



Inštitút pre výskum  
práce a rodiny

# BULLETIN

NOVEMBER 2020

VOL. 1 ISSUE 4

---

---

---

---

---

---

---

KVETOSLAVA REPKOVÁ

DOMÁCA STAROSTLIVOSŤ A STARNUTIE V PRIRODZENOM PROSTREDÍ -  
KONCEPČNÉ, VÝSKUMNÉ A SOCIÁLNO-POLITICKÉ REFLEXIE

---

---

---

---

---

---

---

**Domáca starostlivosť a starnutie v prirodzenom prostredí – koncepčné, výskumné  
a sociálno-politické reflexie**

Prof. PhDr. Kvetoslava Repková, CSc.

## Obsah

Úvod .....	3
1 Východiskové terminologické a koncepcné otázky .....	4
1.1 Zo zahraničnej spisby .....	4
1.2 Národná ukotvenosť .....	5
2 DS a SPP vo výskume .....	8
3 Miesto (domácej) opatrovateľskej služby v kontexte DS a SPP – vybrané výskumné zistenia a reflexie .....	10
3.1 Z českej odbornej spisby .....	10
3.2 Domáca opatrovateľská služba – národný legislatívny konštrukt .....	11
3.3 Vývoj domácej opatrovateľskej služby optikou čísel .....	12
3.4 Domáca opatrovateľská služba v kvalitatívnej výskumnej analýze .....	16
4 Sumarizácia a sociálno-politické a výskumné implikácie .....	19
Referencie .....	21



## Úvod

Výraz „domáca starostlivosť“ je nám spravidla zrejмый a zrozumiteľný, aj keď ho používame a interpretujeme skôr intuitívne. V bežnej komunikácii a uvažovaní sa zvykne vzťahovať k starostlivosti spĺňajúcej klasický triangel určitých charakteristík: *a)* ide o starostlivosť o ľudí odkázaných na osobnú pomoc a podporu niekoho iného z dôvodu nepriaznivého zdravotného stavu alebo trvalejších funkčných porúch (ďalej len „odkázané osoby“); *b)* starostlivosť poskytovanú v domácom prostredí odkázaných osôb (v ich dome alebo byte, prípadne v domácom prostredí ich blízkych); *c)* zároveň, starostlivosť poskytovanú v optimálnom prípade blízkymi odkázanej osoby v rámci prirodzenej vnútro rodinnej výmeny. Silný postulát „domáceho“ triangu sa premieta aj do normatívu kvality domácej starostlivosti, ktorá sa tradične odvodzovala, a dodnes spravidla odvodzuje, od podoby starostlivosti poskytovanej blízkymi (Pfau-Effinger, Rostgard, 2011). Takýto koncept domácej starostlivosti sa môže javiť ako protipól starostlivosti pochádzajúcej z formálneho prostredia a zabezpečovanej profesionálnymi pracovníkmi sociálnych, príp. zdravotných či iných služieb.

Existuje viacero dôvodov, prečo takto nastavené vnímanie domácej starostlivosti je už v súčasných podmienkach limitujúce. Ide najmä o trendy demografického vývoja súčasných spoločností, o zmeny rodinnej štruktúry a meniace sa podoby jej potenciálu „postarať sa“, rovnako o silnejúci ľudsko-právny prístup presadzovaný v sektore starostlivosti (Triantafillou, Naiditch, Repkova et al., 2010; Repková (ed.), 2020). Domáca starostlivosť sa postupne stáva deklarováým verejným záujmom inštitucionalizovaným v strategických dokumentoch rozvoja krajín a presadzovaným cez ciele opatrenia vlád a sociálnych subjektov rozličných sektorov a vládnych úrovní (Genet et al., 2011). Z témy domácej starostlivosti sa začína stávať **politika podpory domácej starostlivosti** vyžadujúca odbornú diskusiu a rámcovú zhadu aktérov na tom, čo domáca starostlivosť znamená, aké sú, resp. by mali byť jej ciele, nástroje aplikácie a očakávané prínosy pre cieľové skupiny a celé spoločnosti.

*Cieľom štúdie* je podporiť odborný národný diskurz k formovaniu a podobám politiky podpory domácej starostlivosti o odkázané osoby cestou sprostredkovania a analýzy časti odborného poznania v tejto oblasti. Predpokladáme, že identifikovanie širokých systémových aspektov domácej starostlivosti o odkázané osoby môže prispieť k formovaniu takého sociálno-politického uvažovania a rozhodovania, ktoré bude založené na dôkazoch a komparatívnej optike.

Osobitnú pozornosť budeme venovať postaveniu (domácej) opatrovateľskej služby v systéme domácej starostlivosti o odkázané osoby. Tento druh sociálnej služby sa zvykne považovať za nosný pilier celého systému starostlivosti o odkázané, najmä staršie osoby, v snahe podporiť ich čo najdlhšie zotrvanie v prirodzenom prostredí (preferenčne v ich vlastných domácnostiach) so zabezpečenými podmienkami pre kvalitný, dôstojný a bezpečný život (Kubalčíková, 2018).

# 1 Výhodiskové terminologické a koncepčné otázky

## 1.1 Zo zahraničnej spisby

Pojem domáca starostlivosť nepochádza primárne z prostredia verejných politík, ale je skôr akademickým (vedecko-výskumným) konceptom. Jeho vymedzenie ponúkajú napr. výstupy európskeho projektu EURHOMAP založené, okrem iného, na spracovaní systematického prehľadu vedeckej literatúry zaoberajúcej sa problematikou domácej starostlivosti v európskych krajinách.

**Domáca starostlivosť** (*angl. homecare*; ďalej len „DS“) sa pre účely projektu vymedzila ako „*profesionálna starostlivosť poskytovaná v domácom prostredí dospelým osobám s formálne posúdenými potrebami, ktorá zahŕňa rehabilitačnú, podpornú a technickú ošetrovateľskú starostlivosť, pomoc v domácnosti a personálnu pomoc, rovnako odľahčovaciu starostlivosť poskytovanú neformálne opatroujúcim osobám. DS môže byť poskytovaná ako osobám s komplexnými potrebami (napr. ako 24-hodinová podpora), tak osobám, ktoré potrebujú iba občasnú pomoc s relatívne jednoduchými prácami a úlohami (napr. pomoc v domácnosti pre zraniteľné staršie osoby alebo dospelé osoby so zdravotným postihnutím)*“ (Genet et al., 2011, s. 2). DS zahŕňa ako dlhodobú starostlivosť o osoby odkázané na pomoc inej osoby, tak krátkodobú starostlivosť, napr. o osoby po návrate z hospitalizácie. V takomto projektovom konštrukte možno identifikovať viaceré **systemotvorné prvky**:

- *povaha starostlivosti* (uznanie významu starostlivosti poskytovanej profesionálnym ošetrovateľsko-opatrovateľským personálom);
- *prostredie intervencií* (je to starostlivosť poskytovaná v domácom prostredí odkázanej osoby);
- *cieľové skupiny* (cieľovou skupinou sú ako odkázané osoby, tak ich najbližší za účelom poskytnutia priestoru na odľahčenie z neformálnej starostlivosti);
- *objektívizované potreby* (starostlivosť poskytovaná osobám s objektívne posúdenými potrebami starostlivosti, nielen na základe ich subjektívneho pocitu potreby starostlivosti);
- *rozsah potrieb/stupeň odkázanosti* (starostlivosť poskytovaná osobám s rozličným stupňom potrebnej starostlivosti, nielen tým, ktorí majú najvyšší stupeň odkázanosti na starostlivosť – osobám s komplexnými potrebami);
- *komplementarita a intersektorovosť intervencií* (starostlivosť zameraná na uspokojovanie variabilných potrieb odkázaných osôb – zdravotných,

sebaobslužných, sociálnych či potrieb súvisiacich s udržiavaním domácnosti, ktoré sú zabezpečované rozličnými sektormi a subjektmi).

