

Zachovanie dostupnosti starostlivosti pre odkázaných v ambulantných sociálnych službách

/Východiskový podklad/

Štyri kľúčové riziká prijatej reformy financovania sociálnych služieb a návrhy na ich riešenie.

Úvod

Reforma financovania sociálnych služieb na základe zákona č. 406/2025 Z. z. a nadväzujúcich predpisov prináša zásadnú zmenu, ktorá ovplyvní prijímateľov pomoci, ich rodiny aj poskytovateľov sociálnych služieb. Nový mechanizmus podpory formálnej i neformálnej starostlivosti prostredníctvom príspevku na pomoc pri odkázanosti (PPO) a príspevku k PPO je **príležitosť posilniť domáce a komunitné formy starostlivosti.**

Plne sa stotožňujeme so základnou filozofiou vychádzajúcou z Komponentu 13 **Plánu obnovy a odolnosti SR** (*Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť*),¹ kde ciele reformy majú dosiahnuť: „väčšiu inklúziu osôb so zdravotným postihnutím do spoločnosti... zamerať sa na súdržnejší a lepšie koordinovaný systém starostlivosti spájajúci sociálnu a zdravotnú starostlivosť, zlepšený systém financovania zameraný na potreby ľudí a poskytovanie lepších stimulov pre komunitnú starostlivosť, súdržnejšie posudzovanie potrieb starostlivosti o osoby so zdravotným postihnutím a lepší dohľad nad sociálnou starostlivosťou.“

Tento prístup presne kopíruje dlhodobý trend v Európskej únii, definovaný **Európskou stratégiou starostlivosti** (European Care Strategy) a **Dohovorom OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím**, podľa ktorého má rozvoj komunitnej starostlivosti „zvýšiť inklúziu osôb so zdravotným postihnutím do spoločnosti v súlade s ich právami.“

Deinštitucionalizácia a rozvoj flexibilných ambulantných služieb sú v európskom priestore považované za jedno z udržateľných riešení, ako čeliť demografickej kríze. Akékoľvek legislatívne či finančné obmedzenia ambulantných služieb by preto znamenali nielen ohrozenie rodín a poskytovateľov, ale aj priamy rozpor so záväzkami, ku ktorým sa Slovenská republika zaviazala.

Plne sa stotožňujeme s kľúčovou filozofiou reformy a vyjadrujeme podporu jej strategickým cieľom. Považujeme však za nevyhnutné, aby bol nový systém od začiatku postavený na princípoch **zachovania a zlepšenia dostupnosti** ambulantných služieb pre odkázané osoby, princípe **udržateľnosti** a **predvídateľnosti financovania** a princípe **rovnakého**

¹ https://www.planobnovy.sk/site/assets/files/1066/2021-k13_-_dostupna_a_kvalitna_dlhodoba_socialno-zdravotna_starostlivost.pdf

zaobchádzania (neznevýhodňovania) odkázaných osôb využívajúcich ambulantné služby oproti pobytovým službám.

Odbornej aj laickej verejnosti chýbajú aplikačné usmernenia a zdá sa, že niektoré detaily aktuálneho nastavenia reformy môžu predstavovať **riziká s potenciálom negatívne ovplyvniť jeden z hlavných cieľov celej reformy financovania: stabilizovať financovanie sociálnych služieb a podporiť vznik a rozvoj komunitne orientovaných terénnych a ambulantných sociálnych služieb v prirodzenom domácom prostredí**. Vyzývame Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR (ďalej iba „ministerstvo práce“) k otvorenému dialógu a odbornej a vecnej diskusii o témach, ktoré viacerí poskytovatelia ambulantných sociálnych služieb a zástupcovia odkázaných rodín vnímajú ako nevyjasnené či dokonca ohrozujúce budúcnosť ambulantných služieb, s cieľom nájsť riešenia na elimináciu rizík a upraviť detaily systému tak, aby reforma financovania bola úspechom.

Chceme preto poukázať na **štyri kľúčové riziká nastavenia nového systému** financovania sociálnych služieb pre sektor ambulantných sociálnych služieb a súčasne v každej oblasti navrhnúť konkrétne riešenia. Sú to:

- I. Neprimeraná finančná záťaž pre odkázané osoby s povinnosťou predfinancovať služby z vlastných zdrojov pri nábehu do ambulantných služieb**
- II. Prenesenie finančného rizika prirodzených absencií odkázaných osôb zo štátu na poskytovateľov ambulantných sociálnych služieb a rodiny**
- III. Nedostupnosť príplatku k PPO na dofinancovanie ambulantných služieb pre odkázaných v súbehu s neformálnou starostlivosťou**
- IV. Valorizačný sklz**

Sme presvedčení, že ak sa tieto parametre neupraví, reforma môže v praxi priniesť paradoxne opačné výsledky než, aké boli deklarované zámery.

