

Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2021-2030

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky

Bratislava, 2021

Obsah

Obsah	2
Úvod	3
1. Kontext rozvoja sociálnych služieb v Slovenskej republike na roky 2015-2020	4
1.1 Ľudsko-právny kontext	4
1.2 Demografický kontext rozvoja sociálnych služieb.....	5
1.3 Vývoj právneho rámca.....	7
2. Trendy vývoja sociálnych služieb na Slovensku v rokoch 2015-2020.....	8
3. Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2021-2030	12
3.1 Predpoklady pre rozvoj sociálnych služieb na roky 2021-2030.....	12
3.2 Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2021-2030	14
Príloha č. 1.....	18

Úvod

Zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“) bola v ustanovení §79 ods. 1 písm. a) s účinnosťou od januára 2009 upravená pôsobnosť Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR (ďalej len „MPSVR SR“) **vypracovávať a zverejňovať národné priority rozvoja sociálnych služieb** (ďalej len „NPRSS“). Cieľom a účelom NPRSS je cyklicky pozitívne ovplyvňovať rozvoj sociálnych služieb v Slovenskej republike, a to cestou definovania politiky smerovania sociálnych služieb na národnej úrovni a následne formulovania základných priorít tohto rozvoja a predpokladov na dosiahnutie týchto priorít. Obce a mestá vypracovávajú a schvaľujú svoje komunitné plány sociálnych služieb na základe NPRSS a vyššie územné celky vypracovávajú a schvaľujú koncepcie rozvoja sociálnych služieb na základe NPRSS a komunitných plánov obcí vo svojom územnom obvode (§ 83 ods. 3 zákona o sociálnych službách). Keďže ostatné NPRSS boli vypracované na roky 2015-2020, a teda ich účinnosť v roku 2020 končí, MPSVR SR pristúpilo od začiatku roka 2020 k príprave nového programového dokumentu pre ďalšie obdobie.

Pre účely spracovania dokumentu bola v prvom polroku 2020 zverejnená východisková analytická správa „*Plnenie národných priorít rozvoja sociálnych služieb na roky 2015-2020 (analýza)*“¹. Správa sa v druhom polroku stala základom pre činnosť expertnej pracovnej skupiny, ktorá bola zriadená za účelom odborných konzultácií so širokým okruhom odborníkov a odborníčok k formulovaniu prioritného smerovania rozvoja sociálnych služieb na Slovensku na obdobie rokov 2021-2030. Dokument bol spracovaný Inštitútom pre výskum práce a rodiny MPSVR SR a Odborom sociálnych služieb MPSVR SR.

¹ Repková, K. (2020). Plnenie národných priorít rozvoja sociálnych služieb na roky 2015-2020. Bratislava: IVPR. Dostupné on-line: <https://ivpr.gov.sk/plnenie-narodnych-priorit-rozvoja-socialnych-sluzieb-v-rokoch-2015-2020-analyza-kvetoslava-repkova-2020/>

1. Kontext rozvoja sociálnych služieb v Slovenskej republike na roky 2015-2020

1.1 Ľudsko-právny kontext

Východiskom programovania NPRSS na roky 2015-2020 bolo presadzovanie *ľudsko-právnej paradigmy sociálnych služieb* a primárnej orientácie na jedinečné potreby a preferencie ich prijímateľov a prijímateľiek. Dokument staval na uznaní práva osôb v rozličných typoch nepriaznivých sociálnych situácií na verejné, osobitne sociálne služby, ktoré im s podporou spoločnosti sprostredkovávajú prístup k slobodnému a nezávislému životu na nediskriminačnom základe (MPSVR SR, 2014)².

Presadzovanie a dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd je v sociálnych službách základným hodnotovým pilierom opierajúcim sa o zhodu medzinárodného spoločenstva štátov v tejto oblasti. Na *najvyššej úrovni* ide o záväzky vyplývajúce z Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (2006), Dohovoru OSN o právach dieťaťa (1989), Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (1981), najnovšie z OSN Agendy 2030 pre udržateľný rozvoj (2015). Určujúcimi medzinárodnými dokumentmi na *európskej úrovni* zaväzujúcimi k uplatňovaniu ľudsko-právneho prístupu aj v sociálnych službách sú najmä Európska sociálna charta (v jej revidovanom znení, 1996), Charta základných práv EÚ (2012), najnovšie zásady Európskeho piliera sociálnych práv (2017). Relevantné odporúčania pre oblasť sociálnych služieb sú obsiahnuté v Európskej charte rodinne opatrujúcich osôb (v revidovanom znení, 2017), Európskej charte práv a zodpovedností starších ľudí odkázaných na dlhodobú starostlivosť (2010), v Dobrovoľnom európskom rámci pre kvalitu sociálnych služieb (2010) či v Dobrovoľnom európskom rámci pre kvalitu služieb dlhodobej starostlivosti (2012). Na *národnej úrovni* je ľudsko-právna optika sociálnych služieb obsiahnutá nielen v zákone o sociálnych službách, ale aj v súvisiacich programových dokumentoch. Osobitne ide o Stratégiu deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike (2011), jej národné akčné plány (z rokov 2011 a 2016) Národnú stratégiu deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike (2021), Národný program aktívneho starnutia na roky 2014-2020 (2014) a jeho pripravovanú aktualizáciu na roky 2021 - 2030, Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021-2030 (2021), či o Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2013 –2030 (2013).

Aj pre ďalšie obdobie programovania NPRSS bude predstavovať základný pilier uplatňovania ich ľudsko-právnej dimenzie najmä samotná legislatíva sociálnych služieb či plánovaná legislatíva pre oblasť dlhodobej starostlivosti. Relevantná legislatíva bude stavať nielen na záväzkoch vyplývajúcich z ratifikovaných OSN dohovorov či európskych dokumentov. NPRSS budú hodnotovo a obsahovo koordinované aj s návrhom *Vízie a stratégie rozvoja Slovenska do roku 2030 – dlhodobá stratégia udržateľného rozvoja Slovenskej republiky – Slovensko*

