

KVALITA ŽIVOTA SENIOROV V PANDEMICKOM OBDOBÍ V PROSTREDÍ ÚZEMNEJ SAMOSPRÁVY

QUALITY OF LIFE OF OLDER ADULTS DURING THE PANDEMIC PERIOD IN LOCAL SELF-GOVERNMENT

Lenka Lachytová¹

Abstrakt

Príspevok akcentuje prostredie územnej samosprávy a starostlivosť o seniorov v rámci vybraných originálnych kompetencií obce v kontexte terénnej (opatrovateľskej) služby a starostlivosti v rámci rodinného (domáceho) prostredia (aging in place) o občanov, ktorí v dôsledku veku a zdravotného stavu sú odkázaní na pomoc a podporu v nepriaznivej sociálnej situácii v prostredí komunity. Tento článok je čiastkovým výstupom projektu VEGA 1/0595/21 – Intervencie verejnej správy v čase COVID-19 a ich vplyv na kvalitu života občanov vybraných komunít.

Kľúčové slova

územná samospráva, starostlivosť o seniorov, opatrovateľská služba, pandémie, starnutie v prirodzenom prostredí

Abstract

The contribution emphasizes the environment of the local government and care for seniors within the selected original competences of the municipality in the context of field (home care) service and care within the family (home) environment (aging in place) for citizens who, due to their age and health status, are dependent on help and support in an unfavorable social situation in the community environment. This article is a partial output of the project VEGA 1/0595/21 – Public administration interventions at the time of COVID-19 and their impact on the quality of life of citizens of selected communities.

Keywords

local self-government, care for the elderly, home care, pandemic, aging in place

1 Katedra sociálnych štúdií, Fakulta verejnej správy, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

ÚVOD

Pandémia COVID-19 spôsobila značné problémy vo všetkých oblastiach ľudského života. Preverila hlavne flexibilitu a účinnosť jednotlivých intervencií nielen v rámci národných ale aj svetových politík. Odkryla množstvo nedostatkov, na ktoré sa už niekoľko rokov poukazuje a ktoré volajú po zmene aj v prostredí územnej samosprávy. Zákon č. 448/2008 z. z. o sociálnych službách preferuje starostlivosť domáceho prostredia pred inštitucionálnym, čo sa zvlášť potvrdilo v pandemickom období, kedy celosvetové štatistiky ukázali pozoruhodné výsledky úmrtí počas pandémie v rezidenčnom prostredí aj za dodržiavania prísnych epidemiologických opatrení (OECD, 2020a). Ešte viac ako kedykoľvek predtým sa do popredia dostáva návrat do prirodzeného prostredia a starostlivosť v rámci komunity, čo je aj súčasťou deinštitucionalizácie. V rámci nasledujúceho textu sa zameriame hlavne na prostredie územnej samosprávy a jej kompetencií pri realizácii terénnej opatrovateľskej služby a tiež aj starostlivosti v rámci prirodzeného prostredia, ktorá akcentuje hlavne na autonómiu, spokojnosť a kvalitu života starnúcich občanov.

1 Územná samospráva v kontexte sociálnych služieb na Slovensku

Občan by mal byť prvoradým záujmom obce a v zmysle zákona č. 416/2001 Z. z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obce a vyššie územné celky v znení neskorších predpisov, má obec v sociálnej oblasti aj zodpovednosť za poskytovanie a zabezpečenie sociálnych služieb v zákonom vymedzených medziach. Obec v rámci svojej samosprávnej pôsobnosti upravenej osobitným zákonom samostatne rozhoduje a uskutočňuje všetky záležitosti, vyplývajúce zo zákona č. 369/1990 Z. z. o obecnom zriadení v znení neskorších predpisov. V súvislosti so sociálnou oblasťou sú tieto povinnosti definované v § 4 ods. 3, písm. p) zákona o obecnom zriadení, ktoré ukladá obciam plniť úlohy v sociálnej oblasti v rozsahu, ktorý je definovaný v zákone č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov. V ustanovení § 80 predmetného zákona je určená pôsobnosť obce (miestnej samosprávy). V súvislosti so zameraním daného príspevku vyberáme nasledujúce pôsobnosti týkajúcej sa predmetnej skupiny občanov:

- „vypracúva, schvaľuje komunitný plán sociálnych služieb vo svojom územnom obvode,
- utvára podmienky na podporu komunitného rozvoja,
- je správnym orgánom v konaniach o:
 - odkázanosti na sociálnu službu v zariadení pre seniorov, v zariadení opatrovateľskej služby, v dennom stacionári, o odkázanosti na opatrovateľskú službu,
 - zániku odkázanosti na sociálnu službu uvedenú v prvom bode,
 - odkázanosti na sociálnu službu uvedenú v prvom bode po zmene stupňa odkázanosti,
- vyhotovuje posudok o odkázanosti na sociálnu službu podľa § 51,
- poskytuje alebo zabezpečuje poskytovanie,
 - sociálnej služby v nízkoprahovom dennom centre, nocľahárni, zariadení pre seniorov, zariadení opatrovateľskej služby a v dennom stacionári,
 - prepravnej služby,
 - odľahčovacej služby,
 - terénnej sociálnej služby krízovej intervencie,

- poskytuje základné sociálne poradenstvo,
- môže poskytovať alebo zabezpečovať poskytovanie aj iných druhov sociálnej služby
- uzatvára zmluvu o:
 - poskytovaní sociálnej služby,
 - poskytovaní finančného príspevku pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy a finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby neverejnému poskytovateľovi sociálnej služby,
- zriaďuje, zakladá a kontroluje zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby a denný stacionár,
- môže zriaďovať, zakladať a kontrolovať aj iné zariadenia podľa tohto zákona,
- poskytuje podľa § 75 ods.1 a 2 finančný príspevok pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy a finančný príspevok na prevádzku poskytovanej sociálnej služby neverejnému poskytovateľovi sociálnej služby,
- môže poskytovať podľa § 75 ods. 6 finančný príspevok na prevádzku poskytovanej sociálnej služby neverejnému poskytovateľovi sociálnej služby,
- vyhľadáva fyzické osoby, ktorým treba poskytnúť sociálnu službu.“

Obec zabezpečuje dostupnosť sociálnej služby pre osobu, ktorá je na ňu odkázaná a aj právo jej výberu. V zmysle § 80 písm. e) daného zákona je obec povinná buď poskytnúť alebo zabezpečiť poskytovanie sociálnych služieb, ktoré má v obligatórnej pôsobnosti a ktoré boli spomenuté vyššie. Poskytovanie takejto sociálnej služby teda môže obec zabezpečiť aj u iného, verejného alebo neverejného, poskytovateľa. Obec pritom vychádza z potrieb svojich obyvateľov podľa komunitného plánu sociálnych služieb v územnom obvode obce (Funkcie samosprávy v sociálnej oblasti a aktuálne zmeny, 2021).

V súvislosti s úlohami obce vo vzťahu k občanov podľa zákona č. 448/2008 Z. z. je obec povinná dodržať zásady (Filipová, 2021):

- rovnakého prístupu k občanov,
- zabezpečenia dostupnosti informácií o sociálnej službe v zrozumiteľnej forme,
- zabezpečenia dostupnosti sociálnej služby,
- akceptovania práva výberu sociálnej služby, obdobne aj jej formy a poskytovateľa,
- vytvorenia podmienky na udržanie odkázanej osoby čo najdlhšie v domácom/prirodzenom prostredí, čím sa prioritizuje terénna a ambulantná forma sociálnej služby pred celoročnou – pobytovou.

Z vyššie uvedeného vyplýva, že poskytovanie alebo zabezpečovanie sociálnych služieb je samosprávnou (originálnou) pôsobnosťou obce a obec plnenie týchto úloh zabezpečuje z rozpočtu obce. Avšak mnohé skutočnosti prenesených kompetencií v sociálnej oblasti boli pre samosprávy problematické a finančne náročné. Situáciu s financovaním sociálnych služieb po roku 2001 skomplikoval aj presun identických kompetencií medzi samosprávnymi kraje a obce, čoho príkladom je aj opatrovateľská služba. Táto dualita výkonu čiže kompetencie zriaďovať rovnaký typ zariadenia sociálnych služieb sa týkala aj opatrovateľskej služby a trvala do roku 2003 (Výkon a financovanie originálnych kompetencií, 2020).