Centrováním starostlivosti do domáceho prostredia odkázaných osôb sa koncept DS intenzívne prelína s ďalším populárnym konceptom pochádzajúcim z okruhu politik starnutia. Je ním koncept **starnutia v prirodzenom prostredí** (*angl. ageing in place*; ďalej len „SPP“), ktorý filozoficky stavia na preferencii zotrávania starších ľudí v ich prirodzenom domácom prostredí alebo v komunite pred poskytovaním starostlivosti organizovanej rezidenčnou formou (Wiles et al., 2011). Koncept využíva poznatky environmentálnej gerontológie zdôrazňujúce pozitívne vzťahy medzi osobnými kompetenciami a blahobytom starších ľudí a fyzickým domácom prostredím, ktoré im umožňuje zachovávať kontinuitu vzťahov s rodinou a širším podporným kruhom (napr. priateľmi). Aj preto koncept SPP pracuje okrem kategórie domu/domova aj so širšou kategóriou susedstva a komunity. Vo Veľkej Británii sa v minulej dekáde stal základom reformy zdravotnej a sociálnej starostlivosti o starších ľudí. Východiskovou premisou reformy bola dôvera v to, že pomoc poskytovaná starším ľuďom v záujme ich zotrvania v domácom prostredí môže zásadným spôsobom prispieť k ich blahobytu, nezávislosti, sociálnej participácii a zdravému starnutiu. Navyše, koncept SPP sa od počiatku považoval za zdrojovo efektívnejšie riešenie než starostlivosť poskytovaná rezidenčným spôsobom.

## 1.2 Národná ukotvenosť

Národná legislatíva, rovnako kľúčové strategické dokumenty zamerané na oblasť starostlivosti o odkázané osoby, spravidla nepracujú explicitne s pojmami DS, resp. SPP. To samozrejme neznamená, že neustanovujú hodnotové tézy a neupravujú iniciatívy, programy a opatrenia obsahovo zodpovedajúce zameraniu týchto konceptov.

Prívlastok „domáci“ je explicitne zakomponovaný do *domácej opatrovateľskej služby* (ďalej len „DOS“) upravenej v § 41 *zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách* a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon), (ďalej len „ZSS“). DOS predstavuje jedinečnú (a prakticky jedinú) terénnu formu sociálnej služby pre odkázané osoby vykonávanú v ich domácom prostredí, resp. v domácnostiach ich blízkych. Od domáceho prostredia je odvodená aj kvalitatívna požiadavka na pobytové sociálne služby, aby ich priestory a vybavenie pripomínali *vybavenie bežnej domácnosti* (kvalitové kritérium 4.1 prílohy č. 3 ZSS). V domácnostiach odkázaných osôb sa poskytuje aj *domáca ošetrovateľská starostlivosť* vykonávaná Agentúrami domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS)

zriaďovanými podľa § 7 ods. 3 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (v platnom znení). Oba uvedené druhy verejných služieb sa pritom môžu v rozličnej miere vzájomne kombinovať, prípadne, za ustanovených podmienok, dopĺňať sinými formami verejných intervencií jedinečne určených pre starostlivosť vykonávanú v domácom prostredí odkázaných osôb (napr. peňažným príspevkom na opatrovanie).

Ďalšie ideové reprezentácie konceptov DS, resp. SPP sú obsiahnuté v národných koncepcionálnych dokumentoch a legislatíve skôr implicitne, a to v rámci naplňania základného **princípu podpory zotrvania odkázaných osôb v ich prirodzenom prostredí**. V § 13 ods. 6 ZSS je formulovaná všeobecná zásada poskytovania terénnej formy sociálnej služby (DOS) a ambulancnej formy sociálnej služby (napr. denný stacionár) prednostne pred pobytovou formou sociálnej služby. Rovnako zásada, že pri pobytovej sociálnej službe má týždenná forma prednosť pred celoročnou. Princíp je následne spredmetnený v stále platných *Národných prioritách rozvoja sociálnych služieb na roky 2015-2020* (MPSVR SR, 2014), v ktorých sa východiskovo stavia na potrebe prioritného vytvárania podmienok pre zotrvanie občanov v ich prirodzenom (domácom alebo komunitnom) prostredí, a to najmä podporou rozvoja služieb v komunite. Za predpoklad dosiahnutia tejto národnej priority sa považuje podpora rozvoja existujúcich a nových sociálnych služieb a odborných činností komunitného charakteru, s dôrazom na služby poskytované rodinám neformálne opatrujúcim odkázané osoby. Závazky a opatrenia zamerané na rozvoj terénnych a ambulancných sociálnych služieb podporujúcich zotrvanie starších ľudí v ich prirodzenom rodinnom prostredí sú explicitne ukotvené aj v časti 7.4.2 stále platného *Národného programu aktívneho starnutia na roky 2014-2020* (Vláda SR, 2013). Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie sociálnych služieb smerom ku komunitnej starostlivosti sa v rámci *Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014-2020* (Vláda SR, 2014) považuje za cestu, ako umožniť osobám so zdravotným postihnutím život v prirodzenom prostredí ich obce/mesta a komunity, čo otvára možnosti pre ich osobnostný rozvoj a kvalitatívnu zmenu ich životného štýlu (bod 4.5.1 dokumentu).

Vládne záväzky k zavádzaniu a podpore rozvoja sociálnych služieb komunitného charakteru pre odkázané osoby sú vo významnej miere inštitucionalizované aj v novom *Programovom vyhlásení vlády SR na roky 2020-2024* (Úrad vlády SR, 2020). Špecifikované sú najmä v časti zameranej na reformu sociálnych služieb ako cesty zabezpečenia sociálnych istôt ľudí. Vláda SR sa v dokumente zaväzuje: „... vytvorí podmienky na poskytovanie sociálnych služieb na komunitnom princípe, aby mohol človek čo najdlhšie zotrvať vo svojom prirodzenom prostredí, najmä poskytovaním



*terénnych a ambulantných sociálnych služieb“* (s. 46 dokumentu). S realizáciou tohto záväzku súvisia aj ďalšie záväzky, konkrétne:

- príprava nového ZSS, vrátane zavedenia novej sociálnej dávky na odkázanosť podľa stupňa odkázanosti občana;
- vytvorenie zákona o dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti, vrátane zabezpečenia plynulého prechodu z akútnej zdravotnej starostlivosti do dlhodobej starostlivosti;
- zabezpečenie dostupnosti služieb včasnej intervencie pre rodiny s deťmi so zdravotným postihnutím poskytovanej v ich domácom prostredí;
- vytvorenie systému posudkovej činnosti zjednocujúcej posudzovanie na účely kompenzačnej politiky a politiky sociálnych služieb pre odkázané osoby;
- pokračovanie v procese deinštitucionalizácie veľkokapacitných zariadení sociálnych služieb;
- podpora zvýšenia statusu a zabezpečenia podmienok celoživotného vzdelávania pracovníkov v pomáhajúcich profesiách;
- zlepšenie statusu a sociálnej ochrany neformálne opatrovujúcich osôb (zváženie príspevku na rekreáciu; uznávanie kvalifikácie získanej neformálnym opatrovaním pre sektor formálnych služieb; prepojenie neformálneho opatrovania s podporou v nezamestnanosti);
- vytvorenie funkčného systému nezávislej kontroly sťažností a dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb.<sup>1</sup>

Ak sa vrátíme ku konceptom DS a SPP, potom predstavený národný rámec politiky starostlivosti o odkázané osoby možno považovať za konceptuálny mix. Aj keď by sa zdalo, že oba koncepty (DS a SPP) možno považovať za synonymické, nakoľko preferenčne stavajú na snahe o podporu zotrvania odkázaných osôb v ich prirodzenom prostredí, určité rozdiely sú z nášho pohľadu prítomné. Národný rámec sa konceptu DS podobá svojím zameraním nielen na odkázané staršie osoby, ale aj na osoby iných vekových kategórií, ktoré sa stali odkázanými z dôvodu nepriaznivého

---

<sup>1</sup> Záväzky proklamované v Programovom vyhlásení vlády do roku 2024 sa reflektujú aj v novo pripravovaných národných dokumentoch na obdobie po roku 2020, konkrétne v návrhoch Národných priorít rozvoja sociálnych služieb na roky 2021-2025; v Národnom programe rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím či v Národnom programe aktívneho starnutia na roky 2021-2030. Dokumenty boli v čase prípravy tejto štúdie v štádiu spracovania.

