

PODPORA DUŠEVNÉHO ZDRAVIA NEFORMÁLNE OPATRUJÚCICH OSÔB – KONTEXTUÁLNE VÝCHODISKÁ

Mental Health Support of Informal Caregivers. Contextual Backgrounds

Kvetoslava REPKOVÁ

ABSTRAKT

Štúdia sa zameriava na problematiku podpory duševného zdravia neformálne opatrujúcich osôb ovplyvňovaného výkonom dlhodobej starostlivosti o odkázané blízke osoby. Využitím kontextuálnej analýzy ako kvalitatívnej metódy sociálneho výskumu predstavuje autorka východiská „*Návrhu systému kvality neformálnej starostlivosti*“, ktorý je pripravovaný v rámci národného projektu „Budovanie odborných kapacít *Inšpekcie v sociálnych veciach*“. Kontext prípravy *Návrhu* sprostredkováva v podobe: a) hodnotových a záväzkových východísk (ľudské práva a potreby opatrovaných aj opatrujúcich osôb ako verejný záujem); b) sociálno-politických a projektových východísk (podpora duševného zdravia opatrujúcich osôb ako súčasť politiky udržateľnej a kvalitnej dlhodobej starostlivosti o odkázané osoby); c) vybraných konceptuálnych východísk (rakúsky systém zabezpečovania kvality domácej starostlivosti); d) organizačných východísk (participatívny princíp a ko-produkcia). V diskusii autorka reflektuje, ako základné konceptuálne rámce návrhu, ktoré predstavila, korešpondujú s doterajším poznaním v tejto oblasti a rastúcou spoločenskou potrebou hľadania riešení a v čom sú potenciálne riziká pilotného overovania *Návrhu*. V závere sa krátko venuje aj implikáciám pre sociálnu prácu, ktorej je problematika podpory duševného zdravia neformálne opatrujúcich osôb vlastná z profesijného aj vedeckého hľadiska.

Kľúčové slová: Duševné zdravie. Dlhodobá starostlivosť. Neformálne opatrujúca osoba. Kontextuálna analýza.

ABSTRACT

The study focuses on the issue of mental health support for informal caregivers, which is influenced by the provision of long-term care for care dependent loved persons. Using contextual analysis as a qualitative method of social research, the author presents the contextual backgrounds of the “*Proposal for a Quality System for Informal Care*,” which is being developed as part of the national project “Building the Professional Capacities of the *Inspection in Social Affairs*.” The context for the preparation of the *Proposal* is provided through: a) value-based and normative principles; b) socio-political and project-based principles; c) selected conceptual principles; and, d) organizational principles. In the discussion, the author critically examines how the fundamental conceptual frameworks of the *Proposal* she has presented correspond with current knowledge in this field and the growing societal need to address them, as well as the potential risks associated with pilot testing the *Proposal*. In conclusion, she also briefly addresses the implications for social work from both a professional and scientific perspective.

Key words: Mental health. Long-term care. Informal caregivers. Contextual analysis.

Úvod

Je pochopiteľné, že východiskové vymedzenia pojmu **duševné zdravie** sa spájajú s odbornými aktivitami *Svetovej zdravotníckej organizácie* (ďalej „WHO“), nakoľko duševné zdravie sa považuje za integrálnu súčasť zdravia ako takého (WHO 2001, 2005). Ak sa však duševné zdravie definuje ako „... stav, kedy jednotlivec využíva svoje schopnosti, dokáže riešiť bežné životné situácie bez nadmerného stresu, vie byť produktívny a úspešný a prínosom pre seba i spoločnosť“ (WHO 2001, s. 5), potom je zrejmé, že ide o širšiu ako „zdravotnícku otázku“. V rámci *klúčových posolstiev*, ktoré formulovala WHO k podpore duševného zdravia, významne rezonovalo posolstvo rešpektovania jeho podmienenosti socioekonomickými a environmentálnymi faktormi. Tieto vedú k potrebe prijímania (aj) nezdravotníckych verejných politík a intervencií zameraných napr. na oblasti bývania, vzdelávania, ekonomického zabezpečenia ľudí či na oblasť dlhodobej starostlivosti o odkázané osoby (WHO 2005).

Štúdia sa zameriava na súvislosti dopadov dlhodobej starostlivosti neformálne opatrovujúcich osôb, najmä blízkych (ďalej len „NOO“), na oblasť ich duševného zdravia. Sú v nej predstavené kontextuálne východiská a základný koncept zámeru pripraviť v národných podmienkach *Návrh systému kvality neformálnej starostlivosti*, ktorého súčasťou by sa mali stať aj opatrenia zamerané na podporu duševného zdravia NOO. K predmetnej problematike sa pristupuje ako k ľudsko-právnej otázke, s ohľadom na jej ukotvenosť v medzinárodných dokumentoch (osobitne v *OSN Dohovore o právach osôb so zdravotným postihnutím*, UN CRPD 2006), rovnako zohľadňujúc jej profesijné súvislosti so sociálnou prácou ako ľudsko-právnu disciplínu (IFSW 2014). Predpokladá sa totiž, že podpora duševného zdravia NOO by sa mala v budúcnosti prakticky realizovať aj prostredníctvom sociálnej práce a jej metód (vrátane socioterapie).

