

Súbor čiastkových výstupov zo zasadnutí expertnej pracovnej skupiny k príprave dokumentu „Vízia a stratégia rozvoja sociálnych služieb na Slovensku do roku 2040“

Spracovala: Kvetoslava Repková (garantka EPS)

Bratislava, máj 2026

**Diskusia k vízii rozvoja sociálnych služieb na
Slovensku do roku 2040, k poslaniu dokumentu a k
jeho rámcovej štruktúre**

(1. čiastkový výstup)

Úvod

Tento materiál zachytáva a sumarizuje priebeh a výsledky odborných diskusií počas **prvého stretnutia expertnej pracovnej skupiny** (ďalej „EPS“), ktoré sa uskutočnilo dňa 11.3.2025 v priestoroch MPSVR SR v Bratislave.

Okrem úvodného predstavenia sociálno-politického a projektového kontextu prípravy dokumentu, Štatútu EPS a princípov jej fungovania, sa diskusie zamerali osobitne na:

- prvotné náčrty vízie rozvoja sociálnych služieb (ďalej „SS“) na Slovensku do roku 2040 v reflexii (očakávaníach, predstavách) členiek a členov EPS;
- formulovanie poslania dokumentu;
- prvotné úvahy o možnej štrukturácii dokumentu (kľúčové domény);
- ako a kam majú pokračovať ďalšie diskusie.

1 Úvodné konceptuálne poznámky

- pripravovaný dokument nebude „jedným z mnohých“, resp. „ďalším“ dokumentom k tým, ktoré boli za ostatné roky prijaté v oblasti sociálnych služieb, ale bude predstavovať systémovú a strategickú **platformu pre integráciu** cieľov a stratégií všetkých v súčasnosti platných a v budúcnosti prijímaných dokumentov;¹
- dokument nemožno konceptualizovať „len“ ako súhrn aktuálne identifikovaných problémov, ktoré treba ad-hoc (operatívne, tu a teraz) riešiť, ale pôjde o vymedzenie **udržateľných princípov a mechanizmov** uplatniteľných pre riešenie ad-hoc problémov;
- pri príprave dokumentu bude dôležitá **racionalizácia a kontinuita práce**, nakoľko v rokoch 2021-2024 sa prijali viaceré kľúčové dokumenty pre oblasť SS zasahujúce ich rozvojovú trajektóriu (ich analýze bude v priebehu práce EPS a prípravy dokumentu venovaná pozornosť).

2 Diskusia k vízii SS

Uvažovať o formovaní integrujúcej rozvojovej trajektórie SS na Slovensku znamená v prvom kroku formulovať si víziu, teda predstavu (sen) o tom, kde by sme chceli vidieť SS do stanoveného obdobia (do roku 2040), aký si formujeme o nich obraz budúcnosti (porovnaj MIRRI, 2020²). Členky a členovia EPS boli vyzvaní, aby každý *individuálne* písomne doplnil vetu:

¹ Porovnateľným spôsobom bol v roku 2020 pripravený a schválený dokument *Vízia a stratégia rozvoja Slovenska do roku 2030 – dlhodobá stratégia udržateľného rozvoja Slovenskej republiky – Slovensko 2030* (MIRRI SR, 2020). Dokument stelesňuje národný spôsob premietnutia priorít Agendy 2030 pre udržateľný rozvoj (OSN, 2015) a zároveň predstavuje „... integrovanú rozvojovú stratégiu, ktorá rámcuje verejné politiky štátu a rozvojové politiky územných samospráv s cieľom zabezpečiť koordináciu, synergiu, stabilitu a efektívnejšie využívanie verejných zdrojov“ (MIRRI, 2020, s. 4). Dostupné on-line: <https://mirri.gov.sk/wp-content/uploads/2021/01/Slovensko-2030.pdf>

² MIRRI (2020). *Vízia a stratégia rozvoja Slovenska do roku 2030 – dlhodobá stratégia udržateľného rozvoja SR – Slovensko 2030*. Dostupné on-line: <https://mirri.gov.sk/wp-content/uploads/2021/01/Slovensko-2030.pdf>

„**Snom ľudí, ktorých zastupujem, je, aby do roku 2040...**“. Prepisy ich individuálnych výrokov sú uvedené v prílohe 1 tohto materiálu.

Následne boli vyzvaní, aby v *skupinách* (každá skupina cca po 5 osobách) porovnávali svoje individualizované vízie – predstavy/sny a hľadali ich spoločné, prípadne líšiace sa charakteristiky (body, miesta, úvahy, kľúčové slová). Napokon prezentovali výsledky svojich skupinových diskusií v *pléne*, na základe čoho bolo možné identifikovať skupinu **kľúčových pojmov**, ktoré by vo svojich súvislostiach mohli tvoriť piliere budúcej spoločensky zdieľanej predstavy o vízii rozvoja SS na Slovensku do roku 2024. Medzi tieto pojmy/koncepty patrili:

- dostupnosť (SS),
- kvalita (SS),
- adresnosť/potrebnosť (SS),
- prepojenosť (sektorov, dát, foriem starostlivosti/pomoci/podpory),
- spoľahlivosť dát (ako základu predikcie potrebnosti),
- zabezpečenie personálnych a finančných kapacít,
- odbornosť a kvalifikovanosť (vrátane obslužných činností),
- efektívnosť/udržateľnosť,
- istota pre ľudí,
- flexibilita a individuálny prístup,
- prevencia ako princíp,
- prevencia závislosti na SS,
- ukončovanie bezdomovectva,
- slobodný výber,
- kvalita života,
- vedenie k zodpovednosti (občan-rodina-štát-samospráva).

Z prehľadu je zrejmé, že kľúčové pojmy/koncepty sú nielen rozličnej povahy, ale aj rozličnej systémovej úrovne – napr. od všeobecných kategórií ako „kvalita SS“, „prevencia ako princíp“, či „udržateľnosť“, až po skôr operacionalizujúce kategórie ako „zabezpečenie personálnych kapacít“, „zabezpečenie finančných zdrojov“ či „odbornosť personálu“.

Na základe prvotnej diskusie a identifikovaných pojmov boli formulované *príklady vízií*:

Víziou je, aby boli dostatočné finančné a personálne kapacity k zabezpečeniu dostupných a kvalitných sociálnych služieb pre tých, ktorí ich potrebujú.

Víziou je, aby tí ľudia, ktorí to potrebujú, mali zabezpečené dostupné a kvalitné sociálne služby na základe ich slobodného výberu.

...

Jednotlivé pojmy je možné pracovne systemizovať/kategorizovať do určitých **strešných konceptov/pilierov**, okolo ktorých sa bude dať formulovať vízia rozvoja SS. Systemizácia je znázornená v tabuľke.

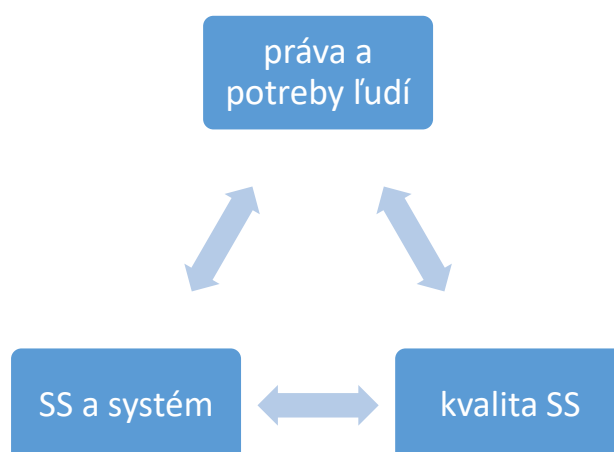
Tabuľka1: Systemizácia strešných konceptov/pilierov vízie rozvoja SS na Slovensku

Kľúčové slová	Strešné koncepty/piliere vízie
adresnosť	Práva a potreby ľudí (perspektíva ľudí)
potrebnosť	
istota ľudí	
individuálny prístup	
slobodný výber	
kvalita života	
Dostupnosť (súčasné zdroje – financie, ľudia, infraštruktúra)	Kvalita SS³ (perspektíva SS)
Udržateľnosť (medzigeneračná, prevencia, efektivita, ukončovanie bezdomovectva)	
Odbornosť, flexibilita	
Vedenie k zodpovednosti (občan-rodina-štát-samospráva)	SS ako súčasť systému starostlivosti (perspektíva holistickej starostlivosti o ľudí)
Prepojenosť sektorov (najmä sociálne veci-zdravotníctvo - školstvo)	
Analytické kapacity a predikcie	

Zdroj: autorka

Kľúčové koncepty možno následne rozličným spôsobom viacsmerne kombinovať, pričom kombinovanie závisí od toho, z akej primárnej/východiskovej perspektívy sa k formulácii pristúpi. Princíp „voľby perspektívy“ je znázornený v schéme.

Schéma1: Variabilita perspektív v prístupe k vízii



Zdroj: autorka

³ Pojem „kvalita SS“ v sebe subsumuje **prierezové princípy** ako dostupnosť, prístupnosť, možnosť dovoliť si SS, zameranie na človeka, komplexnosť, kontinuitu a orientáciu na výstupy (A Voluntary European Quality Framework for Social Services; EU, 2010)

Príklady formulácií v závislosti od zvolenej východiskovej perspektívy:

Víziou sú naplnené práva a uspokojené potreby aktérov sociálnych služieb a to na základe kvalitne poskytovaných sociálnych služieb ako súčasti komplexného systému starostlivosti.

Víziou sú kvalitne poskytované sociálne služby fungujúce v rámci komplexného systému starostlivosti smerujúcej k napĺňaniu práv a uspokojovaniu potrieb aktérov sociálnych služieb.

Víziou je fungujúci systém komplexnej starostlivosti o ľudí, v rámci ktorého predstavujú sociálne služby jeden z nástrojov napĺňania práv a uspokojovania meniacich sa potrieb ich aktérov.

...

Identifikované koncepty/piliere možno nájsť aj vo vymedzení vízie v najnovšom dokumente **Koncepcia reformy financovania sociálnych služieb** (MPSVR SR, 2024⁴), v ktorej sa uvádza, že víziou v rámci prípravy koncepcie sú: „Dostupné a dlhodobu udržateľné sociálne služby, ktoré umožnia ľuďom naplniť svoje práva a žiť dôstojný a spokojný život, s dosiahnutím ich najvyššieho možného potenciálu a nezávislosti“ (ibid, s. 25). Táto formulácia vychádza z perspektívy kvalitných sociálnych služieb, ktorá sa najčastejšie nachádzala aj v prvotných formuláciách vízie členiek a členov EPS.

3 Diskusia k poslaniu (misii) dokumentu

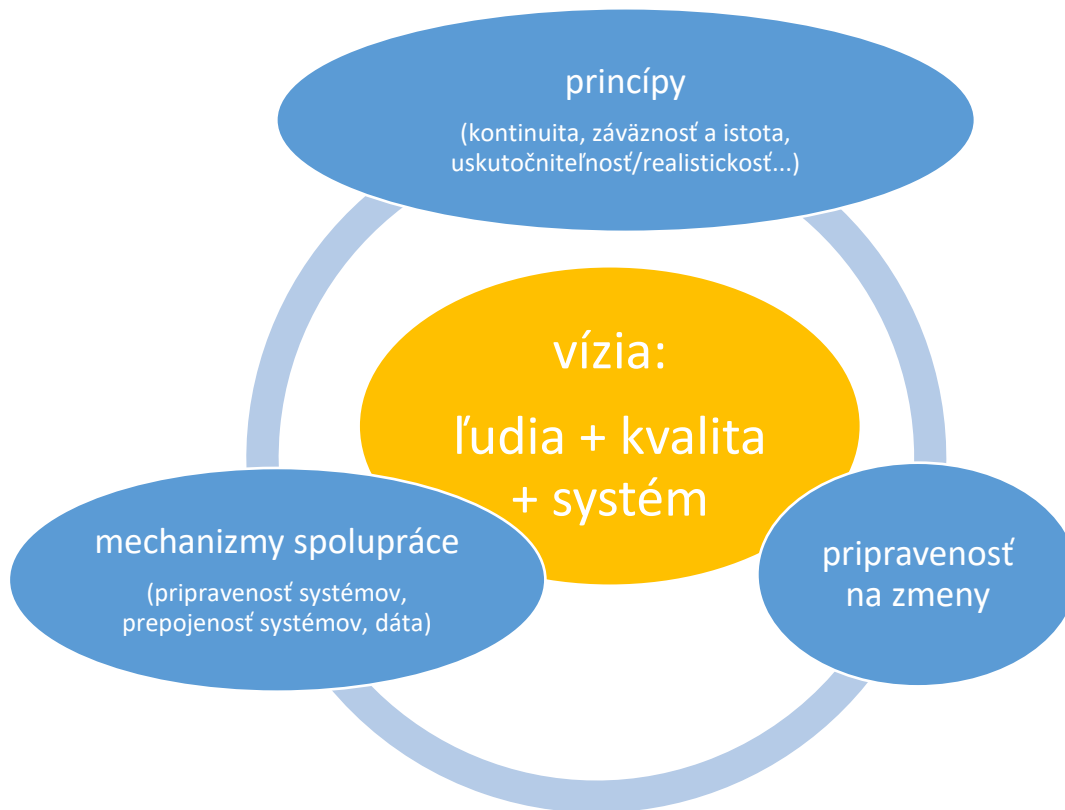
Druhý vecný blok diskusie bol zameraný na otázku vymedzenia **poslania (misie) dokumentu** v očakávaniach členiek a členov EPS, teda na zodpovedanie otázky: *Ak sme rámcovo formulovali kľúčové slová (piliere) našej vízie (sna) do budúcnosti, ako/čím má dokument napomôcť k jej dosiahnutiu?* V rámci plenárneho brainstormingu boli formulované takéto kľúčové slová ohľadom poslania (misie) dokumentu:

- zdefinoval princípy,
- zabezpečí kontinuitu,
- poskytne istotu (že sa bude napĺňať a nebude zraniteľný politickým cyklom),
- bude pre všetkých záväzkom,
- bude realistický (naplniteľnosť s ohľadom na zdroje + efektívnosť + možnosti),
- podpora pripravenosti systémov,
- mechanizmy prepojenosti/spolupráce systémov,
- pripravenosť na systémové zmeny (demografické starnutie, zdravie ľudí, prostredie – ekológia, vojnové konflikty, vyludňovanie/depopulácia, sociálne vysávanie...).

⁴ Dostupné on-line: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/esf/plan-obnovy/koncepcia-financovania/koncepcia-rfsos-13122024.pdf>

V nasledujúcej schéme sú zosumarizované kľúčové idey ohľadom poslania dokumentu chápaného v polohe štrukturálnych podmienok pre naplnenie vízií.

Schéma2: Štrukturálne podmienky (prostredie) pre naplnenie vízie rozvoja SS na Slovensku



Zdroj: autorka

4 Diskusia k rámcovej štruktúre dokumentu

Diskusia bola organizovaná najskôr v rámci skupín a jej výsledky boli následne komunikované v pléne. Výzvou bolo formulovať **náčrt hlavných domén dokumentu** (čomu by sa mal venovať, aké vecné problematiky by mal obsahovať; ako by mal byť rámcovo štruktúrovaný...). Návrhy obsahovali:

a) *obligatórne časti* dokumentu tohto druhu: úvod, základné pojmy, východisková analýza, strategické ciele, monitoring, vyhodnocovanie, aktualizácia, manažérske zhrnutie;

b) *vecné „kapitoly“*:

- ľudské práva a kvalita života ľudí,
- prevencia (osveta a vedenie občanov, rodín, štátu, samosprávy k zodpovednosti),
- koncept domova,
- dlhodobá starostlivosť a začleňovanie osôb odkázaných na pomoc a podporu do komunity/spoločnosti,
- druhy sociálnych služieb (alt. diverzita nepriaznivých životných situácií),

- nadrezortná spolupráca,
- personálne zdroje (stabilizácia),
- finančné zdroje (porovnateľnosť s priemerom EU),
- kvalitné a dostupné dáta,
- identifikácia rizík a krízový manažment v SS.

Bola formulovaná aj *alternatívna* štrukturálna koncepcia vecných kapitol, ktorá, podľa navrhovateľky, subsumuje všetky strešné koncepty/piliere predstavy o podobe budúcich SS:

- koncept domova,
- princípy sociálnych služieb,
- eko-systém (podpory a pomoci).

Opätovne je zrejmé, že jednotlivé doménové jednotky sú na rozličnej systémovej úrovni: od všeobecných (napr. ľudské práva a kvalita života; prevencia; koncept domova/rodiny/prirodzeného prostredia) až po domény na nižšej systémovej úrovni (napr. finančné zdroje, personálne zdroje, druhy sociálnych služieb).

5 Ako by mali diskusie pokračovať?

Pre zjednotenie mentálnej koncepcie uvažovania členiek a členov EPS na individuálnej, rovnako na „profesijnej“ úrovni sa po prvotných diskusiách a na základe logistiky prác na takomto type dokumentu ukazuje ako nevyhnutné otvoriť rozpravu k:

- **hlavným pojmom** (terminológií) dokumentu, t. j. ako sa budú pre účely dokumentu vymedzovať, resp. aký budú mať vecný obsah a rozsah. Osobitne pôjde o pojmy ako:
 - sociálne služby (národný a európsky kontext),
 - rozvoj/rozvojová trajektória (SS),
 - ľudské práva a potreby,
 - kvalita (SS a v SS),
 - udržateľnosť,
 - rozvoj založený na dátach,
 - spolupráca/prepojenosť/kompetencie,
 - príp. iné.
- **hlavným princípom** pre účely dokumentu.

S ohľadom na „operatívne“ potreby a možnosti (plánovanie využitia európskych zdrojov pre účely zabezpečenia personálnych kapacít SS zmieňované na prvom stretnutí riaditeľkou OSS MPSVR SR) sa mimo hlavnej procesnej logistiky prípravy dokumentu bude postupne otvárať aj problematika **Ľudia v sociálnych službách**.

„Snom ľudí, ktorých zastupujem, je, aby do roku 2040...“
 (prepisy individualizovaných formulácií členiek a členov EPS)

„... mali finančne, geograficky a druhovo dostupné a kvalitné sociálne služby v komunite“

„... pomohlo by mať dostatočný počet zariadení, ktoré by poskytovali sociálne služby; dostatočný počet opatrovateľov starajúcich sa v domácom prostredí; a menšiu byrokraciu pri vybavovaní sociálnych služieb; reflektovať na regionálne rozdiely“

„... boli poskytované sociálne služby v rozsahu primeranom počtu záujemcov; v kvalite zodpovedajúcej nastaveným štandardom; a so zamestnancami, ktorí majú primerané ohodnotenie a spoločenský status“

„... všetko „klapalo“ a mali sme nástroje pre špecifické situácie“

„... bola stabilizovaná situácia v oblasti starostlivosti o seniorov a osoby odkázané na pomoc inej osoby; bola vyššia pôrodnosť a perspektíva dôstojnej staroby; klesol počet odvrátiteľných a imobilizujúcich ochorení; mladí ľudia cítili zodpovednosť a boli ochotní participovať na sociálnej starostlivosti o staršiu generáciu; integrácia neformálnej domácej starostlivosti do kvalitnej dlhodobej starostlivosti; kvalita a dostupnosť komunitných a podporných a odľahčovacích služieb; nevytvárať osobitné služby pre marginalizovaných“

„... sa mohli venovať kvalite a nie zháňaniu financií a personálu; aby sa robili výbery a nie náborové zamestnancov; a nemuseli sa na výmenu pokazeného kotla alebo výťahu robiť verejné zbierky“

„... bol dostatok kapacít pre sociálnu starostlivosť o tých, ktorí to reálne potrebujú“

„... boli sociálne služby dlhodobo udržateľné s ohľadom na financie“

„... ten, kto potrebuje pomoc a podporu mal dostupné a kvalitné sociálne služby na základe slobodného výberu“

„... sociálne služby výkonom svojej práce prinášali príklady dobrej praxe – aby sa v záznamoch popisovali excelentne poskytované sociálne služby“

„... sa ukončilo chronické bezdomovectvo ľudí“

„...v prospech klienta boli prepojené tri oblasti – sociálna, zdravotná a školská“.

„... mali istotu, že o nich bude postarané v každej situácii – kvalitne, bezpečne, 'trvalo udržateľne', ekonomicky 'prístupne“

„... kvalitné dáta, včasné a na potrebnej úrovni; prepojené informačné systémy naprieč inštitúciami; dostatok analytických kapacít a dostatok zamestnancov poskytujúcich ad hoc reporty; prijímanie rozhodnutí na základe kvalitných relevantných výstupov; webové aplikácie nápomocné všetkým aktérom v oblasti sociálnych služieb; dostatok zdrojov, efektívne čerpanie a adresné poskytovanie služieb“

„... boli poskytované kvalitné sociálne služby, finančne prístupné aj pre najcitlivejšie cieľové skupiny, vybavené kvalifikovanými odbornými zamestnancami, tiež zamestnancami, ktorí poskytujú servis pre klientov; aby sa zariadenia sociálnych služieb nestali len úložiskom pre starých a chorých ľudí; aby sa dala možnosť kvalitne žiť aj v prirodzenom rodinnom prostredí“

„... mali prístup k sociálnym službám bez dlhého čakania a ich poskytovanie bolo efektívne a kvalitné (s ľudským prístupom)“

„...existovali sociálne služby miestne a finančne dostupné, flexibilné podľa aktuálnej životnej situácie, s možnosťou zotrvať v domácom prostredí najdlhšie, ako sa dá; žiť kvalitný život; individualizované, variabilné sociálne služby integrované so zdravotníckymi službami, prepojené so systémom školstva a zdravotníctva; predvídateľnosť sociálnych situácií a prevencia“

„... boli dostupné pre všetkých, ktorí ich potrebujú (geografická, priestorová a finančná dostupnosť)“

**Diskusia ku kľúčovým pojmom dokumentu
a hlavným princípom sociálnych služieb
(2. čiastkový výstup)**

Úvod

Tento čiastkový výstup vznikol na základe odbornej diskusie počas **druhého zasadnutia EPS konaného dňa 8.4.2025**. Zasadnutie sa tematicky zameriavalo na tieto otázky:

- základnú terminológiu dokumentu;
- kľúčové princípy kvalitných sociálnych služieb;
- ako naštartovať diskusie k téme „Ľudia v sociálnych službách“.

1 Základné pojmy dokumentu

Členky a členovia EPS mali najskôr v menších skupinách identifikovať kľúčové pojmy (slová, viacslovné spojenia), ktoré by mal dokument vo svojich úvodných častiach vymedziť. Práca bola organizovaná skupinovo, následne plenárne.

Skupiny identifikovali rozsiahlu *sériu pojmov* rozličnej systémovej úrovne a povahy, konkrétne pojmy: vízia; kvalita sociálnych služieb; kvalita života; ľudské zdroje; zodpovedné subjekty; zodpovednosť; aktéri; komunitná starostlivosť; dostupnosť sociálnych služieb; prevencia; koordinácia medzi sektormi; spravodlivosť; holistický prístup; etika v sociálnych službách; cieľová skupina; klient/pacient/prijímateľ; merateľnosť; bezpečnosť; zdravotné postihnutie; solidarita; realizovateľnosť; verejný záujem; záväznosť; kontinuita; efektivita; plánovanie; udržateľnosť; ľudské práva; manažment rizík; nákladovosť; viacdrojové financovanie; sociálna služba; nezávislý život; dôstojnosť; nadrezortný prístup; transdisciplinárny prístup; prospešnosť; dlhodobá starostlivosť.

V rámci plenárnej diskusie sa konštatovalo, že by nebolo vhodné v úvodných častiach dokumentu vymedzovať všetky identifikované pojmy, nakoľko niektoré z nich sú skôr princípmi sociálnych služieb, než východiskovými pojmi (napr. prístupnosť, dostupnosť, udržateľnosť), iné sú natoľko špecifické, že by mali byť upravené skôr v zákone/zákonoch, nie v dokumente tohto druhu (napr. klient/pacient/prijímateľ sociálnej služby). Napokon sa dohodlo, že v danej fáze práce budú do úvodu zaradené pojmy/spojenia:

- Ľudské práva
- Kvalita života a sociálne blaho
- Spoločnosť (vzájomnej) starostlivosti
- Zodpovednosť a subsidiarita
- Verejný záujem
- Sociálna služba
- Vízia
- Stratégia
- Rozvoj sociálnych služieb
- Aktéri sociálnych služieb
- Kvalita sociálnych služieb

To nevylučuje, že v priebehu ďalších diskusií budú do tejto časti dokumentu zaradené aj iné pojmy (podľa potreby a ich „objavenia sa“ v diskusiách). Zároveň, niektoré ďalšie už

identifikované pojmy aj nižšej systémovej úrovne môžu byť rozpracované a zaradené do prílohy dokumentu.

Pri vymedzovaní jednotlivých pojmov sa EPS opiera o definície rešpektované v medzinárodnom sociálno-politickom prostredí a odbornej spisbe v kombinácii s pojmami vymedzenými v národných dokumentoch prijatých v ostatných rokoch tejto dekády. Definície nie sú vyčerpávajúce, skôr ide v tejto fáze o pracovne vymedzené popisné charakteristiky jednotlivých pojmov zdôrazňujúce ich prepojenosť na misiu dokumentu a jeho spoločenský význam. V priebehu činnosti EPS sa môžu definície pojmov upresňovať.

Jednotlivé pojmy sú radené hierarchicky odrážajúc ich subordinovanú pozíciu.

Schéma: Hierarchické usporiadanie východiskových pojmov



Zdroj: autorka

Ľudské práva a slobody (*angl. human rights and freedoms*)

Sú základným pilierom každej demokratickej spoločnosti, patria každému človeku preto, že je človekom a bez ohľadu na to, aký je. K rešpektovaniu a ochrane ľudských práv, vrátane práv tých, ktorí patria k minoritám a preto často zraniteľným osobám, zaväzujú ľudsko-právne dokumenty premietnuté do právneho poriadku krajiny. Okrem všeobecných ľudsko-právnych dokumentov a Ústavy SR sú sociálne práva pre zraniteľné osoby (osobitne deti, staršie osoby, osoby so zdravotným postihnutím či osoby bez domova) najnovšie garantované aj v rámci Európskeho piliera sociálnych práv (2017; 2021⁵).

⁵ EK (2021). *Akčný plán na realizáciu Európskeho piliera sociálnych práv*. Dostupné on-line: <https://op.europa.eu/webpub/empl/european-pillar-of-social-rights/sk/>

Kvalita života a sociálne blaho (*angl. quality of life and well-being*)

Kvalita života je multi-dimenzionálny koncept stavajúci na dvoch základných dimenziách – objektívnej a subjektívnej. Objektívne relevantnými ukazovateľmi sú napr. sociálno-ekonomický status človeka, domov a jeho prostredie, sociálne vzťahy a sociálna podpora, ako aj miera účasti na verejnom živote. Subjektívna zložka súvisí skôr s tým, ako situáciu v uvedených, prípadne iných oblastiach vníma a hodnotí sám človek. Z ľudsko-právneho hľadiska a v kontexte sociálnych služieb sú pre kvalitu života dôležité aj nehmotné a kolektívne hodnoty, ako sloboda, dôstojnosť, spravodlivosť, miera sebaurčenia a autonómie, súkromie či bezpečie⁶. Kombinácia subjektívnych a objektívnych dimenzií kvality života ponúka priestor pre jej individualizované posudzovanie v rozličných kontextoch sociálnej núdznosti ľudí a poslania rozličných sociálnych služieb, v rámci ktorých sa im poskytuje individualizovaná podpora a pomoc. Za účelom popísania situácie, kedy sa človek cíti šťastný, zdravý, prosperujúci (že sa mu darí) či sociálne začlenený, sa používa aj pojem *sociálne blaho*.