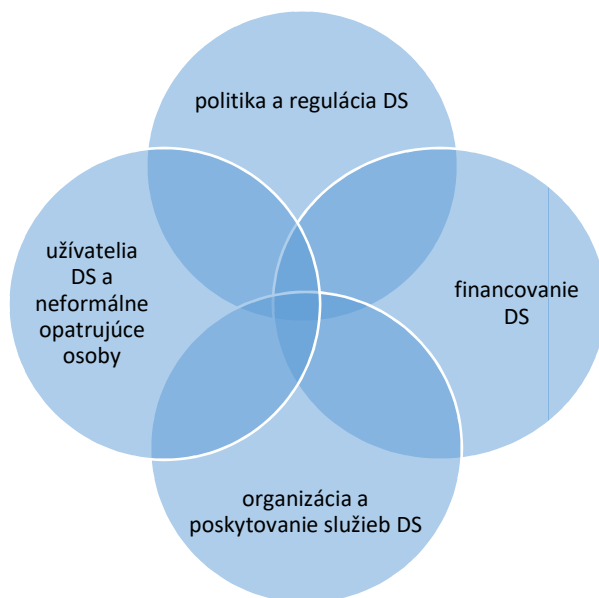
zdravotného stavu či prítomnosti funkčných porúch. Na strane druhej, koncept SPP je inšpiratívny z hľadiska jeho otvorenejšieho prístupu k vymedzeniu prirodzeného prostredia. Intervenčné schémy necentruje len do domáceho prostredia odkázaných osôb (príznačné pre DS), ale ich vzťahuje aj k prostrediu ich susedstiev a lokálnych komúnít.

## 2 DS a SPP vo výskume

Na základe intenzívneho štúdia odbornej spisby dostupnej v európskych krajinách k problematike DS boli v rámci európskeho projektu EURHOMAP identifikované **klúčové domény**, ktoré tvoria architektúru **DS ako systému**, spolu s čiastkovými vecnými problematikami, ktoré tieto domény saturujú (prehľadné znázornenie domén pozri Schéma 1):

- a) *politika a regulácia* (priorizovanie DS; zodpovednosti aktérov na rozličných úrovniach; zdravotná vs. sociálna starostlivosť; regulácia dávok zameraných na DS; regulácia kvality DS; posilňovanie práva užívateľa na výber; súťaž a spoločné vládnutie; regulácia privátnej DS; popis úloh profesionálneho personálu DS);
- b) *financovanie* (verejné zdroje na DS; spolufinancovanie; alokácia zdrojov pre poskytovateľov; priame platby pre prijímateľov; adekvátnosť výdavkov na DS);
- c) *organizácia a poskytovanie služieb* (typy poskytovateľov DS; integrácia služieb DS s inými typmi služieb; dostupnosť DS; monitoring potrieb starostlivosti; kvalita DS; pracovné podmienky zamestnancov DS; programy pre posilnenie sebaobsluhy odkázaných osôb);
- d) *užívatelia a neformálne opatrujúce osoby* (staršie osoby v DS; charakteristiky prijímateľov DS; vzťah medzi formálnou a neformálnou starostlivosťou; dostupnosť odľahčovacej starostlivosti pre neformálne opatrujúce osoby).

Schéma 1: Vecné domény DS ako systému



Zdroj: vlastné spracovanie autorky (na základe Genet et al., 2011)

Komparatívna analýza realizovaná v rámci projektu preukázala limitovanosť dostupných odborných zdrojov, na základe ktorých by bolo možné podľa ustanovených domén vytvoriť ucelený obraz o DS a jej politikách v európskych krajinách, osobitne v krajinách centrálnej a východnej Európy. Politiky podpory DS boli v jednotlivých európskych krajinách popisované v rozličnej miere komplexnosti jednotlivých domén, pričom najčastejšie boli zastúpené odborné zdroje tematicky zamerané na charakteristiky užívateľov DS a organizáciu poskytovania služieb DS. Navyše, väčšina analyzovaných štúdií bola zameraná na skupinu starších odkázaných osôb.

Intenzívna orientácia na DS poskytovanú cieľovej skupine starších osôb viedla Wiles et al. (2011) k zdôrazneniu potreby hlbšieho skúmania, čo pod označením DS, resp. SPP chápu samotní starší ľudia. Ich výskum ukázal, že v očakávaniach starších ľudí je SPP ponímané ako možnosť „zostať“ (*angl. staying put*) vo vlastnom dome alebo miestnej komunite. Hodnota možnosti „zostať doma“ bola vzťahovaná k významu pripútanosti alebo vzťahov, k praktickému úžitku z pocitu bezpečia a familiarity, rovnako k významu identity prostredníctvom sebaurčenia a autonómie (pozri tiež Alijeva, 2015; Repková, 2017). Výskumy však zdôrazňovali, že k domovu (*home*) by

sa malo pristupovať nielen ako k fyzickému miestu (*place*), ale najmä ako k priestoru pre tvorbu vzťahov, zážitkov a významov, kde sa konštruujú ľudské transakcie. Domov sa má vnímať ako psychologický priestor pre súkromie, komfort a bezpečie, miesto, v ktorom sa negociujú sociálne vzťahy; kde sa odohrávajú aktivity, ktoré sa počas životného cyklu ľudí internalizujú v ich pamäti (Sixsmith, Sixsmith, 2008). Koncepty DS, resp. SPP sa pritom môžu prejavovať aj ambivalentne (*ibid*). Tak, ako môže zotrvanie v domácom prostredí s dobrými podmienkami podporiť fyzické a mentálne zdravie staršieho človeka, tak môže jeho blahobyť a kvalitu života aj poškodzovať. Stáva sa tak najmä v situáciách, kedy nie je domácnosť prispôbená potrebám staršieho človeka so slabnúcimi funkčnými kapacitami; kedy je frustrovaný negatívnymi zážitkami a zlým zaobchádzaním zo strany blízkych alebo okolia; alebo v situácii, kedy prežíva samotu.

Z perspektívy starších ľudí môžu snahu o efektívnu aplikáciu paradigmy podpory DS, resp. SPP oslabovať viaceré vonkajšie faktory. Sú to napríklad riziká nevôle spoločnosti riešiť túto problematiku v situácii rapídneho starnutia populácie a nárastu jej najstaršej zložky; potreba uznať význam neformálne opatrovujúcich osôb a poskytovať im primeranú verejnú podporu; potreba reflektovať zmeny v sociálnych štruktúrach spoločnosti a v oslabovaní sociálneho kapitálu miestnych komunít pri podpore zotrvania starších ľudí v domácom prostredí; či kontraproduktívny vplyv limitov verejných zdrojov zameraných na podporu formálneho sektora starostlivosti pri súčasne rastúcom dopyte po jeho službách a stabilnom personáli. Štruktúrnou výzvou DS, resp. SPP sa tak stáva poskytovanie takej podpory a pomoci starším ľuďom, ktorá je nad rámec inštrumentálnej pomoci pri bežných denných činnostiach (napr. pomoci v bežnom udržiavaní domácnosti). Inak sa môže koncept DS, resp. SPP stať pre osoby s komplexnými potrebami nedostupný.