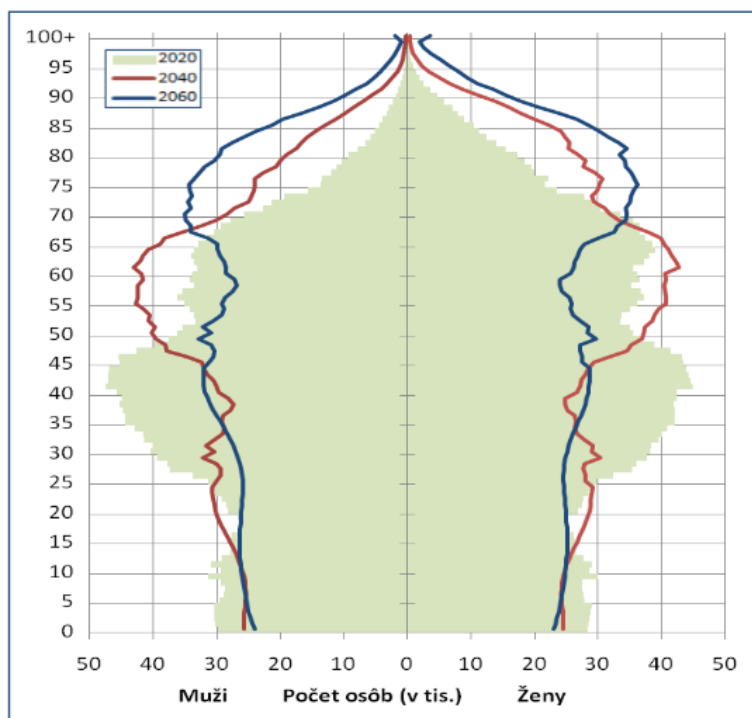
² MPSVR SR (2014). *Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015-2020*. Dostupné on-line: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/nprss-2015-2020.pdf>

2030, ktorým sa budú naplňovať národné záväzky vyplývajúce z OSN Agendy 2030. Hodnotová a obsahová prepojenosť bude zabezpečená aj voči ďalším programovým dokumentom, ktoré sa pre ďalšie obdobie pripravujú súbežne s prácami na NPRSS (napr. programovanie v oblasti podpory životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím, v oblasti aktívneho starnutia, prevencie a ukončovania bezdomovectva či deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb).

1.2 Demografický kontext rozvoja sociálnych služieb

Hlavnou demografickou výzvou súčasného, no najmä budúceho rozvoja sociálnych služieb na Slovensku sa stáva **populačné starnutie** zasahujúce všetky vekové vrstvy obyvateľstva. Jeho predpokladaný vývoj na Slovensku do roku 2060 znázorňuje graf č. 1.

Graf 1: Predpokladaný vývoj populačného starnutia na Slovensku do roku 2060



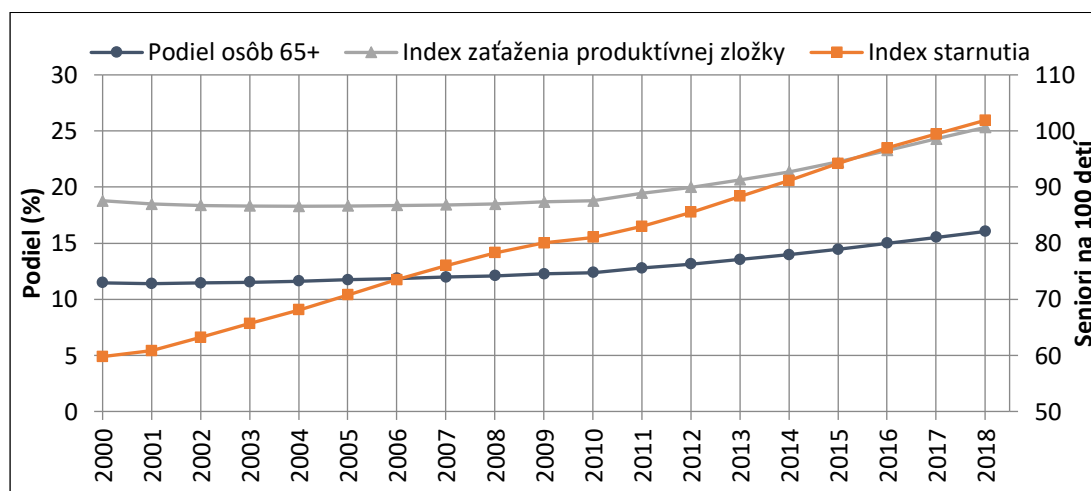
Zdroj: Bleha, Šprocha a Vaňo (2018)

Populačné starnutie je spojené s dramatickým znížením počtu narodených detí a so stabilizáciou plodnosti na veľmi nízkej úrovni (pod hranicou 1,5 dieťaťa na ženu). Dlhodobé pretrvávanie tohto stavu prispieva k výraznému zužovaniu spodnej časti vekovej pyramídy, k tzv. *populačnému starnutiu zdola*. Druhým faktorom populačného starnutia je od začiatku 90. rokov minulého storočia nástup viac-menej kontinuálne prebiehajúceho medziročného predlžovania života, ktoré sa týka nielen hodnôt strednej dĺžky života pri narodení, ale aj procesu predlžovania života osôb v seniorskom veku spojeného so zlepšovaním ich zdravotného stavu. Ide o tzv. *populačné starnutie zhora*. Dôležitým determinantom budúceho vývoja na Slovensku je aj *populačné starnutie zo stredu* spôsobené vekovou štruktúrou obyvateľstva. Celkovú početnosť seniorskej zložky určujú v posledných dvoch desaťročiach

predovšetkým populačné ročníky z druhej polovice 40. a začiatku 50. rokov minulého storočia, pričom ide o kontingent osôb, ktoré budú početnosť seniorskej zložky ovplyvňovať celú ďalšiu dekádu.

Dynamizáciu procesu starnutia možno na Slovensku usudzovať nielen z podielu starších ľudí na celkovej populácii, ale aj z indexu starnutia populácie či z indexu zaťaženia produktívnej zložky populácie. Vývoj podielu starších osôb na celkovej populácii Slovenska, ale aj indexu starnutia populácie a indexu zaťaženia produktívnej zložky populácie v ostatných dvoch dekádach znázorňuje graf č. 2.

Graf 2: Vývoj podielu osôb vo veku 65+ rokov na celkovej populácii, indexu starnutia a zaťaženia produktívnej zložky seniorskou na Slovensku v rokoch 2000-2018



Zdroj údajov: ŠÚ SR, triedenie a vlastné výpočty Šprocha (in Repková (ed.), 2020)

Z hľadiska verejných politík zameraných na podporu rozvoja sociálnych služieb nie sú rozhodujúce len samotné ukazovatele nárastu počtu starších osôb v celkovej populácii, ale aj ich zdravotné ukazovatele podmieňujúce sebastačnosť a nezávislosť, resp. odkázanosť na pomoc inej fyzickej osoby v bežnom živote. Podľa aktuálnych úmrtnostných tabuliek sa na Slovensku muži vo veku 65+ môžu dožiť ešte ďalších 15,3 rokov a ženy 19,2 rokov, avšak z tohto obdobia prežijú muži v zdraví len 3,8 roka a ženy len 4,1 roka. Navyše, výsledky komparatívneho európskeho zisťovania EU-SILC, resp. EHIS k subjektívnemu hodnoteniu vlastného zdravotného stavu, prítomnosti chronických ochorení a obmedzení bežných denných aktivít dlhodobo poukazujú na to, že Slovensko sa radí nielen medzi krajiny s populáciou starších osôb s najnižším počtom rokov prežitých v dobrom zdraví a bez chronických ochorení. Patrí zároveň medzi krajiny s najvyšším podielom subjektívne uvádzaných obmedzení bežných denných aktivít zo zdravotných dôvodov, najmä v skupine starších a najstarších osôb.

