

# sanca

na kvalitné  
sociálne  
služby

osvetový sociálny občasník  
nepredajné 4/2025

**MARCELA  
LAIFEROVÁ**  
**9 RÁD  
AKO NÁJŠŤ  
VNÚTORNÝ  
POKOJ**

**ČO ROBIŤ,  
KEĎ PAMÄŤ  
PRESTÁVA  
POSLÚCHAŤ?**

 **CYRIL KORPESIO  
DOBŘÉ SRDCE 2025  
ZA VÝNIMOČNÝ POČIN**



Asociácia poskytovateľov  
sociálnych služieb v SR

**PRÍLOHA**  
ASOCIÁCIE  
POSKYTOVATEĽOV  
SOCIÁLNYCH  
SLUŽIEB V SR  
**Strany 15 – 46**

**EURÓPA HĽADÁ RIEŠENIA**  
PRE DLHODOBÚ STAROSTLIVOSŤ

10. – 11.  
MAREC 2026



Asociácia poskytovateľov  
sociálnych služieb v SR



AGENTÚRA  
POSKYTOVATEĽOV  
SOCIÁLNYCH SLUŽIEB SR

GRAND HOTEL  
BELLEVUE

HORNÝ SMOKOVEC 21,  
VYSOKÉ TATRY

Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR  
a Agentúra poskytovateľov sociálnych služieb v SR s. r. o.

Vás pozývajú na  
**XXVIII. ODBORNÚ KONFERENCIU**

ROVNOVÁHA MEDZI REGULÁCIOU A PODPOROU  
**PRI DODRŽIAVANÍ ĽUDSKÝCH PRÁV  
A FINANCOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB**

KONFERENČNÉ BALÍKY

BALÍK 1

KONFERENCIA  
+ OBED + RAUT

Člen APSS  
**209 €**

Nečlen APSS  
**299 €**

BALÍK 2

KONFERENCIA  
+ OBED

Člen APSS  
**129 €**

Nečlen APSS  
**209 €**

BALÍK 3

KONFERENCIA  
+ RAUT

Člen APSS  
**179 €**

Nečlen APSS  
**259 €**

BALÍK 4

KONFERENCIA

Člen APSS  
**99 €**

Nečlen APSS  
**149 €**

Účastník si objednáva a platí ubytovanie  
samostatne na základe inštrukcií, ktoré dostane po  
prihlásení sa na konferenciu.

Online prihlášku nájdete na: [www.apssvsr.sk/konferencie-prihlaska/](http://www.apssvsr.sk/konferencie-prihlaska/)

sanca

Šanca • osvetový sociálny občasník

Vydáva občianske združenie  
NÁRUČ Senior & Junior v spolupráci  
s Asociáciou poskytovateľov sociálnych  
služieb v SR

ŠÉFREDAKTORKA

Mgr. Anna Ghannamová

EDITOR

Mgr. Mária Miková

REDAKTORI

Mgr. Eva Gantnerová

Mgr. Eva Sládková

Mgr. Mária Miková

Ing. Ivan Bošňák

JAZYKOVÁ ÚPRAVA

Mgr. Mária Miková

ART DIRECTION

Ing. Vladimír Ďurikovič

LAYOUT

Tomáš Mihalovič

OBÁLKA FOTO

iStock

INZERCIA

haraslinova@apssvsr.sk

TLAČ

Alfaprint

EVIDENCIA

EV 2936/09

REDAKČNÁ RADA

Mgr. Anna Ghannamová,

Doc. MUDr. Božena Bušová, CSC., MPH,

Mgr. Mária Miková

Ing. Ivan Bošňák

Nevyžiadané rukopisy a obrazový  
materiál nevraciam. Za obsah inzercie  
zodpovedajú inzerenti. Autorské práva  
vyhradené.

o. z. NÁRUČ Senior & Junior,  
Fedákova 5  
841 02 Bratislava  
IČO: 30 856 515  
e-mail: naruczachrany@naruczachrany.sk  
tel: 0903 903 298

dátum vydania: XII/2025, 17. ročník

Vychádza s finančnou podporou  
Ministerstva práce, sociálnych vecí  
a rodiny SR



EDITORIAL



## My sme reforma

Prelomový rok máme za sebou v slovenskej komunite sociálnych služieb. Parlament schválil dlho očakávanú reformu financovania sociálnych služieb, ktorú rezort v spolupráci s odbornou praxou pripravoval vyše troch rokov. Vznikala zatiaľ v najväčšej zhode zúčastnených strán, akej som kedy v našom sektore bola svedkom. Nuž a zažila som toho v pracovných skupinách za tých vyše 8 rokov už kadečo... A tak by to malo byť. Pri radikálnych systémových zmenách – akou táto reforma bezpochyby je – by nikto nemal mať pocit, že je víťaz a iný, že prehral. Kompromisné riešenia sú nielen prijateľné, ale aj efektívne a trvalo udržateľné. Škoda, že si túto metódu neosvoja všetci naši politici. Boli by sme ako krajina ďalej: držali by sme kontinuitu pri dôležitých témach, nerušili by sme zákony len preto, že ich v minulosti vytvorili naši politickí protivníci. Naopak, stávali by sme na tom dobrom, čo naši predchodcovia urobili a snažili sa opraviť chyby, ktoré opraviť nestihli. Som naivná, však? Ale pamätám si časy, keď to tak bolo a naozaj sme sa ako krajina posúvali vtedy milovými krokmi. Lenže posúvala sa aj Európa. Nielen Slovensko, ale aj EÚ, rozburané USA a vlastne celý svet stagnuje a stojí na rázcestí. Spadne na dno, či urobí reštart? Bude Ukrajina lakmuskový papierik tejto dilemy? Keby lídrom medzinárodnej politiky išlo o spravodlivý a udržateľný mier vo svete, zvládli by to rovnako ako my s našou reformou: nikto by nebol porazený a nikto by nebol víťaz. Bol by len mier a systémový základ, na ktorom sa neustálym zlepšovaním dá stavať. Im však ide o zisky zo zbrojenia, o suroviny na Ukrajinu či vo Venezuele a i plyn v Gaze. Nejde im o ľudí. Aj toto mi beží hlavou počas neraz bezsenných nocí a keďže tento beh dejín ovplyvniť veľmi neviem, o to viac si vážim, že mám šancu podieľať sa na pozitívnej zmene v našom sektore.