Spoločnosť (vzájomnej) starostlivosti (*angl. caring society*)

Ide o spoločnosť (spoločenstvá, ale aj komunity), kde sa ich členovia vzájomne starajú (zaujímajú sa) o blaho iných, nakoľko vzájomná starostlivosť sa považuje za niečo, čo umožňuje žitie a dáva mu zmysel. K poskytovaniu a prijímaniu starostlivosti sa pristupuje ako k niečomu, čo je v priebehu životného cyklu každého človeka kľúčové a čo umožňuje reprodukciu spoločenských vzťahov a zväzkov.⁷

Zodpovednosť a subsidiarita (*angl. responsibility & subsidiarity*)

V rámci fungovania spoločností vzájomnej starostlivosti sa predpokladá, že jednotlivec je systematicky vedený k prijímaniu *osobnej zodpovednosti* za kvalitu svojho života a vlastné sociálne blaho, ktoré si buduje v kontexte jeho prirodzených spoločenských (rodinných, komunitných) vzťahov a disponibilných ekonomických zdrojov. *Subsidiarita* znamená uznanie právomoci jednotlivca prijímať takúto zodpovednosť. Uplatňovanie princípu individuálnej zodpovednosti a subsidiarity však nemôže znamenať odmietnutie poskytnutia akejkoľvek podpory alebo pomoci s odvolávaním na absenciu alebo nízku mieru pričinenia sa jednotlivca alebo jeho rodiny v prospech jeho vlastného sociálneho blaha. Preto sa spája so solidaritou poskytovanou zo strany sociálneho systému pre situácie rizika zlyhávania, resp. zlyhávania prirodzeného potenciálu a zdrojov jednotlivca, príp. jeho rodiny, kedy verejné subjekty (samospráva či štát) preberajú spolu/zodpovednosť za jeho blaho. Spolu/zodpovednosť a rozhodnutia súvisiace s poskytovaním podpory a pomoci sa pritom prijímajú na čo najnižšej úrovni, ktorá ich vie realizovať najefektívnejšie a čo najbližšie k ľuďom.

Verejný záujem (*angl. public interest*)

Je to všeobecný pojem vzťahujúci sa na spoločné dobro a spoločenský prospech všetkých alebo mnohých občanov, ktoré sú chránené⁸, a v mene ktorého sa angažuje štát alebo samospráva. Angažovanie sa týka oblastí, ktoré by bez podpory verejných subjektov

⁶ ECSWPR & others (2010). *Measuring Progress: Indicators for care homes*. Vienna: ECSWPR. Dostupné on-line: <https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/21029/1/Measuring%20Progress%20Indicators%20for%20Care%20Homes.pdf>

⁷ Kadi et al. (2024). *Caring Societies. The Future of Long Term Care*. Vienna: ECSWPR. Dostupné on-line (2024): <https://www.euro-centre.org/downloads/detail/5109>

⁸ Ústavný zákon č. 357/2004 Z. z. o ochrane verejného záujmu pri výkone funkcií verejných funkcionárov

a prostriedkov neboli poskytované na trhu vôbec alebo v nižšej kvalite či rozsahu. V oblasti verejných služieb sa používa osobitný pojem **služby všeobecného hospodárskeho záujmu** (*angl. services of general economic interest*⁹).

Sociálne služby (*angl. social services*)

Sociálne služby sú osobitnou formou napĺňania verejného záujmu podpory sociálneho blaha ľudí a uspokojovania ich sociálnych potrieb meniacich sa v životnom cykle jednotlivca a rodiny. Vymedzujú sa ako pilier európskej spoločnosti a európskeho hospodárstva.¹⁰ V rámci širšieho okruhu služieb všeobecného hospodárskeho záujmu sa označujú aj ako *esenciálne /individualizované/personalizované sociálne služby*, nakoľko sa poskytujú priamo zraniteľným osobám. Ich úloha je primárne preventívna a/alebo zameraná na podporu sociálneho začlenenia jednotlivcov a sociálnej súdržnosti komúnit a spoločností.¹¹ Môžu zahŕňať podporu a pomoc v rozličných nepriaznivých sociálnych situáciách, osobitne: a) osobám, ktoré čelia osobným problémom alebo krízam; b) osobám s dlhodobou nepriaznivým zdravotným stavom, vekom či zdravotným postihnutím pri ich začleňovaní (opätovnom začleňovaní) do spoločnosti; c) rodinám pri starostlivosti o ich najmladších a najstarších členov; d) znevýhodneným osobám alebo sociálne menej zvýhodnených skupinám v oblasti sociálneho ubytovania.¹²

Vízia (*angl. vision*)

Vízia sa v kontexte rozvoja sociálnych služieb vymedzuje ako stav, kedy sú spravodlivo naplnené práva a uspokojené potreby aktérov sociálnych služieb a to na základe kvalitne poskytovaných sociálnych služieb fungujúcich ako súčasť komplexného systému starostlivosti.

Stratégia (*angl. strategy*)

Stratégia je vedomým určením súboru dlhodobých (strategických) cieľov, prostredníctvom ktorých je možné naplniť ustanovenú víziu. Keďže strategické ciele sú ustanovené v súlade s víziou, poskytujú aktérom sociálnych služieb odbornú oporu a orientáciu v meniacom sa sociálnom prostredí a podmienkach.

Rozvoj sociálnych služieb (*angl. development/advancement of social services*)

Rozvoj sociálnych služieb znamená konanie v mene ustanovenej vízie sociálnych služieb a strategických cieľov, ktoré smerujú k jej naplneniu. Rozvojová trajektória v sebe integruje stabilizačnú, nahradzovaciu a expanznú zložku, v súlade s meniacimi sa potrebami cieľových

⁹COM(2011). *A Quality Framework for Services of General Interest in Europe*. Dostupné on-line: https://ec.europa.eu/archives/commission_2010-2014/president/news/speeches-statements/pdf/20111220_1_en.pdf

¹⁰ COM(2006). *Implementing the Community Lisbon programme: Social services of general interest in the European Union*. [online]. Dostupné on-line: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52006DC0177>

¹¹ COM(2011). *A Quality Framework for Services of General Interest in Europe*. Dostupné on-line: https://ec.europa.eu/archives/commission_2010-2014/president/news/speeches-statements/pdf/20111220_1_en.pdf

¹² MPSVR SR (2024). *Koncepcia reformy financovania sociálnych služieb*. Dostupné on-line: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/esf/plan-obnovy/koncepcia-financovania/koncepcia-rfsos-13122024.pdf>

skupín a zodpovedajúcimi zdrojmi¹³. Na integrovanej rozvojovej stratégii stavajú aj *Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2021-2030*¹⁴, podľa ktorých je potrebné podporovať rozvoj nových, ale aj existujúcich sociálnych služieb a odborných činností, s osobitným dôrazom na: a) prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť a podporu v súlade s potrebami cieľových skupín; b) zavedenie systému integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti; c) podporu prepájania formálnej a neformálnej starostlivosti o osoby odkázané na pomoc inej osoby; d) podporu zvyšovania kvality sociálnych služieb.

Aktéri sociálnych služieb (angl. *actors of / stakeholders in social services*)

Aktérmi sociálnych služieb sú všetky subjekty, ktoré vstupujú svojimi osobitnými záujmami a činnosťami do napĺňania vízie rozvoja sociálnych služieb a ustanovených strategických cieľov. Ide o tvorcov politiky sociálnych služieb na ústrednej a samosprávnej úrovni; užívateľov/užívateľky sociálnych služieb; manažment a personál poskytovateľov sociálnych služieb; zriaďovateľov sociálnych služieb; rodiny užívateľov/užívateľiek sociálnych služieb, neformálne opatrojúce osoby, dobrovoľníkov/dobrovoľníčky; podporné siete, občianske združenia, svojpomocné skupiny či dobrovoľnícke centrá.¹⁵ Je to širší (komplexnejší pojem), ako pojem *zodpovedné subjekty alebo účastníci právnych vzťahov pri poskytovaní sociálnych služieb*. Na všetkých týchto aktérov sa vzťahuje rozvoj sociálnych služieb.

Kvalita sociálnych služieb (angl. *quality of social services*)

Kvalita ako sociálny konštrukt v sebe v rozličnej miere integruje: a) individuálne charakteristiky sociálnej služby, ktoré uspokojujú predstavy a potreby užívateľa/užívateľky sociálnej služby; b) napĺňanie normatívne ustanovených štandardov sociálnej služby; c) excelentnosť, v zmysle neustáleho zlepšovania a mimoriadneho postavenia na trhu poskytovateľov sociálnych služieb¹⁶. Do roku 2022 sa v národných podmienkach presadzovala najmä normatívna zložka konceptu kvality (meranie percentuálneho rozsahu napĺňania podmienok kvality ustanovených podľa zákona), v súčasnosti sa za kvalitnú sociálnu službu považuje taká, pri ktorej poskytovateľ napĺňa zákonom ustanovené povinnosti pri jej poskytovaní.¹⁷ Prítomné sú všetky zložky kvality sociálnej služby, keďže sa skúma ako spokojnosť užívateľa so sociálnou službou, tak dodržiavanie zákonom ustanovených povinností pri poskytovaní sociálnej služby,

¹³ ASR (2024). *Stratégia rozvoja ľudských zdrojov v sektore zdravotníctvo, sociálne služby na obdobie 10 rokov*. Dostupné on-line: <https://www.alianciasr.sk/wp-content/uploads/2025/02/SRLZ-zdravotnictvo-a-socialne-sluzby-2024.pdf>

¹⁴ MPSVR SR (2021). *Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2021-2030*. Dostupné on-line: <https://www.employment.gov.sk/files/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/deinstitucionalizacia-socialnych-sluzieb/ako-prebieha-proces-zmeny-poskytovania-socialnych-sluzieb/narodne-priority-rozvoja-socialnych-sluzieb-roky-2021-2030.pdf>

¹⁵ EASPD. (2023). *EU Framework on Social Services of Excellence for persons with disabilities. Input of the Taskforce on Quality of Services for Persons with Disabilities. First Reflexions – March 2023*. Dostupné on-line: https://easpd.eu/fileadmin/user_upload/Publications/First_Reflections_on_SS_of_Excellence_Framework.pdf

¹⁶ Nies et al. (2010). *Quality Management and Quality Assurance in Long Term Care. European Overview paper*. Dostupné on-line: <https://www.torontomu.ca/content/dam/crccc/knowledge/relatedreports/integratedcare/INTERLINKS%20Quality%20management%20and%20quality%20assurance%20in%20long-term%20care.pdf>

¹⁷ MPSVR SR (2022). *Dôvodová správa k zákonu č. 345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach a o zmene a doplnení niektorých zákonov*. Dostupné on-line: <https://www.epi.sk/dovodova-sprava/dovodova-sprava-k-zakonu-c-345-2022-z-z.htm>

rovnako aj záväzok zlepšovania sa na základe vyhodnocovania aktuálneho stavu sociálnej služby¹⁸.

2 Princípy kvalitných sociálnych služieb

2.1 Konceptuálny rámec

Aj keď je podpora zvyšovania kvality sociálnych služieb v národných podmienkach vymedzená ako jedna z priorít ich rozvoja, v skutočnosti problematika kvality nie je v tomto sektore „osobitnou témou“, nakoľko kvalita je prirodzeným a centrálnym aspektom každej sociálnej služby a má byť zabezpečovaná od počiatku jej poskytovania.¹⁹ Prístup ku kvalitným sociálnym službám sa považuje za **sociálne právo** v súlade s *Európskym pilierom sociálnych práv* a jeho *Akčným plánom* (2021²⁰), osobitne vo vzťahu k deťom (Princíp 11), osobám so zdravotným postihnutím (Princíp 18) a osobám, ktoré potrebujú kvalitnú pomoc v oblasti prístupu k sociálnemu bývaniu (Princíp 19).

Na Európsky pilier sociálnych práv sa odvolávajú aj najnovšie európske iniciatívy zamerané na problematiku kvality sociálnych služieb. Na pôvodný *EU Dobrovoľný rámec pre kvalitné sociálne služby* (2010²¹) nadväzuje iniciatíva Európskej sociálnej siete pod názvom *Smerom k európskemu rámcu pre kvalitu v sociálnych službách* (2025²²). Dokument ustanovuje šesť základných **klúčových princípov** kvalitných sociálnych služieb:

- a) Ľudsko-právne ukotvenie;
- b) Zameranosť na človeka;
- c) Orientácia na výstupy;
- d) Bezpečnosť;
- e) Ukotvenie v komunite;
- f) Dobré riadenie.

Ďalším významným dokumentom je *Návrh Európskej siete nezávislého života pre ustanovenie EK rámca excelentných sociálnych služieb pre osoby so zdravotným postihnutím* (2023²³), ktorý bližšie vymedzuje, čo znamená ukotvenie sociálnych služieb v komunite a čo je k tomu potrebné zabezpečiť. Formuluje, aké **prierezové princípy** treba dodržiavať pri organizovaní a poskytovaní kvalitných a komunitne orientovaných sociálnych služieb:

- a) Rovesnícka podpora;
- b) Ko-produkcia;

¹⁸ Zákon č. 345/2022 Z. z. . o inšpekcii v sociálnych veciach a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Dostupné on-line: https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2022/345/vyhlasene_znenie.html

¹⁹ ibid

²⁰ EK (2021). *Akčný plán na realizáciu Európskeho piliera sociálnych práv*. Dostupné on-line: <https://op.europa.eu/webpub/empl/european-pillar-of-social-rights/sk/>

²¹ A Voluntary European Quality Framework for Social Services (2010). Dostupné on-line:

²² ESN (2025). *Towards a European Framework for Quality in Social Services*. Dostupné on-line: <https://www.esn-eu.org/sites/default/files/2025-01/Working%20Group%20on%20Quality%20-%20Towards%20a%20European%20Framework%20for%20Quality%20in%20Social%20Services%20%28Report%29.pdf>

²³ ENIL's Proposal for the European Commission Framework for Social Services of Excellence for Persons with Disabilities (2023). Dostupné on-line: [ENIL-Proposal SoSe-of-Excellence FINAL-Version.pdf](#)

- c) Intersekcionalita;
- d) Dostupnosť, prístupnosť, finančná dostupnosť, adaptabilita (flexibilita).

2.2 Stručné vymedzenie jednotlivých princípov

Ľudsko-právne ukotvenie (*angl. human-rights based*)

Sociálna služba je jedným z nástrojov podpory naplňania ľudských práv a slobôd užívateľov, ktoré sú im garantované v ľudsko-právnych dokumentoch na rovnakom základe s ostatnými a premietnuté do národného právneho poriadku.

Zameranosť na človeka (*angl. person-centred approach*)

Znamená odmietanie prístupu „jedného riešenia pre všetkých“ (one - size - for - all approach). Naopak, osoba (užívateľ/užívateľka) sa stáva centrom sociálnej služby, poskytuje sa jej možnosť voľby a kontrola nad tým, kto jej pomoc a podporu poskytuje a zabezpečuje sa jej prístup k „podpore šitej na mieru“ s vysokým stupňom koordinácie služieb rozličného druhu a zamerania.

Orientácia na výstupy (*angl. outcome-oriented*)

Sociálne služby sú poskytované primárne v prospech ich užívateľov, berúc do úvahy aj prospech pre ich rodiny, neformálne opatrujúce osoby a komunitu. Orientácia na výstupy znamená potrebu optimalizácie sociálnej služby na základe jej periodického hodnotenia vykonávaného užívateľmi a všetkými ostatnými aktérmi angažovanými pri poskytovaní sociálnej služby.

Bezpečnosť (*angl. safety*)

Sociálna služba je bezpečná vtedy, ak chráni všetkých jej aktérov (s osobitným dôrazom na užívateľov) pred zlým zaobchádzaním, ujmu, ktorej sa dá vyhnúť, zanedbávaním, zneužívaním a diskrimináciou. Bezpečnosť sociálnej služby môže ohrozovať ako správanie aktérov sociálnej služby, vrátane jej nekvalitného riadenia, tak prostredie, v ktorej sa poskytuje.

Ukotvenie v komunite (*angl. community-based*)

Komunitne organizované sociálne služby sú stratégiou uplatňovania práva človeka na nezávislý život a sebaurčenie. Ide o vzájomne prepojené a koordinované sociálne služby, ktoré sú poskytované v prirodzenom prostredí človeka, priamo v komunite, reagujú na potreby členov komunity a nejavia známky inštitucionálnej starostlivosti²⁴. Odporúčania EK²⁵ zdôrazňujú potrebu vyhýbať sa extrémnym riešeniam „smerovania do komunity“ formou transformácie veľkých inštitucionálnych zariadení na menšie jednotky, ale bez naplnenia podmienok pre nezávislý život ľudí a ich reálne začlenenie sa do komunity; alebo spôsobom,

²⁴ MPVR SR (2021). *Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti*. Dostupné on-line: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/narodna-strategia-deinstitucionalizacie-systemu-socialnych-sluzieb-nahradnej-starostlivosti-2021.pdf>

²⁵ EK (2024). *Guidance on independent living and inclusion in the community of persons with disabilities in the context of EU funding*. Dostupné on-line: <https://www.epr.eu/european-commission-guidance-on-independent-living-adopted/>

že odkázané osoby síce zotrúvajú v ich domácnostiach, ale bez poskytovania akýchkoľvek podporných mechanizmov, ktoré by im umožnili začlenenie do komunity.

Dobré riadenie (*angl. well-managed*)

Ide o jasné riadenie systému sociálnych služieb a rozdelenie zodpovedností hlavných aktérov angažovaných v tomto sektore. Súčasťou dobrého riadenia je aj ustanovenie a praktické uplatňovanie mechanizmov partnerstva, dialógu a koordinácie činnosti všetkých relevantných subjektov a aktérov²⁶.

Rovesnícka podpora/Podpora na základe podobnej skúsenosti (*angl. peer support*)

Je to pomoc a podpora, ktorú sú osoby s vlastnou zažitou skúsenosťou schopné poskytnúť osobám v podobnej životnej a sociálnej situácii. Príkladom je rovesnícka podpora občianskych združení, svojpomocných skupín, ktoré poskytujú konzultačnú činnosť osobám v rozličných druhoch sociálnej núdznosti. Podstatná je právna a finančná podpora takýchto rovesníckych skupín a zlepšenie ich prístupu k rozličným grantom a úľavám v daňovej oblasti. Do tejto skupiny sa zaraďujú aj dobrovoľníci a dobrovoľnícke organizácie koordinujúce organizované dobrovoľnícke aktivity pre zraniteľné osoby, rodiny, skupiny či komunity.

Koprodukcía (*angl. co-production*), **participácia** (*angl. participation*)

Koprodukcía je vzťah, v rámci ktorého si profesionáli a občania (v pozícii užívateľov, rodinných príslušníkov, ale aj organizovaných zástupcov užívateľov) delia „moc“ a spolurozhodujú pri dizajnovaní, plánovaní, poskytovaní a vyhodnocovaní pomoci a podpory, nakoľko sa uznáva ich osobitný prínos pre zlepšovanie kvality života a sociálneho blaha zraniteľných jednotlivcov, rodín, skupín a komunit.²⁷ V národných podmienkach je príkladom overovanie možností zapájania zástupcov užívateľov do hodnotenia podmienok kvality sociálnych služieb, najnovšie do inšpekcie v sociálnych službách.²⁸

Intersekcionalita (*angl. intersectionality*)

Znamená hlbšie pochopenie, ako sa vzájomne prelínajú a ovplyvňujú rozličné atribúty (napr. vek, pohlavie, zdravotné postihnutie, imigračný status a iné), pre ktoré sú jednotlivci, rodiny, skupiny či komunity diskriminované alebo sa dostávajú do nepriaznivej sociálnej situácie. Napr. ženy so zdravotným postihnutím sú častejšie obeťami násilia ako muži so zdravotným postihnutím; alebo, deti a staršie osoby so zdravotným postihnutím sú často vystavované inštitucionálnej praxi či segregačným službám.

Dostupnosť (*angl. availability*)

Ide o existenciu spektra sociálnych služieb podľa potrieb záujemcov o sociálne služby alebo ich užívateľov/užívateľiek, s možnosťou voľby poskytovateľa sociálnej služby v komunite a na mieste, ktoré najviac vyhovuje užívateľom/užívateľkám (a ich rodinám).

Prístupnosť (*angl. accessibility*)

²⁶ ENIL's Proposal for the European Commission Framework for Social Services of Excellence for Persons with Disabilities (2023). Dostupné on-line: [ENIL-Proposal SoSe-of-Excellence FINAL-Version.pdf](#)

²⁷ ibid

²⁸ Bližšie pozri Repková, K. (2024). *Involving Users in the Evaluation of Social Services. Challenges from Social Work Perspective*. Dostupné on-line: https://ivpr.gov.sk/wp-content/uploads/2024/06/Monografia_Repkova.pdf

Prístupnosť má dva aspekty – informačný a fyzický. Informačná prístupnosť znamená ľahko získateľné a nezávisle poskytované informácie o dostupných sociálnych službách pre všetkých potenciálnych a reálnych užívateľov/užívateľky, vrátane možností poskytovania potrebných informácií prostredníctvom IKT. Pri fyzickej prístupnosti ide o prostredie (miesto), v ktorom sa sociálna služba poskytuje (aby bolo uspôsobené požiadavkám univerzálneho navrhovania) a o adekvátne možnosti dopravy k nej (k miestu poskytovania služby a návratu z nej do domáceho prostredia užívateľa/užívateľky).

Finančná dostupnosť (*angl. affordability*)

Sociálne služby by mali byť poskytované univerzálne, t. j. všetkým osobám, ktoré ich potrebujú, a to buď bezplatne, alebo za úhradu, ktorú si môže osoba dovoliť.

Adaptabilita (*angl. adaptability*)

Súvisí aj s princípom continuity a flexibility. Vyžaduje sa, aby bola sociálna služba poskytovaná kontinuálne počas celého obdobia existencie potreby na strane užívateľa/užívateľky. Zároveň má sociálna služba reflektovať na meniace sa potreby užívateľa počas jednotlivých fáz jeho života a života jeho rodiny.

Holistický prístup (*angl. holistic approach*)

Pre napĺňanie poslania sociálnych služieb je nevyhnutná ich prepojenosť s inými systémami podporujúcimi kvalitu života ľudí a ich sociálne blaho, osobitne so systémom zdravotných a vzdelávacích služieb. Aj preto sa k sociálnym službám pristupuje holisticky a vymedzujú sa ako súčasť širšieho systému.²⁹

3 Ako naštartovať diskusiu k doméne „Ľudia sociálnych služieb“

Členky a členovia EPS v rámci „domáceho zadania“ identifikujú, aké sub-témy/domény/aspekty saturujú tému „Ľudia v SS“, čo bude základom pre začatie diskusie počas budúceho rokovania.

Pre účely začatia diskusií sa využijú aj podkladové materiály, ktoré sú už v súčasnosti k dispozícii (prieskum SocioFóra v rámci svojej členskej základne k problémom sociálnych služieb, osobitne v oblasti ich personálneho zabezpečenia; odborné stanoviská a návrhy APSS; podnety Komory opatrovateliek Slovenska; podnety ÚMS; personálna stratégia spracovaná Sektorovou radou pre zdravotníctvo a sociálne služby).

²⁹ EASPD. (2023). *EU Framework on Social Services of Excellence for persons with disabilities. Input of the Taskforce on Quality of Services for Persons with Disabilities. First Reflexions – March 2023.* Dostupné on-line: https://easpd.eu/fileadmin/user_upload/Publications/First_Reflexions_on_SS_of_Excellence_Framework.pdf

Diskusia k doméne „Ľudia v sociálnych službách“

Úvod a konceptualizácia

(3. čiastkový výstup)

Úvod

Tretím stretnutím EPS konaným dňa **13.5.2025** začala v EPS intenzívna diskusia k prvej zo strategických domén dokumentu „**Ľudia v sociálnych službách**“. Od počiatku činnosti boli v EPS zdieľané určité východiskové stanoviská, ktoré významne ovplyvnili vecno-časový harmonogram jej práce, konkrétne, že:

- ak sa má uplatňovať ľudsko-právna paradigma prístupu k SS a k ich rozvoju, potom nie je postačujúce venovať sa len téme „Personál v sociálnych službách“, ale holisticky poňatej téme „Ľudia v sociálnych službách“ (ďalej len „LvSS“); ľudské práva by mali byť totiž v systéme SS garantované a chránené u všetkých aktérov, aj keď vždy z inej perspektívy, s ohľadom na ich rozličné pozície v tomto systéme;
- ľudia, ich práva a potreby predstavujú v SS centrálny systémový element, od ktorého sa odvodzujú všetky ďalšie elementy: sociálno-politická identita, riadenie, prostredie, manažment, procesy či zdroje (bližšie viď napr. projekt Interlinks³⁰);
- existujú určité „objektívne“ okolnosti, pre ktoré je potrebné odbornú prácu na doméne LvSS v jej rozvojovej perspektíve rozložiť v rokoch 2025-2026 na viacero etáp (bližšie viď ďalší text);
- je ambícia pripraviť do konca roku 2025 prvý čiastkový výstup činnosti EPS k doméne LvSS.

1 Doména „Ľudia v sociálnych službách“ – vymedzenie

V rámci prípravy na 3. stretnutie si mali členovia a členky EPS individuálne zodpovedať na otázku: **Čo znamená doména LvSS? Aké problematiky/témy/aspekty v sebe zahŕňa?** Proces tvorby sumárnej tematickej mapy domény bol rozdelený do viacerých *krokov*:

K1: Zdieľanie svojej (individuálnej) mapy v menších skupinách (po štyroch osobách), hľadanie spoločných tém/aspektov domény medzi členkami a členmi menších skupín³¹, identifikovanie „izolovaných tém“ (vyskytli sa len u niekoho);

K2: Prezentácia výsledku skupinovej diskusie a tematickej mapy menších skupín v pléne;

K3: Kategorizácia tém.

Na základe diskusie v menších skupinách a následnej prezentácie v pléne bola vymedzená séria tém (sub-domén) tvoriacich sumárnu **tematickú mapu** domény LvSS, pričom už v tejto fáze bolo možné identifikovať tri **optiky prístupu** členov EPS k vnútornej tematizácii tejto domény:

a) *optika zameraná na princípy*

³⁰ *The Interlinks Framework for Long-term Care* (2010-2012). Vienna: ECSWPR. Dostupné on-line: <https://interlinks.euro.centre.org/framework>

³¹ Z dôvodu racionalizácie textu sa bude ďalej používať len pojem „člen/členovia“, čím sa myslia osoby mužského aj ženského pohlavia.

Do tejto optiky boli zaradené témy ako: rešpekt k právam aktérov (prijímateľom a prijímateľkám SS³², rodinám, komunitám, personálu SS); súlad SS a potrieb ľudí; právo prijímateľov na voľbu druhu a poskytovateľa SS; občianska aktivizácia smerom k dobrovoľníctvu v sektore SS, najmä mladých ľudí za účelom zvyšovania ich budúcej motivácie pracovať v SS; imidž SS v spoločnosti ako príležitosti pre profesionálne angažovanie sa, vrátane potreby kampaní založených na úspešných príbehoch;

b) optika zameraná na aktérov

Do tejto optiky boli zaradené témy ako: zamestnanci a zamestnankyne³³/personál SS, vrátane získavania nových zamestnancov; prijímatelia SS; dobrovoľníci a dobrovoľníčky³⁴; rodina a blízki; podporné siete (susedstvá, známi) a komunita; samospráva (širšie verejná správa: štát + samospráva); zriaďovatelia; donori;

c) optika podmienok

Do tejto optiky boli zaradené témy ako: sociálne inovácie, vrátane UI; dôstojné podmienky pre žitie prijímateľov; dôstojné pracovné podmienky pre zamestnancov; právo na súkromie; dôstojné a spravodlivé odmeňovanie; benefity z rozvoja SS pre všetkých aktérov; personálne a odborné normatívy (vo vzťahu k druhom SS); rodina, podporné siete a subsidiarita; vzdelávanie a rozvoj zamestnancov SS; kariérny postup/rast; výchova lídrov v SS; dátové zdroje.

2 Priorizácia tém a viacrychlostný model práce na doméne ľvSS

Od počiatku činnosti EPS zdôrazňovali jej členovia potrebu prioritne riešiť v súčasnosti najpálčivejší problém SS, a to ich **personálne zabezpečenia** (riešenie kritickej situácie s nedostatkom zamestnancov SS všeobecne, osobitne odborných zamestnancov). Pre takúto priorizáciu argumentovala aj riaditeľka OSS MPSVR SR s odôvodnením možnosti presunutia časti nečerpaných zdrojov z Plánu obnovy a odolnosti do sociálnej oblasti, vrátane riešenia akútnych problémov v SS, k čomu je potrebné predložiť adekvátne analýzy a návrhy.

