

# interlinks

Health systems and long-term care for older people in Europe  
Modelling the interfaces and links between  
prevention, rehabilitation, quality of services and informal care

## POLICY BRIEF

### Dlhodobá starostlivosť o starších ľuďí na Slovensku na rózcestí

Kvetoslava Repková

(v spolupráci s riešiteľským tímom projektu  
INTERLINKS a NEP Slovensko)

Bratislava, júl 2010



Funded by the European Commission  
under the Seventh Framework Programme  
Grant agreement no. 223037



## Úvod

### 1. Prečo je problematika dlhodobej starostlivosti dôležitá v národnom i európskom kontexte

V medzinárodnom kontexte neexistuje jednotne zdieľaná definícia dlhodobej starostlivosti. OECD vymedzuje dlhodobú starostlivosť ako „súbor služieb, ktoré potrebujú osoby závislé na pomoci pri bežných denných činnostiach. Takáto personálna pomoc je často poskytovaná v kombinácii so základnými zdravotníckymi službami, akými je napr. ošetrovanie rán, manažment bolesti, podávanie liekov, zdravotný monitoring, prevencia, rehabilitácia alebo služby paliatívnej starostlivosti“. (Long-term Care, 2006, s. 17).

Európska komisia, výbor pre sociálnu ochranu, definovala v roku 2005 *dlhodobú starostlivosť* oveľa všeobecnejšie, ako „...starostlivosť, ktorá sa týka aspektov vzťahujúcich sa k zdravotnej starostlivosti, rovnako aspektov vzťahujúcich sa k sociálnej ne-zdravotnej starostlivosti“ (Review, 2005, s. 7). Na tomto najvšeobecnejšom základe sa založilo uplatňovanie Otvorenej metódy koordinácie v otázkach zdravotnej a dlhodobej starostlivosti a cyklické hodnotenie jej pokroku zo strany národných štátov ako jednej zo súčastí dvojročných Národných správ o stratégiách sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie.

Podľa B. Marin a kol. (2009:5) „...neexistuje v EÚ žiadna väčšia sociálno-politická agenda, v ktorej by sa členské štáty líšili viac ako spôsob, akým je organizovaná a financovaná dlhodobá starostlivosť o ľudí odkázaných na kontinuálnu sociálnu a zdravotnú pomoc“. Napriek tomuto konštatovaniu sa odborná verejnosť rámcovo zhoduje na hlavných dôvodoch, prečo je dlhodobá starostlivosť o odkázané, najmä odkázané staršie osoby, uznaná ako veľmi dôležitá sociálno-politická agenda a aké sú kľúčové determinanty podmieňujúce zmeny v jej vnímaní (napr. Triantafillou a kol., 2010):

- *Demografické zmeny a ich odraz v potrebe zabezpečenia starostlivosti väčšiemu rozsahu oprávnených osôb* (menej rodiacich sa detí, starnutie populácie, zvyšovanie rozsahu závislosti na starostlivosti danej vyšším vekom, starnutie neformálne opatrujúcich osôb, ale aj zlepšovanie zdravotného stavu starších ľudí, vyšší vek dožitia u žien, potreba zapájania mužov do starostlivosti, formálnych poskytovateľov služieb, rozvoj starostlivosti v domácom prostredí, dobrovoľnícka práca).

