

Radovan Ďurana

AKO URČIŤ CENU SOCIÁLNEJ SLUŽBY?



soc2a

Radovan Ďurana

AKO URČIŤ CENU SOCIÁLNEJ SLUŽBY?

2017

Za cenné rady a trpezlivosť by som chcel poďakovať Márii Machajdíkovej
a všetkým ochotným ľuďom, ktorí pre osud druhých nastavujú vlastnú kožu.

AKO URČIŤ CENU SOCIÁLNEJ SLUŽBY?

soc̣a

Publikácia nadácie SOCIA vznikla v spolupráci s INESS inštitútom ekonomických a spoločenských analýz
vďaka finančnej podpore Open Society Foundation - Mental Health Initiative.

OBSAH

VÝDAVKY MERAŤ MUSÍME	2
Hlavné nedostatky EON	3
V účtovníctve chýbajú náklady	5
Iný kraj, iný mrav	7
Vývoj v čase	8
Prečo EON nestačí?	10
Ďalšie problémy kalkulácie nákladov	11
Nerozlišuje náklady zdravotnej starostlivosti	11
Čím nahradiť EONy?	11
Zmena systému financovania	13
Celkové výdavky na sociálne služby.....	13
Nové financovanie	17
Nárok na službu alebo nárok na zapísanie do poradovníka?	21
Prevenčia	21
Je nové bývanie (deinštitucionalizácia) skutočne drahšie?	22
DEMOGRAFICKÁ HROZBA	24
ZHRNUTIE	28
PRÍLOHA Č. 1 Porovnanie ošetrovateľských výkonov	30
PRÍLOHA Č. 2 Maximálne mzdy/platy v Karlovarskom kraji	31
PRÍLOHA Č. 3 Porovnanie ekonomicky oprávnených nákladov vybraných zariadení.....	32
ZOZNAM ZDROJOV A POUŽITEJ LITERATÚRY	40

VÝDAVKY MERAŤ MUSÍME

Základná poučka ekonómie hovorí, že ľudské potreby sú nekonečné, pričom zdroje sú limitované. Ani oblasť sociálnych služieb, podobne ako zdravotníctvo či školstvo, nie je od tohto pravidla vzácnosti oslobodené. Každému klientovi sa vždy dá poskytnúť ešte jedna služba, vždy sa dá prísť na aktivitu, ktorá zlepší jeho situáciu, ale rozpočtové zdroje majú svoj limit. Je preto dôležité poznať náklady služieb. Kalkulácia nákladov použitých na zabezpečenie služieb je nevyhnutný nástroj pre porovnávanie ekonomickej efektivity, odhaľovanie plytvania a nehospodárneho správania. Obzvlášť potrebný je tento nástroj vo verejnej správe, ktorá na rozdiel od súkromného sektora, trpí jedným zásadným nedostatkom. Nemá priameho vlastníka zodpovedného za prípadnú stratu. Práve hrozba straty, a teda zníženie hodnoty majetku, je dostatočnou motiváciou pre vznik vlastných kontrolných mechanizmov v súkromnom sektore. Opakovaná strata je tu indikátorom dlhodobej neefektivity a príčinou ukončenia poskytovania služieb. Tento proces vzniku a zániku vo verejnom sektore chýba, preto je hodnotenie nákladovosti minimálnou a nevyhnutnou podmienkou. Používaná metóda výpočtu ekonomicky oprávnených nákladov (ďalej tiež EON) nie je ideálna, a trpí viacerými nedostatkami, ktoré sú popísané v tejto štúdii. Nestačí však len zmeniť kalkulačné vzorce. **Financovanie sociálnych služieb je potrebné upraviť tak, aby v sektore existovali motivácie na inováciu služieb a zvyšovanie ich kvality.** Ak použijeme mierne zjednodušujúce prirovnanie, dnes panuje v sektore sociálnych služieb súťaž o najlacnejšiu dovolenku. Pričom víťazom nie je ten, koho zákazník odchádza najspokojnejší, ale ten, kto ho dokázal vrátiť domov za najmenej peňazí.

Kalkulácia primeraných nákladov bude vždy komplikovaný proces, ktorý nie je možné nastaviť dokonale. S týmto problémom bojujú aj regulačné úrady v energetike alebo úrad na ochranu hospodárskej súťaže. Sektor sociálnych služieb je ešte komplikovanejší. Väčšinu výkonov a financovania dnes zabezpečuje verejný sektor, ktorého účtovníctvo trpí absenciou trhových cien. Posudzovanie nákladovej efektivity a získanej hodnoty za vynaloženú starostlivosť je pritom problém, ktorý riešia všetky vyspelé krajiny. Podľa správy OECD väčšina členských krajín nemá funkčný koncept merania kvality či indikátory efektivity dlhodobej starostlivosti¹. Univerzálny koncept prepojenia sociálnej starostlivosti a zdravotného poistenia neexistuje. Je preto nutné prijať myšlienku, že metódu hodnotenia výdavkov bude potrebné neustále upravovať a jej výsledok nikdy nebude ideálny.

¹ Help wanted? Providing and paying for long-term care, chapter 10, OECD 2011

Hlavné nedostatky EON

Vykazovanie ekonomicky oprávnených nákladov sa stalo matematickým zadaním, ktorého výsledkom je fiktívna hodnota, ktorá nedostatočne zobrazuje realitu. Ich hodnota má pritom veľký finančný dopad. Zákon o sociálnych službách stanovuje v definícii finančného príspevku neverejným poskytovateľom služieb, že tento príspevok sa odvíja od priemerných bežných výdavkov zariadení v zriaďovateľskej pôsobnosti kraja/obce.² Priemerná hodnota bežných výdavkov, inak povedané priemerná hodnota ekonomických oprávnených nákladov, vzniká ako priemer vypočítaný z hodnôt EONov zariadení patriacich VÚC/obci. Takáto konštrukcia má za cieľ vytvoriť istú „nákladovú“ cenu za poskytovanú službu. A teda VÚC, resp. obec vďaka tejto cene vie, koľko má platiť za služby, ktoré nakupuje u poskytovateľov zo súkromného sektora, resp. určuje tým náklady, ktoré budú znášať klienti umiestnení z iných krajov.

V realite je vykazovanie EONov jednotlivými inštitúciami pomerne šalamúnskou záležitosťou. Ilustrujeme to na príklade CSS EDEN z Liptovského Hrádku. Toto zariadenie bolo zvolené na základe prevádzky len dvoch druhov služieb, čo zjednodušuje kalkulácie.

Tabuľka 1

Ekonomicky oprávnené náklady, štyri druhy výpočtu

CSS EDEN Liptovský Hrádok (1)	Podľa textu výročnej správy CSS EDEN (2)	Prepočítané podľa celkových bežných výdavkov z výročnej správy* (3)	Podľa prehľadu Žilinského samosprávneho kraja (4)	Prepočítané podľa skutočných výdavkov organizácie podľa účtovnej závierky** (5)	O koľko % sú reálne výdavky vyššie, ako uvádza ŽSK. (5/4)
DSS (41 miest)	530	624	683	801	17 %
ŠZ (40 miest)	841	989	826	968	17 %

Zdroj: Výročná správa CSS EDEN, Informácie Žilinského samosprávneho kraja, Účtovná závierka CSS EDEN, spracovanie autor

*pomer DSS a ŠZ zachovaný podľa informácie v texte výročnej správy

**pomer výdavkov na DSS a ŠZ podľa údajov ŽSK o EON, do výdavkov nebol zahrnutý náklad na transfer príjmov do rozpočtu kraja

CSS EDEN v roku 2015 evidoval 41 miest v DSS a 40 miest v špecializovanom zariadení. Podľa výročnej správy³ boli mesačné EON vo výške 530 eur, resp. 841 eur. Ak by sme tieto hodnoty prepočítali na celkové ekonomické oprávnené náklady, podľa logiky zákona bežné výdavky, dostaneme sumu 664,7 tis. eur. Tá istá výročná správa pritom uvádza upravený rozpočet bežných výdavkov v sume 781,5 tis. eur. Táto suma sa zároveň rovná zdrojom financovania z VÚC (525,2 tis. eur) a vlastným zdrojom, hlavne z poplatkov klientov (256,3 tis. eur). Ak by sme EONy počítali z tejto sumy, pri rovnakom pomere nákladov na DSS a ŠZ, tak dostaneme sumy 624 eur a 989 eur.

Tretí spôsob výpočtu používa samotný kraj. V prehľade EONov⁴ sú pre CSS EDEN uvedené hodnoty 683 eur a 826 eur. Oproti hodnotám vykázaným vo výročnej správe teda tieto hodnoty nie sú odlišné len svojou výškou, ale hlavne pomerom. Vo výsledku, ak prepočítame tieto EONy na plnú obsadenosť zariadenia počas 12 mesiacov, dostaneme hodnotu 732,5 tis. eur. Ide o signifikantný rozdiel v prepočte, pričom je zaujímavé, že pravidlá prepočtu ekonomicky oprávnených nákladov klienta ukladá zariadeniu zákon o sociálnych službách v § 67a. **Ukazuje to, že tá istá ekonomická veličina je zariadením a krajom interpretovaná odlišne.**⁵

² Kraje vykazujú EONy pre veľkostné kategórie ubytovacích služieb (do 40, od 40 do 100 a nad 100 lôžok).

³ Výročná správa za rok 2015, <http://www.csseden.sk/downloads/eden/Dokumenty-zariadenia/vyrocna-sprava-r.2015.pdf>

⁴ Ekonomické oprávnené náklady sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti kraja http://www.regionzilina.sk/files/odbory/soc_veci/2016/dokumenty/5/eon-poskytovatelov-socialnych-sluzieb-zriadovatelскеj-posobnosti-zsk-za-rok-2015.doc

⁵ Podľa informácií prevádzkovateľa zariadenia sú odlišné hodnoty prezentované VÚC výsledkom chyby pri spracovaní údajov zriaďovateľom.

Pravdepodobne nejde o náhodný prípad. Podobný rozdiel je napríklad medzi výročnou správou DSS Čeláre - Kířť, ktorá uvádza EON na klienta DSS 637 eur, pričom Banskobystrický kraj v prehľade uvádza hodnotu 678 eur.

Pri štvrtom postupe výpočtu vychádzame z predpokladu, že zariadenie v správe VÚC vykonáva len sociálne služby stanovené zriaďovacou listinou⁶. Ide o rozpočtovú organizáciu a nie podnikateľský subjekt, ktorý môže popri tejto činnosti poskytovať mnohé iné služby (či komerčného charakteru, alebo aj služby nad rámec sociálnej služby). Predmet činnosti rozpočtovej organizácie zadefinoval zriaďovateľ v listine, jedná sa výhradne o sociálne služby definované zákonom o sociálnych službách (§16 až §18). Podľa účtovnej závierky dosiahli výdavky zariadenia 858 tis. eur.⁷ Ak zachováme pomer nákladov na klienta na DSS a ŠZ podľa výkazu ŽSK, tak sa dostaneme k hodnote 801 eur, resp. 968 eur. **To predstavuje o 17 % vyššiu hodnotu, ako sú krajom vykazované ekonomicky oprávnené náklady.**

Ak porovnáme definíciu ekonomicky oprávnených nákladov v zákone podľa §72 ods. (5) s účtovnou závierkou, tak z hlavných výdavkových skupín chýbajú len *Dane a poplatky*. Aj verejní poskytovatelia sociálnych služieb môžu platiť daň z nehnuteľnosti aj motorového vozidla, ak ich vlastní, resp. majú ich v správe. Je otázkou, prečo táto položka, bez ktorej nie je možné služby poskytovať, zahrnutá do výpočtu EONov nebola.

Okrem daní a poplatkov existujú už len štyri možné cesty, ako podľa zákona znížiť vykazované EONy.

Po prvé zákon zo sumy nákladov vyraduje výdavky na jednorazovú údržbu a opravy havarijných stavov. Rutinná a štandardná údržba podľa zákona do EONov patrí. Prevádzkovanie zariadenia bez výdavkov na jednorazovú údržbu či havarijnú situáciu ale nie je ekonomicky možné. Porucha kotla, ktorý nadsluhuje, je nevyhnutná ekonomická realita, ktorá sa prirodzene premieta do nákladov na sociálne služby. Predstava, že autu slúžiacemu na prepravu osôb stačí len raz ročne meniť olej, je absurdná. Takmer štvrtina vozidiel má diagnostikovanú závažnú technickú chybu pri pravidelnej technickej kontrole⁸, čo so sebou prináša nevyhnutné jednorazové výdavky. Samotné rozdelenie na jednorazové opravy a rutinnú údržbu otvára veľký priestor subjektívnosti rozhodovania o povahe údržby. Zanedbávanie rutinnej údržby dočasne znamená nižšie prevádzkové náklady, čo sa v konečnom dôsledku prejaví vznikom havarijnej situácie. Jej náklady sa však do výpočtu EONov nedostávajú a dochádza tak k účtovnej ilúzii nižších nákladov. Pravdepodobným zámerom tohto ustanovenia bolo predísť predražovaniu služieb nakupovaním neprímerane drahého vybavenia či investíciám do súkromného zariadenia, ktoré sa kedykoľvek môže transformovať na komerčný subjekt (napr. v turistickom priemysle). Ako bolo spomenuté vyššie, ideálna metóda kalkulácie nákladov neexistuje, ale tá súčasná predstavuje únik z problému najjednoduchšou cestou, ktorej výsledkom je popieranie ekonomickej reality. O možných alternatívnych metódach kontroly viac v časti Čím nahradiť EONy.

Druhou cestou je znižovanie výdavkov prostredníctvom nájomného, resp. odpisov. Zákon umožňuje do EONov zahrnúť nájomné, resp. odpisy *najviac vo výške obvyklého nájomného, za aké sa v tom čase a na tom mieste prenechávajú do nájmu na dohodnutý účel veci toho istého druhu alebo porovnateľné veci*. Ako v skutočnosti zariadenia pristupujú k tejto možnosti, nie je jednoduché zistiť. Mnohé zariadenia sídli v oblastiach, kde takmer neexistuje ponuka vhodných nehnuteľností, a trhové ceny v súkromnom sektore sú ťažko dostupnou informáciou. CSS EDEN by však pri výpočte EONov mal používať vlastné účtovné odpisy, nakoľko ich mesačná výška dosahuje 3 774 eur, čo predstavuje 42,60 eur na klienta. Vzhľadom na fakt, že klienti CSS EDEN sú ubytovaní v jednodôžkových a dvojlôžkových izbách, ide evidentne o sumu, ktorá je skôr pod trhovou cenou nájomného.

Za zmienku v tejto súvislosti stojí usmernenie, Všeobecné záväzné nariadenie Košického kraja, ktoré za oprávnené výdavky nepovažuje odpisy, ale len náklady na nájomné.⁹

⁶ Zriaďovacia listina z 6. 11. 2013, <http://www.regionzilina.sk/files/odbory/organizacny/2013/zastupitelstvo-oktober/8/8-zriadovacia-listina-liptovsky-hradok.pdf>

⁷ Zariadenie účtovne hospodáril so stratou 8 tis. eur, samotný transfer z verejných zdrojov bol 850,7 tis. eur

⁸ <http://autobild.cas.sk/clanok/204542/tuv-2016-velky-prehľad-spolahlivosti-aut/>

⁹ Usmernenie č. 6/2015, http://web.vucke.sk/files/socialne_veci/financovanie/financovanie-2016/usmernenie-k-zuctovaniu-financneho-prispevku-podla-zakona-448_2008-z-z-rok-2006x.pdf

Tretím spôsobom je nezahrnutie celkových mzdových výdavkov. Podľa zákona sa do mzdových výdavkov napríklad nezapočítavajú dobrovoľné príspevky zamestnávateľa do III. piliera. Tieto náklady sú súčasťou rozpočtu zariadenia verejného zriaďovateľa, ale nie sú zahrnuté vo výpočte EONov. Do tohto bodu treba zahrnúť aj výdavky na terapie. Zákon o sociálnych službách v § 67 ods. (7) uvádza: „Ak má poskytovateľ sociálnej služby na to vytvorené podmienky, môže vykonávať na účel zvýšenia kvality poskytovanej sociálnej služby muzikoterapiu, arteterapiu, hipoterapiu, canisterapiu, biblioterapiu, hydroterapiu, aromaterapiu a činnosťnú terapiu.“ Podľa toho istého zákona je záujmová a vzdelávacia činnosť (kam patria terapie) druhom služby, ktoré spadajú do výpočtu EON, vid' §72 ods. (5). I napriek tomu napríklad Banskobystrický kraj vo svojom usmernení explicitne vylučuje náklady (predovšetkým mzdové) spojené s terapiami z výpočtu EON: „**do EON sa nezapočítavajú výdavky na vykonávanie takých činností, ktoré zvyšujú kvalitu sociálnej služby**“.¹⁰

Štvrtým spôsobom je nezahrnutie výdavkov, ktoré boli financované z iných zdrojov ako vlastných príjmov či dotácie kraja. Napr. usmernenie BBSK o výpočte EON požaduje od prevádzkovateľov sociálnych služieb, aby tieto výdavky nezahrňovali, hoci z textu zákona to jednoznačne nevyplýva. CSS EDEN eviduje v účtovnej závierke takýchto príjmov 13 tis. eur, ktoré boli použité na nákup ošetrovateľských a zdvíhacích zariadení. Z ekonomického pohľadu je nepodstatný zdroj krytia, ak majú ekonomicky oprávnené náklady predstavovať nákladovosť služby. Na dotácie MPSVR pritom neexistuje zákonný nárok, nie všetky zariadenia majú rovnakú šancu dotácie získať.

Ekonomicky oprávnené náklady dnes predstavujú fiktívnu veličinu, ktorá nemá jednoznačnú definíciu a v ekonomickej realite neexistuje. **Namiesto skutočnej hodnoty nákladov na sociálne služby predstavuje akúsi žiadúcu hodnotu, ktorá odpovedá na otázku „aké by boli náklady, keby“ neboli nutné napríklad jednorazové opravy, keby zariadenia na rehabilitácie nebolo nutné nakupovať či prevádzkovateľ poskytoval služby v nehnuteľnosti s priemerným nájomným.**

V účtovníctve chýbajú náklady

Kým v predchádzajúcej časti sme porovnávali ekonomicky oprávnené náklady s účtovne vykazovanými nákladmi zariadení sociálnych služieb, v tejto časti sa pozrieme na výdavky zariadení verejného sektora, ktoré sa nedostávajú do nákladov v účtovníctve. Je to dôležitý kamienok do mozaiky nákladovosti sociálnych služieb, keďže ekonomicky oprávnené náklady zariadení z verejného sektora sú určujúce pre kompenzáciu nákladov v súkromnom sektore.

VÚC a obce, ako zriaďovatelia zariadení sociálnych služieb, sú zároveň aj ich správcami. Nesú fiškálnu zodpovednosť za ich hospodárenie, rozhodujú o výške ich rozpočtu. Touto správcovskou činnosťou tak zariadeniam poskytujú služby, ktoré sa nedostanú do účtovníctva samotných zariadení.

