

# **Prehľad a zhodnotenie východísk, vývoja a stavu dlhodobej starostlivosti na Slovensku**

## **Abstrakt**

Z hľadiska dlhodobej starostlivosti je potrebné prihliadať na špecifické potreby jednotlivých skupín prijímateľov. Je preto potrebné podrobne analyzovať situáciu ľudí odkázaných na sociálnu starostlivosť s prihliadnutím na riešenia, ktoré prinášajú vysokú mieru pomoci s cieľom navrhnuť primerané opatrenia. Európsky hospodársky a sociálny výbor vo svojich výstupoch a analýzach zdôrazňuje, že je potrebná deinštitucionalizácia dlhodobej starostlivosti s vysokokvalitnou starostlivosťou v komunitách a rodinách. Je potrebné reformovať spôsob poskytovania dlhodobej starostlivosti tak, aby sa ústavné inštitúcie určené pre dlhodobé pobyty seniorov a ZŤP nahradzali službami poskytovanými v rodine a komunitě s tým, že každý má právo zvoliť si miesto a spôsob, akým chce žiť. Osoby, ktoré spadajú pod dlhodobú starostlivosť, sú dlhodobo vystavené problémom najmä s finančnou a miestnou dostupnosťou, ktorú supljuje vo veľkej miere rodina. Štát v súčasnosti v nedostatočnej miere pristupuje k svojim záväzkom z pohľadu ústavných práv a prijatých záväzkov. Populácia vo všeobecnosti starne, čo vyvoláva stále vyššiu potrebu pre spoločnosť riešiť dlhodobú starostlivosť. Na jednej strane bude narastať počet osôb, ktoré potrebujú dlhodobú starostlivosť, v tom istom čase však počet tých, ktorí budú schopní poskytnúť túto starostlivosť, bude klesať. Môžeme očakávať, že ľudia, ktorí dosiahli 65 rokov, budú v mnohých prípadoch žiť ďalších 20 rokov alebo i dlhšie. Miera nárastu osôb odkázaných na pomoc je výrazne prepojená s nárastom počtu osôb vo veku 80 rokov a viac.

Prístup k dlhodobej starostlivosti je jedno zo základných práv v rámci Všeobecnej deklarácie ľudských práv. Služby dlhodobej starostlivosti musia byť pre prijímateľov a musia zodpovedať ich potrebám.

## **Úvod**

Dlhodobá starostlivosť sa z pohľadu dodržiavania ľudských práv v Európe vyvíja rôznymi spôsobmi. V súčasnej situácii je dôležité analyzovať situáciu ľudí odkázaných na sociálnu starostlivosť a vysokú mieru pomoci s cieľom navrhnuť primerané opatrenia. Samotný Európsky hospodársky a sociálny výbor (ďalej len EHSV) zdôrazňuje, že je potrebná a aktuálna deinštitucionalizácia a vysokokvalitná starostlivosť v komunitách a rodinách, ktorá

vedie k sociálnemu začleneniu, znižuje riziko segregácie a prináša lepšie výsledky, pokiaľ ide o kvalitu života. Je potrebné upriamiť pozornosť autorít, najmä Ministerstva zdravotníctva SR a Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, na povinnosti, ktoré členským štátom EÚ vyplývajú z Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Ide najmä o právo rešpektovať ľudskú dôstojnosť, slobodu, právo človeka žiť nezávislým spôsobom života, zvoliť si, kde a s kým bude žiť. Zdôrazňuje sa pritom v rámci dlhodobej starostlivosti prechod z inštitucionálnej na komunitnú a domácu starostlivosť.

Ukazuje sa, že je potrebné reformovať spôsob poskytovania dlhodobej starostlivosti tak, aby sa ústavné inštitúcie určené pre dlhodobé pobyty seniorov a ZŤP nahrádzali službami poskytovanými v rodine a komunitě s tým, že každý má právo zvoliť si miesto a spôsob, akým chce žiť. Z hľadiska dlhodobej starostlivosti je potrebné prihliadať na špecifické potreby jednotlivých skupín prijímateľov. Komunitná starostlivosť vrátane odbornej starostlivosti a starostlivosti v rámci rodiny a sociálneho prostredia ponúka pridanú hodnotu, ktorá chýba v pobytových zariadeniach. Inštitucionálny systém by sa preto mal upraviť tak, aby dopĺňal komunitné sociálne a zdravotné služby, pokiaľ nie sú dostupné. Nezávislý spôsob života neznamená, že ľudia majú žiť v izolovaní, ale že v komunite, v ktorej sa rozhodnú žiť, budú mať na výber špecializované služby a dostupné bežné služby. Ide o vytvorenie správnych služieb, ale aj správneho prostredia.

## **1. Starostlivosť o sociálne a zdravotne slabšie a znevýhodnené osoby na Slovensku**

Slovensko je zmluvnou stranou Európskej sociálnej charty, v ktorej sa hlási k záväzku napĺňať právo starších osôb na sociálnu ochranu (článok 23). Medzinárodný záväzok podlieha kontrolnému mechanizmu Rady Európy. Na zabezpečenie účinného výkonu práva starších osôb na sociálnu ochranu sa Slovensko v zmysle Európskej sociálnej charty zaviazalo prijať alebo podporovať buď priamo, alebo v spolupráci s verejnými alebo súkromnými organizáciami príslušné opatrenia zamerané najmä na umožnenie:

- seniorom zostať podľa možnosti čo najdlhšie plnohodnotnými členmi spoločnosti prostredníctvom:

- príslušných zdrojov, ktoré im umožnia dôstojný život a aktívnu účasť na verejnom, spoločenskom a kultúrnom živote,

- poskytovania informácií o službách a zariadeniach pre staršie osoby a o možnostiach ich využitia,

- seniorom slobodne si zvolit' spôsob života a viesť nezávislý život v ich zvyčajnom prostredí tak dlho, ako si želajú a ako je to možné, prostredníctvom sprostredkovania:

- vhodných bytov vzhľadom na ich potreby a zdravotný stav alebo primeranej pomoci na úpravu bytu,

- zdravotnej starostlivosti a služieb, ktoré vyžaduje ich stav,

- na zabezpečenie primeranej pomoci starším osobám žijúcim v príslušných inštitúciách pri rešpektovaní ich súkromia a na zaručenie ich účasti na určovaní životných podmienok v danom zariadení.

