a zo svojich malých rozpočtov musia prispievať na chod týchto zariadení, a to už ani nehovorím o tom, že súčasný mechanizmus financovania zariadení, ktoré poskytujú sociálnu pomoc seniorom, im prakticky neumožňuje ďalej skvalitňovať ich technické vybavenie.**

**Na základe uvedených skutočností odporúčam Ministerstvu práce sociálnych vecí a rodiny SR**

- zvážiť návrat k pôvodnej legislatívnej úprave a v ustanovení § 35 písm. a) zákona o sociálnych službách a navrhnúť nahradiť stupeň odkázanosti IV podľa prílohy č. 3 tohto zákona, stupňom odkázanosti II, a tiež**
- vypracovať dlhodobu udržateľnú politiku financovania sociálnych služieb zabezpečujúcu rovnaký prístup pre všetkých seniorov, ktorí sú na takéto služby odkázaní nielen zo zdravotných dôvodov,**
- podporovať úspešnosť dotačnej politiky na podporu rozvoja sociálnych služieb, ako túto upravuje zákon č. 544/2010 Z. z. o dotáciách v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov.**

## **5. Rovnomerná dostupnosť a kapacitné možnosti zariadení pre celoročné poskytovanie sociálnej starostlivosti seniorom na území Slovenskej republiky.**

Získané informácie pri prieskume naznačujú, že ani **kapacita zariadení pre celoročné poskytovanie sociálnej starostlivosti seniorom** na území jednotlivých samosprávnych krajov nezodpovedá súčasnej potrebe. Ako nedostatkové sa pritom javia najmä pobytové zariadenia pre seniorov a domovy sociálnych služieb.

**Získane poznatky pritom ukazujú, že istá miera spokojnosti s dostupnosťou sociálnych služieb rastie s veľkosťou obce alebo mesta, v ktorom senior žije. Väčšie mestá/obce dokážu zvyčajne zabezpečiť poskytovanie väčšieho rozsahu sociálnych služieb. Seniori sú však tradične veľmi silne viazaní na miesto svojho bydliska a jeho blízke okolie, čo má za následok ich prirodzenú túžbu po získaní primeranej sociálnej pomoci práve v týchto miestach.**

Z tohto pohľadu je nepochybne správna tendencia deklarovaná Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR v oblasti sociálnych služieb, ktorej obsahom je deinštitucionalizácia systému sociálnych služieb, podpora zotrvania klienta v prirodzenom prostredí a rozvoj ambulantných sociálnych služieb.

**Musím však poukázať aj na to, že pri uvedenej tendencii nemožno opomínať skutočnosť, že v súčasnosti je v Slovenskej republike stále pomerne široká skupina seniorov, pre ktorých bude prichádzať do úvahy iba poskytnutie pobytových sociálnych služieb, pretože si to bude vyžadovať ich zdravotný stav, sociálna núdza, rodinná situácia alebo iné faktory a táto skupina stále narastá (ide napríklad aj o nárast požiadaviek na zariadenie špecializujúce sa na osobitné kategórie seniorov, napr. trpiacich Alzheimerovou chorobou).**

**Z tohto dôvodu odporúčam, a považujem za nevyhnutné, urýchlene podporiť nielen primeraný rozvoj celoročných pobytových zariadení pre seniorov, ale aj ich rovnomerný rozvoj v jednotlivých regiónoch Slovenskej republiky. Rovnako vyriešiť ich dostačujúce a vyrovnané financovanie tak, aby boli dostupné pre každého seniora a nie iba pre časť seniorov z radov našich občanov.**

V tejto súvislosti pokladám za potrebné upozorniť aj na skutočnosť, že časť zariadení pre seniorov tzv. neverejných poskytovateľov je cenovo výrazne náročnejšia ako zariadenia tzv. verejných poskytovateľov (zariadenia zriaďované vyššími územnými celkami a obcami).

V dôsledku toho zariadenia, ktoré patria do pôsobnosti vyšších územných celkov a obcí sú spravidla plne obsadené a musia si utvárať poradovníky, pričom na druhej strane, neverejní poskytovatelia majú problém s obsadením svojho zariadenia a nezriedka poskytujú svoje sociálne služby aj zahraničným klientom.<sup>39</sup>

Okrem posilnenia kapacity celoročných pobytových zariadení sociálnych služieb, pre reálnu dostupnosť seniorov k potrebným sociálnym službám **odporúčam postupovať podľa Národného akčného plánu a sústrediť pozornosť aj na často nevyhovujúce podmienky pre zotrvanie seniorov v prirodzenom (domácom) sociálnom prostredí, na lepšiu pripravenosť obcí prevziať zodpovednosť za poskytovanie sociálnych služieb (tak finančnú, ako aj priestorovú a odbornú), na nepostačujúci počet kvalifikovaných zamestnancov, ktorí zabezpečujú poskytovanie sociálnych služieb.**

<sup>39</sup> Pozri napr. tiež <http://spravy.pravda.sk/domace/clanok/316787-nase-domovy-su-pre-zahranicnych-dochodcov-lacne/>.

Rovnako pokladám za potrebné a odporúčam, aby **Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny SR** vypracovalo a zabezpečilo prijatie celoštátne záväzných **štandardov kvality sociálnych služieb**.

**Ich súčasná absencia (popri čiastočne rozdielnom financovaní) prispieva k nerovnomernej kvalite poskytovania sociálnych služieb nielen v jednotlivých zariadeniach pre seniorov, ale aj v rámci jednotlivých samosprávnych krajov .**

Pokladám preto za nevyhnutné, aby sa decentralizácia a deinštitucionalizácia sociálnej pomoci realizovala pri zachovaní potrebných štandardov kvality sociálnych služieb pre všetkých seniorov odkázaných na sociálne služby, bez ohľadu na to, na ktorom mieste Slovenskej republiky o ňu požiadajú.

**Mrzí ma, že v súvislosti so seniormi musím konštatovať, že na riešenie prístupu seniorov k sociálnym službám možno využiť aj poznatky a praktické skúsenosti získané v oblasti riešenia problematiky chudoby a sociálneho vylúčenia.**

JUDr. Jana Dubovcová  
verejná ochrankyňa práv

Bratislava 15. júla 2014