Kraje sa v tomto prípade nesprávajú identicky. Niektoré svojim zariadeniam dané služby poskytujú bezodplatne, niektoré môžu tie isté služby zariadeniam fakturovať. Na základe rozhovorov s predstaviteľmi zariadení verejného a súkromného sektora je možné uviesť nasledujúce služby:

1) Investície

Vlastníkom budov je zvyčajne kraj, zariadenia budovy len spravujú. Oprava strechy alebo zateplenie nie je výdavkom zariadenia, ale kraja. Hoci sa výdavky na takúto investíciu môžu dostať do účtovníctva prostredníctvom vyšších odpisov, neznamená to, že adekvátne vzrastú aj EONy tohto zariadenia. Zákon určuje výšku odpisov najviac vo výške obvyklého nájomného za porovnateľnú nehnuteľnosť. Táto definícia teda hovorí, že verejné zariadenia môžu do EONov vykazovať nižšie odpisy ako trhové nájomné, ale vyššie nemôžu. **Vzniká tak absurdná situácia, keď hodnota maximálnych prípustných nákladov pre neverejného poskytovateľa, ktorý nehnuteľnosť musí získať na trhu, je určovaná obvykle netrhovou hodnotou odpisov starých budov.**

¹⁰ Usmernenie k výpočtu ekonomicky oprávnených nákladov Banskobystrického kraja za rok 2015

Odpisy pritom nepredstavujú jediný ekonomický náklad v súvislosti s investíciami. Pokiaľ tie nie sú 100 % dotované napríklad z programov EÚ, aj VÚC musí niekde zdroje napríklad na spolufinancovanie získať. To je možné buď zdanením (použitím výnosov dane z príjmov fyzických osôb), alebo úverom. Neverejný poskytovateľ možnosť zdanenia nemá. Buď je závislý na vlastnom kapitálovom financovaní, alebo na získaní cudzích zdrojov v podobe bankového úveru. V oboch prípadoch musí znášať náklad ceny peňazí (úroku). Úrok, použitý na žiadúcu investíciu, by mal byť preto oprávneným nákladom.

2) Softvérové vybavenie

Zariadenia, ktorých zriaďovateľom sú kraje, častokrát využívajú softvérové, najmä účtovné vybavenie dodané priamo krajom. Niektoré kraje tieto licencie poskytujú zariadeniam bez adekvátnej úhrady, a výdavky na pravidelné licencie sa tak nedostávajú do bežných výdavkov zariadení. V niektorých prípadoch tiež kraje poskytujú bezplatne zariadeniam internetové pripojenie, ktoré je nutným nákladom každého neverejného poskytovateľa.

3) Právne služby

Kraje poskytujú svojim zariadeniam právnu asistenciu. Či už ide o znenie zmlúv, alebo vymáhanie pohľadávok. Náklady na právne poradenstvo sa prirodzene dostávajú do účtovníctva verejných poskytovateľov. Vymáhanie neuhradených platieb je osobitný problém, ktorý je zvlášť pri sociálnych službách zdĺhavý a nákladný. Chýbajúce zdroje vyvolávajú tlak na získanie preklenovacieho financovania, čo verejným poskytovateľom, financovaných z rozpočtu VÚC, nezvyšuje náklady. Strata z nevymoženej pohľadávky je v prípade verejného poskytovateľa nákladom zriaďovateľa (kraja).

4) Centrálné obstarávanie

Vďaka liberalizovanému trhu s energiami majú dnes kraje možnosť využívať svoje postavenie veľkého odberateľa a pre svoje zariadenia tým získať nižšiu cenu jednotkových nákladov na energie. Túto výhodu neverejných poskytovateľov nemajú, pritom náklady na energie prirodzene majú.

5) Poistenie nehnuteľnosti a zodpovednosti za škodu

Kraje ako vlastníci budov môžu z vlastného rozpočtu znášať náklady poistenia budov, do účtovníctva zariadení sa tento výdavok v takom prípade nedostáva. Do konca roka 2013 k týmto nákladom patrila aj povinnosť poistenia zodpovednosti za škodu, ktorá sa vzťahovala len na neverejných poskytovateľov (§ 67 v znení platnom do konca roka 2013, neskôr bola táto povinnosť vyňatá).

6) Školenia

Kraje môžu poskytovať zamestnancom svojich zariadení školenia. Účasť na školeniach môže byť bezplatná, plne hradená, prípadne čiastočne dotovaná z rozpočtu kraja.

7) Dostupnosť finančných zdrojov

Kraje poskytujú svojim zariadeniam rozpočtované finančné prostriedky na mesačnej báze. Neverejných poskytovateľov táto výhoda nemajú, prostriedky im pridelené na prevádzku prichádzajú na účet bežne so štvormesačným, no sú prípady aj s viac ako šesťmesačným oneskorením. Počas tejto doby musia prevádzku zariadenia dočasne financovať klienti, prípadne samotní zriaďovatelia. To zvyšuje finančné náklady neverejných poskytovateľov.

8) Zisk

Rozpočtové organizácie nemôžu tvoriť ani zisk, ani stratu. Prebytok rozpočtu je príjmom zriaďovateľa, strata jeho nákladom. Za efektívne zhodnotenie investovaného kapitálu do zariadení nesie vedenie samosprávy len politickú zodpovednosť. Na druhej strane, právny systém predpokladá výkon viacerých činností vo verejnom záujme, pričom

týmto organizáciám umožňuje tvorbu zisku. Typickým príkladom sú spoločnosti zodpovedné za prepravu osôb vo verejnom záujme. Či už je zriaďovateľom, alebo vlastníkom priamo štát (Železničná spoločnosť ZSSK) alebo sú to autobusoví prepravcovia, ktorých služby si objednáva kraj, tieto spoločnosti majú možnosť, ako súčasť výkonu služby vo verejnom záujme, tvoriť zisk. Podobne neverejní poskytovatelia sociálnych služieb, ktorých služby si objednáva, kofinancuje kraj, by nemali byť vyňatí z tejto možnosti. Európska legislatíva predpokladá, vo svojom koncepte vyrovnávacej platby za výkon služieb vo verejnom záujme, primeraný zisk. Zisk je pritom nielen dôležitým indikátorom úspešnosti služby, ale hlavne je to nástroj na tvorbu zdrojov na investície. Bez zisku môže neverejný poskytovateľ investovať, či zvyšovať kvalitu svojich služieb len prostredníctvom zvyšovania vkladov zriaďovateľa. Takéto nastavenie však prirodzene limituje množstvo kapitálu, ktoré dokážu sociálne služby priťahovať.

Iný kraj, iný mrav

Ekonomicky oprávnené náklady sa prirodzene menia v závislosti od objektívnych ekonomických faktorov. Cena nehnuteľností, dĺžka vykurovacej sezóny, konkurencia na pracovnom trhu ovplyvňujú náklady firiem aj poskytovateľov sociálnych služieb. Preto je prirodzené, že medzi regiónmi sú nákladové rozdiely.

Nasledujúca tabuľka bola zostavená na základe povinne zverejňovaných informácií kraji, ktoré na základe zákona o sociálnych službách musia zverejňovať priemerné bežné výdavky zariadení v ich zriaďovateľskej pôsobnosti. Zákon špecifikuje tri veľkostné kategórie zariadení, v tomto prehľade sú uvedené len hodnoty celoročných pobytových služieb.

Tabuľka 2

Priemerné bežné výdavky v zariadeniach VÚC za rok 2015

Celoročné pobytové služby	Domov sociálnych služieb			Špecializované zariadenie			Zariadenie podporovaného bývania	Zariadenie pre seniorov		
	<40	41-100	>100	<40	41-100	>100	<40	<40	41-100	>100
BSK	930	859	-	923	-	-	575	696	-	516
TTSK	1 373 (901)	1 019 (813)	768 (727)	884	-	-	-	644	419	-
TSK	1 124 (712)	689	627	709	-	-	651	-	-	-
BBSK	727	646	605	761	851	767	439	641	600	520
ZSK	640	-	-	718	706	697	500	-	-	-
PSK	749	747	725	905	871	-	421	661	-	-
KSK	986	821	678	863	712	795	500	-	-	-
NSK	746	648	637	821	751	695	487	585	601	-

Zdroje: Informácie prevzaté zo stránok VÚC, spracovanie autor

Pozn. V zátvorke sú údaje len pre zariadenia pre dospelých, pred zátvorkou údaje zariadení pre deti, alebo zlúčené zariadenia.

Ekonomická analýza uvedených dát je komplikovaná z viacerých dôvodov. Údaje prezentované kraji nie sú kompletné, niektoré veľkostné kategórie nie sú vyjadrené vôbec, hoci kraj dané zariadenia prevádzkuje.¹¹ Kraje používajú rozdielne postupy vo vyčíslňovaní nákladov a predovšetkým majú rozdielnu veľkostnú štruktúru zariadení.

¹¹ Napr. Žilinský samosprávny kraj prevádzkuje DSS s celoročnými pobytovými miestami pre 65 (CSS Straník), resp 121 klientov (DSS Likavka)

Len Banskobystrický kraj vykazuje všetky tri veľkostné kategórie v týchto troch druhoch zariadení (pri podporovanom bývaní sa nepočíta so zariadeniami väčšími ako 40 miest). Zároveň priemerná hodnota pre daný typ zariadenia môže vzniknúť aj z údajov jediného zariadenia, čo znižuje vypovedaciu hodnotu. Na tomto mieste preto uvedieme len niektoré pozorovania.

- *Obyčajne klesajú náklady s rastom veľkosti zariadenia. Nie je to však železné pravidlo. Kým v PSK klesnú náklady DSS (<40 vs. >100) o 3,5%, tak v KSK o 31%. Naopak v KSK náklady ŠZ sú vyššie vo väčších ako stredných zariadeniach.*
- *Špecializované zariadenia by mali poskytovať širšie spektrum služieb, ale neznamená to, že majú vždy vyššie výdavky.*
- *Zariadenia pre seniorov do 40 miest majú naprieč krajinami veľmi podobné náklady na rozdiel od DSS a ŠZ.*

Medzi reportovanými výdavkami sú pomerne veľké rozdiely. DSS do 40 miest je v KSK o 54% (345 eur) drahší ako v ŽSK. ŠZ do 40 miest je zase v PSK o 20% drahšie ako v TSK. **Obrovské rozdiely môžu byť aj v nákladoch v rámci jedného kraja. Náklady na jedno ročné pobytové miesto v DSS do 40 klientov môžu byť 549 eur (DSS Zakamenné) až 1 011 eur (CSS Lúč). Akú vypovedaciu hodnotu má potom priemer robený z hodnôt s takmer 100% rozptylom?**

Takéto rozdiely majú svoje dopady, v podstate nechcené dôsledky priemerovania. Systém postavený na priemerných hodnotách pri veľkých regionálnych celkoch bude vždy generovať neodôvodnené hraničné skoky. Krásne sa to dá ilustrovať na príklade Šale a Galanty, ktoré sídli v rôznych krajoch. Neverejný poskytovateľ, ktorý by mal záujem prevádzkovať napríklad Domov sociálnych služieb, sa bude rozhodovať, či ho umiestni v Nitrianskom kraji s prípustnými nákladmi 746 eur, alebo v Trnavskom kraji s nákladmi 901 eur. To predstavuje rozdiel takmer 20%, pričom mestá sú od seba vzdialené 14 min. cesty autom.

Z ekonomického pohľadu nie je tento nákladový rozdiel možné vysvetliť, keďže mzdová úroveň je na jednej strane daná rovnakými tabuľkami, resp. ovplyvnená rovnakou úrovňou miezd v danom regióne, vykurovací sezóna je rovnaká, a cena dodávateľských služieb tiež. Tento rozdiel sa dá vysvetliť jedine štatisticky, prípadne historicky. Napríklad tým, že v Trnavskom kraji je len jedno nové zariadenie, alebo tým, že v Nitrianskom kraji sú zariadenia situované v starých, nemodernizovaných budovách, prípadne s podfinancovaným personálom. Každopádne tieto cenové skoky vytvárajú neprirodzené rozdiely a motivácie. **Tento príklad a tiež vyššie spomínané rozdiely v nákladoch na jedno miesto v DSS vyvolávajú oprávnenú otázku, či súčasný model stanovenia maximálnych nákladov pre neverejných poskytovateľov, ktoré je možné financovať z verejných zdrojov, zodpovedá realite.**

Vývoj v čase

Hoci sa legislatíva hospodárenia rozpočtových organizácií nijak zásadne počas obdobia 2010-2015 nezmenila, rozpočty poskytovateľov sociálnych služieb v tomto období zažili malú revolúciu. Tá bola vyvolaná veľkým tlakom centrálnej vlády na hospodárenie územnej samosprávy. V snahe vyhnúť sa obmedzeniam zákona o dlhovej brzde, vyvíjala vláda priamy tlak na hospodárenie obcí a krajov s cieľom dosiahnuť ich prebytok i napriek ich formálnej nezávislosti (napr. formou memoranda), s požiadavkou na prebytkové hospodárenie obcí a krajov. Tento tlak je viditeľný v hospodárení poskytovateľov sociálnych služieb. Ako ilustruje nasledujúca tabuľka a nižšie uvedený graf náhodne zvolených zariadení z Banskobystrického kraja, tlak na znižovanie výdavkov kulminoval v roku 2013, presne v roku keď kulminoval verejný dlh štátu (54,6% HDP) a hrozilo na konci roka prekročenie dlhovej hranice 55% HDP¹².

¹² Prekročenie tejto hranice by znamenalo, že vláda musí predložiť rozpočet, v ktorom nesmú rásť nominálne výdavky.

Tabuľka 3

Vývoj EON na klienta v EUR v rokoch 2010-2015

EON na klienta	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Nárast 2010 -2015
DSS, Čeláre - Kíř	531	704	661	576	637	678	28 %
ŠZ, Čeláre - Kíř	690	668	719	800	797	799	16 %
ZpS Klenovec	714	705	686	529	568	675	-5 %
DSS Klenovec	653	794	767	719	765	885	36 %
Minimálna mzda	308	317	327	338	352	380	23 %

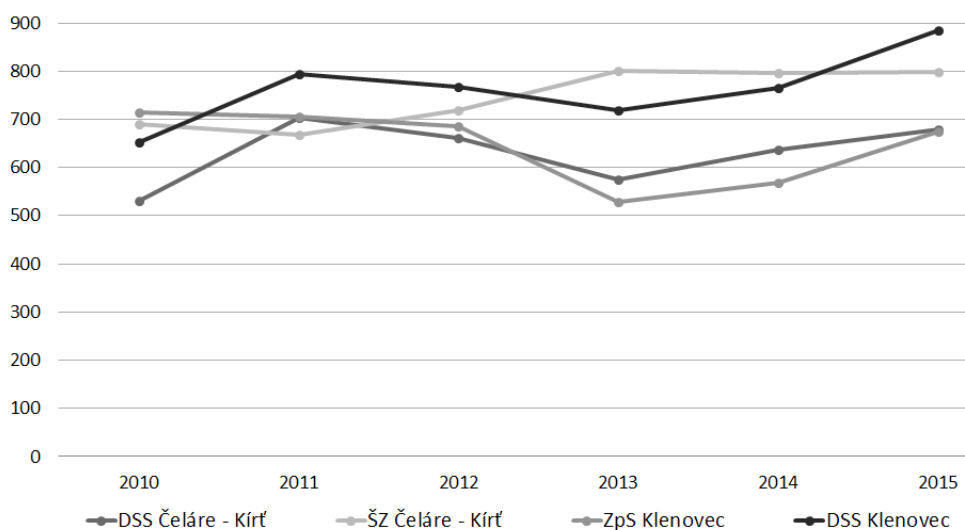
Zdroj: Výška ekonomicky oprávnených nákladov v zariadeniach sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BBSK za roky 2010 - 2015, spracovanie autor

Pohľad na EONy ukazuje, že rovnaký vývoj nenastal vo všetkých inštitúciách. Pri porovnávaní EON zariadení s celoročným pobytom (ZpS, DSS, ŠZ, ZPB) zistíme, že tri štvrtiny zariadení zriadených BBSK malo v roku 2013 nižšie náklady ako v roku 2011, u štvrtiny to bolo naopak. Zariadenia šetrili predovšetkým na výdavkoch na materiál, kde v niektorých prípadoch došlo aj k 50% poklesu výdavkov, ďalej na energiách a v malej miere sa znižovali aj stavy. Z ekonomického hľadiska je tlak na produktivitu a nákladovú efektivitu legitímny cieľ a VÚC by ako zodpovedný hospodár mali v tomto tlaku v rozumnej miere pokračovať. Ťažko sa však znižujú EONy na klienta, keď tá istá vláda, ktorá požaduje pokles celkových nákladov, v tom istom období náklady zvyšuje, a to tlakom na zvyšovanie minimálnej mzdy. Medzi rokmi 2010 - 2015 došlo k jej rastu o 23%¹³, preto vidíme, že v žiadnom zariadení, len s výnimkou ZPS Klenovec, nedošlo k poklesu EON na klienta od roku 2010. Takýto výsledok by bol sám o sebe prekvapujúci nielen kvôli rastúcim mzdovým nákladom, ale aj rastu cien ostatných nákladových položiek (potraviny, energie).

Druhý pohľad na vývoj EON ale ukazuje, že pokles v roku 2013 bol vo viacerých prípadoch dočasný, a EONy na klienta v BBSK začali opätovne rásť. Kraje často pristupovali k dočasným úsporným opatreniam, napríklad formou odloženia údržby.

Graf 1

EON na klienta v EUR, vo vybraných zariadeniach BBSK



Zdroj: Výška ekonomicky oprávnených nákladov v zariadeniach sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti BBSK za roky 2010 - 2015, spracovanie autor

¹³ Zavedenie odvodovej odpočítateľnej položky na zdravotné odvody zmiernilo rast mzdových nákladov v poslednom roku.

Tento vývoj však oprávnene vyvoláva otázku, aký to malo dopad na neverejných poskytovateľov. Ak sektor sociálnych služieb je postavený na systéme financovania, v ktorom je finančný príspevok na prevádzku odvodený od priemerných bežných výdavkov zariadení kraja, automaticky majú fiškálne opatrenia dopad na neverejných poskytovateľov. I napriek tomu, že ich prevádzka môže byť dostatočne optimalizovaná a 50% pokles v materiálových nákladoch dosiahnuť nemôžu, získajú menej zdrojov, resp. cena služieb pre ich klientov vzrastie.

Prečo EON nestačí?

Náklady sú len jednou stranou mince. Keď si kupujeme službu, nezaujímá nás len cena, ale aj jej kvalita. Sme ochotní znášať vyššie náklady za kvalitnejšiu službu. Pritom je rovnako dôležité, v čom pramení nárast kvality. Nie je totiž to isté získať kvalitnejšiu službu vďaka vynovenému interiéru a kvalitnejšiu službu vďaka personalizovanej starostlivosti. Je preto zrejme, že prostý súhrn nákladov môže slúžiť len ako nástroj na porovnanie efektivity poskytovania rovnakých služieb rovnakým klientom. Porovnanie celých inštitúcií na základe tohto indikátora, s rozdielnou štruktúrou klientov, bude vždy nepresné, nedostatočné. Náklady služby nie je možné odpojiť od kvality a preto je potrebné ich posudzovať spoločne.

Pri nákupe služby, alebo tovaru získava zákazník (klient) protihodnotu vo forme úžitku, spokojnosti. Tie si cení viac, ako cenu vyjadrenú v peniazoch, ktoré za ňu zaplatil. V prípade služieb poskytovaných verejným sektorom, alebo dotovaných z verejných zdrojov, je problém určiť skutočnú cenu. Chýba totiž aspekt dobrovoľnosti (hlasovanie vlastnými peniazmi), poskytovatelia hospodária s financiami (časťou), ktoré neboli dobrovoľne uhradené. Informácia o nákladoch služby teda nemá tú istú informačnú hodnotu, ako cena na voľnom trhu. Z tohto dôvodu je nevyhnutný dôraz na hodnotenie kvality poskytovaných služieb verejným sektorom, pretože kvalita služby je pomôckou, ako odhadnúť poskytovaný úžitok. Klient si totiž nemôže medzi zariadeniami vyberať tak jednoducho (hlasovať nohami), tak ako pri výbere pekárne. Už samotné použitie slova úžitok však znamená, že kvalitu nie je možné hodnotiť bez zohľadnenia samotného klienta. Zdravé raňajky poskytované klientovi, ktorý nezvykne raňajkovať, jeho úžitok nezvyšujú. Výskum na druhej strane ukazuje, že nie množstvo danej služby, ale spôsob a okolnosti jej poskytnutia (aj personálny vzťah klienta a poskytovateľa) sú rozhodujúce.