Bez potrebnej úpravy týchto detailov hrozí, že namiesto stabilizácie alebo prípadného rozvoja môže dôjsť k **obmedzeniu dostupnosti ambulantných služieb pre odkázané osoby**. To môže mať negatívny vplyv na samotné odkázané osoby, ale aj na celé ich rodiny - príbuzných a neformálnych opatrovateľov. Následkom môže byť, že sa vytvorí zvýšený tlak na rodiny, ktorý spôsobí, že odkázané osoby **budú donútené odchádzať do pobytových zariadení oveľa skôr, lebo v domácom prostredí ich rodiny nebudú zvládať každodennú opateru**.

Je to problém z hľadiska zachovania kvality života odkázaných osôb a ochrany ich ľudskej dôstojnosti, nemenej dôležité je aj ekonomické hľadisko.

Pri dobre nastavenom systéme kombinácie neformálnej opateru a ambulantnej starostlivosti by odkázané osoby mohli oveľa dlhšie žiť v domácom a komunitnom prostredí. Zachovali by si samostatnosť, sebaobslužnosť, vyššiu kvalitu života i ľudskú dôstojnosť, pričom by sa zároveň zamedzilo vyčerpaniu rodín.

Pre porovnanie uvádzame rozdiely medzi pobytovými a ambulantnými službami na základe údajov zo siete charít a siete diakónií za rok 2025.

Sieť charít na Slovensku

Typ zariadenia	EON – priemer za mesiac v eurách		Rozdiel v eurách
	Pobytová forma v eurách	Ambulantná forma v eurách	
Domov sociálnych služieb	1 987,46	1 141,04	846,42
Špecializované zariadenia	2 152,27	1 466*	686,27
Zariadenie pre seniorov PF/ Denný stacionár AF	1 525,64	585,63	940,01

*priemer za rok 2025 celá SR

Sieť diakónií Evanjelickej DIAKONIE ECAV na Slovensku

Typ zariadenia	Zariadenie pre seniorov - pobytová forma	Špecializované zariadenie - pobytová forma	Domov sociálnych služieb pobytová forma	Zariadenie opatrovateľskej služby pobytová forma	Denný stacionár ambulantná forma
EON – priemer za mesiac v eurách	1 768,70	1 988,72	1 995,90	1 652,00	371,88

Považujeme preto za kľúčové v štyroch identifikovaných oblastiach upraviť detaily systému a následne sprecizovať legislatívne nastavenie. Cieľom je zabezpečiť stabilné a predvídateľné ekonomické podmienky na poskytovanie ambulantných sociálnych služieb, garantovať ich kontinuitu a plnú geografickú i finančnú dostupnosť pre všetkých odkázaných občanov a ich rodiny. Tým by sa vytvorili podmienky na úspešnú implementáciu reformy financovania sociálnych služieb.

V prípade siete charít existuje riziko, že **6 590 odkázaných osôb, ktoré využívajú ambulantné sociálne služby**, by od 1. januára 2027 svoje služby už nemuselo dostať. Rovnaké riziko hrozí aj na strane **306 poskytovateľov** ambulantných sociálnych služieb v **404 zariadeniach** – hrozí totiž, že vzniknú také bariéry v dostupnosti, ktoré odkázané osoby nedokážu preklenúť.

I. Neprimeraná finančná záťaž pre odkázané osoby povinnosťou predfinancovať služby z vlastných zdrojov pri nábehu do ambulantných služieb

Čo reforma obsahuje a prečo je to problém:

Nový mechanizmus PPO a príplatku k PPO zavádza princíp ex-post refundácie reálne vynaložených nákladov na sociálne služby. Na rozdiel od doterajšieho modelu, v ktorom štát realizoval priame transfery na účty poskytovateľov, **prenáša reforma bremeno počiatového predfinancovania služieb na rodiny**. Prijímatelia budú povinní uhradiť poskytovateľovi plnú sumu za poskytnutú službu z vlastných zdrojov a až následne, po úspešnom absolvovaní administratívneho procesu a doložení dokumentácie, si môžu späť uplatniť nárok na refundáciu zo strany úradov práce do výšky stanovených limitov.