Z hľadiska demografických súvislostí možno sumárne uviesť, že populačné starnutie obyvateľstva predstavuje a bude na Slovensku predstavovať hlavnú výzvu pre stanovovanie priorit ďalšieho rozvoja sociálnych služieb. Tieto sa budú poskytovať v kontexte veľmi nízkej plodnosti, zvyšovania ekonomického zaťaženia produktívnej populácie a dramatického

nárastu počtu 65-ročných a starších osôb. Predpokladá sa pritom, že väčšina rokov ich dožitia bude sprevádzaná obmedzeniami pri vykonávaní bežných denných činností a odkázanosťou na pomoc iných ľudí – blízkych alebo formálnych opatrovateľských služieb. Tieto by mali byť organizované a poskytované tak, aby sa starším osobám umožnilo čo najdlhšie zotrvať v ich prirodzenom (osobitne domácom) prostredí.

1.3 Vývoj právneho rámca

Na napĺňanie priorít rozvoja sociálnych služieb mali na roky 2015-2020 zásadný vplyv viaceré legislatívne zmeny týkajúce sa najmä zákona o sociálnych službách. Najdôležitejšie zmeny sú zoradené v časovej následnosti v prílohe č. 1..

Úpravy legislatívnych rámcov poskytovania a ďalšieho rozvoja sociálnych služieb boli v sledovanom období viacrozmerné. Výrazne sa týkali *financovania sociálnych služieb* v snahe dosiahnuť vyššiu mieru rovnováhy vo verejnej podpore poskytovateľov sociálnych služieb podľa ich právneho statusu (verejní – neverejní); rovnováhy v podpore podľa oblastí a druhov sociálnych služieb zameraných na rozličné cieľové skupiny a nepriaznivé sociálne situácie; rovnako rovnováhy medzi nositeľmi financovania sociálnych služieb (štát, regionálna a miestna samospráva, verejné zdravotné poistenie, prijímatelia a prijímateľky sociálnych služieb). Zmeny vo financovaní mali zároveň podporiť *aplikáciu kľúčových hodnôt* v sociálnych službách, osobitne smerovanie k deinštitucionalizácii a kvalite, s primeranými podmienkami k ich zabezpečeniu. Pre budúce obdobie sa vytvorila aj legislatívna opora k zefektívneniu plánovania rozvoja sociálnych služieb na rozličných úrovniach, a to cestou *tvorby a dostupnosti spoľahlivých informácií*, ktoré sú pre efektívne plánovanie potrebné.

2. Trendy vývoja sociálnych služieb na Slovensku v rokoch 2015-2020

Pre obdobie rokov 2015-2020 boli ustanovené štyri NPRSS, konkrétne:

- a) *zabezpečenie dostupnosti sociálnych služieb v súlade s potrebami komunity (s čiastkovými prioritami: a1) podpora rozvoja sociálnych služieb a odborných činností komunitného charakteru; a2) prepojenie systému sociálnych služieb a zdravotnej starostlivosti do systému dlhodobej sociálno-zdravotno starostlivosti);*
- b) *podpora prechodu prijímateľov sociálnych služieb z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť (s čiastkovými prioritami: b1) budovanie sociálnych služieb na komunitnej úrovni v rámci prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť; b2) realizácia viacročnej národnej kampane na zvyšovanie povedomia odbornej i laickej verejnosti o deinštitucionalizácii a rozvoji komunitne organizovaných sociálnych služieb);*
- c) *podpora rozvoja sociálnych služieb dostupných pre osoby zotrúvajúce v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby;*
- d) *zvyšovanie kvality poskytovaných sociálnych služieb.*

V druhej polovici 2020 bol spracovaný odpočet plnenia ustanovených NPRSS³, ktorý vyhodnocoval trendy vývoja jednotlivých druhov sociálnych služieb odrážajúcich vplyv vybraných determinujúcich faktorov tohto vývoja.⁴ Vyhodnotenie ukázalo, že naprieč všetkým NPRSS sa ich napĺňanie v sledovanom období zabezpečovalo ako **kombinácia rozličných projektových aktivít**, osobitne formou národných projektov spolu/financovaných z Európskych štrukturálnych a investičných fondov, **s priebežnými zmenami legislatívy**. Tieto favorizovali napĺňanie priorít nielen pilotnou, ale aj plošnou formou podporenou príslušnými ustanoveniami zákona o sociálnych službách. Od roku 2018 bolo zavedené financovanie vybraných druhov sociálnych služieb podmienených odkázanosťou či sociálnych služieb krízovej intervencie z rozpočtovej kapitoly MPSVR SR; bol zavedený nový spôsob výpočtu príspevku na prevádzku pre zariadenia zabezpečujúce aj ošetrovateľskú starostlivosť v nadväznosti na krytie nákladov takejto starostlivosti z verejného zdravotného poistenia. V priebehu sledovaného obdobia boli aj spresnené pravidlá organizácie a prevádzky

³ Repková, K. (2020). Plnenie národných priorít rozvoja sociálnych služieb na roky 2015-2020. Bratislava: IVPR. Dostupné on-line: <https://ivpr.gov.sk/plnenie-narodnych-priorit-rozvoja-socialnych-sluzieb-v-rokoch-2015-2020-analyza-kvetoslava-repkova-2020/>

⁴Treba zdôrazniť, že predmetom analýzy nebol objektivizovaný (na základe cieľného skúmania ustanovený) vývoj v dopytovej stránke sociálnych služieb, teda v potrebách cieľových skupín sociálnych služieb. Analýza stavala skôr na ponukovej stránke vývoja (na vývoji počtu poskytovateľov a prijímateľov jednotlivých druhov sociálnych služieb, prípadne na ich financovaní), ktorá nemusí vždy korešpondovať s vývojom samotnej potrebnosti sociálnych služieb (dokumentuje to napr. vývoj v počte čakateľov, resp. žiadostí o poskytnutie pobytovej sociálnej služby podmienenej odkázanosťou). Rovnako je dôležité zdôrazniť, že nešlo o analýzu stavu sociálnych služieb na Slovensku ku koncu dekády podľa rozličných štrukturálnych parametrov (napr. financovanie sociálnych služieb, personálne zdroje a ich štruktúra, procesy a odborné postupy, prostredie - vybavenosť a stav budov, v ktorých sa sociálne služby poskytujú). Takýto komplexný dokument nebol v národných podmienkach v ostatnom období spracovaný.

vybraných druhov sociálnych služieb tak, aby väčšmi zodpovedali komunitne organizovanej starostlivosti.