Dlhodobá starostlivosť:  
podobné problémy  
– rôznorodé riešenia

Determinanty podmieňujúce  
zmeny vo vnímaní dlhodobej  
starostlivosti

- *Zmeny v sociálnych štruktúrach* (znižujúca sa pripravenosť rodiny zabezpečiť dlhodobú starostlivosť o odkázaných členov, prechod od konceptu starnutia ako negatívneho fenoménu ku konceptu aktivizácie, potreba zosúladovania práce a starostlivosti u rodinne opatrovujúcich osôb, pretrvávajúca kľúčová pozícia rodiny v zabezpečovaní starostlivosti).
- *Posilňovanie užívateľov/liek služieb* (aktivizácia užívateľov/liek a ich rodín v manažmente starostlivosti, potreba zlepšenia kvality formálnych i neformálnych služieb starostlivosti).
- *Ekonomické zmeny* (rastúce príjmové nerovnosti medzi staršími ľuďmi a ich dopad na finančnú dostupnosť starostlivosti a udržateľnosť jej financovania, otázky zamestnanosti a trhu práce, zvyšovanie účasti neformálne opatrovujúcich osôb na trhu práce).
- *Zmeny vo funkciách a štruktúre zdravotníckych aj sociálnych systémov* (definovanie akútnej a chronickej zdravotnej starostlivosti, dôsledné definovanie charakteru sociálnej núdze na účely služieb dlhodobej starostlivosti, zavedenie platobných mechanizmov a pravidiel finančnej účasti užívateľov/liek služieb).

Zo sociálno-politického hľadiska intenzifikujú všetky uvedené faktory potrebu hľadať pre súčasnosť i budúcnosť riešenia zabezpečujúce rovnováhu medzi uplatňovaním práv jednotlivcov na spravodlivé uspokojovanie ich potrieb v oblasti dlhodobej starostlivosti a udržateľným zdrojovým krytím (finančným, personálnym, organizačným a iným) na tento účel, teda to, čo H. Rothgang, K. Engelke (2009:1) nazývajú ako „zohľadňovanie kolektívnych verzus individuálnych zodpovedností pri organizovaní dostupnej a udržateľnej dlhodobej starostlivosti“.

## 2. Dlhodobá starostlivosť na Slovensku – čo sa ňou rozumie a koho sa týka

Na Slovensku neexistuje legislatívne vymedzenie pojmu dlhodobá starostlivosť. Od roku 2006 sa explicitne uvádza len v rámci dokumentu „Národná správa o stratégiách sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie“, v ktorom sa inštrumentálne vymedzuje, že „formami dlhodobej starostlivosti sú najmä sociálne služby, peňažný príspevok za/na opatrovanie a peňažný príspevok na osobnú asistenciu“ (Národná správa, 2008, s. 63). Je potešiteľné, že Slovensko sa napojilo na trendy, podľa ktorých sa opatrenia dlhodobej starostlivosti nevzťahujú len na samotné odkázané osoby (u nás osoby staršie ako 6 rokov, odkázané na systematickú pomoc inej osoby v roz-

L. Hegyi (2007, 2008) vymedzuje dlhodobú starostlivosť ako poskytovanie komplexnej lekárskej, ošetrovateľskej a opatrovateľskej starostlivosti po dlhšiu alebo dlhú dobu, poprípade ako trvalú starostlivosť.

Formálne služby dlhodobej starostlivosti sú potrebné nielen pre opatrované, ale aj intenzívne opatrojúce osoby (EUROFAMCARE projekt)

sahu minimálne 2 hodiny denne, podľa sociálnych štatistík je ich približne 110 000, prevažne vo vekovej kategórii nad 65 rokov), ale aj na tých, ktorí ich intenzívne opatrojú na neformálnej báze. Ide o vyše 50 000 poberaateľov/liek peňažného príspevku na opatrovanie najčastejšie vo vekovej kategórii 51-64 rokov (Repková, 2008), ktorým sa môže poskytovať odľahčovacia služba, iné podporné služby, daňové zvýhodnenia, zdravotné a sociálne poistenie platené zo strany štátu či sociálne poradenstvo.