Po zavedení reformy financovania sociálnych služieb môže byť výška úhrad pre odkázané osoby – v závislosti od rozsahu služieb a nastavenia cenníkov poskytovateľov – v rozmedzí od **niekoľkých stoviek eur až do tisíc eur za jeden mesiac**. Pri očakávanom niekoľkomesačnom oneskorení preplatenia prvej úhrady by bola nutná **kumulácia dvoch až troch mesačných úhrad na predplatenie služieb z rodinného rozpočtu**. To by napríklad pri úhrade 700 eur mesačne znamenalo pre rodinu nutnosť mať disponibilných 1 400 eur až 2 100 eur na počiatkové financovanie služby.

Najnovšie dáta Národnej banky Slovenska a štatistické zisťovania EU SILC potvrdzujú, že približne **25 % až 33 % slovenských domácností minie celý svoj mesačný príjem** a žije v režime od výplaty k výplate. Makroekonomické dáta a prieskumy dlhodobo potvrdzujú, že **d ďalšia tretina domácností nedisponuje ani minimálnou finančnou rezervou** na krytie nečakaných výdavkov. Zavedenie princípu ex-post refundácie tak pre väčšinu slovenskej populácie vytvorí **neúmernú finančnú záťaž** a pre nízkopříjmové domácnosti dokonca **neprekonateľnú bariéru v dostupnosti sociálnych služieb**.

Problém predfinancovania sa týka **každého nábehu odkázanej osoby na ambulantnú službu** v poreformnom systéme. Kritickým teda nebude iba „veľký tresk“ pri prechode súčasných odkázaných osôb v ambulantných službách na nový systém na začiatku roku 2027, ale rovnako závažnú finančnú záťaž pre odkázané osoby a ich rodiny bude predstavovať každý nový vstup do ambulantnej sociálnej služby kedykoľvek v budúcnosti. Bude sa to týkať aj osôb, ktoré prechádzajú z jedného do iného druhu či formy sociálnej služby.

Ohrozenia a negatívne dopady pre odkázané osoby:

- Predfinancovanie sociálnej služby bude predstavovať významnú **finančnú bariéru pre vstup odkázaných osôb do ambulantných sociálnych služieb** a bude ich odrádzať od začatia ich využívania. Odkázané osoby budú musieť disponovať vlastnými finančnými

prostriedkami alebo sa zadlžiť, pričom budú zároveň odkázané na dôveru, že im štát po absolvovaní administratívneho procesu oprávnené výdavky dodatočne preplatí. Pre značnú časť ľudí bude takáto podmienka objektívne neprekonateľnou prekážkou.

- Systém predfinancovania bude znamenať výrazné **zhoršenie dostupnosti ambulantných služieb**, napriek deklarovanému cieľu reformy posilniť komunitné (ambulantné a terénne) služby.
- Zhoršená finančná dostupnosť ambulantných služieb pre odkázaných môže viesť k **redukcii či zániku služieb**, napríklad v chudobnejších regiónoch, kde rodiny odkázaných prestanú mať z dôvodu vysokých finančných bariér záujem o služby.
- Súčasné nastavenie reformy bude **asymetricky znevýhodňovať ambulantné (a terénne) služby oproti pobytovým**, kde bude štát naďalej poskytovať príspevky priamo poskytovateľom a od odkázaných nebude vyžadovať žiadne predfinancovanie. Ak sa bude rodina rozhodovať medzi udržaním odkázaného v prirodzenom rodinnom prostredí s podporou ambulantných služieb alebo jeho odovzdaním do pobytovej služby, systém ju bude tlačiť do pobytovej služby.
- Predfinancovanie zo zdrojov prijímateľov sa tiež javí v **rozpore s konceptom ochrany príjmu** prijímateľa sociálnej služby, ktorý je obsiahnutý v zákone o sociálnych službách. Tento koncept zaručuje ponechanie časti príjmu prijímateľovi na úhradu jeho osobných potrieb a životných nákladov. Navrhovaná reforma však implicitne predpokladá, že odkázaná osoba použije svoj príjem na predfinancovanie sociálnej služby, hoci jej zároveň musia zostať dostatočné prostriedky na zabezpečenie bežných životných potrieb. Tento rozpor je obzvlášť vypuklý pri ambulantných sociálnych službách, keďže prijímatelia naďalej žijú vo svojom domácom prostredí a popri úhrade sociálnej služby znášajú všetky náklady na bývanie, energie, stravu a ostatné výdavky spojené s vedením bežného života v domácnosti.