Všetci poskytovatelia ju máme. A nielen doma. Sme ako asociácia členmi EAN – Európskej siete starnutia, ktorá veľkou správou o financovaní dlhodoobej starostlivosti a o vízii sociálnych služieb radí Európskej únii, čo má urobiť, aby zvládla demografický nárast odkázaných pri neustálom nedostatku personálu a stúpajúcich nákladoch na túto službu. Aj naša asociácia je súčasťou tejto zmeny a sme na to hrdí. Že je to zvláštne, že európski poskytovatelia radia lídrom EÚ? Veď konečne! O tom má byť skutočná politická zmena, ktorá prináša realizovateľné riešenia: keď úradníci a politici počúvajú odbornú prax zdola a akceptujú jej pripomienky podkuté rokmi skúseností. Aj tí doma, aj tí v Európe. A možno celý náš sektor môže byť príkladom pre ostatné, pretože nám stále ide o ľudí. Aj o tých, čo sú odkázaní na našu pomoc a aj o našich zamestnancov. Nuž a ešte o niekoho by sme sa mali starať – my, zamestnávateľia, majitelia, riaditelia, manažéri – o seba. O svoje fyzické i duševné zdravie, o svoj rast a vzdelávanie, lebo len tak môžeme odovzdávať hodnotu našim zamestnancov a tí našim klientom. Tak sa teda opatrujte v novom roku, aby ste sa so ctou a láskou v srdci mohli starať o svojich zamestnancov a klientov. Lebo žiadna reforma na papierí a v zákonoch nezmení sociálne služby k lepšiemu ak sa nebudeme zlepšovať my sami. My sme reforma.

**Veľa zdravia a úspechov v roku 2026 Vám želá celé predsedníctvo Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb a aj ja osobne.**

Anna Ghannamová,  
predsedníčka APSS v SR

# KAM SMERUJE EURÓPA VO FINANCOVANÍ STAROSTLIVOSTI O SENIOROV?

V PORTUGALSKOM LISABONE SA 7. OKTÓBRA 2025 USKUTOČNILO VALNÉ ZHROMAŽDENIE EURÓPSKEJ SIETE PRE STARNUTIE (EUROPEAN AGEING NETWORK – EAN), KTORÁ ZDRUŽUJE 13 000 POSKYTOVATEĽOV DLHODOBEJ A SOCIÁLNEJ STAROSTLIVOSTI Z 29 KRAJÍN EURÓPY. SLOVENSKO NA TOMTO ROKOVANÍ ZAŠTUPOVALA ASOCIÁCIA POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB SR, KTORÁ JE ČLENOM EAN OD ROKU 2019. PREZIDENT EAN JIŘÍ HORECKÝ PREDNIESOL ROZSAHĽU ANALÝZU FINANCOVANIA DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI A PREDSTREL TIEŽ VÍZIU RIEŠENIA RASTU ODKÁZANÝCH ĽUDÍ, KTORÍ BUDÚ POTREBOVAŤ SLUŽBY DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI, A TO V OBDOBÍ, KEĎ NA DRUHEJ STRANE ZAZNAMENÁVAJÚ VŠETKY EURÓPSKE ŠTÁTY NEDOSTATOK ZAMESTNANCOV V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH A ODBORNÍKOV OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI.

**S**tarnutie populácie už nie je prognózou, ale realitou, ktorá výrazne ovplyvňuje verejné financie, zdravotné a sociálne systémy, trh práce aj medzigeneračnú solidaritu. Predĺžovanie dĺžky života je civilizačným úspechom, no zároveň kladie bezprecedentné nároky na systémy dlhodobej a seniorskej starostlivosti. Podľa Európskej siete pre starnutie bude v nasledujúcich desaťročiach rozhodujúcou otázkou nie to, či si Európa môže dovoliť investovať do starostlivosti o seniorov, ale či si môže dovoliť tak nerobiť.

## Riziko takzvanej chudoby zo starostlivosti

Európa starne rýchlejšie než väčšina ostatných regiónov sveta. Rastúci podiel obyvateľov vo veku 65+ (dvojnásobný nárast do roku 2050) a 80+ (trojnásobný nárast do roku 2050) v kombinácii s nízkou pôrodnosťou a zmenšujúcou sa populáciou v produktívnom veku vytvára takzvané demografické nožnice. Výsledkom je rastúci dopyt po dlhodobej starostlivosti, zatiaľ čo finančná a personálna kapacita verejných systémov je čoraz viac obmedzená.

Tento tlak sa prejavuje v niekoľkých rovinách: rastú verejné výdavky na starostlivosť, prehĺbuje sa nedostatok pracovníkov v sociálnych a zdravotníckych profesiách a zvyšujú sa regionálne nerovnosti v dostupnosti služieb. V mnohých členských štátoch sa zároveň zvyšuje finančné zaťaženie rodín, ktoré supľujú chýbajúce verejné zdroje a kapacity.

Pritom Európa chce zostať verná svojej vízii a pri dlhodobej starostlivosti o odkázaných občanov krajín EÚ kladie dôraz na: sociálne právo, dostupnosť služby pre všetkých potrebných a na solidaritu.

Preto správa EAN jednoznačne potvrdzuje, že starostlivosť o seniorov musí zostať verejným statkom a sociálnym právom, nie trhovou komoditou. Verejné financovanie – či už prostredníctvom daní alebo povinného sociálneho poistenia – tvorí chrbticu európskych systémov dlhodobej starostlivosti. Ale vzhľadom na demografiu sa nemôžu krajiny EÚ spoliehať len na verejné zdroje, lebo taký tlak štátne pokladnice neunesú, a to ani v európskych štátoch, ktoré vynakladajú na dlhodobú starostlivosť násobne viac ako SR.

Dôkazom je severský model, založený na vysokých daniach, ktorý ponúka vysokú mieru dostupnosti a rovnosti, no čelí rastúcemu fiškálnemu zaťaženiu, ktoré nebude trvalo udržateľné. Poistné systémy, typické pre Nemecko, Francúzsko či Holandsko, poskytujú oveľa viac predvídateľnejšie financovanie, no často vyžadujú doplatky zo strany klientov.

Zmiešané modely v južnej a strednej Európe prenášajú značnú časť zodpovednosti na rodiny, čím vzniká riziko takzvanej chudoby zo starostlivosti.

## Limity výlučne verejného modelu

Hoci verejná zodpovednosť ostáva nevyhnutná, správa EAN otvorene pomenúva limity výlučne verejného financovania: Rozpočtové obmedzenia, pomalé investičné procesy a neschopnosť pružne reagovať na meniace sa potreby, vedú k odkladaniu investícií do infraštruktúry, digitalizácie a inovácií. Výsledkom je paradox, že starostlivosť je síce formálne garantovaným právom, no v praxi je jej dostupnosť nerovná, kvalita kolíše a personál pracuje v podmienkach dlhodobého preťaženia.