### 3. Zložky dlhodobej starostlivosti na Slovensku

Dnes si celá Európa uvedomuje, že sektorový prístup nemôže do budúcnosti zabezpečiť efektívny a dostupný systém služieb dlhodobej starostlivosti, aj keď je takýto prístup vlastný väčšine európskych krajín. V Správe o starnutí z roku 2009 (Ageing Report, 2009) Európska komisia na vymedzenie dlhodobej starostlivosti a nákladov na ňu využila systém klasifikácie zdravotných výdavkov delených na (a) služby dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti, nazvaných tiež ako „zdravotnícky komponent dlhodobej starostlivosti“ (pomoc pri bežných denných činnostiach v kombinácii s vybranými medicínskymi službami, monitoringom zdravotného stavu, rehabilitáciou alebo paliatívnou starostlivosťou) a na (b) sociálne služby dlhodobej starostlivosti (pomoc pri inštrumentálnych bežných denných činnostiach, ako je pomoc v domácnosti či rezidenčné služby). Zo sektorového prístupu sa odvodzujú aj zložky dlhodobej starostlivosti na Slovensku tak, ako ich popísal vo svojej práci R. Bednárík a kol. (2009). Autorský kolektív vychádzal pragmaticky z toho, že na sektorovom prístupe sú doposiaľ služby dlhodobej starostlivosti založené, organizované aj financované.

- *Dlhodobá starostlivosť v pôsobnosti rezortu zdravotníctva*  
V decembri 2006 vydalo Ministerstvo zdravotníctva SR „Konceptiu zdravotnej starostlivosti v odbore geriatra“ vymedzujúcu geriatrickú starostlivosť ako prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu a rehabilitáciu osôb starších ako 65-ročných. Konštatuje, že „kľúčovou otázkou je potreba vyriešenia dlhodobej starostlivosti, ktorá nie je v súčasnosti vyriešená“ (Konceptia, 2006:4). Zdravotná starostlivosť o staršie osoby sa poskytuje v geriatrických ambulanciách, stacionároch, oddeleniach, klinikách, ale aj v liečebniach pre dlhodobo chorých či v geriatrických centrách. V rámci dlhodobej starostlivosti možno geriatrickú starostlivosť poskytovať aj v zariadeniach sociálnych služieb. V domácom prostredí možno vybrané úkony zdravotnej starostlivosti o staršie osoby poskytovať prostredníctvom agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Na základe indikovania odborným lekárom je geriatrická starostlivosť odkázanej osobe poskytovaná v rozsahu ustanovenom v zákone

<p>Možnosti poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a sociálnych služieb v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti patria medzi žiadané formy integrovaných zdravotno-sociálnych služieb v rezidenčnom prostredí.</p>	<p>na základe verejného zdravotného poistenia. Z verejného zdravotného poistenia sa v základnej výbave poskytujú zdarma aj potrebné pomôcky a technické zariadenia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Dlhodobá starostlivosť v pôsobnosti rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny</i> Ide o peňažné príspevky na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia pre osoby uznané za osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, pričom ich súčasťou je aj peňažný príspevok na opatrovanie pre blízkych príbuzných a iných neformálnych opatrovateľov/lky; sociálne služby poskytované terénne, ambulantne alebo pobytovo, pričom deklarovanou sociálno-politickou prioritou je poskytovanie sociálnych služieb terénou, ambulantnou alebo týždennou formou; poskytovanie dotácií v pôsobnosti ministerstva občianskym združeniam (napr. na rekondično-rehabilitačné pobyty odkázaných osôb a ich sprevádzateľov či na iné občianske aktivity), verejným a neverejným poskytovateľom sociálnych služieb na podporu ich rozvoja; poskytovanie nenávratných finančných príspevkov z ESF (napr. na rozvoj ľudských zdrojov, vrátane oblasti sociálnych služieb).</li> </ul> <p>Ak sa za kľúčový aspekt dlhodobej starostlivosti považuje integrácia/koordinácia zdravotných a sociálnych služieb zabezpečujúca kontinuitu a holistický prístup k uspokojovaniu potrieb starostlivosti u starších a iných odkázaných ľudí, potom osobitne možno vyzdvihnúť dva nové inštitúty obsiahnuté v zákone č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a to poskytovanie <i>ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb</i> (§22 zákona) a poskytovanie <i>sociálnych služieb v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti</i> (§70 zákona).</p>
<p>Dlhodobá starostlivosť o staršie osoby na Slovensku je charakteristická viacerými protirečieniami. Základným je priepasť medzi legislatívne deklarovanými a reálnymi možnosťami.</p>	<h2>4. Prečo je dlhodobá starostlivosť o staršie osoby na Slovensku na rózcestí?</h2> <p>Napriek vyššie uvedenému pokroku je vývoj dlhodobej starostlivosti o staršie odkázané osoby na Slovensku v súčasnosti pomerne protirečivý a komplikovaný. Opakovaná skúsenosť potvrdzuje, že základným protirečením je priepasť medzi vysokou úrovňou deklarovanej garancie práv užívateľov služieb dlhodobej starostlivosti v platných právnych úpravách a prevažujúcou skúsenosťou z jej poskytovania. Faktory, ktoré môžu podmieňovať výskyt implementačných problémov, sú nasledovné:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Priorita štruktúry systému pred potrebami odkázaných ľudí</i> Prax ukazuje, že rozsah a kvalita služieb dlhodobej starostlivosti sú</li> </ul>