1 Teoretické východiská

V odbornej spisbe sa *neformálna starostlivosť* (ďalej len „NS“) vymedzuje ako súčasť systému dlhodobej starostlivosti o osoby odkázané na pomoc inej osoby pri bežných a/alebo inštrumentálnych bežných denných činnostiach, vrátane ich emocionálnej podpory. NS poskytuje rodina (blízke osoby), priatelia, susedia a dobrovoľníci/dobrovoľníčky na neformálnej, neprofesionálnej, zväčša neplatenej báze (voľne podľa Triantafyllou, Naiditch a Repkova et al. 2010; Thissen a Mach 2023). V národných podmienkach sa pod pojmom NS spravidla rozumejú situácie, kedy osobe odkázanej na pomoc inej osoby poskytuje starostlivosť iná osoba (najmä blízki, najčastejšie v pozícii rodičov, dospelých detí, manželov/manžieliek) v režime peňažného príspevku na opatrovanie alebo osobný asistent/asistentka odmeňovaný/odmeňovaná z prostriedkov peňažného príspevku na osobnú asistenciu (*zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia*). Na Slovensku ide o najčastejšie zastúpené formy zabezpečovania dlhodobej starostlivosti o odkázané osoby.

Celkovo sa odhaduje, že spoločenská a ekonomická hodnota NS predstavuje 2,5% HDP *Európskej únie*, čo je viac ako rozsah verejných výdavkov vyčlenených EÚ krajinami na túto oblasť (EK 2022). Popri zdôrazňovaní centrálneho významu NS pre celkový systém dlhodobej starostlivosti a jeho fungovanie sa však v odbornej spisbe intenzívne popisujú aj jej opozitné (dvojsmerné) efekty na život NOO (Rajović a Milić 2022; Saha, Flowers a Siang Ang 2026). NS im poskytuje, na jednej strane, pocity uspokojenia, emocionálnej saturácie a zmysluplnosti; prináša výzvy k formovaniu schopností kontroly, nadhľadu; ponúka možnosti rozširovania rovesníckych a komunitných väzieb. Oveľa častejšie sa však odborná spisba venuje nepriaznivým dopadom NS na rozličné aspekty ich života. „Cenou za starostlivosť“ je, podľa Barreda Gutiérrez, Torre a Prieto (2025), zhoršovanie telesného a duševného zdravia NOO, zvýšené riziko ich sociálnej izolácie, vzniku úzkostí, stresu či depresívnych symptómov, z dôvodu čoho sa častejšie stávajú

pacientmi/pacientkami zdravotníckych služieb. NOO, najmä dlhodobu opatrojúce ženy, majú častejšie skúsenosti s exklúziou z bežných komunitných vzťahov, s vyššou mierou rizika chudoby a ekonomickej depriácie pre znevýhodnenia na trhu práce a dlhobejšie výpadky zo zamestnania, či pre dodatočné náklady súvisiace so starostlivosťou. Opozitné dopady NS na život NOO popisujú Triantafillou, Naiditch a Repkova et al. (2010, s. 15) ako „preplietanie racionálneho uvažovania a morálky“, kedy sa ambícia realizácie vlastných životných cieľov NOO môže stať opozitnou voči morálnym hodnotám starostlivosti o svojich najbližších (Saha, Flowers a Siang Ang 2026).

V rámci rakúskeho systému zabezpečovania kvality NS sa pravidelne zisťujú druhy záťaží, ktoré reportujú NOO počas konzultačných návštev pomáhajúcich odborníkov a odborníkov (vrátane sociálnych pracovníkov a pracovníčok) v ich domácnostiach. V roku 2024 takmer 71 % NOO uvádzalo psychickú záťaž spojenú s NS (najčastejšie pocity zodpovednosti, strachu, obmedzenia, či preťaženia), necelých 27 % časové zaťaženie, 17 % telesnú záťaž a necelé 3 % osobitnú záťaž (napr. pre vlastný nepriaznivý zdravotný stav či vyšší vek) (BMSGPKa 2024). V roku 2025 bola kategória psychickej záťaže počas rozhovorov zastúpená ešte vyššie, s dôrazom na pocity zodpovednosti spojené s NS (90 %), strachu (80 %), obmedzení (75 %) či preťaženia (73 %). Osobitná psychická záťaž bola zastúpená v rozsahu až 19%. V prípade starostlivosti o dve odkázané osoby boli ťaživé pocity zodpovednosti zastúpené takmer v rozsahu 95 % a osobitné zaťaženie v rozsahu viac ako 30 % (BMSGPKb 2025).

Podľa Rajović a Milić (2022), pri skúmaní a vyhodnocovaní dopadov NS na život NOO je dôležité skúmať, o akú situáciu opatrovania ide. Autorky navrhujú deliť NOO do troch skupín, v závislosti od toho, komu dlhodobo poskytujú starostlivosť: a) mladí rodičia, ktorí sa starajú o dieťa s chronickou chorobou alebo zdravotným postihnutím; b) rodičia stredného veku, ktorí sa starajú o dospelé dieťa s mentálnym postihnutím alebo problémami duševného zdravia; c) staršie osoby,

ktoré sa starajú o svojich starších partnerov alebo dospelé dieťa stredného veku. Každá z týchto opatrovateľských kompozícií prináša osobitné dopady na život NOO a výzvy na ich podporu (aj) v oblasti duševného zdravia.