## Čisto súkromné a komerčné financovanie: riziká a potenciál

Súkromné, komerčné a for-profit financovanie sa v európskom diskurze často stretáva s oprávnenou ne dôverou. Skúsenosti z niektorých krajín ukazujú, že neregulovaná komercializácia môže viesť k zníženiu kvality, tlaku na personál a selektívnemu poskytovaniu služieb len pre solventných klientov. Preto EAN navrhuje vytvoriť rámec pre etické súkromné financovanie dlhodobej starostlivosti férovými regulačnými mechanizmami. Aby nevznikla nadmerná komercializácia, vytváranie nerovností v prístupe k základnej dlhodobej starostlivosti, uprednostňovanie lukratívnych klientov pred chudobnými a narastanie nedôvery v tento druh starostlivosti. Zapojenie súkromného – komerčného sektora musí systém dlhodobej starostlivosti posilniť, nie oslabiť.

Zároveň však správa EAN upozorňuje, že odmietnutie súkromného – komerčného kapitálu ako takého by bolo strategickou chybou. Pri jasných pravidlách, transparentnosti a verejnom dohľade môže súkromné financovanie:

- urýchliť výstavbu zariadení
- podporiť modernizáciu bývania pre seniorov
- financovať technologické inovácie
- rozšíriť kapacity v regiónoch, kde verejný sektor zlyháva.

## Aké je teda ideálne riešenie?

Správa EAN jednoznačne odporúča: kombináciu všetkých troch modelov! Iba kombinácia verejného financova-

nia, poistných systémov a etického súkromného kapitálu – teda viaczdrojové financovanie – zabezpečí udržateľnosť prístupnej a spravodlivej dlhodobej starostlivosti. Okrem toho sa členské štáty EÚ budú musieť zamerať:

- Na pravidelnú valorizáciu príspevkov pre dlhodobú starostlivosť
- Dlhodobé finančné plánovanie namiesto ročných rozpočtových cyklov
- Transparentné a spravodlivé pravidlá pre kombináciu verejných a súkromných – neverejných poskytovateľov.

Prečo je to dôležité? Pretože dopyt bude rásť rýchlejšie než verejné príjmy a už dnes sú verejné rozpočty preťažené. Bez nových – súkromných zdrojov nebudú vznikáť nové kapacity pre rastúci počet na pomoc odkázaných seniorov dostatočne rýchlo a starostlivosť sa stane krízovo nedostupnou.

### Inovatívne finančné nástroje

Správa EAN konkretizuje 8 inovatívnych modelov financovania, ktoré môžu efektívne doplniť (nie nahradiť) verejné financovania a zabezpečiť tak udržateľnosť systémov:

#### 1. Záonné poistenie dlhodobej starostlivosti (LTC)

Záonné poistenie dlhodobej starostlivosti funguje efektívne v Nemecku, Rakúsku, Holandsku a Japonsku.

• Jeho výhodou: je to stabilný zdroj, cieľene určený na dlhodobú starostlivosť, ktorý zabezpečuje spoľahlivý prísun finančných zdrojov, napriek tomu, že je to zdroj od daňových poplatní-



kov. Znižuje finančnú záťaž na rodiny odkázaných, ktorí by bez jeho existencie museli vynakladať na starostlivosť o príbuzných oveľa väčšie zdroje v jednej etape života, ako je percentuálny pravidelný odvod na zákonné poistenie do fondu odkázanosti.

• Nevýhoda: finančný nárast odvodov pre nízko príjmových zamestnancov, čo sa im ale v rámci solidarity systému niekto konásobne vráti v čase, keď sami budú potrebovať dlhodobú starostlivosť.

#### 2. Partnerstvá verejného a súkromného sektora – PPP projekty

PPP projekty predstavujú spoluprácu medzi verejnými orgánmi a subjektami súkromného sektora pri financovaní, výstavbe, prevádzke alebo riadení

služieb dlhodobej starostlivosti a súvisiacej infraštruktúry. Cieľom je využiť efektívnosť inovácie a kapitál súkromného sektora pri zachovaní verejného dohľadu a zabezpečení prístupu ku kvalitnej starostlivosti.

• Výhodou je výstavba nových kapacít pre ľudí odkázaných na pomoc a modernizácia zastaraných. A výhodou je aj zdieľanie rizík.

• Nevýhodou sú kompenzácie nákladov pri dlhodobých kontraktach.

#### 3. Sociálne dopadové dlhopisy („platba za výsledok“)

Ide o inovatívne finančné nástroje, ktoré financujú sociálne služby vrátane starostlivosti o starších ľudí tým, že viažu návratnosť investície na merateľné sociálne výsledky. Často ide

o investície do projektov, ktoré znižujú tlak na potrebu budúcej inštitucionálnej starostlivosti, ktorá je najdrahšia. Teda ide o podporu projektov domácej a komunitnej starostlivosti.

• Výhodou je financovanie inovácií bez rizík a merateľné výsledky

• Nevýhodou je náročnosť hodnotenia a fakt, že tento spôsob starostlivosti nie je vhodný pre všetkých, najmä nie pre zdravotne náročné stavy.

#### 4. Realitné investičné fondy (trusty)

zduružujú kapitál investovaný do budov rezidenčných zariadení, alebo do asistovaného bývania, jednotky pre ľudí s demenciou, či veku prispôbované bývanie.

• Výhodou je rýchle budovanie a prístup k veľkým kapacitám, čo

je vhodné pre krajiny so zásadným nedostatkom kapacít lôžok LTC.

• Nevýhodou môže byť komercializovanie asistovaného bývania a zvyšovanie cien tohto druhu bývania.

#### 5. Reverzné hypotéky a účty na financovanie starostlivosti

Umožňujú seniorom započítavať cenu služby z hodnoty svojho majetku (nehnutelnosti).

• Výhodou je, že senior zostáva v domácom prostredí a že sa takto podporuje finančná sebestačnosť v staršom veku a jednotlivec má tak väčšiu kontrolu nad budúcou starostlivosťou o seba.

• Nevýhodou a rizikom je situácia, ak cena služby pri predĺžení veku života presiahne hodnotu majetku a nevýhodou majú, samozrejme, nemajetní seniori, ktorí tak nemajú možnosť vymeniť svoj majetok za nutnú starostlivosť.

#### 6. Súkromné dôchodkové fondy

Umožňujú časť úspor z dôchodkových pripoistení používať na budúce náklady dlhodobej starostlivosti.