Títo odkázaní majú zväčša osobitné problémy najmä v oblastiach: implementácia deinštitucionalizácie, fyzické a mentálne zdravie, komunitná starostlivosť, sociálna starostlivosť; bývanie v domovoch seniorov so starostlivosťou, doprava, napr. do zdravotníckeho zariadenia, nedostatočný príjem, vzdelávanie a voľnočasové aktivity, služby pre seniorov a ochrana spotrebiteľa, prístup k informáciám, rozhodovanie, participácia a sloboda voľby.

## **2. Základné oblasti a problémy dlhodobej starostlivosti na Slovensku**

Slovensko prechádza problematickým obdobím, kedy sú osoby, ktoré spadajú pod dlhodobú starostlivosť, vystavené problémom najmä s finančnou a miestnou dostupnosťou, ktorú supluje vo veľkej miere rodina a štát v nedostatočnej miere pristupuje k svojim záväzkom z pohľadu ústavných práv a prijatých záväzkov. Základnými problémami sa javia najmä:

- deinštitucionalizácia ako právo slobodného výberu osoby odkázanej na dlhodobú starostlivosť. Tým, že neexistuje štátna dávka, príspevok na starostlivosť podľa stupňa odkázanosti vyplácaný každému prijímateľovi (nie poskytovateľovi), je odopreté právo slobodného výberu na formy sociálnej služby vrátane jej miestnej aj finančnej dostupnosti.
- štandardy, kvalita a cenová dostupnosť a primeranosť, keď výška úhrad ako výdavok prevyšuje príjem v podobe starobného a/alebo invalidného dôchodku, rušenie zariadení sociálnych služieb, kvalita, kontrola, finančná a miestna nedostupnosť a s tým spojená nesloboda v rozhodovaní o zvolení formy sociálnej služby.
- nevyhovujúci technický stav a slabá vybavenosť zariadení sociálnych služieb.
- miestna a finančná nedostupnosť opatrovateľskej služby, nakoľko väčšina municipalít ju nedokáže zabezpečiť v požadovanom rozsahu a prijateľných cenách.

- nedostatok komunitných centier, denných centier pre ZŤP, osoby s demenciou a špecializovaných zariadení.
- spojenie zdravotnej a sociálnej starostlivosti o seniorov a ZŤP, je obmedzená možnosť dlhodobej, kvalitnej a cenovo dostupnej ošetrovateľskej starostlivosti a fyzioterapie pre seniorov a ZŤP osoby v domácej starostlivosti. Neexistuje program zdravotnej starostlivosti o deti, ktoré sa narodili so zdravotným postihnutím. Kúpeľná liečba je pre väčšinu nedostupná, rušili sa špecializované liečebné centrá.
- v rámci kompenzačných pomôcok problém spôsobuje nízka finančná spoluúčasť a nedostatok kvalitných cenovo prijateľných pomôcok, ktoré by bolo možné uhradiť z vlastných zdrojov.
- zdravotnícky materiál (vločky, podložky pod chorých, papierové podbradníky, špeciálne plachty pod chorých,... ) iba čiastočne a nedostatočne hrazený zdravotnými poisťovňami.
- byty špeciálneho určenia ako byty pre ZŤP osoby s tým, že byt je stavebne určený na trvalé bývanie ťažko telesne postihnutej osoby, najmä bezbariérový byt (vysoké nájomné).
- finančná dostupnosť a administratívne prekážky na zariadenie bezbariérových bytov a domov.
- vysoké ceny energií a služieb nereflektujúce nízke starobné a invalidné dôchodky.
- nedostatočné príjmy osôb v rámci dlhodobej starostlivosti – spotrebný kôš týchto osôb, ako aj ich domácností je rozdielny so spotrebným košom bežnej alebo seniorskej domácnosti. Až 34 % výdajov je v priemere mesačne spotrebovaných na kompenzácie v rámci dlhodobej starostlivosti.

### **3. Všeobecný prístup k dlhodobej starostlivosti**

#### **Dlhodobá starostlivosť ako dôsledok starnutia populácie**

Populácia starne, čo vyvoláva stále vyššiu potrebu pre spoločnosť, v tomto prípade štát riešiť dlhodobú starostlivosť. Na jednej strane bude narastať počet osôb, ktoré potrebujú dlhodobú starostlivosť, v tom istom čase však počet tých, ktorí budú schopní poskytnúť túto starostlivosť, bude klesať. Je dôležité, aby štát vedel zabezpečiť rastúcu požiadavku po službách starostlivosti pri zachovaní kvality a možnosti výberu u prijímateľov dlhodobej starostlivosti ich rodín. Finančná udržateľnosť systémov dlhodobej starostlivosti a zabezpečenie kvalifikovanej pracovnej sily sú zásadné problémy pre zaistenie vysoko kvalitnej dlhodobej starostlivosti a ochrany ľudskej dôstojnosti.

Bývanie vo vlastnom dome so svojim osobným majetkom, v blízkosti príbuzných a priateľov, mať možnosť plniť svoj životný štýl a užívať si súkromia predstavuje záruku pre dôstojný život a sociálnu inklúziu. Právo slobodného výberu osôb a s tým súvisiace udržanie týchto osôb v domácom prostredí je finančne menej náročné pre verejné rozpočty ako ústavná starostlivosť. Z týchto dôvodov možno predpokladať zmenu paradigmy od prevahy inštitucionalizovaného riešenia k viacej integrovanému komunitnému riešeniu.