Výskumné dôkazy, ale aj praktické skúsenosti o multiplikovaných dopadoch NS na rozličné aspekty života NOO, posúvajú do popredia otázku, do akej miery sú pre nich prístupné opatrenia a programy, na základe ktorých by bolo možné nepriaznivé efekty NS zmierňovať alebo predchádzať ich vzniku. Podľa niektorých výskumov (napr. Rangel et al. 2026), v prístupe k takejto verejnej podpore existujú stále určité *bariéry* fungujúce na viacerých úrovniach:

- a) individuálnej (najmä gramotnosť ľudí v oblasti mentálneho zdravia, stigmatizácia, konkurujúce zodpovednosti či jazykové a technologické výzvy),
- b) organizačnej (napr. nestabilita podporných programov, vylučujúce kritériá zapojenia NOO, kultúrne limity, limity v pracovnej oblasti),
- c) politickej (imigračná vylučujúca politika, absencia špecifických opatrení a programov).

Autori kriticky poukazujú nielen na samotnú existenciu bariér, ale aj na to, že výskum sa doposiaľ zameriava primárne na individuálne a interpersonálne determinanty prístupu NOO k programom podpory duševného zdravia a menšia pozornosť sa venuje organizačným, komunitným a politickým determinantom.

Napriek tematickej rôznorodosti a diverzifikovanej povahe odborných zdrojov zameraných na problematiku podpory duševného zdravia NOO, odborné posolstvá a výzvy sú spoločné: formovať, prijímať a implementovať podporné iniciatívy reflektujúce dynamicky sa vyvíjajúce potreby ako osôb odkázaných na pomoc a podporu, tak osôb, ktoré im ju poskytujú na neformálnej báze; integrovať NS s formálnou domácou, komunitne organizovanou a rezidenčnou starostlivosťou; investovať do NOO v mene zlepšovania kvality NS; a zvyšovať kvalitu NS v mene udržateľnosti

celkového systému dlhodobej starostlivosti o odkázané osoby. Takýmto „...investovaním do sektora starostlivosti by sa malo zabezpečiť, že neformálna starostlivosť bude voľbou, nie nevyhnutnosťou“ (Európska stratégia starostlivosti pre poskytovateľov a prijímateľov starostlivosti / *European Care Strategy for caregivers and care recipients*, EK 2022, s. 16).

Štúdia reflektuje na vyššie uvedené poznatky a výzvy a v ďalšom texte predstavuje viacúrovňový kontext projektovej iniciatívy, ktorou sa snaží *Slovensko* na tieto výzvy reagovať.

2 Metodológia a metodika

Štúdia využíva *kontextuálnu analýzu* ako metódu kvalitatívneho výskumu (Shaw a Holland 2014), ktorá kladie dôraz na poznávanie širšieho kontextu sociálne relevantných javov a iniciatív. Blížšie v nej predstavíme hlavné kontextuálne parametre prípravy *Návrhu systému kvality neformálnej starostlivosti* (ďalej len „*Návrh*“), ktorej súčasťou by mali byť aj otázky podpory duševného zdravia NOO. Metóda kontextuálnej analýzy bola zvolená z dôvodu, že v čase spracovávania štúdie bol Návrh iba v štádiu prípravy, čo neumožnilo podrobnejšie analyzovať jeho štruktúrne a obsahové náležitosti. Táto okolnosť však nebráni bližšie sa venovať náležitostiam širšieho kontextu, v akom sa rodilo rozhodnutie spracovať predmetný návrh, osobitný svojho druhu v národných podmienkach a čím boli odborné práce od počiatku inšpirované.

Základná výskumná otázka: *Aké kontextuálne faktory ovplyvňovali formovanie sociálno-politického zadania prípravy návrhu systému kvality neformálnej starostlivosti v národných podmienkach?* Pre účely analýzy vymedzujeme *kontextuálne faktory* ako súbor:

- hodnotových východísk a záväzkov,
- sociálno-politických a projektových východísk,
- konceptuálnych východísk,
- organizačných východísk pre prípravu *Návrhu*.

3 Výsledky práce

3.1 Niekoľko základných údajov

Dlhodobá starostlivosť o odkázané osoby staršie ako 6-ročné je v národných podmienkach zabezpečovaná najčastejšie v neformálnom (neprofesionálnom) režime. Na ilustráciu možno uviesť, že koncom roka 2024 sa v rámci dlhodobej starostlivosti o osoby vo všetkých stupňoch odkázanosti (II.-VI.) angažovalo vyše 43 tisíc zamestnancov sociálnych služieb, prevažne zamestnancov priameho kontaktu s klientom (Repková 2025). Na strane druhej to bolo cca 71,5 tisíc blízkych osôb poberajúcich peňažný príspevok na opatrovanie osôb v najvyšších stupňoch odkázanosti (V.-VI.). Okrem toho bolo poskytovaných okolo 13,5 tisíc peňažných príspevkov na osobnú asistenciu, v ktorej sa angažovalo viac ako 13 tisíc osobných asistentov/asistentiek, nakoľko jedna odkázaná osoba môže mať viacero osobných asistentov/asistentiek (ÚPSVR, [cit. 2026-03-20]). Znamená to, že koncom roka 2024 sa angažovalo v NS viac ako 85 tisíc systémom registrovaných NOO, teda dvakrát viac ako profesionálne opatrovujúcich zamestnancov sociálnych služieb podmienených odkázanosťou. Ak by sa k počtu 85 tisíc pripočítali ďalšie osoby, ktoré sa starajú o blízkych v nižších stupňoch odkázanosti (II.-IV.), a ktorým nie je v zmysle platnej legislatívy možné poskytovať peňažný príspevok na opatrovanie, celkový počet NOO by bol oveľa vyšší.