Analýza vývoja jednotlivých druhov a foriem sociálnych služieb poukázala na výskyt niektorých **pravidelností**, ktoré sa v rámci nej objavovali opakovane, vo viacerých súvislostiach a naprieč viacerým národným prioritám. Jednou z pravidelností bol pozitívny vývoj v dostupnosti tých druhov sociálnych služieb, ktoré boli v sledovanom období podporované národnými projektmi a spolu/financované z európskych zdrojov. Osobitne išlo o vybrané druhy sociálnych služieb krízovej intervencie, konkrétne o terénnu sociálnu službu krízovej intervencie, službu komunitných centier, nízkoprahových denných centier či nízkoprahovej sociálnej služby pre deti a rodinu. Ďalšou pravidelnosťou súvisiacou s otázkou financovania bol pozitívny vývoj v dostupnosti tých druhov sociálnych služieb poskytovaných miestnou samosprávou a neverejnými poskytovateľmi sociálnych služieb, ktoré od roku 2018 spadali do okruhu sociálnych služieb spolufinancovaných z rozpočtovej kapitoly MPSVR SR formou finančného príspevku pre zariadenia podmienené odkázanosťou a krízovej intervencie. Osobitná pravidelnosť sa týkala postupného znižovania početnosti poskytovateľov služieb domova sociálnych služieb s celoročnou pobytovou formou, pri súčasne miernom náraste počtu ich služieb organizovaných ambulantne, čo bolo sprevádzané výrazným nárastom klientely zariadení pre seniorov, špecializovaných zariadení či denných stacionárov. Výskyt tohto trendu možno interpretovať v kontexte legislatívnych zmien v oblasti podmienok poskytovania sociálnej služby v domove sociálnych služieb, ako i deinštitucionalizačných projektových snáh vyvíjaných v priebehu sledovaného obdobia a snáh o podporu prechodu klientely sociálnych služieb z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť.

Okrem uvedených pravidelností analýza poukázala aj na významné **nerovnomernosti** vývoja v sociálnych službách. Pozitívne vyznievajúce sumárne zistenia boli mixom výrazných nárastov v „hlavno-prúdových“ sociálnych službách podporovaných od roku 2018 finančným príspevkom z MPSVR SR či národnými projektmi, v kombinácii so stagnáciou až poklesom tých druhov sociálnych služieb, príp. samostatných odborných činností, ktoré takúto podporu nemali a stabilne sa poskytujú, napriek ich dôležitosti, v oveľa nižšom rozsahu. Išlo o viaceré podporné služby dôležité ako pre osoby odkázané na podporu a pomoc iných fyzických osôb z dôvodu vyššieho veku či zdravotného postihnutia (napr. sociálna rehabilitácia, tlmočnická služba a jej sprostredkovanie, sprostredkovanie osobnej asistencie či sprievodcovská a predčitateľská služba), tak pre osoby v krízových životných situáciách a žijúcich v segregovaných lokalitách (napr. služby podpory samostatného bývania⁵, integračné centrá, služby jedálne, strediska osobnej hygieny či práčovne).

Osobitným prípadom nezapadajúcim ani do trendu pravidelností, ani do prejavov nerovností, bol **vývoj v domácej opatrovateľskej službe**. Národné projekty realizované na podporu jej dostupnosti pomohli od roku 2014 skôr „jednorazovo“ zvrátiť nepriaznivý vývoj navýšením početnosti klientely aj personálu opatrovateľskej služby. Táto následne skôr stagnovala, a po

⁵Na ich doposiaľ nevyužitý potenciál k prevencii a ukončovaniu bezdomovectva najnovšie poukazuje na základe výsledkov svojho výskumu Ondrušová (2020).

roku 2017 dokonca opätovne mierne klesla. Stagnujúci vývoj v opatrovateľskej službe sa v odborných diskusiách zvykne pripisovať aj faktu, že jej financovanie sa dostalo mimo okruh poskytovania finančného príspevku z rozpočtovej kapitoly MPSVR SR pre sociálne služby podmienené odkázanosťou. Uvádzajú sa aj rezervy angažovanosti miestnej samosprávy pri organizovaní a financovaní opatrovateľskej služby z vlastných zdrojov, rovnako nezohľadňovanie rozličnej miery pripravenosti miestnej samosprávy rozličnej veľkosti reálne vykonávať kompetencie na úseku sociálnych služieb.⁶ Všetky tieto okolnosti viedli k situácii, kedy dostupnosť opatrovateľskej služby, resp. počet jej prijímateľov bol ku koncu roka 2018 nižší ako ku koncu minulej dekády. A to všetko napriek faktu, že z európskych zdrojov šlo vo vyhodnocovanom období na podporu jej dostupnosti výrazne najviac finančných prostriedkov.

Pravidelnosti, v kombinácii s nerovnomernosťami vo vývoji dostupnosti jednotlivých druhov sociálnych služieb, poukazujú na nesystémovosť súčasného systému financovania sociálnych služieb v národných podmienkach. Národné priority by mali byť „národnými“ práve preto, že zvyšujú dostupnosť osôb k potrebným sociálnym službám bez ohľadu na ďalšie okolnosti (napr. ekonomickú rozvinutosť regiónu, vekovú štruktúru obyvateľstva, príjmovú situáciu jednotlivcov a rodín, zastúpenie osôb so zdravotným postihnutím, atď.). Ak je však plnenie národných priorít primárne naviazané na projektové európske zdroje, dostupnosť potrebných sociálnych služieb sa reálne zvyšuje len pre tie osoby, rodiny, skupiny či komunity, ktoré žijú v prostredí aktívnych sociálnych subjektov (poskytovateľov sociálnych služieb) zapojených do projektových iniciatív. V inom prípade závisí od angažovanosti samosprávy (osobitne miestnej) pri plánovaní sociálnych služieb a preberaní zodpovednosti za uspokojovanie sociálnych potrieb svojich obyvateľov vlastnými zdrojmi, ktorá, ako bolo opakovane uvádzané vyššie, vykazuje pretrvávajúce rezervy⁷. Výsledkom sú výrazné rozdiely v stupni rozvoja sociálnych služieb v jednotlivých samosprávach a regiónoch a tým aj rozdiely v ich dostupnosti pre cieľové skupiny. Navyše, stratégia spoliehania sa na externé projektové zdroje sa javí ako riziková z perspektívy udržateľnosti dosiahnutého stupňa rozvoja sociálnych služieb pri predpoklade utlmovania ich financovania z európskych zdrojov pri súčasnom predpoklade prudkého nárastu osôb odkázaných na sociálne služby v kontexte demografického vývoja na Slovensku.