## **Nárast obyvateľov vo veku nad 80 rokov**

Na Slovensku, tak ako aj vo väčšine európskych štátov môžeme očakávať, že ľudia, ktorí dosiahli 65 rokov, budú v mnohých prípadoch žiť ďalších 20 rokov alebo i dlhšie. Miera nárastu osôb odkázaných na pomoc je výrazne prepojená s nárastom počtu osôb vo veku 80 rokov a viac. Je to výsledok postupného zhoršovania zdravia v neskorších fázach života, ktoré zvyšuje potrebu dlhodobej starostlivosti vo veku nad 80 rokov. Väčšina európskych štátov zažíva nárast v počte a v podiele obyvateľov vo veku 80 a viac rokov. Obyvatelia v tejto vekovej skupine predstavujú najrýchlejšie rastúci segment populácie a tvoria cieľovú skupinu pre dlhodobú sociálnu a zdravotnú starostlivosť. S nárastom odkázaných na dlhodobú starostlivosť priamo súvisí aj udržateľnosť existujúceho systému starostlivosti, ktorý má zásadné problémy, a to ako finančné, tak aj z pohľadu sociálnych a ústavných práv dotknutých a ich rodín.

## **4. Prístupy k systémom dlhodobej starostlivosti v európskych krajinách**

Prístupy k systému dlhodobej starostlivosti sú v jednotlivých krajinách rôzne. Severské krajiny poskytujú pomoc najvyššiemu podielu starších osôb na báze decentralizovaného verejného systému domácej opatery. V rámci Európskej únie je v priemere 3,3 % osôb vo veku nad 65 rokov v tzv. ústavnej starostlivosti. Najvyšší podiel dlhodobej ústavnej starostlivosti je na Islande (9,3 %). Nórsko, Fínsko, Švédsko, a Švajčiarsko uvádzajú podiel medzi 5 až 7 %. Naopak, v Ruskej federácii a v Litve je tento podiel nižší ako jedno percento. Na Slovensku je aktuálne približne 2,5 % obyvateľov, ktorí spadajú do systému dlhodobej starostlivosti.

Za účelom zabezpečiť plnú dôstojnosť starších ľudí je nutné poskytnúť primerané sociálne a zdravotné zariadenia. Najbežnejšími osobami, ktoré poskytujú pomoc osobám odkázaným na dlhodobú starostlivosť, sú deti a partneri alebo manželskí partneri. V rámci Európskej únie najvyšší podiel detí, ktoré poskytujú osobné služby v rámci dlhodobej starostlivosti rodičom,

je v Portugalsku, Španielsku a v Českej republike, kde predstavujú viac ako 50 %. Výrazná je prevaha žien. Viac ako 80 % sú ženy v Luxembursku, Španielsku a Dánsku. Na Slovensku, v Portugalsku, Taliansku a vo Fínsku tvoria medzi 75 – 80 %. Vo Veľkej Británii a v Spojených štátoch amerických je tento podiel nižší (58 % a 61 %)¹.

## **5. Ústavné práva a vybrané problémy v rámci dlhodobej starostlivosti na Slovensku**

Ústava SR garantuje občanom právo na primerané hmotné zabezpečenie, ak nastanú ústavou taxatívne vymedzené sociálne udalosti, ktoré špecifikuje legislatíva. Právne predpisy by mali korešpondovať s princípmi právneho štátu, predovšetkým s tými, ktoré sa týkajú sociálneho statusu obyvateľov v rámci dlhodobej starostlivosti, s dopadom na zabezpečenie podmienok pre ich dôstojný život. Toto sa realizuje prostredníctvom dôchodkových dávok a poskytovaním rôznych druhov sociálnych služieb vo formách upravených zákonom č. 488/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov.

V tejto súvislosti treba tiež pripomenúť dodržiavanie medzinárodných záväzkov Slovenskou republikou, v konkrétnom prípade čl. 3 písm. a), čl. 20 písm. b) Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím prijatým na pôde Organizácie spojených národov v roku 2007, ktorý Slovenská republika ratifikovala dňa 04. júla 2010 (ďalej Dohovor). Dohovor založený na zásade rešpektovania prirodzenej dôstojnosti, osobnej nezávislosti, vrátane slobody voľby a samostatnosti osôb, ako i s čl. 20 písm. b) Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, podľa ktorého sa zmluvné strany zaviazali prijať účinné opatrenia na zabezpečenie osobnej mobility s najväčšou možnou nezávislosťou pre osoby so zdravotným postihnutím, a to aj tým, že uľahčia prístup osôb so zdravotným postihnutím ku kvalitným pomôckam na mobilitu, zariadeniam, podporným technológiám a k rôznym formám asistencie a k sprostredkovateľom, a to aj zabezpečením ich finančnej dostupnosti. Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím okrem toho explicitne zaväzuje zmluvné štáty poskytovať osobám so zdravotným postihnutím a ich rodinám nevyhnutnú ochranu a pomoc, ktorá by im umožnila plne a využívať rovnaké ľudské práva a základné slobody (Dohovor OSN o právach zdravotne postihnutých, preambula; tiež Európska sociálna charta, čl. 16).

Z toho vyplýva, že prístup k službám dlhodobej starostlivosti je základné právo zahrnuté v hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach uznávaných v rámci Všeobecnej deklarácie ľudských práv. Služby dlhodobej starostlivosti musia byť všeobecne dostupné, to je nezávislé

¹ Hetteš, Miroslav: Starnutie spoločnosti. Vybrané kapitoly sociálnej práce so seniormi. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety 2011.

od majetku či príjmu, cenovo dostupné, vysoko kvalitné, musia zaručiť spravodlivý prístup pre všetky znevýhodnené osoby. Služby dlhodobej starostlivosti musia zodpovedať potrebám prijímateľov (Uznesenie EK, 2011, INI, čl. 35), a nielen záujmom poskytovateľov (verejných a neverejných).