• Výhodou je posilnenie osobnej zodpovednosti občana za vlastnú starobu a prípravu na ňu a zníženie tlaku nielen na verejné rozpočty, ale aj na rodinné rozpočty svojich detí

• Nevýhodou môže byť zvyšovanie inflácie a závislosť výšky úspor od pracovných príjmov v období aktívneho života

#### 7. Družstevné sociálne podniky a komunitné investičné modely

Ide o lokálne riadené prístupy k financovaniu, v ktorých občania, opatrovatelia, rodiny, alebo celé komunity zduružujú zdroje na financovanie, riadenie služieb, alebo zariadení starostlivosti.

Tieto modely kladú dôraz na demokratické riadenie, sociálne začlenenie, dostupnosť a miestnu zodpovednosť.

• Výhodné sú vo vidieckych alebo nedostatočne obsluhovaných regiónoch a výhodou je aj flexibilita a adresnosť.

• Nevýhodou je prílišná závislosť od grantov a darov a dosiahnutie malého rastu kapacít a návratnosti.

#### 8. Investičné modely digitálnych platforiem

Vzťahujú sa na využívanie súkromného kapitálu – neraz aj rizikového kapitálu, dopadových fondov, alebo verejne súkromných iniciatív – na financovanie digitálnych platforiem a technológií, ktoré podporujú poskytovanie, koordináciu, alebo dostupnosť starostlivosti o starších občanov.

• Výhodou je to, že tieto nástroje modernizujú systémy starostlivosti, zvyšujú efektívnosť, flexibilitu a orientujú sa na adresné potreby človeka

• Nevýhodou býva rizikovosť týchto inovatívnych riešení a prvotne vysoké investičné vstupy a zložitosť riadenia.

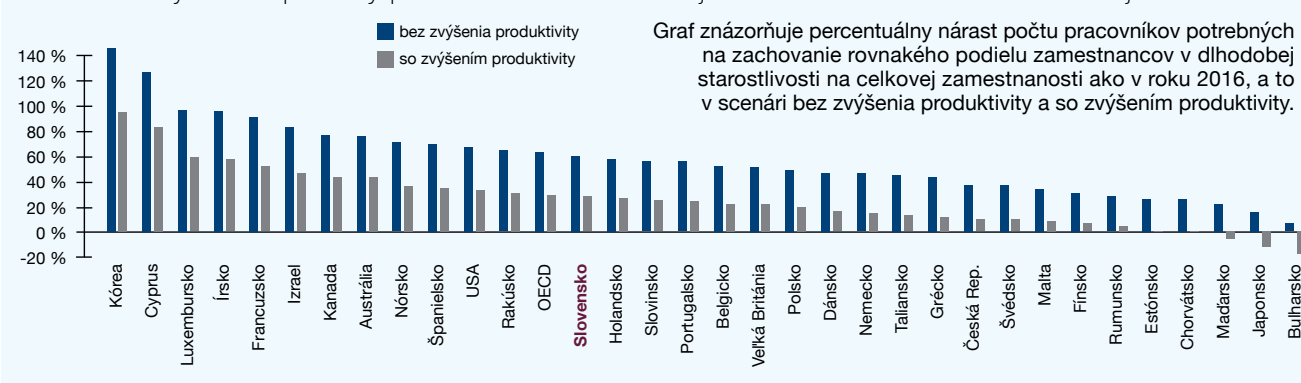
#### Tri piliere starostlivosti: zdravotná starostlivosť, bývanie a podporné služby

Starostlivosť o seniorov prestáva byť izolovanou sektorovou záležitosťou a stáva sa prierezovou témou. Jedným z kľúčových prínosov správy EAN je dôsledné rozlíšenie troch pilierov starostlivosti.

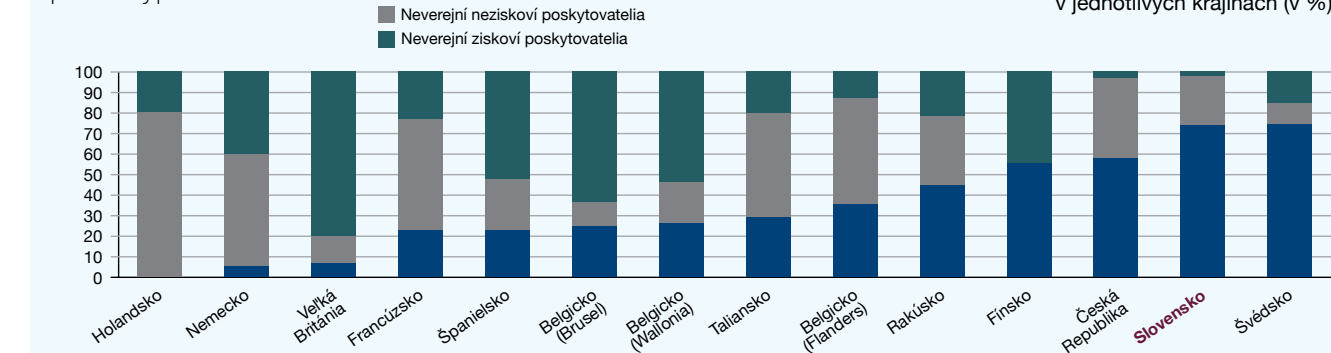
**1. Zdravotná a ošetrovateľská starostlivosť** musí zostať primárne verejne financovaná, regulovaná a vysoko profesionálna

**2. Bývanie a životné prostredie** predstavujú oblasť, kde je legitímny priestor pre súkromné investície a možnosť rôznych ponúk podľa dopytu a možností seniorov

Odhadovaný nárast potreby pracovníkov v dlhodobej starostlivosti do roku 2040 v krajinách OECD



Štruktúra poskytovateľov dlhodobej starostlivosti podľa typu vlastníctva



Podiel verejných, neverejných neziskových a neverejných ziskových poskytovateľov v systéme dlhodobej starostlivosti v jednotlivých krajinách (%).

**3. Podporné služby** (doprava, stravovanie, sociálne aktivity, digitalizácia, komunitné služby) sa nachádzajú v hybridnej zóne kombinujúcej verejné dotácie, komunitné iniciatívy a sociálne podnikanie.

Tieto tri piliere starostlivosti však podľa EAN musia byť integrované do jedného sveta, musia tvoriť jeden ekosystém, mať spoločné plánovanie, cieľnú koordináciu a digitálne prepojenia. Bez tejto integrácie troch pilierov dlhodobej starostlivosti budú totiž náklady dlhodobej starostlivosti rásť ešte rýchlejšie a seniori budú stratení medzi dvomi rezortmi.