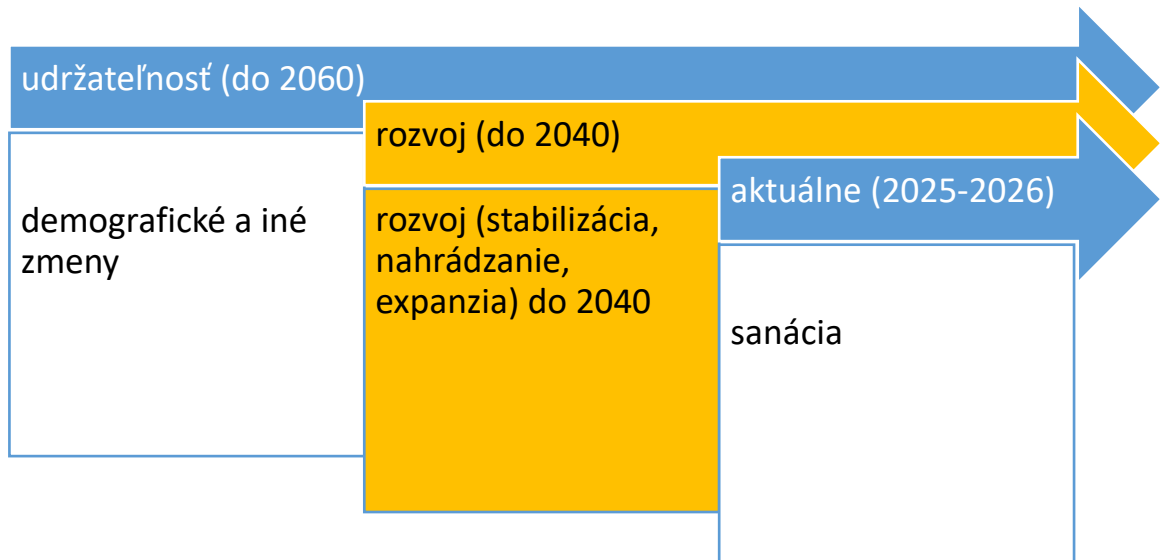
EPS sa tak dohodla na viacrychlostnom modeli prístupu k téme **Ľudské zdroje/Personál SS**. Znázornený je v schéme.

³² Z dôvodu racionalizácie textu sa bude ďalej používať len pojem „prijímateľ/prijímatelia“, čím sa myslia osoby mužského aj ženského pohlavia.

³³ Z dôvodu racionalizácie textu sa bude ďalej používať len pojem „zamestnanec/zamestnanci“, čím sa myslia osoby mužského aj ženského pohlavia.

³⁴ Z dôvodu racionalizácie textu sa bude ďalej používať len pojem „dobrovoľník/dobrovoľníci“, čím sa myslia osoby mužského aj ženského pohlavia.

Schéma: Viacrýchlostný model práce EPS, s osobitným dôrazom na tému „Ľudské zdroje/Personál SS“



Zdroj: autorka

Viacrýchlostný model je založený na tom, že:

- doména „Ľudské zdroje/Personál SS“ je súčasťou širšej domény ĽvSS a tá je súčasťou celej rozvojovej trajektórie SS;
- centrálna rozvojová trajektória do roku 2040 kontinuálne nadväzuje na aktuálny stav, zároveň na dlhodobjšie predikcie;
- aktuálna potreba sanácie by mala byť založená na hľadaní mechanizmov aplikovateľných pre budúce udržateľné riešenia.

3 Ľudské zdroje/Personál SS – aktuálne problémy a príslušná evidencia

V ďalšom kroku boli členovia EPS vyzvaní, aby z tematickej mapy domény ĽvSS vybrali tie témy, ktoré by sa mali prioritne riešiť v rámci fázy (línie, režimu) **sanácie**. Boli vybrané tieto **témy**:

- dôstojné pracovné podmienky,
- sociálne inovácie (vrátane umelej inteligencie),
- benefity pre personál.

Následne v menších skupinách špecifikovali **konkrétne problémy**, ktoré sú v súčasnosti príznačné pre tieto oblasti/témy. Pre podporu validity a reliability identifikovaných problémov boli vyzvaní opierať sa o **dostupnú evidenciu** (dôkazy) k existencii týchto problémov, ktorú mali v tejto fáze diskusie k dispozícii. Osobitne išlo o:

- materiál *Nadpriemerné zaťaženie – podpriemerný plat* prezentovaný APSS na rokovaní Rady vlády SR pre práva seniorov a pre prispôsobovanie verejných politík procesu starnutia populácie dňa 18.11.2024 (ďalej len „materiál APSS v SR“);
- *dotazníkový prieskum ÚMS* realizovaný v marci-apríli 2025 k identifikácii aktuálnych problémov týkajúcich sa ľudí v SS (záujemcov a prijímateľov SS; personálu SS; ďalej len „prieskum ÚMS“)³⁵;
- *prieskum Nezávislej platformy SocioFórum, o. z.* vo svojej členskej základni k aktuálnym problémom so zabezpečením a udržaním kvalitných zamestnancov v SS a čo by na zlepšenie situácie privítali (ďalej len „prieskum SF“)³⁶;
- dokument *Opatrovatelia/ky v sociálnych službách a LTC* spracovaný Komorou opatrovateliek Slovenska (ďalej len „materiál KOS“)³⁷;
- prezentácia D. Kelečinovej *Informačný systém sociálnych služieb. Kvalitné údaje pre tvorbu verejnej politiky* (ďalej len „prezentácia ISP“);
- dokument Sektorovej rady pre zdravotníctvo a sociálne služby *Stratégia rozvoja ľudských zdrojov v sektore zdravotníctva, sociálne služby na obdobie 10 rokov (2024)* (ďalej len „stratégia SRZSS“)³⁸;
- dokument *Koncepcia reformy financovania sociálnych služieb* (MPSVR SR, 2024; ďalej len „Reforma financovania“)³⁹.

V nasledujúcej tabuľke sú uvedené aktuálne problémy, ktoré členovia EPS identifikovali vo všetkých troch uvedených oblastiach a vybrané zdroje, ktoré dokumentujú ich výskyt.

³⁵ Prieskum zorganizovala členka EPS M. Filipová reprezentujúca v EPS miestnu samosprávu.

³⁶ Prieskum zorganizovala členka EPS L. Brichtová reprezentujúca v EPS Nezávislú platformu SocioFórum, o.z.

³⁷ Dokument poskytla pre potreby činnosti EPS členka EPS I. Ždilová reprezentujúca KOS.

³⁸ Dostupné on-line: <https://www.alianciasr.sk/wp-content/uploads/2025/02/SRLZ-zdravotnictvo-a-socialne-sluzby-2024.pdf>

³⁹ Dostupné on-line: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/esf/plan-obnovy/koncepcia-financovania/koncepcia-rfsos-13122024.pdf>

Tabuľka2: Personálne zabezpečenie sociálnych služieb – prehľad súčasných problémov, evidencia, návrhy riešení (P-E-R/O)

Oblasť	Aktuálne problémy	Evidencia (zdroje, dáta)	Návrhy riešení/mechanizmov/opatrení
1 Pracovné podmienky	1.1 Nedostatok zamestnancov (širšie súvislosti, kontexty, dôvody)		
	<ul style="list-style-type: none"> celkový nedostatok (aj s ohľadom na neuspokojenú súčasnú potrebu a demografický vývoj) 	Uviedlo 27% (prieskum SF, 2025) Reforma financovania (2024)	
	<ul style="list-style-type: none"> najviac nedostatkové profesie – opatrovateľ/lka + zdravotnícki pracovníci (asistenti) 	Opatrovateľ – najpočetnejšia profesia v SS (ISP, 2025) SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024)	
	<ul style="list-style-type: none"> odliv pracovnej sily (do iných odvetví alebo do zahraničia) 	Prieskum SF (2025) SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024)	
	<ul style="list-style-type: none"> vysoká fluktuácia <ul style="list-style-type: none"> - mladých a nových - v pomocných prácach - z dôvodu psychickej a fyzickej náročnosti práce, či nedostatku zamestnancov; rizikovosť - slabej flexibility pracovných podmienok 	Odchod tretiny, ktorí v SS odpracovali do 1 roka (ISP, 2025) Najvyššia fluktuácia v pomocných prácach (ISP, 2025) Vysoká náročnosť - prieskum SF (2025) SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024)	
	<ul style="list-style-type: none"> starnutie pracovnej sily (potreba nahradzovania) 	SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024)	
	<ul style="list-style-type: none"> prekážky zamestnávania cudzincov (neuznávanie vzdelania) 	APSS v SR (materiál 2024)	
	<ul style="list-style-type: none"> zmeny profilu klientely SS (nárast klientely s psychiatrickými diagnózami; nedostatok špecialistov v sektore) 	Nárast o 30-60%; 21% je opatrovníkom mesto; ¼ uviedli chýbajúce špecializované zariadenia (prieskum ÚMS, 2025)	

		SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024)	
	<ul style="list-style-type: none"> nedostatočná osobnostná výbava, ale aj kvalifikovanosti pre SS (SS ako „lievik“ pre ľudí z ÚP) 	Prieskum SF (2025)	
	<ul style="list-style-type: none"> nízky status profesií v SS 	Prieskum SF (2025) SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024)	
1.2 Financovanie SS			
	<ul style="list-style-type: none"> celkovo nedostatočné financovanie personálu SS 	Priemerná mzda v SS nižšia ako priemerná mzda v hospodárstve (ISP, 2025) Nedostatočné financovanie ako kľúčový problém – 69% v prieskume SF (2025); prieskum ÚMS (2025) SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024)	
	<ul style="list-style-type: none"> nesystémové a nespravodlivé (diskriminačné) financovanie SS (rozdiely vo financovaní personálu či jeho vzdelávania u verejných a neverejných poskytovateľov) 	Vyššia priemerná mzda vo verejnom ako v neverejnom sektore (ISP, 2025) SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024)	
	<ul style="list-style-type: none"> nestabilita financovania a rozličné režimy odmeňovania zamestnancov v projektovom a „bežnom“ režime financovania činnosti; nejasnosť mimovládneho sektora 	Prieskum SF (2025)	
	<ul style="list-style-type: none"> „krivenie“ vzťahu ponuka - dopyt v SS (podpora aj „rýchlokvasených“, neskúsených poskytovateľov s nedostatočným odborným a profesionálnym prístupom) 	Prieskum SF (2025)	
	<ul style="list-style-type: none"> nevhodné priestorové podmienky pre poskytovanie SS (zvyšujú náročnosť a riziká) 	SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024)	

	a ich rozličné štandardy u verejných a neverejných poskytovateľov		
	1.3 Vzdelávanie a iné		
	• potreba vzdelávania sa pre meniaci sa profil klientely (psychiatrické aspekty starostlivosti)	Prieskum ÚMS (2025)	
	• chýbajúci, resp. nemotivačný systém kontinuálneho vzdelávania v SS (absencia kreditových príplatkov)	APSS v SR (materiál, 2024) SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024)	
2 Inovácie	2.1 IKT, UI		
	• problémy nedostatočných digitálnych zručností personálu, vrátane personálu terénnych SS	SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024)	
	• slabé využívanie technológií v SS	SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024)	
	• slabé strategické plánovanie ľudských zdrojov v SS	SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024)	
	2.2 Dobrovoľníctvo v SS		
	• nedostatok mladých dobrovoľníkov (ako potenciálnej pracovnej sily v SS) a ich slabá motivovanosť		
	• nedostatočná podpora koordinácie dobrovoľníckych programov organizovaných priamo u poskytovateľov SS		
	2.3 Administratívna náročnosť		
	• nedostatočná prepojenosť systémov (sociálne služby, zdravotníctvo, vzdelávanie, spravodlivosť) zvyšujúca administratívnu záťaž personálu SS	SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024)	

3 Benefity pre personál	3.1 Širšie zamestnanecké benefity		
	• sociálne istoty pre zamestnancov		
	• chýbajúce sociálne programy zamerané na zdravie zamestnancov	SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024)	
	• chýbajúce sociálne programy zamerané aj na podporu rodín zamestnancov (zosúladovanie práce a rodiny)	Prieskum FS (2025) SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024)	
	• reálne podmienky pre uplatňovanie benefitov (nedostatok zdrojov)		

Zdroj: autorka

Spracovaná tabuľka je základom pre prípravu členov EPS na ďalšie stretnutie, ktoré sa uskutoční v júni 2025. Počas stretnutia budú:

- identifikované ďalšie relevantné zdroje (dáta) dokumentujúce jednotlivé problémy SS v personálnej oblasti, prípadne formulované požiadavky na dodatočné dáta/zdroje;
- formulované prvotné návrhy na mechanizmy/opatrenia smerujúce k sanácii identifikovaných problémov s personálnym zabezpečením SS.

Diskusia k doméne „Ľudia v sociálnych službách“
Personálne zabezpečenie sociálnych služieb –
problémy, evidencia, riešenia
(iniciálna diskusia)
(4. čiastkový výstup)

Úvod

Dňa **17.6.2025** sa uskutočnilo **štvrté zasadnutie EPS**, ktoré bezprostredne nadväzovalo na závery z májového stretnutia. V rámci domény Ľudia v SS a dohody venovať sa v roku 2025 prioritne otázkam sanácie nepriaznivej situácie so zabezpečením personálu SS v rámci štruktúry *Problémy – Evidencia/dáta – Riešenia/opatrenia* (P-E-R/O; vid' tabuľka v závere predchádzajúceho textu) sa zasadnutie osobitne zameralo na:

- identifikáciu možných zdrojov dát dokumentujúcich existenciu problémov v personálnom zabezpečení SS;
- návrhom riešení/opatrení viažucich sa na jednotlivé problémy.

Pozornosť sa venovala aj vybraným otázkam aktualizáčného kontextu prípravy Vízie.

1 Aktualizačný kontext

1.1 Nové inšpirácie a poznatky

Príprava časti Vízie osobitne zameranej na otázky personálneho zabezpečenia SS zapadala do obdobia, kedy:

- sa pripravoval ďalší kľúčový strategický dokument rezortu - **Politika zamestnanosti SR do roku 2030** - s viacerými vecnými prienikmi s prípravou Vízie a potrebou synergizovať prípravu oboch dokumentov a racionalizovať odborné zdroje pri ich spracovávaní; za týmto účelom sa členkou EPS pre prípravu Vízie stala od júna 2025 zamestnankyňa Sekcie práce MPSVR SR;
- boli poskytnuté ďalšie podnetné materiály využiteľné pre odbornú prácu, konkrétne:
 - materiál *Analýza možností obce poskytnúť alebo zabezpečiť opatrovateľskú službu* spracovaný v prechádzajúcom období rámci NP Podpora opatrovateľskej služby (NP POS, 2023)⁴⁰;
 - materiál *Priority APSS v SR na rok 2025 – Desatoro priorít na reformu financovania; Desatoro priorít na stabilizáciu zamestnancov* (ďalej len „APSS v SR, 2025“);
 - materiál *Súhrnná správa z dotazníka: Zber názorov pracovníkov v oblasti sociálnych služieb* spracovaný v júni 2025 Slovenskou komorou sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce (2025; ďalej len „SKSPaASP, 2025“);
- sa diseminovali výsledky dôležitých **medzinárodných projektov** spolufinancovaných z európskych zdrojov, do ktorých bolo zapojené aj Slovensko, a ktoré sa týkali *sektora starostlivosti* a stratégií európskych krajín pri riešení problémov so zabezpečovaním potrebného personálu SS a formovania primeraných pracovných podmienok.

⁴⁰ Filipová, M. a kol. (2023). *Analýza možností obce poskytnúť alebo zabezpečiť opatrovateľskú službu*. Bratislava: IA MPSVR SR. Dostupné on-line: <https://fsr.gov.sk/2023/03/13/analiza-moznosti-obce-poskytnut-alebo-zabezpecit-opatrovatelsku-sluzbu/index.html>

1.2 Zaujímavosti z medzinárodných projektov

Konferencia projektu *JUSTMIG* (uskutočnila sa on-line formou 28.5.2025) bola zameraná na problematiku **dočasného využívania migrujúcich osôb** na riešenie problematiky nedostatku personálu vo vybraných oblastiach hospodárstva. Slovenská reprezentácia sa venovala problémom v automobilovom priemysle a v sektore starostlivosti.

Ďalším významným podujatím bol vedecký seminár projektu *CEECAW* (uskutočnil sa on-line formou 23.6.2025), ktorý bol rovnako zameraný na sektor starostlivosti v krajinách strednej a východnej Európy, s osobitným dôrazom na **postavenie a možnosti kolektívneho vyjednávania** a činnosti sociálnych partnerov pre riešenie krízovej personálnej situácie v tejto oblasti.

Krátko zhrnieme **vymedzenia, poznatky a výzvy**, ktoré z medzinárodných projektov vzišli:

- *sektor starostlivosti* bol vymedzený ako sektor zameraný na služby dlhodobej starostlivosti; služby ranej starostlivosti o deti; a služby pomoci a podpory osobám v náročných životných situáciách⁴¹;
- problémy so zabezpečením personálu v sociálnych službách sú v krajinách strednej a východnej Európy podobné a súvisí s tým, že *sektor sociálnych služieb sa považuje za „špinavý“ sektor / „dirty sector“* (Mori, A., 2025); špinavý po stránke:
 - sociálnej (akej klientele sa venuje a v akom prostredí),
 - fyzickej a organizačnej (nízke odmeňovanie; slabý spoločenský status voči zdravotným a vzdelávacím službám; veľká fluktuácia; fyzická a psychická náročnosť práce; absencia podporných opatrení a benefitov pre personál, a to aj pre slabú organizovanosť a kolektívne vyjednávania; rozdielne financovanie a verejná podpora verejných a neverejných/privátnych poskytovateľov);
 - „care penalty“ – pracovať v SS znamená mať horšie pracovné podmienky;
- „*care drain*“ – veľká fluktuácia zamestnancov a zamestnankýň vo vnútri sektora starostlivosti, ale aj medzi sektormi;
- multi-faktorový a inter-sekcionálny efekt *demografického starnutia*:
 - stále vyšší počet ľudí odkázaných na pomoc iných v kontexte vyššieho veku dožitia,
 - starne aj opatrovateľský personál,
 - stále vyššie očakávania na kvalitu starostlivosti;
- zdroje smerované do starostlivosti sa vnímajú ako náklad, nie ako *investícia* do kvality života ľudí a do budúcnosti;
- absencia vnímania starostlivosti ako *kariérnej príležitosti*, z dôvodu čoho je potrebné:

⁴¹ Takéto vymedzenie je trochu širšie ako ho vymedzuje *Európska stratégia starostlivosti* (2022), ktorá sa primárne zameriava na služby dlhodobej starostlivosti a služby ranej starostlivosti o deti, vrátane pracovných podmienok personálu týchto služieb. Dostupné on-line: https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/news/european-care-strategy-caregivers-and-care-receivers-2022-09-07_en

- realizovať kampane a sprostredkovať najširšej verejnosti úspešné kariérne príbehy ľudí angažovaných v SS,
- sprostredkovať študentom a študentkám dobrovoľnícke príležitosti v sektore starostlivosti a tréningy pre možnosť budúceho profesionálneho angažovania sa v ňom,
- v sektore starostlivosti ponúkať kariérne možnosti a perspektívu,
- viacej mužov angažovať do sektora starostlivosti,
- zvýšiť mieru organizovanosti v sektore SS; vnímať odborové organizácie ako advokátov lepších pracovných podmienok v sektore SS; presadiť organizovanosť aj u neverejných poskytovateľov,
- využívať skutočnosť (argument), že sociálny dialóg a kolektívne vyjednávanie v sektore SS sú aj európskou agendou⁴².

Pre zaujímavosť:

Cez Slido prieskum boli účastníci a účastníčky CEECAW seminára vyzvaní *zoradiť opatrenia v sektore starostlivosti podľa dôležitosti ich riešenia (určenie poradia priorit)*. Výsledky:

1. Platy zamestnancov
2. Pomer klientov a personálu v zariadeniach predprimárnej starostlivosti a v ZSS
3. Nedostatok pracovnej sily v službách
4. Starostlivosť o mentálne zdravie personálu
5. Kolektívny hlas zamestnancov a zamestnávateľov (kolektívne vyjednávanie)

Anton Szalaya zo Slovenského odborového zväzu zdravotníctva a sociálnych služieb uviedol, že: *„... platy sú dôležité, ale vyjednávanie o nich je v sociálnych službách zo strany sociálnych partnerov limitované s ohľadom na to, že tabuľky sú ustanovené v legislatíve týkajúcej sa odmeňovania pri výkone prác vo verejnom záujme“*.

Podľa Samantha Howe z EPSU (Európska únia verejných služieb): *„...veľmi ťažko sa určuje poradie priorit, nakoľko všetko so všetkým súvisí“*.

1.3 Lekcia z medzinárodných projektov

Aj realizované projekty preukázali, že:

- problémy so zabezpečením personálu v sektore starostlivosti, vrátane sektora sociálnych služieb, sú v krajinách strednej a východnej Európy podobné;
- rovnako, že stratégie a mechanizmy aplikované na ich riešenie, vykazujú podobné limity:

⁴² V roku 2023 prvýkrát zasadala tzv. „Sectoral Social Dialogue Committee for Social Services“

- vnímanie migrujúcich osôb ako ad-hoc „náplasti“ na momentálne problémy a situáciu (zameranie na azylový proces), bez systémových opatrení zameraných na ich komplexnú integráciu do všetkých oblastí života (jazykové tréningy, vzdelávanie, bývanie, kultúrne vyžitie) tak, aby sa pôvodne migrujúce osoby stali udržateľnou súčasťou sektora starostlivosti a celej spoločnosti;
- slabú tradíciu kolektívneho vyjednávania a sociálneho dialógu v sektore starostlivosti, vrátane sociálnych služieb, ako nástroja/mechanizmu na systematické zlepšovanie pracovných podmienok v tomto sektore.

Záver o podobnosti problémov v CEE krajinách pri zabezpečovaní udržateľného personálneho zabezpečenia sociálnych služieb potvrdzuje aj zistenie, ako boli, nezávisle od zmienených projektov, identifikované *klúčové domény a problémy* v tejto oblasti na zasadnutí EPS v máji 2025 (pracovné podmienky – nedostatok personálu, financovanie, vzdelávanie; sociálne inovácie – IKT a UI, dobrovoľníctvo, administratívna náročnosť; a sociálne/zamestnanecké benefity).

2 Revízia štruktúry P-E-R/O

2.1 Zdroje (podnety, inšpirácie) pre revíziu

Aj na základe priebežne získavaných nových poznatkov, materiálov a inšpirácií sme:

- pôvodnú štruktúru P-E-R/O doplnili o oblasť *Plánovanie, riadenie, kompetencie*, a to napriek faktu, že v danej fáze činnosti EPS ide o riešenie problémov zameraných na sanáciu kritickej personálnej situácie v SS; ukazuje sa totiž, že ide o oblasť, ktorá je systémovo určujúca pre ostatné oblasti a už v tejto fáze sa musia navrhovať opatrenia, ktoré v budúcnosti podporia, resp. nestážia prijímanie systémových zmien (napr. spôsob zabezpečenia kompetencií samosprávy na úseku SS v závislosti od veľkosti samosprávneho územia a počtu obyvateľov; NP POS, 2023);
- rovnako bola doplnená oblasť *Dáta* dôležitá pre komplexnejšie analýzy stavu a vývoja rozličných kľúčových ukazovateľov SS, bez ktorých nie je možné zodpovedné navrhovanie odporúčaní/riešení, bez ohľadu na to, či má ísť o riešenia sanačné, stabilizačné či rozvojové;
- v tomto kontexte bolo dohodnuté, že pre účely ďalšieho zberu relevantných dát k jednotlivým problémom a analytickej práce v tejto oblasti (časť „E“ štruktúry) bude v súlade s čl. 3 ods. 2 Rámcového štatútu EPS zriadená *odborná podskupina ESP „Dáta a analýzy“*, ktorej prvé stretnutie sa uskutoční 9.7.2025;
- štruktúru P-E-R/O sme doplnili o *prvotné návrhy riešení/opatrení*, ktoré na základe metódy World-café vzišli z rokovania EPS dňa 17.6.2025, v kombinácii s návrhmi obsiahnutými v materiáloch a dokumentoch, ktoré mala EPS v tom období k dispozícii.

2.2 Revidovaná štruktúra P-E-R/O

Revidovaná štruktúra P-E-R/O s podkladmi dostupnými po júnovom stretnutí EPS je uvedená v tabuľke 3.

Tabuľka3: Personálne zabezpečenie sociálnych služieb – prehľad súčasných problémov, evidencia, návrhy riešení (revidovaná štruktúra P-E-R/O)

Poznámka: Časť „Evidencia“ sa bude v rámci prvého čiastkového výstupu činnosti EPS zameraného na aktuálne problémy zabezpečenia personálu SS ešte dopracovávať na základe upresnenia zadaní pre ISP MPSVR SR

Oblasť	Aktuálne problémy	Evidencia (zdroje, dáta)	Návrhy riešení/mechanizmov/opatrení
1 Plánovanie Riadenie Kompetencie	1.1 Slabé strategické plánovanie ľudských zdrojov v SS na všetkých úrovniach (aj na základe dostupných dát a ich analýz)	NP POS (2023) SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024)	<ul style="list-style-type: none"> • ustanovenie štruktúry hlavných ukazovateľov stavu SS na Slovensku, s osobitným dôrazom na ukazovatele vývoja ich personálneho zabezpečenia (+ ad-hoc dopĺňanie o osobitné ukazovatele podľa aktuálnej potrebnosti) • spracovávanie súhrnnej analýzy stavu SS na Slovensku (v 3-ročných intervaloch?) ako základu pre verejné politiky v oblasti SS • diseminácia dobrých príkladov plánovania na organizačnej úrovni (napr. rámcové plánovanie pracovných služieb zamestnancov na dlhšie obdobie u rezidenčného poskytovateľa)
	1.2 Slabá efektivita sektora SS		
	<ul style="list-style-type: none"> • absencia efektivity / rovnováhy medzi potrebami – kompetenciami – možnosťami (princíp „všetci všetko“) 	NP POS (2023) KSPaASP (2025)	<ul style="list-style-type: none"> • zvýšenie dostupnosti a efektivity SS cez ustanovenie kompetencií v oblasti SS zodpovedajúcich veľkosti obcí (centrá integrovaných zdravotno-sociálnych služieb; komunitné plány integrovaných území...)
	<ul style="list-style-type: none"> • slabá tímová práca, podpora zamestnancov 	KSPaASP (2025)	<ul style="list-style-type: none"> • (postgraduálne) vzdelávanie zamerané na prípravu lídrov pre oblasť riadenia SS (na makro-mezo- a mikroúrovni)
	<ul style="list-style-type: none"> • slabá kontrola dodržiavania zákonnosti 	NP POS (2023)	<ul style="list-style-type: none"> • posilnenie kontroly dodržiavania zákonnosti zo strany samosprávy ako nástroja zvyšovania dostupnosti SS (kontrola využívania zdrojov na to, na čo sú zákonne určené)
	1.3 Kolektívne vyjednávanie		
	<ul style="list-style-type: none"> • spoliehanie sa na základné legislatívne rámce činnosti poskytovateľov SS (nízka miera organizovanosti v SS) 	JUSTMIG, CEECAW	<ul style="list-style-type: none"> • propagácia významu organizovanosti v SS • šírenie dobrej praxe
	<ul style="list-style-type: none"> • absencia kolektívneho vyjednávania u neverejných poskytovateľov 	JUSTMIG, CEECAW	<ul style="list-style-type: none"> • propagácia významu organizovanosti v SS • šírenie dobrej praxe

2 Pracovné podmienky - Personál SoS	2.1 Nedostatok zamestnancov (širšie súvislosti, kontexty, dôvody)		
	<ul style="list-style-type: none"> celkový nedostatok (aj s ohľadom na neuspokojenú súčasnú potrebu, demografický vývoj či starnutie pracovnej sily v SS) 	NP POS (2023) Uviedlo 27% (prieskum SF, 2025) Reforma financovania (2024) SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024)	<ul style="list-style-type: none"> zavedenie vekovo-riadeného manažmentu (age manažmentu) do SS
	<ul style="list-style-type: none"> najviac nedostatkové profesie – opatrovatel'/lka + zdravotnícki pracovníci (sestry, asistenti) 	SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024) Opatrovateľ – najpočetnejšia profesia v SS (ISP, 2025) APSS v SR (2025)	<ul style="list-style-type: none"> rast miezd opatrovateliek ročne o 8,5% sestrám so špecializáciou vyplácať do roku 2030 štátne štipendium viac psychiatrických sestier cez vyplácanie dorovnávacej mzdy do úrovne priemernej mzdy v NH po dobu 5 rokov motivačné bonusy pre opatrovatelky/lov a sestry pri prvom zamestnaní celoštátna motivačná kampaň vernostné bonusy
	<ul style="list-style-type: none"> odliv pracovnej sily (do iných odvetví alebo do zahraničia) 	SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024) Prieskum SF (2025)	Vid' vyššie
	<ul style="list-style-type: none"> vysoká fluktuácia <ul style="list-style-type: none"> mladých a nových v pomocných prácach z dôvodu psychickej a fyzickej náročnosti práce, či nedostatku zamestnancov; rizikovosť slabej flexibility pracovných podmienok 	SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024) Odchod tretiny, ktorí v SS odpracovali do 1 roka (ISP, 2025) Najvyššia fluktuácia v pomocných prácach (ISP, 2025) Vysoká náročnosť - prieskum SF (2025) APSS v SR (2025) KSPaASP (2025)	<ul style="list-style-type: none"> vernostné bonusy (bonifikácia zotrvania v SS aj po dosiahnutí dôchodkového veku) zmena personálneho normatívu príplatky za rizikovú prácu flexibilita pracovných podmienok a režimov (skrátene úväzky, 24/7 turnusová práca, kombinácia opatrovateľskej práce doma a v zahraničí, „lietajúce opatrovatelky/lia“...) prispôbenie podmienok a prostredia práce „novej dobe“ a nastaveniu mladých ľudí
<ul style="list-style-type: none"> prekážky zamestnávania cudzincov (napr. neuznávanie vzdelania, administratívna náročnosť) 	APSS v SR (materiály 2024, 2025)	<ul style="list-style-type: none"> zjednodušenie procedúr prijímania a integrácie osôb z tretích krajín (uznávanie vzdelania, jazykové kurzy...) 	