V súčasnosti aj v súvislosti s financovaním sociálnych služieb Filipová (2021) apeluje na významný zdroj príjmu na roky 2021–2027 z Plánu obnovy a odolnosti, ktoré je možné požiadať predovšetkým na rozvoj komunitných sociálnych služieb, rozvoj ktorých majú v zodpovednosti hlavne obce. Akcentuje na komponent Zdravia, kde pri problematike

integrovanej dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti je potrebné venovať zvýšenú pozornosť z dôvodu nepripravenosti Slovenska, na zvyšujúci sa vek dožitia. Z tohto dôvodu je časť investícií z Plánu obnovy a odolnosti koncentrovaná na komunitnú starostlivosť. Dôraz na komunitnú starostlivosť podopiera aj skutočnosť súvisiaca s pandémiou COVID-19, kedy riaditeľ WHO pre Európu, Dr. Hans Kluge povedal, že ide o „veľmi znepokojujúci obraz“ vplyvu COVID-19 na zariadenia dlhodobej starostlivosti a nazval to „nepredstaviteľnou tragédiou“, keď viac ako polovica úmrtí bola práve v týchto zariadeniach (VOA, 2020). Nie je našim cieľom hľadať dôvody personálneho zlyhania v pandemickej situácii, ale je na mieste uvedomiť si, že systém sociálnych služieb potrebuje nevyhnutnú systémovú zmenu. OECD (2020b) už dlhodobo apeluje na personálny problém, súvisiaci s dlhodobou starostlivosťou, kde menej ako štvrtina pracovníkov má vysokoškolské vzdelanie. Pracovníci osobnej starostlivosti, ktorí nie sú kvalifikovaní ako sestry, tvoria väčšinu pracovnej sily dlhodobej starostlivosti (70%) a sú na nich kladené nízke požiadavky na vstup do zamestnania čo sa týka znalosti, kompetencií a zručnosti. Menej ako polovica krajín OECD vyžaduje, aby títo pracovníci mali aspoň minimálnu úroveň vzdelania. Ako určitá možnosť riešenia nedostatku, týkajúca sa kvalifikovanej pracovnej sily, ktorému čelí aj oblasť sociálnych služieb, je pomoc z Európskych štrukturálnych a investičných fondov v rámci cieľa 4. Sociálnejšia Európa. Opatrenia budú nasmerované na podporu kľúčových kompetencií (hlavne digitálnych zručností) a posilnenie zručností potrebných pre uplatnenie v meniacich sa podmienkach a podporovať sa bude aj celoživotné vzdelávanie v kontexte adaptability ľudských zdrojov pre zručnosti 21. storočia (Filipová, 2021).

1.1 Domáca starostlivosť ako forma terénnej sociálnej služby

Kvôli pandemickej situácii došlo k 25. aprílu 2020 aj k rozšíreniu o osobitné ustanovenia v rámci zákona o sociálnych službách. Tieto osobitné ustanovenia (§ 104a) sa týkali mimoriadnej situácie a núdzového stavu. V danej situácii vláda SR ustanovila nariadením osobitné podmienky uplatňovania práv a povinností pri poskytovaní sociálnej služby, osobitné podmienky poskytovania sociálnych služieb v rozsahu nevyhnutnom na predchádzanie alebo znižovanie rizika ohrozenia života alebo zdravia prijímateľov sociálnych služieb, zamestnancov a ďalších osôb odkázaných na sociálne služby, podmienky poskytovania finančného príspevku pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy a finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby. Obce majú povinnosť poskytovať pomoc pri zabezpečovaní nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb a pri nevyhnutných úkonoch sebaobsluhy osobe, ktorá sa v čase mimoriadnej situácie ocitne v ohrození života alebo zdravia (prípadne aj v súčinnosti s poskytovateľom sociálnej služby). Tiež sú povinné, v rozsahu svojej pôsobnosti, určiť v čase mimoriadnej situácie vyhlásenej z dôvodu šírenia prenosného ochorenia, zariadenia s pobytovou sociálnou službou, ktoré sú určené na prijímanie nových prijímateľov sociálnych služieb (Funkcie samosprávy v sociálnej oblasti a aktuálne zmeny, 2021).

Z predmetných opatrení jasne vyplývalo, že aj počas pandemickej situácie, obec musela zabezpečiť poskytovanie sociálnej služby pre občana, ktorý v dôsledku svojho veku, alebo zdravotného stavu bol odkázaný na poskytovanie sociálnej služby v domácom prostredí.