### **3 Miesto (domácej) opatrovateľskej služby v kontexte DS a SPP – vybrané výskumné zistenia a reflexie**

#### **3.1 Z českej odbornej spisby**

Jedinečným druhom sociálnej služby určenej na poskytovanie starostlivosti v domácom prostredí odkázaných osôb je DOS. Kubalčíková (2015; 2018) považuje DOS za nosný pilier celého systému DS, resp. možnosti pre starnutie v prirodzenom prostredí, nakoľko umožňuje kompenzovať mnohé limity odkázaných, najmä starších osôb a prispievať ku kvalite ich života. Autorka skúmala, či má DOS potenciál byť plnohodnotným riešením zabezpečenia podpory a pomoci starším odkázaným ľuďom v ich domácom prostredí, vrátane tých s vysokým stupňom odkázanosti

(osobám s komplexnými potrebami). Autorka vo svojich výskumoch zistila, že v rámci DOS sa poskytovala cieľovej skupine najmä *praktická pomoc* v domácnosti a v sebaobsluže, v súlade so záväzkami, ktoré vyplývajú poskytovateľom DOS priamo z relevantnej legislatívy. Ďalšie druhy pomoci a podpory, napr. dohľad a monitoring situácie, boli pre odkázané osoby dostupné skôr na základe vôle a rozhodnutia poskytovateľov DOS. Rovnako zákonom ustanovená povinnosť individuálne plánovať za účelom manažmentu starostlivosti o odkázané osoby bola v analyzovanom období poskytovateľmi napĺňaná skôr administratívne/formálne. Autorka na základe svojich výskumných zistení konštatovala iba limitovaný potenciál DOS stať sa skutočným riešením starostlivosti poskytovanej v domácom prostredí odkázaných osôb a byť partnerom pre opatrujúce rodiny ako jeden z predpokladov deinštitucionalizácie starostlivosti o túto cieľovú skupinu. Limity sa vzťahovali najmä na osoby s komplexnými potrebami pomoci a podpory. Nepriaznivú situáciu pripisovala aj nedocenenej pozícii sociálnych pracovníkov v sprostredkovaní možnosti dizajnovat' a aplikovat' DOS ako model komplexnej pomoci a podpory odkázaným osobám v ich prirodzenom prostredí (korešpondujúco s výskumnými zisteniami iných autorov, napr. Musil, 2017; Doričáková, 2019).

### 3.2 Domáca opatrovateľská služba – národný legislatívny konštrukt

Na Slovensku sú podmienky poskytovania DOS upravené v § 41 ZSS a v súvisiacich ustanoveniach. Je vymedzená ako druh sociálnej služby podmienenej minimálne II. stupňom odkázanosti na pomoc inej osoby. Prítomnosť, rozsah a charakter odkázanosti posudzujú zdravotníci a sociálni posudkoví pracovníci obce/mesta ako základ pre rozhodovanie o odkázanosti konkrétnej osoby na DOS. V rámci DOS sa poskytuje odkázaným osobám (a nepriamo aj ich rodinám) základné sociálne poradenstvo (§ 19 ZSS), pomoc pri rozličných úkonoch sebaobsluhy (napr. osobná hygiena, obliekanie a vyzliekanie, stravovanie, pohyb či dodržiavanie liečebného režimu; rovnako dohľad pri týchto činnostiach); ďalej pomoc pri udržiavaní domácnosti (napr. nákupy, príprava jedla, bežné úkony udržiavania domácnosti, starostlivosť o lôžko, administratívne úkony) či pomoc a podpora pri realizovaní základných sociálnych aktivít odkázanej osoby (sprievod do školy, zamestnania, kľekárovi, na úrady, pomoc pri záujmových aktivitách či sprostredkovávanie komunikácie). V limitovanom rozsahu je možné DOS kombinovať s inou formou podpory neformálneho opatrovania (peňažným príspevkom na opatrovanie) za účelom odľahčenia opatrujúcich rodín.

Podľa platnej legislatívy neexistujú limity pre poskytovanie DOS v zmysle, že by nemohla byť poskytovaná aj iným ako starším osobám alebo aj osobám s najvyšším stupňom odkázanosti; že by nemohla byť poskytovaná 24 hodín denne a vo všetky dni týždňa a roka (vrátane víkendových dní či sviatkov); rovnako, že by sa automaticky očakávala spoluúčasť rodiny pri poskytovaní DOS v rámci kombinácie formálnej a neformálnej starostlivosti o odkázané osoby. Vyplýva z toho, že:

*DOS je legislatívne konštruovaná ako pomoc a podpora vykonávaná v domácom prostredí pre rozličné skupiny odkázaných osôb, vrátane osôb s komplexnými potrebami. Východiskovo tak napĺňa parametre centrálneho nástroja domácej starostlivosti, resp. aplikácie paradigmy starnutia v prirodzenom prostredí.*

S touto legislatívnou konštrukciou korešponduje aj skutočnosť, že platný Národný program aktívneho starnutia na roky 2014-2020 stavia pri napĺňaní cieľa podpory zotrvania starších ľudí v ich prirodzenom rodinnom prostredí najmä na zabezpečení dostupnosti DOS na celom území SR, na vyhľadávaní starších osôb odkázaných na tento druh sociálnej služby a na zlepšení jej financovania v prípade, že je poskytovaná neverejnými poskytovateľmi.

**Ako sa však vyvíjala a vyvíja situácia v dostupnosti DOS pre cieľové skupiny v národných podmienkach? Využíva sa reálne jej centrálny potenciál pre podporu DS, resp. SPP?** K hľadaniu odpovedí na tieto otázky využijeme vybrané údaje zo Správy o sociálnej situácii obyvateľstva v roku 2019 (MPSVR SR, 2020); vybrané analytické zistenia k vyhodnoteniu plnenia národných priorít rozvoja sociálnych služieb za ukončované obdobie rokov 2015-2020 (Repková, 2020); rovnako vybrané výsledky nášho ostatného kvalitatívneho výskumu k postaveniu sociálnej práce v DOS.

### 3.3 Vývoj domácej opatrovateľskej služby optikou čísel

Skutočnosť, že DOS nebola od počiatku legislatívne konštruovaná ako riešenie pre úzky okruh „menej“ odkázaných osôb, ktoré potrebujú len občasnú alebo pravidelnú, ale skôr praktickú drobnú pomoc, dokumentuje aj ukazovateľ zastúpenia jednotlivých stupňov odkázanosti u poberateľov<sup>2</sup> DOS. Situáciu v rokoch 2018-2019 dokumentuje tabuľka.

---

<sup>2</sup> Všade tam, kde sa v texte používa pojem „poberateľ“, „pracovník“, „expert“, myslia sa v zmysle rodovo citlivého jazyka osoby mužského i ženského pohlavia.

Tabuľka 1: Počet poberateľov DOS v rokoch 2018 – 2019 podľa stupňa odkázanosti

Rok	II. stupeň	III. stupeň	IV. stupeň	V. stupeň	IV. stupeň	spolu
<b>2018</b>	2 009 15,5 %	2 074 16 %	3 778 29 %	2 387 18 %	2 793 21,5 %	13 041 100 %
<b>2019</b>	1 828 14 %	2 077 16 %	3 809 29 %	2 639 20 %	2 972 22 %	13 325 100 %

Zdroj: V (MPSVR SR) 11-01

Z tabuľky je zrejmé, že nižšie stupne odkázanosti (II. – III.) boli v sledovaných rokoch zastúpené medzi poberateľmi DOS najnižšie. Najvýraznejšie, v rozsahu 29 %, boli zastúpení poberatelia so stupňom IV. (priemerne 6-8 hodín potrebnej podpory a pomoci denne). Za osobitnú zmienku však stojí zistenie, že najintenzívnejšie boli zastúpení poberatelia v najvyšších stupňoch odkázanosti (V.-VI.), kde sa priemerne očakáva viac ako 8-hodinový denný rozsah potrebnej podpory a pomoci. V roku 2018 šlo sumárne o 39,5 % všetkých poberateľov DOS a v roku 2019 dokonca sumárne o 42 % z celkovej vzorky poberateľov. Je pravdou, že zastúpenie odkázanostných stupňov V.-VI. bolo ešte výraznejšie v prípade, ak sa brali do úvahy poberatelia všetkých druhov sociálnych služieb podmienených odkázanosťou, vrátane pobytových. V takom prípade šlo v roku 2019 sumárne až o vyše 70 % osôb z celkovej vzorky poberateľov, z toho v stupni V. ich bolo 17,7 % a v stupni VI. až 53,4 % (MPSVR SR, 2020). Táto skutočnosť však neoslabuje význam zistenia o zastúpení najvyšších stupňov odkázanosti v prípade DOS.