Organizácia služieb dlhodobej starostlivosti vychádza často skôr z potrieb systému než z potrieb samotných ľudí, ktorí sú na ne odkázaní.

prevažne odvodzované od prostredia, v ktorom sa odkázaná osoba nachádza /a podľa čoho je často štruktúrovaná aj legislatíva/, nie od jej reálnych potrieb v oblasti dlhodobej integrovanej starostlivosti. Kriticky sa uvedené protirečenie prejavuje najmä v tranzitívnych fázach tzv. prepúšťacieho manažmentu, keď napr. odkázaná osoba odchádza zo zdravotníckeho zariadenia do domácej dlhodobej starostlivosti. Situáciu sťažuje aj fakt, že zdravotnícke zariadenia väčšinou nemajú vlastných sociálnych pracovníkov/čky, ktorí by koordinovali kontinuitu zdravotnej a sociálnej starostlivosti.

- *Významnosť služieb dlhodobej starostlivosti vs. miera ich spoločenského uznania*  
Napriek konštatovaniu, že služby dlhodobej starostlivosti sú stále viac potrebné, podmienky pre ich poskytovanie nie sú často porovnateľné s inými typmi výkonu práce. Pre zabezpečenie uplatňovania princípu bezvýhradnej ľudskej dôstojnosti pri poskytovaní služieb dlhodobej starostlivosti je nevyhnutná adekvátne materiálne-technická vybavenosť ich výkonu (najmä pri manipulácii s imobilnými osobami), adekvátne finančné ohodnotenie formálne i neformálne opatrujúcich osôb umožňujúce dôstojnú životnú úroveň a rozvoj dobrovoľníckej práce.
- *Rozličné záujmy/perspektívy rozličných subjektov*  
Ide o nesúladosť, často až protichodosť záujmov a interpretácie platnej legislatívy a pravidiel subjektmi na rozličných úrovniach a v rozličných prostrediach - ministerstvá, regionálna a miestna samospráva, verejní a neverejní poskytovatelia zdravotných a sociálnych služieb, užívatelia a ich rodiny, zdravotné poisťovne.
- *Rôznorodosť „sociálnych potrieb“ ľudí vs. vymedzenosť sociálnych služieb*  
Stále neutícha polemika o tom, aké sú služby súvisiace so „sociálnom“ človeka, či majú byť predmetom sociálnych služieb aj také služby, ktoré idú nad rámec zákonom definovanej nepriaznivej sociálnej situácie pre ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav viazanej v oblasti dlhodobej starostlivosti na ustanovený minimálny rozsah odkázanosti na pomoc inej osoby.
- *Priepasť medzi kompetenciami a zdrojmi*  
Ide o priepasť medzi rozsahom originálnych kompetencií samosprávnych orgánov na úseku sociálnych služieb a finančnými prostriedkami určenými na výkon samosprávnych pôsobností v rámci daňového pre-rozdeľovacieho mechanizmu a z ďalších vlastných príjmov obcí a VÚC.
- *Syndróm „regulovanej samosprávy“*  
Ide o protirečenie medzi uplatňovaním samosprávneho princípu a reguláciou právnych vzťahov pri poskytovaní sociálnych služieb zákonom.