NOO sa aj doposiaľ poskytovali rozličné formy verejnej podpory. Okrem podpory ich príjmovej situácie (poskytovania peňažného príspevku na opatrovanie spravidla ako náhrady za stratu príjmu), sú to aj schémy ich zdravotného a sociálneho poistenia štátom, vybrané opatrenia na zosúladovanie práce a opatrovania, odlahčovací služba, či možnosti sociálneho poradenstva alebo krízového psychologického poradenstva poskytovaného orgánmi špecializovanej štátnej správy. V pozícii sekundárnej cieľovej skupiny môžu NOO benefitovať z podporných opatrení poskytovaných priamo odkázanej blízkej osobe (napr. parkovanie, podpora mobility, či dotácie občianskym združeniam) (bližšie pozri Repková 2017).

Napriek postupnému rozširovaniu politik pre NOO, najmä v oblasti podpory ich príjmu a základných sociálnych istôt, doposiaľ absentovali opatrenia ich systémovej podpory v oblasti duševného zdravia. S ohľadom na robustné výskumné a praktické dôkazy o dopadoch NS (aj) na oblasť ich duševného zdravia bolo zrejme otázkou času, kedy sa pristúpi k rozhodnutiu pripraviť komplexný systém podpory NOO, ktorého integrálnou súčasťou bude aj ich podpora v tejto oblasti.

3.2 Hodnotové východiská a záväzky Návrhu

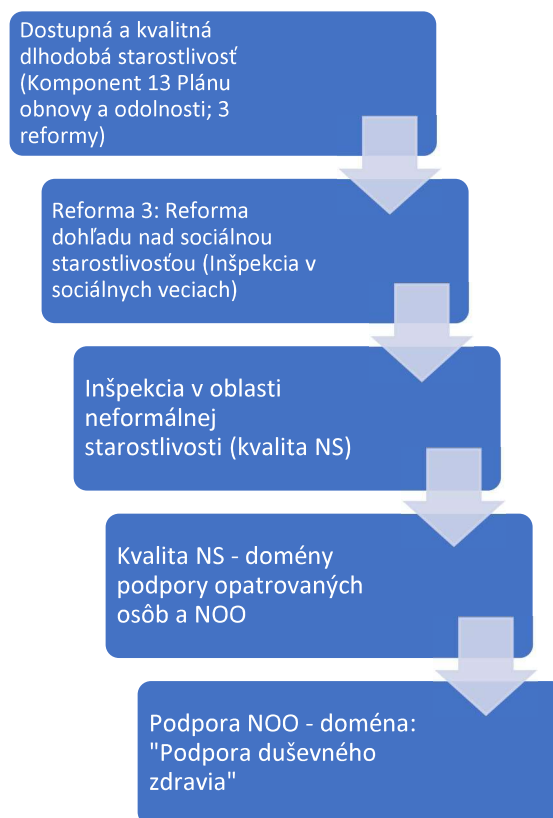
Podpora NOO, osobitne neformálne opatrovujúcich členov rodín, sa od počiatku úvah o spracovaní Návrhu vymedzovala ako **ľudsko-právna otázka**. Rozhodnutie spracovať zadanie k príprave Návrhu sa primárne opieralo o záväzky, ktoré vyplývajú *Slovensku* z ratifikovaného *OSN Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím* (UN CRPD 2006) a zo súvisiacich dokumentov. Preambulou k Dohovoru vyjadrujú jeho zmluvné strany všeobecné presvedčenie, že „... osobám so zdravotným postihnutím a ich rodinným príslušníkom by sa mala poskytovať nevyhnutná ochrana a pomoc, ktorá by rodinám umožnila prispievať k tomu, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli plne a rovnako využívať svoje práva“ (písm. x) Preambuly). Následne sa v princípe 9 *Európskeho piliera sociálnych práv* (2017) upravujú práva rodičov a osôb s opatrovateľskými povinnosťami na dosahovanie rovnováhy medzi pracovnými a opatrovateľskými povinnosťami, rovnováhy medzi pracovným a súkromným životom, a to formou dostupných podporných služieb a ich motivácie k využívaniu týchto služieb.

Ľudsko-právna paradigma, na ktorej Návrh stavia, sa vzťahuje na obe strany opatrovateľských vzťahov. Priznáva sa, že ako práva a potreby odkázaných osôb, tak práva a potreby tých, ktorí im pomáhajú na neformálnej báze, sú hodné osobitného zreteľa a ochrany poskytovanej verejnými systémami.

3.3 Sociálno-politické a projektové východiská

Pre porozumenie kontextu prípravy návrhu systému kvality NS, ktorej súčasťou má byť aj podpora duševného zdravia NOO, je kľúčové uviesť, že nejde o izolovanú (atomizovanú) sociálno-politickú iniciatívu. Jej prepojenie na širší sociálno-politický kontext znázorňuje **Schéma č. 1**.