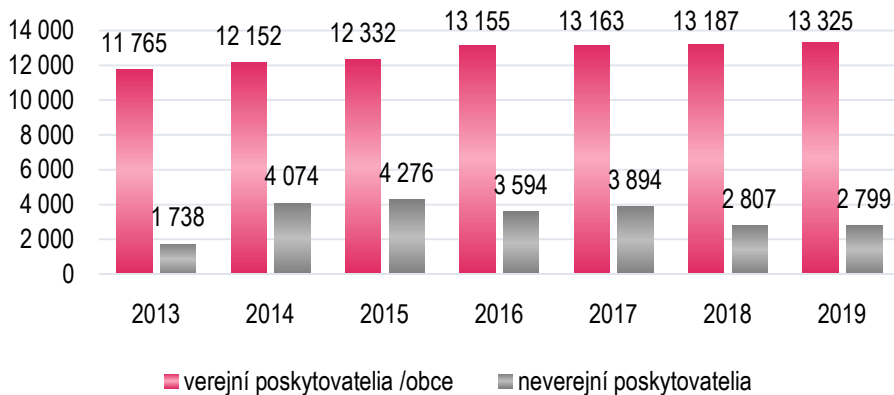
ZSS ustanovuje, že minimálny rozsah úkonov DOS v oblasti sebaobsluhy odkázaných osôb nesmie byť nižší, než minimálny rozsah zodpovedajúci ustanovenému stupňu odkázanosti. V zmluve o poskytovaní DOS sa však môže na návrh odkázanej osoby ustanoviť rozsah aj inak (§40 ods. 2 ZSS). Dostupné sociálne štatistiky neuvádzajú, v akom priemernom rozsahu sa v národných podmienkach poskytuje DOS odkázaným osobám. Indície z praxe, že uplatňovanie návrhov odkázaných osôb na nižší rozsah sa aplikuje často, potvrdzujú aj najnovšie zistenia NKÚ. Podľa nich poskytovali v priebehu rokov 2017-2019 verejní poskytovatelia DOS novým prijímateľom aspoň v minimálnom ustanovenom rozsahu len pre cca 14 % z nich (77 osobám z 571) a neverejní poskytovatelia pre cca 36 % nových prijímateľov (295 osobám z 828).<sup>3</sup> V oboch prípadoch boli najčastejšie ako dôvody nižšieho rozsahu uvádzané návrhy prijímateľov k zdieľaniu časti starostlivosti s rodinou či nedostatok

<sup>3</sup> Aj v našom kvalitatívnom výskume bola DOS spravidla poskytovaná jednotlivcom len v rozsahu 1-2 hodiny denne; Máteľ, Schavel, Kuzyšin (2015) v rámci evaluácie dopadu národného projektu „Podpora opatrovateľskej služby“ zmieňovali priemerne 2-4 hodiny denne.

opatrovateľiek pre zabezpečenie plného rozsahu starostlivosti podľa ustanoveného stupňa odkázanosti (NKÚ, 2020).

V nasledujúcich grafoch uvádzame ďalšie východiskové údaje dôležité pre analýzu vývoja DOS za ostatné roky v národných podmienkach.

Graf 1: Vývoj prijímateľov DOS v rokoch 2013-2019



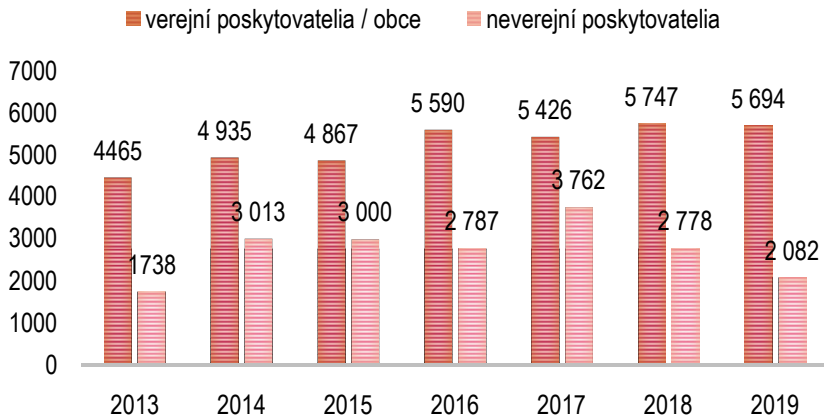
Zdroj: V (MPSVR SR) 11-01 a V (MPSVR SR) 07-01 (MPSVR SR, 2020)

DOS zažívala „zlaté obdobie“ koncom minulej dekády, osobitne do roku 2008, kedy sa poskytovala vyše 19 tisíc prijímateľom. Po tomto roku ich počet postupne klesal, s vyvrcholením poklesu v roku 2013, kedy sa poskytovala len cca 13,5 tisíc prijímateľom. Na nepriaznivo sa vyvíjajúcu situáciu s dostupnosťou DOS pre odkázané osoby sa zareagovalo jej podporným spolufinancovaním z prostriedkov ESF, vďaka čomu od roku 2014 vzrástol počet prijímateľov DOS o cca tri tisíc (na necelých 16,3 tisíc). Tento počet sa vďaka pokračujúcej projektovej európskej podpore udržiava viac-menej stabilizovaný až do súčasnosti, aj keď po roku 2017 došlo k opätovnému miernemu poklesu, najmä znížením počtu prijímateľov DOS poskytovanej neverejnými poskytovateľmi.

Situáciu vo vývoji počtu prijímateľov DOS kopíroval aj vývoj v počte jej poskytovateľov. Znázornený je v Grafe 2.



Graf 2: Vývoj poskytovateľov DOS v rokoch 2013-2019

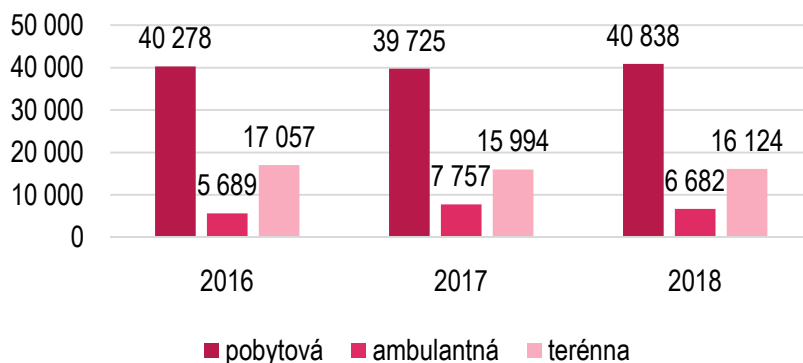


Zdroj: V (MPSVR SR) 11-01 a V (MPSVR SR) 07-01 (MPSVR SR, 2020)

Rapidne znížený počet poskytovateľov DOS k roku 2013 (pred začiatkom financovania zo zdrojov ESF) sa výraznejšie zvýšil od roku 2014 (o takmer 1,7 tisíc poskytovateľov), s vyvrcholením nárastu v roku 2017 až na takmer 9,2 tisíc. Po tomto období došlo opätovne k poklesu poskytovateľov DOS, výraznejšie medzi neverejnými poskytovateľmi.