Podmienky poskytovania domácej opatrovateľskej služby vymedzuje zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v § 41. Ide o terénnu sociálnu službu, ktorej poskytovanie podmieňuje II. stupeň odkázanosti na pomoc inej osoby. Zdravotnícki a sociálni posudkoví pracovníci obce/mesta posudzujú prítomnosť, rozsah a charakter odkázanosti, ktoré slúži ako základ pre rozhodovanie o odkázanosti konkrétnej osoby na domácu opatrovateľskú službu. Táto služba zahŕňa pomoc pri rozličných úkonoch sebaobsluhy (napr. osobná hygiena, obliekanie a vyzliekanie, stravovanie, pohyb či dodržiavanie liečebného režimu; rovnako dohľad pri týchto činnostiach); ďalej pomoc pri udržiavaní domácnosti (napr. nákupy, príprava jedla, bežné úkony udržiavania domácnosti, starostlivosť o lôžko, administratívne úkony) či pomoc a podpora pri realizovaní základných sociálnych aktivít odkázanej osoby (sprievod do zamestnania, k lekárovi, na úrady, pomoc pri záujmových aktivitách či sprostredkovávanie komunikácie) (Repková, 2020).

Podpora zotrvania seniorov v domácom prostredí bola koncipovaná okrem legislatívneho vymedzenia aj v Národnom programe aktívneho starnutia na roky 2014–2020, kde sa akcentovalo na kvalitu danej služby, ktorá súvisela v prvom rade s dostupnosťou služby na Slovensku. Skutočnosť však bola iná a problém s poskytovaním tejto terénnej služby mali hlavne obce do 1 000 obyvateľov (Funkcie samosprávy v sociálnej oblasti a aktuálne zmeny, 2021). Ako sa situácia s opatrovateľskou službou vyvíjala v národných podmienkach demonštruje nasledujúci Graf 1, ktorý mapuje obdobie poskytovania opatrovateľskej služby v kontexte počtu prijímateľov od roku 2019 do roku 2021. Dané obdobie je zvolené zámerne, v súvislosti s pandemiou COVID-19 a rok pred začiatkom pandémie. Samozrejme, že poskytovanie opatrovateľskej služby bolo ovplyvnené aj mnohými inými faktormi, ktoré sme predostreli v predchádzajúcich častiach.

Graf 1 Prijímatelia opatrovateľskej služby



Zdroj: MPSVaR, 2022. Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2021.

Ak porovnáme jednotlivé roky prijímateľov opatrovateľskej služby od roku 2019 do roku 2021 vidíme, že počet prijímateľov má klesajúcu tendenciu u verejných poskytovateľov. Čo sa týka neverejných poskytovateľov rozdiel v zmysle stúpajúcej tendencie je viditeľný v roku 2021 o 153 prijímateľov. V roku 2021 bola opatrovateľská služba v domácnosti poskytovaná celkovo 14 678 (15 168) fyzickým osobám (t. j. o 490 menej ako v roku 2020), z toho obce poskytnú túto sociálnu službu 12 391 osobám (84 % z celkového počtu prijímateľov opatrovateľskej služby), oproti roku 2020 však ide o pokles až o 643 osôb. Neverejní poskytovatelia poskytli opatrovateľskú službu 2 287 klientom (nárast o 153 opatrovaných oproti roku 2020). Daná situácia výkonov, ktoré sa objavili v počte klientov opatrovateľskej služby, súvisela aj s aktuálne nastaveným systémom podpory z prostriedkov EÚ (MPSVaR, 2022).

Pokles je viditeľný aj pri zamestnancov, ktorí poskytujú opatrovateľskú službu na čo poukazuje aj Graf 2.

Graf 2 Zamestnanci poskytujúci opatrovateľskú službu



Zdroj: MPSVaR, 2022. Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2021.

Opatrovateľskú službu v roku 2021 poskytovalo 5 584 zamestnancov miest a obcí. V porovnaní s rokom 2019 ide o pokles o 176 zamestnancov. Neverejní poskytovatelia zamestnávali v sledovanom období 1 339 opatrovateľov, čo je až o 384 menej ako v roku 2020. Výkyvy v počte zamestnancov môžu, rovnako ako pri prijímateľoch opatrovateľskej služby, súvisieť s aktuálne nastaveným systémom podpory z prostriedkov EÚ (MPSVaR, 2022).

Počet poskytovateľov terénnych sociálnych služieb opatrovateľských tvorilo k 31. 12. 2021 – 1 149 poskytovateľov a poskytli 1 328 opatrovateľských služieb, pričom kapacita bola 221. Z celkového počtu bolo zriadených alebo založených obcou 976 terénnych služieb opatrovateľských pri poskytnutí 1 019 služieb a kapacity 94. Počet neverejných poskytovateľov bol 173 a opatrovateľskú službu poskytli v 309 prípadoch pri kapacite 127 (MPSVaR, 2022).