<ul style="list-style-type: none"> • zmeny profilu klientely SS (nárast klientely s psychiatrickými diagnózami; nedostatok špecialistov v sektore) 	<p>SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024) Nárast o 30-60%; 21% je opatrovníkom mesto; ¾ uviedli chýbajúce špecializované zariadenia (prieskum ÚMS, 2025)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • potreba navýšenia psychiatrických sestier • kategorizácia opatrovateľskej práce (s osobitných dôrazom na potreby osôb s poruchami mentálneho zdravia)
<ul style="list-style-type: none"> • nedostatočná osobnostná výbava, ale aj kvalifikovanosť pre SS - SS ako „lievik“ pre ľudí z ÚP - slabá úroveň opatrovateľských kurzov a absencia kontroly ich kvality 	<p>Prieskum SF (2025) APSS v SR (2025)</p>	<p>„... je potrebné zachytiť chuť ľudí ísť do pomáhajúcej profesie ako prvej voľby zamestnania, nie poslednej voľby pre dlhodobo nezamestnaných“ (APSS, 2025)</p> <ul style="list-style-type: none"> • pravidelné vyhodnocovanie efektívnosti opatrovateľských kurzov realizovaných ÚPSVR
<ul style="list-style-type: none"> • nízky status profesií v SS 	<p>SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024) Prieskum SF (2025)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • vid' opatrenia v oblasti mzdovej, ale aj kvalifikačnej
<ul style="list-style-type: none"> • „prieepasť“ medzi rodinou a poskytovateľom (poskytovateľ preberá plnú zodpovednosť za plánovanie, poskytovanie a efekty starostlivosti) 		<ul style="list-style-type: none"> • zabezpečenie osvetly a informálneho vzdelávania príbuzných pre účely tzv. opatrovateľského mixu a zdieľanej starostlivosti (spoluzodpovednosť aktérov za starostlivosť a jej výsledky) • podpora rodín vo využívaní IKT pre účely zefektívnenia starostlivosti
<p>2.2 Financovanie – Odmeňovanie personálu SoS</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • celkovo nedostatočné financovanie personálu SS 	<p>NP POS (2023) Priemerná mzda v SS nižšia ako priemerná mzda v hospodárstve (ISP, 2025) Nedostatočné financovanie ako kľúčový problém – 69% v prieskume SF (2025); prieskum ÚMS (2025) SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024)</p>	<p><i>Všeobecne:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • zvýšenie HDP do SS (zvýšenie tabuľkových platov + koeficienty) • rast platov neviazať na minimálnu, ale na mediánovú mzdu v NH • ustanoviť percento a harmonogram zvyšovania miezd (aj s ohľadom na iné porovnateľné sektory, napr. predprimárne vzdelávanie) • zavedenie rizikových (pracovných) kategórií v SS • financovanie odbornej činnosti vykonávanej v SS zo zdrojov, ktoré danú činnosť upravujú (zdravotnícky personál zo zdrojov zdravotného poistenia; pedagogický zo zdrojov MŠVVM SR...)

		APSS v SR (2024, 2025) KSPaASP (2025)	<ul style="list-style-type: none"> • zváženie možnosti zákonného poistenia na dlhodobú starostlivosť <i>Konkrétne:</i> <ul style="list-style-type: none"> • v rokoch 2026-2028 zvýšiť v troch etapách mzdy zamestnancov SS o 50% • rast miezd opatrovateliek/ľov ročne o 8,5% • sestрам so špecializáciou vyplácať do roku 2030 štátne štipendium • motivačné bonusy pre opatrovatelky a sestry pri prvom zamestnaní • vernostné bonusy
<ul style="list-style-type: none"> • nesystémové a nespravodlivé (diskriminačné) financovanie SS (rozdily vo financovaní personálu či jeho vzdelávania u verejných a neverejných poskytovateľov) 		SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024) Vyššia priemerná mzda vo verejnom ako v neverejnom sektore (ISP, 2025) APSS v SR (2024, 2025)	<ul style="list-style-type: none"> • rovnaké mzdové podmienky pre personál verejných aj neverejných poskytovateľov
<ul style="list-style-type: none"> • nestabilita financovania a rozličné režimy odmeňovania zamestnancov v projektovom a „bežnom“ režime financovania činnosti; nejasnosť mimovládneho sektora 		Prieskum SF (2025)	<ul style="list-style-type: none"> • pri nastavovaní projektových podmienok vychádzať zo situácie (nastavení) v „bežných“ podmienkach
<ul style="list-style-type: none"> • „krivenie“ vzťahu ponuka - dopyt v SS (podpora aj „rýchlokvasených“, neskúsených poskytovateľov s nedostatočným odborným a profesionálnym prístupom) 		Prieskum SF (2025)	
<ul style="list-style-type: none"> • nevhodné priestorové podmienky pre poskytovanie SS a ich rozličné štandardy u verejných a neverejných poskytovateľov 		SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024)	

	2.3 Vzdelávanie a iné		
	<ul style="list-style-type: none"> • potreba vzdelávania, budovania kompetencií, aj pre meniaci sa profil klientely (psychiatrické aspekty starostlivosti) 	NP POS (2023) Prieskum ÚMS (2025) KSPaASP (2025)	<ul style="list-style-type: none"> • z/pre/hodnotiť systém duálneho vzdelávania pre účely sektora SS a zefektívniť ho • lepšie zhodnotiť stredoškolské vzdelanie a kompetencie absolventov stredných škôl pre účely sektora SS • v rozpočtoch samospráv vytvoriť podmienky na celoživotné vzdelávanie a supervíziu zamestnancov OS
	<ul style="list-style-type: none"> • chýbajúci, resp. nemotivačný systém kontinuálneho vzdelávania v SS (absencia kreditových príplatkov) 	SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024) APSS v SR (materiály 2024, 2025)	<ul style="list-style-type: none"> • zavedenie kreditového systému vzdelávania naviazaného aj na registrovanosť zamestnancov SS v profesijných komorách
	<ul style="list-style-type: none"> • slabá podpora zamestnancov (aj v kontexte 1.2) 	SKSPaASP (2025)	<ul style="list-style-type: none"> • vzdelávanie zamerané na prípravu lídrov pre oblasť SS (na makro- mezo- a mikroúrovni) • dôsledné zabezpečovanie supervízie pre zamestnancov (na všetkých úrovniach)
	<ul style="list-style-type: none"> • extenzívny rozvoj vzdelávacích programov a inštitúcií bez kontroly ich kvality a efektívnosti v praxi 		<ul style="list-style-type: none"> • prehodnotiť podmienky akreditácie vzdelávacích programov určených pre sektor SS • upraviť podmienky kontroly kvality vzdelávacích programov pre sektor SS • zvýšenie ponuky vzdelávacích programov zameraných na špecifické aspekty starostlivosti (s dôrazom na osobitosti cieľových skupín starostlivosti)
	<ul style="list-style-type: none"> • slabá prepojenosť rezortného a celoživotného vzdelávania 		<ul style="list-style-type: none"> • zabezpečenie spolupráce rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny SR s rezortom školstva, vedy, vývoja a mládeže SR pri zabezpečovaní kvalifikovanosti personálu SS
3 Pracovné podmienky - Inovácie	3.1 IKT, UI		
	<ul style="list-style-type: none"> • problémy nedostatočných digitálnych zručností personálu, vrátane personálu terénnych SS 	NP POS (2023) SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024)	<ul style="list-style-type: none"> • príspevok na digitálne technológie (zníženie fyzickej náročnosti starostlivosti) • vybavenie personálu tabletmi (osobitne pre výkon administratívnych činností) • zabezpečenie periodických kurzov (tréningov) personálu SS pre prácu s IT a systémami, vrátane využívania interných zdrojov pre tento účel („párovanie mladších so staršími“, medzigeneračná podpora, učiaca sa komunita)

			<ul style="list-style-type: none"> • zavádzanie IKT pracovných pozícií v SS atraktívnych pre mladých ľudí
<ul style="list-style-type: none"> • slabé využívanie technológií v SS 	NP POS (2023) SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024)		<ul style="list-style-type: none"> • vývoj a využívanie aplikácií pre zabezpečenie flexibility pracovných režimov v SS (napr. aplikácia pre „lietajúce“ opatrovatelky/ľov) • systematické sprehľadňovanie technologických možností pre sektor SS • rozšíriť druhy dotácií v pôsobnosti MPSVR SR na dotácie zamerané na IKT inovácie v sektore SS
3.2 Dobrovoľníctvo v SS			
<ul style="list-style-type: none"> • nedostatok mladých dobrovoľníkov (ako potenciálnej pracovnej sily v SS) a ich slabá motivovanosť 	APSS v SR (2025)		<ul style="list-style-type: none"> • prepojenie verejno-prospešných prác v SS a vzdelávacieho systému /kreditovanie dobrovoľníckej práce: <ul style="list-style-type: none"> - ako podmienka prístupu k maturite, k štátnym skúškam - prepájanie subjektov v komunite (napr. škôl, dobrovoľníckych organizácií a centier, dobrovoľníkov/čok) za účelom organizácie komunitných aktivít, vzájomných návštev, medzigeneračných aktivít - zavedenie pozície koordinátora dobrovoľníckych aktivít na školách, - poskytovanie „občianskych“ benefitov dobrovoľníkom/čkám (napr. v MHD, vo verejných službách) • zohľadňovanie dobrovoľníckej expertízy v procese zamestnávania (referencie dobrovoľníckych organizácií, samosprávy, lojalita faktor v CV...)
<ul style="list-style-type: none"> • nedostatočná podpora koordinácie dobrovoľníckych programov organizovaných u poskytovateľov SS 			<ul style="list-style-type: none"> • mediálna kampaň „Dobrovoľníctvo ako bežná súčasť života“ (aj cez influencerov) • úspešné príbehy, šírenie dobrej praxe, dobrovoľníckych programov • sieťovanie potreby a ponuky (poskytovateľov SS s potenciálnymi dobrovoľníkmi/čkami, napr. cez dobrovoľnícke centrá) • zvyšovanie povedomia o možnostiach dotačnej podpory subjektov akreditovaných pre výkon dobrovoľníckej činnosti • podpora dobrovoľníkov/čok pôsobiacich v SS (supervízia, tréningy pre prácu so špecifickými cieľovými skupinami, oceňovanie...)
<ul style="list-style-type: none"> • nedostatočné oceňovanie dobrovoľníckej práce v SS (v 			<ul style="list-style-type: none"> • dobrovoľníkom/čkám poskytovať daňové úľavy

	širšom kontexte benefitov dobrovoľníctva)		<ul style="list-style-type: none"> • u dobrovoľníkov zachovať možnosť 3% asignácie dane, resp. tento rozsah zvýšiť • zvýhodniť príbuzných dobrovoľníkov/čok v systéme SS (napr. znížením úhrady, uprednostnením poradia na poskytnutie SS)
	3.3 Administratívna náročnosť		
	<ul style="list-style-type: none"> • nedostatočná prepojenosť systémov (sociálne služby, zdravotníctvo, vzdelávanie, spravodlivosť) zvyšujúca administratívnu záťaž personálu SS 	NP POS (2023) SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024)	<ul style="list-style-type: none"> • príspevok na digitálne technológie (zníženie fyzickej náročnosti starostlivosti) • využívanie IS na zjednocovanie podoby dokumentácie využívanej v SS (napr. zjednotenie podoby zmluvy, zmluvy o FPP, výúčtovacích podmienok, vykazovania do zdravotných poisťovní) • prepojiť interný IS poskytovateľa so zdravotnou kartou prijímateľa (e-Health)
4 Pracovné podmienky - Benefity	4.1 Širšie zamestnanecké benefity		
	<ul style="list-style-type: none"> • sociálne istoty pre zamestnancov 	APSS v SR (2025)	<ul style="list-style-type: none"> • príspevok na bývanie pre opatrovatelky a sestry ako najnedostatkovejšie profesie v SS
	<ul style="list-style-type: none"> • chýbajúce sociálne programy zamerané na zdravie zamestnancov 	SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024) APSS v SR (2025)	<ul style="list-style-type: none"> • rehabilitačné pobyty, kúpele, masáže preplácané z verejných zdrojov (štátom alebo zdravotnou poisťovňou) pre opatrovatelky a sestry po 45. roku veku
	<ul style="list-style-type: none"> • chýbajúce sociálne programy zamerané aj na podporu rodín zamestnancov (zosúladovanie práce a rodiny) • chýbajúca podpora rodiny pre kvalitnú neformálnu starostlivosť 	SWOT analýza Stratégie SRZSS (2024) Prieskum FS (2025)	<ul style="list-style-type: none"> • rodinné karty • nižšie miestne dane, prípadne iné úľavy pre pracovníkov v SS a členov ich rodín • podpora opatrujúcich rodín vo využívaní IKT za účelom zefektívnenia spolupráce s formálnymi poskytovateľmi, či vlastnej opatrovateľskej práce
	<ul style="list-style-type: none"> • reálne podmienky pre úpravu a uplatňovanie benefitov (nedostatok zdrojov; slabé alebo absentujúca kolektívne vyjednávanie) 	Súvisí s 1.3, 2.2	<ul style="list-style-type: none"> • propagácia významu organizovanosti v SS • dobrá prax
5 Dáta	5.1 Dáta pre komplexné analýzy		

	<ul style="list-style-type: none"> • Absencia komplexnej analýzy stavu SS (osobitne stavu opatrovateľskej služby) 	NP POS (2023)	<ul style="list-style-type: none"> • Dostupnosť dát o rozličných aspektoch opatrovania (napr. o vzťahu stupňa odkázanosti a dobou opatrovania; počte hodín opatrovania v pracovných a mimopracovných dňoch; pomere opatrovania pre účely sebaobsluhy, udržiavania domácnosti či pri spoločenských aktivitách; veková štruktúra opatrovateľiek; veková štruktúra opatrovaných osôb) • Rozsah výdavkov na opatrovateľskú službu z určeného podielu DPFO
5.2 Dáta pre zefektívnenie práce a podporu spolupráce aktérov			
	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostatok prepojenosti a otvorenosti informačných systémov pre rozličné účely 		<ul style="list-style-type: none"> • Rozšíriť dáta z IS SoS pre verejnosť • Prepojiť IS SoS s internými IT systémami poskytovateľov • Sprístupniť IS SoS pre účely kontroly • Podmieňovať poskytovanie verejných zdrojov pre poskytovateľov SS vyplňaním údajov do IS SoS

Zdroj: autorka

Niekoľko myšlienok z rokovania EPS k otázke potreby sanácie personálu SS

„ ... akou ísť cestou: zvyšovaním miezd alebo zavádzaním benefitov?“

„ ...nie je dôležité poskytovať 13. plat, ale podmienky pre poskytovateľov, aby mali možnosť motivovať zamestnancov“

„... je potrebné umožniť opatrovateľskému a ošetrovateľskému personálu skorší odchod do dôchodku“ vs. „... bonifikovať ich dlhšie zotrvanie v SS“

2.3 Čiastkové zhrnutie

Tabuľkovo sme spracovali výsledky doterajších odborných diskusií EPS k identifikácii aktuálnych problémov so zabezpečovaním potrebného personálu SS a k návrhom opatrení/riešení, ako k problémom pristupovať v najbližšom období. Na základe diskusií a dostupných podporných materiálov (prieskumov) možno pre túto fázu odbornej práce **sumarizovať**, že:

- sú indikované *dôkazy* o tom, že situácia so zabezpečením personálu SS je v ostatnom období problematická, až kritická, pričom podstata problémov je prevažne systémovej povahy (nejde o krátkodobé narušenie rovnováhy pre nejakú nesystémovú príčinu);
- ako osobitný problém SoS z hľadiska ich personálneho zabezpečenia sa v súčasnosti javí *nedostatok opatrovateľského personálu a sestier*;
- je veľmi ťažké, až nemožné zaoberať sa iba niektorými problémami (skupinami problémov), ktoré sú zjavné a viditeľné (napr. podpriemerné mzdy personálu SS), bez zohľadňovania *širších podmieňujúcich faktorov* (napr. neefektívne riadenie a rozdelenie kompetencií v SS na všetkých úrovniach; základné tabuľkové nastavenia pre odmeňovanie; nedostatočné využívanie nástrojov kolektívneho vyjednávania; absencia systematickej analýzy situácie v kľúčových ukazovateľov vývoja SS, ...);
- aj pre uvedený dôvod bola pôvodná štruktúra P-E-R/O *revidovaná* tak, že:
 - tri oblasti problémov (pracovné podmienky, inovácie, benefity) boli rozšírené o ďalšie dve oblasti systémovej povahy (plánovanie a riadenie, dáta),
 - uvádzané sú aj predbežné návrhy riešení/opatrení, ktorých realizácia prekračuje horizont sanačného obdobia;
- k riešeniu problémov nedostatku personálu SS a zníženia jeho záťaže (najmä administratívnej) je možné *prispiieť aplikáciou nástrojov*, ktoré nie sú v súčasnosti dostatočne, resp. systematicky využívané (napr. IKT, UI, prepojenosť informačných systémov, flexibilita pracovných režimov, atď.).

Potrebné dôkazy ku všetkým identifikovaným problémom budú naďalej predmetom kompletizácie tak, aby bola poskytnutá dostatočná a relevantná evidencia k **návrhom opatrení/riešení**. Zo všetkých predbežných návrhov boli pre túto fázu práce najintenzívnejšie komunikované:

- potreba *etapovitého navyšovania mzdových prostriedkov* pre všetky kategórie zamestnancov SS (čím sa všeobecne zvýši status profesií v SS); osobitné navýšenie mzdových prostriedkov pre *opatrovateľský personál a sestry* (najmä psychiatrické sestry), vrátane poskytovania rozličných zamestnaneckých benefitov aj preklenovacej povahy;
- aplikácia *flexibilných foriem práce* a pracovných režimov;
- uľahčený prístup k *uznaniu potrebných kompetencií* (uznanie vzdelania migrujúcich osôb; stredoškolského vzdelania; predchádzajúceho výkonu dobrovoľníctva v sektore SS; prístup k potrebným tréningom v rámci celoživotného vzdelávania);

- zvyšovanie *kompetencií na úseku IKT*, aj cestou učiacej sa komunity (medzigeneračné učenie), *prepojenosť informačných systémov* za účelom znižovania administratívnej záťaže personálu a zvyšovania kapacít pre priamu prácu s klientom;
- motivovanosť pre prácu v SS cez rozličné zamestnanecké a občianske *benefity*.

3 Vznik pracovnej podskupiny EPS-DA

V súlade so závermi júnového stretnutia EPS bola od júla 2025 zriadená **pracovná podskupina EPS zameraná na problematiku dát a analýz** (ďalej len „ESP-DA“)⁴³. Je zložená zo zástupcov a zástupkyň⁴⁴:

- MPSVR SR IVPR (OSS MPSVR SR; ISP);
- IVPR ako gestora prípravy dokumentu;
- ÚHP MF SR;
- APSS v SR;
- NCZI.

3.1 Prvé zasadnutie EPS-DA a špecifikácia požiadaviek na dáta

Prvé zasadnutie EPS-DA sa uskutočnilo dňa **9.7.2025**. Pre nových zástupcov (najmä z rozšíreného tímu ISP MPSVR SR a NCZI) bol zrekapitulovaný kontext vzniku EPS-DA, doterajšie tematické zameranie činnosti EPS a predstavená štruktúra kategorizovaných problémov s personálnym zabezpečením sociálnych služieb za účelom prípravy prvého čiastkového výstupu EPS *Aktuálne problémy personálneho zabezpečenia sociálnych služieb a návrhy opatrení*.

Pre účely zasadnutia boli bližšie špecifikované dáta, ktoré by mal ISP MPSVR SR, prípadne NCZI poskytnúť spracovateľom čiastkového výstupu a ktoré sa skomplementujú s „mäkkými“ dátami (dostupnými prieskumami uvedenými v tabuľke3). Požiadavka na dáta a ich následné analytické komentáre je uvedená v tabuľke 4.

Tabuľka4: Špecifikácia požiadavky na dáta dokumentujúce / podporujúce dôkazy o existencii problémov v oblasti personálneho zabezpečenia SS

Skupina problémov	Aké dáta/ukazovatele nasvedčujú existencii tohto problému?
Slabé strategické plánovanie a riadenie	<ul style="list-style-type: none"> • Aké ukazovatele (dáta), ktoré máme k dispozícii, dokumentujú slabé strategické plánovanie a riadenie na jednotlivých úrovniach SS? • Ako sa vyvíjalo poskytovanie opatrovateľskej služby podľa regiónu a veľkosti obce? • Aká je miera organizovanosti u poskytovateľov SS?

⁴³ Pre účely zriadenia EPS-DA bolo využité ustanovenie s čl. 3 ods. 2 Rámcového štatútu EPS.

⁴⁴ Z dôvodu racionalizácie textu sa bude ďalej používať len pojem „zástupca/zástupcovia“, čím sa myslia osoby mužského aj ženského pohlavia.

	<ul style="list-style-type: none"> • ...
Nedostatok zamestnancov	<ul style="list-style-type: none"> • Aké ukazovatele dokumentujú odliv pracovnej sily do iných sektorov alebo do zahraničia? • Aké ukazovatele dokumentujú vysokú fluktuáciu zamestnancov podľa jednotlivých pracovných kategórií zamestnancov v SS a podľa ich veku? • Ako sa vyvíjalo poberanie nemocenských náhrad (PN, OČR) u zamestnancov SS, aj v porovnaní s vývojom u celkovej pracujúcej populácie? • Koľko absolventov opatrovateľského kurzu sa zamestnalo v SS a ako dlho v nich pôsobili? • Do akého sektora odchádzali absolventi opatrovateľského kurzu po ukončení práce v SS? • Z akých pracovných pozícií v SS odchádzali zamestnanci SS do iných sektorov? • ...
Nedostatočné financovanie a zamestnanecké benefity	<ul style="list-style-type: none"> • Ako sa vyvíjala priemerná mzda zamestnancov SS za jednotlivé pracovné pozície, aj v porovnaní s porovnateľnými sektormi (napr. zdravotníctvom, školstvom)? • Ako sa vyvíjala situácia s personálom po zavedení stabilizačného príspevku? • Aké ďalšie benefity boli poskytované zamestnancom SS? • ...
Nemotivačný systém vzdelávania v SS	<ul style="list-style-type: none"> • Aké ukazovatele dokumentujú problémy so vzdelávaním zamestnancov SS? • ...
Problémy s inováciami v SS, dáta	<ul style="list-style-type: none"> • Aké ukazovatele dokumentujú slabé využívanie IKT, UI v SS? • Aké ukazovatele dokumentujú nízke digitálne zručnosti zamestnancov SS (vrátane terénnych SS)? • Aké ukazovatele dokumentujú slabé využívanie dobrovoľníckych programov v SS? • Aké ukazovatele dokumentujú slabú prepojenosť dátových systémov SS, zdravotníctva, školstva, prípadne iných sektorov? • ...

Zdroj: autorka

ISP MPSVR SR sprostredkoval informáciu o:

- 1) dátach, ktoré sú na základe platného právneho stavu v súčasnosti dostupné a s ktorými pracuje;
- 2) návrhoch na rozšírenie dát tak, aby poskytli komplexnejšiu bázu pre hlbšie pochopenie a interpretáciu problémov so zabezpečením personálu sociálnych služieb a pre úvahy o možnostiach jeho stabilizácie.

Ad1)

Zber dát v **Informačnom systéme sociálnych služieb** (ďalej len „IS SoS“) o zamestnancoch sa riadi⁴⁵:

- ustanovením § 95 ods. 9 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, podľa ktorého je poskytovateľ sociálnej služby *povinný viesť v IS SoS evidenciu zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby*, ktorých pracovná činnosť je vykonávaná pri poskytovaní sociálnej služby. Na účely evidencie zamestnancov sa za zamestnanca poskytovateľa sociálnej služby považuje aj zamestnanec, ktorý je k poskytovateľovi sociálnej služby dočasne pridelený;
- ustanovením § 95 ods. 10 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, podľa ktorého sú *obsahom evidencie zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby*:
 - a) meno, priezvisko, titul, adresa trvalého pobytu alebo prechodného pobytu, rodné číslo (ak je pridelené), dátum narodenia, pohlavie fyzickej osoby, štátne občianstvo,
 - b) druh pracovnoprávneho vzťahu,
 - c) dátum vzniku pracovnoprávneho vzťahu a dátum skončenia alebo zániku pracovnoprávneho vzťahu,
 - d) dohodnutý rozsah pracovného času v členení podľa vykonávanej pracovnej činnosti v rámci druhu sociálnej služby a formy sociálnej služby,
 - e) druh vykonávanej pracovnej činnosti podľa štatistickej klasifikácie zamestnaní SK ISCO-08,
 - f) ďalšie údaje, ktoré súvisia s plnením personálnych podmienok na poskytovanie sociálnej služby poskytovateľom sociálnej služby;
- ustanovením § 105a ods. 2 písm. f) zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, podľa ktorého sa v IS SoS *vedie evidencia zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby*.

V rámci zberového modulu sa v súčasnosti vyplnía elektronický formulár **hlásenie o zamestnancovi (P04)**, pričom v rámci pracovných vzťahov sa evidujú aj úväzky na sociálnu službu (dátum vzniku, dátum skončenia, rozsah pracovného úväzku).

Ad2) Návrh na zmenu právneho stavu a doplnenie dát

- v rámci *zberového modulu* sa pre časť pracovné vzťahy a úväzky nad rámec súčasného formulára P04 navrhuje:
 - doplnenie skutočného odpracovaného času pre porovnanie s dohodnutým rozsahom,

⁴⁵ Metodická príručka pre vedenie evidencie prijímateľov a zamestnancov poskytovateľov sociálnych služieb v Informačnom systéme sociálnych služieb. Dostupné on-line: https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/is-sos/prirucka-evidenciu-prijimatelov-zamestnancov-is-sos_0622.pdf

- charakter pracovného pomeru (doba určitá/neurčitá),
- plný/skrátený úväzok.⁴⁶
- evidovanie *neprítomnosti zamestnancov z dôvodu*:
 - dočasnej práceneschopnosti (choroba, úraz, karanténne opatrenie),
 - ošetrovania člena rodiny,
 - materskej alebo rodičovskej dovolenky.

Sledovanie je možné prepojením IS SoS a dát Sociálnej poisťovne pre výber poistného. Požiadavka už bola komunikovaná na MPSVR SR s dodávateľom IS SoS.

- navrhlo sa aj sledovanie prechodu zamestnancov z dočasnej práceneschopnosti na invalidný dôchodok;
- rozšírenie *dát o štruktúre výdavkov na mzdy* (vychádzajúc zo štruktúry ISCP^{47 48}):
 - hrubá mzda a jej zložky (základná mzda, prémie a odmeny, príplatky a doplatky, náhrady mzdy, ostatné mzdové zložky, náhrady za pracovnú pohotovosť),
 - čistá mzda,
 - úhrady poistení a daní,
 - príp. ďalšie.

Návrhy otvorili **otázky** typu: Či je potrebné sledovať údaje na úrovni zamestnanca alebo zamestnancov spolu na sociálnej službe? Ako často je potrebné údaje sledovať? Či je potrebné sledovať aj údaje za zamestnancov na dohody, resp. SZČO? Či pôjde o automatizovaný zber dát zo mzdových programov?