Schéma č. 1: Podpora duševného zdravia neformálne opatrovujúcich osôb ako integrálna súčasť reformy dlhodobej starostlivosti na Slovensku



Zdroj: vlastné spracovanie

Zo schémy sú zrejme subordinačne usporiadané kontexty a súvislosti prípravy Návrhu:

- najširším sociálno-politickým kontextom prípravy sú komplexné reformné zmeny zamerané na *systém dlhodobej starostlivosti na Slovensku* (MPSVR SR 2021) a realizované v rámci *Komponentu 13 Plánu obnovy a odolnosti* „Dostupná a kvalitná dlhodobá

sociálno-zdravotná starostlivosť“ (Vláda SR 2021);

- komponent 13 zahŕňa tri reformy týkajúce sa dlhodobej starostlivosti, pričom jedna z nich je zameraná na *Reformu dohľadu nad sociálnou starostlivosťou a zabezpečenie infraštruktúry pre jej implementáciu*;
- za účelom implementácie dohľadu bola zriadená a od novembra 2022 začala v rámci pôsobnosti *Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky* fungovať nezávislá organizačná štruktúra *Inšpekcia v sociálnych veciach*;
- Inšpekcia vykonáva dozor v troch oblastiach: a) sociálne služby; b) sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela; c) kompenzácia ťažkého zdravotného postihnutia, s osobitným zameraním na NS;
- predmetom dozornej činnosti je kontrola naplňovania povinností poskytovateľov vo všetkých troch oblastiach, avšak len pre oblasť sociálnych služieb v súčasnosti existujú zákonom definované štandardy, ktoré operacionalizujú, čo znamená poskytovať kvalitné sociálne služby;
- pre oblasť NS štandardizujúce rámce zatiaľ neboli spracované, čo môže súvisieť s tradičným chápaním NS ako individuálnej záležitosti blízkyh, ako normatívu kvalitnej starostlivosti, ako záležitosti lásky (Pfau-Effinger a Rostgaard 2011)¹, teda niečoho, do čoho by verejné systémy nemali vstupovať a čo by nemali ovplyvňovať. V ostatnom období však stále intenzívnejšie zaznieva požiadavka stanovenia určitých základných rámcov a kritérií nahliadania na kvalitu NS, teda otázka jej štandardizácie. Nie je to len z dôvodu nárastu dokumentovaných

prípadov zlého zaobchádzania v rámci neformálnych opatrovateľských vzťahov a potreby chrániť záujmy a potreby opatrovaných osôb. Absencia zdieľanej predstavy o kvalitnej NS spôsobuje, že NOO ako objekty dozornej činnosti, nemusia vedieť, čo sa od nich očakáva, ani to, akú verejnú podporu, vrátane podpory ich duševného zdravia, by mohli z dôvodu vykonávania NS od verejných systémov získavať.

V kontexte uvedených širších sociálno-politických súvislostí nie je prekvapujúce, že príprava Návrhu sa realizuje v rámci projektovej iniciatívy – *národného projektu Rozvíjanie odborných kapacít Inšpekcie v sociálnych veciach* (NP ROKI, MPSVR SR 2024) financovaného z európskych zdrojov v rámci *OP Slovensko*.

3.4 Konceptuálne východiská

V tejto časti predstavíme základné konceptuálne piliere *Návrhu*. Pri ich prvotnom formulovaní sa intenzívne diskutovalo, či existuje v medzinárodnom priestore nejaká dobrá prax (systém), ktorá by mohla byť využiteľná pre národné účely. Napokon sa riešiteľský tím rozhodol inšpirovať **rakúskym systémom zabezpečovania kvality domácej starostlivosti**. Systém vyvinulo *Spolkové ministerstvo sociálnych vecí, zdravia, starostlivosti a ochrany spotrebiteľa Rakúska* a poverilo jeho vykonávaním *Kompetenčné centrum pre zabezpečenie kvality domácej starostlivosti* (BMSGPKSc). Centrum od roku 2015 organizuje a koordinuje domáce návštevy rodín, v ktorých sa vykonáva intenzívna starostlivosť, ak o to rodiny požiadajú. Na účely prieskumu opatrovateľských situácií sa využíva koncepcia/metodika, ktorú vypracoval *Výskumný ústav pre ekonomiku starnutia na Vysoké škole ekonomiky a riadenia vo Viedni*. Koncept stavia na nástroji *ASCOT (The Adult Social Care Outcomes Toolkit*; Towers et al. 2023), ktorý bol pôvodne

¹ Podľa autoriek, k opatrovateľskej práci profesionálne opatrujúcich osôb sa potom pristupuje ako k starostlivosti nižšej kvality a považuje sa skôr ako súčasť byrokratickej racionality.

vyvinutý za účelom monitoringu kvality života ľudí podmienennej účinkami sociálnej starostlivosti/služieb (*social care - related quality of life*). Aj preto sa označuje za nástroj zameraný na dopady/účinky/efekty starostlivosti na odkázané osoby najčastejšie posudzované v rezidenčných sociálnych službách (Towers et al. 2023). Účinky starostlivosti sa posudzujú v rozličných doménach života (napr. kontrola nad vlastným životom, stravovanie, osobná hygiena, hygiena priestoru, sociálne aktivity, osobná bezpečnosť).