- *„Bezhraničný“ dopytom po zdravotnej starostlivosti vs. potreba regulácie*  
Otázkou je, či vieme presne definovať, čo sú výkony dlhodobej starostlivosti a kto sú ich financovatelia a ako vieme potreby ľudí v tejto oblasti uspokojovať v rámci minimálnej siete zdravotníckych zariadení.
- *Bariéry uplatňovania legislatívy zdravotnej starostlivosti v sociálnych službách*  
Poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb je paralyzované faktom, že tieto nie sú vymedzené ako poskytovatelia zdravotnej starostlivosti v predpisoch z oblasti zdravotnej starostlivosti. Poskytovanú zdravotnú starostlivosť tak nie je možné hradiť z prostriedkov verejného zdravotného poistenia.
- *„Ochrana“ pred administratívnou náročnosťou v sociálnych službách vs. garancia práva na sociálnu službu*  
Diskutuje sa o tom, či je v prípade sociálnych služieb poskytovaných neverejnými poskytovateľmi nepodporenými z verejných zdrojov (teda vtedy, keď je prijímateľ sociálnej služby samoplatcom) nevyhnutné administratívne náročné vydávanie rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu. Na druhej strane sa však poukazuje sa fakt, že takto poňaté samoplatcovstvo nemožno považovať za trvalo udržateľnú stratégiu, nakoľko finančné zdroje jednotlivcov a rodín pre plné uhrádzanie nákladov na sociálnu službu sú časovo obmedzené, čiže konečná garancia uplatnenia práva na sociálnu službu je napokon sprostredkovaná cez samosprávne orgány a zákonom ustanovené procedúry.

Fiškálna udržateľnosť systémov dlhodobej starostlivosti sa stáva centrálnou otázkou mnohých projekcií v oblasti dlhodobej starostlivosti... (Rodrigues, 2010)

## 5. Akým smerom sa z rázcestia uberať?

Na Slovensku je už dlhšiu dobu z vládnej úrovne, ale aj z odborných kruhov komunikovaná ambícia hľadať riešenia pre oblasť dlhodobej starostlivosti cestou prijatia zákona o dlhodobej starostlivosti a nového typu poistenia na tento typ sociálno-zdravotného rizika (oba návrhy boli iniciované v roku 2009 Radou vlády SR pre seniorov, na základe čoho sa začiatkom roka 2010 začali rokovania medzi vedením rezortu zdravotníctva SR a rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny SR).

Podobne ako v iných krajinách aj na Slovensku sa hľadá odpoveď na niekoľko zásadných, stále otvorených otázok:

- *Samostatný zákon o dlhodobej starostlivosti*  
Takýto typ právnej úpravy nemá v európskych krajinách svoju tradíciu, nakoľko doposiaľ nie je jasnejšie zodpovedaná otázka, či služby dlhodobej starostlivosti predstavujú nový typ služieb vygenerovaný na rozhraní

Ani v ostatných európskych krajinách nie je zodpovedaná otázka, či je dlhodobá starostlivosť osobitným systémom, nezávislým od systému zdravotných a systému sociálnych služieb (diskusia európskeho konzorcia v rámci projektu INTERLINKS).