V oblasti služieb nie je možné všetky výkony preniesť do reči čísel, vrátane úsmevu, či veselého pozdravu. V samotnej podstate je hodnotenie kvality sociálnych služieb výsostne subjektívna záležitosť, rozhoduje predsa spokojnosť klienta. To ale neznamená, že sa tento problém nedá obmedziť alternatívnymi prístupmi, ktoré kombinujú merateľné ukazovatele so subjektívnym hodnotením.

Zákon 448/2008 obsahuje prehľad kvalitatívnych indikátorov, na základe ktorých by mala byť hodnotená kvalita poskytovaných služieb. Tento inštitút merania kvality bol do zákona vložený už na konci roka 2013, bohužiaľ účinnosť tejto časti zákona bola odložená na rok 2018. Sociálny sektor dosiaľ nebol pripravený na hodnotenie kvality.

Hodnotenie kvalitatívnych indikátorov uvedených v zákone, presahuje rámec tejto publikácie. Ich metodickému spracovaniu sa rozsiahlo venuje napríklad Repková.¹⁴ Pre účely financovania sociálnych služieb je ale dôležité povedať, že zákon nepredpokladá plnohodnotné využitie indikátorov. Podľa §104 by malo hodnotenie kvality slúžiť len na rozdelenie subjektov do dvoch kategórií. Tie, ktoré dosiahnu 60% maximálneho hodnotenia, a teda splnia požadovaný nárok, a tie ktoré nesplnia. Na základe nesplnenia tohto indikátora ani v prechodnej lehote ministerstvo, ako subjekt hodnotiaci kvalitu, „môže podať podnet vyššiemu územnému celku na výmaz tohto poskytovateľa sociálnej služby z registra“.

Dikcia zákona indikuje, že cieľom poskytovateľa nebude zvyšovanie kvality, ale splnenie kritéria 60% plnenia podmienky kvality poskytovania sociálnej služby. Zverejňovanie skóre dosahovaných podmienok kvality poskytovanej služby snáď prinesie údaj s informačnou hodnotou pre potenciálneho klienta, ale v kontexte systému financovania sociálnych služieb bude plniť len základnú hodnotu vyradovania extrémne

¹⁴ Hodnotenie podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb – metodické východiská http://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2016/Repkova/repkova_hodnotenie_podmienok_kvality.pdf

nekvalitných služieb. Nedostatkom existujúceho systému je predovšetkým skutočnosť, že vyššie príjmy od klienta, ktoré by mohli byť reflexiou, odmenou za poskytovanie vyššej kvality, znamenajú nižší príspevok z verejných zdrojov na poskytovanie služby. Z pohľadu neverejných poskytovateľov tak bude súčasné hodnotenie kvality predstavovať najmä dodatočnú administratívnu záťaž, pretože zvýšenie kvality nebude znamenať viac zdrojov na ďalšie zlepšovanie, prípadne odmenu za úspešné poskytovanie služby.

Maximum hodnoty z merania nákladovosti sociálnych služieb je možné dosiahnuť len v takom systéme financovania služieb, ktorý pozitívne motivuje zvyšovanie kvality služieb a penalizuje neplnenie kvalitatívnych indikátorov. Pre uplatnenie tohto prístupu však bude potrebné jednoznačne pomenovať kvalitatívne ciele a v prípade potreby adekvátne upraviť indikátory kvality. Systém efektívneho hodnotenia kvality by mal odmeňovať tých poskytovateľov, ktorí dokážu kombináciou starostlivosti a podpory znižovať odkázanosť klientov zvyšovaním ich nezávislosti od 24 hodinovej inštitucionálnej starostlivosti.

Ďalšie problémy kalkulácie nákladov

Nerozlišuje náklady zdravotnej starostlivosti

Zmysluplná analýza nákladov predpokladá rozdelenie výkonov na sociálne služby a výkony zdravotníckeho charakteru. Takéto rozdelenie by umožňovalo vstup vyššieho objemu zdrojov do systému financovania sociálnych služieb, ktorý by bol takmer nezávislý na VÚC. „Takmer“ preto, že pokiaľ bude mať VÚC právomoc rozhodovať o odkázanosti klientov, bude tým nepriamo rozhodovať aj o objeme zdrojov tečúcich do jednotlivých zariadení.

Od júla 2014 zákon rozoznáva 9 špecifických úkonov v sociálnych zariadeniach, ktoré zdravotné poisťovne môžu (nemusia) financovať zo zdrojov zdravotného poistenia (mimo výdavkov agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti). Na tieto zdroje ale nemajú automaticky nárok všetci poskytovatelia služieb, ktorí dané úkony poskytujú, ale len tie, ktoré sa zaregistrujú ako poskytovatelia zdravotnej starostlivosti (náročný administratívny proces) v zdravotných poisťovniach a podpíšu s nimi zmluvu. Zmluva zároveň predpokladá pravidelné vykazovanie daných výkonov. Zdravotné poisťovne pritom nemajú povinnosť prefinancovať všetky výkony, ale zazmluvneným poskytovateľom určujú limity, ktoré sú zjavne nedostačujúce. Výsledkom je len 15 poskytovateľov s takouto zmluvou a suma ročne zhruba 51 tis. eur (2015), ktorú týmto spôsobom poisťovne uhradili.

V tejto súvislosti stojí za to poukázať na situáciu z Českej republiky, kde suma platieb zdravotných poisťovní dosiahla v roku 2015 až 1,2 mld. Kč, v prepočte 44,8 mil. eur. Ide o mnohonásobne vyššiu sumu, pričom v nasledujúcom období by mala byť významne valorizovaná. V ČR funguje v istom zmysle podobný systém ako na Slovensku, zákon ale rozoznáva 14 rôznych výkonov¹⁵, ktoré musí predpísať lekár a vykonáva odborne školená zdravotná sestra. Sociálne zariadenia majú uzavretý kontrakt s poisťovňou a ošetrovateľské výkony pravidelne vykazujú. Rozdiel však spočíva v zábere týchto výkonov a predovšetkým v priznaní administratívnej náročnosti týchto výkonov. Refundácia výdavkov tiež počíta s bonifikáciou za výkony v neštandardných hodinách. Porovnanie výkonov je uvedené v prílohe č.1. Výsledkom je tak podstatne vyššia suma, ktorou zdravotné poisťovne prispievajú na ošetrovanie sociálne odkázaných osôb.

Čím nahradiť EONY?

Ekonomicky oprávnené náklady v dnešnej podobe nie sú dobrým nástrojom pre financovanie výdavkov spojených so sociálnymi službami. Predstavujú fiktívnu veličinu, ktorá nezahrňuje všetky náklady súvisiace so sociálnymi službami. Náklady sociálnych služieb nie sú objektívne stanovované a nezohľadňujú realitu trhových cien, čím de facto bránia potrebným novým investíciám do sektora. Nemenej dôležitá je skutočnosť, že v dnešnom systéme financovania sociálnych služieb nie je možné upraviť financovanie na základe kvality poskytovaných služieb.

¹⁵ Výpočet hodnoty bodu: Bodová hodnota výkonu podľa zoznamu + hodnota réžie (čas výkonu v minútach * bodová hodnota réžie za minútu výkonu) * aktuálna hodnota bodu. Podľa prednášky Jiří Horecký, Financování sociálních služeb v ČR prezentované na konferencii APSS, 7.12.2016.

Súčasný spôsob výpočtu ekonomicky oprávnených nákladov a financovania prevádzky sociálnych zariadení je potrebné nahradiť novým systémom, ktorý bude spĺňať nasledujúce požiadavky: transparentnosť, predvídateľnosť a spravodlivosť.

1) Transparentnosť

Poskytovateľ sociálnej služby, bez ohľadu na fakt, či je verejný alebo neverejný, musí poznať spôsob stanovenia nákladov služby. Spôsob kalkulácie, vstupné premenné by mali byť predvídateľné a verifikovateľné. Dnes je neverejný poskytovateľ, tým že je finančne závislý na výsledku kalkulácie VÚC alebo obce, v pozícii čakaťela, ktorý nemôže plánovať. Kompenzácia za jeho činnosť je dnes závislá na tom, či VÚC otvorí alebo neotvorí nové zariadenie, či zvýši platby klientom, či urobí údržbu kotla, alebo strechy. Stanovenie objektívnej ceny sociálnych služieb dnes nie je možné prostredníctvom analýzy súčasných ekonomicky oprávnených nákladov, nakoľko tieto dnes neobsahujú všetky relevantné náklady. Žiadúce je preto **stanovenie nákladových cien** sociálnych služieb, ktoré budú kombinovať legislatívne predpoklady poskytovania sociálnych služieb a ekonomickú realitu.

Zákon dnes definuje mzdové nároky jednotlivých sociálnych služieb. Každú odborne poskytovanú službu je možné dnes „oceniť“ minimálnou sumou z pohľadu osobných nákladov. Legislatívne sú už čiastočne zakotvené minimálne technické štandardy, ako je napr. počet m² pripadajúcich na jedného klienta, prípadne dodatočné stavebné výdavky (toalety, servisné miestnosti). Tieto štandardy vedú k nevyhnutným investičným (odpisom) a prevádzkovým výdavkom, ktoré je možné trhovo naceniť.

Druhým krokom je dôsledná analýza skutočných výdavkov zariadení sociálnych služieb. Takúto analýzu nemôže robiť ministerstvo alebo VÚC samo, je potrebná spolupráca s účtovnými (audítorskými) spoločnosťami, ktoré majú s trhovým oceňovaním nákladov bohaté skúsenosti. Potrebná je široko poňatá analýza, ktorá bude schopná zachytiť regionálne rozdiely, ako aj rozdiely v nákladoch z titulu veľkosti zariadenia. Takáto analýza by predovšetkým mala zhodnotiť rozsah zdravotníckych výkonov, terapeutických výkonov a samotnej sociálnej služby. V druhom rade by mala priniesť informácie o skutočných prevádzkových a investičných nákladoch sociálnych služieb. Východiskom týchto nákladov je predpoklad, že verejní aj neverejní poskytovatelia majú rovnaké druhy nákladov. **Nutným predpokladom takejto analýzy je preto posúdenie všetkých nákladov, tzn. zahrnutie, v prípade verejných poskytovateľov aj tých nákladov, ktoré nie sú v účtovníctve analyzovaných zariadení, ale sú napríklad nákladom zriaďovateľa.** Ako príklad možno uviesť poskytovanie softvérového vybavenia, právne poradenstvo, zvýhodnený prenájom už odpísanej nehnuteľnosti. Výsledkom tejto analýzy by mali byť výdavkové pásma pre jednotlivé služby. Tieto pásma by boli pomocou indexov upravované tak, aby zohľadňovali geografické a cenové rozdiely podobne ako v prípade normatívov pri financovaní školstva. Neverejní zriaďovatelia, ktorí poskytujú služby sociálne odkázaným klientom, by mali mať možnosť tvoriť primeraný zisk.¹⁶

Diskusiu k variabilite výdavkov sociálnych zariadení a problémovým otázkam tvorby nákladových cien uvádzame v prílohe č. 3.

2) Predvídateľnosť

Predvídateľnosť v prípade sociálnych služieb znamená, že kraje a obce prispievajú v rovnakej výške na sociálne služby na lôžko, resp. výkon zriaďovateľovi vo verejnom či neverejnom sektore v závislosti od zistených nákladových cien. Nákladové ceny subjektu nakupujúceho služby a tovary v trhovom prostredí garantujú, že napr. rast výdavkov na energie nebude závislý od hospodárenia verejných poskytovateľov, ale od štatisticky reportovanej zmeny ceny energií. Príspevkov na prevádzku by sa mal meniť v závislosti od legislatívnych zmien (zmena mzdových resp. prevádzkových normatívov) a od objektívnych zmien v cenovej hladine (najmä štatistickým úradom vykazované ceny palív a energií).

¹⁶ Tvorba zisku je súčasťou zmlúv EÚ definujúcich všeobecný hospodársky záujem. Vid' ods. 70: *Ak takáto trhová odmena neexistuje, suma náhrady musí byť určená na základe analýzy nákladov, ktoré by bežnému podniku, dobre riadenému a primerane vybavenému potrebnými prostriedkami umožňujúcimi spĺňať podmienky poskytovania služby vo verejnom záujme, vznikli pri plnení týchto záväzkov, a to pri zohľadnení príslušných príjmov a primeraného zisku z plnenia týchto záväzkov.* Viac v Oznámení komisie:

[http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/tran/dv/com_c\(2011\)9404_/com_c\(2011\)9404_sk.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/tran/dv/com_c(2011)9404_/com_c(2011)9404_sk.pdf)

3) Spravodlivosť

Spravodlivosť znamená odmeňovanie za kvalitu. Zákon o sociálnych službách už dnes definuje kvalitatívne štandardy, ktoré umožňujú klasifikovať zariadenia na základe kvality služieb. **Zvýšenie kvality poskytovaných služieb by sa nemalo premietat do zníženia príspevkov na prevádzku, ak sú klienti ochotní za kvalitnejšiu službu platiť viac.** Na druhej strane neplnenie kvalitatívnych štandardov by malo znamenať finančnú penalizáciu. Krajiny ako Írsko, Japonsko, USA¹⁷ či Švédsko finančne motivujú poskytovateľov, ktorí dokážu znižovať mieru odkázanosti klientov¹⁸.

Druhou podmienkou spravodlivosti je **adekvátne nastavenie posudzovania odkázanosti na sociálne služby.** Dnes má na starosti posudzovanie klientov viacero rozdielnych inštitúcií, čo vedie k nekonzistentným výsledkom. **Posudzovanie by mala zabezpečovať inštitúcia, ktorá nie je vlastníkom zariadení poskytujúcich sociálne služby kvôli evidentnému konfliktu záujmov. Takouto inštitúciou by mohla byť napríklad Sociálna poisťovňa.**

Zmena systému financovania

Je ťažké predstaviť si navrhované zmeny bez zmeny v celkovom koncepte financovania a posudzovanie odkázanosti na sociálne služby. Tento krok je kľúčový pre zvýšenie kvality poskytovania sociálnych služieb, a zároveň politicky najnáročnejší. Znamená totiž priznanie, že sektor sociálnych služieb sľubuje vysoké nároky, ale nemá dostatok zdrojov na ich zabezpečenie. Bez vyššieho objemu zdrojov nie je možné adekvátne zvýšiť kvalitu a odstrániť problém poradovníkov. Pred návrhom zmeny financovania uvedieme štruktúru základných zdrojov financovania sociálnych služieb.

Celkové výdavky na sociálne služby

Hneď v úvode treba uviesť, že štatistika výdavkov sociálnych služieb je nedostatočná, čiastočne nespoľahlivá a roztrieštená. Štatistický úrad v roku 2014 zmenil spôsob evidencie verejných výdavkov, a tak namiesto štyroch kategórií v rámci jednej oblasti (napr. staroba, sociálna pomoc občanom v hmotnej núdzi), eviduje len jednu. V predchádzajúcej metodike bolo možné nájsť sociálne služby v štyroch rôznych oblastiach (okrem uvedených aj rodina a deti a invalidita). Dnes preto nie je možné jednoduchým spôsobom sčítať výdavky na sociálne služby. Smutným dôkazom tohto stavu je absencia posledných údajov o sociálnych službách v Správe o sociálnej situácii obyvateľstva, ktorú každý rok publikuje MPSVR. V poslednej správe za rok 2015 sú v časti sociálne služby uvedené hodnoty za rok 2014.

Pri kvantifikácii hlavných zdrojov financovania za rok 2015 sme preto vychádzali z verejne dostupných zdrojov. Zatiaľ čo výdavky VÚC a MPSVR sú ľahko definovateľné z rozpočtov, resp. záverečných správ, jednoznačný údaj chýba pre sociálne služby financované z rozpočtov obcí, preto ho v texte odhadujeme.

Podľa výročnej správy MPSVR z rozpočtu poskytlo dotácie v rámci podpory sociálnych služieb neverejným poskytovateľom 33,5 mil. eur a verejným poskytovateľom, ktorých zriaďovateľmi boli obce a mestá, 39,6 mil. eur, spolu 73,1 mil. eur.¹⁹ Takmer tri štvrtiny týchto zdrojov financovali činnosť zariadení pre seniorov. Ministerstvo navyše obciam a VÚC poskytlo kapitálové transfery vo výške 0,7 mil. eur.

Implementačná agentúra MPSVR SR poskytla transfery obciam (12,7 mil. eur) a transfery neziskovým organizáciám (27,1 mil. eur) v rámci Národného projektu *Terénna sociálna práca v obciach, NP Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb, NP Komunitné centrá, a NP Podpora opatrovateľskej služby.*

¹⁷ „Community first choice option“ je názov programu, ktorým federálna vláda dotuje presun každej osoby, ktorú poskytovatelia dokážu presunúť z inštitúcie do domácej, či komunitnej starostlivosti.

¹⁸ Help wanted? Providing and paying for long-term care, str. 297, OECD 2011

¹⁹ Príloha č. 10 k záverečnému účtu MPSVR za rok 2015.

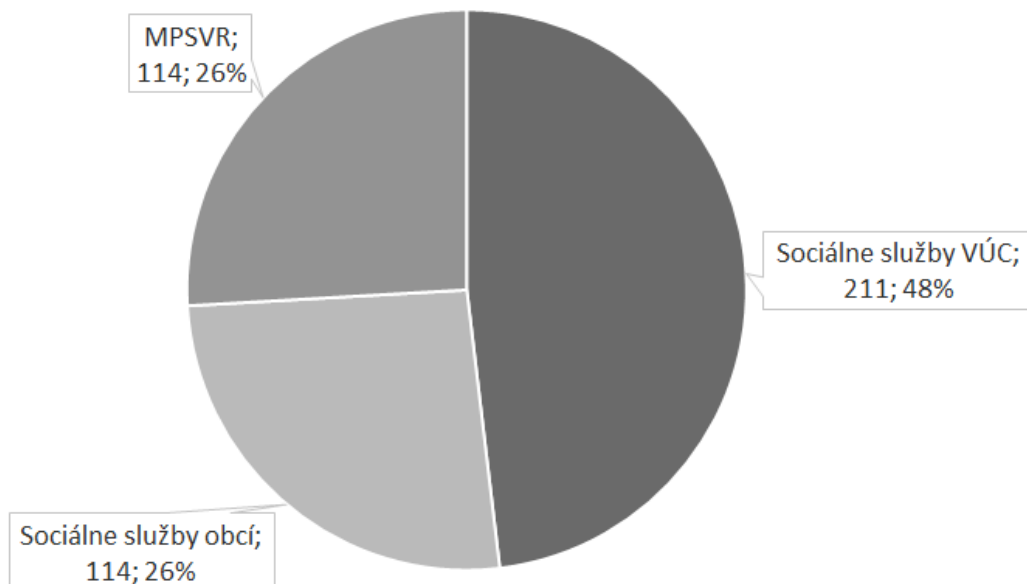
Na základe výročných správ jednotlivých krajov sme výdavky na sociálne služby odhadli na 211 mil. eur, z toho 30 mil. eur bolo poskytnutých neverejným poskytovateľom.²⁰

Podľa údajov poskytnutých Datacentrom boli výdavky obcí na sociálne zabezpečenie spolu 181 mil. eur. Podrobnejšie údaje bohužiaľ nie sú k dispozícii, preto nedokážeme jednoznačne určiť, aká časť tejto sumy skončila v sociálnych službách. Podľa *Návrhu rozpočtu verejnej správy na rok 2015* mala dotácia z MPSVR do rozpočtu obcí dosiahnuť 54 mil. eur, pričom dotácia okrem sociálnych služieb financovala aj výdavky na výkon osobitného príjemcu, výdavky na stravu a na školské potreby pre deti v hmotnej núdzi. Z toho predstavovali vyššie uvedené dotácie MPSVR do oblasti sociálnych služieb vrátane transferov implementačnej agentúry 47 mil. eur. Celkové výdavky obcí musíme znížiť o dotácie MPSVR, aby nedošlo k dvojitému započítaniu týchto platieb. Preto obce dali na sociálne zabezpečenie zo svojich zdrojov 127 mil. eur (181 - 54 mil. eur). Ak predpokladáme, že minimálne 90 % výdavkov obcí slúžilo na financovanie sociálnych služieb, tak výdavky obcí dosiahli 114 mil. eur.