Nielen malé obce v dôsledku nedostatku finančných prostriedkov a nedostatku odborného personálu majú problém s poskytovaním opatrovateľskej služby a tak svojich odkázaných občanov prevažne umiestňujú do pobytových zariadení, ale aj kvalifikovanosť zamestnancov pre prácu opatrovateľky je dlhodobým problémom všetkých obcí. Združenie miest a obcí Slovenska (Komparácia výkonu kompetencií..., 2021) v rámci tejto skutočnosti navrhuje ako jednu z možností tento nedostatok riešiť potrebnou kvalifikáciou, čo samozrejme je spojené so zvýšenými vstupnými nákladmi a odkladom nástupu zamestnanca. Ako ďalšiu možnosť vníma preplatenie kvalifikovaného opatrovateľa. Ide o logický dôsledok vyššieho dopytu na trhu práce ako je ponuka.

Medzi najväčšie devízy obce pri poskytovaní sociálnych služieb je práve blízkosť k občanovi, čo je dobrým základom zvyšovania adresnosti poskytovania sociálnych služieb vo vzťahu k budovaniu komunitných štruktúr. Samotný prechod a akcent na komunitné služby vyplývajú z Európskeho Dohovoru o ochrane ľudských práv a európskej sociálnej charty, taktiež z Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím i Národnej stratégie deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb náhradnej starostlivosti odkazujúc na Princípy OSN vo vzťahu k starším osobám (2002) (Komparácia výkonu kompetencií..., 2021).

Nasledujúca časť apeluje na problematiku konceptu starnutia v prirodzenom prostredí komunity rešpektujúc autenticitu jednotlivca pri zachovaní kvality života s dostupnosťou jednotlivých služieb.

1.1.1 Starnutie v prirodzenom prostredí „Aging in place“

Starostlivosť o seniorov v domácom prostredí do istej miery odráža koncept „aging in place“. Tento termín je populárny aj v politike starnutia a je definovaný ako zostať žiť v komunite (na mieste) s určitou úrovňou nezávislosti (Davey et al., 2004). Ide o uprednostnenie domáceho prostredia, alebo i nového prostredia podľa výberu seniora, ktoré bude podporovať a preferovať samostatnosť žitia, pred inštitucionálnym na čo apeluje aj zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov. Koncept „aging in place“ má vo svojom vymedzení pojem starnutie, ktorý má v gerontológii mnoho významov ako napríklad ... „zostávať žiť doma, v komunite s určitou úrovňou nezávislosti“ (Davey et al., 2004, s. 133). Literatúra o starnutí v prirodzenom prostredí je často o tom, ako sa dá z domu urobiť viac funkčné a menej rizikové prostredie pre staršieho človeka (Cutchin, 2003), poskytovaním rôznych služieb v domácom prostredí na pomoc v rôznych aspektoch každodenného života.

Koncept „aging in place“ vychádza z požiadaviek seniora, ktorý chce starnúť v mieste podľa vlastného výberu a má niekoľko rozmerov, ktoré spolu súvisia:

- a) Fyzický rozmer – rozumieme tým domov alebo susedstvo. Ide o všetko, čo zahŕňa sociálnu dimenziu a vzťahy, prostredníctvom ktorých zostávajú seniori v kontakte s ostatnými,
- b) Emocionálny a psychologický rozmer – súvisí hlavne s pocitom spolupatričnosti a pripútanosti,
- c) Kultúrny rozmer – napovedá o hodnotovej orientácii starších.

Domáci priestor sa teda netýka iba prostredia v ktorom človek žije, ale umožňuje človeku zachovať si význam histórie svojho života prostredníctvom ktorej si udržuje sociálnu identitu aj v čase choroby, alebo invalidity. Z tohto pohľadu je tu viditeľná individualizácia odrážajúca vlastnú osobnosť, zachovávajú integritu seba samého a podporujúcu zmysel osobnosti ako takej (Gitlin, 2003).