Vo výskume verejnej mienky (Repková, 2010) takmer 56% Slovákov a Sloveniek úplne alebo skôr súhlasilo s tým, že finančné zdroje potrebné na dlhodobú starostlivosť by sa mali získať najmä zavedením nového typu povinných odvodov, ktorými by si ľudia dopredu šetrili na situáciu, ak budú takúto starostlivosť potrebovať (podobne, ako si šetria na dôchodok).

zdravotných a sociálnych služieb (a teda predstavujú samostatný systém) alebo sú to „povyberané“ služby z jedného aj druhého systému poskytované v rozličných kombináciách, podľa potrieb konkrétnej odkázanej osoby. Z hľadiska vymedzenia dlhodobej starostlivosti zodpovedá jej obsahu v podmienkach Slovenska predovšetkým zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti v ZNP a s ním súvisiaca zdravotnícka legislatíva, zákon č. 447/2008 Z.z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách.

Pri príprave novej právnej úpravy bude potrebné zodpovedať primárne otázky:

- jej účelu, t.j. či bude upravovať nové skutočnosti, neobsiahnuté v platných právnych predpisoch alebo sa ňou budú skôr chcieť riešiť súčasné praktické problémy,
  - jej predmetu, t.j. či bude zameraná na perspektívu odkázanej osoby, neformálne opatrujúcej osoby, formálnych poskytovateľov služieb dlhodobej starostlivosti alebo na rôznorodé perspektívy,
  - jej rozsahu podpory voči odkázanej osobe, t.j. či sa zameria len na riešenie pomoci pri sebaobsluže (bežné denné činnosti) alebo na širší kontext podpory, akým je zabezpečenie potrieb domácnosti a potrieb v oblasti sociálnej inklúzie (inštrumentálne denné činnosti),
  - jej spôsobu financovania (či bude založená na viaczdrojovom financovaní s primárnou zložkou povinného poistenia alebo na viaczdrojovom financovaní s primárnou zložkou redistribúcie verejných zdrojov).
- **Nový typ povinného poistenia na dlhodobú starostlivosť**  
Takýto typ poistenia je zavedený napr. v Nemecku, Luxembursku, najnovšie v Belgicku ako súčasť povinného zdravotného poistenia. Zámer prijať systém poistenia na dlhodobú starostlivosť bol v roku 2003 predmetom rozsiahlej medziministerskej diskusie aj v Maďarsku. P. Mihályi ju označil za „nedomyšlenú myšlienku“ (2003:15), poukazujúc na problémy s vymedzením predmetu poistenia, s tranzitívnymi vládnymi nákladmi pri pay-as-you go systéme, na problémy s možným úplatkárstvom či s právnymi úskaliami zavedenia predplácania na niečo, čo bolo doposiaľ poskytované v rámci občianskeho princípu a bezplatne (bližšie pozri Mihályi, 2003).

Na základe niektorých výskumov (napr. Špeciálny Eurobarometer, 2007; Repková, 2010) cítia Slováci a Slovenky vysokú mieru individuálnej a rodinnej zodpovednosti za financovanie dlhodobej starostlivosti. Otázkou je, či možno považovať tieto zistenia za dostatočný, resp. automaticky uplatniteľný argument k podpore zavedenia systému povinného prispievania na



účely budúcej dlhodobej starostlivosti, nakoľko z nich nie je zrejmé, či mali respondenti/ky na mysli solidárny príspevkový systém alebo skôr fondovo - šetriaci (znenie otázky umožňovalo obe alternatívy výkladu). V tomto kontexte možno identifikovať viacero otázok, na ktoré bude potrebné pri úvahách o formulovaní základov takéhoto systému hľadať odpovede:

- Malo by byť poistenie založené na solidarite alebo fondovo (súvisí s obligatornosťou alebo fakultatívnosťou platieb)?
- Malo by byť poistenie súčasťou systému povinného zdravotného poistenia alebo niektorého z pilierov sociálneho poistenia (napr. nemocenského)?
- Mali by byť odvody na účely poistenia určené prerozdelením existujúcich odvodov alebo novým odvodovým zaťažením?
- Aká by mala byť úloha/zodpovednosť zamestnávateľov v tomto type odvodovej povinnosti?
- Aká by mala byť úloha/zodpovednosť štátu v tejto oblasti (napr. za aký okruh poistencov by štát platil poistenie na dlhodobú starostlivosť)?