Rakúsky model adaptuje nástroj ASCOT pre situácie domácej NS. Základné charakteristiky adaptovaného modelu (BMSGPKSd):

- zisťuje sa, aké sú *dopady* dlhodobej starostlivosti na kvalitu života ako opatrovaných osôb, tak NOO;
- v prípade opatrovaných osôb sa posudzujú viaceré *domény* dopadov starostlivosti a prostredia, konkrétne: 1. funkčnosť prostredia/bývania, 2. osobná hygiena, 3. lekárska a ošetrovateľská starostlivosť, 4. výživa, vrátane hydratácie, 5. hygiena prostredia/bývania, 6. aktivity/zamestnanie /spoločenský život, ktoré môžu byť ovplyvnené opatovaním a ošetrovaním;
- súčasťou podpory kvality domácej starostlivosti sú aj tzv. *rozhovory s blízkymi opatrujúcimi*, ktoré sa realizujú na požiadanie, bezplatne a dôverne, v domácom prostredí NOO alebo na inom mieste, telefonicky alebo on-line. Cieľom rozhovorov je: a) podpora obnovy celkovej kondície NOO; b) podpora NOO pri zvládaní duševných problémov a hľadanie možností odľahčenia; c) opatrenia na zachovanie a celkovú podporu zdravia NOO, prevencia; d) zlepšenie kvality života NOO; e) otvorenie nových perspektív pre NOO;
- súčasťou rozhovorov je aj *poradenstvo* ohľadom všetkých aspektov starostlivosti (napr. poskytovanie pomôcok, zaobchádzanie s ľuďmi s demenciou, sociálne služby, príspevok na starostlivosť), rovnako praktické

rady týkajúce sa starostlivosti (napr. polohovanie, telesná starostlivosť);

- zistenia o dopadoch NS na život opatrovaných osôb aj NOO sa *vyhodnocujú* a *sumarizujú* v situačných správach a súhrnné zistenia za dlhšie obdobia sa uvádzajú na príslušných webových stránkach organizácie.

Na základe inšpirácie rakúskym systémom boli nadizajnované prvotné štrukturálne rámce systému pre podmienky *Slovenska*, ktoré sú v čase prípravy tejto štúdie podrobne rozpracovávané do podoby Návrhu. Základné **piliere Návrhu**:

- pripravovaný Systém kvality NS bude mať *multiplikovanú misiu*: a) ustanoví, čo znamená kvalitná NS, aký je jej obsah; b) ustanoví, ako vykonávať dozornú činnosť (inšpekciu) v oblasti kvality NS; c) ustanoví súbor opatrení, ako podporovať NOO v poskytovaní kvalitnej NS;
- v rámci systému kvality NS sa predpokladá skúmať, ako dopadá na *obe strany opatrovateľských vzťahov* – opatrované osoby, aj NOO, čím sa naplní jeho ľudsko-právne ukotvenie;
- pri posudzovaní opatrovateľských situácií sa predpokladá vychádzať *z veku opatrovaných osôb*, nakoľko dopady dlhodobej NS na NOO sa podľa tohto kritéria významne líšia (porovnaj Rajović a Milić 2022); budú spracované osobitné katalógy pre rozličné vekové kategórie, aby sa zohľadňovali osobitné vývinové potreby odkázaných osôb v rozličných fázach života, na ktoré musí reagovať aj samotná NS;
- rovnako je ambícia zohľadňovať aj *osobitné okolnosti* v opatrujúcich rodinách (napr. dĺžka opatrovania, jednorodičovská opatrujúca rodina, viacdetná opatrujúca rodina, pôsobenie iných bariér na život opatrujúcich rodín – napr. príjmových, jazykových, priestorová segregácia);

- dopady NS na obe strany opatrovateľských vzťahov sa budú zisťovať a vyhodnocovať v ustanovených *doménach*;
- v rámci zisťovania dopadov NS na NOO bude jednou z domén (oblastí zisťovania) aj *oblasť duševného zdravia*.

Kedže ide zatiaľ iba o *Návrh*, jeho základné piliere sa môžu v čase dopracovávaní ešte čiastočne revidovať. Po dopracovaní sa v priebehu národného projektu bude pripravený *Návrh* v časti zameranej na dozornú činnosť *pilotne overovať* a na základe výsledkov pilotnej činnosti finalizovať.

3.5 Organizačné východiská

Okrem zdôrazňovania potreby zavádzať systematické programy zamerané na podporu duševného zdravia NOO, odborná spisba vyzdvihuje aj nevyhnutnosť aplikácie participatívneho a ko-produkčného prístupu k príprave týchto programov. Vyžaduje sa, aby sa dizajnovali, implementovali a vyhodnocovali v spolupráci „*formálnych*“ expertov (tvorcov politik, zriaďovateľov a poskytovateľov služieb, expertov z vedecko-akademického prostredia) a osôb so zažitou skúsenosťou (expertov na základe skúsenosti). Takýto prístup zvyšuje pravdepodobnosť obsahovej relevantnosti programov a intervenčných schém a efektívnosť budúcich zdrojov alokovaných na daný účel (Saha, Flowers a Siang Ang 2026), a to najmä v situácii, keď s nimi nie sú doposiaľ bohatšie skúsenosti.

V súlade s tým bola pre účely prípravy *Návrhu* zriadená v rámci národného projektu *expertná skupina*, ktorá začala pracovať od druhej polovice 2025. Je zložená z expertiek a expertov zastupujúcich rozličné záujmové perspektívy týkajúce sa problematiky kvality NS, konkrétne:

- tvorcov politiky v oblasti dlhodobej starostlivosti a odkázané osoby;
- tvorcov politiky Inšpekcie v sociálnych veciach;
- výkon dozornej činnosti na úseku NS;
- občiansku spoločnosť a komunitu osôb so zažitou skúsenosťou;

- akademický a vedecko-výskumný sektor.