Celý koncept smeruje k sprístupneniu a priblíženiu sociálnej podpory, zdravotnej starostlivosti a starostlivosti o domácnosť. Cieľom je šťastné fungovanie a aktívne starnutie v komunite a spoločnosti, na ktorú je senior zvyknutý a ktorú pozná (Languirand a Bornstein, 2013), na čo nadväzuje aj dlhodobá štúdia, že vekom sa človek stáva viac pripútaný ku komunite (Gilleard, Hyde a Higgs, 2007) a potvrdzujú to aj mnohí sociológovia a environmentálni gerontológovia (Lawton, 1985). Vo Veľkej Británii sa v minulej dekáde spomínaný koncept stal základom reformy zdravotnej a sociálnej starostlivosti o seniorov, ktorej východiskovou premisu tvorila dôvera v pomoc, ktorá bola poskytovaná starším v záujme ich zotrvania v domácom prostredí a zásadným spôsobom prispela k ich blahobytu, nezávislosti, sociálnej participácii a zdravému starnutiu (Repková, 2020).

Je potrebné však brať ohľad na oblasti, ktoré daný koncept vymedzuje týkajúce sa prostredia. Ide predovšetkým o oblasť finančného plánovania, bezpečného bývania, bezproblémového susedstva, dostupnosťou služieb (Wiles et al., 2011), vyhodnotenia fyzického a mentálneho zdravia a v neposlednom rade aj komunitného a kultúrneho angažovania (Languirand a Bornstein, 2013). Dôležité je v tomto prípade aj vnímanie autonómie, ktoré sa prejavuje ako možnosť voľby o svojom živote, o dobrom prístupe k službám a vybavenosti, o udržiavaní sociálnych väzieb a interakcií medzi miestnymi občanmi, o pociť bezpečia v danej komunite a určitej forme nezávislosti.

Pojem „aging in place“ je pojmom nejednoznačným. Zložitý proces nehovorí len o pripútaní ku konkrétnemu domovu, ale ide o proces neustálej reintegrácie, prehodnocovania významov rôznych dynamík v súvislosti so sociálnymi, politickými, kultúrnymi a osobnými zmenami (Andrews et al., 2007). Tento neustály proces odohrávajúci sa v domácom prostredí zahŕňa neustále vyjednávanie o významoch (Willes 2005) nielen domáceho prostredia ale aj prostredia v jeho okolí až po komunitu (Peace, Holland a Kellaher, 2006). Dané prostredie je tiež ovplyvňované rozhodnutiami národných politik o zdravotných a sociálnych službách, pričom je dôležité nastavenie intervencii v komunite z hľadiska „priateľskosti k veku“ (WHO, 2007).

Pri interakciách s prostredím dochádza mnohokrát k zmenám, ktoré súvisia s funkčným poklesom zdravotného stavu seniora a môže dôjsť až k chronicke daného ochorenia. V tomto prípade sa apeluje na vhodnosť podpory územnej samosprávy pri implementácii sociálnej služby v prirodzenom prostredí, poskytovanej v rámci formálnej či neformálnej, krátkodobej či dlhodobej starostlivosti od profesionálov alebo laických opatrovateľov (Dyck et al., 2005). A tak zo súkromného priestoru sa stáva priestor verejný – otvorený pre verejnú správu a kvalitnú intervenciu pomoci.

Benefity starnutia podľa „aging in place“ sú vnímané pozitívne z pohľadu starších ľudí, aj z pohľadu ich rodinných príslušníkov. Zostať vo svojich domoch, čo najdlhšie poskytuje kontrolu nad ich životom a pomáha im zachovať svoju identitu (Cutchin, 2003), čo potvrdzuje aj výskum Clarity (2007), ktorým sa zistilo, že 26 % respondentov sa obávalo zariadení pre seniorov hlavne kvôli strate nezávislosti, čo následne mohla viesť k depresii, osamelosti, stresu a problémom s adaptáciou (Chapin a Dobbs-Kepper, 2001).

Tvorcovia politik apelujú na benefit tohto typu starnutia hlavne z ekonomického hľadiska inštitucionálnej starostlivosti v porovnaní so starostlivosťou v komunite (Chappell et al., 2004; Kaye, LaPlante a Harrington, 2009).

Daný koncept má samozrejme aj svojich odporcov, ktorí v kritike starnutia v domácom prostredí apelujú na možnosť existencie extrémnej izolácie, nákladov na poskytovanie starostlivosti, vyššie riziko zraniteľnosti seniora a strach z osamelého umierania (Loe, 2011). Praktické hľadisko na „aging in place“ predstavujú Lambert a Eckford (2018), ktoré to vnímajú cez náročnú starostlivosť profesionálnych opatrovateľov. Ich samotný výber môže mať pozitívne, ale tiež aj negatívne stránky, hlavne striedaním stále nových a neznámych opatrovateľov.