**Správa EAN zosumarizovala aj kľúčové trendy, ktoré ovplyvňujú nutnosť zmeny financovania starostlivosti o seniorov a dáva vedeniu EÚ jasné odporúčania:**

**1.** Najpodstatnejším je, ako už bolo spomenuté, starnutie Európy, a teda demografické zmeny, ktoré majú horší dopad na krajiny východnej Európy vzhľadom na nižšiu pôrodnosť a vyššiu migráciu aktívneho obyvateľstva do vyspelejšej časti Európy. Preto EAN odporúča zabezpečiť udržateľné viaczdrojové financovania dlhodobej starostlivosti, a to kombináciou verejného financovania, zákonných poisťovacích systémov dlhodobej starostlivosti a etického súkromného komerčného kapitálu.

**2.** Ekonomický tlak naberá na intenzite, pretože rast nákladov je vyšší ako rast HDP. Preto EAN tvrdí, že je nutná praviadelná valorizácia príspevkov dlhodobej starostlivosti z verejných zdrojov, dlhodobé plánovanie financií a nie len ročné rozpočtové cykly a zavedenie jasných rovnocenných pravidiel financovania a podpory pre verejných a neverejných poskytovateľov služieb dlhodobej starostlivosti.

**3.** Kľúčovým nepriaznivým trendom je aj personálna kríza: nízka atraktivita pomáhajúcich profesií, vysoká miera vyhorenia, starnutie súčasných zamestnancov dlhodobej starostlivosti, konkurencia z iných sektorov. Ukazuje sa, že personálna kríza je dnes najväčší limit kvality a dostupnosti služieb. A preto má EAN dôležité odporúčania na zastavenie personálnej krízy:

- Zvýšenie atraktivity povolania v dlhodobej starostlivosti
- Vyššie mzdy a stabilné a spravodlivé financovanie personálnych nákladov, čo nepôjde bez podpory verejných zdrojov
- Zlepšovanie pracovných podmienok



- Radikálne znižovanie administratívnej záťaže
- Zvýšená podpora vzdelávania, rekvalifikácií a projektov kariérneho rastu, jednoduchšie uznávanie odbornosti a vzdelania cudzincov
- Preventívne programy pred vyhorením
- Nábor zahraničných pracovníkov podľa potreby, ale nutnosť ich integrácie, reálneho začlenenia do spoločnosti daného štátu – aby z nich nevznikli putujúci pracovníci po krajinách EÚ
- Osveta verejnosti aj politických reprezentácií: že kvalita starostlivosti sa vždy odvodzuje len od kvality ľudí, ktorí ju poskytujú!
- 4.** Zmena preferencií samotných seniorov, ktorí sú vo veku 60+ vitálnejší než pred 15 rokmi. Chcú mať kontrolu nad svojou starobou a starostlivosťou a preto EAN upozorňuje na nutnosť vzniku európskych a národných programov prevencie, posilňovanie projektov aktívneho starnutia, plánovania staroby a šetrenia si financií na čas bez príjmu zo zamestnania.

**5.** Digitalizácia a nové technológie budú vyžadovať doteraz neplánované investície a metódy práce. EAN odporúča podporovať inovácie, digitalizáciu a inovatívne projekty, nápady a integrované služby.

**6.** Nové druhy bývania počas staroby budú vyžadovať investície do asistovaného bývania, do vzniku senior -living komunit s rôznymi stupňami intervencií odborného personálu, kde sa bude kombinovať starostlivosť v domácom prostredí, v podpornom asistovanom bývaní s rezidenčnou starostlivosťou pri

### Úloha EÚ a členských štátov

Európska únia má potenciál vytvoriť spoločné štandardy kvality, vysporiadať sa s personálnou krízou spravodlivo – nie na úkor východnej Európy a dokáže plánovať lepšie verejné zdroje. Rovnako posilniť investičné nástroje, ktoré nasmerujú súkromný kapitál k verejnému dobru. Ale je nutné, aby vedenie EÚ vnímalo správu EAN a odporúčania európskej odbornej praxe poskytovateľov vážne a začalo konať. Spoločne a spravodlivo. Aby budúcnosť v starostlivosti o seniorov v Európe nebola ani čisto verejná, ani trhovo orientovaná. Aby bola zmiešaná, regulovaná a hodnotovo ukotvená. Ako zdôrazňuje EAN, nejde o voľbu medzi verejným a súkromným, ale o ich zodpovednú kombináciu. Starostlivosť o seniorov je lakmusovým papierikom sociálnej vyspelosti Európy – a jej financovanie musí túto hodnotu odrážať.

ťažkých stavoch. Preto EAN odporúča viac podporovať neformálnych opatrovateľov, vytvárať rovnováhu medzi domácou, komunitnou a rezidenčnou starostlivosťou. Zvyšovať investície do asistovaného bývania a senior living komunit aj kombináciou PPP projektov, či vstupom komerčného súkromného kapitálu do týchto investícií.

*Spracovala Eva Gantnerová*

Zdroj: Report of the EAN Working group on Funding of elderly care in the European Union, Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MSc., MBA – EAN president



# SEVERO

drvič liekov

## Jednoduchšie podávanie liekov

*Malý pomocník, veľká úľava pri starostlivosti*

**Šetrite si ruky. Drvič pracuje za vás.**



## QuickSeal

[www.quickseal.eu/sk/](http://www.quickseal.eu/sk/)

**kvalita, na ktorú sa môžete spoľahnúť**



## DIGITALIZÁCIA PRE ZARIADENIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

GALILEO JE PRIPRAVENÉ NA VŠETKO, ČO POTREBUJETE KOMUNIKOVAŤ



### DIGITÁLNE INFORMAČNÉ PANELE

- Rýchle zobrazenie správ a oznamov
- Zábavné hry pre klientov zariadenia
- Prispôsobený pre ľudí so zdravotným znevýhodnením
- Jednoduchá online správa obsahu – bez potreby IT zručností

### WEBOVÉ STRÁNKY

- Na mieru šitý obsah
- V súlade s legislatívou
- Responzívny a moderný dizajn

**VOUCHER NA 300,- EUR**

PLATNÝ DO 31.12.2025

[www.igalileo.sk](http://www.igalileo.sk) | +421 37 32 17 888 | [info@igalileo.sk](mailto:info@igalileo.sk)

# MARCELA LAIFEROVÁ AKO NÁJSŤ VNÚTORNÝ POKOJ

ZNÁMA SLOVENSKÁ SPEVÁČKA, LEKÁRKA A SPISOVATEĽKA MARCELA LAIFEROVÁ HOVORÍ, ŽE ŠTASTIE JE V NÁS. VO SVOJICH KNIHÁCH PRINÁŠA MNOHÉ OSVEDČENÉ RADY AKO SI ZACHOVAŤ POKOJ V DUŠI, AKO MAŤ RÁD SÁM SEBA, NEZABÚDAŤ NA DRUHÝCH A AKO NESTRATIŤ SVOJU ŽIVOTNÚ ENERGIU. DÁMA, KTORÁ JE NA SCÉNE SLOVENSKEJ POPULÁRNEJ HUDBY ŠESŤDESIAT ROKOV, SA S NIEKTORÝMI RADAMI PODELILA AJ S ČITATEĽMI ČASOPISU ŠANCA:

## Zdravie a slnečný rytmus

Ludia by mali žiť v súlade s rytmom slnka. Človek, ktorý môže žiť podľa svojich biologických hodín, šetri svoje telo a udržava sa vo forme. Jedinec, ktorý žije v rozpore so svojim biologickým rytmom, rýchlejšie starne a často býva chorý. Biologický rytmus priraduje každému orgánu v tele určitý mesiac. A tak si v januári treba dávať pozor na močový mechúr, ktorý je vtedy citlivejší. Vo februári sú to obličky, v marci žlčník a v apríli pečeň. V mesiaci lásky, v máji, si treba všimnúť srdce a v júni tenké črevo. V júli si treba dávať pozor na krvný obeh a v auguste na trojitý ohrievač. V septembri je to slezina, pankreas, v októbri žalúdok, v novembri pľúca a v decembri hrubé črevo. Trojitý ohrievač reguluje nervový systém a pôsobí na všetky orgány. Koriguje teplotu tela. Telo pripravuje na nočný pokoj, čo podporuje meditácia.

## Uvoľnenie

„Staroba nie je pre zbabelcov,“ povedal známy nemecký lekár Christoph

Hufeland, lekár Johanna W. Goetheho. Ako dosiahnuť uvoľnenie, aby sme sa cítili mladí aj keď máme vyšší vek? Naučme sa koncentrovať na dýchanie. Najdôležitejší je výdych, ktorý sa snažíme predĺžiť. Upokojme sa, zatvorme oči a sústreďme sa na svoj dych. Po nádychu sa výdych snažme predĺžiť počítaním aspoň do sedem. Na uvoľnenie veľmi dobre pôsobí tiché, opakované spievanie, brumkanie a k tomu predstava večernej prechádzky okolo jazera alebo západ slnka a ticho. Myslite pozitívne – ja to dokážem, som silný, som uvoľnený. Opakovaním posilňujete svoj emocionálny mozog. Aj ľahký tlak na zavreté oči pôsobí proti strachu, utíši srdce a zníži tlak.

## Smiech

Smejte sa často, nahlas a podľa možnosti dlho. Po smiechu nasleduje dlhý výdych. Opakujte slovo ha-ha-ha. Naštartuje sa stimulácia blúdivého nervu a vplýva na srdce milou láskavosťou. Smejte sa z celého srdca, lebo smiech lieči.

## Voda je základ života

Ak má telo málo vody, zhorší sa fungovanie mnohých orgánov. Keď už pocítíme smäd, chýba nám 1 až 2 percentá vody. Preto musíme piť, aj keď práve nie sme smädní, a potrebné množstvo vody si rozdeliť po častiach na celý deň. Chronicky dehydrovaní ľudia sú často alkoholici, tí, ktorí pijú priveľa kávy, ľudia s alergiou na glutén, pacienti s vírusovým ochorením, ako aj tí, čo majú v strave málo zeleniny.

## Predchádzajme zápalom

Zápal v tele dlho nemusíme odhaliť. Niekedy to trvá mesiace, inokedy až roky. Poškodzuje však naše telo, môže viesť k alergiám, autoimunitným aj onkologickým ochoreniam. Ticho útočí a poškodzuje črevá, kĺby, dlasná. Preto sa zamerajte na protizápalové – kvasené/fermentované potraviny: jogurt, kefír, kyslá kapusta, kvasená zelenina. Potraviny bohaté na omega-3 mastné kyseliny: ryby, orechy, semienka. Výborné je aj morčacie mäso, ktoré obsahuje tryptofán, zvyšuje hladinu serotonínu v nervovom systéme a potláča depresie. A pokojne si doprajte aj horkú čokoládu, ktorá by mala obsahovať aspoň 70 percent kaka. Stres uvoľňuje aj zelený čaj a strukoviny - fazuľa a šošovica.

## Šťastie je v nás

Ten, kto chce byť šťastný, musí na seba pracovať. Stojí námahu, ale isto aj snahu, aby šťastie neuletelo. Náš pocit šťastia ovplyvňujú úplne jednoduché veci a tie si musíme všimnúť, napríklad správne stravovanie a pohyb. Pri poci-

## Spánok

Počas noci sa naše telo regeneruje. Málo spánku znamená zvýšené riziko cukrovky. Dlhodobá a menej spať ako šesť hodín denne zvyšuje riziko pravdepodobnosti ochorenia srdca. Spánok potrebuje pravidelnosť. Mali by sme zaspávať v určitú hodinu a vstávať ráno medzi šiestou a ôsmou hodinou. Podvečer okolo osemnástej hodiny by sme mali zjesť jedlo s bielkovinami. Mlieko s medom má poveseť nápoja zabezpečujúceho dobrý spánok. Bielkoviny obsahujú tryptofán, z ktorého sa tvorí melatonín, a ten je zodpovedný za spánok. Pomôže aj meditácia, teplý kúpeľ nôh, levandulový olej alebo sprej z levandule. Dvadsať prvá hodina by už mala byť o pokoji.



Marcela Laiferová je na hudobnej scéne šesťdesiat rokov. Spievať začala od malička, za čo si občas od rodičov vyslúžila poznámky typu: „Z teba bude cirkusantka.“ Pri spomienkach na začiatok kariéry spomína, že sa však nikdy nesnažila „pretlačíť sa“ na pódium, ale vždy ju tam vytisli ľudia, ktorí verili jej nadaniu. „Napríklad v Bratislave, v Horskom parku, hral Braňo Hronec. Moji kamaráti vedeli o mojej skromnej kariére v Prievidzi, kde som bývala s rodičmi do roku 1964. Vytlačili ma preto na pódium, Braňo sa ma opýtal, aké piesne poznám, a ja som začala spievať. Ľudia tleskali a vďaka tomu som začala so skupinou Braňa Hronca vystupovať a mohla som si niečo privyrobiť. Potom Braňo napísal skladbu Lampy už dávno zhasli a tento neskorší veľký hit sme naspievali spolu s Janou Belákovou. Koleso mojej dlhoročnej kariéry sa rozkrútilo.“ Marcela spomína, že spievanie bolo jej veľkou záľubou, ale prioritne sa venovala vysokej škole, na ktorej študovala medicínu. Až po skončení vysokej školy založila vlastný orchester a začala cestovať. Po výhre prvej Zlatej Bratislavskej lry dostala ponuku účinkovať na medzinárodnom festivale Sopoty a hudobnom festivale v Riu de Janeiro. Nasledovalo Grécko, Východné Nemecko, Kuba... „Mnoho rokov som mala orchester a zažila veľa veselých a príjemných chvíľ. Cítila som sa ako jedna z nich. Členovia orchestra predtým mnou nemali žiadne tajomstvá, a tak som vkrútila do mužského sveta,“ hovorí Marcela, ktorá v súkromí bola dvakrát vydatá. Za lekára a hudobného skladateľa MUDr. Jaroslava Laifera a reprezentačného trénera v lyžovaní Ladislava Zacharidesa. Má dvoch synov, Stanislava a Martina. A milované vnúčatá, ktoré je robia radosť. „Nadalej spievam, koncertujem, stretávam sa so svojimi poslucháčmi, lebo bez hudby byť neviem. Hudba a nádherné texty sú mojou každodennou vzpruhou do života.“