Navrhované riešenie – rozšírenie systému preddavkov:

- **Systémové a garantované predfinancovanie** úhrad za sociálnu službu štátom vo forme preddavku do maximálnej sumy PPO a príplatku k PPO pre všetky odkázané osoby.
- **Poskytovanie preddavkov** na mesačnej báze na obdobie až do prvého riadneho vyplatenia PPO a príplatku k PPO. Preddavky by sa mohli poskytovať napríklad na základe uzatvorenej zmluvy o poskytovaní sociálnej služby (ktorú poskytovatelia zaevidujú v informačnom systéme) a na základe informácie od poskytovateľa o začatí poskytovania služby. Prípadné rozdiely oproti skutočne priznanému PPO a príplatku k PPO by sa zúčtovali a vyrovnali pri ich prvom reálnom vyplatení.
- **Automatické nastavenie preddavkov** pre všetky odkázané osoby, ktorým sa budú k 31. decembru 2026 poskytovať ambulantné a terénne služby a ktoré budú v tejto službe pokračovať aj v novom systéme financovania.

II. Prenesenie finančného rizika prirodzených absencií odkázaných osôb zo štátu na poskytovateľov ambulantných sociálnych služieb a rodiny

Čo reforma obsahuje a prečo je to problém:

V súčasnom systéme financovania ambulantných sociálnych služieb štát pri poskytovaní finančného príspevku podľa zákona o sociálnych službách **zohľadňuje prirodzenú mieru krátkodobých absencií prijímateľov**. Finančný príspevok sa poskytuje mesačne v plnej výške pri splnení podmienky obsadeného miesta a poskytnutia najmenej 80 hodín ambulantnej sociálnej služby. Na kvartálnej báze sa následne vykonáva zúčtovanie podľa skutočne poskytnutého rozsahu hodín za predchádzajúce tri mesiace, pričom neoprávnene vyplatená časť finančného príspevku sa vracia ministerstvu. Súčasný systém tak de facto počíta s tým, že **prijímatelia môžu službu dočasne nevyužívať, zatiaľ čo poskytovateľ má naďalej zabezpečené financovanie rezervovanej kapacity** a z toho vyplývajúcich výdavkov na plnenie zákonných podmienok.

Absencie sú prirodzenou súčasťou života odkázaných osôb, a to nielen z dôvodu ich zdravotného stavu, ale aj preto, že žijú vo svojom domácom prostredí, kde ich každodenný život ovplyvňujú rodinné, osobné a iné okolnosti. V ambulantných sociálnych službách vznikajú neprítomnosti zo zdravotných dôvodov (napríklad pre akútne ochorenia, vyšetrenia, rehabilitácie či kúpeľnú liečbu), z rodinných dôvodov (napríklad pre návštevu príbuzných, pohreb alebo iné významné udalosti), ale aj z bežných životných situácií súvisiacich s fungovaním domácnosti. Odkázané osoby sú totiž často závislé od pomoci príbuzných pri doprave alebo sprevádzaní do zariadenia. Krátkodobé absencie preto môžu vzniknúť aj v dôsledku ochorenia, pracovných povinností či dovolenky na strane človeka, ktorý zabezpečuje starostlivosť alebo dopravu, prípadne z dôvodu iných nepredvídaných okolností. Pri osobách so **závažným zdravotným znevýhodnením**, napríklad s poruchami autistického spektra, viacnásobným postihnutím alebo inými diagnózami, sú takéto absencie ešte častejšie a z dôvodu porúch správania často nepredvídateľné.

Reforma financovania od roku 2027 tento princíp zásadne mení. Úhrada ambulantnej sociálnej služby bude odkázaným osobám preplácaná prostredníctvom PPO a príplatku k PPO. Z PPO bude možné počas absencie uhradiť len zákonom vymedzenú časť úhrady za takzvané vecné plnenia v spoločných priestoroch, zatiaľ čo príplatok k PPO je aktuálne viazaný iba na skutočne poskytnuté hodiny služby, a preto financovanie počas absencií úplne vylučuje. **Financovanie rezervovanej kapacity tak zostane počas objektívne odôvodnených absencií nepokryté**, hoci poskytovateľ aj naďalej zabezpečuje personálne kapacity, znáša fixné i prevádzkové náklady a pri krátkodobej neprítomnosti spravidla nemôže miesto obsadiť iným prijímateľom. Reforma tak prenáša **finančné riziko prirodzených absencií zo štátu na poskytovateľov ambulantných sociálnych služieb a nepriamo aj na odkázaných ľudí a ich rodiny**.