Tvorcovia politik, poskytovatelia zdravotnej a sociálnej starostlivosti aj samotní seniori uprednostňujú koncept „Aging in place“ a život v komunitách tak dlho, ako je to možné, hlavne z dôvodu zníženia nákladov na ústavnú starostlivosť a podporu aktívneho starnutia (WHO, 2007).

Vízia celého konceptu smeruje k naplnení potrieb seniorov, ktorí sú v pokročilom veku. Dôležité sú aj inovácie a vytváranie nových modelov pre zlepšenie starostlivosti o seniorov, nielen po ekonomickej stránke, ale tiež môžu mať pozitívny vplyv ako na jednotlivca, tak aj na celú spoločnosť (Languirand a Bornstein, 2013). Služby by potom mali byť nastavené tak, aby umožňovali žiť nezávisle, pohodlne, bezpečne a aktívne v rámci starnutia.

Koncept „aging in place“ pripomína svojim obsahom pojem domácej starostlivosti. Obidva pojmy sú situované do prirodzeného prostredia a do podpory zotrvania nadobúdajúc presvedčenie určitej podobnosti a častokrát sa považujú za synonymá, avšak nie je tomu celkom tak, na čo poukazuje aj Repková (2020) v snahe rozlíšiť rozdiely daného vymedzenia. Domáca starostlivosť je podľa autorky koncentrovaná nie len na odkázané staršie osoby, ale aj na osoby iných vekových kategórií, ktoré v dôsledku svojho nepriaznivého zdravotného stavu, či prítomnosti funkčných porúch sa stali odkázanými na pomoc a opateru iných. O koncepte aging in place sa vyjadruje ako o otvorenejšom prístupe k vymedzeniu prirodzeného prostredia. Intervencie sa neimplementujú iba do domáceho prostredia odkázaných (čo v prvom prípade bolo samozrejmosťou), ale vzťahujú sa aj k prostrediu susedstiev a lokálnych komunít (Repková, 2020).

ZÁVER

S súvislosti so zvyšujúcim sa vekom dožitia sa zvyšujú aj nároky na intervencie v rámci národných aj medzinárodných politik a pri riešení predmetnej skutočnosti sa kvalita života staršieho človeka stáva štandardom na hodnotenie výsledkov poskytovanej starostlivosti. Príspevok apeloval prejav uskutočnenia sociálnej funkcie štátu, ktorej podstata spočívala v konkrétnej a cielenej pomoci obce starším občanom odkázaným na pomoc a podporu v prirodzenom prostredí, počas krízovej situácie pandémie COVID-19, ale nie len počas nej.

Tento článok bol pripravený v rámci projektu VEGA 1/0595/21 – Intervencie verejnej správy v čase COVID-19 a ich vplyv na kvalitu života občanov vybraných komunít.

Literatúra

ANDREWS, G. J. et al. Geographical gerontology: The constitution of a discipline. *Social Science & Medicine* [online]. 2007, vol. 65, p. 151–168. ISSN 1873-5347. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17459544/>.

CLARITY. *Attitudes of seniors and baby boomers on aging in place* [online]. 2007. Available from: http://americareinfo.com/site/wpcontent/uploads/2009/09/Clarity_Aging_in_Place_2007.pdf.

CUTCHIN, M. P. The process of mediated aging-in-place: A theoretically and empirically based model. *Social Sciences & Medicine*. 2003, vol. 57, no. 6, p. 1077–1090. ISSN 0277-9536.

DAVEY, J. et al. *Accommodation options for older people in Aotearoa/New Zealand*. Wellington, New Zealand: Centre for Housing Research, 2004. ISBN 978-0-9582553-4-9.

DYCK, I. et al. The home as a site for long-term care: meanings and management of bodies and spaces. *Health & Place*. [online]. 2005, vol. 11, no. 2, p. 173–185. ISSN 1873-2054. DOI: 10.1016/j.healthplace.2004.06.001.

FILIPOVÁ, M. *Obec pripravená pomáhať. Ako uspokojiť potreby občanov v prípade nepriaznivej sociálnej situácie* [online]. Bratislava: Nezávislá platforma SocioFórum, 2021. ISBN 978-80-974169-1-1. Dostupné z: https://socioforum.sk/wp-content/uploads/2022/02/socioforum_obec_web.pdf.

Funkcie samosprávy v sociálnej oblasti a aktuálne zmeny [online]. Bratislava: 2021. Dostupné z: https://npmodmus.zmos.sk/download_file_f.php?id=1553383.