## 6. Iné relevantné problémy a otázky

Vývoj v oblasti dlhodobej starostlivosti o staršie osoby na Slovensku a odborné diskusie k tejto problematike poukazujú na ďalšie relevantné problémy a otázky, ktorým sa bude nevyhnutné venovať (uvádzame ich napriek tomu, že neboli explicitne na rokovaní NEP diskutované):

- Nedostatočne komunikovaná primárna zásada zodpovednosti jednotlivca za prípravu na starobu a s ňou spojené riziká vzniku odkázanosti na pomoc iných v rámci budovania systému primárnej prevencie (napr. zásady bezbariérového bývania, aktívne budovanie sociálnych kontaktov, stratégia postupného odchodu do dôchodku, zamestnávateľské politiky priateľské koncepcii aktívneho starnutia).
- Chápanie dlhodobej starostlivosti najmä ako systému poskytovania zdravotných a sociálnych služieb pre „aktívne“ odkázané osoby, t.j. osoby s trvalým zdravotným postihnutím alebo osoby s chronickým ochorením vo fázach recidívy ich chronického ochorenia, nie ako komplexného programu, ktorý má aj zložku sekundárnej prevencie (napr. zabraňovanie vzniku recidív, posilňovanie „pozitívneho postoja“ ľudí k svojmu stavu).

Vízia dôchodkového veku by nemala byť len víziou obdobia, kedy „nebudem musieť chodiť do práce“, „nebudem musieť nič robiť“, ale víziou postupných a permanentných zmien v smere aktívneho starnutia.

- Zavádzanie systémov kvality ako nástroja na transparentnenie verejných výdavkov v oblasti dlhodobej starostlivosti.
- Slabá responsivita zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti na možnosť poskytovať sociálne služby (nie je doposiaľ jasne zmapované, či je to z dôvodu nízkej motivácie zdravotníckych zariadení, nedostatku informácií či neexistujúcej potreby).
- Absentujúce systematické vzdelávanie k otázkam dlhodobej starostlivosti v rámci pregraduálnej a post-graduálnej prípravy na lekárske fakultách, fakultách ošetrovateľstva, sociálnej práce, verejného zdravotníctva a v súvisiacich pomáhajúcich disciplínach.

## Zdroje

*2009 Ageing Report. Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2009)*. European Economy 2/2009.

Bednárík, R., Brichtová, L., Repková, K. 2009. *WP5 National Report on Informal Care in the LTC System*. Slovakia. Bratislava: IVPR

*Health and long-term care in the European Union*. Special Eurobarometer 283/Wave 67.3 – TNS Opinion & Social.

[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_283\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf)

Hegyí, L. 2007. Perspektívy dlhodobej starostlivosti. In: *Geriatrics* 13 (3): 99-103

Hegyí, L. 2008. Dlhodobá starostlivosť v praxi. In: *Geriatrics* 14 (2): 51-54

*Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore geriatra*. 2006. Bratislava: MZ SR

*Long-term Care for Older People*. 2005. The OECD Health Project. Paris : OECD. ISBN 92-64-00848-9, 137 strán.

Marin, B. 2009. *Who Carers? Care coordination and cooperation to enhance quality in elderly care in the European Union*. Conference on Healthy and Dignified Ageing. Stockholm, 15-16 September 2009.

Mihályi, P. 2003. Ápolásbiztosítás, a végig nem gondolt gondolat. *Egészségügyi Gazdasági szemle*. 41. Évf. 6.Sz. November, 15-20.o.