Spracovaný *Návrh* systému by sa mal začať od druhého polroka 2026 v rámci výkonu inšpekcie v oblasti NS pilotne overovať. Tým sa súčasťou expertného portfólia prípravy a zavádzania systému kvality NS nepriamo stanú aj vybrané neformálne opatrujúce domácnosti, čo ešte posilní legitimitu spôsobu, akým sa systém nastavuje a pripravuje na implementáciu. Projektové práce na príprave systému by sa mali ukončiť k polroku 2028, kedy by sa na základe jeho pilotného overenia a následnej revízie mali formulovať právne základy pre jeho budúcu inštitucionalizáciu, t. j. zavedenie do legislatívnej aj bežnej implementačnej praxe.

4 Diskusia

Vyznieva sľubne, že sa postupne mení paradigma prístupu k NS, ktorej podpora sa začína považovať za otázku verejného záujmu a súčasti stratégie udržateľnosti systému dlhodobej starostlivosti o odkázané osoby a zvyšovania kvality poskytovaných služieb (por. EK 2017, 2022; Barreda Gutiérrez, Torre a Prieto 2025). V rámci tejto širšie sa formujúcej zmeny sme v štúdiu mali ambíciu komunikovať dve významné *odborné posolstvá*. Po prvé, že súčasťou tejto paradigmálnej zmeny má byť aj zmena prístupu k NOO, kedy sa v rámci dozornej činnosti zameranej na oblasť NS nebudú zisťovať len jej dopady na život odkázaných osôb, ale aj na tých, ktorí im poskytujú starostlivosť na neformálnej báze (NOO). Druhým dôležitým posolstvom je, že formovanie systému kvality NS nemá slúžiť len na skvalitnenie dozornej práce (inšpekcie), ale že jej zistenia by mali slúžiť aj na účely prípravy opatrení a programov zameraných na NOO, vrátane opatrení podpory ich duševného zdravia. Predpokladá sa, že takýmto spôsobom sa zabezpečí nielen kvalita a udržateľnosť systému NS ako integrálnej súčasti dlhodobej starostlivosti o odkázané osoby, ale sa posilní aj kvalita života samotných NOO (por. EK 2022; Rajović a Milić 2022; Barreda Gutiérrez, Torre a Prieto 2025).

Uznanie pozície NOO ako osobitnej cieľovej skupiny verejnej podpory má v sociálnej práci svoju novodobú tradíciu (por. Hubíková 2017), aj keď opatrenia zamerané na oblasť ich duševného zdravia boli doposiaľ vykonávané skôr z iniciatív občianskeho, často svojpomocného sektora, bez systematického programovania a financovania. Na sociálno-politickej úrovni nebola zatiaľ tejto otázke venovaná komplexnejšia pozornosť, respektíve, existujúca podpora bola nedostatočná na prekonávanie štrukturálnych obmedzení v prístupe k nej (por. Rangel et al. 2026). Aj to bol dôvod, prečo sme sa rozhodli v štúdiu predstaviť širší kontext prípravy národnej projektovej iniciatívy, na základe ktorej by sa doposiaľ absentujúce sociálno-politické piliere podpory NOO mali začať formovať. Predstavili sme ho napriek skutočnosti, že v čase práce na predmetnej štúdiu bol Návrh iba v štádiu spracovávaní a prípravy na pilotné overovanie, v rámci ktorého sa môžu objaviť viaceré implementačné riziká (napr. rozličná pripravenosť a otvorenosť individuálnych domácností a ich členov ku komplexnému zisťovaniu potrieb opatrovaných osôb aj NOO; potreba citlivosti na kontext konkrétnych domácností - zohľadňovanie rozličnej úrovne ich vybavenosti, zvyklostí, dostupnosti verejných služieb; potreba rešpektovania práva na súkromie a rodinný život, atď.). Tieto riziká by však nemali viesť k spochybňovaniu významu predstavenej projektovej iniciatívy, ktorou sa chce *Slovensko* posunúť dopredu v oblasti kvality NS ako nenahraditeľnej súčasti systému dlhodobej starostlivosti o odkázané osoby.

5 Implikácie pre sociálnu prácu

Vyjadrujeme nádej, že súčasťou systému kvality NS sa postupne stanú aj štandardizované podmienky a nové profesijné príležitosti pre odborníkov a odborníčky z odboru sociálna práca. Pri vyslovovaní tejto nádeje sa opierame o to, že problematika duševného zdravia osôb, ktoré opatrojú na neformálnej báze, je sociálnej práci a metódam, ktoré využíva (vrátane socioterapie), vlastná, a to ako

z profesionálneho, tak z vedecko-výskumného hľadiska.

Afiliácia

Príspevok vznikol s podporou projektu KEGA č. 034PU-4/2025 *Transfer digitálnych technológií do inovácie metodiky odbornej praxe v pregraduálnej príprave študentov sociálnej práce II.*

Zoznam bibliografických odkazov

- BARREDA GUTIÉRREZ, Marina, J. Lera TORE a D. Cantarero PRIETO, 2025. The price of care? Socioeconomic determinants of mental health among informal caregivers in Europe. In: *European Journal of Public Health*. Roč. 35, Supplement 4. ISSN 1101-1262.
- BMSGPKSa, 2024. *Qualitätsicherung in der häusliche Pflege. Auswertung der von den diplomierten Gesundheits-/Kranken pflegepersonen durchgeführten Hausbesuche 2024* [online]. [cit. 2026-03-31]. Dostupné z: <https://www.svs.at/cdscontent/load?contentid=10008.800992&version=1766470929>
- BMSGPKSb, 2025. *Qualitätsicherung in der häusliche Pflege. Auswertung Angehörigengespräche 2025* [online]. [cit. 2026-03-31]. Dostupné z: <https://www.svs.at/cdscontent/load?contentid=10008.803460&version=1773134510>
- BMSGPKSc. *Qualitätssicherung* [online]. [cit. 2026-03-31]. Dostupné z: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Qualitaetssicherung.html>
- BMSGPKSd. *Das Angehörigengespräch für Pflegenden* [online]. [cit. 2026-03-31]. Dostupné z: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=667>
- Európsky pilier sociálnych práv*, 2017. Brusel [online]. [cit. 2026-03-10]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/medzinarodna->