Je potrebné v zmysle Dohovoru posilnenie kompetencií osôb závislých od pomoci inej osoby tak, aby si každý individuálne mohol zvoliť pre neho najefektívnejší a najvhodnejší spôsob zaistenia potrieb dlhodobej starostlivosti a neposkytuje osobám so zdravotným postihnutím a ich rodinám nevyhnutnú ochranu a pomoc, ktorá by im umožnila plne a rovnako využívať svoje práva. Základným nástrojom finančného zabezpečenia potrieb osôb so zdravotným postihnutím a osôb, ktoré strácajú schopnosť starostlivosti o seba z dôvodu veku a/alebo zhoršeného fyzického či psychického stavu. Riešením pre týchto občanov je práve zavedenie **príspevku na nesebestačnosť a zaistenie starostlivosti ako štátna dávka**. Je to systémový nástroj, ktorým riešia nielen starnutie populácie, ale najmä životné situácie znevýhodnených občanov spôsobom, ktorý im zaručuje dôstojný a primeraný život s dostatočnou miestnou a finančnou dostupnosťou. Tento systém funguje vo viacerých krajinách EÚ, z okolitých krajín napríklad v Čechách, Nemecku či v Rakúsku.

Čl. 39 ods. 1 ústavy a čl. 30 ods. 1 listiny garantujú právo občana na primerané hmotné zabezpečenie v starobe a pri nespôsobilosti na prácu, ako aj pri strate živiteľa. Podrobnosti o tomto práve ustanoví zákon (čl. 39 ods. 3 ústavy a čl. 30 ods. 3 listiny). Čo sa týka úrovne **hmotného zabezpečenia**, tá musí byť v intenciách ústavy primeraná, pričom **primeranosť treba preto chápať** vo vzťahu a) k predchádzajúcej úrovni hmotného zabezpečenia občana, t. j. k úrovni, ktorú mal predtým, ako dospel do štádia staroby alebo sa stal nespôsobilým na prácu alebo predtým, ako stratil živiteľa (**princíp zásluhovosti**), b) k všeobecnej, priemernej úrovni hmotného zabezpečenia občana v Slovenskej republike (**princíp solidárnosti**), c) k ekonomickým možnostiam zabezpečenia určitej úrovne hmotného zabezpečenia (**princíp ekonomickej únosnosti**). V tejto súvislosti treba tiež pripomenúť dodržiavanie medzinárodných záväzkov Slovenskou republikou, v danom prípade čl. 3 písm. a), čl. 20 písm. b) Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím.

Je dôležité, aby systém dlhodobej starostlivosti rešpektoval všeobecnú, priemernú úroveň hmotného zabezpečenia odkázaných (princíp solidárnosti) a ekonomické možnosti zabezpečenia určitej úrovne hmotného zabezpečenia (princíp ekonomickej únosnosti).

## 6. História slovenského zákona o sociálnych službách

V bývalom Československu až do roku 1956 tzv. starostlivosť o chudobných organizovala predovšetkým cirkev, neskôr obce, ktoré budovali starobince, chudobince, sirotince, útulky či obecné kuchyne. V oblasti sociálnej starostlivosti pôsobil celý rad cirkevných spolkov a dobrovoľníckych charitatívnych organizácií, napríklad Československý červený kríž, Liga proti tuberkulóze. Ich činnosť bola subvencovaná štátom. V roku 1956 prebehla v Československu prvá reforma sociálneho zabezpečenia, v rámci ktorej bolo upravené aj poskytovanie sociálnej starostlivosti. Hlavnou zmenou bolo prenesenie jej výkonu na štát, respektíve jeho orgány miestnej správy – národné výbory. V rámci sociálnej starostlivosti boli štátom poskytované dávky a služby sociálnej starostlivosti osobám, ktoré potrebovali pomoc, najmä osobám so zmenenou pracovnou schopnosťou, deťom, seniorom a ľuďom s ťažkým zdravotným postihnutím. Cieľom reformy bolo zlepšenie materiálneho zabezpečenia a rozvoj spoločenského života ľudí, ktorí sa ocitli v nepriaznivej sociálnej situácii, a to poskytnutím pomoci pri umiestnení do zamestnania či ústavnej starostlivosti.

Pomoc pri zamestnávaní osôb so zdravotným postihnutím mala podobu poradenstva, zaistenia zodpovedajúceho vzdelania a zabezpečenia vhodného pracovného miesta v súlade s plánom pracovných miest pre osoby so zmenenou pracovnou schopnosťou. Ústavná starostlivosť bola určená pre seniorov a osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, ktorým bolo poskytované potrebné zaopatrenie, príležitosti k vhodnej pracovnej činnosti a kultúrna starostlivosť. Na úhradu nákladov pobytovej služby prispievali prijímatelia podľa svojich finančných možností. Pobytové zariadenia sociálnych služieb zriaďovali a spravovali národné výbory, dobrovoľnícke organizácie, cirkev a cirkevné spolky. Mohli ich tiež zriaďovať podniky a poľnohospodárske družstvá. Zásady pre zriaďovanie, organizáciu a správu týchto zariadení stanovil Štátny úrad sociálneho zabezpečenia, ktorý vykonával aj dozor nad sociálnymi zariadeniami prostredníctvom národných výborov. Zákon stanovoval aj ďalšie služby sociálnej starostlivosti v podobe vecných a peňažných dávok. Podľa potreby bolo zaistené najmä stravovanie za výhodnejších podmienok a vecná alebo peňažná výpomoc k zlepšeniu životných podmienok. K týmto účelom mohli byť zriaďované jedálne, kluby a iné zariadenia. Osobám s ťažkým zdravotným postihnutím sa poskytovali zľavy a príspevky na dopravu.

Pojem služby sociálneho zabezpečenia bol v Československu zavedený v roku 1964. Služby boli poskytované občanom, ktorí potrebovali pomoc spoločnosti na prekonanie nepriaznivých životných pomerov. Zákon zaviedol široké spektrum dávok a služieb sociálnej



starostlivosti podľa jednotlivých cieľových skupín. Išlo o výchovnú a poradenskú starostlivosť v sociálnej a rodinnej oblasti, sociálnoprávnu ochranu, starostlivosť o občanov so zmenenou pracovnou schopnosťou, opatrovateľskú službu, stravovanie dôchodcov, starostlivosť v pobytových zariadeniach sociálnej starostlivosti, kompenzácie pre občanov so zdravotným postihnutím, kultúrnu a rekreačnú starostlivosť o dôchodcov či bezúročné pôžičky.