- *údaje ohľadom zamestnancov, ktorí odišli do zahraničia*:
 - overenie ich zdravotného poistenia cez Centrálny register poistencov,
 - využitie dát z Elektronického systému pre výmenu informácií sociálneho zabezpečenia (EESSI);
- rozšírenie *obsahu evidencie zamestnancov* o ďalšie informácie:
 - fyzická a psychická náročnosť (podľa druhu pracovnej činnosti),
 - kód zamestnania - rozšírenie na SK ESCO (Európska klasifikácia zručností, kompetencií, kvalifikácií a povolání),
 - najvyššie dosiahnuté vzdelanie v odbore,

⁴⁶ Poznámka: Dohodnutý rozsah pracovného času a počet hodín, ktorý zodpovedá zúčtovanému vymeriavaciemu základu za kalendárny mesiac eviduje Sociálna poisťovňa.

⁴⁷ Štatistické zisťovanie o cene práce.

⁴⁸ Súčasný formulár P07 obsahuje výdavky za sledované obdobie pre poskytovateľa a službu na: mzdy; odmeny na základe dohody o vykonaní práce, brigádnickej práci študentov a pracovnej činnosti; poistné na sociálne poistenie a povinné príspevky na starobné dôchodkové sporenie platené zamestnávateľom; poistné na verejné zdravotné poistenie; ďalšie výdavky.

- absolvovanie kvalifikačných kurzov,
- zručnosti (napr. počítačové),
- prax.

Keďže návrhy na doplnenie dát by si vyžadovali zmenu platnej právnej úpravy, EPS-AD diskutovala možnosti **pilotného overenia** pripravenosti poskytovateľov sociálnych služieb poskytovať takéto rozšírené dáta. Formou pilotného overenia bude *realizovanie dotazníkového prieskumu* medzi členskými organizáciami APSS v SR, ktorého hlavný dizajn pripraví APSS v SR v spolupráci s ISP MPSVR SR. Bolo dohodnuté, že na účely prieskumu sa budú využívať dáta za rok 2024.

V rámci rokovania boli vyzvané hostky z NCZI k vyjadreniu sa, ktoré dáta z ich systémov by mohli byť využiteľné, aby bližšie dokumentovali problémy, ktoré EPS identifikovala ohľadom súčasného personálneho zabezpečenia SS. Bolo dohodnuté, že zástupkyne NCZI pripraví svoje stanovisko k takejto požiadavke, a následne poskytnú relevantné dáta na účely ďalšieho využitia.

3.2 Iné súvisiace otázky

Aj keď bolo rokovanie primárne zamerané na problémy personálneho zabezpečenia sociálnych služieb, otvorila sa aj otázka **spôsobu účtovania nákladov SS**. Vzišla z výzvy zrealizovať cenu SS, čo prezidentka APSS v SR zdôvodnila takto:

„Ak predstavujú náklady na sociálnu službu viac ako 70 % celkových nákladov sociálnej služby, potom nie je možné zaoberať sa otázkou nedostatku personálu sociálnych služieb bez toho, aby sme neriešili otázku ich financovania a spôsob účtovania nákladov na sociálnu službu ... pretože pri súčasnom účtovaní nákladov sme mimo reálneho sveta sociálnych služieb...“.

Analytik APSS v SR zdôvodnil potrebu zmeny štruktúry a formulára využívaného na zúčtovania nákladov sociálnych služieb (P07) a predstavil *návrh nového formulára*. Poukázal na potrebu zaznamenávania a zohľadňovania celej množiny nákladov SS, čo umožní zrealizovanie plánovania nákladov na ich financovanie. Predstavený návrh bude využitý pre účely prípravy nových zákonných pravidiel ohľadom financovania SS.

4 Ako ďalej a záver

V ďalšom období, po obdržaní dát a analytických komentárov ISP MPSVR SR, príp. NCZI sa začne s prípravou prvého čiastkového výstupu činnosti EPS pod pracovným názvom **Aktuálne problémy personálneho zabezpečenia sociálnych služieb a návrhy opatrení** s predpokladom spracovania prvotnej verzie, jej pripomienkovania a finalizácie do konca roka 2025.

Rámcová štruktúra výstupu

- Úvod, cieľ a predmet výstupu
- Kontext prípravy výstupu
- Metóda a organizácia práce

- Analýza východiskovej situácie (dostupné dáta dokumentujúce situáciu v personálnom zabezpečení SS)
- Identifikované problémy
- Návrhy opatrení
- Riziká napĺňania a problémy implementácie opatrení
- Záver

**Personálne zabezpečenie sociálnych služieb –
problémy, evidencia, riešenia
(pokračujúca diskusia)**

(5. čiastkový výstup)

Úvod

5. zasadnutie EPS sa uskutočnilo dňa **16.10.2025** v priestoroch MPSVR SR. Svojím vecným zameraním bezprostredne nadväzovalo na výsledky predchádzajúceho stretnutia organizovaného v júni 2025 a troch zasadnutí D-A podskupiny v priebehu mesiacov jún – začiatok októbra 2025. *Predmetom* stretnutia bola kritická reflexia a pokračujúca odborná diskusia k identifikovaným problémom v personálnom zabezpečení SoS a k predbežným návrhom opatrení/riešení formulovaným v júni 2025, a to v kontexte kvantitatívnych dát, ktoré sa zbierali a analyticky spracovávali od júna do začiatku októbra 2025 v rámci intenzívnej spolupráce garantky EPS a ISP MPSVR SR.

1 Aktualizačný kontext

V snahe poukázať aj na širšie súvislosti (medzinárodný kontext) prípravy Vízie garantka EPS dala do pozornosti dokument pod názvom *Správa o strategickom výhľade za rok 2025. Odolnosť 2.0: posilnenie EÚ, aby v turbulentných a neistých časoch prosperovala (2025 Strategic Foresight Report. Resilience 2.0: Empowering the EU to thrive amid turbulence and uncertainty⁴⁹)*, ktorý bol publikovaný 9.9.2025 Európskou komisiou ako Oznámenie Európskemu parlamentu a Rade. Dokument stavia na tom, že na základe veľkých kríz, ktorými si prešla Európa za ostatnú dekádu (napr. migrácia, Covid-19, ruská vojnová agresia na Ukrajine či situácia na strednom východe) a megatrendov vývoja (napr. demografické zmeny, rozširujúce sa nerovnováhy, akcelerujúce technologické a klimatické zmeny, či meniace sa globálne usporiadanie sveta), už nebude na ďalšie dekády (do roku 2040) postačovať reaktívna politika. Nevyhnutný je a bude **transformačný, proaktívny a dopredu smerujúci prístup** vedúci k budovaniu odolnosti, ktorého súčasťou má byť aj „*Podpora udržateľného a inkluzívneho blaha*“, čo znamená „... pokračovať v úvahách o novej sociálnej zmluve s obnovenými politikami sociálneho zabezpečenia a zameraním sa na vysokokvalitné verejné služby, ako aj na regióny a obyvateľstvo najviac postihnuté rozdielmi, ktorou sa znova vybuduje dôvera v prospech všetkých Európanov“ (Správa, 2025, s. 16).

2 Organizácia práce

S ohľadom na širšie zastúpenie MZ SR, ISP MPSVR SR, IVPR a regionálnej samosprávy, garantka v úvode krátko zrekapitulovala spoločensko-politický kontext prípravy Vízie, cieľ a účel fungovania EPS, doterajší priebeh jej činnosti a hlavné výstupy.

Bola predstavená štruktúrálna-analytická schéma P-E-R/O. V tejto časti stretnutia sa otvorila otázka, či je primerané považovať doménu „Pracovné podmienky“ ako doménu na rovnakej systémovej úrovni ako ďalšie dve domény – Inovácie a Benefity, keďže problematika inovácií a benefitov je súčasťou pracovných podmienok zamestnancov.⁵⁰ V súlade s takýmto širším

⁴⁹ Dostupné on-line: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:52025DC0484>

⁵⁰ V čl. 3 Zákonníka práce je v rámci základných zásad uvedené, že „Zamestnávateľia sú povinní poskytovať zamestnancom mzdu a utvárať pracovné podmienky, ktoré zamestnancom umožňujú čo najlepší výkon práce podľa ich schopností a vedomostí, rozvoj tvorivej iniciatívy a prehlbovanie kvalifikácie“.

prístupom k problematike pracovných podmienok je možné čiastočne revidovať P-E-R/O štruktúru nasledovným spôsobom:

Tabuľka1: Revidovaná P-E-R/O štruktúra

Problémové domény	Problémové subdomény
Nedostatočné strategické plánovanie ľudských zdrojov	Nedostatočná súladnosť strategického plánovania na jednotlivých úrovniach (štát – regionálna samospráva - miestna samospráva)
	Územná roztrieštenosť a kompetencie
	Nízka efektivita SoS
Personálne zabezpečenie SoS	Nedostatok zamestnancov
	Slabé mzdové ohodnotenie zamestnancov
	Nedostatočné vzdelávanie a kariérny postup zamestnancov
Inovácie v SoS	IKT a umelá inteligencia v SoS
	Dobrovoľníctvo v SoS
	Administratívna náročnosť
Zamestnanecké benefity	Nízka miera organizovanosti v SoS
	Podmienky pre poskytovanie benefítov
Dáta	Nedostatočná prepojenosť informačných systémov
	Absencia vybraných dát o ľudských zdrojoch v SoS

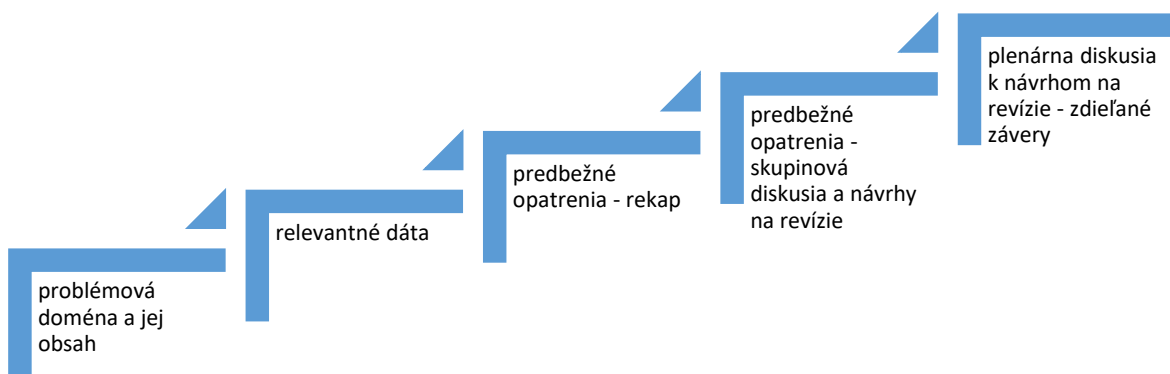
Zdroj: autorka

Bližšie popisy jednotlivých subdomén v rámci štruktúry P-E-R/O zostali zachované.

Na stretnutí sa osobitná pozornosť venovala problémovej doméne Strategické plánovanie a časti domény „Personálne zabezpečenie SoS“, konkrétne otázkam nedostatku zamestnancov a ich nízkemu mzdovému ohodnoteniu.

Práca bola organizovaná ako **iteratívny proces** rozdelený do viacerých krokov cyklicky sa opakujúcich podľa jednotlivých problémových oblastí. Proces je znázornený v schéme.

Schéma1: Iteratívna organizácia diskusie v rámci P-E-R/O štruktúry



Zdroj: autorka

Postupné kroky:

- a) uvedenie problémovej domény a čiastkových problémov, ktoré ju saturujú;
- b) prezentácia dát, ktoré dokumentujú čiastkový problém (doplnenie existujúcej kvalitatívnej evidencie o kvantitatívne dáta spracované ISP MPSVR SR a analyzované garantkou EPS);
- c) rekapitulácia predbežných návrhov opatrení k riešeniu čiastkových problémov, ktoré boli formulované v júni 2025;
- d) skupinová diskusia (po cca 5 osobách zastupujúcich rozličných aktérov v každej skupine) k predbežným návrhom opatrení, ich kritická „reflexia v čase“ a návrhy na revíziu (v prípade, že sa to javilo ako potrebné);
- e) prezentácia výsledkov skupinových diskusií v pléne EPS, plenárna diskusia, formulácia zdieľaných záverov.

Takýmto spôsobom bola organizovaná najmä práca na problémovej doméne „Pracovné podmienky - Nedostatok zamestnancov“ a „Pracovné podmienky - Slabé financovanie personálu SoS“. Práca na systémovej doméne „Strategické plánovanie ľudských zdrojov v SoS“ bola organizovaná bez diskusie v malých skupinách.

3 Výsledky expertnej práce

Metodologická poznámka

Používané dáta súvisiace s jednotlivými problematickými oblasťami sú spravidla za roky 2023 a 2024, s ohľadom na konsolidovaný a metodologicky zjednotený zber dát v rámci IS SOS. Neumožňujú sa tak vyhodnocovať trendy vývoja vybraných ukazovateľov. Rovnako absentujú referenčné hodnoty pre posudzovanie ne/priaznivosti uvádzaných ukazovateľov (či je uvedená hodnota vysoká alebo nízka vo vzťahu k širšiemu referenčnému rámcu). A napokon, spravidla sa uvádzajú údaje za odkázanostné SoS, nakoľko tie sú predmetom podrobnejšieho zisťovania v rámci IS SoS. Pre všetky uvedené dôvody je nevyhnutné interpretovať dáta s primeranou mierou opatrnosti.

Pre účely bookletu ako primárne interného materiálu dokumentujúceho činnosť EPS v čase sú údaje uvedené v komprimovanej forme. Názornejšie (vo forme grafov a tabuliek) budú spracované v čiastkovom výstupe „Aktuálne problémy personálneho zabezpečenia SoS a návrhy opatrení“ ku koncu roka 2025.

3.1 Ako riešiť nedostatky v strategickom plánovaní ľudských zdrojov v SS

Identifikované problémy a evidencia:

- nezmapovanosť požiadaviek na ľudské zdroje v SoS a nedostatok ich plánovania ako jedna zo slabých stránok súčasného stavu ľudských zdrojov v tomto sektore, zároveň jedna z hrozieb ich ďalšieho rozvoja (ASR, 2024);
- nedostatočná pozornosť venovaná kvantitatívnej a kvalitatívnej analýze ľudských zdrojov v SoS a predikcii ich potrebnosti v koncepciách rozvoja sociálnych služieb spracovávaných regionálnou samosprávou (prieskum IVPR z 3.Q 2025, podľa ktorého na základe zvolenej

metodiky merania nebola vo všetkých samosprávnych krajoch dosiahnutá ani polovica možných bodov);

- súvislosť nedostatkov v koncepciách s nedostatočnými podkladmi predkladanými zo strany miestnych samospráv (komunitné plány) pre účely spracovávania koncepcií na regionálnej úrovni;⁵¹
- slabá efektivita sektora SoS podmienená rozdrobenosťou miestnej samosprávy vedúcou k problémom s vykonávaním kompetencií na úseku SoS, vrátane slabej kontroly využívania verejných zdrojov na tie účely, na ktoré sú určené (IA MPSVR SR, 2023).

Návrhy opatrení:

- zabezpečovať súladnosť a aktuálnosť prepojenia jednotlivých úrovní strategického plánovania v SoS (národná – regionálna – miestna úroveň);
- harmonizovať kompetenčný model pre oblasť SoS s pripravovanou reformou verejnej správy; v rámci toho **jednoznačne uviesť, čo má byť predmetom plánovania na ktorej úrovni** a tým podporiť efektivitu a kvalitu plnenia kompetencií v oblasti SoS (napr. vytvorením kategórií obcí zohľadňujúcich ich veľkosť a funkčné väzby, pri súčasnom zachovaní identity jednotlivých obcí; aplikáciou nástrojov smerujúcich k integrácii kompetencií, napr. budovaním Centier integrovaných sociálno-zdravotných služieb, či vypracovávaním Komunitných plánov SoS na integrovanom území);
- vytvárať systémové podmienky pre transfer skúseností z pilotných projektových iniciatív do bežnej praxe strategického plánovania a riadenia SoS;
- podporovať samosprávy pri výchove lídrov schopných realizovať strategické plánovanie a riadenie zdrojov (vrátane ľudských zdrojov) a realizovať transfer pilotných riešení do bežnej praxe;
- zabezpečiť účinný systém kontroly a hodnotenia kvality a dostupnosti SoS zabezpečovaných samosprávami.

3.2 Ako riešiť problémy s nedostatkom zamestnancov SoS

Identifikované problémy: celkový nedostatok zamestnancov (v kontexte vývoja počtu prijímateľov SoS), osobitne nedostatok opatrovateľského personálu a sestier; zmena profilu klientely SoS (rastúce zastúpenie klientely s poruchami duševného zdravia vedúce k zvýšenej potrebe odborníkov a odborníčok určitého zamerania, napr. psychiatrických sestier); vysoká fluktuácia personálu SoS (aj pre náročnosť práce, pracovné podmienky); odliv pracovnej sily zo sektora SoS; prekážky zamestnávania cudzincov v SoS.

⁵¹ Ako bolo počas stretnutia konštatované, len cca štvrtina miestnych samospráv zasiela regionálnej samospráve podklady (komunitné plány) pre účely spracovávania koncepcií.

Problémami súvisiacimi s nedostatkom personálu sú aj: nedostatočná osobnostná výbava a kvalifikovanosť personálu; nízky status profesií v SoS; nedostatočná spolupráca a „priepasť“ medzi rodinou a poskytovateľom SoS (nedostatočné uplatňovanie princípu subsidiarity v SoS).

Vybraná evidencia⁵²:

- V prieskume SocioFóra (2025) 27 % respondentov z členskej základne uviedlo, že jedným z hlavných problémov súčasných SoS je nedostatok zamestnancov.

Zamestnanci SoS:

- N=46 691 (rok 2023); N=47 493 (rok 2024); 88 % žien; 66 % u verejných poskytovateľov; 91 % v odkázanostných SoS; 73 % v celoročných pobytových SoS;
- vek: takmer 40% vo veku 50-61 rokov, 11% vo veku 61+, 50+ viac u verejných (55 % zo všetkých 50+ zamestnancov);
- pracovné kategórie: priama starostlivosť o klienta takmer 70 % zamestnancov, pomocné činnosti 24 %, administratíva 10 %; v priamej starostlivosti najviac zastúpený opatrovateľ dospelých v zariadení – 40 %, opatrovateľ v domácnosti - 21%, zdravotnícki pracovníci - 17,5%; pedagogickí pracovníci – 0,5 % (informácia dôležitá najmä ohľadom SoS pre deti);
- pracovno-právne otázky: 96 % zamestnancov pracovný pomer; pomer 1,3 – 1,9 medzi počtom pracovných úväzkov a počtom zamestnancov, najvyšší pomer v administratíve (2,6), najnižší v priamej starostlivosti o klienta (1,6); v starostlivosti o klienta najvyšší pomer u sestry, sociálneho pracovníka, inštruktora sociálnej rehabilitácie (1,9), najnižší u opatrovateľa v domácnosti (1,1);
- podiel cudzincov: 0,8-0,9 % z celkového počtu zamestnancov (takmer 70 % z Ukrajiny, cca 10 % z ČR).

Profil prijímateľov SoS, náročnosť práce:

- klientela a poruchy duševného zdravia: ZSS – 49 % prijímateľov s duševnou poruchou, 38 % s psychotickou liečbou, 22 % používanie antidepresív (možné prieniky kategórií); DOS - 17% prijímateľov s duševnou poruchou; SoS krízovej intervencie - 9-11 % s psychotickou liečbou, antidepresívami
- práceneschopnosť vybraných kategórií: opatrovatelia v SoS 28-30 %, obslužné činnosti (upratovačka, kuchár/rka) v SoS 26-29%, vs. sestry v iných sektoroch 21-23 %, obslužný personál v iných sektoroch 18-19 %.

Fluktuácia, odliv zamestnancov:

- prítoky a odtoky: priemerný prítok cca 2 %, priemerný odtok cca 1,8 %; z prítoku zostáva v SoS po prvom mesiaci 91 % zamestnancov, po 6. mesiaci len 70 % prítokových zamestnancov;
- ukončenie zamestnania v SoS a odliv: cca 12 % zamestnancov ukončilo v rokoch 2023-2024 zamestnanie v SoS, najčastejšie po 1. mesiaci zamestnania; do 6 mesiacov odišla do iného

⁵² Zdroj: prevažne IS SoS; podklad spracovaný ISP MPSVR SR; Správy o sociálnej situácii obyvateľstva SR

zamestnania cca tretina ukončených (najčastejšie na pozíciu upratovačka, zdravotný asistent, predavač v obchodnej prevádzke, kuchár); alebo išli na dôchodok (17 % / 14 %) alebo sa stali UoZ (14% / 13%);

- približne desatina zamestnancov sa do SoS vrátila, najčastejšie do 6 mesiacov po odchode.

Sumarizácia: Dáta indikujú vysoký podiel starších zamestnancov v SoS, rozdielne medzi verejnými a neverejnými poskytovateľmi; najvyššie zastúpenie opatrovateľského personálu; zraniteľnosť prvej fázy (prvé dva mesiace) zamestnania pre možné ukončenie pôsobenia v SoS a odchod do iného zamestnania; veľmi nízku mieru zamestnancov z iných krajín; výrazný podiel klientely s poruchami duševného zdravia, osobitne v odkázanostných pobytových SoS.

Návrhy opatrení:

Z diskusie k návrhom opatrení jednoznačne vyplynula základná **požiadavka**, ktorá by mala byť uplatnená pri formulácii akýchkoľvek opatrení/riešení zameraných na personál SoS, vrátane opatrení v sanačnom období:

Nenavrhovať také riešenia, ktoré by mohli byť akýmkoľvek spôsobom diskriminačné a/alebo by mohli byť nesystémové a/alebo by mohli byť nadbytočné, nakoľko sa majú zabezpečiť už v súčasnosti.

Ako *diskriminačné* sa vnímali napr. pôvodné návrhy zabezpečenia rastu miezd opatrovateliek ročne o 8,5%; vyplácanie štátneho štipendia sestram so špecializáciou do roku 2030, či vyplácanie dorovnávej mzdy psychiatrickým sestram do úrovne priemernej mzdy v národnom hospodárstve. Ako *nesystémové* boli hodnotené napr. návrhy na vytvorenie možnosti predčasného odchodu do dôchodku pre sestry či opatrovateľský personál, generálne poskytovanie príplatkov za rizikovú prácu pre personál SoS. Za *nadbytočné* bolo považované napr. pôvodne navrhované opatrenie vyhodnocovať efektívnosť opatrovateľských kurzov, nakoľko túto úlohu majú plniť už v súčasnosti úrady práce, sociálnych vecí a rodiny.

Napokon boli opatrenia súvisiace s odstraňovaním príčin vedúcich k nedostatku personálu SoS zamerané predovšetkým na:

- flexibilitu pracovných podmienok a režimov (možnosť práce na živnosť; skrátené úväzky, 24/7 turnusová práca, kombinácia opatrovateľskej práce doma a v zahraničí, „lietajúce opatrovateľky“...) smerom k podpore záujmu o prácu v SoS pre rozličné vekové skupiny;
- posilnenie kapacít odbornej starostlivosti o osoby s duševnými poruchami a poruchami správania, osobitne v pobytových SoS (sestry so špecializáciou v oblasti psychiatrickej starostlivosti doplnené o zdravotnícky asistenčný personál);
- zavedenie vekovo-riadeného manažmentu (age manažmentu) a podporu medzigeneračnej spolupráce v rámci personálu SoS (využívanie silných stránok jednotlivých „generácií“ zamestnancov; nové pracovné pozície – špecialisti na IKT, medzigeneračný mentoring...);

- zjednodušenie procesu prijímania a integrácie osôb z tretích krajín (uznávanie vzdelania, jazykové kurzy, atď.), integrácia celých rodín k predchádzaniu krátkodobého a dočasného angažovania v SoS;
- zabezpečenie osvetu a informálneho vzdelávania príbuzných pre účely tzv. opatrovateľského mixu a zdieľanej starostlivosti (spoluzodpovednosť aktérov za starostlivosť a jej výsledky), vrátane podpory rodín vo využívaní IKT pre účely zefektívnenia starostlivosti a spolupráce aktérov.

3.3 Ako riešiť nedostatočné odmeňovanie zamestnancov SoS

Identifikované problémy: najmä nízke odmeňovanie zamestnancov SoS vedúce aj k nízkemu statusu profesií v SoS (osobitne opatrovateľského personálu); nerovnaké podmienky odmeňovania zamestnancov verejných a neverejných poskytovateľov; rozličné odmeňovanie zamestnancov SoS v projektovom (pilotnom) režime a bežnom režime fungovania SoS.

Vybraná evidencia:

*Metodologická poznámka*⁵³: Údaje týkajúce sa odmeňovania zamestnancov SoS sa určovali tak, že k zamestnancom pracujúcim v SoS v roku 2023 a 2024 boli doplnené výšky vymeriavacích základov z údajov Sociálnej poisťovne o poistných vzťahoch zamestnancov, ktorí mali v IS SoS evidovaný v danom mesiaci iba jeden pracovný vzťah, pričom druh pracovného vzťahu bol pracovný pomer. Následne bol k pracovnému vzťahu zamestnanca priradený nenulový vymeriavací základ zo zamestnaneckého poistného vzťahu, ktorý trval celý kalendárny mesiac a výška vymeriavacieho základu dosahovala v danom mesiaci aspoň úroveň minimálnej mzdy (v roku 2023 suma 700 €; v roku 2024 suma 750 €). Takýmto spôsobom odhadnuté priemerné mesačné hrubé mzdy reprezentujú takmer 84 % všetkých zamestnancov s pracovným pomerom.

Priemerná hrubá mzda

- v roku 2023: v národnom hospodárstve 1 430 €, v SoS 1 191 €; v roku 2024: v národnom hospodárstve 1524 €, v SoS 1 295 €;
- porovnanie so všetkými sektormi: SoS 1 191 € / 1295 €, vs. všetky sektory 1 554 € / 1672 €;
- porovnanie verejní – neverejní poskytovatelia SoS: 1 199 € verejní - 1 174 € neverejní (2023), 1 301 € verejní - 1 283 € neverejní (2024).

Najnižšia priemerná hrubá mzda

- bola u opatrovateľov a asistentov pre domácu starostlivosť pre staršie osoby a osoby so zdravotným postihnutím (pozícia 5320 na základe SK ISCO-08 klasifikácie), pričom:
 - u 10 % opatrovateliek s najnižšími príjmami predstavovala pri vzorke 2 441 osôb v roku 2024 sumu 739,5 €;

⁵³ Metodologická poznámka spracovaná ISP MPSVR SR.

- u 25 % opatrovateliek s najnižšími príjmami bola mzda kvantifikovaná na úrovni 762,8 €.⁵⁴

- rozdiely verejní a neverejní poskytovatelia: opatrovatelia, asistenti pre domácu starostlivosť u verejných poskytovateľov 875 € (2023)/ 951 € (2024), u neverejných poskytovateľov 775 € (2023) / 881 € (2024); upratovačky u verejných poskytovateľov 976 € (2023) / 1 051€ (2024), u neverejných poskytovateľov 895 € (2023) / 969 € (2024).

Porovnanie priemernej hrubej mzdy sestry

- SoS: 1463 € (2023) / 1593 € (2024); všetky sektory: 1 658 € (2023) / 1765 € (2024); zdravotníctvo: 1 703 € (2023) / 1 832 € (2024); školstvo: 1 178 € (2023) / 1 228 € (2024).

Sumarizácia: Dáta indikujú nízke odmeňovanie zamestnancov SoS voči zamestnancom v iných porovnateľných sektoroch, a teda slabú pozíciu (konkurencieschopnosť) sektora voči iným sektorom; najslabšiu pozíciu opatrovateľskej práce a rozdiely v odmeňovaní u verejných a neverejných poskytovateľov SoS (súvisiace aj s právnou úpravou, podľa ktorej sa odmeňujú zamestnanci verejných a neverejných poskytovateľov).