Ak by sme chceli odpovedať na otázku, či je možné považovať DOS za plnohodnotnú alternatívu poskytovania starostlivosti v „mimo-domácich“ formách sociálnych služieb podmienených odkázanosťou (napr. denného stacionára, služieb zariadenia pre seniorov, zariadenia opatrovateľskej služby, domova sociálnych služieb či špecializovaného zariadenia), potom nestačí vyhodnocovať iba vývoj samotnej DOS. Dôležité sú aj relácie jej vývoja vo vzťahu k ostatným sociálnym službám podmieneným odkázanosťou. Situáciu v rokoch 2016-2018 znázorňuje Graf 3.

Graf 3: Vývoj počtu prijímateľov podľa formy poskytovanej sociálnej služby podmienenej odkázanosťou v rokoch 2016-2018



Zdroj: Vybrané údaje ŠÚ SR – Zariadenia sociálnych služieb v SR a v (MPSVR SR) 11-01 (MPSVR SR, 2020)

Pozornosť si zasluhuje zistenie, že DOS ako exkluzívnu formu terénnej sociálnej služby vykonávanej v domácnosti odkázanej osoby využívala v sledovanom období len cca jedna tretina zo všetkých prijímateľov, ktorým sa poskytovala nejaká forma sociálnej služby podmienenej odkázanosťou. Mierny pokles prijímateľov DOS nebol pritom súčasťou celkového poklesu populácie odkázaných osôb, ktorým sa poskytovala nejaká forma sociálnej služby podmienenej odkázanosťou, nakoľko táto v priebehu rokov mierne rástla (od cca 63 tisíc v roku 2017 na vyše 63,6 tisíc v roku 2019). V referenčnom období teda pokračovala dominancia poskytovania rezidenčne organizovanej starostlivosti, napriek preferenčným zámerom podpory zotrvania odkázaných osôb v ich prirodzenom prostredí vymedzeným v strategických dokumentoch.

### 3.4 Domáca opatrovateľská služba v kvalitatívnej výskumnej analýze

V roku 2017 sme realizovali kvalitatívny výskum zameraný na štúdium postavenia a úloh sociálnej práce v rozličných druhoch sociálnych služieb (Repková, 2018). Pokiaľ ide o DOS, osobitným zámerom bolo mapovať odborné nastavenie nezávislých expertov angažovaných v sociálnych službách na DOS ako druh terénnej sociálnej služby; ich názory na roly, ktoré by mali pri plnení komplexných úloh podpory a pomoci v DOS zohrávať sociálni pracovníci. Kvalitatívny výskum preukázal vysoké očakávania expertov od DOS a sociálnych pracovníkov v nej angažovaných. Podľa ich odborných stanovísk by mali plniť koordinačnú, metodickú a kontrolnú rolu

vo vzťahu k opatrovateľskému personálu; rolu posudzovania potrieb odkázaných osôb (a nepriamo aj ich rodín) v oblasti podpory a pomoci; administratívnu rolu; poradensko-podpornú rolu; rolu zladovania predstáv rozličných aktérov opatrovateľského vzťahu (prijímateľov, ich rodín a opatrovateliek); a advokačnú rolu (vo vzťahu k tvorbe sociálnej politiky na lokálnej, príp. vyššej úrovni). Experti zároveň uvádzali, že mnohým zamestnávateľom a ich personálu nie sú roly sociálnej práce v DOS v súčasnosti jasné a tak zostáva DOS spravidla drobnou praktickou pomocou poskytovanou opatrovateľským personálom v domácnosti odkázaných, takmer výlučne starších osôb. Praktickú aplikáciu úzko poňatého konceptu DOS ilustruje výrok jednej respondentky výskumu (regionálnej koordinátorky DOS):

*„Opatrovaný nemá očakávania od poskytovateľa DOS mimo 'zabezpečenia' opatrovateľky a jej zaslania do rodiny. Nevie, o čo prichádza, o koľko by mnohým veciam rozumel viacej, o koľko by sa menej obával a viacej smial, keby s ním niekto nezávisle a priamo hovoril, objasňoval nepochopené a poskytoval iný pohľad z druhej strany“.*  
(Repková, 2018, s. 108)

Na výskum sme v rokoch 2018-2019 nadviazali ďalším kvalitatívnym výskumom organizovaným formou dvoch prípadových štúdií verejných poskytovateľov DOS.<sup>4</sup> Zisťovali sme, okrem iného, či zodpovední aktéri DOS (manažéri sociálnych služieb na miestnej úrovni, manažéri poskytovateľov DOS, koordinátori DOS a opatrovateľský personál) považujú DOS za udržateľné riešenie starostlivosti o odkázané osoby v ich domácom prostredí aj v situácii vysokého rozsahu odkázanosti a čo by bolo potrebné pre účely aplikácie takéhoto riešenia zabezpečiť. Takto formulovaná otázka mala pomôcť pochopiť potenciál DOS v naplňaní konceptu DS, resp. paradigmy SPP.

Oslovení aktéri zapojených organizácií principiálne nevylúčili možnosť, že by bola DOS udržateľným a komplexným riešením aj pre osoby dosahujúce V. či VI. stupeň odkázanosti na pomoc inej osoby. K uskutočniteľnosti tohto riešenia by však museli byť splnené určité **podmienky**. Podľa vedenia jedného poskytovateľa DOS by bolo predovšetkým potrebné zabezpečiť v domácnostiach odkázaných osôb zdravotnú starostlivosť lekárov a intenzívnu ošetrovateľskú starostlivosť sestier, čo považovali v súčasnosti za problém. Problémom je aj náročnosť zabezpečovania opatrovateľských činností u vysoko odkázaných osôb jednou opatrovateľkou, resp. potreba súčasného angažovania viacerých. Napokon, problémom je často bariérové

---

<sup>4</sup> Komplexná štúdia z realizovaného výskumu je po úspešnom recenznom pokračovaní pripravená na publikovanie v časopise ERIS Journal (ČR).

usporiadanie domácností vysoko odkázaných osôb, ktoré sťažuje vykonávanie opatrovateľsko-ošetrovateľských činností, resp. ho robí rizikovým ako pre odkázanú osobu, tak pre personál.

Sociálna pracovníčka verejného poskytovateľa DOS zdôraznila aj finančnú nedostupnosť takéhoto riešenia podľa aktuálne nastavených podmienok, keďže *„...je momentálne finančne náročnejšie zaplatiť si opatrovatelku na 24-hodinovú starostlivosť, ako keby bol klient v zariadení“*. Zmienila aj obmedzené opatrovateľské kapacity poskytovateľov DOS vedúce k nereálnosti zabezpečovania celodennej starostlivosti o odkázané osoby v ich domácnostiach v situácii, kedy je problém pokryť opatrovanie poskytované jednotlivcom na pár hodín. Ak by mala byť DOS trvalým riešením aj pre osoby vo vysokých stupňoch odkázanosti, za nevyhnutnú považovala aj sociálnu prácu s opatrujúcou rodinou, smerom k posilňovaniu jej schopností prispôsobovať svoj život potrebám odkázaného člena rodiny a učiť sa zvládať náročné situácie.

Na osobitnú pozíciu rodiny v tejto situácii poukázala aj jedna z opytovaných opatrovateliek. DOS považovala za možné riešenie v prípade, *„... že je k dispozícii rodina, ktorá sa doplní v starostlivosti s opatrovatelkami... ak ten človek nemá nikoho, lepšie je ísť do zariadenia“*.

Manažérka sociálnych služieb na miestnej úrovni reagovala na otázku možnosti podpory zotrvania osôb vo vysokých stupňoch odkázanosti v domácom prostredí cez optiku efektívnosti vynakladania verejných zdrojov poskytovaných na rozličné riešenia. Ako uviedla:

*„Ak sa ukáže, že pomoc z dôvodu odkázanosti je potrebná v rozsahu 24 hodín denne, lekár odporúča rezidenčnú starostlivosť. Náklady na takéhoto klienta z verejných (miestnych) zdrojov predstavujú cca 2 500 € mesačne, za čo by sa podporili tri osoby v rezidenčnej starostlivosti. Pri 24-hodinovej starostlivosti sa totiž opatrovatelke platí aj za spanie...“*.