Z hľadiska vývoja predmetnej legislatívnej úpravy bol pre oblasť sociálnej ochrany zásadný rok 1988. Bol prijatý zákon č. 100/1988 Zb. o sociálnom zabezpečení, ktorý sa až do roku 1998 stal základom celého systému sociálneho zabezpečenia pre sociálnu starostlivosť o rôzne skupiny ľudí. Občanom, ktorí nemohli pre svoj dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav alebo vek uspokojovať svoje životné potreby, ako i občanom, ktorí potrebovali zvláštnu pomoc k prekonaniu nepriaznivých životných pomerov, vtedajšie národné výbory poskytovali služby sociálneho zabezpečenia vo forme opatrovateľskej služby, stravovania dôchodcov, inú vecnú pomoc ako finančné príspevky, mimoriadne výhody pre občanov so zdravotným postihnutím či pobytové zariadenia.

Národné výbory po roku 1989 zanikli a následne sa na komunálnej úrovni transformovali na obecné a mestské úrady. Ktoré tieto kompetencie „zdedili“. Mimo ústavnej starostlivosti zriaďovali ďalšie účelové zariadenia sociálnej starostlivosti ako manželské a predmanželské poradne, domovy pre matky s deťmi, zariadenia pre občanov spoločensky neprispôsobených, kluby dôchodcov a jedálne pre dôchodcov. Sociálne služby boli poskytované na základe práva sociálneho zabezpečenia všetkým občanom, ktorí potrebovali pomoc spoločnosti k prekonaniu nepriaznivých životných pomerov.

Rok 1989 predznamenal zásadnú reformu celého systému sociálneho zabezpečenia. Kľúčovou úlohou reformy po roku 1990 bolo podobne ako v iných krajinách strednej a východnej Európy prechod k modelu sociálnych služieb podľa britskej koncepcie. Reformy sa niesli v duchu rétoriky o zodpovednosti jednotlivca, neviditeľnej ruke trhu a konkurencii v oblasti sociálnych služieb, pričom sa akcentovala požiadavka zásluhovosti, povinnosti rodiny, na ktorú sa preniesli aj funkcie, ktoré má štát, napr. v oblasti sociálneho zabezpečenia. Treba dodať, že služby sociálnej starostlivosti mali v bývalom Československu vysokú a s Európou porovnateľnú kvalitu a rozsah. Model sociálnych služieb, ktorý sa po roku 1990 uplatnil na Slovensku, bol od začiatku predmetom kritiky z toho dôvodu, že sa nehodí pre slovenské pomery predovšetkým preto, že na rozdiel od Veľkej Británie existuje na Slovensku systém samosprávnych obcí, ktoré sú organizované na princípe zastupiteľskej

demokracie a sú vybavené rozsiahlymi kompetenciami. Celá oblasť sociálnych služieb bola spracovateľmi návrhu akoby vybratá z bežnej praxe rozsiahlych kompetencií samosprávy.

V roku 1998 bol prijatý zákon o sociálnej pomoci. Hlavným cieľom zákona bolo zabezpečiť mu pomoc pri prekonávaní alebo zmierňovaní stavu hmotnej alebo sociálnej núdze. Zákon o sociálnej pomoci bol koncipovaný ako komplexná právna norma, ktorá upravovala sociálnu pomoc zameranú pre všetky skupiny fyzických osôb nachádzajúcich sa v hmotnej a v sociálnej núdzi (občania s ťažkým zdravotným postihnutím, seniori, nezamestnané osoby, rodiny s deťmi, sociálne neprispôsobené osoby). Jednou z najdôležitejších zásad celého systému sociálnej pomoci sa stal princíp kompenzácií sociálnych dôsledkov zdravotného postihnutia.

V dôsledku okliešťovania sociálnej politiky v roku 2002 – 2006 vznikla potreba upraviť novým spôsobom oblasť hmotnej núdze a oblasť sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ktorá sa premietla do samostatných právnych noriem prijatých v rokoch 2004 a 2005. Zmena zákonov v oblasti hmotnej núdze si vyžiadala aj viaceré rozsiahle zmeny zákona č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci v oblasti kompenzácií občanov s ťažkým zdravotným postihnutím. Proces prípravy tejto právnej normy sa značne oneskoril, pretože Ministerstvo zdravotníctva SR malo tiež záujem upraviť právne vzťahy v oblasti kompenzácie a sociálnych služieb a prevziať aj pôsobnosť v tejto oblasti do svojho rezortu, keď pripravilo návrh zákona o dlhodobej starostlivosti a podpore integrácie osôb so zdravotným postihnutím. S týmto návrhom nesúhlasili hlavne zástupcovia zdravotne postihnutých osôb, pretože odmietali medicínsky model poskytovania sociálnych služieb.

Napokon vláda SR v decembri 2005 akceptovala tento argument a rozhodla, že problematika kompenzácie sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia bude v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. Prijaté legislatívne zmeny v roku 2008 v podstatnej miere reagovali i na postoje a potreby ľudí so zdravotným postihnutím vyjadrované ich záujmovými združeniami, ktoré žiadali, aby sociálne služby vytvárali podmienky, ktoré umožnia ľuďom v nepriaznivej sociálnej situácii stať sa súčasťou väčšinovej spoločnosti, dosiahnu príležitosti a možnosti, ktoré im pomôžu plne sa zapojiť do ekonomického, sociálneho i kultúrneho života spoločnosti. Cieľom sociálnej služby má byť sociálne začlenenie a predchádzanie sociálnemu vylúčeniu.