Ohrozenia a negatívne dosahy pre odkázané osoby:

- Pri aktuálne nastavenom systéme dôjde k faktickej **finančnej penalizácii za objektívne odôvodnené absencie odkázaných osôb**.
- Prenesenie finančného rizika prirodzených a objektívne odôvodnených absencií zo štátu na poskytovateľov ambulantných sociálnych služieb môže spôsobiť **výpadok príjmov poskytovateľov**, hoci personálne, prevádzkové a ostatné fixné náklady zostávajú nezmenené. Dôjde tak k **zníženiu predvídateľnosti** financovania a **zvýšeniu rizika finančnej nestability** ambulantných sociálnych služieb.
- Vznikne tlak na hľadanie spôsobov krytia vzniknutých výpadkov príjmov, čo môže negatívne ovplyvniť **dostupnosť, rozsah alebo ekonomiku poskytovaných služieb**.
- **Dôjde k znevýhodneniu ambulantných sociálnych služieb oproti pobytovým službám** a k oslabeniu podpory zotrvania odkázaných osôb v ich domácom prostredí. V pobytových sociálnych službách zostáva zachované financovanie aj počas neprítomnosti prijímateľa až do 30 dní, pričom štát finančný príspevok poskytovateľovi naďalej uhrádza. Nie je dôvod, aby boli ambulantné služby financované podľa odlišného a menej priaznivého režimu. To by ešte viac prehĺbilo asymetriu v neprospech zotrvania ľudí v ich prirodzenom prostredí s podporou ambulantnej starostlivosti.
- Vznikne zvýšené **riziko obmedzovania prijímania osôb s častejšími objektívne odôvodnenými absenciami**, najmä osôb s ťažkým zdravotným postihnutím alebo poruchami autistického spektra. Najzraniteľnejší odkázaní s vyššou mierou absencie budú považovaní za „stratových klientov“ a vytvorí sa tlak na poskytovateľov, aby sa kvôli redukcii finančných strát orientovali na iné cieľové skupiny.
- Vznikne zvýšené **riziko, že poskytovatelia budú obmedzovať prijímanie ľudí s častejšími, objektívne odôvodnenými absenciami**. Týka sa to najmä osôb s ťažkým zdravotným postihnutím alebo s poruchami autistického spektra. Najzraniteľnejší prijímatelia s vyššou mierou absencií by tak mohli byť vnímaní ako ekonomicky nevýhodní, čo vytvorí tlak na poskytovateľov, aby sa v záujme redukcie finančných strát orientovali na iné cieľové skupiny. To môže **ublížiť zraniteľným rodinám so zdravotne znevýhodnenými členmi a znížiť dostupnosť ambulantných služieb** pre nich určených.

Navrhované riešenie – akceptovaná neprítomnosť preplácaná z PPO a príplatku PPO

- **Zaviest' inštitút akceptovanej neprítomnosti** prijímateľa ambulantnej sociálnej služby tak, aby bol aj po reforme **zachovaný súčasný princíp financovania rezervovanej kapacity** počas jeho objektívne odôvodnených krátkodobých neprítomností (napríklad pre chorobu, hospitalizáciu, kúpeľnú liečbu, návštevu rodiny, dovolenku alebo iné preukázateľné dôvody). Financovanie rezervovanej kapacity štátom by malo fungovať obdobne, ako ho reforma naďalej zachováva pri pobytových sociálnych službách.
- Počas obdobia akceptovanej neprítomnosti prijímateľa umožniť adekvátnu **úhradu za sociálne služby** tak, aby bola **plne hradená štátom a preplácaná z PPO a príplatku k PPO**. V prípade akceptovanej neprítomnosti by sa teda preplácala úhrada **za zazmluvnenú ambulantnú sociálnu službu** v rozsahu nevyhnutnom na zachovanie rezervovanej kapacity poskytovateľa (s výnimkou úhrady za stravu, ak bola v súlade s podmienkami poskytovateľa včas odhlásená). Takéto riešenie zabezpečí kontinuitu poskytovania sociálnej služby po návrate prijímateľa, stabilitu financovania poskytovateľa a ochranu rodín pred stratou dostupnej sociálnej služby z dôvodu krátkodobej a objektívnej neprítomnosti, rovnako ako je to garantované pri pobytovej forme.

III. Nedostupnosť príplatku k PPO na dofinancovanie ambulantných služieb pre odkázaných v súbehu s neformálnou starostlivosťou

Čo reforma obsahuje a prečo je to problém:

Odkázané osoby v domácej neformálnej starostlivosti svojich blízkych majú v súčasnom systéme zabezpečené financovanie ambulantných služieb zo strany štátu, a to prostredníctvom priameho transferu z ministerstva pre poskytovateľa sociálnej služby do výšky 599 eur mesačne v najvyššom stupni odkázanosti (489 eur v predposlednom stupni). Reforma tento systém pre ambulantné sociálne služby ruší a nahrádza ho zavedením **PPO a príplatku k PPO**, ktorý bude poskytovaný priamo odkázanej osobe na financovanie úhrad za sociálne služby. Nárok na podporu zo strany štátu v ekvivalentnej výške cez **príplatok k PPO** však nebudú mať všetky odkázané osoby ako doteraz, ale len tie, ktorých príjem bude **nižší ako trojnásobok životného minima** (aktuálne 885,66 eura pre jednu plnoletú osobu).