Návrhy opatrení

Opätovne bola počas skupinových diskusií aj plenárnej diskusie zdôrazňovaná požiadavka neuplatňovania opatrení diskriminačnej a nesystémovej povahy. Napokon sa EPS ustálila na týchto návrhoch opatrení týkajúcich sa zlepšenia situácie v odmeňovaní zamestnancov SoS:

- ustanoviť výšku podielu HDP na sociálne služby;
- upraviť mzdové tabuľky aplikované v SoS tak, aby najnižšia mzda zamestnanca SoS dosahovala úroveň minimálnej mzdy;
- zabezpečiť systematické zvyšovanie miezd v SoS naviazaním koeficientov zvyšovania miezd na rast priemernej mzdy v národnom hospodárstve;
- vytvoriť porovnateľné východiská pre odmeňovanie zamestnancov verejných a neverejných poskytovateľov SoS⁵⁵;
- financovať odborné činnosti vykonávané v SoS zo zdrojov, ktoré dané činnosti upravujú (zdravotnícky personál zo zdrojov zdravotného poistenia; pedagogický zo zdrojov MŠVVM SR...);
- zváženie možnosti zákonného poistenia na dlhodobú starostlivosť.

⁵⁴ Pri výpočte sa vychádzalo z dát Sociálnej poisťovne za rok 2024; išlo len o vymeriavací základ z poistného vzťahu zamestnanec (bez súbehov s ďalším pracovným úväzkom) na pozícii 5322 na základe SK ISCO-08 klasifikácie; do výberu boli započítaní len poistenci, ktorých priemerný mesačný počet dní poistenia bol viac ako 29 dní, čím sa eliminovalo započítanie opatrovateliek na PN; a brali sa do úvahy len činnosti, kde dosahuje týždenný pracovný čas v priemere aspoň 37,5 hodín a mzda bola vyplatená v priemere aspoň za vykázaných 160 hodín opatrovateľskej činnosti; referenčný vymeriavací základ bol vymeriavací základ na úrazové poistenie.

⁵⁵ Nejde o rovnaké odmeňovanie tak, ako bolo pôvodne navrhované, nakoľko odmeňovanie je determinované rozličnou právnou úpravou (u verejných poskytovateľov zákonom č. 553/2003 Z. z. o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme a u neverejných poskytovateľov Zákonníkom práce).

4 Ďalšie kroky

Ďalšie stretnutie EPS bude 3.12.2025. Predmetom stretnutia bude kompletizácia P-E-R/O štruktúry pre zvyšné problémové domény a subdomény – Vzdelávanie, Inovácie a Benefity v SoS. Rekapitulované budú aj návrhy na zlepšenie situácie v Dostupnosti dát ako základu pre strategické plánovacie a riadiace aktivity v sektore SoS.

Pokračujeme pri príprave dokumentu v roku 2026

Plán činnosti EPS, štruktúra dokumentu
a doplňujúce personálne otázky

(6. čiastkový výstup)

Úvod

Dňa **20.1.2026** sa na MPSVR SR uskutočnilo **7. stretnutie EPS** pre prípravu dokumentu.⁵⁶ Predmetom stretnutia bolo:

- a) predstaviť vecno-časový harmonogram činnosti EPS v roku 2026;
- b) predstaviť návrh štruktúry dokumentu a diskutovať k nemu;
- c) diskutovať k ďalším (doplňujúcim) otázkam personálneho zabezpečenia SoS.

1 Vecno-časový harmonogram činnosti EPS v roku 2026

V tabuľke 1 je uvedený vecno-časový harmonogram činnosti EPS na rok 2026. Základom je rozdelenie činnosti do troch časových blokov.

Tabuľka1: Vecno-časový harmonogram činnosti EPS v roku 2026

Míľniky	Aktivity	Témy	Poznámka
Príprava prvotného návrhu dokumentu	13.1.2026 (garantka + OSoS)	Plán na rok 2026; štruktúra dokumentu	
	20.1.2026 (zasadnutie EPS)	Plán na rok 2026; štruktúra dokumentu; personálne otázky	SP MSPSV SR SOZ ZaSS; KOS
	Koniec I/ 2026 (stretnutie s ISP)	Nové zadanie k dátam (demografia, prevalencie odkázanosti, ochrana práce...)	
	Začiatok III/ 2026 (zasadnutie EPS)	Zabezpečenie vnútro-sektorovej kohézie SoS (intersekcionalita v SoS; rovnomerný záujem a dáta k rozličným druhom a formám SoS...)	Experti na LTC, krízovú intervenciu, podporu rodín s deťmi
	IV/2026 (zasadnutie EPS); workshop?	Kvalitné a bezpečné SoS (s dôrazom na aspekty prostredia), manažment rizík	Prizvanie L. Rollovej príp. iných expertov z NP PKS
	V/2026 (zasadnutie EPS)	Digitalizácia, IKT a UI v SoS; výzvy pre profesie v SoS; systém vzdelávania v SoS	Prizvanie odborníkov v ASR, MŠVVaM SR, SP MPSVR SR
	VI/2026 (zasadnutie EPS)	Dáta, analýzy, výskum, kontrola v SoS; iné podľa (potreby)	
	VII-VIII/2026	Práca na texte	
	VIII/2026	<ul style="list-style-type: none">• Predstavenie prvotného textu vedeniu ministerstva• Možnosti verejnej konzultácie (v spolupráci v ÚSV SR ROS)	

⁵⁶ Pre účely jeho zorganizovania sa dňa 13.1.2026 uskutočnilo na OSS MPSVR SR prípravné stretnutie garantky a vedenia odboru.

Verejná konzultácia	IX-X/2026	Príprava, realizácia VK (v spolupráci s ÚSV SR ROS) Vyjednávacie o opatreniach	
	X/2026 (zasadnutie EPS)	Výsledky verejnej konzultácie + vyjednávání, diskusia	
Finalizácia návrhu dokumentu	XI-XII/2026	Dopracovanie textu, záverečné konzultácie a diskusie (podľa potreby), odovzdanie návrhu MPSVR SR, ukončenie činnosti EPS	

Zdroj: Autorka

K návrhu neboli v rámci diskusie uplatnené zásadné pripomienky. Konzultovaná bola otázka prepojenia prípravy dokumentu s prípravou ďalšieho kľúčového dokumentu „Vízia a stratégia rozvoja Slovenska 2040“. Bolo vysvetlené, že začiatky a kontexty prípravy oboch dokumentov neboli „synchronizované“. Napriek tomu,

pre prípravu Vízie a stratégie rozvoja SoS 2040 je strategicky kľúčová prepojenosť na Pilier2 Vízie a stratégie rozvoja Slovenska 2040 „Kvalitný život (súdržnosť, ľudia a spoločnosť)“ a na jeho prierezovú tému „Sociálna kohézia“ (podpora zraniteľných ľudí, angažovanosť a dôvera, začlenenie rómskych komunit, migračné trendy)⁵⁷. K Vízii rozvoja SoS 2040 sa bude môcť pristupovať ako k **jednému z realizačných pilierov (ako k uznávanému príspevku sektora SoS) k napĺňaniu rozvojovej trajektórie Slovenska do roku 2040.**

2 Návrh štruktúry dokumentu

V tabuľke 2 je uvedený návrh štruktúry dokumentu, ktorý bol predmetom diskusie. Návrh sa opiera o:

- priebeh a výsledky prvotných diskusií v EPS (marec – apríl 2025) k možnej štruktúre dokumentu;
- o poznanie naakumulované v priebehu diskusií v EPS v roku 2025;
- o štandardizované schémy (štruktúry) pre prípravu dokumentov tohto druhu, osobitne o Metodiku a inštitucionálny rámec tvorby verejných stratégií (ÚPPV SR II/MIRRI, 2017).⁵⁸

⁵⁷ Zdroj: *Východiská a postup vypracovania Vízie a stratégie rozvoja Slovenska do roku 2040 – Slovensko 2040* (Vláda SR, 2025).

⁵⁸ Vid' *Metodika a inštitucionálny rámec tvorby verejných stratégií* (2017). ÚPPV SR II/MIRRI SR. Dostupné online: <https://mirri.gov.sk/wp-content/uploads/2023/09/Metodika-a-institucionalny-ramec-tvorby-verejnych-strategii.pdf>

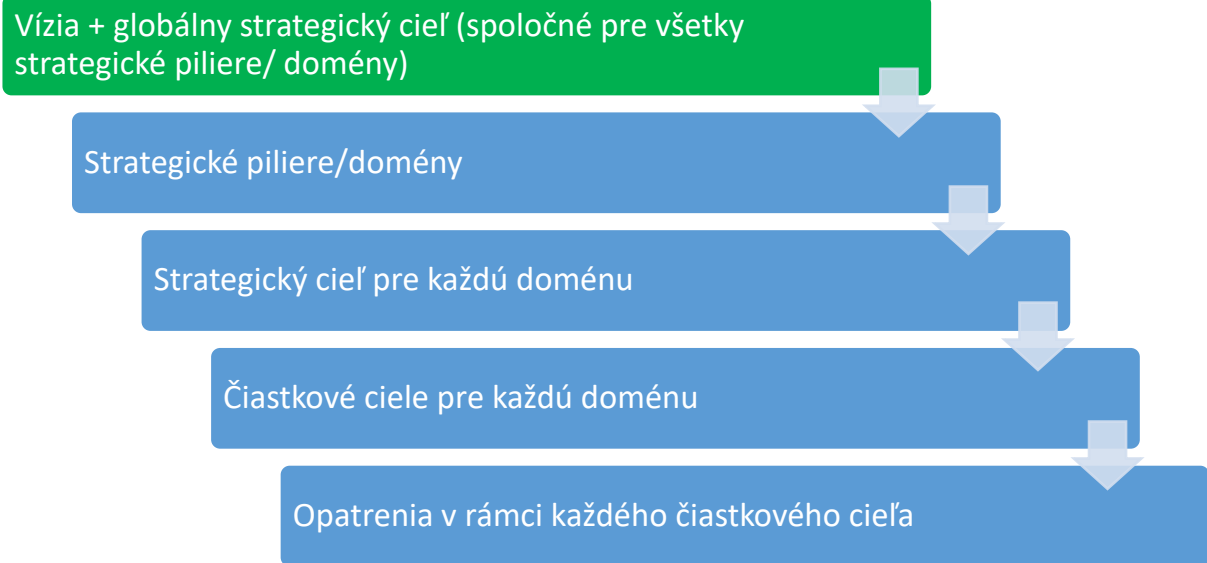
Tabuľka2: Návrh štruktúry dokumentu *Vízia a stratégia rozvoja SoS do roku 2040*

Časť	Rámcové zameranie	Zdroje
Úvod	Prečo dokument; medzinárodný a národný kontext a súvislosti vzniku dokumentu; spôsob prípravy; základné pojmy	Booklet, aktualizácia
Súčasný stav SoS a výzvy	SWOT analýza	
	Najdôležitejšie výzvy (demografia; nestabilný personál; nízky status sektora a profesií; odmeňovanie/financovanie/„emancipácia“ od európskych zdrojov; sociálne a technologické inovácie; dáta; strategické plánovanie; dostupnosť a prístupnosť...)	Booklet, výstup, nové dáta (ISP, SP, NIP, NCZI); diskusie EPS III.-VI.2026
Vízia (ČO?)	Vymedzenie	Booklet
	Prierezové a ďalšie princípy	Booklet
Stratégia – všeobecne (AKO?)	Globálny strategický cieľ	
	Strategické piliere/domény	Booklet + aktualizácia
	Strategické ciele pre jednotlivé domény	
Implementačný plán (KTO? KEDY? ZA ČO?)	Čiastkové ciele a opatrenia pre jednotlivé domény	
	Implementačná matica pre jednotlivé opatrenia	
	Riadenie implementácie	
	Riziká implementácie	
Prílohy	V prepojení na súčasný stav a výzvy	

Zdroj: autorka

Logistickú štruktúru jadrovej časti dokumentu prehľadne znázorňuje aj schéma1.

Schéma1: Logistická štruktúra jadrovej časti dokumentu



Zdroj: autorka

3 Vymedzenie kľúčových štruktúrnych pojmov a diskusia k nim

K návrhu štruktúry dokumentu neboli uplatnené zásadnejšie pripomienky, preto bola následná diskusia venovaná **bližším vymedzeniam jednotlivých častí (pojmov) jadrovej štruktúry dokumentu.**

3.1 Vízia a globálny strategický cieľ

Vízia rozvoja SoS: Kvalitný život zraniteľných jednotlivcov, rodín, skupín, komúnit prostredníctvom kvalitných SoS ako súčasti systému sociálnej starostlivosti podporujúcej súdržnú spoločnosť.

Vymedzenie bezprostredne nadväzuje na prierezový pilier 2 Vízie rozvoja SR 2040 „Kvalitný život/ Súdržnosť/ Ľudia a spoločnosť“ (Vláda SR, 2025); rovnako na vymedzenie, na ktorom sa dohodla EPS v priebehu rokovaní v roku 2025 (Booklet, 2025).

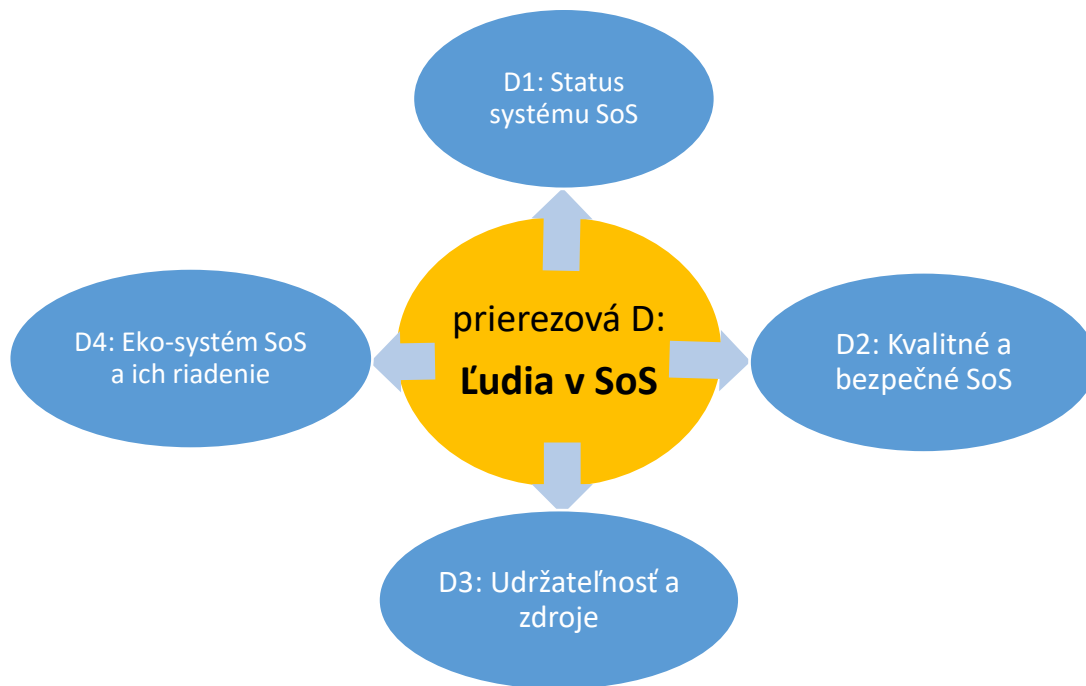
Globálny strategický cieľ: Integrácia jednotlivých (čiastkových) dokumentov a politik v oblasti SoS do koherentného systému umožňujúceho napĺňanie zdieľanej vízie rozvoja SoS v súlade s medzinárodnými a národnými záväzkami.

Vymedzenie opätovne nadväzuje na výsledky rokovaní z roku 2025 a na premisu, že dokument nemá predstavovať jeden/ďalší dokument pre oblasť SoS, ale má byť *integračnou platformou* pre už existujúce a v budúcnosti pripravované dokumenty týkajúce sa sektora SoS (Booklet, 2025).

3.2 Strategické piliere/domény

Pôvodný návrh garantky na vymedzenie strategických domén a ich usporiadanie je znázornený v schéme 2.

Schéma2: Strategické domény rozvoja SoS



Zdroj: autorka

a) Strategická doména „Ľudia v SoS“

V pôvodnom návrhu bola ponímaná ako **prierezová**, s odôvodnením, že všetko, čo sa v SoS plánuje, realizuje a vyhodnocuje, sa realizuje cez prizmu ľudí v SoS (jednotlivcov, rodín, skupín, komunít).

Diskusia:

- v prípade, že je Vízia vymedzovaná primárne cez „kvalitný život“ a „kvalitné SoS“, mala by byť prierezovou doménou „Kvalita“; ide však o otázku optiky, nakoľko aj kvalita sa týka primárne kvality života ľudí odvodzovanej od kvality SoS;
- ak bude doména „Ľudia v SoS“ prierezová, treba dbať na to, aby sa nepodceňoval význam prostredia, v ktorom sa SoS poskytujú;
- otázka systémového zaradenia domény bude súčasťou ďalších diskusií; nie je však spochybnené jej zaradenie medzi strategické domény.

b) Strategická doména „Status SoS“ a jej strategický cieľ

Pôvodný návrh: Systém SoS predstavuje uznávanú súčasť systému sociálnej starostlivosti o zraniteľných ľudí a nástroj podpory sociálnej súdržnosti.

Diskusia:

- problematika statusu systému má svoje opodstatnenie v podobe osobitnej strategickkej domény; možno o nej uvažovať dokonca ako o prierezovej doméne?;

- operacionalizácia (hlbšie vymedzenie) významu problematiky statusu SoS ako strategickej domény:
 - SoS ako predmet všeobecného hospodárskeho záujmu (nová pripravovaná legislatíva),
 - SoS preto nemajú byť „posledným rezortom“ s alokovanými zdrojmi, „ktoré vystanú“, keď sa pokryjú potreby „dôležitých rezortov“⁵⁹, ale majú byť investíciou do budúcnosti a rozvoja Slovenska,
 - SoS sú nástrojom uplatňovania práv a uspokojovania individuálnych potrieb zraniteľných ľudí, ktorý nie je nahraditeľný žiadnym iným systémom, opatreniami, nástrojmi,
 - efektivita systému SoS a jeho príspevku k rozvoju spoločnosti (Slovenska) závisí od spoluzodpovednosti všetkých aktérov (rodina, komunita, samospráva, štát a jeho organizácie), k čomu je potrebné realizovať ciele vzdelávania a scitlivovanie všetkých aktérov (vrátane výchovy k zodpovednému rodičovstvu),
 - SoS ako atraktívny sektor pre prácu, profesionálnu kariéru a rast (kampane a sprostredkovávanie úspešných príbehov ľudí angažovaných v SoS na rozličných úrovniach a v rozličných prostrediach),
 - kampane a ciele aktivity na zlepšovanie občianskeho statusu prijímateľov/liek SoS a obrazu ich prínosu pre komunitu (napr. ľudí bez domova);
- ocenenie spojenia „zraniteľní ľudia“, nie „odkázaní ľudia“, kedy druhé menované spojenie:
 - sa môže zúžene vzťahovať tradične len k oblasti SoS podmienených odkázanosťou (dlhodobá starostlivosť),
 - môže zdôrazňovať pasívny status človeka – jeho odkázanosť,
 - vylučovať z cieľových skupín SoS ľudí, ktorí sú v riziku vzniku nepriaznivej sociálnej situácie (napr. v riziku straty domova) a tým limitovať možnosti prevencie (osobitne sekundárnej);
- v súlade s vymedzením Vízie používať namiesto spojenia „zraniteľní ľudia“ komplexné spojenie „zraniteľní jednotlivci, rodiny, skupiny a komunity“;
- spojenie „súčasť systému sociálnej starostlivosti“ môže evokovať vzťahovanie celého dokumentu len k sociálnemu rezortu a sociálnym veciam, čo popiera jeho prierezový charakter;
- spracovať znenie porovnateľne s D3 s dôrazom na to, že systém SoS je jedným z pilierov rozvoja Slovenska.

Alternatívny návrh k vymedzeniu strategického cieľa: **Systém SoS ako jeden z pilierov rozvoja Slovenska predstavuje uznávanú súčasť systému starostlivosti o zraniteľných jednotlivcov, rodiny, skupiny a komunity a nástroj podpory sociálnej súdržnosti.**

⁵⁹ Často sa dokonca označuje aj ako „dirty resort“ (špinavý rezort)

c) Strategická doména „Kvalitné a bezpečné SoS“ a jej strategický cieľ

Pôvodný návrh: SoS sú založené na rešpekte k ľudskej dôstojnosti, ochraňujú práva a podporujú uspokojovanie individuálnych potrieb prijímateľov SoS primárne v ich prirodzenom prostredí a sú poskytované v súlade s právnymi predpismi, odbornými štandardmi a etickými.

Diskusia:

- SoS priamo neochraňujú práva ľudí, ale vytvárajú podmienky na napĺňanie ich práv;
- odporúčanie zjednodušiť znenie strategického cieľa;
- dbať na to, aby bola kvalita a bezpečnosť garantovaná všetkým aktérom: zraniteľným jednotlivcom, rodinám, skupinám a komunitám, rovnako zamestnancom SoS (preto dôraz na právne predpisy, odborné postupy a štandardy pri poskytovaní SoS).

Alternatívny návrh k vymedzeniu strategického cieľa: **SoS sú založené na rešpekte k ľudskej dôstojnosti, právam a individuálnym potrebám zraniteľných jednotlivcov, rodín, skupín a komunít a sú poskytované v súlade s právnymi predpismi, odbornými štandardmi a etickými zásadami.**

d) Strategická doména „Udržateľnosť a zdroje“ a jej strategický cieľ

Pôvodný návrh: Systém SoS ako jeden z pilierov rozvoja Slovenska funguje na základe udržateľných mechanizmov financovania a inštitucionálnej podpory.

Diskusia:

- dôraz na potrebu postupného „emancipovania“ SoS od externých/európskych zdrojov (najmä pri „bežných“ SoS – napr. domáca opatrovateľská služba, komunitné centrá, atď.) ako stratégiu ich udržateľnosti do budúcnosti;
- na strane druhej, z hľadiska udržateľnosti zohľadňovať ekonomické a iné zdrojové možnosti krajiny;
- externé/európske zdroje využívať primárne na pilotné overovanie nových sociálnych či technologických inovácií pre účely rozvoja sektore SoS v národných podmienkach;
- nejasnosť spojenia „a inštitucionálnej podpory“, toho, čo si možno pod takouto podporou predstaviť; možnosť nahradenia spojením „inej podpory“;
- potreba a možnosť reformulácie strategického cieľa sa vyjasní v priebehu ďalších diskusií.

e) Strategická doména „Eko-systém SoS a riadenie ich rozvoja“ a jej strategický cieľ

Pôvodný návrh: Riadenie systému SoS a prijímanie zodpovedných rozhodnutí je založené na analýzách a spoľahlivých dátach, na systematickom vyhodnocovaní pokroku a na spolupráci rezortov, inštitúcií a iných relevantných subjektov.

Diskusia:

- nenazývať doménu ako „riadenie“, nakoľko systém ako taký, nebude jednotne riadený;
- možná redefinícia bude predmetom ďalších diskusií.

3.3 Príklad logistickej štruktúry jadrovej časti dokumentu



Zdroj: autorka

Záver k diskusiám k otázke vymedzenia strategických domén a cieľov: Precizovaniu povahy jednotlivých strategických domén a ich systémovému usporiadaniu prispievajú ďalšie odborné diskusie v rámci jednotlivých zasadnutí EPS (viď Harmonogram činnosti).

4 Doplnkové diskusie k personálnym otázkam

V druhej časti zasadnutia EPS sa diskutovalo k dodatočným požiadavkám Slovenského odborového zväzu zdravotníctva a sociálnych služieb (ďalej len „SOZ ZaSS“) a KOS k vybraným otázkam personálneho zabezpečenia SoS, ktoré neboli predmetom diskusií v EPS koncom roka

2025 a preto nemohli byť zohľadnené v prvom čiastkovom výstupe publikovanom začiatkom roka 2026 (Repková, 2025)⁶⁰.

4.1 Požiadavky SOZ ZaSS

Sumarizácia požiadaviek:

- zdefinovanie kritérií financovania zamestnancov za účelom plánovania finančných prostriedkov zriaďovateľmi;
- zabezpečenie rovnakého odmeňovania rovnakých profesií v rozličných sektoroch za účelom prevencie vnútro-sektorovej a medzi-sektorovej migrácie zamestnancov SoS;
- štandardizovanie personálneho a kvalifikačného normatívu podľa stupňa odkázanosti prijímateľov SoS a prevádzky pobytovej SoS (normatívy pre dennú – nočnú službu);
- legislatívne upraviť zákon o pracovnom čase (pre režimy nepretržitej prevádzky SoS);
- venovať sa nezamýšľaným efektom nefinančných benefitov poskytovaných personálu SoS (skrátenej pracovný čas, dni voľna...) v režimoch nepretržitej prevádzky SoS.

Z diskusie:

- v súčasnosti sú plánované diskusie MPSVR SR (sekcie práce a sekcie sociálnej a rodinnej politiky) s Úradom vlády SR k otázkam odmeňovania niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme (zákon č. 553/2003 Z. z.) a to v reakcii na rozporové konanie s KOZ/SOZ ZaSS;
- pri zaraďovaní zamestnancov do štyroch rizikových kategórií s ohľadom na osobitné riziká v SoS ide o povinnosť každého zamestnávateľa (v spolupráci s povinnou zdravotnou službou), pričom zamestnávateľ pri zaraďovaní zohľadňuje reálnu pracovnú záťaž a prostredie výkonu práce/odbornej činnosti;
- iniciovanie potreby spracovania vykonávacieho predpisu k ustanoveniam Zákonníka práce o dodatkovej dovolenke (§106 ods. 2 písm. d) a ods. 3 Zákonníka práce);
- návrh využitia systému personálnych normatívov v zdravotníctve aj v sektore SoS; diskusia k tejto otázke naznačila problematické aspekty vysokého stupňa normatizácie (presného uvádzania počtu zamestnancov jednotlivých profesií na počet pacientov v jednotlivých prostrediach a pracovných režimoch); skôr sa diskusie v rezorte zdravotníctva aktuálne uberajú cestou:
 - a) prepájania normatívov s flexibilitou;
 - b) využívania potenciálu pomocného/nížšie kvalifikovaného personálu (napr. praktické sestry - asistenti) manažovaného vysokokvalifikovanými zdravotníckymi pracovníkmi (sestrami).
- Iniciovanie prípravy zákona o pracovnom čase (bude predmetom ďalších diskusií).

⁶⁰ Repková, K. (2025). *Aktuálne problémy personálneho zabezpečenia sociálnych služieb a návrhy opatrení*. Bratislava: IVPR.

4.2 Požiadavky KOS

Sumarizácia požiadaviek:

- absencia riešenia systému 24-hodinovej starostlivosti v domácnosti tak, aby nedochádzalo k zneužívaniu opatrovateľského personálu a k nárastu nedeklarovanej práce (neinšpirovať sa rakúskym modelom 24-hodinovej domácej starostlivosti);
- nerovnováha v ochrane rodičov starajúcich sa o deti a neformálne opatrujúcich osôb (ďalej „NO“), osobitne v oblastiach:
 - finančného zabezpečenia v čase starostlivosti, keďže PPnO/budúci príspevok na pomoc pri odkázanosti nie je náhradou za stratu príjmu; navyše, od roku 2027 sa príjmová neistota NO ešte zvýši, nakoľko príspevok na pomoc pri odkázanosti bude poberať osoba odkázaná na dlhodobú starostlivosť,
 - absencia garancie pracovného miesta NO po návrate z dlhodobej neformálnej starostlivosti;
 - PPnO/budúci príspevok na pomoc pri odkázanosti sa môže poberať len pri najvyšších stupňoch odkázanosti (V.-VI./V.-V.), vrátane sociálneho a zdravotného poistenia NO štátom, čo je v rozpore s európskymi záväzkami zosúladzovania práce a rodiny a iných životných aktivít;
- absencia podpory a benefitov pre NO, ktoré opatrujú osoby v nižších stupňoch odkázanosti a absencia podpory takýchto „opatrujúcich rodín“;
- dôraz na potrebu výchovy k zodpovednému rodičovstvu;
- dôraz na prevenciu vzniku nepriaznivých sociálnych situácií.