V pozadí nového zákona o sociálnych službách z roku 2008 stojí iné chápanie sociálnych služieb, ako to bolo v tradičnom ponímaní. Klasické typy sociálnych služieb problematiku

práv prijímateľov sociálnych služieb riešili len okrajovo. Pôvodný medicínsky model stavala prijímateľa sociálnych služieb do roly pacienta. O jeho liečbe i ďalšom živote rozhodoval predovšetkým lekár a zdravotnícky personál. Neskorší ústavný model sociálnej starostlivosti stavala ľudí so zdravotným postihnutím do roly chovancov, o ktorých sa treba starať a na ktorých je žiaduce celoživotne pôsobiť prostredníctvom rôznych výchovných a terapeutických programov. V moderne ponímaných sociálnych službách prevláda model sociálneho začlenenia. Dôraz sa kladie na začlenenie do bežného prostredia a na vytvorenie životných podmienok, ktoré sú porovnateľné so životnými podmienkami ľudí bez zdravotného postihnutia. Dlhodobá starostlivosť by mala umožniť žiť spôsobom, ktorý je v spoločnosti považovaný za bežný a jej prijímateľ by mal byť v rámci moderných sociálnych služieb rešpektovaný predovšetkým ako občan a ako dospelá osoba. Tento prístup vedie k zvýšenej pozornosti k dodržiavaniu sociálnych práv.

## **7. Dlhodobá starostlivosť o ľudí so zdravotným postihnutím a seniorov**

Rozdiely v jednotlivých systémoch zaistenia dlhodobej starostlivosti vyplývajú najmä z chápania dlhodobej starostlivosti ako verejnej či rodinnej zodpovednosti, zvoleného spôsobu podpory (finančné alebo vecné dávky), vymedzenia formálnych (inštitucionálnych) a neformálnych (domácich) štruktúr poskytovania starostlivosti a tiež z rozsahu vynakladaných verejných finančných prostriedkov. V niektorých krajinách sa problematika dlhodobej starostlivosti chápe ako výhradná zodpovednosť štátu, v iných prebieha zvyšovanie verejnej podpory pre doteraz rodinných opatrovateľov. Ďalšiu skupinu krajín predstavujú tie, kde systém dlhodobej starostlivosti doteraz prakticky neexistuje alebo je na veľmi nízkej úrovni.

I keď systémy dlhodobej starostlivosti možno členiť podľa rôznych kritérií, určitú predstavu si možno urobiť aj z podielu výdavkov vynakladaných z verejných zdrojov na dlhodobú starostlivosť v systéme sociálnej ochrany. Podľa Správy Európskej komisie<sup>2</sup> priemerné výdavky na služby dlhodobej starostlivosti v krajinách Európskej únie predstavujú 1,8 % HDP. V niektorých krajinách (Švédsko, Dánsko, Holandsko) dosahujú viac než 3,8 % HDP, v nových členských krajinách EÚ sa pohybujú okolo 0,5 % HDP. Slovensko vynaložilo v roku 2010 na dlhodobú starostlivosť z verejných aj súkromných zdrojov 0,3 % HDP. V súčasnosti je to 0,9 %. Podiel financií teda stúpa, avšak je stále nedostatočný a poddimenzovaný.

<sup>2</sup> [https://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/economic\\_paper/2012/pdf/ecp469\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/economy_finance/publications/economic_paper/2012/pdf/ecp469_en.pdf)

Na Slovensku sa, tak ako aj v ostatných krajinách prejavuje trend starnutia obyvateľstva a v budúcnosti sa bude prejavovať ešte výraznejšie. Podľa aktuálnych údajov Štatistického úradu SR žilo v roku 2016 v Slovenskej republike 5 435 343 obyvateľov. Z toho počtu bolo 814 659 seniorov vo veku nad 65 rokov, t. j. 14,99 %. Ak sa pozrieme bližšie na štatistiky, tak za posledných 20 rokov môžeme vidieť výrazný trend starnutia obyvateľstva. Porovnanie za posledných 20 rokov nám ukazuje, že počet občanov v predproduktívnom veku klesol z 22 % z celkovej populácie na 15 % a počet seniorov nad 65 rokov narástol z 11 % na 14,99 %. Počet obyvateľov v produktívnom veku tiež stúpol o tri percentá z 67 % na 70 %.

Prognostický ústav SAV (2013) uvádza, že sa počet obyvateľov do roku 2030 mierne zvýši na približne 5,56 mil. obyvateľov. Z prognostických údajov SAV je jednoznačne možné uviesť, že Slovenskú republiku v najbližších rokoch čaká dynamické starnutie jej populácie spôsobené predovšetkým posúvaním početných generácií do seniorského veku. Podľa prognózy bude priemerný vek obyvateľstva stúpať a do roku 2025 sa priblíži k hodnote 43 rokov. Odhaduje sa trend, že v najbližších rokoch budú u nás prevažovať seniori nad predproduktívnym obyvateľstvom. Do roku 2025 by sa mal zvýšiť počet seniorov vo veku 65+ na 1,05 mil. Tento trend by sa mal udržať do roku 2030. Tento trend potvrdzuje aj neustále zvyšujúci index starnutia, ktorý vyjadruje pomer počtu obyvateľov vo veku 65+ k počtu obyvateľov v predproduktívnom veku 14 a menej. V roku 1996 bol index starnutia na hodnote 51,52 %, čo predstavovalo 51,52 obyvateľov 65+ na 100 obyvateľov v predproduktívnom veku. V roku 2016 bol však už index starnutia na úrovni 96,96 %, čiže takmer 97 obyvateľov 65+ na 100 obyvateľov v predproduktívnom veku. Je predpoklad, že do roku 2025 index starnutia dosiahne u mužov hodnotu 102 % a u žien hodnotu až 150 %. Dôležité je pozrieť sa aj na trend starnutia obyvateľov vo veku 55+, kde je možné sledovať tiež postupný nárast obyvateľstva.