Takéto prísne **nastavenie príjmovej hranice vylučuje veľkú časť odkázaných osôb** z nároku na príplatok k PPO a fakticky ich tak **oproti súčasnému systému oberá mesačne až o 399 eur (v IV. stupni), respektíve o 289 eur (v V. stupni)**. Ak budú chcieť rodiny týchto odkázaných osôb naďalej využívať ambulantné služby, budú musieť tento rozdiel každý mesiac doplácať z vlastných zdrojov.

Stanovenie príjmových stropov je navyše v **rozpore s deklarovaným cieľom umožniť rodinným opatrovateľom pracovať**. Zatiaľ čo samotný PPO sa bude poskytovať bez sledovania príjmu, a teda motivuje k práci a zvyšovaniu príjmov, nárok na príplatok k PPO je naviazaný na príjmové hranice. Takéto nastavenie bude mať deformačný efekt, a to stratu nároku na príplatok pri zvýšenom príjme (čo prinesie enormné predraženie služby pre rodinu).

Príplatok je navyše určený **hodinovou sadzbou** za poskytnuté služby, čo fakticky neumožňuje **použiť ho na krytie nákladov v súvislosti s absenciami** odkázaných osôb, hoci sú tieto absencie objektívne zdôvodnené, napríklad zdravotným stavom.

Nárok na príplatok k PPO je tiež obmedzený podmienkou **jedného neformálneho opatrovateľa**, pričom v praxi sa o odkázané osoby často starajú viacerí členovia domácnosti. Samotný PPO pritom takéto obmedzenie nemá.

Príplatok k PPO má byť riešením na dofinancovanie ambulantných (a terénnych) služieb pre ľudí využívajúcich neformálne rodinné opatrovanie s cieľom dorovnať podporu štátu na úroveň pred reformou a **zachovať súčasnú úroveň podpory rodín**. Úprava príplatku k PPO vrátane nastavenia dodatočných kritérií na jeho nárok v podobe príjmových hraníc bola ministerstvom práce navrhnutá tesne pred finálnym schválením reformy ako reakcia na naše pripomienky poukazujúce na potrebu zachovania súčasnej úrovne financovania ambulantných služieb pre ľudí využívajúcich neformálne opatrovanie. Aj keď sa v tom momente mohla úprava príplatku k PPO javiť ako akceptovateľný kompromis, hlbšia analýza dosahov aktuálne nastavených podmienok na odkázané osoby ukázala potrebu tieto podmienky dodatočne upraviť.

Ohrozenia a negatívne dopady na odkázané osoby:

- Pre časť odkázaných **osôb**, ktoré nespĺňajú prísne príjmové hranice, sa **stanú ambulantné (a terénne) služby finančne nedostupnými a ich dostupnosť sa zhorší** oproti situácii pred reformou.
- Napríklad **rodiny so zdravotne znevýhodnenými členmi**, ktoré presahujú prísne príjmové hranice, pokrývajú z vlastných zdrojov dodatočné výdavky na rehabilitácie, lieky a podobne. Ambulantné služby si preto po novom nebudú môcť dovoliť zaplatiť, hoci sú pre nich kľúčovým nástrojom na **socializáciu odkázaných členov a stabilitu rodinnej starostlivosti**.
- Finančná nedostupnosť bude znamenať redukciu či zastavenie odoberania ambulantných služieb. To spôsobí **nárast izolácie** odkázaných osôb, obmedzenie odborných intervencií a vyčerpanie neformálnych opatrovateľov, **ktoré v minulosti vyústilo do tragických udalostí**. Rodiny budú fakticky tlačené do odovzdania odkázaných členov do pobytových zariadení.
- Strata klientov môže v niektorých lokalitách spôsobiť **destabilizáciu ambulantných služieb** s dosahom na ich finančnú udržateľnosť, prepúšťanie personálu či **regionálnu dostupnosť sociálnych služieb**. To v konečnom dôsledku môže ohroziť aj zvyšných odkázaných, ktorí ambulantné služby v regióne využívajú.
- Príjmové hranice budú **demotivovať neformálnych opatrovateľov od pracovnej aktivity**, penalizovať ich za vyšší príjem a **prehlbovať ich závislosť od podpory štátu**, čo je v rozpore s aktívnou politikou zamestnanosti. Neformálni opatrovatelia sa tak môžu dostať do pasce pracovnej neaktivity, ktorá ich stiahne do chudoby ovplyvňujúcej celé rodiny.
- Kalkulácia príplatku k PPO na odobraté hodiny (nie mesačnou sumou) ešte viac prehĺbi **problém s preplácaním absencií**.
- Hranica jedného opatrovateľa **penalizuje rodiny, v ktorých sa o odkázaného člena starajú viacerí členovia domácnosti**.
- **Nekonzistentné nastavenie kritérií nároku na PPO a príplatku k PPO** bude generovať neistotu u odkázaných osôb a spôsobovať vzájomne protikladné stimuly.
- Naviazanie príplatku k PPO na príjmové hranice tiež vytvára **nerovnaké podmienky medzi ambulantnými a pobytovými sociálnymi službami**. Kým pri pobytových sociálnych službách sa finančná podpora zo strany štátu poskytuje nezávisle od príjmu, pri ambulantných sociálnych službách sa podpora v závislosti od príjmu posudzovaných osôb znižuje. Súčasná úprava tak **znevýhodňuje odkázané osoby využívajúce ambulantné služby**, čo sa javí v rozpore s deklarovaným cieľom reformy podporovať a rozvíjať komunitné (ambulantné a terénne) služby.