Súčasťou odpočtu NPRSS na roky 2015-2020 bolo aj vyhodnotenie priority zameranej na *zvyšovanie kvality poskytovaných sociálnych služieb*. Možnosti hodnotenia boli v tomto prípade limitované, nakoľko hodnotenie podmienok kvality podľa zákona o sociálnych službách začalo vykonávať MPSVR SR prostredníctvom interných hodnotiteľov až v septembri 2019. V rámci spolupráce s Implementačnou agentúrou MPSVR SR pri realizácii národného projektu Kvalita sociálnych služieb sa od roku 2020 začalo vykonávať aj pilotné hodnotenie kvality u vybraných poskytovateľov sociálnych služieb s cieľom pripraviť externých

⁶ NKÚ označil vo svojej kontrolnej správe týkajúcej sa domácej opatrovateľskej služby túto okolnosť ako riziko spojené s prenosom kompetencií na miestnu samosprávu bez ohľadu na jej veľkosť (NKÚ, november 2020; dostupné on-line: <https://www.nku.gov.sk/documents/10157/1407476/Spr%C3%A1va+o+v%C3%BDsledku+kontroly+Opatrovate%C4%BESk%C3%A1+slu%C5%BEba.pdf/470c73f6-a795-4afe-990f-c7ff1c106287>

⁷ K podobným záverom dospela na základe svojho najnovšieho výskumu uvedeného vyššie aj D. Ondrušová (2020).

hodnotiteľov na spoluprácu s MPSVR SR pre účely hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb. Intenzívny výkon hodnotiteľskej činnosti a ďalšej metodologickej podpory poskytovateľov sa aj s ohľadom na mimoriadnu situáciu vyvolanú šíriacim sa ochorením COVID-19 očakáva až v nasledujúcom období, po roku 2020.

Na úroveň kvality poskytovaných sociálnych služieb má, okrem výkonu hodnotenia podmienok kvality podľa zákona o sociálnych službách, vplyv aj dohľad nad poskytovaním sociálnych služieb, ktorý vykonáva ministerstvo nad dodržiavaním zákona o sociálnych službách a všeobecne záväzných právnych predpisov pri poskytovaní sociálnej služby a spôsobe jej vykonávania najmä z hľadiska dodržiavania základných ľudských práv a slobôd, uzatváraní zmlúv o poskytovaní sociálnej služby a dodržiavaní záväzkov z nej vyplývajúcich služby, vykonávaní odborných činností, na ktoré bola udelená akreditácia. Ministerstvo v rokoch 2015 – 2020 vykonalo 116 dohľadov nad poskytovaním sociálnych služieb.

3. Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2021-2030

Účelom dokumentu je vymedziť **rozvojovú trajektóriu** sociálnych služieb na Slovensku do roku 2030. V súlade s tým sú najskôr definované predpoklady pre rozvoj a následne samotné národné priority, vďaka ktorým by sa mal rozvoj reálne dosiahnuť. Národné priority sú vymedzené tak, aby boli harmonizovateľné so súvisiacimi legislatívnymi zámermi a iniciatívami vlády SR v referenčnom období.

3.1 Predpoklady pre rozvoj sociálnych služieb na roky 2021-2030

Pre zabezpečenie podmienok rozvojovej trajektórie sociálnych služieb pre obdobie rokov 2021-2030 bude nevyhnutné naplniť nasledovné **predpoklady**, ktoré predstavujú pre napĺňanie NPRSS nevyhnutné vstupy:

A. Vytvorenie strategického rámca sociálnych služieb do roku 2030 v Slovenskej republike

Zdôvodnenie (legitimita):

Potreba spracovania *Strategického rámca rozvoja sociálnych služieb do roku 2030 v Slovenskej republike* bola identifikovaná už Národnými prioritami rozvoja sociálnych služieb na roky 2015-2020, avšak najmä vzhľadom na nedostupnosť spoľahlivých informácií a dátových údajov, ktoré sú pre strategické plánovanie rozvoja sociálnych služieb na rozličných úrovniach potrebné, nebol doposiaľ takýto rámec pripravený. Jeho príprava nadväzuje na potrebu komplexného analyzovania stavu sociálnych služieb na Slovensku v ich jednotlivých štrukturálnych parametroch, na základe čoho sa posilní legitimita východísk pre ustanovené národné priority z aspektu udržateľnosti rozvoja sociálnych služieb (finančnej, personálnej a inej zdrojovej). Dlhodobý strategický rámec ustanoví dlhodobé ciele rozvoja sociálnych služieb v Slovenskej republike, ktoré budú východiskom aj pre legislatívne úpravy právnych vzťahov pri poskytovaní sociálnych služieb. Vytvorenie tohto Strategického rámca bude súčasne nadväzovať na ďalšie kľúčové strategické dokumenty a rámce, osobitne pre oblasť rozvoja zdravotnej starostlivosti a inkluzívneho vzdelávania pre znevýhodnené skupiny obyvateľov.

Zodpovedné subjekty:

- MPSVR SR.

Participujúce subjekty:

- vyššie územné celky, obce, poskytovatelia sociálnych služieb,
- ministerstvá a orgány štátnej správy, do ktorých odvetvovej pôsobnosti patria vybrané oblasti poskytovania sociálnych služieb (napr. zdravotná starostlivosť, vzdelávanie).