Rozhovory so zapojenými aktérmi poskytovateľov DOS opakovane indikovali, že z vyššie uvedených dôvodov je pomerne rozšírenou súčasťou praxou odporúčať osobám s vysokým stupňom odkázanosti a ich rodinám rezidenčnú starostlivosť, ktorá integruje opatrovateľsko-ošetrovateľské úkony a umožňuje praktickú vzájomnú zastupiteľnosť či výpomoc personálu. Bola dokonca formulovaná idea, že v situácii existujúcich limitov vo verejných zdrojoch by bolo vhodné upraviť priamo v zákone, do akého stupňa odkázanosti by mala byť miestna samospráva povinná zabezpečovať starostlivosť formou DOS, a kedy by už išlo o rezidenčnú starostlivosť.

## 4 Sumarizácia a sociálno-politické a výskumné implikácie

Venovali sme sa vybraným aspektom konceptu DS o odkázané osoby a paradigmy SPP spredmetnenými vo verejnom záujme podpory zotrvanie tejto cieľovej skupiny v jej prirodzenom, najmä domácom prostredí. Skúmali sme reprezentáciu tohto verejného záujmu v národnej legislatíve a strategických dokumentoch zameraných na oblasť starostlivosti o odkázané osoby. Osobitnú pozornosť sme venovali DOS ako unikátnemu nástroju realizácie tohto verejného záujmu.

Analytické a výskumné zistenia indikovali viaceré disharmónie doterajšieho vývoja v DOS. Na jednej strane je intenzívne deklarovaný záujem podporovať zotrvanie odkázaných osôb v ich domácom prostredí, pri súčasne minoritnom zastúpení takéhoto riešenia v populácii odkázaných osôb, najmä starších. Prejavom disharmónie je neudržateľná naviazanosť DOS na financovanie z európskych zdrojov v rámci národných a dopytovo orientovaných projektových iniciatív, pri súčasnej absencii jej spolufinancovania z národných, niekedy aj miestnych zdrojov. Stav v DOS sa takýmto spôsobom len udržiava (ak vôbec), nezabezpečuje sa však jej rozvojová trajektória (porovnaj Repková, 2020; NKÚ, 2020).

Ďalší nesúlad súvisí s ponímaním postavenia DOS v systéme starostlivosti o túto cieľovú skupinu. DOS je legislatívne konštruovaná ako nástroj podpory a pomoci odkázaným osobám (a nepriamo aj ich rodinám) bez ustanovených limitov jej dostupnosti (limitov napr. pre osoby s najvyšším stupňom odkázanosti či pre osamelo žijúce osoby). Dokumentuje to napokon aj skutočnosť, že až vyše 40 % jej súčasných poberateľov má uznaný jeden z najvyšších stupňov odkázanosti. Oslovení aktéri DOS (napr. lokálni manažéri sociálnych služieb, manažéri poskytovateľov DOS, koordinátori DOS či opatrovateľský personál) však nepovažujú v kontexte súčasných podmienok DOS za reálne dostupné riešenie pre osoby vo vysokom stupni odkázanosti, najmä pri absencii rodiny na zdieľanie starostlivosti s profesionálnym personálom. Vnímaniu a využívaniu DOS ako plnohodnotného riešenia pre osoby s komplexnými potrebami podpory a pomoci porovnateľného s inými formami starostlivosti (napr. rezidenčnými) bráni zatiaľ viacero faktorov. Ide napr. o nedostatok zdravotníckeho a opatrovateľského personálu do domácnosti odkázaných osôb; finančná nedostupnosť tohto riešenia pre odkázané osoby a ich rodiny (porovnaj Mátel, Schavel, Kuzyšín, 2015); nedostatočná vybavenosť domácností pre poskytovanie bezpečných a kvalitných opatrovateľsko-ošetrovateľských služieb; niekedy aj neochota rodiny zdieľať záväzky starostlivosti s profesionálnym personálom DOS (porovnaj aj Repková, 2018). Pre všetky tieto dôvody sa osobám intenzívne odkázaným na pomoc a podporu iných osôb odporúča

radšej pobytovo organizovaná starostlivosť, napriek uvedomovaniu si jej limitujúcich faktorov (napr. limitované možnosti podpory autonómie a slobodného rozhodovania odkázaných osôb a ostatné prejavy inštitucionálnej kultúry starostlivosti). Aj preto boli odporúčania NKÚ k DOS smerované najmä na oblasť zvyšovania informovanosti ľudí o DOS, na zisťovanie a vyhodnocovanie skutočného dopytu po tomto osobitnom druhu sociálnej služby v rámci komunitného plánovania na miestnej úrovni a na zvýšenie angažovanosti MPSVR SR pri nastavovaní mechanizmov jej lepšej dostupnosti (NKÚ, 2020).

V rámci analýzy napĺňania národných priorít rozvoja sociálnych služieb v rokoch 2015-2020 (Repková, 2020) sme sa pokúsili o interpretáciu súvislostí popísaného vývoja v DOS, aj keď sme si uvedomovali, že nie sú k dispozícii všetky údaje, ktoré by ku komplexnej a korektnej interpretácii boli potrebné<sup>5</sup>. Vyjadrili sme domnienku, že existujú určité súvislosti s nastavením prebiehajúcich projektových iniciatív, nakoľko podmienkou zapojenia sa poskytovateľa DOS do národného či dopytovo orientovaného projektu nebolo doposiaľ vytváranie nových pracovných miest, ako skôr podpora tých, ktoré vznikli už v predchádzajúcom projektovom období. Určitú úlohu mohla zohrávať aj slabá kontinuita projektovej podpory v jednotlivých obdobiach, pri súčasnej absencii mobilizácie miestnej samosprávy pri poskytovaní alebo zabezpečovaní poskytovania DOS z vlastných zdrojov. V ostatnom období sa v kontexte DOS často skloňuje aj problém s nedostatkom kvalifikovanej opatrovateľskej sily, osobitne z dôvodu jej nízkeho finančného ohodnotenia (napr. medzi rokmi 2018 a 2019 sa znížil prepočítaný počet zamestnancov, ktorí sa angažovali v tomto druhu terénnej sociálnej služby, z cca 8,5 tisíc na necelých 7,8 tisíc). Hypoteticky možno uvažovať aj o súvislostiach poklesu poskytovateľov a prijímateľov DOS so zmenou právnych podmienok v peňažnom príspevku na opatrovanie. Tento sa po roku 2017 mohol stať z dôvodu rapidného nárastu jeho výšky alternatívou k DOS a viesť k „odlivu“ časti jej klientely do systému podporovaného domáceho opatrovania. Napovedá tomu skutočnosť, že po období výrazného poklesu počtu poberateľov peňažného príspevku na opatrovanie došlo po roku 2017 k jeho opätovnému nárastu, po roku 2018 dokonca k výraznému (od cca

---

<sup>5</sup> V rámci konzultácií s MPSVR SR sa otvorila otázka spoľahlivosti, resp. reprezentatívosti údajov, osobitne tých, ktoré sa získavajú cez Ročný výkaz o neverejných poskytovateľoch sociálnych služieb, vrátane tých, ktorí poskytujú DOS. Predpokladá sa, že z dôvodu nízkej návratnosti vyplnených výkazov môže dochádzať k určitému skresľovaniu reálnych ukazovateľov o DOS (napr. k nižšiemu vykazovaniu reálneho počtu poskytovateľov i prijímateľov), ktoré sa dostávajú do nesúladu s údajmi z Centrálného registra poskytovateľov sociálnych služieb. Pre ilustráciu, podľa výkazu poskytovalo v roku 2019 opatrovateľskú službu celkovo 118 neverejných poskytovateľov, zatiaľ čo v Centrálnom registri bolo registrovaných až 318 neverejných poskytovateľov DOS.