Z diskusie:

- je nevyhnutné dôsledne rozlišovať medzi statusom formálneho opatrovateľského personálu (formálnymi opatrovatelkami a ich zamestnaneckým statusom spojeným s pracovnými benefitmi) a NO; zmena statusu NO na zamestnancov/samostatne zárobkovo činné osoby nie je a neplánuje byť predmetom sociálno-politických diskusií a riešení;
- „opatrujúce rodiny“, aj také, kde nie je poskytovaný PPnO, sú v súčasnosti podporované z verejných zdrojov, a to cez individuálne nároky členov rodiny s ťažkým zdravotným postihnutím v rámci kompenzačnej politiky (napr. PP na úpravu bytu, rodinného domu alebo garáže, PP na rozličné pomôcky, PP na zvýšené výdavky ...);
- v súčasnosti sa v rámci NP ROKI (NP Rozvíjanie odborných kapacít Inšpekcie v sociálnych veciach) pripravuje Systém kvality neformálnej starostlivosti s ambíciou vymedziť:
 - kritériá kvalitnej neformálnej starostlivosti,
 - spôsob jej dozorovania (kontroly) cez orgány inšpekcie,
 - nástroje ďalšej podpory „neformálne opatrujúcich rodín“ a NO;
- predmetom sociálno-politických diskusií a plánovaných riešení nie je ustanoviť model 24-hodinovej formálnej starostlivosti v domácom prostredí, ktorý by podporoval

nedeklarovanú prácu alebo zneužívanie formálneho opatrovateľského personálu na výkon 24-hodinovej starostlivosti, mimo pravidiel ustanovených Zákonníkom práce;

- dôraz na prevenciu vzniku nepriaznivých sociálnych situácií podmieňujúcich poskytovanie SoS súvisí s prierezovosťou agendy podpory zraniteľných ľudí (osobitne zodpovednosti MPSVR SR, MZ SR a MŠVVaM SR); akokoľvek, nejde o prevenciu v najširšom slova zmysle, nakoľko v rámci rozvoja SoS ako sektora musí ísť vždy o prítomnosť okolností/faktorov vedúcich k riziku vzniku alebo k vzniku nepriaznivej sociálnej situácie jednotlivcov, rodín, skupín a komunít v súlade s právnymi predpismi.

Záver

Podnety a požiadavky budú predmetom ďalších odborných diskusií organizovaných v kontexte širšieho zamerania jednotlivých zasadnutí EPS v súlade so schváleným harmonogramom jej činnosti na rok 2026. Rovnako budú zohľadňované legislatívne iniciatívy, ktoré sa pripravujú na MPSVR SR (napr. príprava vyhlášky k priestorovým náležitostiam SoS), aj keď mimo priameho zadania k príprave dokumentu.

Komplexnosť cieľových skupín sociálnych služieb a ich potrieb

(7. čiastkový výstup)

Úvod

V súlade so schváleným vecno-časovým harmonogramom na rok 2026 sa dňa 19.3.2026 uskutočnilo 8. stretnutie EPS zamerané na problematiku **komplexnosti cieľových skupín SoS a ich potrieb**. Zaradením tejto problematiky na rokovanie EPS sa reagovalo na skutočnosť, že potreby cieľových skupín SoS (zraniteľní jednotlivci, rodiny, skupiny a komunity) často prekračujú intervenčné možnosti poskytované v rámci tradičnej del'by oblastí SoS na:

- a) SoS podmienené odkázanosťou (na pomoc inej osoby);
- b) SoS krízovej intervencie;
- c) SoS na podporu rodiny s deťmi.

Potreby takýchto cieľových skupín potom môžu zostať neriešené alebo riešené len čiastočne. Preto treba hľadať spôsoby, ako vo Vízii túto problematiku pomenovať a odborne reflektovať.

1 Východiská

Jedným z kľúčových horizontálnych (prierezových) princípov kvalitných (excelentných) SoS je princíp **intersekcionality** (Sanden, 2023⁶¹). Originálne bol vyvinutý za účelom predchádzania akýmkoľvek formám diskriminácie a útlaku, ktorým môžu byť jednotlivci vystavení z dôvodu, že sa u nich kombinujú viaceré vzájomne prepojené osobné identifikátory, napr. vek, pohlavie, zdravotný status, imigračný status („*Nikto nie je jedno-dimenzionálny, všetci máme multiplikované identity*“; Sanden, 2023, s. 36). Princíp je ukotvený v Preambule OSN Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím (2006) a osobitne rozpracovaný napr. v čl. 6 „Ženy so zdravotným postihnutím“ či čl. 7 „Deti so zdravotným postihnutím“. Inou cieľovou skupinou vyžadujúcou si osobitnú pozornosť z dôvodu prepájania identít sú napr. deti v rezidenčnej starostlivosti alebo rodiny s deťmi so zdravotným postihnutím v riziku chudoby. V odbornej spisbe sa v spojitosti s takýmito cieľovými skupinami niekedy používa aj spojenie *osoby s komplexnými potrebami*.

Z hľadiska uplatňovania princípu intersekcionality bolo jedným z **odporúčaní** adresovaných EÚ a členským krajinám aj to, aby:

- komunitne organizované služby pre osoby so zdravotným postihnutím boli šité na mieru (tailored-made),
- dizajnované v ko-produkcii s cieľovými skupinami,
- sa zabezpečilo, že v rámci verejných politík bude venovaná pozornosť potrebám osôb so zdravotným postihnutím s multiplikovanými identifikátormi.

Uvedené odporúčania možno považovať za dostatočne generické na to, aby boli využiteľné aj vo vzťahu k širším cieľovým skupinám SoS.

⁶¹ Sanden, F. (2023). *ENIL's Proposal for the European Commission Framework for Social Services of Excellence for Persons with Disabilities*. Dostupné on-line: [ENIL-Proposal SoSe-of-Excellence FINAL-Version.pdf](#)

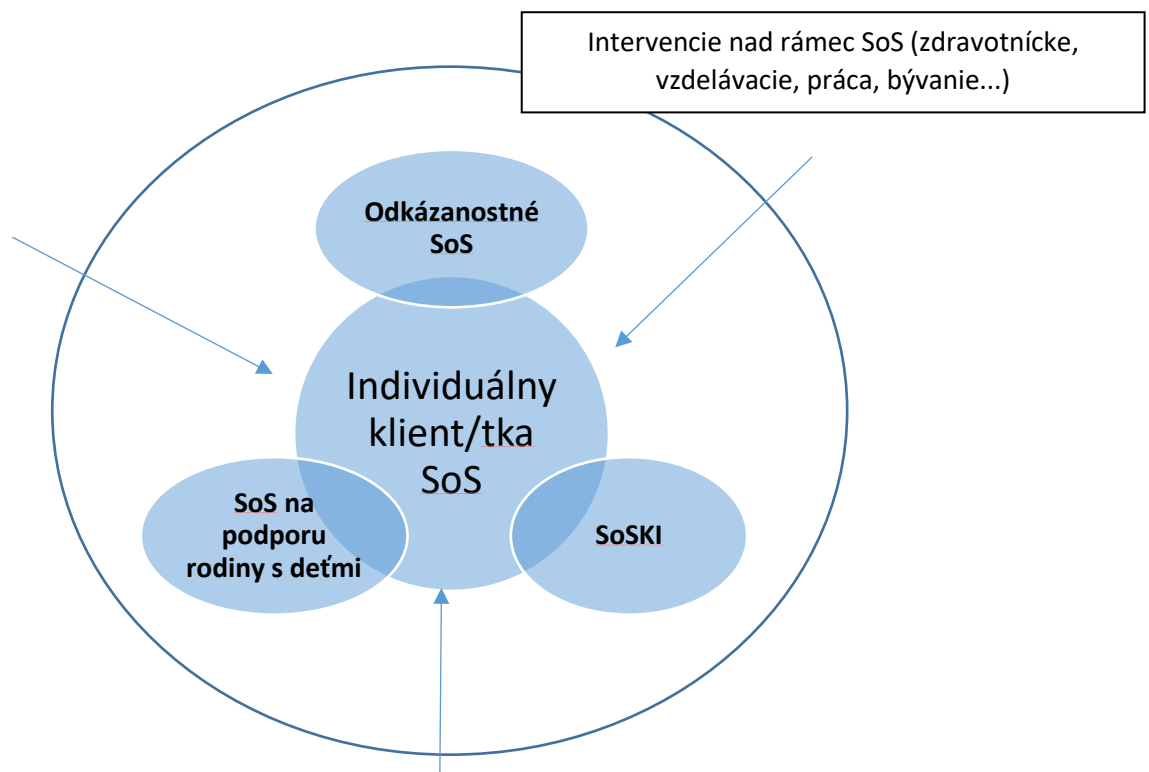
2 Konceptualizácia

Ako sa možno inšpirovať princípom intersekcionality pre účely prípravy Vízie? Čo uplatňovanie tohto princípu môže v kontexte Vízie znamenať? V čom môže byť uplatňovanie tohto princípu prospešné zo strategického hľadiska?

Princíp intersekcionality pomáha reflektovať, identifikovať a pomenovať situácie, kedy riešenie sociálnych potrieb zraniteľného jednotlivca, rodiny, skupiny či komunity prekračuje možnosti singulárnych druhov a foriem SoS klasicky zaradených do troch oblastí SoS, a preto je potrebné kombinovať opatrenia, ktoré idú „naprieč“ ustanoveným oblastiam SoS, často nad rámec samotných SoS. To znamená, že na riešenie nepostačuje prístup založený na „tradičných“ cieľových skupinách SoS určených podľa jednotlivých druhov *nepriaznivých sociálnych situácií* ustanovených v §2 ods. 2 zákona č. 448/2008 Z. z. o SoS, ktoré možno považovať za identifikátory charakterizujúce osobnú a sociálnu situáciu jednotlivca, rodiny, skupiny, komunity.

Zo sociálno-politického hľadiska a pre potreby prípravy Vízie možno operacionalizovať uplatňovanie princípu intersekcionality v podobe **problematiky osobitných cieľových skupín SoS a ich potrieb** (ďalej „OCS“). Konceptuálne východiská k uplatňovaniu takéhoto prístupu sú znázornené v schéme.

Schéma1: Prierezovosť cieľových skupín SoS a ich potrieb v systéme SoS a nad rámec SoS



Zdroj: autorka

OCS sa vymedzujú ako jednotlivci, rodiny, skupiny či komunity, ktorí sú zraniteľní na základe kombinácie viacerých nepriaznivých životných okolností či osobných identifikátorov a na riešenie ich nepriaznivej sociálnej situácie, a/ alebo predchádzanie jej zhoršeniu, a/alebo predchádzanie jej vzniku sú potrebné kombinované opatrenia.

Životnými okolnosťami môže byť napr.:

- nedostatok zdrojov (príjmová chudoba, materiálna deprivácia),
- sociálna izolácia, absencia podporných sietí, osamelosť,
- ohrozenie správaním inej osoby,
- bývanie v segregovanom osídlení,
- bývanie v nevyhovujúcich obydlíach.

Osobnými identifikátormi môžu byť napr.:

- vyšší/vysoký vek,
- dlhodobý nepriaznivý zdravotný stav,
- látková alebo nelátková závislosť,
- vyzývavé správanie ohrozujúce seba a/alebo iných
- imigračný status.

Zaoberanie sa otázkami OSC SoS nijakým spôsobom nespochybňuje prístup zameraný na tradičné, bežné („jedno-dimenzionálne“) cieľové skupiny SoS. Skôr ho nadstavbovo dopĺňa reagovaním na osobitné výzvy, ktorým SoS za ostatné obdobie čelia a kde možno do budúcnosti očakávať ich stále intenzívnejšie zastúpenie.

2 Cieľ a úlohy

Cieľom zasadnutia bolo hľadať **odpovede na otázky:**

- *Na základe praktických skúseností členov a členiek EPS, aké sú OCS, ktoré si vyžadujú osobitnú sociálno-politickú pozornosť?*
- *Aká je k tomu evidencia?*
- *Ako zakomponovať problematiku OCS do strategickje časti Vízie (zaradenie do domény, formulácia cieľa a opatrenia/opatrení, spolu/zodpovedné subjekty)?*

3 Metóda práce

Práca bola počas zasadnutia EPS organizovaná ako séria viacerých na seba nadväzujúcich **krokov:**

- **K1:** v úvodnej časti zasadnutia bola predstavená *podstata princípu intersekcionality* a možnosti jeho adaptácie pre účely prípravy Vízie;
- **K2:** boli sumarizované *doterajšie skúsenosti* z realizácie jednotlivých strategických politik a dokumentov zameraných na jednotlivé oblasti SoS (odkázanostné SoS, SoS krízovej intervencie a SoS na podporu rodiny s deťmi) a výzvy, ktoré ich implementácia priniesla z hľadiska problematiky OCS; podľa doterajších skúseností sú takýmito skupinami najmä:

- dospelé osoby bez domova odkázané na pomoc inej osoby;
 - dospelé osoby bez domova so zhoršujúcim sa zdravotným stavom s potrebami opakovanej akútnej a následnej zdravotnej starostlivosti;
 - dospelé osoby bez domova s potrebou ich dlhodobej podpory v oblasti zabezpečenia príjmu, bývania, zdravia, zamestnania;
 - deti žijúce v nevyhovujúcich obydliach a v prostredí generačne reprodukovanej chudoby a bezdomovectva;
 - staršie osoby s pridruženými duševnými poruchami a poruchami správania (v domácom aj rezidenčnom prostredí);
 - osoby (vrátane detí) s komplexnými potrebami, vrátane komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti v domácom prostredí;
 - deti s duševnými poruchami a poruchami správania v rezidenčnej starostlivosti (napr. v CDR, v reedukačných centrách);
 - rodiny s deťmi so zdravotným postihnutím a potreby ich komplexnej podpory, vrátane odľahčenia, z dôvodu zabezpečovania intenzívnej neformálnej starostlivosti.
- **K3:** v menších skupinách mali účastníci a účastníčky identifikovať ďalšie OCS, vrátane vymedzenia možností zakomponovania fokusu na uspokojovanie ich potrieb do strategickje časti Vízie (zaradenie do domény, formulácia cieľa a opatrenia/opatrení, potrebné dáta, spolu/zodpovedné subjekty,);
 - **K4:** prezentácia doplnených OSC v pléne a návrhov, ako vybrané zistenia zakomponovať do Vízie;
 - **K5:** dopracovanie výsledkov skupinových diskusií a plenárnej diskusie a ich zaslanie garantke na účely ďalšieho spracovania.

4 Predbežné výsledky

V tabuľke sú zosumarizované predbežné výsledky viackrokovej odbornej práce a diskusie k OCS SoS a možnostiam zakomponovania fokusu na ich potreby do Vízie. Zistenia (výsledky) sú spracované v autentickje štruktúre a v podobe, v akej boli poskytnuté na ďalšie spracovanie. Je zrejmé, že budú predmetom pokračujúcich odborných vyjasnení a diskusií, a to aj v kontexte ďalších stretnutí EPS zameraných na otázky kvality a bezpečnosti SoS, zdrojov ich udržateľnosti či eko-systému SoS.

Tabuľka1: Osobitné cieľové skupiny SoS a ich ukotvenie vo Vízii – predbežné výsledky

OCS	Evidencia	Doména	Cieľ	Opatrenie	Spolu/zodpovedné subjekty
Osoby (deti aj dospelí) so zvlášť agresívnym správaním	<p>r. 2024 – 48% prijímateľov v OPIO zariadeniach s duševnou poruchou, 32% psychotická liečba, 25% antidepresíva; v opatrovateľskej službe 17% s duševnou poruchou; v SoS KI – 9% psychotická liečba alebo antidepresíva, 12% v útulkoch (SoSSO)</p> <p>Štatistiky hlásení podľa §10 zákona o SoS (použitie telesných a netelesných obmedzení); výsledky ISP</p> <p>Dáta z NCZI – údaje o medikamentoch užívaných prijímateľmi SoS</p>	<p>D3: Kvalitné a bezpečné SoS</p> <p>D5: Eko-systém SoS</p>	Podpora kvalitných a bezpečných SoS pre všetkých zainteresovaných aktérov (všetkých prijímateľov SoS, personál, iné osoby v okolí)	<p>O1: kontinuálne vzdelávanie zainteresovaných aktérov (zriaďovateľov, poskytovateľov, personál, dobrovoľníkov, rodiny), (napr. techniky osobnej bezpečnosti v pomáhajúcich profesiách)</p> <p>O2: Vymáhateľnosť včasnej a akútnej diagnostiky</p> <p>O3: multidisciplinárne tímy SoS zamerané na potreby tejto OCS</p>	<p>MPSVR SR</p> <p>MZ SZ</p> <p>MV SR (pri identifikácii ľudí bez domova)</p> <p>ÚPSVR</p>
Personál SoS, iní prijímatelia SoS a rodiny osôb s psychickými poruchami a poruchami správania	<p>r. 2024 – 48% prijímateľov v OPIO zariadeniach s duševnou poruchou, 32% psychotická liečba, 25% antidepresíva; v opatrovateľskej službe</p>	<p>D3: Kvalitné a bezpečné SoS</p>	Podpora kvalitných a bezpečných SoS pre všetkých zainteresovaných aktérov (všetkých prijímateľov SoS,	<p>O1: kontinuálne vzdelávanie zainteresovaných aktérov (zriaďovateľov, poskytovateľov, personál, dobrovoľníkov, rodiny), (napr. techniky osobnej</p>	

	<p>17% s duševnou poruchou; v SoS KI – 9% psychotická liečba alebo antidepresíva (SoSSO), 12% v útulkoch</p> <p>Štatistiky hlásení podľa §10 zákona o SoS (použitie telesných a netelesných obmedzení); výsledky ISP</p> <p>Dáta z NCZI – údaje o medikamentoch užívaných prijímateľmi SoS</p>		<p>personál, iné osoby v okolí)</p>	<p>bezpečnosti v pomáhajúcich profesiách)</p> <p>O2: vymáhateľnosť včasnej a akútnej diagnostiky</p> <p>O3: multidisciplinárne tímy SoS zamerané na potreby tejto OCS</p>	
<p>Užívatelia návykových látok v SoS</p>	<p>NCZI, IS SoS</p>	<p>D3: Kvalitné a bezpečné SoS D5: Eko-systém SoS</p>	<p>Prevenia zhoršovania zdravia cieľovej skupiny (terciárna prevencia)</p> <p>Ochrana širokej verejnosti pred šírením infekčných ochorení (primárna prevencia)</p>	<p>Rozvoj služieb na princípoch Harm reduction, Outreach</p>	<p>MPSVR SR MZ SR Úrady verejného zdravotníctva</p>
<p>Osoby mimo SoS s neliečenými psychiatrickými diagnózami so slabými možnosťami prevencie</p>		<p>D3: Kvalitné a bezpečné SoS D5: Eko-systém SoS</p>			<p>MZ SR? MV SR?</p>

Osoby s intenzívnymi potrebami v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti (osoby s komplexnými potrebami)		D5: Eko-systém SoS	Primárna zodpovednosť MZ SR v rámci dlhodobej zdravotnej starostlivosti		MZ SR
Osoby, rodiny a inštitúcie starajúce sa o neurodiverznú osobu (PAS)		D4: Udržateľnosť a zdroje D5: Eko-systém SoS	Komplexná podpora rodín s neurodiverzným členom v rámci životného a rodinného cyklu	Rozvoj komunitných služieb	MPSVR SR MZ SR
Osoby, rodiny a poskytovatelia stretávajúci sa s problematikou zlého zaobchádzania s prijímateľmi SoS		D3: Kvalitné a bezpečné SoS	SoS schopné pokrývať diverzifikované potreby cieľových skupín	O1: Vytváranie podmienok pre fungovanie multidisciplinárnych tímov v SoS schopných reagovať na rôznorodé potreby cieľových skupín SoS O2: Vzdelávanie aktérov v oblasti prevencie zlého zaobchádzania s prijímateľmi SoS	MPSVR SR MV SR MS SR
Neformálne opatrujúce osoby, s osobitným dôrazom na osoby opatrujúce osoby s komplexnými potrebami		Všetky domény	Uznanie nenahraditeľnej funkcie neformálnej starostlivosti ako súčasť systému dlhodobej starostlivosti	Poskytovanie komplexnej podpory neformálne opatrujúcim osobám (v oblasti zabezpečenia ich príjmu, zdravotného a sociálneho poistenia, zosúladiť práce	Jednotlivé sekcie MPSVR SR MZ SR MŠVVaM SR

				a opatrovania, vzdelávania, odľahčovacích služieb a podpory zdravia, vrátane duševného zdravia (príprava a zavedenie systému kvality neformálnej starostlivosti ⁶²)	
Osamelozijúci ľudia v sociálnej izolácii	SODB, 2021	D3: Kvalitné a bezpečné SoS D5: Eko-systém SoS	Prevenca vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, vrátane porúch duševného zdravia a sociálnej izolácie samostatne žijúcich osôb (najmä starších osôb)	Vyhľadávacia činnosť samosprávy zameraná na osamelozijúce, najmä staršie osoby a podpora ich začlenenia do komunitného života	MSVR SR Samospráva
Jednotlivci, rodiny a komunity žijúci v generačnej chudobe, resp. v sociálne znevýhodnenom prostredí	Atlas MRK, NP Zdravé regióny	D3: Kvalitné a bezpečné SoS D5: Eko-systém SoS	Prevenca generačne reprodukovanej chudoby jednotlivcov, rodín a komunit žijúcich v znevýhodnenom a segregovanom prostredí cestou dostupnosti komplexných služieb ich verejnej podpory a pomoci	Zavádzanie komplexných programov pomoci a podpory jednotlivcov, rodín a komunit (v ich prístupe k bývaniu, vzdelávaniu, zamestnaniu, zdravotnej starostlivosti)	MPSVR SR MZ SR MŠVVaM SR
Dospelé osoby bez domova s potrebou	2024: 34% v útlkoch so ZP; 12% psychotická liečba (SoSSO)	D3: Kvalitné a bezpečné SoS D5: Eko-systém SoS	Podpora osôb bez domova v oblasti ich zdravia	O1: Zlepšenie dostupnosti osôb bez domova	MPSVR SR MZ SR

⁶² Pripravuje sa v rámci podaktivity 3 národného projektu „Rozvíjanie odborných kapacít Inšpekcie v sociálnych veciach (NP ROKI)“ v podobe *Návrhu systému kvality neformálnej starostlivosti*

dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti			a odkázanosti na integrovanú sociálno-zdravotnú starostlivosť	k zdravotnej starostlivosti (akútnej aj následnej) O2: Zlepšenie dostupnosti osôb bez domova k službám integrovanej zdravotno-sociálnej starostlivosti prepájaním odkázanostných SoS so SoS krízovej intervencie O3: Multidisciplinarita odborných tímov SoS a prípadový manažment	
Dospelé osoby bez domova s komplexnými potrebami (v oblasti príjmu, bývania, zdravia, zamestnania)		D3: Kvalitné a bezpečné SoS D5: Eko-systém SoS	Posilnenie životných šancí osôb bez domova prepájaním rozličných foriem ich verejnej podpory a pomoci	Zavádzanie komplexných programov pomoci a podpory osôb bez domova v ich prístupe k bývaniu, vzdelávaniu, zamestnaniu, zdravotnej starostlivosti	
Osoby po výkone trestu a podpora ich sociálneho začlenenia		D3: Kvalita a bezpečnosť D5: Eko-systém SoS	Podpora sociálneho začlenenia osôb po výkone trestu odňatia slobody	O1: Zavádzanie komplexných foriem podpory integrácie osôb po výkone trestu odňatia slobody v oblasti rodinného života, vzdelávania a práce, širších sociálnych a komunitných vzťahov O2: Prípadový manažment	MPSVR SR ÚPSVR

				O3: Programy práce s rodinou ako prirodzeného zdroja sociálneho znova-zачlenenia osôb po výkone trestu	
Zabezpečenie dostupnosti SoS pre osoby bez sociálnej opory (rodinného zázemia) alebo bez príjmu		D4: Udržateľnosť a zdroje	Udržateľnosť poskytovania kvalitných SoS pre osoby s nedostatočnými príjmami	Finančné mechanizmy na znižovanie strát poskytovateľov pri poskytovaní SoS osobám s limitovanými alebo absentujúcimi možnosťami úhrady za SoS	

5 Predbežná sumarizácia

- v rámci prípravy na zasadnutie EPS a diskusií počas jeho priebehu bolo identifikovaných viacero OCS SoS, u ktorých sa multiplikuju osobné identifikátory a charakteristiky ich životnej/sociálnej situácie, čo vyvoláva potrebu hľadania osobitných riešení, často aj nad rámec samotných SoS;
- keďže multiplikácia osobitných faktorov na úrovni jednotlivca, rodiny, skupiny a komunity bude v každom prípade špecifická (preto hovoríme o OCS), hlavnými nástrojmi riešenia by malo byť:
 - na mieru šité prepájanie služieb rozličnej povahy (v rámci eko-systému SoS ako súčasti sociálnej starostlivosti – vid' definícia Vízie),
 - multidisciplinarita na medzisektorovej úrovni a na organizačnej/poskytovateľskej úrovni,
 - vysoká miera špecializácie SoS,
 - prípadový manažment;
- na základe predbežnej analýzy výsledkov diskusie sa napriek vyššie uvedenému ukazuje ako prospešné (najmä s ohľadom na povahu dokumentu) zoskupiť diverzifikované OCS do určitých skupín a to podľa **prierezovej (spoločnej) výzvy**, ktorú prinášajú do systému SoS (aj preto je tabuľka rozdelená do štyroch farebných sekcií), konkrétne:
 - *poskytovanie bezpečnej SoS* (výzva súvisí s obzvlášť agresívnym správaním osôb s duševnými poruchami a poruchami správania ohrozujúcim samotné osoby, ich rodiny, personál SoS, iných prijímateľov, prípadne iné osoby);
 - *uspokojovanie potrieb aktérov dlhodobej starostlivosti* (prijímateľov, opatrojúcich rodín, poskytovateľov, s osobitným dôrazom na situácie starostlivosti o osoby s komplexnými potrebami);
 - *uspokojovanie komplexných potrieb osôb bez domova a osôb žijúcich v podmienkach generačne reprodukovanej chudoby* (zabezpečovanie dostupnosti k službám bývania, zdravotnej starostlivosti, vzdelávania, práce či komunitného života ako stratégia „ukončenia/ukončovania“ ich sociálnej exklúzie);
 - *posilnenie osôb s oslabeným statusom v systéme SoS* (s oslabeným statusom napr. pre nedostatok príjmu na platenie úhrady, pre „odklonenosť od normy“ – napr. páchatelia trestných činov, drogovovo závislé osoby⁶³).

⁶³ V teórii sociálnej politiky a pri vymedzovaní cieľových skupín opatrení sociálnej politiky ide o osoby s nepriaznivým obrazom v spoločnosti a slabou politickou silou (voľne podľa Schneider, Ingram, 1993).

7 Zpracovanie zistení do Vízie – príklad

Doména: Kvalitné a bezpečné SoS

Strategický cieľ: SoS sú založené na rešpekte k ľudskej dôstojnosti, právam a individuálnym potrebám zraniteľných jednotlivcov, rodín, skupín a komunít a sú poskytované v súlade s právnymi predpismi, odbornými štandardmi a etickými zásadami.

Cieľ1: Sociálne služby sú organizované a poskytované tak, že ochraňujú všetkých zainteresovaných aktérov pred ohrozujúcim správaním prijímateľov spôsobeným prejavmi ich duševnej poruchy alebo poruchy správania

Opatrenie1: Zabezpečovanie včasnej a akútnej diagnostiky a zodpovedajúcej liečby prijímateľov sociálnych služieb s duševnými poruchami a poruchami správania ako základný predpoklad prevencie ich ohrozujúceho správania.

Gestor: MZ SR, zdravotnícke zariadenia

Spolupracujúci: MPSVR SR, zriaďovatelia a poskytovatelia SoS

Opatrenie2: Zabezpečenie odbornosti sociálnej služby tak, aby sa rešpektovala ľudská dôstojnosť, práva a individuálne potreby prijímateľov s duševnými poruchami a poruchami správania a aby sa predchádzalo výskytu ich ohrozujúceho správania voči sebe, zamestnancom, dobrovoľníkom, iným prijímateľom či členom rodiny.

Gestor: MPSVR SR, v spolupráci s MZ SR

Spolupracujúci: zriaďovatelia a poskytovatelia SoS, samospráva

Opatrenie3: Systematické vzdelávanie zamestnancov SoS v otázkach osobnej bezpečnosti pri poskytovaní sociálnych služieb; vťahovanie rodín a dobrovoľníkov do vzdelávania (spolupráca poskytovateľov s rodinami a dobrovoľníkmi pri poskytovaní vzdelávania).

Gestor: MPSVR SR

Spolupracujúci: zriaďovatelia a poskytovatelia SoS, samospráva, vzdelávacie inštitúcie

Cieľ2: Riadenie rizík ako strategický nástroj prevencie výskytu ohrozujúceho správania prijímateľov sociálnych služieb

Opatrenie1: Systematické vzdelávanie manažmentu poskytovateľov sociálnych služieb v problematike riadení rizík a prevencie vzniku krízových situácií, vrátane krízových situácií vyplývajúcich z ohrozujúceho správania prijímateľov sociálnej služby.