te spokojnosti sa produkujú hormóny šťastia a to nás udržuje pri zdraví. Nepoužívajte slovo musím ale chcem. Negatívny stres vzniká, keď poviete áno, ale vo vnútri cítite nie. Človek by všetko mal robiť rád. Isteže, veľa vecí je nepríjemných, ale musíme ich riešiť a nedá sa čakať, že každý deň budeme zahrnutý len pozitívnymi udalosťami.

### Pokoj v duši

Zapamätajte si, že každé utrpenie sa raz skončí. Nezasahujte tam, kde nevíete a nemôžete pomôcť zmeniť stav vecí. Nepodliehajte panike kvôli zodpovednosti. Buďte čo najmenším pesimistom. Nežite v minulosti, žite prítomnosťou. Chyby robia všetci ľudia. Nezávidte, nekriticizujte a odložte nenávisť. Netrpezlivosť, posmech, fanatizmus, fatalizmus a pesimizmus ničia dobrú náladu a vnútornú harmóniu. Nemyslite na usadlú starobu. Nestrácajte nadšenie, zachovajte si romantickú myseľ a zmysel pre dobrodružstvo. Dôverujte ľuďom a neočakávajte dokonalosť. Darujte úsmev a pekné slovo.

### Pomoc iným

Keď človek žije s otvoreným srdcom pre svoje okolie, určite to prospieva zdraviu. Nezabúdajme na srdečné vzťahy, nevyvolávajme hádky, vyhýbajme sa závidi, nenávisti, lakomosti, lebo to nás zabíja a drží v strese. Veľkorysosť predlžuje život. Treba sa naučiť vedieť darovať a prijímať dar. Z darčeka, ale dôležité je aj objatie. Už len krátke podržanie ruky milovanej osoby znižuje tlak a priateľstvá znižujú riziko ochorenia srdca a srdcovo-cievnej sústavy. Pomoc iným a láska. To je liek na mnohé problémy.

Prípravila Mária Miková

Foto: Ivona Orešková



### VIANOČNÝ DARČEK:

Vyhrajte knihu Marcely Laiferovej – Ako nájsť vnútorný pokoj.

Napíšte do redakcie, ktorú pieseň tejto speváčky máte najradšej. Na jedného z vás sa usmeje šťastie. Adresa: APSS v SR, Pri Vápenic-kom potoku 63, 841 06 Bratislava – Záhorská Bystrica



Innovative Hygiene.



## DIGITÁLNE PREPOJENÁ DEZINFEKČIA & HYGIENA

### Hygiena sanitárnych priestorov

Digitálne dáta z dávkovačov znižujú personálne náklady o 25 % a o 30 % zvyšujú spokojnosť zákazníka.



### Hygiena objektov

Najpresnejšie dávkovanie čistiacich a certifikovaných dezinfekčných roztokov na trhu, garantuje 30 % úspory času a výdavkov.

### Hygiena kuchyne

Pomocou proaktívneho non stop servisu (24/7/365), garantujeme starostlivosť o čistý riad.



### Hygiena bielizne

Centrálne dávkovacie zariadenie umožní dávkovanie tekutých detergentov až do štyroch pračiek.

## DIGITALIZÁCIA PRINÁŠA EFEKTÍVNOSŤ A UDRŽATEĽNOSŤ

Ak by ste mali záujem o ďalšie informácie, kontaktujte: Ing. Radovan Rončák, +421 908 765 055, radovan.roncak@hagleitner.com

www.hagleitner.com

**CARDIS**  
STAROSTLIVOSŤ S PREHLADOM

## VŠETKO POD PALCOM

- ✓ záznamy starostlivosti kdekoľvek
- ✓ automatické písanie IP
- ✓ automatická kontrola originality IP
- ✓ automatické písanie ošetrovateľských záznamov
- ✓ automatická kontrola kontraindikácií
- ✓ prepojenie s účtovným systémom

Dokonalý systém evidencie v sociálnych službách

ZISTITE VIAC



Chytrá organizace  
INTRANET

CARDIS  
STAROSTLIVOSŤ S PREHLADOM

+421 903 756 632  
www.cardis.sk

**MAM**  
care

## BEZ ZBYTOČNÝCH PÁDOV

STAROSTLIVOSŤ S POHODLÍM



**ULTRALOW**  
Nízka posteľ,  
vysoká bezpečnosť

- ✓ bočnice podľa štandardov s. s.
- ✓ dĺžka postele podľa potreby
- ✓ dizajn a konfigurácia podľa výberu

**FIRST**  
Minimálna námaha,  
maximálna sloboda

FMB  
care

+421 948 658 888  
www.mamcare.sk

## NADÝCHANÉ & ŽIARIVO BIELE PRÁDLO BEZ ZÁPACHU



**RAPID-O**

OZÓNOVÉ PRANIE  
V STUDENEJ VODE

- 90% úspora energie a vody
- 50% úspora času = zvýšenie kapacity pracovne o 100%
- 100% ochrana ohrievacích telies pred vodným kameňom
- 100% odstránenie zápachu z bielizne
- 100% prevencia zafarbenia bielizne