Nasledujúci graf popisuje súhrn verejných výdavky podľa zdrojového rozpočtu, pričom prostriedky prerozdelené obcami z rozpočtu MPSVR sú uvedené v rozpočte MPSVR.

Graf 2

Verejné výdavky na sociálne služby v roku 2015 v mil. eur



Zdroj: Prepočty autora na základe výročných správ VÚC, MPSVR, Datacentra

Spolu to v roku 2015 predstavuje odhadom 439 mil. eur, t.j. 0,56 % HDP. Pre porovnanie uvádzame hodnotu 340,8 mil. eur, ktoré uvádza Správa o sociálnej situácii obyvateľstva SR ako výdavky zariadení sociálnych služieb.²¹

Medzinárodné porovnania objemu financovania by boli len orientačné z jednoduchého dôvodu. Krajiny používajú rozdielny mix zdrojov financovania a rozsah zahrnutých služieb nie je identický. Podrobnejšie sa pozrieme len na finančný mix, resp. výdavky Českej republiky, kde sú dostupné prehľadné údaje.

²⁰ Nie všetky VÚC rozpočtujú rovnako výdavky na sociálne služby a adekvátne zverejňujú výdavky za sociálne služby verejných poskytovateľov. Niektoré kraje nezverejňujú v správe informáciu, koľko zaplatia verejným poskytovateľom v iných krajoch. Nie všetky kraje odlišili vo výdavkoch výdavky na sociálnu kuratelu, ktorá nie je predmetom tejto analýzy. Z týchto dôvodov treba uvedené hodnoty chápať ako približné, pričom ich spresnenie by výslednú sumu pozmenilo max. o +-5 %.

²¹ Identifikácia metodologických rozdielov by bola predmetom zložitého získavania údajov a námetom na samostatnú publikáciu.

Podľa dostupných informácií prerozdělila Česká republika v roku 2015 na sociálne služby 0,82 % HDP, cca 1,3 mld. eur. V tejto hodnote sú však započítané len výdavky na inštitucionálnu (nie nutne pobytovú) starostlivosť.²²

Česká ekonomika bola v roku 2015 produktívnejšia 2,14 krát, počet obyvateľov má ČR dvojnásobne vyšší. Kľúčový je však ukazovateľ priemernej mzdy a zamestnanosti, pretože mzdová báza určuje „daňové bohatstvo“, sumu, z ktorej sa platia dane, odvody, spotrebné dane štátu. V ČR je priemerná mzda o 11 % vyššia ako v SR, miera nezamestnanosti je jedna z najnižších v EÚ. Mzdová báza v pomere k ekonomike tam dosahuje 39,9 %, kým na Slovensku 38,4 % (relatívny rozdiel je 4 %). Z ekonomického pohľadu preto môžeme tvrdiť, že ČR si „môže dovoliť“ štedrejšie financovanie verejných služieb²³.

Ak by sme zohľadnili faktor ekonomického zaostávania indexovaním slovenských výdavkov o 4 %, tak SR vydáva na sociálne služby 0,58 % HDP vs. 0,82 % HDP v ČR. Inak povedané, na dorovnanie úrovne českých výdavkov chýba v systéme sociálnych služieb odhadom 185 mil. eur.

Toto číslo však netreba brať doslovne, ale ilustratívne. Český systém financovania sociálnych služieb bol zvolený pre dostupnosť údajov, nie pre kvalitu nastavenia, nízku mieru plytvania alebo absenciu poradcov. Je však potrebné sa zamyslieť nad zdrojom tohto finančného rozdielu. Porovnávanie kapacity rôznych druhov zariadení presahuje rámec tejto publikácie. To, čo porovnať možné je, sú priemerné platy sociálnych pracovníkov.

V nasledujúcej tabuľke sú uvedené rôzne pracovné pozície v oblasti sociálnej starostlivosti/péče v SR a ČR. Nebolo možné vybrať identické pozície, kvôli metodologickým odlišnostiam, avšak aj uvedené kategórie postačujú na vytvorenie obrazu o výške plátov. Údaje o plátach ČR vychádzajú z plátov inštitúcií zriadených štátom alebo územnou samosprávou, zahrňujú všetky zložky odmeny. V prípade SR ide o údaje Štatistického úradu publikované v Správe o sociálnej situácii obyvateľstva za rok 2015. Funkčný plat predstavuje súhrn tarifného plátu, príplatkov za riadenie, zmennosť, osobného ohodnotenia, plátovej kompenzácie. Celkový plat zahrňuje aj odmeny, plátbu za nadčasy a ostatné príplatky.

Tabuľka 4

Porovnanie priemerných plátov v ČR a SR v roku 2015

	Pozícia v ČR	Plat	Pozícia v SR	Celkový plat	Funkčný plat
1343	Řídící pracovníci v oblasti péče o seniory	1 326	Odborní a administrativní zaměstnanci	918	692
13434	Vrchní sestry v oblasti péče o seniory	1 330	Vychovávatele	803	584
1344	Řídící pracovníci v sociální oblasti (kromě péče o seniory)	1 583	Pomocní vychovávatele	709	514
13442	Řídící pracovníci v oblasti pobytových sociálních služeb (kromě péče o seniory)	1 665	Zaměstnanci zabezpečující poskytování zdravotní starostlivosti	765	550
26353	Sociální pracovníci specialisté v oblasti péče o zdravotně postižené	839	Pomocní zdravotníci zaměstnanci	594	416
26354	Sociální pracovníci specialisté péče o seniory (kromě zdravotně postižených)	855	Zaměstnanci vykonávající sociální agendu	759	587
26356	Sociální pracovníci specialisté v azylových domech, nápravných aj. zařízeních	1 111	Zaměstnanci vykonávající sociální práci	699	535
53211	Ošetrovatelé v oblasti pobytové péče	759	Ergoterapeuti	651	512

²² Ak by sme do výdavkov zarátali celkové použitie príspevku na péči, vrátane jeho použitia v domácnostiach a na kompenzáciu zdravotného postihnutia, dostali by sme sumu 1,6 mld. eur a 0,97 % HDP. Započítanie výdavkov na osobnú asistenciu, opatrovanie a vybrané pravidelné kompenzačné príspevky v objeme cca 180 mil. eur, by slovenské výdavky zvýšili na 619 mil. eur, 0,79 % HDP.

²³ Slovensko by muselo mať vyššie daňové sadzby, aby v pomere k ekonomike vybralo toľko daní, ako Česká republika.

53212	Pracovníci přímé obslužné péče v oblasti pobytové péče	712	Psychológovia	711	574
5322	Ošetrovatelé a prac.sociálních služeb v obl. ambulantních,terénních služeb,domácí péče	682	Špeciální pedagógovia	761	569
53221	Ošetrovatelé v oblasti ambulantních a terénních služeb a domácí péče	679	Opatrovateľsky z povolania	571	411
53222	Pracovníci přímé obslužné péče ambulantních, terénních služeb, pečovatelé dom. péče	680	Manuální zamestnanci	517	393
3412	Odborní pracovníci v oblasti sociální práce	867	Zamestnanci v stravovaní	561	415
34123	Sociální pracovníci v oblasti péče o zdravotně postižené	790	Neuvedené zamestnanie	650	490
34124	Sociální pracovníci v oblasti péče o seniory (kromě péče o zdravotně postižené)	819	Spolu	638	472

Zdroj: Správa o stave sociální situací obyvatelstva SR za rok 2015, ISPV MPSV ČR platová sféra²⁴, spracovanie autor

Pre ilustráciu uvádzame aj niektoré priemerné mzdy v oblasti sociálnej starostlivosti, z neverejnej sféry sociálnej starostlivosti v ČR:

Tabuľka 5

Hrubá mesačná mzda podľa podskupín a kategórií zamestnaní CZ-ISCO

1343	Řídící pracovníci v oblasti péče o seniory	1 134
2635	Specialisté v oblasti sociální práce	861
3412	Odborní pracovníci v oblasti sociální práce	793
5321	Ošetrovatelé a pracovníci v sociálních službách v oblasti pobytové péče	648
53212	Pracovníci přímé obslužné péče v oblasti pobytové péče	646
5322	Ošetrovatelé a prac. sociálních služeb v obl. ambulantních, terénních služeb, domácí péče	628
5329	Pracovníci osobní péče ve zdravotní a sociální oblasti jinde neuvedení	621

Zdroj: IPSV MPSVR ČR, Mzdová sféra

Údaje v oboch tabuľkách naznačujú celkovo vyššiu mzdovú úroveň v ČR ako na Slovensku. V ČR priemerné platy (vo verejnej sfére) len zriedka klesnú pod 700 eur, na Slovensku je to polovica pozícií. V prílohe č. 2 je tiež uvedená tabuľka maximálnych mzdových výdavkov jednotlivých pozícií platná pre Karlovarský kraj, v ktorej až na dve pozície sú povolené mzdy vyššie ako 1 000 eur. Je to tabuľka prebratá z *Príručky Karlovarského kraje pro žadatele a příjemce k Programu pro poskytování finančních prostředků na zajištění sociálních služeb v roce 2017*. Uvedené hodnoty sa vzťahujú na plný úväzok. Hodnoty predstavujú stropy, samotné mzdy môžu byť nižšie ale aj vyššie, podľa skutočne podpísaných zmlúv. Jedná sa o hrubú mzdu / plat, odmeny z dohôd konaných mimo pracovný pomer, vrátane odmien, príplatkov a pod. Výška týchto miezd je odvodená zo štatistických údajov o vývoji priemernej hrubej mzdy v 1. štvrtroku roku 2016 pre ČR zverejnených Českým štatistickým úradom.

²⁴ Detailné deskriptívne štatistiky v mzdovej sfére (prevažne podnikateľský sektor) a v platovej sfére (verejný sektor) sú dostupné na adrese <https://www.ispv.cz/cz/Vysledky-setreni/Archiv/2015.aspx>

Odmeňovanie v sektore sociálnych služieb sa riadi tarifnými platmi, ktoré sú hlboko pod aktuálnou minimálnou mzdou. Až účtovnými operáciami a osobitnou položkou „dorovnanie do minimálnej mzdy“ vláda zabezpečuje, že vyplácané mzdy sú vyššie ako základná minimálna mzda. Tabuľkový plat opatrovateľa presiahne dnešnú minimálnu mzdu až po 24 rokoch praxe, dotedy musí dostávať odmeny na dorovnanie do minimálnej mzdy. Čo je však paradoxné, na odmeňovanie zamestnancov vo verejnom sektore sa nevzťahujú všetky pravidlá Zákonníka práce, najmä pásma minimálnej mzdy. **Čerstvo vyštudovaný absolvent s diplomom so špecializáciou na sociálnu prácu dostane tabuľkový plat vo verejnej správe vyšší ako základná minimálna mzda, konkrétne 476 eur. To je však menej ako 486 eur, ktorú musí dostať zamestnanec vykonávajúci jednoduché remeselné práce so základnou zodpovednosťou v súkromnom sektore.**

Výsledkom extrémne nízko nastavených tarifných miezd sú síce nižšie náklady, ale aj odliv kvalifikovanej pracovnej sily nielen do zahraničia, ale aj do iných sektorov v domácej ekonomike. Štát (zodpovedný za stanovovanie tabuliek) tak de facto zneužíva pozíciu predovšetkým žien, ktorých mobilita je nízka a žijú v oblastiach s nedostatkom pracovných miest. Územná samospráva ich zamestnáva za takmer minimálne mzdy a tieto používa ako strop pre ekonomicky oprávnené náklady celého sektora. Je to bezpečný spôsob, ako potlačiť kvalitu a rozvoj služieb.

Nové financovanie

Pri pohľade na skúsenosti vyspelých krajín zistíme, že neexistuje jeden ideálny systém, ku ktorému by konvergovali všetky krajiny. Existuje niekoľko základných variantov financovania, ako napríklad financovanie za službu, kapitáčne platby (upravené podľa rizika) či paušálne platby. Vo viacerých krajinách je dôležitou súčasťou financovania poistenie dlhodobej starostlivosti. Novým trendom je používanie platieb za výkon (pay-for-performance), ktorých cieľom je práve odmeňovať službu v závislosti od úrovne kvality, resp. výsledku služby. Existujúce štúdie však zatiaľ jednoznačne nepotvrdili výhodnosť tohto nastavenia. Aj táto forma odmeňovania čelí problému selekcie klientov a reportovania kvality.²⁵

Slovenský systém financovania potrebuje toto hľadanie optimálnej formy financovania. Presun kľúčových kompetencií do rúk samosprávy primeranú konkurenciu a rozsah sociálnych služieb nedoniesol. V systéme až príliš chýba hlas klienta, ktorý môže rozhodovať o tom, kam podpora na jeho odkázanosť bude smerovať. **Rovnako ako zmeny paragrafov je však potrebná zmena v mysliach ľudí, v prístupe k dlhodobej starostlivosti. A to sa netýka len politickej zodpovednosti, ale aj občianskej.**

Súkromné zdroje

Systém financovania sociálnych služieb potrebuje viac zdrojov, to však automaticky neznamená viac verejných zdrojov. Verejné zdroje by mali vzrásť tam, kde je potrebné ich solidárne použitie. Súkromné zdroje sú potrebné tam, kde je možné predvídať budúce náklady. Zjednodušene môžeme povedať, že na detskú mozgovú obrnu sa pripraviť nedá, zatiaľ čo pobyt v zariadení pre seniorov nie je žiadnym prekvapením, starnutie je zapísané v každom rodnom liste.

Nárast objemu súkromných zdrojov by mal v krátkodobom horizonte vyplývať z adekvátneho testovania príjmov a majetku, tak ako je to bežné napr. v Rakúsku alebo Nemecku. Tam sa zisťuje vlastníctvo, prípadne prevody nehnuteľností v rámci rodiny 5 až 10 rokov dozadu, a na základe toho sa upravuje výška verejného príspevku. Na Slovensku ako tak funguje testovanie príjmov, keďže starobný dôchodok je ľahko verifikovateľná veličina. Nefunguje však testovanie majetku²⁶, pričom mnohí príjmovi chudobní dôchodcovia sú zároveň majetkovo bohatí. Pri tejto skupine by významne pomohla legalizácia inštitútu reverznej hypotéky, ktorá dokáže transformovať bohatstvo viazané v nehnuteľnosti do pravidelných mesačných platieb bez nutnosti jej opustenia.

Z dlhodobého hľadiska by mohlo pomôcť zavedenie poistenia na dlhodobú starostlivosť. Nemusí sa tak udiť navýšením odvodového zaťaženia, ale napr. transformáciou starobného dôchodkového poistenia alebo časti

²⁵ Help wanted? Providing and paying for long-term care, chapter 10, OECD 2011

²⁶ Hoci dochádza k proklamácii bezmajetnosti klienta, skutočný stav sa reálne nezisťuje.

zdravotného poistenia. Je však potrebné tento druh poistenia osamostatniť, otvoriť súťaž komerčným poisťovňam a tým dostať problém dlhodobej starostlivosti do pozornosti ešte pracujúcich ľudí. Napríklad v Japonsku je poistenie dlhodobej starostlivosti povinné pre všetkých pracujúcich starších ako 40 rokov, pričom do fondov poisťovní prispieva aj centrálna vláda.

Verejné zdroje

Nárast požadovaného objemu financovania z verejných zdrojov vychádza z rastúceho problému poradcov. Zákon síce občanom dáva právo na sociálne služby, nedáva im ale prostriedky na naplnenie tohto práva. 6 000 čakateľov v poradníkoch má tak práva priznané len formálne. Nedostatok kapacít nie je možné riešiť okamžite, sociálne služby sú podfinancované už na úrovni prevádzkových nákladov a na investície, pokiaľ nie sú dostupné zdroje z fondov EÚ, sa v rozpočtoch nemyslí. Okrem samotného nízkeho objemu verejných zdrojov v sociálnych službách sme identifikovali dva základné nedostatky v spôsobe financovania sociálnych služieb, resp. potrieb.

Financovanie dnes nejde za občanom a neverejní poskytovatelia sociálnej starostlivosti sú nákladovo diskriminovaní.

V štruktúre verejných výdavkov na sociálnu starostlivosť preto navrhujeme nasledujúce zmeny:

a) Zavedenie príspevku v odkázanosti vyplácaného, podobne ako je v ČR, priamo občanovi, by prinieslo dôležitý stimul pre rozvoj komunitnej a rodinnej starostlivosti. Pre mnohých občanov by to znamenalo vrátanú možnosť ostať v domácom prostredí a zároveň by vďaka tomu mohlo dôjsť k špecializácii inštitucionálnych zariadení na klientov s vysokým stupňom odkázanosti. Jedná sa tak o tzv. voucherové financovanie, ktoré dostáva peniaze do rúk klienta, ale zároveň definuje skupinu výdavkov, na ktoré môže byť voucher použitý. Voucherové financovanie je používané v mnohých krajinách, okrem iného v Škandinávii a v relatívne nelimitovanej forme aj v Českej republike (príspevek na péči).²⁷ Nastavenie výšky príspevku v odkázanosti by malo byť priamo previazané na zmeny v odmeňovaní zamestnancov sektora sociálnych služieb tak, aby bol dostatočne atraktívny aj pre dlhodobé domáce opatrovanie (t.j. aby výdavkovo pokryl aspoň minimálnu mzdu pri celodennom opatovaní). Príspevok by mal byť vyplácaný z rozpočtu MPSVR.

b) Zmena podmienok výplaty príspevku na prevádzku. Táto úprava predpokladá viacero zmien. Nakoľko použitie príspevku v odkázanosti sa metodologicky stane platbou klienta (podobne ako platba klienta z dôchodkovej dávky), rozpočtovým organizáciám vo väčšine prípadov klesnú príjmy z verejných zdrojov pod 50 % (príspevok v odkázanosti vrátane platby klienta obyčajne presahuje polovicu nákladov zariadení) a teda **bude nutné transformovať rozpočtové organizácie na príspevkové.** Príspevkové organizácie budú zároveň nútené žiadať rovnakým spôsobom o príspevok na prevádzku, vďaka čomu môže dôjsť k zrovnoprávneniu postavenia verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb. **Druhým nevyhnutným krokom je prechod od v súčasnosti používaných ekonomicky oprávnených nákladov k nákladovým cenám,** ktoré budú férovejšie reflektovať skutočné náklady na poskytnutie služby. Príspevkové organizácie by mali byť zo zákona povinné účtovo oceňovať všetky nefinančné transfery, ktoré dostávajú od zriaďovateľov. **Tretou zmenou je zavedenie cenovej diferenciacie kvalitatívnych štandardov.** Poskytovanie vyššieho kvalitatívneho štandardu by malo oprávňovať k vyšším príspevkom na prevádzku. **Štvrtou zmenou je povolenie možnosti tvorby regulovaného zisku.**²⁸ Príspevok na prevádzku by nemal kryť náklady na mzdy odborného personálu. S úpravou príspevku na prevádzku a presunom príspevku v odkázanosti na štátny rozpočet by malo dôjsť k zrušeniu finančného príspevku na financovanie sociálnych služieb z rozpočtu MPSVR.

c) Adekvátne zapojenie zdravotných poisťovní do financovania nákladov ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb. Vo svete existujú rôzne modely financovania ošetrovateľských výkonov. Okrem bodových platieb, ktoré odmeňujú každý jeden výkon, existujú tzv. kapitačné alebo paušálne platby, ktoré v závislosti od zdravotného stavu a miery odkázanosti priradujú jednotlivým klientom výdavkový paušál.