B. Zabezpečenie finančnej a personálnej udržateľnosti rozvoja sociálnych služieb

Zdôvodnenie (legitimita):

Otázky udržateľnosti sa vzťahujú k predpokladu vývoja potrebnosti sociálnych služieb odvodzované od vývoja kľúčových faktorov podmieňujúcich potrebnosť (demografický vývoj, vývoj zamestnanosti a nezamestnanosti na trhu práce, odstraňovanie, resp. pretrvávanie regionálnych rozdielov, zmeny v pripravenosti rodín k zdieľanej starostlivosti, atď.). Reaguje sa na nevyhnutnosť zabezpečenia udržateľnosti sociálnych služieb cez podporu jej kľúčovej dimenzie – personálne zabezpečenie kvalitných sociálnych služieb v súlade s potrebami cieľových skupín jednotlivých druhov a foriem sociálnych služieb, zákonom vymedzenými kvalifikačnými požiadavkami, štruktúrou a počtom zamestnancov sociálnych služieb. Nejde pritom len o zabezpečenie financovania personálu sociálnych služieb, ale aj o prijatie krokov (opatrení) k zlepšeniu motivácie odborných a ďalších pracovníkov angažovať sa v sociálnych službách, k podpore ich odborného rastu cestou systematického vzdelávania a rozvoja. Osobitnou výzvou je otázka zabezpečenia odbornosti a vzdelávania v opatrovateľských činnostiach vykonávaných v sociálnych službách podmienených odkázanosťou či inštitucionalizácia niektorých ďalších odborností pre výkon sociálnych služieb (napr. fyzioterapie, alternatívnych foriem komunikácie v sociálnych službách, atď.). Finančná udržateľnosť sociálnych služieb je neoddeliteľná od potreby úpravy systémového financovania sociálnych služieb, vrátane legislatívnej úpravy zavedenia príspevku na starostlivosť, resp. osobného rozpočtu na zabezpečenie potrebnej podpory v systéme sociálnych služieb, v kombinácii s projektovou podporou z prostriedkov EÚ.

Zodpovedné subjekty:

- MPSVR SR,
- obce a vyššie územné celky,
- poskytovatelia sociálnych služieb.

Participujúce subjekty:

- Ministerstvo školstva SR, vedy, výskumu a športu SR a vzdelávacie inštitúcie,
- Ministerstvo financií SR.

C. Prepájanie sociálnych služieb s inými verejnými službami v rámci podpory sociálnej inklúzie zraniteľných jednotlivcov, rodín, skupín a komunít

Zdôvodnenie (legitimita):

Doposiaľ neboli jednotlivé druhy verejných politík a intervencií vzájomne koordinované a prepájané, aj keď to niektoré politiky vo svojich strategických dokumentoch predpokladali (napr. v Stratégii zamestnanosti v SR z roku 2014 sa predpokladala intenzívna prepojenosť služieb zamestnanosti so sociálnymi službami). Dôsledkom atomizácie verejných politík bolo oslabovanie účinnosti jednotlivo uplatňovaných opatrení na podporu sociálnej inklúzie jednotlivcov, rodín, skupín či komunít. Na základe doterajších skúseností z praxe sa stavia na

potrebe spravidla dlhodobejšieho sprevádzania a sprostredkovávania podpory a informácií pre prijímateľov sociálnych služieb pri riešení ich nepriaznivej sociálnej situácie (vrátane prijímateľov sociálnych služieb krízovej intervencie), či na potrebe aplikácie prípadového manažmentu fungujúceho systémovo naprieč jednotlivým podporným verejným systémom (zdravotná starostlivosť, bývanie, vzdelávanie, sociálne služby, zamestnanosť, podpora komunitnej a občianskej angažovanosti, atď.). Iba takýmto spôsobom sa sociálne služby môžu stať nástrojom udržateľnej podpory sociálnej inklúzie jednotlivcov, rodín, skupín či komunit.

Zodpovedné subjekty:

- MPSVR SR,
- obce a vyššie územné celky,
- poskytovatelia sociálnych služieb.

Participujúce subjekty:

- ministerstvá a orgány štátnej správy, do ktorých odvetvovej pôsobnosti patria vybrané oblasti poskytovania sociálnych služieb (napr. zdravotná starostlivosť, vzdelávanie, bývanie).

3.2 Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2021-2030

NP1: Prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť⁸ a podporu s cieľom zabezpečenia dostupnosti rôznorodých sociálnych služieb komunitného charakteru v súlade s potrebami cieľových skupín sociálnych služieb

Zdôvodnenie (legitimita):

Ide o národnú prioritu, ktorá nadväzuje na národné priority z predchádzajúceho obdobia, ktoré neboli dostatočne systémovo riešené a účinne napĺňané. Aj keď sa pri niektorých druhoch sociálnych služieb pôvodne vymedzených ako komunitné (viď príloha 1 NPRSS 2015-2020) dosiahlo zvýšenie ich dostupnosti (zvýšený počet prijímateľov, poskytovateľov i vynaložených prostriedkov), vývoj v jednotlivých sektoroch sociálnych služieb bol nerovnomerný. V prípade, že niektoré druhy sociálnych služieb alebo odborných činností podporujúcich komunitný charakter intervencií, nebol podporený z európskych zdrojov, ani z finančného príspevku MPSVR SR, v priebehu rokov sa ich dostupnosť znižovala. Prioritné je preto naďalej podporovať rozvoj nových, ale aj existujúcich sociálnych služieb a odborných

⁸ Vychádzajúc zo Všeobecného komentáru č. 5 Výboru OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím k nezávislému spôsobu života a začleneniu do spoločnosti a v súlade s definíciou komunitných služieb Európskej siete pre nezávislý život, pojmom komunitné sociálne služby označujeme vzájomne prepojené a koordinované sociálne služby, ktoré sú poskytované v prirodzenom prostredí priamo v komunite, reagujú na potreby členov komunity a nejavia znaky inštitucionálnej starostlivosti, umožňujú ľuďom žiť plnohodnotný sociálny život a zabezpečujú im prístup k celému spektru podpory pre nezávislý život v komunite bez ohľadu na ich zdravotné znevýhodnenie. Sú poskytované terénnou formou v domácom prostredí človeka, ambulantnou formou, alebo pobytovou formou v zariadení sociálnych služieb s charakterom rodinného ubytovania priamo v bytoch alebo rodinných domoch v prirodzenom prostredí komunity.

činností komunitného charakteru s prihliadnutím na ich miestnu, druhovú a finančnú dostupnosť aj s využitím moderných technológií. V súlade so zameraním NP1 je potrebné explicitne zákonom zakotviť sociálne služby komunitného charakteru do celkového systému financovania sociálnych služieb. Rovnako je potrebné nastaviť mechanizmy financovania samosprávy pre napĺňanie jej originálnych pôsobností v oblasti sociálnych služieb a podporiť samosprávu k vytváraniu funkčných zoskupení samospráv za týmto účelom.