Systémy zaistenia starostlivosti sa v jednotlivých krajinách Európy líšia aj v dôsledku historického vývoja a sú zviazané s konkrétnym modelom sociálneho štátu. Pojem sociálny štát na Slovensku zahŕňa celý rad prvkov sociálnej politiky, ktorých cieľom je reagovať na sociálne riziká, resp. ich možné negatívne dôsledky (napríklad staroba, choroba, invalidita), a eliminovať sociálne dopady trhového mechanizmu (napr. nezamestnanosť, chudoba). Medzi jeho základné prvky sociálnej politiky patria sociálna pomoc, sociálna podpora, dôchodkové a zdravotné poistenie, zdravotná politika, politika zamestnanosti, rodinná politika, bytová politika a systém vzdelávania.

Dlhodobá starostlivosť sa u nás chápe ako sociálne riziko, na ktoré musí reagovať sociálna politika. Základným nástrojom finančného zabezpečenia potrieb osôb so zdravotným postihnutím a osôb, ktoré z dôvodu dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu potrebujú pomoc inej osoby pri zabezpečení sebestačnosti, sa stal v modernej Európe **príspevok na nesebestačnosť<sup>3</sup> ako štátna dávka**. Cieľom zavedenia príspevku na odkázanosť ako nového nástroja zabezpečenia dlhodobej starostlivosti je posilniť kompetencie a autonómiu osôb závislých od pomoci inej osoby tak, aby si každý individuálne mohol zvoliť pre neho najefektívnejší a najvhodnejší spôsob zaistenia potrieb a zaistiť slobodnú voľbu spôsobu zabezpečenia dlhodobej starostlivosti. Poskytnutie príspevku významne zvyšuje možnosť samostatného rozhodnutia človeka odkázaného na starostlivosť o spôsobe zabezpečenia vlastných potrieb. Je na ňom, či sa rozhodne, že starostlivosť mu bude zabezpečovať rodina, príbuzní alebo profesionálne sociálne služby, či už pobytové alebo terénne.

Existujú rôzne varianty poskytovania príspevku na odkázanosť v závislosti od politických cieľov a modelov sociálneho štátu. Niektoré modely umožňujú využívanie poskytnutých finančných príspevkov bez ďalších obmedzení, a to buď na posilnenie príjmov rodiny, ktorá sa o človeka so zdravotným postihnutím stará (Taliansko), alebo na ľubovoľnú voľbu zabezpečenia sociálnej služby, či už formálnej alebo neformálnej (Rakúsko, Čechy). Inou možnosťou je poskytovať poukážky využiteľné len na nákup služieb od registrovaných poskytovateľov sociálnej služby. Napríklad v Holandsku uplatnili tzv. osobný účet, z ktorého možno hradiť dopredu definované formálne sociálne služby. Ide o model, ktorý ponecháva len malý priestor pre platby starostlivosti z neformálnych zdrojov (blízke osoby, susedská výpomoc). Nemecký model predstavuje so svojou možnosťou voľby medzi finančnou a vecnou dávkou stredný variant. Ďalšie rozdiely v príspevku na odkázanosť vyplývajú z definície cieľovej skupiny alebo stupňa odkázanosti na pomoc inej osoby. Zatiaľ čo v Rakúsku, Nemecku, Francúzsku či Čechách je vyplácaný v závislosti od stupňa fyzickej odkázanosti, v Taliansku je vyplácaná dávka v jednotnej výške.

Dôvodom hľadania najpriateľnejšieho riešenia príspevku na odkázanosť nie sú len ekonomické aspekty, ale ide predovšetkým o priblíženie života zdravotne postihnutých ľudí a seniorov normálnemu životu podporovaného sociálnymi službami. Primárne sa dáva dôraz na práva osôb so zdravotným postihnutím a seniorov a s tým spojené ich právo na autonómiu. Realizácia tohto práva znamená, že nový spôsob financovania dlhodobej starostlivosti má napĺňať všetky základné atribúty sociálnej politiky, t. j. chrániť občanov v sociálne

<sup>3</sup> Používa sa aj pojem odkázanosť, napr. v PVV 2020.

nepriaznivej situácii, pretože táto ochrana prispieva k odstráneniu alebo zmierneniu dôsledkov vyplývajúcich z určitých sociálnych, rodinných alebo životných udalostí, zabezpečiť dôstojné životné podmienky pre všetkých a ich rovnaké šance, vyrovnávať alebo zmierňovať rozdiely v životných podmienkach sociálnych aktérov a vytvárať podmienky pre integráciu ľudí odkázaných na dlhodobú starostlivosť do spoločnosti.

## 8. Perspektívy vo sfére dlhodobej starostlivosti

V posledných dvadsiatich rokoch došlo v mnohých európskych krajinách k zmene orientácie sociálnej politiky v oblasti dlhodobej starostlivosti. Ak porovnáme vývoj politiky dlhodobej starostlivosti v jednotlivých krajinách, môžeme sledovať porovnateľné ciele, najmä posilnenie autonómie osôb závislých od pomoci inej osoby, dôraz na slobodnú voľbu spôsobu zabezpečenia sociálnej služby, odklon od inštitucionálnych druhov sociálnych služieb a podporu poskytovania starostlivosti v rodinách. V súlade s hlavnými vývojovými trendmi v európskych krajinách boli definované základné princípy rozvoja sociálnych služieb. Patria k nim nezávislosť a autonómia prijímateľov dlhodobej starostlivosti, integrácia do spoločnosti, rovnosť, rešpektovanie potrieb prijímateľov dlhodobej starostlivosti.

Dlhodobá starostlivosť je definovaná ako *služba všeobecného či verejného záujmu*, ktorá presahuje záujmy skupiny a prispieva k zvyšovaniu sociálnej rovnosti a prekonaniu sociálneho vylúčenia a izolácie. Túto úlohu pomáhajú naplňovať predovšetkým štyri požiadavky: všeobecný prístup, cenová dostupnosť, spravodlivosť a kvalita dlhodobej starostlivosti. *Všeobecná dostupnosť* znamená povinnosť ponúkať vymedzené služby podľa stanovených podmienok vrátane úplného územného pokrytia a dostupných cien pre všetky osoby. *Cenová dostupnosť* služby vo všeobecnom záujme sa definuje v závislosti od príjmovej štruktúry, životných nákladov, štruktúry spotrebného koša a ďalších kritérií v konkrétnom štáte.