²⁷ V niektorých krajinách môžu byť vouchre použité len v mikroregiónoch, kde boli zavedené, alebo len na nákup služieb od neverejných poskytovateľov.

²⁸ Priblíženie sa európskej legislatíve definujúcej výkon vo všeobecnom hospodárskom záujme.

Tabuľka 6

Model financovania sociálnych služieb

Zdroj financovania	Príspevok v odkázanosti (testovaný na príjem a majetok)	Platba zdravotnej poisťovne	Platba klienta	Príspevok na prevádzku	Ostatné zdroje
Financované náklady	Mzdové náklady sociálnej a ošetrovateľskej služby			Prevádzkové náklady vrátane odpisov a zisku	
	Poistenie dlhodobej starostlivosti				

Zdroj: Autor

Vymedzenie určenia jednotlivých platieb na mzdové a prevádzkové náklady by nemalo byť brané striktné, nakoľko pri 24h starostlivosti nemusí kombinácia príspevku v odkázanosti a platby zdravotnej poisťovne stačiť, a preto platba klienta môže financovať aj mzdové náklady odborného personálu.

Súčasťou zmien vo financovaní sociálnych služieb by mali byť aj zmeny v oblasti posudkovej politiky a nastavenia odmeňovania pracovníkov v sociálnych služieb. Potrebne je zabezpečiť, aby posudkový orgán bol nezávislý a nebol v konflikte záujmov, ak je zároveň aj poskytovateľom služieb. V oblasti politiky odmeňovania je potrebné predefinovať katalóg pracovných činností tak, aby lepšie zodpovedal skutočnému výkonu sociálnych služieb. Potrebne je aj doplnenie adekvátne definovaných komunitných činností, ktoré katalóg dnes nedefinuje. Tarifné tabuľky dlhodobo nezodpovedajú mzdovej úrovni v ekonomike, je to však veľká výzva vzhľadom na jej dopady na ostatné oblasti verejného sektora.

Problém „príspevku na péči“ v ČR

V Českej republike bol príspevok na starostlivosť zavedený pomerne benevolentne. Pokiaľ žiadajúca osoba preukázala nepriaznivý zdravotný stav trvajúci dlhšie ako rok a odkázanosť na pomoc druhej osoby a posudkový úrad priznal nárok na dávku, žiadajúca osoba nemusí dokazovať skutočné nakladanie s príspevkom.

Príspevok rozlišuje vek poberateľa, okrem dávky sa vyplácajú aj osobitné príplatky vo výške 74 eur vo vymedzených situáciách. Príspevok sa vypláca mesačne.

Do 18 rokov:

- 3 300 Kč (122 eur), stupeň I (lehká závislosť)
- 6 600 Kč (244 eur), stupeň II (stredne ťžká závislosť)
- 9 900 Kč (367 eur), stupeň III (ťažká závislosť)
- 13 200 Kč (489 eur), stupeň IV (úplná závislosť)

Nad 18 rokov:

- 880 Kč (32,6 eur), stupeň I (lehká závislosť)
- 4 400 Kč (163 eur), stupeň II (stredne ťžká závislosť)
- 8 800 Kč (326 eur), stupeň III (ťažká závislosť)
- 13 200 Kč (489 eur), stupeň IV (úplná závislosť)

V sektore tak prebieha živá debata o efektivite využitia tohto prostriedku. Na rozdiel od očakávaní totiž veľká časť poberateľov používa tento príspevok v domácnosti a nenakupuje registrované sociálne služby. Vzniká tak podozrenie, že vo finále odkázaná osoba nezískava služby v domácnosti, ale dávka je použitá napríklad na rekonštrukcie nehnuteľnosti, prípadne exekúcie. Ako ilustruje nasledujúca tabuľka využitia príspevku, aj v IV. najvyššom stupni menej ako polovica klientov využívala príspevok na nákup služieb.

Tabuľka 7

Priemerný mesačný počet poberateľov príspevku na péči v ČR v roku 2013

Príspevek na péči - stupeň	forma péče			žiadny registrovaný poskytovateľ	celkom	podíl v %
	pobytová zařízení	ambulantní zařízení	terénní zařízení			
I.	11 734	6 056	12 372	85 764	115 926	26 %
II.	15 397	4 067	7 437	64 404	91 305	29 %
III.	13 820	2 252	3 709	40 020	59 801	33 %
IV.	14 519	1 242	2 158	19 891	37 810	47 %
Celkem	55 470	13 617	25 676	210 079	304 842	

Zdroj: Prednáška J. Horeckého, prezentovaná na konferencii APSS SR dňa 7.12.2016

Tábor podporovateľov benevolentného nastavenia tvrdí, že domáca starostlivosť prispieva k dlhšiemu zotrúvaní odkázaných v domácom prostredí, čo je považované za hodnotný benefit. Navyše aj rekonštrukcia strechy domu je nevyhnutnou podmienkou pre zotrúvanie v domácnosti, rovnako ako je príjem zariadenia sociálnych služieb používaný na rekonštrukcie nehnuteľností. Možnosť čerpať príspevok zároveň vytvára tlak na zariadenia sociálnych služieb, kvalita ich služieb musí „pritiahnuť“ klienta. Mnohí poberatelia by príspevok na kúpu služieb aj chceli použiť, ale ak v ich obci absentuje, nemôžu.

Druhá strana považuje toto nastavenie za neefektívne, ktoré obmedzuje rozvoj sociálnych služieb a vo výsledku predstavuje najmä dávku kompenzujúcu zdravotné postihnutie. Navrhuje prísnejšiu kontrolu nakladania s príspevkom, prípadne jeho viazanie na nákup služieb. Takáto väzba, samozrejme, požaduje zabezpečenie – garantovanie dostupnosti služieb. Mal by byť upravený aj systém posudzovania nároku na príspevok. Zvýšiť ochotu starať sa o blízkych je možné aj inými formami benefitov.²⁹

Ekonomická teória považuje element platenia za službu za kľúčový nástroj efektivity nákupu. V opačnom prípade vzniká tzv. problém platby treťou stranou, ktorá nevyhnutne nemá všetky informácie o preferenciách kupujúceho.³⁰ Pri tejto platbe tak často dochádza buď k nákupu nesprávnej služby, alebo plytvaniu zdrojmi. Spotrebiteľ, klient, v tomto prípade nepozná cenu služby, a keďže obyčajne nemá inú alternatívu nákupu (netrápia ho možné benefity z alternatívneho použitia), dochádza k nadspotrebe. Klient navyše nemá predstavu o skutočnej cene služby. Na druhej strane nepodmienené poskytovanie príspevku často nevedie k žiaducemu cieľu verejnej politiky. Typickým príkladom je prídavok na dieťa, ktorý často nie je používaný na nákup potrieb či služieb pre študujúce dieťa. Tento problém adresnosti použitia dávky je možné eliminovať voucherovým alebo šekovým systémom. Ten by poberateľom nedával do ruky priamo hotovosť, ale umožňoval by za získané kredity nákup konkrétnych služieb (ako gastrolístky (by mali) umožňovať nákup teplej stravy). Treba však povedať, že voucherový systém zvyšuje transakčné náklady oproti modelu používania hotovosti (poplatky za systém, obmedzená ponuka služieb). Avšak aj voucherový systém je možné modifikovať tak, aby bol použiteľný aj na domácu starostlivosť, keď by si príjemca vouchre/šeky nechával preplácať.

Uvažovať sa dá tiež o modeli s hotovosťou, pričom poberateľ dávky by bol povinný uzatvárať kontrakt na poskytovanie služieb aj v prípade, že by išlo o rodinného príslušníka. Takýto kontrakt by mohol byť kontrolovateľný, prípadne vymáhateľný tak, ako je dnes kontrolovaná práceneschopnosť.

²⁹ Financování sociálních služeb v České republice a vliv zavedení Příspěvků na péči, Ing. Linda Maršíková, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, prednáška bola prezentovaná na podujatí organizovanom SocioFórom v roku 2016.

³⁰ Predstavte si, že by niekto za vás kupoval dovolenkový pobyt.

Nárok na službu alebo nárok na zapísanie do poradovníka?

V tejto súvislosti je vhodné pozastaviť sa nad otázkou, či má klient odkázaný na sociálnu službu na ňu nárok, alebo nie. Pre slovenské parlamenty to bola za posledných osem rokov rozporuplná otázka, čo sa prejavilo v pridávaní a odoberaní tohto princípu z platnej legislatívy. V prvej platnej verzii zákona o sociálnych službách to tak bolo, keď územná samospráva musela do 60 dní službu poskytnúť:

§8, ods. (4) *Ak fyzická osoba má vydané právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu, o ktorej poskytnutie žiada, obec a vyšší územný celok v rozsahu svojej pôsobnosti poskytne alebo zabezpečí poskytovanie sociálnej služby uvedenej v § 34 až 41 najneskôr do 60 dní odo dňa doručenia žiadosti o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby obci, vyššiemu územnému celku alebo právnickej osobe zriadenej alebo založenej obcou alebo vyšším územným celkom, ak tento zákon neustanovuje inak.*

V novele zákona platnej od novembra 2009 tento odsek vypadol a opäť sa vrátil v rovnakom znení až začiatkom roka 2013. Tento stav ale vydržal len rok a začiatkom roka 2014 bol upravený na súčasné znenie, ktoré zrušilo lehotu a zákonom priznalo existenciu poradovníkov:

(4) *Ak fyzická osoba má vydané právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu, obec alebo vyšší územný celok v rozsahu svojej pôsobnosti poskytne fyzickej osobe sociálnu službu alebo zabezpečí poskytovanie sociálnej služby uvedenej v § 34 až 41 podľa poradia na základe vopred určených a zverejnených podrobností vedenia tohto poradia, ak odsek 6 neustanovuje inak.*

Odsek 6 definuje prípady, kedy má byť v prípade ohrozenia zdravia a života osobe poskytnutá bezodkladná starostlivosť. Z plošnej 60 dňovej lehoty tak ostalo niečo, čo by sa dalo parafrázovať ako nárok na zaradenie do poradovníkov, pokiaľ nie je občan v krízovom stave. Tento výsledok je odrazom neochoty vpustiť viac zdrojov do systému a podporiť rozvoj služieb v neverejnom sektore.

V prípade navrhovaného systému financovania by sa právny inštitút lehoty pre poskytnutie vymenovaných sociálnych služieb stal do istej miery nadbytočným. Poskytnutie zdrojov priamo sociálne odkázaným osobám by im umožnilo riešiť svoju situáciu vo vlastnej réžii či už priamo v rodine, alebo kontraktčne. Adekvátne financovanie by umožnilo rozvoj služieb neverejného sektora. Zmysluplné by bolo len zachovanie povinnosti poskytnúť službu pre občanov v krízovom stave.

Prevenčia

Tretina krajín OECD mala už v roku 2011 osobitné programy na podporu nezávislého života a domácej starostlivosti. Zmyslom týchto programov je po prvé prevencia vzniku situácií sociálnej odkázanosti a po druhé snaha udržať potenciálnych klientov čo najdlhšie v domácom prostredí. To je pochopiteľne pre väčšinu klientov prijateľnejšie a je predpoklad, že aj nákladovo efektívnejšie.

Snaha krajín podporovať domácu starostlivosť sa premieta do viacerých politík. Finančne najdôležitejšia je pritom snaha znižovať počet občanov, ktorí sú závislí na intenzívnej starostlivosti v ošetrovateľskom či opatrovateľskom zariadení. V niektorých krajinách uplatňujú napríklad v oblasti dlhodobej starostlivosti nástroje, ktoré majú finančne motivovať poskytovateľov, aby presúvali klientov do zariadení s nižšou mierou podpory, resp. do domácej starostlivosti. V Nemecku po reforme z roku 2008 získavali zdravotné fondy (sickness funds) platbu 1 536 eur za každého klienta presunutého, na základe rehabilitácií, z pobytového ošetrovateľského zariadenia na nižšiu úroveň starostlivosti. Na druhej strane tieto fondy boli pokutované sumou až 2 072 eur, ak možnú rehabilitáciu neposkytli.³¹

Japonsko, ktoré má objektívne najpočetnejšiu skupinu dlhovekých obyvateľov, zaviedlo už v roku 2006 dávku, ktorej cieľom je udržať starších občanov v nízkej miere odkázanosti. Na túto dávku majú nárok všetci v danom veku, ktorí neboli posúdení na vyššiu odkázanosť a dávka môže byť použitá na rozvoj mentálnych a fyzických schopností dôchodcov (nielen pohybových, ale napr. aj stravovacích). Služby sú poskytované v denných centrách a manažované lokálnymi komunitami v spolupráci so samosprávou.

³¹ Help wanted? Providing and paying for long-term care, chapter 10, OECD 2011

Komunitné projekty rozvoja sociálnej pomoci môžu nadobúdať rôznu podobu. Vo Švajčiarsku prebieha projekt, v rámci ktorého relatívne mladý dôchodca môže poskytovaním opatery už odkázaným dôchodcom získať kredit vo svoj vlastný prospech. Ak dosiahne stav odkázanosti, bude môcť čerpať až 750 hodín starostlivosti bez nutnosti platiť.³²

Zhoršujúci sa stav zdravotného postihnutia je spôsob, akým mnoho občanov stráca samostatnosť a stáva sa odkázanými na sociálne služby. Súčasťou jedného z komunitných plánov v Massachusetts bola návšteva čerstvo prepusteného klienta z nemocnice do domácej starostlivosti. V priebehu 72 hodín tak v domácnosti občana prebehla kontrola a konzultácia farmaceuta ohľadne správneho užívania liečiv a iných terapií, čo má za cieľ znížiť potenciálne náklady a zabezpečiť občanovi nižší výskyt zdravotných komplikácií.

V tejto súvislosti si treba uvedomiť, že snaha udržať sociálne odkázaných v domácej starostlivosti môže byť nakoniec nákladnejšia ako inštitucionálna starostlivosť. Hlavní klienti vyžadujúci frekventovanú 24h starostlivosť a časté návštevy odborníkov, ktorí nemajú príbuzných a blízkych, môžu cez mzdové náklady zvyšovať celkové náklady sociálnej starostlivosti. Napríklad Fínsko uplatňuje finančnú nákladovú hranicu, pri ktorej sa už klient kvôli vysokým nákladom musí presunúť do inštitucionálnej starostlivosti (nedostane už vyššiu finančnú kompenzáciu v domácej starostlivosti³³).

Skúsenosti s domácou starostlivosťou z vyspelejšieho sveta ukazujú, že jednoduchá cesta k finančne efektívnemu systému sociálnych služieb neexistuje. Navyše to, čo platí v jednej krajine, regióne, nemusí byť funkčný model v inej krajine. Z tohto pohľadu by bolo vhodné, aby komunitné plány a koncepcie rozvoja sociálnych služieb boli v primeranej miere decentralizované a vznikali predovšetkým na úrovni obcí či mikroregiónov. Takáto požiadavka vyplýva z jednoduchého faktoru dopravnej dostupnosti a koncentrácie rodinných väzieb.

Je nové bývanie (deinštitucionalizácia) skutočne drahšie?

Deinštitucionalizácia nie je len termín popisujúci zmenu vo forme poskytovaní služieb, ale predovšetkým zmenu paradigmy v nazeraní na sociálne služby. Znamená tiež, že spokojnosť a ciele klienta nemajú byť limitované, nebudaj určené inštitúciou a jej prevádzkovým poriadkom. Je to priznanie, že klient má svoje životné ciele a poskytovateľ sociálnej služby („inštitúcia“) by ho v nich mal podporovať a nie obmedzovať.

Aj v prípade ekonomickej analýzy treba mať tieto dva aspekty, absolútne ekonomické náklady a zmenu v kvalite života, na pamäti.

Častým výsledkom deinštitucionalizácie je zakladanie zariadení podporovaného bývania, prípadne iných druhov služieb poskytovaných v malých domácnostiach. Bohužiaľ, v súčasnosti to nie je dostatočne frekventovaný druh zariadenia, napríklad v Trenčianskom kraji existujú len štyri zariadenia, dohromady pre 30 klientov. V Nitrianskom kraji je zariadení päť a ich EONy sa vyvíjali v období 2011 -2015 nasledovne:

Tabuľka 8

Vývoj EONov v eur na klienta v zariadeniach podporovaného bývania Nitrianskeho kraja

2011	532
2012	494
2013	540
2014	454
2015	469

Zdroj: Informácie poskytnuté krajom, spracovanie autor

³² Kdo se o nás postará, Jiří Horecký, časopis Euro, 1. 10. 2016

³³ Help wanted? Providing and paying for long-term care, chapter 10, OECD 2011

Bežne sa EONy v zariadenia ako DSS pohybujú od 600 do 900 eur. Zariadenia podporovaného bývania sú obyčajne lacnejšie, má to svoje ekonomické dôvody. Napríklad zariadenie podporovaného bývania spadajúce pod DSS Slatinka poskytuje služby klientom v II., resp. III. stupni odkázanosti. Domovy sociálnych služieb obyčajne poskytujú služby klientom v IV., V., resp. VI. stupni. Nižšia miera odkázanosti sa prirodzene premieta do nižšej potreby hodín poskytnutej personálnej starostlivosti.

Podporované bývanie môže nadobúdať rôzne kvalitatívne formy. Môže byť zriadené aj v rámci areálu existujúceho zariadenia, podliehajúce jeho pravidlám a tiež môže byť zriadené v strede obce, začlenené do komunity. Môže predstavovať samostatný byt, v ktorom má každý klient svoju izbu a spoločne zdieľajú len kuchynku a toalety, ale môže to byť aj rodinný dom, v ktorom platí inštitucionálny režim, politika otvorených izieb, akurát tých izieb je menej ako v pôvodnej veľkej inštitúcii. Kvalitatívne rozdiely sa pochopiteľne premietajú aj do nákladových rozdielov.

V nasledujúcom porovnaní uvedieme EONy za rok 2015 pre zariadenia podporovaného bývania (ZPB) zriadené DSS Slatinka. V oboch ZPB ide o zariadenia, ktoré sú v komunite, mimo pôvodný areál DSS. Hodnoty porovnáваме s DSS Slatinka a DSS v ZSS Olichov, ktoré predstavuje veľkokapacitné zariadenie. DSS Slatinka poskytuje služby v rodinných domoch s maximálnou kapacitou 15 klientov.

Tabuľka 9
Porovnanie štruktúry EONov vybraných zariadení

DSS	ZPB Slatinka	DSS Slatinka	SVETLO ZSS Olichov
Priemerný počet klientov	17	38	130
Priemerný počet zamestnancov	9	29	58
Mzdy	378	514	299
Poistné	137	186	107
Energie	61	64	44
Materiál	6	10	111
Dopravné	5	6	4
Údržba	2	2	35
Nájomné	3	5	0
Služby	23	158	21
Odpisy HM/NHM	24	24	11
EON/klient, mesiac	640	975	635

Zdroj: Vyžiadané informácie od zariadení, spracovanie autor

Ako už bolo uvedené vyššie, v ZPB sú klienti s nižšou mierou odkázanosti, a preto vyžadujú nižší rozsah personálnej starostlivosti, čo sa následne premieta do mzdových nákladov. Náklady na energie sú významne nižšie, rovnako ako náklady na materiál a služby. To vyplýva zo skutočnosti, že klienti si jedlo nakupujú a pripravujú sami. Odpisy sú na podobnej úrovni. Celkové EON na ZPB sú tak porovnateľné s DSS Olichov a o viac ako štvrtinu vyššie ako priemerné EONy ZPB v Nitrianskom kraji.