Súčasťou NP1 je aj systémové uchopenie a realizácia transformácie a deinštitucionalizácie sociálnych služieb. Tieto sú doposiaľ v povedomí verejnosti (laickej i časti odbornej) spravidla chápané len ako „projektový produkt“, vzťahujú sa prakticky výlučne na veľkokapacitné zariadenia sociálnych služieb podmienené odkázanosťou, ktoré sa zapojili do národných projektov. K transformácii a deinštitucionalizácii sa pristupuje najmä v optike „opúšťania domovov sociálnych služieb a prechodu do domčekov“, bez ich dôslednejšieho vzťahovania k potrebe štrukturálnych zmien v celom systéme sociálnych služieb, dokonca v celom systéme verejných služieb poskytovaných najmä na úrovni komunity (zdravotnícke, prepravné, vzdelávacie, iné sociálne, komunikačné, stavebné a iné verejné služby). Transformácia, deinštitucionalizácia a prístupnosť nie sú dlhodobo dôsledne interpretované ako ľudsko-právna otázka, ktorej riešenie si vyžaduje systémové riešenia na rozličných úrovniach (národná, regionálna, miestna, organizačná, profesijná, na úrovni rodiny, atď.).

Naplnenie NP1 nebude preto možné bez realizácie národnej kampane zameranej na presadzovanie rovnosti príležitostí pre osoby ohrozené sociálnym vylúčením (z akýchkoľvek dôvodov a na akomkoľvek základe). Vychádzajúc z takéhoto poňatia sa bude NP1 vzťahovať ku všetkým cieľovým skupinám sociálnych služieb a ich sektorom, vrátane sektora sociálnych služieb krízovej intervencie, najmä pre ľudí bez domova a marginalizované komunity a osobitne rozvoja komplexných (pobytových aj poradenských) sociálnych služieb krízovej intervencie pre obe domáceho násilia.

NP2: Zavedenie systému integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti

Zdôvodnenie (legitimita):

Uvedená priorita nadväzuje na nenaplnenú prioritu z obdobia 2015-2020 a bezprostredne vychádza z Programového vyhlásenia vlády SR na roky 2020-2024 (záväzok vlády SR vytvoriť novým zákonom o sociálnych službách upravený systém dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti, vrátane jeho financovania). Priorita odráža pretrvávajúce problémy so zabezpečením, financovaním a dostupnosťou ošetrovateľskej starostlivosti v relevantných druhoch sociálnych služieb, a to nielen sociálnych služieb podmienených odkázanosťou organizovaných pobytovou formou, ale aj ošetrovateľskej starostlivosti v rámci ambulantnej a terénnej formy sociálnych služieb. Pokračujúcou výzvou je poskytovanie integrovanej sociálno-ošetrovateľskej starostlivosti u osobitných cieľových skupín – napr. u starších osôb s pridruženými duševnými poruchami či u osôb s dlhodobo nepriaznivým zdravotným stavom

podmieným kombináciou rozličných funkčných porúch. Osobitnou výzvou sa stáva zabezpečovanie zdravotnej starostlivosti u cieľových skupín krízovej intervencie, napr. u osôb bez domova, s ohľadom na ich starnutie a zvyšujúcu sa incidenciu zdravotného postihnutia. V súlade so zameraním NP2 je potrebné explicitne zákonom zakotviť sociálne služby dlhodobej starostlivosti, vrátane zdrojov jej financovania.

NP3: Podpora prepájania sociálnych služieb a neformálnej (najmä rodinnej) starostlivosti ako súčasť systému starostlivosti o osoby odkázané na pomoc inej fyzickej osoby

Zdôvodnenie (legitimita):

Priorita vychádza z konceptu tzv. *zdieľanej starostlivosti*, teda takej, kde sa jednotlivé formy a sektory/subjekty starostlivosti vzájomne nevyklučujú (buď formálna – alebo neformálna; buď domáca – alebo pobytová, atď.), ale skôr dopĺňajú. Doterajšia prax ukazuje, že kvalitná starostlivosť o osoby odkázané na pomoc inej fyzickej osoby si vyžaduje komplementaritu jednotlivých segmentov starostlivosti (rodiny, širšieho podporného kruhu v komunite, komunitného dobrovoľníctva, formálnych služieb, atď.). Zároveň, že každý z týchto segmentov potrebuje osobitnú verejnú podporu a posudzovanie špecifických „potrieb“ pre poskytovanie takejto podpory. Osobitne to platí v prípade neformálnej starostlivosti poskytovanej neformálne opatrujúcimi osobami (najmä z okruhu blízkych), kde sa podpora doposiaľ realizovala takmer výlučne nástrojmi náhrady za stratu príjmu z dôvodu intenzívnej starostlivosti (peňažný príspevok na opatrovanie) a základného sociálneho a zdravotného poistenia zo strany štátu. Nenapĺňala sa potreba podporovať túto cieľovú skupinu v oblasti podporných a odľahčovacích programov (služieb), zosúladovania starostlivosti a práce, ochrany v oblasti pracovno-právnej, dodatkovej zdravotnej starostlivosti, v oblasti zvyšovania kompetencií v oblasti neformálnej starostlivosti (vzdelávania, tréningov, kurzov), technickej vybavenosti a podobne, pre jej kvalitné zabezpečovanie. Súčasťou napĺňania tejto NP je aj posilnenie reálnych podmienok pre uplatňovanie práva osôb odkázaných na pomoc inej fyzickej osoby vybrať si druh a formu podpory/pomoci, prostredie a poskytovateľa starostlivosti/sociálnej služby prostredníctvom zavedenia príspevku na starostlivosť podľa stupňa odkázanosti.

NP4: Podpora zvyšovania kvality sociálnych služieb

Zdôvodnenie (legitimita):

Zvyšovanie kvality sociálnych služieb je jedným z dôležitých nástrojov pre zvyšovanie úrovne bezpečnosti a stability poskytovaných sociálnych služieb, ako aj dôležitým nástrojom pre zabezpečenie kvalitných komunitných služieb v rámci transformácie inštitucionálnej starostlivosti smerom ku sociálnym službám komunitného charakteru. Dôležitú úlohu v

podpore zvyšovania kvality sociálnych služieb má výkon hodnotenia kvality poskytovaných sociálnych služieb (ďalej len „hodnotenie kvality“). Predmetom a účelom hodnotenia kvality je poskytnúť u hodnotených subjektov (poskytovateľov sociálnych služieb), čo najobjektívnejší nezávislý obraz o skutkovom stave miery plnenia podmienok kvality v čase hodnotenia a tým ich podporovať pri systematickom zabezpečovaní, udržiavaní a zvyšovaní kvality poskytovaných sociálnych služieb.

V oblasti sociálnych služieb bude MPSVR SR naďalej pristupovať k zvyšovaniu kvality v sociálnych službách podporou a modernizáciou dodržiavania kvality poskytovanej sociálnej služby, hodnotenia kvality poskytovanej sociálnej služby a stimuláciou previazanosti a účinnosti kontrolných a dohliadacích pôsobností príslušných orgánov vo veciach sociálnych služieb.