Vychádzajúc z chápania dlhodobej starostlivosti ako služieb všeobecného záujmu je na zodpovednosti štátnej moci, ako tieto požiadavky presadiť. Povinnosť zabezpečiť cenovo dostupnú službu dlhodobej starostlivosti aj pre nízko príjmové skupiny môže štát presadiť rôznymi spôsobmi – prostredníctvom cenovej kontroly, poskytovaním adresného príspevku a pod. Princíp cenovej dostupnosti môže v niektorých prípadoch znamenať, že pre každého alebo pre určitú zraniteľnú skupinu sa služba poskytuje zadarmo a štát poskytovateľovi uhrádza stratu. Sociálne práva, zakotvené v medzinárodných dokumentoch (napr. Listina základných ľudských práv a slobôd, Všeobecná deklarácia ľudských práv a opčný protokol

OSN Paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach z roku 1966, Sociálna charta, Ústava SR) sa môžu stať predmetom sporov medzi zákonodarnou a súdnou mocou pri ich posudzovaní, výklade a presadzovaní.

## Zhrnutie

V súčasnej situácii je dôležité analyzovať situáciu ľudí odkázaných na sociálnu starostlivosť a vysokú mieru pomoci s cieľom navrhnúť primerané opatrenia. Je potrebné upriamiť pozornosť autorít, a to Ministerstva zdravotníctva SR a Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR na sociálne práva prijímateľov dlhodobej starostlivosti najmä právo rešpektovať ľudskú dôstojnosť, slobodu, právo človeka žiť nezávislým spôsobom života, zvoliť si, kde a s kým bude žiť s dôrazom na prechod z inštitucionálnej na komunitnú a domácu starostlivosť.

Slovensko je zmluvnou stranou Európskej sociálnej charty, v ktorej sa hlási k záväzku napĺňať právo starších osôb na sociálnu ochranu s možnosťou zostať čo najdlhšie plnohodnotnými členmi spoločnosti. Seniorom Európska hospodárska charta garantuje právo slobodne si zvoliť spôsob života a viesť nezávislý život v ich zvyčajnom prostredí tak dlho, ako si želajú a ako je to možné.

Osoby, ktoré spadajú pod dlhodobú starostlivosť, sú vystavené problémom najmä s finančnou a miestnou dostupnosťou, ktorú supluje vo veľkej miere rodina a štát v nedostatočnej miere pristupuje k svojim záväzkom z pohľadu ústavných práv a prijatých záväzkov. Ich základnými problémami sú deinštitucionalizácia, štandardy, kvalita a cenová dostupnosť a primeranosť, nevyhovujúci technický stav a slabá vybavenosť zariadení sociálnych služieb, miestna a finančná nedostupnosť opatrovateľskej služby, nedostatok komunitných centier, denných centier pre ZŤP, osoby s demenciou a špecializovaných zariadení, prepojenie zdravotnej a sociálnej starostlivosti o seniorov a ZŤP, finančná dostupnosť a administratívne prekážky na zariadenie bezbariérových bytov a domov, vysoké ceny energií a služieb a nedostatočné príjmy osôb v rámci dlhodobej starostlivosti.

Populácia pritom starne, a to vyvoláva stále vyššiu potrebu pre štát riešiť dlhodobú starostlivosť efektívne a dostupne. Finančná udržateľnosť systému dlhodobej starostlivosti a zabezpečenie kvalifikovanej pracovnej sily sú zásadné problémy pre zaistenie vysoko kvalitnej dlhodobej starostlivosti a ochrany ľudskej dôstojnosti. Obyvatelia vo vekovej

skupine nad 65 rokov predstavujú najrýchlejšie rastúci segment populácie a tvoria cieľovú skupinu pre dlhodobú sociálnu a zdravotnú starostlivosť.

Prístup k službám dlhodobej starostlivosti je základné právo zahrnuté v hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach uznávaných v rámci Všeobecnej deklarácie ľudských práv. Služby dlhodobej starostlivosti musia byť všeobecne dostupné, t. j. nezávislé od majetku či príjmu, cenovo dostupné, vysoko kvalitné, musia zaručiť spravodlivý prístup pre všetky znevýhodnené osoby. Služby dlhodobej starostlivosti musia zodpovedať potrebám prijímateľov.

Základným nástrojom finančného zabezpečenia potrieb osôb so zdravotným postihnutím a osôb, ktoré strácajú schopnosť starostlivosti o seba z dôvodu veku, je **príspevok na nesebestačnosť a zaistenie starostlivosti ako štátna dávka**, tak ako je to v iných krajinách EÚ.

viac o starnutí populácie: <https://www.iz.sk/sk/projekty/starnutie-populacie>

o financovaní dlhodobej starostlivosti: <https://www.iz.sk/download-files/sk/evs/dlhodoba-starostlivost-financovanie>



Tento článok je súčasťou projektu Politiky zamestnanosti realizovaného Inštitútom zamestnanosti. Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu v rámci OP EVS.

**Aktivita:** Starnutie populácie, 2020

**Merateľný ukazovateľ:** P0587



**Súvis s projektom:** Táto analýza súvisí s aktivitou 1, starnutie populácie. Je nutné podrobne analyzovať situáciu ľudí odkázaných na sociálnu starostlivosť s prihliadnutím na riešenia, ktoré prinášajú vysokú mieru pomoci s cieľom navrhnuť primerané opatrenia. Európsky hospodársky a sociálny výbor vo svojich výstupoch zdôrazňuje deinštitucionalizáciu dlhodobej starostlivosti s vysokokvalitnou starostlivosťou v komunitách a rodinách. Je potrebné reformovať spôsob poskytovania dlhodobej starostlivosti tak, aby sa ústavné inštitúcie určené pre dlhodobé pobyty seniorov a ZŤP nahrádzali službami poskytovanými v rodine a komunitě s tým, že každý má právo zvoliť si miesto a spôsob, akým chce žiť.