Pokiaľ dôjde k presunu klienta z veľkej inštitúcie do ZPB a nezmení sa miera jeho odkázanosti a schopností, môžu byť náklady na poskytované služby vyššie. K rovnakému počtu hodín personálnej starostlivosti treba pripočítať čas a náklady na dopravu, aby sa sociálny pracovník ku klientovi dostal. Zariadenie podporovaného bývania pritom

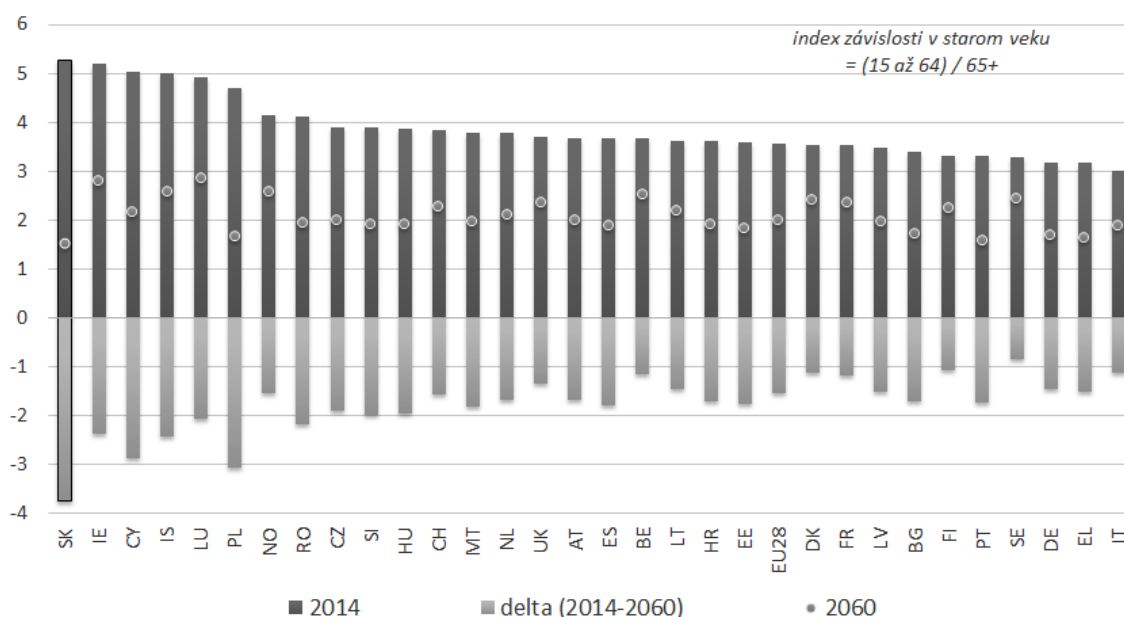
naďalej bude potrebovať služby riaditeľa, ekonóma či právnika. Na druhej strane poklesnú obyčajne náklady na prevádzku, keďže časť služieb (jedlo, upratovanie) si klienti dokážu obstaráť sami. Rozdiel v nákladoch ale nastáva vtedy, ak sa miera odkázanosti zníži. Rozvoj schopností klienta môže spôsobiť zvýšenie miery samostatnosti a tým pokles počtu hodín potrebnej asistencie. Okrem postupného znižovania nákladov tak dochádza k priblíženiu sa k ultimátnemu cieľu sociálnej služby, pomôcť naplniť potenciál klienta v rámci jeho predstáv a schopností.

Na posúdenie nákladovosti ZPB máme momentálne nedostatok spoľahlivých a porovnateľných údajov. Vzhľadom na významný kvalitatívny faktor tejto služby je však zrejmé, že bez adekvátneho ocenenia výstupu (quality of output), takáto analýza nebude kompletná.

Demografická hrozba

Najväčší nárast starnutia nastane podľa dostupných prognóz práve na Slovensku. Výstižne to ilustruje nasledujúci graf, ktorý zobrazuje index závislosti v starom veku. Tmavosivé stĺpce ukazujú podiel populácie staršej ako 65 rokov na tzv. aktívnej populácii vo veku od 15 do 64 rokov. V prípade Slovenska to znamená, že na jedného staršieho ako 65 rokov pripadá dnes 5,26 ľudí vo veku 15 až 64 rokov. Toto číslo klesne o 3,73 (svetlosivý zvislý stĺpec) na 1,52 (sivá bodka).

Graf 3
Zmena indexu závislosti v starom veku 2014 - 2060



Zdroj: Správa o dlhodobej udržateľnosti verejných financií; apríl 2016, Rada pre rozpočtovú zodpovednosť

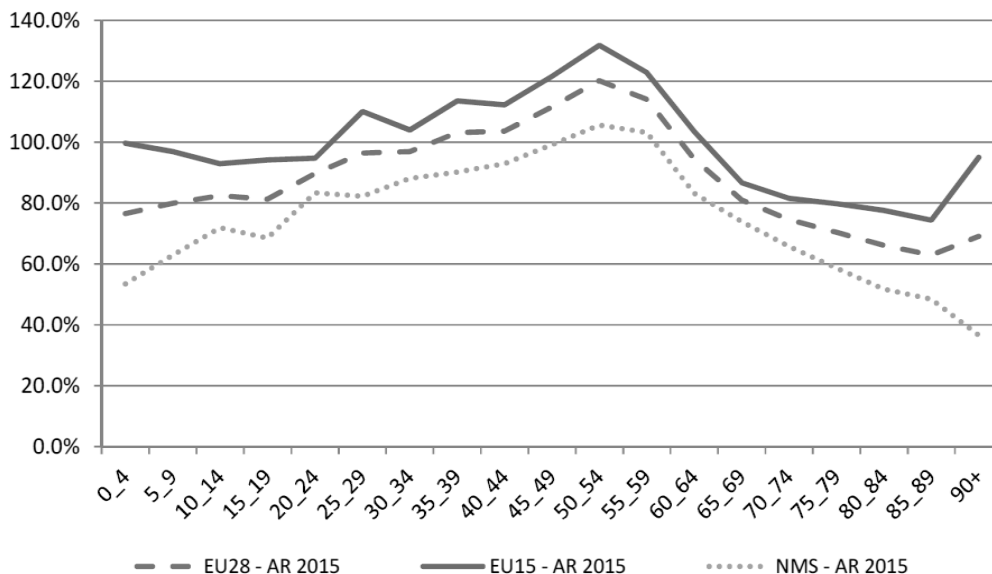
Demografické prognózy, ktoré používa Rada pre rozpočtovú zodpovednosť (ďalej RRZ), kombinujú prognózy Eurostatu a niektoré demografické parametre prognózované Výskumným demografickým centrom.³⁴ Z grafu vyplýva, že kým na jedného občana staršieho ako 65 rokov dnes pripadá 5,2 pracujúcich, v roku 2060 to už bude len 1,5. Slovensko bude mať nielen najnižšiu hodnotu indexu závislosti, ale zažije aj najvyšší prepád spomedzi všetkých krajín EÚ.

³⁴ Výskumné demografické centrum vytvára tiež svoje prognózy, ktoré sú „optimistickejšie“, pokiaľ ide o úbytok obyvateľstva a predpokladajú vyššiu úhrnnú plodnosť žien. Napríklad kým index závislosti v roku 2030 by mal dosiahnuť 3 v prognózach RRZ, podľa VDC by to malo byť 3,72. Keďže RRZ publikuje aj prognózu výdavkov s ohľadom na starnutie, pracujeme s ich prognózou.

Vysoké tempo starnutia sa pochopiteľne premietne do rastu výdavkov na služby v sociálnej oblasti. Nasledujúci graf ilustruje, ako sa menia výdavky na dlhodobú starostlivosť v závislosti od veku klienta. Pozoruhodné na grafe je predovšetkým veľká miera rozdielu medzi starými členskými krajinami EÚ a novými členskými krajinami. Uvedené hodnoty pritom nie sú v absolútnej výške (v eurách), ale sú vzťahované k lokálnej tvorbe bohatstva HDP prepočítaného na obyvateľa³⁵. V priemere tak vo vyspelých krajinách vynakladajú na dlhodobú starostlivosť o 20 % viac počas celého vekového spektra.

Graf 4

Výdavky na dlhodobú starostlivosť podľa veku príjemcu v pomere k HDP na obyvateľa danej skupiny krajín

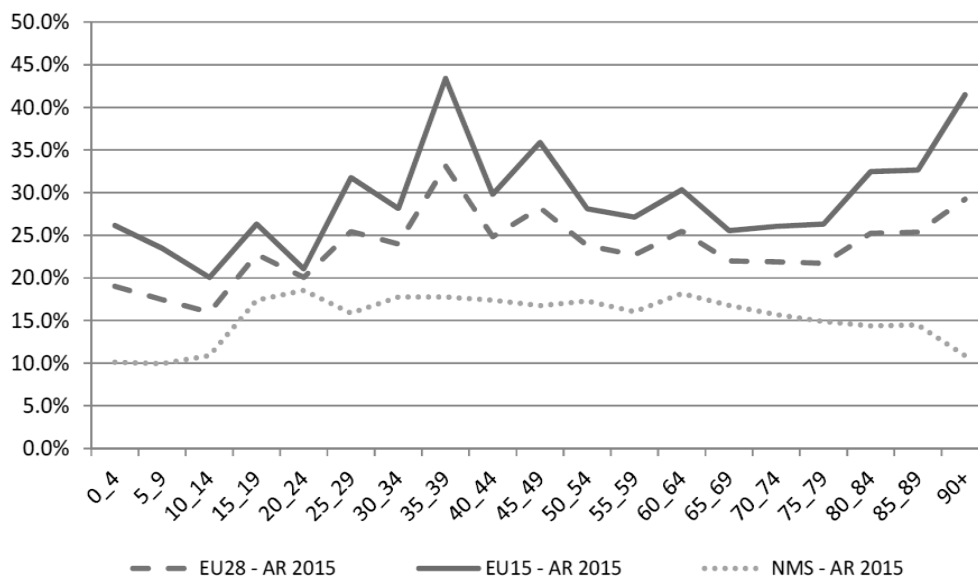


Zdroj: The 2015 Ageing report, Európska komisia (AR – Ageing report, správa o starnutí Európskej komisie, NMS – nové členské krajiny EÚ)³⁶

Zaujímavý pohľad je aj na podiel verejných výdavkov na dlhodobú starostlivosť v domácnosti. Rozdiel je podstatne vyšší, zvlášť vo vysokom veku klientov. V nových členských krajinách sú výdavky na domácu starostlivosť len vo výške 10 % HDP na obyvateľa (cca 1 430 eur ročne).

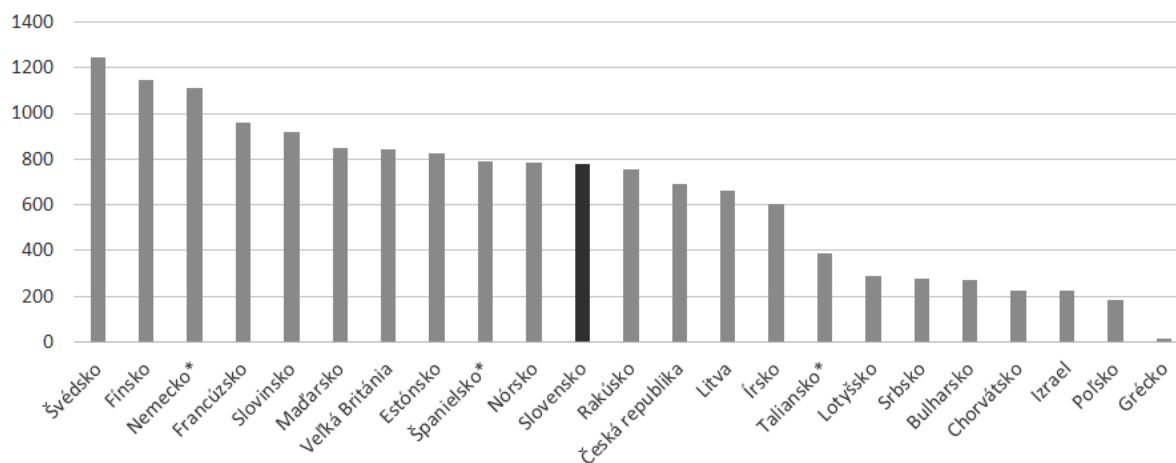
³⁵ Z ekonomického pohľadu je takýto stav do istej miery prirodzený pre krajiny, ktoré sú výrazne exportne orientované a zažili veľký prísun zahraničných investícií (typicky Slovensko, Česká republika). V ich prípade nie je HDP na hlavu dobrým ukazovateľom, vhodnejším by bola daňová sila, t. j. koľko je schopný štát od občana získať daní.

³⁶ European Commission: The 2015 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013-2060), European Economy 3/2015 http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/ageing_report/index_en.htm

Graf 5**Podiel výdavkov na domácu starostlivosť na HDP na obyvateľa**

Zdroj: The 2015 Ageing report, Európska komisia

Tieto grafy poukazujú na štrukturálnu rozdielnosť politík medzi novými a starými členskými krajinami. Rozdiel vo výdavkoch môže byť spôsobený viacerými faktormi, hlavne počtom klientov sociálnych služieb, priemernými výdavkami na klienta či (ne)objektívne zahrnutými výdavkami na starostlivosť (v prípade Slovenska problém s výdavkami zdravotného poistenia). Slovensko pritom v počte lôžok momentálne nezaostáva, ako ilustrujú údaje WHO:

Graf 6**Počet opatrovateľských lôžok a lôžok v zariadení pre seniorov na 100 000 obyvateľ'ov za rok 2014**

Zdroj: Svetová zdravotnícka organizácia³⁷, spracovanie autor, hodnoty krajín s hviezdíčkou sú z roku 2013

³⁷ WHO, http://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa-indicators/hfa_491-5101-number-of-nursing-and-elderly-home-beds/

Hoci paradigma deinštitucionalizácie môže viesť k poklesu klientov sociálnych služieb aj v starých členských krajinách³⁸, je viac menej isté, že priemerné výdavky na klienta budú v nových členských krajinách konvergovať k priemeru EÚ.

Prognózovanie budúcich výdavkov na dlhodobú starostlivosť by malo tento faktor zohľadňovať. Ako však už bolo uvedené v kapitole *Celkové výdavky na sociálne služby*, základným problémom budúcich projekcií slovenských výdavkov na dlhodobú starostlivosť, je absencia jednoznačných údajov o súčasnom stave.

Štatistický úrad publikuje údaje o výdavkoch v oblasti sociálnej ochrany v nedostatočnej štruktúre (len po druhú úroveň zo štyroch úrovni COFOG). Aj EK vo svojich odhadoch³⁹, ktoré preberá aj RRZ, výdavky pre Slovensko odhaduje na základe výdavkov iných krajín. Na prognózované údaje sa treba preto pozeriť s odstupom, a viac ako na absolútnu hodnotu sa sústrediť na predpokladaný rast.

Tabuľka 10

Prognóza výdavkov na dlhodobú starostlivosť krajín V4 základný scenár, % HDP

	Výdavky v roku 2013	Výdavky v roku 2060	Relatívny nárast
Slovensko	0,2 %	0,7 %	205 %
Česká republika	0,7 %	1,5 %	101 %
Maďarsko	0,8 %	1,3 %	70 %
Poľsko	0,8 %	1,8 %	127 %
Priemer EU 15	1,7 %	3,0 %	75 %

Zdroje: The Ageing report 2015, Európska komisia

Výdavky Slovenska sú odhadnuté relatívne nízko. Pre rok 2016 udáva RRZ 0,3 % HDP, čo predstavuje 234 mil. eur, pričom už v roku 2014 boli len výdavky na Zariadenia pre seniorov a DSS pre dospelých s kombináciou postihnutí v tejto sume.⁴⁰ Pre úplnosť dodajme, že takmer vo všetkých scenároch, ktoré EK modeluje, nastane najvyšší rast výdavkov práve na Slovensku. Predvídateľné dôvody sú v zásade dva:

a) Starnutie obyvateľstva. Stredná dĺžka života na Slovensku vytrvalo rastie (od roku 2003 vzrástla doba dožitia 60 ročných o takmer 2 roky), ale hlavne sa postupom času dostávajú silné ročníky do dôchodkového veku. Priemerný vek klientov zariadení pre seniorov v Bratislavskom kraji dosahuje 82 rokov⁴¹. Na celom území krajiny ku koncu roku 2015 žilo 171 tisíc ľudí starších ako 80 rokov. Na konci roku 2020 by to už malo byť 184 tisíc. Veľký skok však nastane v roku 2030, keď toto číslo vzrastie na 281 tisíc (nárast o 64 % oproti súčasnosti). Na konci roku 2014 bolo v zariadeniach pre seniorov 13 345 osôb v dôchodkovom veku. V poradovníku bolo ďalších viac ako 3 000 ľudí. Ak by sme z titulu zjednodušenia predpokladali, že rovnaký podiel populácie bude obývať tieto domovy, tak do roku 2030 bude musieť pribudnúť 8 540 miest (214 zariadení s kapacitou 40 seniorov). Pri náklade cca. 27 000 eur na klienta to znamená investíciu viac ako 230 mil. eur. Hoci sa tieto čísla nemusia javiť zvlášť dramaticky v kontexte celkových výdavkov verejnej správy 35 mld. eur, úplne inak to vyzerá pri pohľade do vzdialenejšej budúcnosti. Keď tzv. Husákové deti dosiahnu 80 rokov, ich počet bude 676 tisíc, štyrikrát viac ako dnešných osemdesiatnikov. Z vyššie uvedených dôvodov je nutné, aby plány rozvoja komunitnej starostlivosti siahali minimálne do roku 2030. Výskumný demografický ústav pripravil prognózy vývoja populácie podľa vekových skupín pre všetky okresy SR, tieto prognózy by mali byť v plánoch reflektované.

³⁸ Za posledných desať rokov pribudlo v Rakúsku 25 % postelí, v Nemecku 27 %, ale vo Švédsku došlo k poklesu o 11 %.

³⁹ European Commission: The 2015 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013-2060), European Economy 3/2015.

⁴⁰ Správa o sociálnej situácii obyvateľstva za rok 2015, MPSVR

⁴¹ Výročná správa BSK za rok 2015

b) Nárast výskytu neurodegeneratívnych ochorení. Osobitným problémom je už dnes nárast ochorení typicky spájaných s vekom, ako je napríklad Alzheimerova choroba. Odhaduje sa, že kým jeden človek z 13-tich vo veku 65 rokov trpí touto chorobou, tak v prípade 80 ročných je to už každý piaty. S predlžujúcou dobou dožitia tak rastie incidencia tohto ochorenia, napr. v ČR došlo za posledných 10 rokov k 50 % nárastu.⁴² Rastúci výskyt podobných ochorení bude zvyšovať dopyt po pobytových zariadeniach, ktoré poskytujú 24 hodinovú starostlivosť.