Navrhované riešenie - úprava podmienok príplatku k PPO:

- **Zrušenie hranice príjmu** pri stanovení nároku na príplatok k PPO.
- **Úprava príplatku k PPO** z hodinových sadzieb **na pevne stanovené mesačné sumy** z poskytovanú formálnu starostlivosť. Opatrenie je potrebné, pretože reforma nenaplnila pôvodný zámer zaviesť jednotný príspevok bez ohľadu na formu pomoci. Vyňatím terénnych a ambulantných sociálnych služieb z tohto princípu došlo k znevýhodneniu komunitných foriem starostlivosti, čím sa vytvorili nerovnaké podmienky medzi jednotlivými druhmi poskytovanej starostlivosti.
- **Zrušenie podmienky jedného opatrovateľa** pri nároku na príplatok k PPO.

IV. Valorizačný sklz

Čo reforma obsahuje a prečo je to problém:

Úspech reformy závisí od jej finančného nastavenia. Kľúčovým rizikom je valorizačný mechanizmus, ktorý aktuálne operuje s historickými dátami. Hrozí preto, že do nového systému preniesie takzvaný **valorizačný sklz** a pri financovaní ambulantných služieb ho dokonca posunie o dva roky. To priamo ovplyvňuje finančnú udržateľnosť ambulantných sociálnych služieb.

K 1. júlu 2026 vláda **dorovnála príspevok na opatrovanie** na úroveň čistej minimálnej mzdy platnej na rok 2026. Od 1. januára 2027 však doterajší príspevok na opatrovanie zaniká a reforma ho nahrádza novým **príspevkom – PPO, ktorý je stanovený na sumu 740 eur** pre neformálneho opatrovateľa. Táto suma však bude hneď od začiatku počas celého roka 2027 **v sklze oproti úrovni čistej minimálnej mzdy na rok 2027** (768,50 eura v čistom). To je o 28 eur mesačne a 336 eur ročne menej.

Valorizačný sklz súm relevantných pre **ambulantné sociálne služby bude ešte výraznejší**. Pre ambulantné služby sa príspevok na poskytovanie sociálnej služby v rámci reformy preniesol do PPO a reflektuje sa aj vo výške príplatku k PPO. Práve **príplatok k PPO** má za cieľ dorovnať financovanie ambulantných služieb v súbehu s neformálnou starostlivosťou do výšky bývalého ministerského príspevku na poskytovanie sociálnej služby, teda do sumy 599 eur. Táto suma korešponduje s výškou príspevku na poskytovanie sociálnej služby pri ambulantnej forme v najvyššej skupine odkázaných pre rok 2026 a vychádza z **valorizácie naviazanej na úroveň minimálnej mzdy z roku 2025**. V roku 2027 tak maximálna výška príplatku k PPO bude **naviazaná na sumu valorizovanú na základe minimálnej mzdy pred dvoch rokov**.