53 tisíc poberateľov v decembri 2017 k takmer 59,5 tisíc v decembri 2019 až k takmer 62,4 tisíc v septembri 2020<sup>6</sup>).

**Aké sociálno-politické implikácie možno vyvodiť zo zistení?** Prvoplánovo zrejme potrebu sústrediť úsilie na to, aby sa v maximálne možnej miere zvýšila informovanosť ľudí o DOS a možnostiach, ktoré ponúka, rovnako jej dostupnosť (najmä regionálna, finančná, odborná) pre všetkých, ktorí ju potrebujú. Skúsenosti zo zahraničia (porovnaj Sixsmith, Sixsmith, 2008) však vyzývajú k opatrnosti pri presadzovaní a prijímaní jednostranných riešení v mene podpory zotrvania odkázaných osôb v ich prirodzenom (osobitne rodinnom) prostredí. Poukazuje sa na to, že marginalizáciou iných riešení ako tých, na ktorých stavia DS a SPP, môže dochádzať k reálnym rizikám, že sa v situáciách limitovaných verejných zdrojov budú v domácich podmienkach odkázaných osôb uspokojovať len ich základné potreby (praktická pomoc), bez širšej podpory a pomoci. Preto sa skôr odporúča hľadať spoločne s odkázanými osobami alternatívy riešení a ponúkať im možnosti výberu, kde chcú žiť vo vyššom veku a akú podporu si k tomu predstavujú.

**Čo implikujú zistenia pre oblasť sociálneho výskumu?** Predovšetkým potrebu systémovo pristupovať k výskumu zameranému na oblasť starostlivosti o odkázané osoby, pričom systémovou bázou takéhoto výskumu by mohli byť koncepty DS, resp. SPP. Výskumný záujem o DOS bol doposiaľ zatiaľňovaný prominentnou výskumnou orientáciou na rezidenčne organizovanú starostlivosť a s ňou spájané iniciatívy zamerané na transformáciu a deinštitucionalizáciu sociálnych služieb. DOS sa tradične nevnímala ako súčasť týchto iniciatív a výskumu, ktorý sa k nim tematicky viazal. Mnohé aktuálne zistenia ohľadom životnej situácie prijímateľov DOS a ich rodín tak zostávajú spravidla iba na úrovni konštatovania, bez hlbšieho pochopenia ich podmienenosti a širších súvislostí.

## Referencie

Alieva, D. (2015). *Sociológia každodennosti*. Bratislava: Sociologický ústav SAV. ISBN 978-80-85544-89-3.

Doričáková, Š. (2019). Terénny pseudosiální služby pro seniory poskytované bez registrace. In *Sociální práce/Sociální práca*, 19(6), 92-111.

---

<sup>6</sup> Zdroj on-line: [https://www.upsvr.gov.sk/statistiky/socialne-veci-statistiky/2020/2019-socialne-davky.html?page\\_id=971504](https://www.upsvr.gov.sk/statistiky/socialne-veci-statistiky/2020/2019-socialne-davky.html?page_id=971504)  
[https://www.upsvr.gov.sk/statistiky/socialne-veci-statistiky/2020/2019-socialne-davky.html?page\\_id=971504](https://www.upsvr.gov.sk/statistiky/socialne-veci-statistiky/2020/2019-socialne-davky.html?page_id=971504)

Genet, N., Boerma, W., Kringos, D. et al. (2011). Homecare in Europe. *BMC Health Service Research* [online]. 11 (207). [05.06.2020]. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-11-207>

Kubalčíková, K. (2018). *Všude dobře, doma nejlépe? Parametry poskytování pečovatelské služby z perspektivy konceptu stárnutí v přirozeném prostředí*. Habilitačná práca. Brno: FSS MU v Brne.

Kubalčíková, K., Havlíková, J. (2015). The potential of domiciliary care service in the Czech Republic to promote ageing in place. *European Journal of Social Work*, 18 (1), 65–80.

Mátel, A., Schavel, M. Kuzyšín, B. (2015). *Evaluácia dopadu národného projektu „Podpora opatrovateľskej služby“*. Bratislava: IA MPSVR SR. Dostupné on-line: [https://www.ia.gov.sk/nppos/data/files/np\\_pos2/Evaluacna%20sprava\\_NPPOS\\_KO\\_MPLETNA%20FINALNA%20VERZIA.pdf](https://www.ia.gov.sk/nppos/data/files/np_pos2/Evaluacna%20sprava_NPPOS_KO_MPLETNA%20FINALNA%20VERZIA.pdf)

MPSVR SR (2020). *Správa o sociálnej situácii obyvateľstva v roku 2019*. Bratislava. Dostupné on-line: [https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/2020/sprava\\_o\\_soc\\_situacii\\_obyvateľstva\\_sr\\_2019.pdf](https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/2020/sprava_o_soc_situacii_obyvateľstva_sr_2019.pdf)

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

Musil, L. (2017). *Okolnosti postmoderní institucionalizace sociální práce v kontextu sociálních služeb* (Rukopis). Brno: FSS MU v Brne.

NKÚ (2020). *Správa o výsledku kontroly. Domáca opatrovateľská služba*. Bratislava: NKÚ. Dostupné on-line: <https://www.nku.gov.sk/documents/10157/1407476/Spr%C3%A1va+o+v%C3%BDsledku+kontroly+Opatrovate%C4%BESk%C3%A1+slu%C5%BEba.pdf/470c73f6-a795-4afe-990f-c7ff1c106287>

Pfau-Effinger, B., Rostgard, T. (2011). *Care Between Work and Welfare in European Societies*. London: Palgrave Macmillan.

Úrad vlády SR (2020). *Programové vyhlásenie vlády SR na roky 2020-2024*. Bratislava. Dostupné on-line: [https://www.vlada.gov.sk//data/files/6483\\_programove-vyhlasenie-vlady-slovenskej-republiky.pdf](https://www.vlada.gov.sk//data/files/6483_programove-vyhlasenie-vlady-slovenskej-republiky.pdf)



Repková, K. (ed.) (2020). *Národný program aktívneho starnutia na roky 2021-2030 (analytická časť)*. Bratislava: IVPR. Dostupné on-line: <https://ivpr.gov.sk/narodny-program-aktivneho-starnutia-na-roky-2021-2030-analyticka-cast-kvetoslava-repkova-ed/>

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

Repková, K. (2018). *Sociálna práca v sociálnych službách*. Bratislava: IVPR. ISBN: 978-80-7138-163-1.

Repková, K. (2017). *Sociálne služby. Podpora zmysluplnej každodennosti v ľudsko-právnej perspektíve*. Bratislava: IVPR. ISBN 978-80-7138-151-8.

Sixsmith, A., Sixsmith, J. (2008). Ageing in Place in the United Kingdom. In *Ageing International*, 32, 219–235.

Triantafyllou, J., Naiditch, M., Repkova, K. et al. (2010). *Informal Care in the Long-term Care System. European Overview Paper*. Athens/Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.

Vláda SR (2014). *Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014-2020*. Dostupné on-line:

<https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/narodny-program-rozvoja-zivotnych-podmienok-osob-so-zdravotnym-postihnutim-roky-2014-2020.pdf>

Vláda SR (2013). *Národný program aktívneho starnutia na roky 2014-2020*.

Dostupné on-line:

<https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/rada-vlady-sr-prava-seniorov/npas-2014-2020.pdf>

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon)

Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov





---

Ďalšie informácie o IVPR získate na webových stránkach  
[www.ivpr.gov.sk](http://www.ivpr.gov.sk)

---

---

---

---

---

---

Vydáva Inštitút pre výskum práce a rodiny,  
Župné nám. 5-6, 812 41 Bratislava  
[ivpr@ivpr.gov.sk](mailto:ivpr@ivpr.gov.sk), [www.ivpr.gov.sk](http://www.ivpr.gov.sk)  
NEPREDAJNÉ