Zhrnutie

- Posudzovanie nákladov poskytovania sociálnych služieb financovaných z verejných zdrojov je nevyhnutný nástroj na limitovanie rastu nákladov a zvyšovanie efektivity služieb.
- Ekonomicky oprávnené náklady by mali byť výsledkom objektívneho hodnotenia nevyhnutných nákladov v danom čase a na danom mieste. Ich zvyšovanie by malo byť naviazané na objektívne ekonomické veličiny, ako je rast cien alebo miezd.
- Súčasný systém výpočtu ekonomicky oprávnených nákladov je nevhodný, pretože:
 - *berie do úvahy len hospodárenie vybranej skupiny zariadení, nie všetkých zariadení verejného sektora do výpočtu nezahrňujú všetky výdavky, v porovnaní s účtovnou závierkou môžu byť ekonomicky oprávnené náklady až o 20 % nižšie*
 - *tieto zariadenia dostávajú viaceré služby a iné benefity od svojich zriaďovateľov bezplatne, čo zahŕňa skutočnú výšku nákladov na poskytovanie služieb*
 - *problematická je najmä výška odpisov, ktorá nereflektuje objektívne náklady nutné na zabezpečenie nehnuteľností, potrebných na prevádzkovanie zariadenia*
 - *penalizuje poskytovateľov, ktorí sa snažia investovať do zvýšenia kvality poskytovaných služieb*
 - *vo výsledku tak súčasný výpočet hodnoty ekonomicky oprávnených nákladov predstavuje fiktívnu hodnotu, kolko by stálo hospodárenie, ak by boli splnené vybrané predpoklady*
 - *vo výpočte nie je povolený zisk, hoci neverejné zariadenia poskytujú služby vo všeobecnom hospodárskom záujme, pričom legislatíva EÚ tvorbu zisku umožňuje.*
- Dôsledkom tohto nastavenia je nedostatok nových zdrojov, ktorý by umožnil rozvoj služieb a elimináciu rozsiahlych poradovníkov.

Spôsob financovania

- V sektore je nedostatok zdrojov, výdavky sektora sú, okrem iného, umelo udržiavané na nízkej úrovni pomocou tarifných platov, ktoré sú odtrhnuté od reality trhu práce. Potrebne je zvýšiť prílev tak verejných ako aj súkromných zdrojov. Potrebne je diskutovať o poistení dlhodobej starostlivosti.
- Nedostatok zdrojov sa premieta do chýbajúcich kapacít, výsledkom sú rozsiahle a rastúce poradovníky. Nedocenený a nevyužívaný je potenciál domácej a terénnej starostlivosti.
- Príspevok v odkázanosti by mal byť poskytovaný priamo občanovi, aby mohol byť využitý aj na financovanie domácej a komunitnej starostlivosti. Kombinácia príspevku a platby klienta by mala vo väčšine prípadov pokryť mzdové náklady sociálnej služby. Príspevok by mal byť príjmovo a majetkovo testovaný.
- Príspevok na prevádzku bude vyplácaný na základe skutočných výdavkov, ktorých maximum bude dané nákladovými cenami.

⁴² Zpráva o stavu demence 2015; <http://www.alzheimer.cz/res/archive/002/000331.pdf?seek=1452679851>

- Zvýšenie podielu priamych platieb klienta vyvolá tlak na transformáciu zariadení vo forme rozpočtovej organizácie na príspevkové organizácie. Tie budú žiadať o príspevok na prevádzku rovnakým spôsobom ako neverejní poskytovatelia, čo eliminuje súčasný diskriminačný prístup.
- Zdravotné poisťovne nedostatočným spôsobom financujú ošetrovateľskú starostlivosť v zariadeniach. Potrebná je jednoznačná klasifikácia výkonov a povinnosť poisťovní tieto výkony financovať.
- Objem verejných zdrojov je v porovnaní s Českou republikou absolútne aj relatívne nižší, na dorovnanie by bolo potrebných ďalších takmer 200 mil. eur.

Predkladaná analýza popisuje návrhy, ktorých cieľom je zvýšiť adresnosť poskytovania sociálnych služieb, zabezpečiť primeranosť ich financovania, odmeňovať kvalitu a vytvoriť podmienky ich ďalšieho rozvoja. Navrhované technické zmeny v spôsobe oceňovania a financovania sociálnych služieb sú nutnou podmienkou ich ďalšieho rozvoja, ale nie dostatočnou. Tou je potreba posunu vo vnímaní služieb pre ľudí vo vyššom veku či ľudí so zdravotným postihnutím.

„Starnutie populácie vyžaduje zmenu v myšlienkovom nastavení, a to tak, aby sa starostlivosť o starých stala prioritou spoločnosti. Bez takej zmeny a zmeny v prístupe, budú starší ľudia odkázaní na dlhodobú starostlivosť zraniteľní a vystavení odmietaniu v domácnostiach a nežiadúcej inštitucionalizácii.“⁴³

⁴³ Help wanted? Providing and paying for long-term care, chapter 10, OECD 2011

Príloha č. 1

Porovnanie ošetrovateľských výkonov

Tabuľka 11

Porovnanie ošetrovateľských výkonov v ČR a SR⁴⁴

Slovenská republika	Česká republika
	Časové výkony
1. 3416 Aplikácia liečiva intramuskulárne, subcutánne	06611 zavedení nebo ukončení odborné zdravotní péče, administrativní činnost sestry
2. 3419 Příprava a podávání infúzie	06613 ošetrovateľská intervence - časová dispozice 10 minut. Možnost opakování výkonu, maximálně však 3 hodiny/den.
3. 3426 Odsávanie pacienta	<i>Materiálové výkony</i>
4. 3422b Ošetrovanie dekubitu do 5 cm ²	06621 komplex - odběr biologického materiálu, event. orientační vyšetření biologického materiálu
5. 3422c Ošetrovanie dekubitu nad 5 cm ²	06623 aplikace léčebné terapie i. m., s. c. i. v. uv, event. další způsoby aplikace terapie či instalace léčiv
6. 3411 Čistenie a dezinfekcia tracheálnej kanyly	06625 příprava a aplikace ordinované infúzní terapie za účelem zajištění hydratace, dodání léčebných látek a energetických zdrojů, léčby bolesti,
7. 3404 Výživa pacienta sondou	06627 aplikace inhalační léčebné terapie, oxygenoterapie
8. 3423a Preváz rany veľkosti do 5 cm ²	06629 péče o ránu
9. 3423b Preváz rany veľkosti nad 5 cm ²	06631 komplex - klyзма, laváže, ošetření permanentních katétrů a zavádění permanentních katétrů u žen
	06633 zavádění nasogastrické sondy
	06635 komplex - vyšetření stavu pacienta přístrojovou technikou, ošetření kožních lézí přístrojovou technikou
	06637 nácvik a zaučování aplikace inzulínu
	06639 ošetření stomií
	<i>Bonifikačné výkony</i>
	06645 bonifikační kód za práci zdravotní sestry v době od 22:00 do 06:00 hodin
	06649 bonifikační kód za práci sestry v době pracovního volna nebo pracovního klidu

Zdroj: J. Horecký, prednáška na konferencii APSS, 7.12.2016

⁴⁴ Výkony v SR na základe zákona 577/2004, v ČR na základe prednášky J. Horeckého, 7. 12. 2016

Príloha č. 2

Maximálne mzdy/platy v Karlovarskom kraji

Tabuľka 12

Maximálne platy/mzdy v eur v Karlovarskom kraji na rok 2017

pracovní pozice	max. výše mzdy/platu uznatelná pro účely použití dotace (v EUR/měsíc)
Sociální pracovníci	1 378
Pracovníci v sociálních službách	981
Zdravotničtí pracovníci	1 378
Pedagogičtí pracovníci	1 378
Manželští a rodinní poradci	1 426
Další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby	1 574
Ostatní pracovníci (obslužný personál)	781
Vedoucí organizace	1 963
Vedoucí služby	1 574
Ostatní vedoucí pracovníci	1 574
Administrativní pracovníci	1 230

Zdroj: Příručka Karlovarského kraje pro žadatele a příjemce k Programu pro poskytování finančních prostředků na zajištění sociálních služeb v roce 2017, spracovanie autor

Príloha č. 3

Porovnanie ekonomicky oprávnených nákladov vybraných zariadení

Ako bolo uvedené v časti Hlavné nedostatky EON, kategória ekonomicky oprávnených nákladov predstavuje fiktívnu hodnotu, ktorá nereflektuje celú ekonomickú realitu. Kraje navyše používajú rozdielne prístupy, čo analýzu účtovných výkazov komplikuje. Dôsledná analýza, ktorá by mala slúžiť ako podklad pre nákladové ceny vyžaduje analýzu účtovných záznamov a všetkých, vrátane nefinančných transferov medzi zariadením a zriaďovateľom.

Pre potreby tejto analýzy sme pristúpili k porovnávacej deskriptívnej analýze výdavkov vybraných zariadení poskytujúcich pobytové (predovšetkým celoročné) služby vo forme Domova sociálnych služieb. Len v prípade DSS Liptovský Hrádok sú údaje za celé CSS, nakoľko EONy za DSS a ŠZ neboli osobitne odlišené. Pri analýze sme používali údaje z verejne dostupných zdrojov (závierok), prípadne priamo od zriaďovateľa.

Tabuľka 13

Zoznam analyzovaných zariadení ich veľkosť, počet zamestnancov a EONy na klienta

DSS	Kraj	Priemerný počet klientov	Priemerný počet zamestnancov	EON/klient mesiac
DSS Slatinka, Lučenec	BBSK	38	29	975
V KAŠTIELI ZSS Horné Obdokovce	NSK	113	56	692
CLEMENTIA, ZSS Kovarce	NSK	100	48	719
SVETLO, ZSS Olichov	NSK	130	58	635
LIPKA, ZSS Lipová	NSK	54	31	780
LIDWINA - DSS, Strážske	KSK	78	72	988
DSS, Čeláre - Kirt	BBSK	45	24	678
CSS EDEN, Liptovský Hrádok	ŽSK	95	64	746

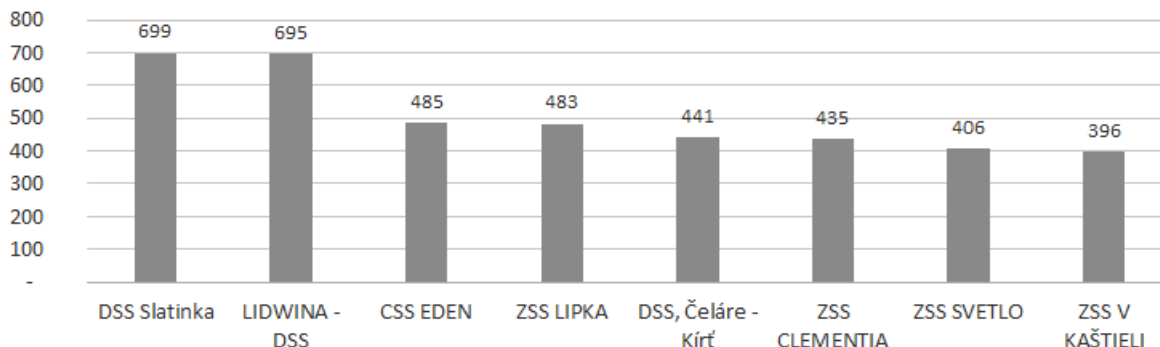
Zdroj: Autor

Mzdové náklady

Medzi zariadeniami sú veľké rozdiely v mzdových nákladoch (hrubé mzdy vrátane odvodov zamestnávateľa), ako ilustruje nasledujúci graf:

Graf 7

Mzdové náklady v eur na klienta mesačne



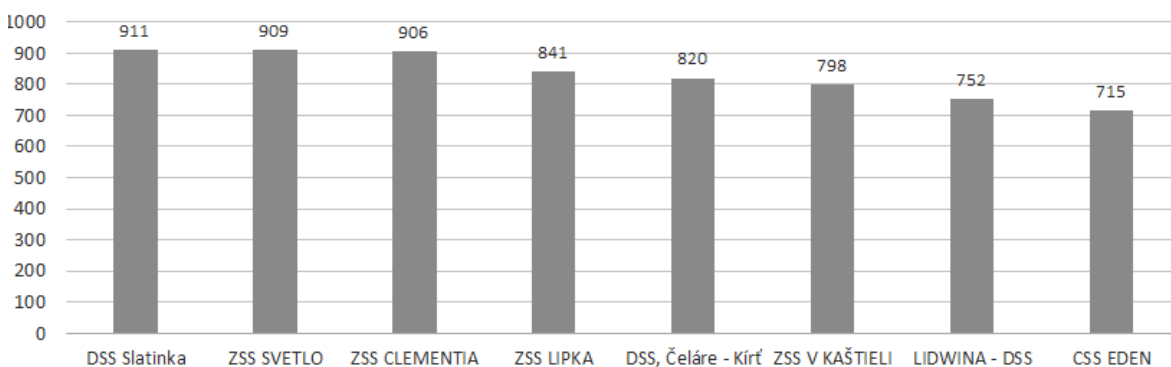
Zdroj: Autor

Priemerné mzdové náklady na klienta odrážajú viacero faktorov. Kvalita a vzdelanie personálu a odborné zázemie na jednej strane. Na druhej strane je to tiež otázka externého zabezpečovania služieb. Tam, kde nie je vlastná kuchyňa, alebo rôzne remeselné či údržbárske práce sa vykonávajú dodávateľsky, tam má odborný personál vyššiu váhu vo výsledných nákladoch na mzdy. Nepochybný vplyv má aj počet klientov zariadenia.

Odlíšne poradie zariadení preto dostaneme, ak ich zoradíme podľa priemerných mzdových výdavkov na zamestnanca. Hoci mzdové náklady na klienta v SVETLO, ZSS Olíchov sú druhé najnižšie, priemerný mzdový náklad na zamestnanca je druhý najvyšší. Je to spôsobené predovšetkým kapacitou zariadenia, ktorá je 130 klientov.

Graf 8

Priemerné mzdové náklady na zamestnanca v eur



Zdroj: Autor

Paradoxne, medzi zariadeniami sú aj veľké rozdiely v podiele zamestnávateľských odvodov na hrubých mzdách, čo tiež ovplyvňuje celkové náklady.

Tabuľka 14

Podiel odvodov zamestnávateľa na hrubých mzdách

CSS EDEN, Liptovský Hrádok	36,6 %
DSS, Čeláre - Kírt	36,4 %
LIDWINA - DSS, Strážske	36,2 %
DSS Slatinka, Lučenec	36,1 %
SVETLO, ZSS Olichov	35,7 %
LIPKA, ZSS Lipová	34,8 %
V KAŠTIELI ZSS Horné Obdokovce	34,1 %
CLEMENTIA, ZSS Kovarce	32,7 %

Zdroj: Autor

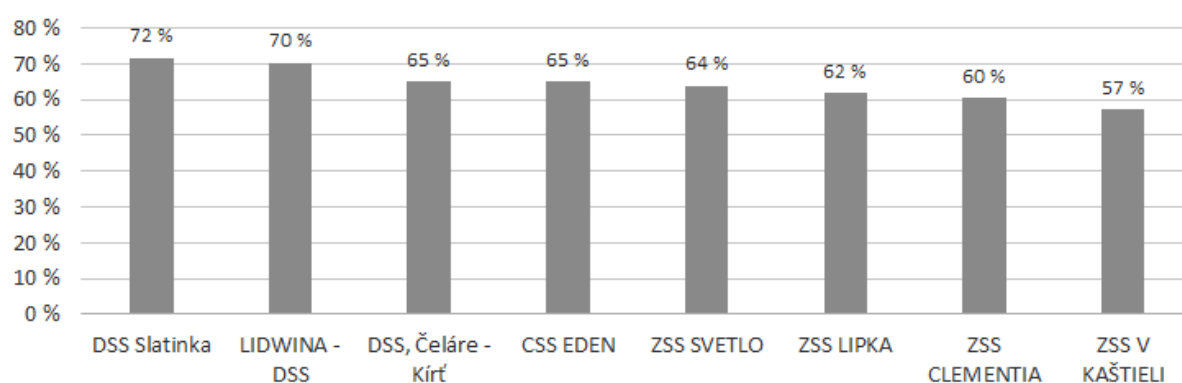
Tento rozdiel sa dá vysvetliť buď zamestnávaním študentov, ktorí sú do istej sumy oslobodení od odvodov, alebo vysokým podielom zamestnancov s najnižšou mzdou, ktorí majú odpočítateľnú položku na zdravotné odvody, alebo zamestnávaním dlhodobo nezamestnaných s možnosťou odvodovej úľavy.

Na indikátor mzdových nákladov na klienta sa môžeme pozeráť aj inak. Na jedného klienta pripadali v zariadení v Horných Obdokovciach mzdové náklady 395,50 eur mesačne. To v roku 2015 predstavovalo 0,83 % jedného úväzku (37,5h týždenne) s minimálnou mzdou. **Inak povedané, jeden klient dostal starostlivosť jedného zamestnanca s odmenou vo výške minimálnej mzdy v dĺžke 134h mesačne, tzn. 4,5h denne.**

Rozdielne mzdové náklady znamenajú tiež rozdielny podiel mzdových nákladov na celkových výdavkoch. Kým DSS Slatinka v Lučenci utratila 72 % z celkových nákladov na mzdy, V KAŠTIELI ZSS v Horných Obdokovciach 57 %.

Graf 9

Podiel mzdových výdavkov na celkových výdavkoch



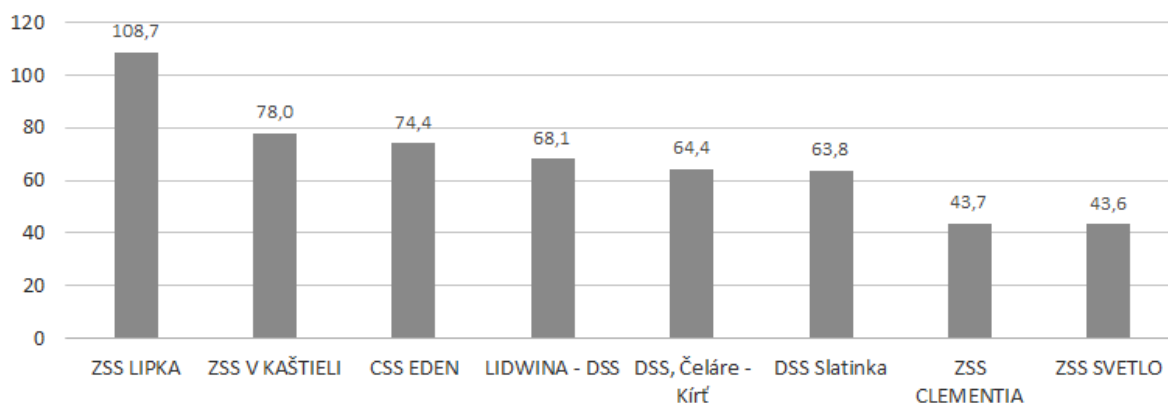
Zdroj: Autor

Energie

Najdôležitejším nákladom na energiu sú výdavky na vykurovanie, ohrev vody a elektrinu. Energetické náklady sú funkciou dvoch premenných a to je geografická poloha (dĺžka vykurovacej sezóny) a energetické straty budovy. Paradoxne, na klienta najdrahšie aj najlacnejšie zariadenie z vybraných zariadení je v tom istom kraji. Z toho vyplýva, že ďaleko dôležitejšia je energetická náročnosť budovy, ktorá je v LIPKA, ZSS Lipová viac ako o 100 % vyššia ako v SVETLO, ZSS Olichov (budovy tohto zariadenia už majú plastové okná). Zároveň je pravdepodobné, že na jedného klienta v Olichove pripadá menšia plocha ako v Lipovej.