GILLEARD, CH., HYDE, M. and HIGGS, P. The impact of age, place, aging in place and attachment to place on the well being of the over 50s in England. *Research on Aging*. 2007, vol. 29, no. 6, p. 590–605. ISSN 0164-0275.

GITLIN, L. N. Conducting research on home environments: Lessons learned and new directions. *The Gerontologist*. 2003, vol. 43, no. 5, p. 628–637. ISSN 0016-9013.

CHAPIN, R. and DOBBS-KEPPER, D. Aging in place in assisted living: philosophy versus policy. *Gerontologist* [online]. 2001, vol. 41, no. 1, p. 43–50. ISSN 1758-5341. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11220814/>.

CHAPPELL, N. L. et al. Comparative costs of home care and residential care. *The Gerontologist* [online]. 2004, vol. 44, no. 3, p. 389–400. ISSN 1758-5341. Available from: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/44/3/389/699478>.

KAYE, H. S., LAPLANTE, M. P. and HARRINGTON, CH. Do noninstitutional long-term care services reduce Medicaid spending?. *Health Affairs* [online]. 2009, vol. 28, no. 1, p. 262–72. ISSN 1544-5208. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19124878/>.

Komparácia výkonu kompetencií miestnej územnej samosprávy v legislatívnom rámci Slovenskej republiky s ustanoveniami Európskej charty miestnej samosprávy [online]. Bratislava, 2021. Dostupné z: https://npmodmus.zmos.sk/download_file_f.php?id=1618626.

LAMBERT, A. and ECKFORD, L. *Aging with care: your guide to hiring and managing caregivers at home*. Tanham: Rowman a Littlefield, 2018. ISBN 978-1-4422-8163-9.

LANGUIRAND, M. and BORNSTEIN, R. *How to age in place*. Berkeley: Ten Speed Press, 2013. ISBN 978-1-60774-416-0.

LAWTON, M. P. The elderly in context: perspectives from environmental psychology and gerontology. *Environment and Behaviour*. 1985, vol. 17, no. 4, p. 501–519. ISSN 0013-9165.

LOE, M. *Aging our way: independent elders, interdependent lives*. Oxford: Oxford University Press, 2011. ISBN 978-0-19-997572-3.

MPSVaR. *Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2021* [online]. Bratislava: 2022. Dostupné z: https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/2022/spravasossr_2021_pub.pdf.

OECD. *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly* [online]. Paris: OECD Publishing, 2020a. ISBN 978-92-64-38374-6. Available from: <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>.

OECD. *Workforce and safety in long-term care during the COVID-19 pandemic* [online]. OECD: 2020b. Available from: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/workforce-and-safety-in-long-term-care-during-the-covid-19-pandemic-43fc5d50/>.

PEACE, S., HOLLAND, C. and KELLAHER, L. *Environment and identity in later life*. New York: Open University Press, 2006. ISBN 978-0-335-21511-9.

REPKOVÁ, K. *Domáca starostlivosť a starnutie v prirodzenom prostredí – koncepčné, výskumné a sociálno-politické reflexie* [online]. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2020. Dostupné z: https://ivpr.gov.sk/wp-content/uploads/2020/11/bulletin_IVPR_4_2020.pdf.

VOA. *WHO Europe: Up to Half of Deaths in Care Homes* [online]. 2020. Available from: https://www.voanews.com/a/covid-19-pandemic_who-europe-half-deaths-care-homes/6188052.html.

Výkon a financovanie originálnych kompetencií [online]. Bratislava, 2020. Dostupné z: https://npmodmus.zmos.sk/download_file_f.php?id=1406364.

WHO. *Global age-friendly cities: a guide* [online]. 2007. ISBN 978-92-4-154730-7. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547307>.

WILES, J. L. Conceptualising place in the care of older people: The contributions of geographical gerontology. *International Journal of Older People Nursing*. 2005, vol. 14, p. 100–108. ISSN 1748-3743.

WILES, J. L. et al. *Resilient ageing in place: Project recommendations and report*. New Zealand: The University of Auckland, 2011.

Zákon č. 369/1990 Z. z. o obecnom zriadení v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 416/2001 Z. z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obce a vyššie územné celky v znení neskorších predpisov.

Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov.

Kontakt

doc. PhDr. Lenka Lachytová, PhD., MBA.

Fakulta verejnej správy, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Katedra sociálnych štúdií

Popradská 66, 040 11 Košice, Slovensko

lenka.lachytova@upjs.sk