Príloha č. 1

Vývoj právneho rámca sociálnych služieb v rokoch 2015 - 2020

- v záujme podpory zosúladovania rodinného života a pracovného života sa **zákonom č. 40/2017 Z. z.**, ktorým sa s účinnosťou od 1.3.2017 menil a dopĺňal zákon o sociálnych službách, vytvorili legislatívne podmienky na *rozvoj sociálnych služieb na podporu rodiny s nezaopatrenými deťmi do troch rokov veku dieťaťa*;
- viaceré významné zmeny sa prijali **zákonom č. 331/2017 Z. z.**, konkrétne:
 - s účinnosťou od 30. 12. 2017 sa *posunul výkon pôsobnosti MPSVR SR v oblasti hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb z 1.1. 2019 na 1. 9. 2019* so zámerom vytvoriť dostatočný časový priestor pre odbornú a organizačnú prípravu na túto činnosť;
 - od 1.1.2018 sa stali účinnými tieto zásadné úpravy:
 - v súlade so záväzkom vyplývajúcim z Programového vyhlásenia vlády SR na roky 2016 - 2020 sa zaviedla *finančná podpora poskytovateľov sociálnych služieb v zariadeniach podmienených odkázanosťou zo štátneho rozpočtu* cestou poskytovania finančného príspevku zo strany MPSVR SR pre verejných (obecných) a neverejných poskytovateľov vybraných druhov sociálnych služieb; zároveň bol zavedený mechanizmus jeho valorizácie nariadením vlády SR za účelom zabezpečenia udržateľnosti financovania sociálnych služieb v zariadeniach podmienených odkázanosťou;
 - v nadväznosti na predmetnú úpravu *zanikla povinnosť vyššieho územného celku poskytovať neverejným poskytovateľom sociálnej služby vo vybraných zariadeniach podmienených odkázanosťou finančný príspevok pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy*;
 - za účelom garancie práva na zabezpečenie základných životných podmienok osôb v krízovej životnej situácii poskytnutím prístrešia sa upravilo *poskytovanie finančného príspevku na poskytovanie sociálnej služby v nocľahárni* neverejnemu poskytovateľovi sociálnej služby z rozpočtovej kapitoly MPSVR SR;
 - ustanovila sa *povinnosť obce poskytovať finančný príspevok na prevádzku neverejnemu poskytovateľovi terénnej sociálnej služby krízovej intervencie*;
 - ustanovila sa *povinnosť vyššieho územného celku poskytovať finančný príspevok na prevádzku neverejnemu poskytovateľovi služby včasnej intervencie*, keďže ide o sociálnu službu zameranú na prevenciu vzniku nepriaznivých dôsledkov zdravotného postihnutia dieťaťa na jeho sociálne začlenenie, rovnako na začlenenie jeho rodiny;
 - novo sa ustanovila *povinnosť vyššieho územného celku poskytovať finančný príspevok na prevádzku neverejného poskytovateľa sociálnej služby - podpora samostatného bývania* ako nástroja podpory samostatnosti, nezávislosti a sebestačnosti fyzických osôb, ich integrácie a zotrvania v prirodzenom rodinnom prostredí;

- s cieľom podpory procesu individualizácie a deinštitucionalizácie sociálnych služieb sa novým spôsobom pristúpilo aj k *regulácii počtu miest*, resp. počtu prijímateľov a prijímateľiek sociálnej služby v zariadeniach sociálnych služieb zriadených od roku 2018;
- v snahe posilniť ekonomický status prijímateľov vybraných druhov terénnych a ambulatných sociálnych služieb sa *zvýšila výška povinného zostatku z príjmu prijímateľa po zaplatení úhrady za sociálnu službu* (z dovedajšej výšky najmenej 1,4 - násobku na 1,65 – násobku sumy životného minima pre jednu plnoletú fyzickú osobu).
- **zákonom č. 351/2017 Z. z.**, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, sa s účinnosťou od 1. 1. 2018 posilnilo uplatňovanie mechanizmu viaczdrojového financovania sociálnych služieb; za ustanovených podmienok sa upravilo *poskytovanie paušálnej platby za ošetrovateľskú starostlivosť vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb zo zdrojov verejného zdravotného poistenia*, a to v rámci ustanoveného limitu minimálneho počtu určených lôžok na paušálnu úhradu za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti;
- **zákonom č. 280/2019 Z. z.** sa prijali tieto zmeny:
 - s účinnosťou od 1. 10. 2019 sa upravili *podmienky finančnej podpory neverejných poskytovateľov z rozpočtov obcí a vyšších územných celkov pri poskytovaní finančného príspevku na prevádzku* poskytovanej sociálnej služby; výška tohto finančného príspevku sa neznižuje o príjem z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia a o skutočne dosiahnuté príjmy z platenia úhrad za sociálnu službu poskytovanú neverejným poskytovateľom;
 - ako reakcia na nedostatok tlmočníkov sa s účinnosťou od 1. 1. 2020 nanovo *ustanovili kvalifikačné predpoklady potrebné na vykonávanie tlmočenia v rámci tlmočnickej služby*, kedy tlmočenie bude môcť vykonávať aj osoba, ktorá nie je tlmočníkom podľa osobitného predpisu, ale spĺňa kvalifikačné predpoklady ustanovené zákonom o sociálnych službách;
 - s účinnosťou od 1. 1. 2021, následne odloženou vzhľadom na zámer pripravovaných zmien v oblasti sociálnych služieb na 1.1.2022, sa zavádza *informačný systém sociálnych služieb (IS SOCS)*, v ktorom budú zbierané a zhromaždené údaje tak, aby boli aktuálne, overiteľné a relevantné pre potreby zisťovania skutkového stavu v oblasti sociálnych služieb, skvalitňovania procesu strednodobého plánovania rozvoja sociálnych služieb a ich súvisiaceho spolufinancovania, a to na úrovni samosprávy aj štátu.
- **v súvislosti s mimoriadnou situáciou vyvolanou šíriacim sa ochorením COVID-19** sa od apríla 2020 až do obdobia schválenia tohto dokumentu prijímali a vykonávali čiastkové legislatívne zmeny vybraných postupov a podmienok pri poskytovaní sociálnych služieb; cieľom zmien bolo zabezpečiť kontinuitu ich poskytovania aj v čase obmedzených možností plnenia povinností zo strany poskytovateľov sociálnych služieb, ale aj orgánov samosprávy so zameraním na ochranu života a zdravia aktérov sociálnych služieb (najmä prijímateľov a zamestnancov poskytovateľov sociálnych služieb) s účinnosťou limitovanou na obdobie trvania mimoriadnej situácie alebo po dobu bezprostredne po nej nasledujúcu.