Ohrozenia a negatívne dopady na odkázané osoby:

- **Finančné dopady na neformálnych opatrovateľov:** Ak sa sumy nebudú valorizovať, neformálni opatrovatelia budú po celý rok 2027 dosahovať nižší príjem ako čistá minimálna mzda platná v danom roku. Ročne tak v roku 2027 opatrovatelia dostanú o **336 eur ročne menej v porovnaní s čistou minimálnou mzdou**. V **d'alších rokoch sa tento rozdiel môže ešte výraznejšie prehĺbiť**, pretože valorizácia zatiaľ nepočíta s dorovnaním súm príspevkov s výškou minimálnej mzdy platnou na daný rok, ale **rok pozadu**. To je značne problematické.
- Opatrovatelia si zaslúžia ohodnotenie aspoň vo výške čistej minimálnej mzdy. Toto podfinancovanie bude vytvárať negatívny finančný tlak na opatrovateľov, ktorí dostanú za svoju prácu nižšie ohodnotenie ako by dostali na trhu práce. To môže spôsobiť **zníženie opatrovania v domácom prostredí** s negatívnym dôsledkom pre odkázané osoby. Opatrovanie doma je pritom aj pre štát ekonomicky výhodnejšie, ako starostlivosť v zariadeniach.

- Dvojročný sklz pri valorizácii súm súvisiacich s ambulantnými službami môže prispieť k reálnemu **finančnému oslabeniu ambulantných služieb a zhoršeniu ich dostupnosti** pre odkázaných ľudí. Poskytovatelia ambulantných sociálnych služieb v sieti charít a diakónií a iných cirkevných organizácií, už teraz pre nedostatočné financovanie nie sú schopní poskytovať svojim zamestnancom vyššie ako minimálne ohodnotenie. Štát im totiž z príspevku nepokrýval ani výšku minimálnej mzdy v tomto roku, rovnako tak neurobí v budúcom roku, a navyše budú musieť do minimálnej mzdy doplácať ešte viac. Nízke príjmy v sektore spôsobujú odliv pracovnej sily a nedostatok pracovníkov na vykonávanie náročnej a dôležitej práce so zraniteľnými ľuďmi. Stabilizácia personálu a jeho adekvátne odmeňovanie je preto podmienkou udržateľnosti služieb.
- Ak by sa korektná valorizácia neuskutočnila, vzniká **legislatívna neistota pre prijímateľov ambulantných sociálnych služieb, ako aj pre ich poskytovateľov**, keďže príplatok k PPO nie je súčasťou žiadneho aktuálneho balíka valorizačných nariadení a existuje tu riziko, že náklady spojené s touto formou financovania nebudú môcť byť **zapracované do rozpočtu ministerstva práce na budúci rok**, na rozdiel od pobytových služieb, ktoré túto istotu majú. Opäť sa javí, že valorizácia finančného príspevku iba na pobytové sociálne služby v budúcom roku vytvára ďalšiu diskrimináciu medzi formami sociálnych služieb.

Navrhované riešenie – nastavenie korektných valorizácií:

- **Valorizovať s účinnosťou od 1.1.2027 výšku súm súvisiacich s PPO** (vrátane častí na formálnu aj neformálnu starostlivosť) a **príplatkom k PPO** tak, aby sumy boli naviazané na sumy minimálnej mzdy na rok 2027.
- **Nastaviť tento princíp valorizácie systémovo** aj pre ďalšie obdobie fungovania, teda zabezpečiť valorizáciu vzhľadom na úroveň minimálnej mzdy platnej pre daný rok, nie s ročným oneskorením.

Záver:

Úspešná reforma financovania sociálnych služieb nemôže preferovať jednu formu starostlivosti na úkor druhej. Musí stáť na vyváženom systéme troch pilierov: silnej podpore rodín (neformálna starostlivosť), stabilnej sieti dostupných ambulantných služieb (formálna komunitná starostlivosť) a pobytových zariadeniach pre tých, ktorí ich skutočne nevyhnutne potrebujú.

Rozkolísanie ekonomického zázemia ambulantných služieb by viedlo k nepripustnému návratu k ústavnému systému, kde je pre štát aj rodinu jedinou alternatívou predčasné umiestnenie človeka do inštitúcie. Hlavným cieľom nášho spoločného úsilia musí byť zachovanie ľudskej dôstojnosti, finančnej stability a geografickej dostupnosti pomoci. Preto opätovne apelujeme na ministerstvo práce, aby súbežne s podporou neformálneho opatrovania garantovalo predvídateľné a udržateľné podmienky aj pre poskytovateľov ambulantných sociálnych služieb.

V Bratislave, 17. augusta 2026

Mgr. Filip Macák
Riaditeľ, Slovenská katolícka charita
v.r.

Ing. Mgr. Ľubica Szabóová Vysocká
Riaditeľka, Evanjelická diakonia ECAV na Slovensku
v.r.