*Národná správa o stratégiách sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie na roky 2008-2010*. Slovenská republika. Bratislava: MPSVR SR, 2008

*Review of Preliminary National Policy Statements on Health care and Long-term Care*. SPC Health care & LTC review, final, 30 Nov. 2005.

Repková, K. 2008. *Situácia rodinných opatrovateľov/liek vo svetle sociálnych štatistík*. Bratislava: IVPR

Repková, K. 2010. *Financovanie dlhodobej starostlivosti vo verejnej mienke*. Bratislava: IVPR

Rodrigues, R. 2010. *Governance and Finance. Chapter on Finance and Sustainability*. Pracovný materiál v rámci projektu INTERLINKS, v štádiu rozpracovanosti

Rothgang, H., Engelke, K. 2009. *Long-term care: How to organise affordable, sustainable long-term care given the constraints of collective versus individual arrangements and responsibilities*. Discussion paper. Peer Review: Long-term care, The Netherlands, 10-11 February 2009.

Triantafillou, J. et al. 2010 *Informal care in the long-term care system. European Overview Paper*. Athens/Vienna: Project INTERLINKS.

## Iné dôležité zdroje

*How can the settings used to provide care to older people be balanced?* 2008. WHO/Europe 2008 on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.

*Home care in Europe. The solid facts.* ,WHO/EURO, ISBN9789289042819. [www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/home-care-in-europe.-the-solid-facts](http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/home-care-in-europe.-the-solid-facts)

*Quality measurement and assurance of long-term care for older people.* 2007. Euro Observer Vol 9, No. 2

## Doplňujúce informácie ku kontextu prípravy Policy brief

Od konca roka 2008 je Slovensko (v zastúpení Inštitútom pre výskum práce a rodiny) členom európskeho projektu INTERLINKS zameraného na otázky analyzovania a popisovania prienikov a súvislostí zdravotnej a sociálnej starostlivosti o starších ľudí, ktorá sa postupne udomácňuje aj v našich podmienkach pod názvom *dlhodobá starostlivosť* (angl. long-term care). Projekt sa realizuje v 14 krajinách EÚ a zúčastňuje sa ho 17 inštitúcií. Z nových členských štátov EÚ je v ňom zastúpené Slovensko a Slovinsko.

V rámci realizácie projektu bol na Slovensku ustanovený tzv. *Národný panel expertov/tiek* (NEP), ktorého úlohou je identifikovať kľúčové problémy dlhodobej starostlivosti o starších ľudí z perspektívy rozličných zainteresovaných subjektov, poskytovať riešiteľskému tímu podklady pre prípravu jednotlivých národných výstupov projektu, následne ich komentovať a validizovať a v závere projektu pomáhať prenášať jeho výsledky do implementačnej praxe.

Dňa 10. júna 2010 sa uskutočnilo *rozšírené stretnutie NEP* za účelom štruktúrovať a podporiť odbornú-politickú diskusiu k doterajšiemu pomerne protirečivému a komplikovanému vývoju dlhodobej starostlivosti o starších ľudí na Slovensku a identifikovať kľúčové otázky, problémy a výzvy, ktorým budeme v takej či onakej podobe čeliť v najbližšom období. Autorka v spolupráci s riešiteľským tímom projektu (Rastislav Bednárík, Lýdia Brichtová a Darina Sedláková) a ďalšími členmi a členkami NEP-Slovensko sprostredkováva formou Policy brief vybrané časti diskusie pre účely ďalšieho odborného využitia a rozvíjania.

Iniciatívy projektu INTERLINKS sú na Slovensku prepojené s projektovými iniciatívami v rámci Dvojročnej dohody o spolupráci medzi MZ SR a Regionálnym úradom Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu (WHO/EURO) na r. 2010 a 2011 (preto „rozšírené“ stretnutie NEP).