Graf 10

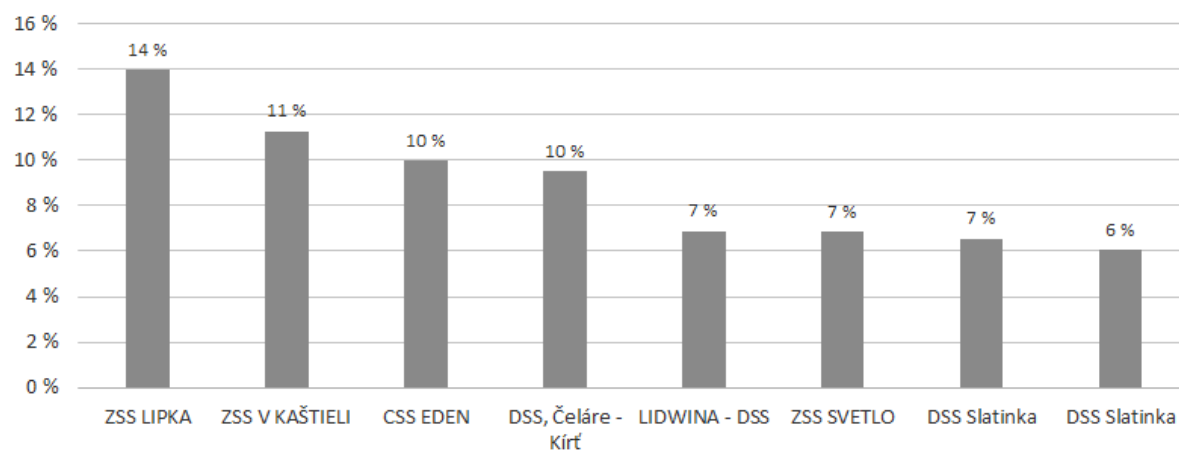
Výdavky na energiu na klienta v eur



Zdroj: Autor

Pri podrobnejšom pohľade na energetické náklady v ZSS LIPKA zistíme, že sú extrémne vysoké. 109 eur⁴⁵ na klienta je zhruba toľko, ako sa platí za energiu v trojizbovom byte. Istý vplyv na tento údaj má skutočnosť, že zariadenie nemalo plne obsadenú kapacitu (54/66), no aj keby bolo zariadenie obsadené na 100 %, náklady by boli najvyššie (89 eur). Pre ilustráciu štyria klienti v LIPKA, ZSS Lipová (ako štvorčlenná domácnosť), by platili za energiu 436 eur mesačne, čo je suma zodpovedajúca 6 izbovému veľkému rodinnému domu. **Tam, kde eurá slúžia na ohrev budovy, ostáva menej zdrojov na odmeny personálu poskytujúcemu služby (v ZSS LIPKA 62 %).** Nie je preto prekvapujúce, že práve v ZSS LIPKA predstavujú výdavky na energiu takmer 14 % celkových nákladov. V porovnateľne veľkom zariadení DSS, Čeláre - Kíř to je 10 %. **Keby malo ZSS LIPKA rovnaké energetické náklady na klienta, tak by vďaka úsporám mohli poskytovať služby navyše 3 klientom.**

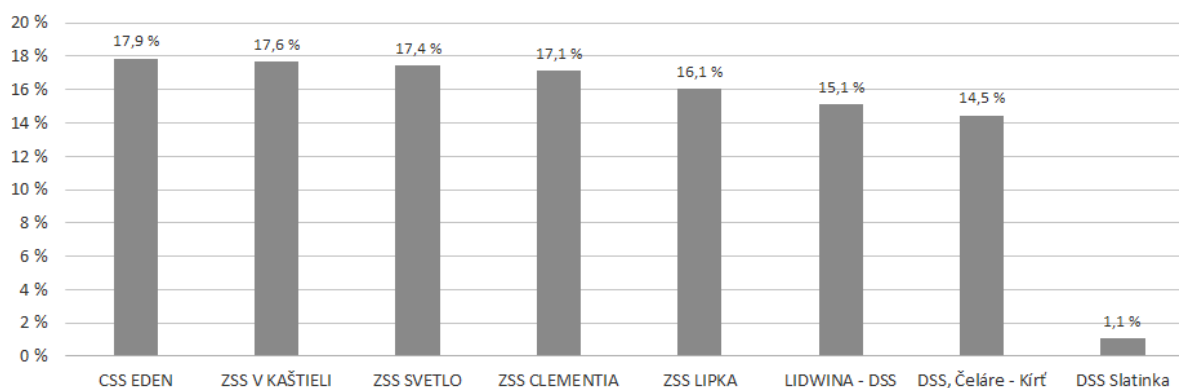
⁴⁵ Pri prepočte podľa účtovnej závierky boli energie na klienta 128 eur.

Graf 11**Podiel výdavkov na energie na celkových výdavkoch**

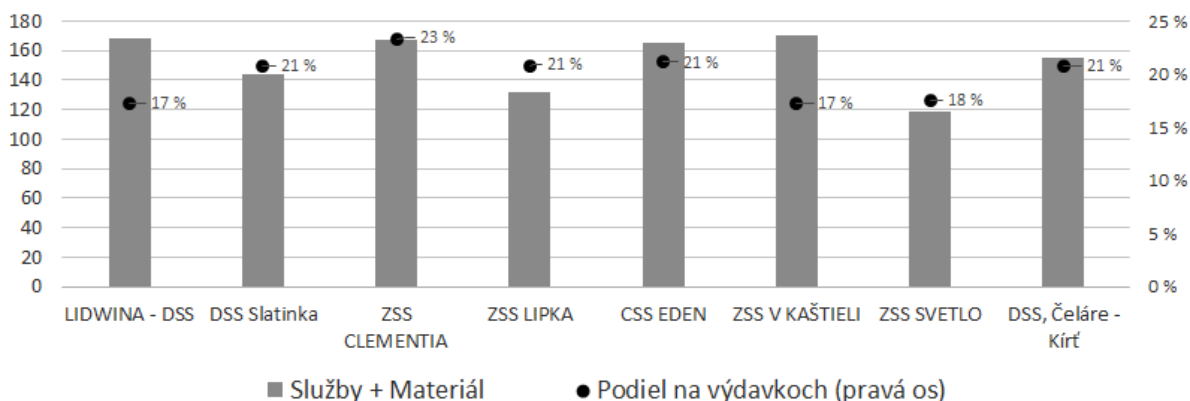
Zdroj: Autor

Materiál a služby

Materiál a služby je potrebné analyzovať spoločne, nakoľko sú to často substitučné kategórie. Vidieť to na príklade DSS Slatinka, ktorá nemá vlastnú jedáleň a veľkú časť služieb zabezpečuje externe, tým pádom má minimálne náklady na materiál, ale vysoké náklady na služby. Materiálové náklady sa v ostatných zariadeniach pohybujú od 14,5 % do 17,9 %.

Graf 12**Podiel materiálových nákladov na EON**

Zdroj: Autor

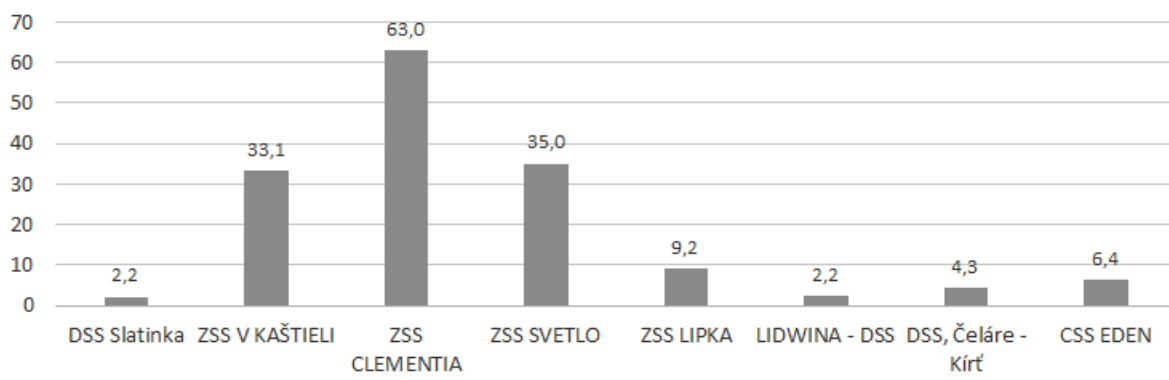
Graf 13**Výdavky na služby a materiál v eur na klienta a ich podiel na celkových výdavkoch**

Zdroj: Autor

Z grafu je zrejmé, že súčet materiálových nákladov a výdavkov na služby sa pohybuje okolo 20 %. Výnimkou je SVETLO, ZSS Olichov, ktoré dokáže zabezpečiť prevádzku s výdavkami 119 eur na klienta, zatiaľ čo CLEMENTIA, ZSS Kovarce potrebuje o 50 % viac prostriedkov. Tento rozdiel by mal byť predmetom ďalšej analýzy a posúdenia možných úspor.

Údržba

Kvalita nehnuteľnosti a jej vybavenia sa nevyhnutne premieta do nákladov údržby. Nedostatok kapitálu, alebo udržiavanie služieb v nevyhovujúcom prostredí, znamená opäť menej zdrojov na poskytovanie služieb. 63 eur na klienta predstavuje 756 eur ročne. Za túto sumu sa dá kúpiť každý rok nový plynový kotol pre trojizbový byt (podľa metodiky EON však v týchto nákladoch nie sú zahrnuté opravy havarijných stavov...)

Graf 14**Náklady na údržbu na klienta mesačne v eur**

Zdroj: Autor

Nájomné, Doprava, Transfery

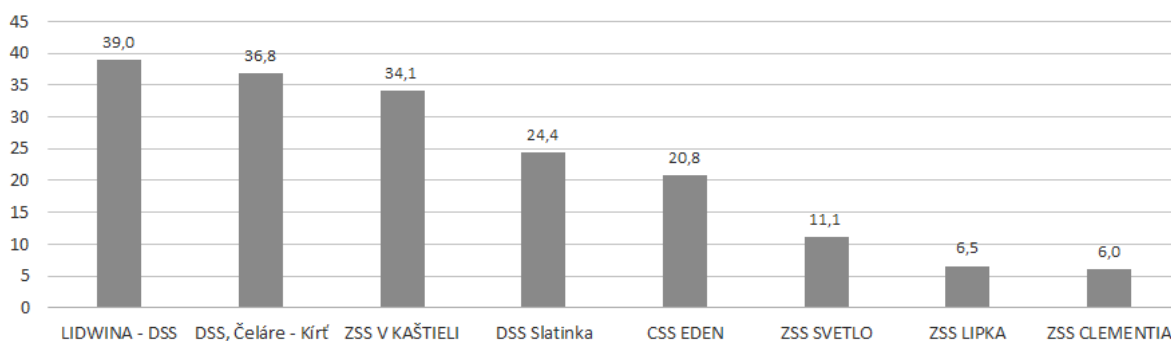
Tieto položky sa pohybujú v jednotkách eur na klienta, nemajú podstatný vplyv na výslednú hodnotu EON na klienta.

Odpisy

Náklady dlhodobý, predovšetkým hmotný investičný, majetok dosahujú od 1 % celkových EONov, až po 5,4 %. Môžu teda v prípade neverejných poskytovateľov ovplyvniť ne/rentabilitu poskytovania sociálnych služieb. Ak porovnáme prepočítané odpisy na klienta, zistíme, že sú medzi nimi zásadné rozdiely:

Graf 15

Výška odpisov na klienta mesačne v eur



Zdroj: Autor

Za rozdielnymi odpismi v prepočte na klienta stojí, okrem rôzneho spôsobu účtovania, najmä veľkosť budov používaných pre účely sociálnych služieb. V princípe veľké a plochou rozsiahle priestory sú odpisovo nákladnejšie (rovnako je nákladnejšie vybavenie). Druhým faktorom ovplyvňujúcim odpisy je ale aj história nehnuteľnosti a stanovenie jej účtovnej hodnoty.

Zariadenia na Slovensku často sídlia v starých budovách, v kaštieloch či veľkých vilách. Trhová cena týchto budov (ktorá by mala byť predpokladom ekonomických odpisov) často neexistuje, prípadne môže byť aj záporná, ak budova potrebuje rozsiahle rekonštrukcie, aby mohla byť využívaná na iné účely (napr. kongresové centrum, hotel a pod.).

Vypovedajú však odpisy niečo o ekonomickej nákladnosti zabezpečenia ubytovania klientov?

Len do istej miery. Ak sa pozrieme na odpisy ZSS LIPKA, tie predstavujú 6,50 eur na klienta. Ak sa však pozrieme na poisťnú hodnotu, na ktorú je budova s dlhodobým zariadením poistená 1,7 mil. eur, a túto hodnotu prepočítame na 40-ročný lineárny odpis, dostaneme sumu 65 eur. To je takmer 10-násobne viac. Tento problém sa prirodzene týka starých, už odpísaných budov. Pre verejných poskytovateľov služieb tak predstavujú minimálne náklady. To samo o sebe nie je problém. **Problém ale je, že hodnota EON, s týmito ekonomicky nerealistickými odpismi, je určujúca pre financovanie neverejných subjektov.**

Hodnota 65 eur na klienta a mesiac v podstate veľa nepovie. V nižšie uvedenej tabuľke uvádzame prepočet fiktívnych odpisov pri obstaraní bytu v danej cene a jeho odpisovaní po dobu 40 rokov, v prepočte na dvoch klientov.

Tabuľka 15**Prepočítané odpisy bytov s rôznou obstarávacou cenou**

Cena bytu v eur	60 000	50 000	40 000	30 000	20 000
Mesačný odpis na osobu v eur	63	52	42	31	21

Zdroj: Autor

V tomto porovnaní sú odpisy vo výške 37 – 39 eur v porovnaní s trhovou cenou bytov v daných lokalitách rovnako vysoké ako náklady na obstaranie bytu.

Zoznam zdrojov a použitej literatúry

Help wanted? Providing and paying for long-term care, OECD publishing, 2011

<https://www.oecd.org/els/health-systems/help-wanted-9789264097759-en.htm>

Výročná správa CSS Eden za rok 2015, CSS Eden, 2016

<http://www.csseden.sk/downloads/eden/Dokumenty-zariadenia/vyroczna-sprava-r.2015.pdf>

Ekonomické oprávnené náklady sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti kraja, Žilinský samosprávny kraj, 2016

http://www.regionzilina.sk/files/odbory/soc_veci/2016/dokumenty/5/eon-poskytovatelov-socialnych-sluzieb-zriadovateľskej-posobnosti-zsk-za-rok-2015.doc

Zriaďovacia listina CSS Eden z 6. 11. 2013, Žilinský samosprávny kraj, 2013

<http://www.regionzilina.sk/files/odbory/organizacny/2013/zastupitelstvo-oktober/8/8-zriadovacia-listina-liptovsky-hradok.pdf>

Veľký prehľad spoľahlivosti áut, Autobild Slovensko, 2016

<http://autobild.cas.sk/clanok/204542/tuv-2016-velky-prehľad-spolahlivosti-aut/>

Usmernenie Košického samosprávneho kraja č. 6/2015, Košický samosprávny kraj, 2015 http://web.vucke.sk/files/socialne_veci/financovanie/financovanie-2016/usmernenie-k-zuctovaniu-financneho-prispevku-podla-zakona-448_2008-z-z-rok-2006x.pdf

Usmernenie k výpočtu ekonomicky oprávnených nákladov Banskobystrického kraja za rok 2015, Banskobystrický samosprávny kraj, 2016

Hodnotenie podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb – metodické východiská, Kvetoslava Repková, Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2016

http://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2016/Repkova/repkova_hodnotenie_podmienok_kvality.pdf

Jiří Horecký, Financování sociálních služeb v ČR, prezentované na konferencii APSSvSR, 7. 12. 2016.

Oznámenie Komisie o uplatňovaní pravidiel štátnej pomoci Európskej únie na náhrady za služby všeobecného hospodárskeho záujmu, Európska komisia, 2011:

[http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/tran/dv/com_c\(2011\)9404_/com_c\(2011\)9404_sk.pdf](http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/tran/dv/com_c(2011)9404_/com_c(2011)9404_sk.pdf)

Príloha č. 10 k záverečnému účtu MPSVR za rok 2015, Ministerstvo práce a sociálnych vecí SR, 2015

Štatistika platovej a mzdovej sféry v ČR za rok 2015, Ministerstvo práce a sociálnych vecí statistické šetření ISPV, 2016

<https://www.ispv.cz/cz/Vysledky-setreni/Archiv/2015.aspx>

Financování sociálních služeb v České republice a vliv zavedení Příspěvků na péči, Ing. Linda Maršíková, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, prednáška bola prezentovaná na podujatí organizovanom SocioFórom v roku 2016.

Kdo se o nás postará, Jiří Horecký, časopis Euro, 1. 10. 2016

Správa o dlhodobej udržateľnosti verejných financií, Rada pre rozpočtovú zodpovednosť, apríl 2016

http://www.rozpocovarada.sk/download2/sustainability_report_2016_final.pdf

Svetová zdravotnícka organizácia, databáza údajov, 2016

http://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa-indicators/hfa_491-5101-number-of-nursing-and-elderly-home-beds/

Správa o sociálnej situácii obyvateľstva za rok 2015, Ministerstvo práce a sociálnych vecí SR, 2016
<https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/sprava-socialnej-situacii-obyvateľstva-za-rok-2015.pdf>

Keď minimálna mzda dobehne ministra práce, Radovan Ďurana, Denník N, 2016
<https://dennikn.sk/643892/ked-minimalna-mzda-dobehne-ministra-prace/>

Výročná správa Bratislavského samosprávneho kraja za rok 2015, Bratislavský samosprávny kraj, 2016
www.region-bsk.sk/SCRIPT/ViewFile.aspx?docid=10064291

Príručka Karlovarského kraje pro žadatele a příjemce k Programu pro poskytování finančních prostředků na zajištění sociálních služeb v roce 2017. Karlovarský kraj, 2016
http://www.kr-karlovarsky.cz/dotace/Stranky/dotaceKK/prispevky-socialni/soc_prispevky.aspx

Zpráva o stavu demence 2015, Ondřej Mátl a Martina Mátlová, Česká alzheimerovská společnost, o. p. s., 2015
<http://www.alzheimer.cz/res/archive/002/000331.pdf?seek=1452679851>

Metodika Ministerstva práce a sociálních věcí pro poskytování dotací ze státního rozpočtu krajům a Hlavnímu městu Praze (ve znění dodatku č. 1), 2016
http://www.mpsv.cz/files/clanky/27258/Methodika_Ministerstva_prace_a_socialnich_veci_pro_poskytovani_dotaci_ze_statniho_rozpoctu_krajum_a_Hlavnimu_mestu_Praze.pdf

Zákony

Zákon č. 448/2008 Z. z. Zákon o sociálních službách a o zmene a doplnení zákona

Zákon č. 577/2004 Z. z. Zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej

Zákon č. 553/2003 Z. z. Zákon o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme

Vydal: SOCIA - Nadácia na podporu sociálnych zmien v spolupráci s INESS Inštitútom ekonomických a spoločenských analýz
www.socia.sk a **www.iness.sk**

Autor: Radovan Ďurana (INESS Inštitút ekonomických a spoločenských analýz)

Grafický dizajn: Mgr. art. Alexandra Ďurníková - Mona Múza

Autor fotografie na obálke: Peter Orvoš

Rok vydania: 2017

ISBN tlačenej verzia: 978-80-89851-03-4

ISBN on-line verzia PDF: 978-80-89851-04-1

Publikácia nadácie SOCIA vznikla v spolupráci s INESS inštitútom ekonomických a spoločenských analýz vďaka finančnej podpore
Open Society Foundation - Mental Health Initiative.



ISBN 978-80-89851-04-1



9 788089 851041

www.socia.sk