Gestor: MPSVR SR

Spolupracujúci: zriaďovatelia a poskytovatelia SoS, samospráva, vzdelávacie inštitúcie

... ďalšie ciele a opatrenia

Záver

Na ďalšom stretnutí EPS, ktoré sa uskutoční dňa 28.4.2026, bude osobitná pozornosť venovaná problematike **kvalitných a bezpečných SoS**, ktorou sa prirodzene nadviaže na priebeh a závery stretnutia k osobitným cieľovým skupinám.

Kvalitné a bezpečné sociálne služby

(8. čiastkový výstup)

1 Úvod

Dňa **28.4.2026** sa uskutočnilo **9. zasadnutie EPS** pre prípravu Vízie osobitne zamerané na problematiku **kvalitných a bezpečných SoS**. Zameranie stretnutia korešpondovalo s vecno-časovým harmonogramom činnosti EPS na rok 2026 schváleným EPS na jej zasadnutí v januári 2026. V tejto čiastkovej štúdii predstavíme:

- konceptuálne východiská problematiky kvality a bezpečnosti v SoS;
- vybranú evidenciu k tejto téme;
- proces a predbežné výstupy z odbornej diskusie, ktorá k tejto problematike prebehla počas rokovania.

Zasadnutie bolo organizované vo forme **workshopu**, keďže jeho výstupom mali byť priame námety na formuláciu cieľov rozvoja SoS z hľadiska ich kvality a bezpečnosti štruktúrované podľa štruktúry *Európskeho rámca pre kvalitné SoS* (ESN, 2025).

2 Konceptuálne východiská

2.1 Strategický cieľ domény Kvalitné a bezpečné SoS

Zameranie stretnutia EPS korešpondovalo s jednou zo schválených priorít (domén) vízie: **Kvalitné a bezpečné SoS**. Preto celé rokovanie a jeho bližšia pred/štruktúrácia (cieľ, predmet, očakávané výstupy) vychádzali zo **strategického cieľa**, ktorý bol pre túto doménu formulovaný v predchádzajúcom období:

SoS sú založené na rešpekte k ľudskej dôstojnosti, právam a individuálnym potrebám zraniteľných jednotlivcov, rodín, skupín a komunit a sú poskytované v súlade s právnymi predpismi, odbornými štandardmi a etickými zásadami.

Viazanie na vymedzený strategický cieľ domény Kvalitné a bezpečné SoS znamená, že akékoľvek odborné úvahy o tom, ako by sa mali rozvíjať SoS tak, aby boli kvalitné a bezpečné (pre všetkých aktérov SoS!), boli rámcované:

- rešpektom k aktérom SoS, osobitne k zraniteľným jednotlivcom, rodinám, skupinám a komunitám (**hodnoty**, na ktorých SoS stavajú);
- súladnosťou poskytovania SoS s právnymi predpismi, odbornými štandardmi a etickými zásadami (**procesy a podmienky**, za ktorých sa SoS vykonávajú).

2.2 Vzťah problematiky kvality a bezpečnosti SoS - prístupy

K problematike kvality a bezpečnosti SoS možno pristupovať dvojakým spôsobom. Kvalitu a bezpečnosť možno vymedzovať ako dva (aj keď vzájomne významne prepojené) koncepty. **Bezpečná SoS** (BSoS) sa potom vymedzuje ako taká, ktorá chráni život, zdravie, dôstojnosť, práva a majetok aktérov SoS (prijímateľov, personál, príp. iných), pričom v sebe integruje viaceré aspekty:

- *fyzickú B* (priestory, pomôcky, požiarna ochrana, evakuačné plány, prevencia úrazov a pádov);
- *zdravotnú B* (ochrana zdravia a prevencia chorôb, hygienické a epidemiologické opatrenia, podávanie liekov, prvá pomoc a krízové postupy);
- *psychickú a emocionálnu B* (rešpektujúca komunikácia, dôvera, istota, bez ponižovania a nátlaku, individuálny prístup);
- *sociálnu a vzťahovú B* (ochrana pred diskrimináciou, prevencia konfliktov, začlenenie do kolektívu, rešpekt k rozdielom);
- *právnu B* (dodržiavanie zákona, informovaný súhlas, sťažnosti);
- *ochranu pred zlým zaobchádzaním* (prevencia, jasné postupy, vzdelávanie v rozpoznávaní rizík);
- *bezpečnosť a ochranu údajov* (dôvernosť informácií, ochrana osobných údajov);
- *B zamestnancov* (BOZP, prevencia vyhorenia, jasné postupy a podpora tímu) (OpenAI, 2024).

Takýto koncept BSoS je veľmi komplexný a pokrýva v sebe aspekty, ktoré tradične zvykneme vzťahovať aj ku kvalitnej SoS (napr. EK Voluntary Framework, 2010). Dokazuje to aj najnovší dokument z roku 2025 „**Európsky rámec kvalitných sociálnych služieb**“⁶⁴ (ESN, 2025), podľa ktorého je kvalita SoS strešným konceptom a bezpečnosť je len jedným z jeho kľúčových princípov. Štruktúracia kľúčových princípov najnovšieho európskeho rámca usporiadaných do tém (štandardov kvality), ktoré saturujú uvedené princípy, je znázornená v tabuľke1.

Tab1: Európsky rámec kvalitných SoS - kľúčové princípy a štandardy kvality (témy)

Kľúčový princíp	Q štandardy usporiadané do tém
SoS založené na ľudských právach	Povedomie o ľudských právach Dôstojnosť Súkromie, intimita a dôvernosť Rovnosť a nediskriminácia
SoS zamerané na človeka	Uznanie ašpirácií/ambícií Ko-produkcia (spoluvorba) Reflektovanie na potreby (responzivita) a včasné poskytnutie SoS Prístupnosť (Accessibility) („SoS k dispozícii“, dosiahnuteľné, informovanosť)
Komunitne organizované SoS	Výber miesta pre život Inkluzívne komunity (podpora nezávislosti AMAP) Sociálny život (osobné vzťahy a siete) Zmysluplná participácia v komunite

⁶⁴ Dostupné on-line:: https://www.esn-eu.org/sites/default/files/2025-12/20251216_WG_Quality_Report_Final_0.pdf

Bezpečné SoS	Personál/zamestnanci a bezpečnosť Bezpečnosť a manažovanie rizík Ochrana (pred zlým zaobchádzaním) a prevencia Bezpečné prostredie Rovnováha v sebaurčení/autonómii a bezpečnom riadení rizík (neohroziť iného) Prechody/tranzície a kontinuita
Dobre riadené SoS	Dobré riadenie Kultúra učenia Inkluzívne vodcovstvo (zapájanie užívateľov do plánovania, implementácie a vyhodnocovania SoS ako súčasť strategického rozvoja SoS) Tréning personálu a jeho blaho Prostredie a udržateľnosť (neohrozovať službou prostredie)

Zdroj: vlastné spracovanie autorky (podľa ESN, 2025)

Nový európsky rámec sa stal štrukturálnym východiskom workshopu organizovanému v rámci zasadnutia EPS.

3 Dostupná evidencia

Na rokovaní boli krátko prezentované:

- a) vybrané zistenia z výkonu inšpekčnej činnosti (dozorov) vykonávanej v oblasti SoS za roky 2023-2025⁶⁵;
- b) vybrané zistenia národných projektov zameraných na otázky transformácie a deinštitucionalizácie SoS⁶⁶.

3.1 Na čo poukazujú zistenia z inšpekčnej činnosti (výkonu dozorov)

Úvodom treba pripomenúť, že výsledky inšpekčnej činnosti nemožno považovať za reprezentatívny obraz stavu napĺňania povinností poskytovateľov SoS na úseku kvality SoS, a to z viacerých dôvodov:

- 85% dozorov je v SoS vykonávaných na základe oznámení s prezumpciou porušovania povinností poskytovateľa („inšpekcia zameraná na negatívnu prax“);
- úzke zameranie konkrétnych dozorov (len na vybrané povinnosti poskytovateľov /štandardy kvality),
- krátke obdobie výkonu inšpekčnej činnosti podľa platnej legislatívy (od novembra 2022).

⁶⁵ Prezentovala N. Vrtielová, riaditeľka Odboru inšpekcie v sociálnych službách MPSVR SR.

⁶⁶ Podklad pripravila L. Rollová, expertka NP PKS na problematiku univerzálneho dizajnu, na rokovaní prezentovala M. Machajdíková, riaditeľka OSoS MPSVR SR.

Napriek týmto okolnostiam stoja za pozornosť určité **zistenia**, ktoré by mali byť reflektované pri formulácii strategických a operatívnych cieľov zameraných na rozvoj SoS:

- *celkové zistenie*: zo 130 dozorov si v 97 prípadoch (75%) neplnili poskytovatelia povinnosť plniť podmienky kvality podľa prílohy č. 2 zákona o SoS;
- *zameranie dozorov*: najčastejšie boli zamerané na povinnosti poskytovateľov vykonávať alebo zabezpečovať vykonávanie odborných činností (§15 ods. 1 zákona o SoS); na ochranu dôstojnosti, života a zdravia prijímateľov SoS (§10 zákona o SoS); a na dodržiavanie personálneho normatívu (§9 ods. 4 zákona o SoS);
- *neplnenie povinností/štandardov kvality*: najčastejšie dochádzalo k neplneniu povinností v:
 - oblasti vykonávania alebo zabezpečovania vykonávania odborných činností;
 - oblasti ochrany dôstojnosti, života a zdravia prijímateľov;
 - v oblasti zmluvných podmienok a úhrad za SoS;

Vo vzťahu k prílohe č. 2 šlo najčastejšie o nedodržiavanie:

- štandardu 1.4 (odborné činnosti),
- štandardu 1.8 (práca s rizikom a používanie telesných a netelesných obmedzení),
- štandardu 1.9 (ochrana pred zlým zaobchádzaním),
- štandardu 2.2. (personálny normatív a kvalifikačné predpoklady);
- *neodkladné opatrenia*: v 85% prípadov uložené v kontexte zistení o priamom ohrození dôstojnosti, života a zdravia prijímateľov SoS alebo o neplnení povinnosti vykonávať alebo zabezpečovať vykonávanie odborných činností;
- prekvapujúco nízky počet hlásení poskytovateľov odkázanostných SoS o *použití prostriedkov telesného a netelesného obmedzenia* za obdobie rokov 2023-2025: 139-165 telesných obmedzení u cca 100 prijímateľov ročne a 371-501 netelesných obmedzení u 270-334 prijímateľ ročne).

Zistenia sumárne vzťahujú pozornosť najmä na otázky odborného zabezpečenia SoS (odborný personál) a zlého zaobchádzania s prijímateľmi SoS, čo by malo byť reflektované aj vo Vízii, v rámci jej strategickej časti.

Námety a strategické úvahy ohľadom KSoS a BSoS vyplývajúce z inšpekčnej činnosti:

- *zosúladenie štandardov* poskytovania, financovania a dohľadu nad poskytovaním *ošetrovateľskej starostlivosti* vo vybraných druhoch ZSS s ich poskytovaním v systéme zdravotnej starostlivosti;
- *posilnenie výkonu sociálnej práce v ZSS* (v súčasnosti je akcent kladený najmä na poskytovanie pomoci v súvislosti s odkázanosťou na bežné/bazálne denné činnosti, nie na vyššie potreby prijímateľov SoS);
- *posilnenie kontroly plnenia podmienok registrácie* v priebehu poskytovania SoS, vrátane podmienok poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti zo strany registračných

miest (na úvahu: prenos pôsobnosti registrovať SoS z regionálnych samospráv na štát, aj pre konflikt záujmov regionálnej samosprávy vo vzťahu k zariadeniam vo svojej zriaďovateľskej pôsobnosti);

- zabezpečenie plnenia požiadaviek (kontrola/opatrenia/vyvodzovanie zodpovednosti) na *bezbariérovú prístupnosť* už registrovaných poskytovateľov SoS.

3.3 Zistenia z procesu deinštitucionalizácie SoS

Zistenia opätovne nemožno považovať za reprezentatívny obraz stavu SoS z hľadiska ich priestorového usporiadania tak, aby podporovali maximálne možnú nezávislosť a aktivizovali osoby so zdravotným postihnutím (článok 19 OSN Dohovoru o právach OZP). Reprezentujú situáciu v 92 zariadeniach SoS, ktoré boli zapojené do NP Podpora transformačných tímov a u ktorých sa na základe metodiky WHO Quality Rights Tool Kit (2012) hodnotila ich pripravenosť na proces transformácie a deinštitucionalizácie.

Hlavné zistenia/nedostatky:

- *bezpečnostné riziká* (nedodržané požiaro-bezpečnostné predpisy, nepripravená evakuácia, šírenie infekčných ochorení, riziko úrazov...); *bariérové priestory ZSS a záhrady* (obmedzený samostatný pohyb klientov); 64% len začalo realizovať zmeny;
- *nedostatok súkromia a pohodlia* (veľkokapacitné a prechodné izby, uzamknuté veci); 37% čiastočne splnené; 34% začali sa realizovať zmeny;
- *nedostatok súkromia pri hygiene, slabé sociálne kontakty pre ležiace osoby* (spoločná kúpeľňa, organizovaná hygiena, nemožnosť dostať sa do záhrady...); 46% začali realizovať zmeny;
- *nedostatok možností širších kontaktov do komunity* (často len organizovane); 43% začali realizovať zmeny.

Námety a strategické úvahy ohľadom KSoS a BSoS vyplývajúce z projektovej činnosti:

- univerzálne navrhovanie/upraviteľnosť fyzického priestoru ako *podmienka pri investíciách do SoS* (malých aj veľkých);
- *budovanie siete služieb na komunitnej úrovni* (nielen SoS).

Zaujímavá reakcia na zistenia: **Do čoho chceme investovať? Kde je hranica, kedy treba investovať do železa a betónu a kedy skôr do služieb v domácnosti a komunitě?**

4 Zadanie a predbežné zistenia

4.1 Zadanie

Účastníčky a účastníci stretnutia sa rozdelili do štyroch skupín po 3-4 osobách, pričom každej skupine bol z Európskeho rámca kvalitných SoS pridelený jeden kľúčový princíp a jemu zodpovedajúce štandardy kvality/témy. Ich **úlohou** bolo:

- a) identifikovať *hlavné problémy* v dodržiavaní daného princípu a v naplňaní jednotlivých tém/štandardov, ktoré ho saturujú?
- b) identifikovať *klúčové ciele* ďalšieho vývoja v prekonávaní týchto problémov?

Po intenzívnych diskusiách v malých skupinách a zaznamenaní ich výsledkov v písomnej podobe (vopred pripravené tabuľky) boli tieto prezentované a krátko diskutované v pléne, zároveň zachytávané na flipchart. Získaná evidencia (vyplnené tabuľky, zápisky na flipcharte) bola následne spracovaná garantkou EPS a facilitátorkou workshopu.

4.2 Predbežné zistenia/výstupy workshopu

V tejto časti predstavíme tabuľkovo spracované výstupy workshopu, do ktorých zahrnieme nielen výsledky samotných skupinových diskusií a prezentácií v pléne, ale aj prezentované zistenia a návrhy z inšpekčnej a projektovej činnosti.

Tabuľkové spracovanie je štruktúrované podľa Európskeho rámca kvality SoS (klúčové princípy a témy/štandardy kvality) a zadania, podľa ktorého pracovali diskusné skupiny. Problémy a ciele sú zatiaľ spracované tak, aby v čo najväčšej miere zachovávali autenticitu diskusie a jej výstupov. Až v následnej fáze budú spracovávané do podoby priamo aplikovateľnej do strategickej časti textu Vízie.

Tabuľka2: Problémy a ciele rozvoja kvalitných a bezpečných SoS - predbežné výstupy workshopu

Kľúčový princíp	Q štandardy usporiadané do tém	Problémy	Ciele	Námety na opatrenia
SoS založené na ľudských právach	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Povedomie o ľudských právach</i> • <i>Dôstojnosť</i> • <i>Súkromie, intimita a dôvernosť</i> • <i>Rovnosť a nediskriminácia</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Problematika LP sa vníma ako „formálna povinnosť“ (napíše sa štandard, ale v praxi sa to nerieši) • Nerovnováha aktérov (často prijímateľov a ich rodín) vo vnímaní práv a povinností • V ZSS limitované právo na sexuálny, partnerský a rodinný život, na intimitu, a to aj z dôvodu usporiadania fyzického prostredia ZSS • Nižší prístup k SoS pre nízko príjmové osoby, osoby s poruchami správania a závislosťami • Čím vyššia miera odkázanosti, tým menej aktivizácie prostredníctvom SoS a viac izolácie (zabezpečovanie len bazálnych denných činností) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vzájomný rešpekt aktérov SoS na základe ich LP senzibilizácie, vzdelávania/tréningov postavených na rovnováhe práv a povinností aktérov SoS • Potreby aktérov SoS, osobitne ich prijímateľov, sú zabezpečované komplexne (vrátane vyšších potrieb) prostredníctvom kvalifikovanej podpory a pomoci • Senzibilizácia/vzdelávanie/tréningy založené na zážitkovej sociálnom učení • Na základe vyčlenených investičných zdrojov dosiahnuť do roku 2040 stav, že 70% všetkých poskytovateľov SoS bude mať fyzické a informačné prostredie usporiadané v súlade s princípmi univerzálneho dizajnu • Pre všetky osoby, ktoré potrebujú SoS (vrátane nízko príjmových osôb či osôb s poruchami správania z rozličných dôvodov – napr. pre závislosti, psychiatrické diagnózy), je zabezpečená ich dostupnosť. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programy LP vzdelávania/ tréningov/osvety filozoficky založené na rovnováhe práv a povinností aktérov SoS • LP vzdelávanie/tréning manažmentov a personálu SoS realizované na základe zážitkového učenia a učenia sa praxou • LP vzdelávanie prijímateľov a ich rodín ako obligatórna súčasť adaptačnej fázy poskytovania SoS vedúca k podpore ich osobnej zodpovednosti (nástroj prevencie odkázanosti na SoS a preberania aktívnej pozície v roly prijímateľa SoS) • Podpora sebaobhajovacích skupín, programov sociálneho poradenstva ako nástrojov zvyšovania LP povedomia prijímateľov a ich rodín • Zvyšovanie zastúpenia odborných zamestnancov SoS (osobitne psychológov, andragógov, špecialistov na sociálnu rehabilitáciu) v podpore uspokojovania vyšších potrieb prijímateľov SoS
SoS zamerané na človeka	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Uznanie aspirácií/ambícií</i> • <i>Ko-produkcia (spoluvorba)</i> • <i>Reflektovanie na potreby (rezponzivita)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Absencia kultúry ko-produkcie v SoS (s prijímateľmi, rodinami, personálom; prevažne rozhodnutia robia manažmenty) • Nedostatok času a personálu pripraveného pre ko-produkciu 	<ul style="list-style-type: none"> • Od skupinových opatrení k individuálnemu plánovaniu na úrovni človeka, čím sa posilní princíp osobnej zodpovednosti prijímateľa a jeho rodiny/prirodzených zdrojov • Zvýšenie zastúpenia terénnych a ambulantných SoS s prirodzene vyšším 	<ul style="list-style-type: none"> • Plánovanie v oblasti SoS prioritne zamerané na rozvoj ambulantných a terénnych SoS • Tréningy zamerané na uplatňovanie princípu ko-produkcie a spolupráce medzi poskytovateľom, prijímateľom a jeho

	<p><i>a včasné poskytnutie SoS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Prístupnosť (Accessibility) („SoS k dispozícii“, dosiahnuteľnosť, informácie)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Ko-produkcia nie je prakticky možná vo veľkých ZSS • Prenášanie frustrácií zamestnancov na prijímateľov a ich rodiny • Absencia prevencie odkázanosti na SoS, vyhľadávacej a plánovacej činnosti; slabé možnosti odľahčenia rodiny • Nezabezpečená následná zdravotná starostlivosť (SoS ako „doliečovacie“ zariadenia) čo zvyšuje nároky na bezodkladnú SoS • ZSS z predchádzajúcich období neplnia platnú legislatívu ohľadom prístupnosti priestorov • Nedostatočná informovanosť záujemcov, prijímateľov a ich rodín a ich sprevádzania vo svete služieb v komunite, vrátane SoS 	<p>potenciálom pre aplikáciu princípu ko-produkcie (vo veľkých ZSS ko-produkcia nie je prakticky možná)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ko-produkcia ako nástroj spolupráce poskytovateľa, prijímateľa a jeho rodiny • Ko-produkcia ako mechanizmus plánovania SoS na individuálnej aj organizačnej úrovni • Posilnenie odbornej pripravenosti poskytovateľov v aplikácii princípu ko-produkcie ako nástroja plánovania a riadenia SoS (viac odborníkov vzdelaných v tejto oblasti a uznanie ich kvalifikovanosti pre plánovanie a ko-produkciu) • Zabezpečenie dostupnosti následnej zdravotnej starostlivosti v rámci prepúšťacieho manažmentu a kontinuity starostlivosti 	<p>rodinou, pričom v centre tejto spolupráce je prijímateľ</p>
<p>Komunitne organizované SoS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Výber miesta pre život</i> • <i>Inkluzívne komunity (podpora nezávislosti)</i> • <i>Sociálny život (osobné vzťahy a siete)</i> • <i>Zmysluplná komunitná participácia</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Nedostupnosť terénnych a ambulantných SoS • Nemožnosť voľby miesta pre život (podľa druhu a formy SoS) pre neochotu obce financovať SoS • Nedostatočná analýza potrebnosti SoS na lokálnej úrovni • Oslabená účasť rodiny a tradičných foriem starostlivosti o odkázané a zraniteľné osoby • Diskontinuita starostlivosti pri prechode z nemocnice do 	<ul style="list-style-type: none"> • Verejné služby v komunite integrované na princípe funkčnosti zameranej na uspokojovanie sociálnych potrieb obyvateľov; digitalizácia starostlivosti • Zdieľané SoS medzi obcami • Posilnená spolupráca rodiny, prijímateľa a poskytovateľa (osobná zodpovednosť, ko-produkcia) • Prepojenie sveta práce a SoS cez inštitút zamestnaneckého dobrovoľníctva (vrátane medzigeneračného D) 	<ul style="list-style-type: none"> • Programy podpory dobrovoľníctva zamestnancov na zamestnávateľskej úrovni • Zvyšovanie povedomia širšej spoločnosti o význame dobrovoľníctva pre udržateľnosť SoS a ich kvalitu • Podpora komunitných iniciatív organizovaných zraniteľnými skupinami

		domáceho prostredia, príp. prostredia SoS		
Bezpečné SoS	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Personál a bezpečnosť</i> • <i>Bezpečnosť a manažovanie rizík</i> • <i>Ochrana (pred zlým zaobchádzaním) a prevencia</i> • <i>Bezpečné prostredie</i> • <i>Rovnováha v sebaurčení/ autonómii a bezpečnom riadení rizík (neohroziť iného)</i> • <i>Prechody a kontinuita</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • „Zamestnanec, ktorý sa necíti bezpečne, môže byť nebezpečný pre svojich klientov“ • Nedôstojné pracovné podmienky pre zamestnancov, nízke mzdové ohodnotenie • Neistota, nestabilita, vyhovenie, „neúprimnosť k rizikám“ • Nejasné pravidlá pre aplikáciu bezodkladnosti SoS po zavedení posudkovej reformy • Nedostatočné vzdelávanie personálu a manažmentu v posudzovaní a manažmente rizík 	<ul style="list-style-type: none"> • Odmeňovanie zamestnancov SoS podporujúce ich profesionálnu dôstojnosť a primerané spoločenskej dôležitosti ich práce • Zvyšovanie pripravenosti personálu a manažmentu SoS v posudzovaní a manažovaní rizík • Riadenie rizík ako nástroj prevencie ohrozujúceho správania prijímateľov SoS • Benefity, supervízia a podporné prostredie ako nástroj prevencie ohrozujúceho správania personálu (voči sebe, prijímateľom, ostatným aktérom) • Zabezpečenie dostupnosti následnej zdravotnej starostlivosti v rámci prepúšťacieho manažmentu a kontinuity starostlivosti • Manažovanie investícií do SoS, kombinované financovanie • Investície do bezpečného prostredia SoS (budov, evakuačných výťahov) 	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilizačné a motivačné bonusy pre zamestnancov SoS, minimálne pre obdobie stabilizácie situácie • Rehabilitačné pobyty pre zamestnancov SoS, najmä zamestnancov priamej starostlivosti • Systematické plánovanie personálu SoS • Príprava tím lídrov pre jednotlivé oblasti činností poskytovateľa (podpora stredného manažmentu) • Reálne pomenovávanie rizík • Výmena skúseností v zabezpečovaní rovnováhy medzi autonómiou a bezpečnostnými opatreniami; tréningy na aplikáciu princípu proporcionality pri kolízii práv (medzi aktérmi, u toho istého aktéra) • PPP projekty, možnosť vstupovania súkromných zdrojov do investícií v SoS
Dobre riadené SoS	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Dobré riadenie</i> • <i>Kultúra učenia</i> • <i>Inkluzívne vodcovstvo (zapájanie užívateľov do plánovania, implementácie a vyhodnocovania SoS ako súčasť strategického rozvoja SoS)</i> • <i>Tréning personálu a jeho blaho</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Slabý dôraz na prípravu a kompetencie stredného manažmentu • Slabá kultúra vzájomného učenia a ko-produkcie na jednotlivých úrovniach plánovania a riadenia SoS (národná úroveň – regionálna úroveň – lokálna úroveň – organizačná úroveň – úrovne v rámci organizácie: centrálny manažment, stredný 	<ul style="list-style-type: none"> • Dostupná následná zdravotná starostlivosť ako dôležitý článok zabezpečenia kontinuity starostlivosti • Ko-produkcia ako mechanizmus plánovania SoS na organizačnej, lokálnej, regionálnej a národnej úrovni • Verejné služby (vrátane SoS) integrované na princípe funkčnosti pre uspokojovanie sociálnych potrieb obyvateľov; digitalizácia starostlivosti • Zdieľané SoS medzi obcami 	<ul style="list-style-type: none"> • Zavádzanie kultúry ko-produkcie do SoS formou príkladov dobrej praxe, tréningov • Príprava tím lídrov pre jednotlivé oblasti činností poskytovateľa (stredný manažment)

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Prostredie a udržateľnosť (neohrozovať službou prostredie)</i> 	manažment, personál v priamom výkone)	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetentný a vzdelaný stredný manažment • Posilnenie kompetencií pomocného personálu 	
--	---	--	--	--

Zdroj: vlastné spracovanie autorky na základe priebehu stretnutia

4.3 Čo sumárne indikujú výsledky

- ... že problematika kvality SoS je štruktúralne nastavená tak, že prirodzene zasahuje všetky oblasti/domény, ktoré sú ustanovené pre strategickú časť Vízie (status systému SoS, ľudia v SoS, kvalita a bezpečnosť, udržateľnosť a zdroje, eko-systém a riadenie SoS);
- ... že **kvalitu SoS možno považovať za horizontálnu/prierezovú doménu Vízie** tak, ako bola otázka prierezovosti komunikovaná aj na januárovom zasadnutí EPS, korešponduje to aj s vymedzením globálneho cieľa vízie, ktorým sú „... kvalitne poskytované sociálne služby fungujúce v rámci komplexného systému starostlivosti smerujúcej k napĺňaniu práv a uspokojovaniu potrieb aktérov sociálnych služieb“;
- ... že **jednotlivé témy/štandardy kvality v rámci jednotlivých kľúčových princípov sú vzájomne prepojené**;
- ... že **jednotlivé kľúčové princípy sú medzi sebou vzájomne prepojené**; svedčí o tom aj skutočnosť, že aj keď pre nedostatok účastníčok a účastníkov workshopu nebolo možné zostaviť 5 skupín pre 5 kľúčových princípov (bol vynechaný princíp „Dobre riadené SoS), problémy a ciele identifikované v rámci ostatných 4 kľúčových princípov prirodzene zasahovali aj tento princíp a jeho témy.

5 Záver

Výstupy zo zasadnutia EPS budú pri konečnom spracovaní Vízie prepojené s výstupmi z predchádzajúcich zasadnutí. Napr. zo zasadnutia k osobitným cieľovým skupinám SoS, pri ktorých sa ukázala ako veľmi aktuálna otázka ochrany/bezpečnosti personálu SoS, ale aj ďalších zúčastnených aktérov (napr. rodín) pred ohrozujúcim správaním prijímateľov SoS s duševnými poruchami a poruchami správania rozličnej etiológie (napr. z dôvodu závislostí).