- spolupraca/europska-unia/strategie-europskej-unie/europsky-pilier-socialnych-prav.pdf
- EK, 2022. *Communication on the European Care Strategy*. Brussels, 7.9.2022 [online]. [cit. 2026-03-10]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:52022DC0440>
- HUBÍKOVÁ, Olga, 2017. Otázka ustanovení rodinných pečujících jako cílové skupiny sociální práce. In: *Sociální práce / Sociální práce*. Roč. 17, č. 6, s. 5-21. ISSN 1213-6204.
- IFSW, 2014. *Global Definition of Social Work* [online]. [cit. 2026-11-03]. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/global-definition-of-social-work/>
- MPSVR SR, 2024. *Národný projekt Rozvíjanie odborných kapacít Inšpekcie v sociálnych veciach* [online]. [cit. 2026-03-15]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/uvodna-stranka/inspekcia-socialnych-veciach/rozvijanie-odbornych-kapacit-inspekcie-socialnych-veciach/>
- MPSVR SR, 2021. *Stratégia dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike. Integrovaná sociálno-zdravotná starostlivosť* [online]. [cit. 2026-03-15]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/files/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr-sept-2021.pdf>
- PFAU-EFFINGER, Birgit a Tine ROSTGAARD, eds., 2011. *Care Between Work and Welfare in European Societies*. London: PALGRAVE MACMILLAN. ISBN 978-1-349-33193-2.
- RAJOVIĆ, Tatjana, MILIĆ, Nataša, 2022. Mental Health of Informal Caregivers. In: *MedPodml*. Roč. 73, č. 3, s. 8-11. ISSN 2466-5525.
- RANGEL, Maria Lizette, Donaji STELZIG, Cassandra MARTINEZ ENRIQUEZ a Hoda BARD, 2026. Multi-Stakeholder Perspectives on Barriers to Mental Health Support for Informal Caregivers. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. Roč. 23, č. 3, s. 325 [cit. 2026-03-15]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph23030325>
- REPKOVÁ, Kvetoslava, 2017. Inštitucionalizácia podpory neformálnej starostlivosti z perspektívy práce – prípadová štúdia Slovensko. In: *Sociální práce / Sociální práce*. Roč. 17, č. 6, s. 60-79. ISSN 1213-6204.
- SAHA, Sian, Emily FLOWERS a Chee SIANG ANG, 2026. Understanding Stress to Inform Community-Based Stress Monitoring and Supportive Interventions: A Qualitative Study. In: *Health and Social Care in the Community* [online]. Roč. 26, č. 1, s. 1-15 [cit. 2026-03-15]. ISSN 1365-2524. Dostupné z: <https://doi.org/10.1155/hsc/2061790>
- SHAW, Ian, HOLLAND, Sally, 2014. *Doing Qualitative Research in Social Work*. London: SAGE Publication Ltd. ISBN 978-1-4462-5282-6.
- THISSEN, Laetitia a Agnes MACH, eds., 2023. *European care strategy: A Chance to inclusive care for all?* Brussels: FEPS [online]. [cit. 2026-03-17]. Dostupné z: https://feps-europe.eu/wp-content/uploads/2023/03/FEPS-FES_Care-Strategy-Policy-Study-web-PP.pdf
- TOWERS, Ann-Marie et al., 2023. *Adapting the adult social care outcomes toolkit (AS-COT) for use in care home quality monitoring: Conceptual development and testing* [online]. [cit. 2026-03-17]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/280694336_Adapting_the_adult_social_care_outcomes_toolkit_AS-COT_for_use_in_care_home_quality_monitoring_Conceptual_development_and_testing
- TRIANTAFILLOU, Judy, Michel NAIDITCH, Kvetoslava REPKOVÁ et al., 2010. *Informal care in the long-term care system*. Athen/Vienna: European Centre.
- UN CRPD, 2006. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* [online]. [cit. 2026-03-10]. Dostupné z: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

VLÁDA SLOVENSKEJ REPUBLIKY, 2021. *Plán obnovy a odolnosti* [online]. [cit. 2026-03-13]. Dostupné z: <https://www.planobnovy.sk/kompletny-plan-obnovy/>

WHO, 2005. *Promoting Mental Health: concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: WHO Library. ISBN 92-4-156294-3 [online]. [cit. 2026-03-10]. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9241562943>

WHO, 2001. *The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding. New Hope*. Geneva: WHO Library. ISBN 92-4-156201-3.

Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia v znení neskorších predpisov.

Kontaktné údaje

prof. PhDr. Kvetoslava Repková, CSc.

Inštitút edukológie a sociálnej práce

Filozofická fakulta

Prešovská univerzita v Prešove

Ul. 17. novembra č. 1, 080 01 Prešov

Email: kvetoslava.repkova@unipo.sk