  
**CHRISTEYNS**

**100%  
GARANCIA  
ÚSPORY**



Asociácia poskytovateľov  
sociálnych služieb v SR

# príloha

Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR

december/2025

## PREČO V SEKTORE LTC

NEPOČUŤ HLAS ODBOROV? EVA GANTNEROVÁ / 34

## MÁME NEDOSTATOK ZAMESTNANCOV,

ALEBO LEN NEDOSTATOK DÁT? IVAN BOŠŇÁK / 40

## CHAOS S BEZODKLADNOSŤOU

VYRIEŠENÝ JULIANA HANZOVÁ / 46

V DŇOCH 25. A 26. NOVEMBRA 2025 SA USKUTOČNILA JESENNÁ KONFERENCIA ASOCIÁCIE POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V SLOVENSKEJ REPUBLIKE (APSS V SR), KTORÁ PATRÍ MEDZI KLÚČOVÉ ODBORNÉ PODUJATIA SEKTORA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB. KONFERENCIA SPOJILA ZÁSTUPCOV ŠTÁTNEJ SPRÁVY, SAMOSPRÁV, POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB, ZDRAVOTNÝCH POISŤOVNÍ, ODBORNÍKOV Z PRAXE AJ ZAHRANIČNÝCH HOSTÍ. HLAVNOU TÉMOU KONFERENCIE BOLA REFORMA FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB, JEJ SYSTÉMOVÉ DOPADY, PREPOJENIE SO ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU A ŠIRŠÍ EURÓPSKY KONTEXT.

**K**onferenciu otvorila Mgr. Anna Ghannamová, predsedníčka APSS v SR, ktorá zdôraznila potrebu stabilného, predvídateľného a spravodlivého financovania sociál-

## REFORMA FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V CENTRE ODBORNEJ DISKUSIE

ných služieb ako nevyhnutného predpokladu ich dlhodobej udržateľnosti. Európsky rozmer financovania sociálnych služieb predstavil Ing. Jiří Horecký, PhD., MSc., MBA, prezident European Ageing Network (EAN). Vo svojom vystúpení poukázal na hlavné trendy v EÚ s dôrazom na dlhodobú starostlivosť, personálnu stabilitu

a rastúcu úlohu kombinovaného financovania sociálno-zdravotnej starostlivosti, kde sa spájajú verejné zdroje so súkromným, ale etickým podnikaním.

### Reforma financovania sociálnych služieb v SR

Kľúčovým bodom programu bol rozhovor s ministrom práce, sociálnych vecí

a rodiny SR Mgr. Erikom Tomášom, ktorý spolu s prezidentom EAN diskutovali o podstate reformy financovania sociálnych služieb, jej cieľoch a očakávaných prínosoch pre prijímateľov aj poskytovateľov služieb. Jiří Horecký otvoril v rozhovore so slovenským ministrom práce, sociálnych vecí a rodiny otázku nutnosti zrušenia obmedzenia





Minister Erik Tomáš,  
predsedníčka APSS v SR Anna Ghannamová  
a prezident EAN Jiří Horecký



Tomáš Horváth, predseda sekcie  
ekonomiky a legislatívy APSS v SR



Erik Tomáš, minister práce,  
sociálnych vecí a rodiny



Ildikó Poláčková, generálna riaditeľka  
sekcie sociálnej a rodinnej politiky  
a Mária Machajdík, riaditeľka  
odboru sociálnych služieb



Jiří Horecký, prezident Európskej siete  
starnutia (EAN)



Zľava Melánia Baroková, Katarína Kačalová,  
Slávka Ďordovičová VŠZP,  
Zuzana Fabiánová APSS v SR  
a online Zuzana Földesová Motajová MZ SR  
a Peter Sloboda poisťovňa Union

kapacit 40 klientov v zariadení sociálnych služieb, čo má Slovensko ako jediná krajina EÚ. Zdôraznil, že takéto opatrenie je neefektívne, nelogické a bude prekážkou rozvoja sociálnych služieb na Slovensku. Minister Erik Tomáš si neefektivitu tohto obmedzenia uvedomuje a chápe, že sa s tým musíme v blízkej budúcnosti dôstojne popasovať. Ako povedal, začiatkom roka 2026 chce k tejto téme otvoriť diskusiu a osobne má predstavu, akým spôsobom by mohol byť problém vyriešený – ak by sa v jednej budove vytvorilo viac „akoby domácností“, so spoločným priestorom a odborným personálom pre jednu konkrétnu „domácnosť“. Na konkrétne systémové zmeny nadviazala Ing. Ildikó Poláčková, generálna riaditeľka sekcie sociálnej a rodinnej politiky MPSVR SR, ktorá detailne predstavila nové mechanizmy financovania, zmeny viacerých zákonov, vrátane zmenu Zákona 448/2008 o sociálnych službách a ich praktické dopady na sektor.

### Panelové diskusie

Panelové diskusie sa zamerali na to, v čom je reforma skutočne reformná, aký prínos môže priniesť prijímateľom, poskytovateľom a zamestnancom a či reforma posúva dlhodobú starostlivosť smerom k zdravotno-sociálnemu modelu. Diskutovali zástupcovia ministerstiev, samospráv, zdravotných poisťovní a APSS v SR. V druhej panelovej diskusii oboznámila podpredsedníčka APSS v SR Zuzana Fabiánová účastníkov konferencie o novej vízii APSS v SR o dvojstupňovom ošetrovateľskom paušále, čo začne asociácia presadzovať v rokovaniach aj s MZ SR a MPSVR SR už začiatkom roka 2026. Druhý deň konferencie patrilo osobným výzvam sektora. Predstavené boli výsledky prieskumu APSS v SR o nedostatku zamestnancov, otázka dodatočnej dovolenky a zahraničné príklady dobrej praxe z Maďarska a Českej republiky.



Zľava Mária Filipová ÚMS, Iveta Ďurišová SK8  
a Božena Kováčová ZMOS



Jesenná konferencia APSS v SR 2025 potvrdila, že reforma financovania sociálnych služieb je jednou z najzásadnejších zmien posledných rokov a zároveň vytvorila priestor na ďalší odborný dialóg medzi štátom, samosprávami a poskytovateľmi. Na konferencii bolo 450 účastníkov a 38 vystavovateľov, ktorým ďakujeme za podporu.

Exkluzívni partneri XXVII. odbornej konferencie APSS v SR



# POLYCHEM

## Jedna dezinfekcia na VŠETKO

NEHZOZÍ RIZIKO REZISTENCIE. SPOĽAHLIVO LIKVIDUJE SPÓRY.

### Čo je PEDOX - PAA/30

Partner pre čisté a bezpečné prostredie. Účinkuje proti baktériám, vírusom aj plesniam. Spoločlivo likviduje nepríjemné pachy.

- Ničí baktérie, vírusy a plesne
- Rýchly nástup účinku
- Spoločlivá ekologická dezinfekcia

Používajte biocidny prípravok bezpečne. Pred použitím si vždy prečítajte návod a etiketu.



POLYCHEM	PAA	30
	UN 3109	800g
<b>Pedox</b>		
Spotrebovať do 12 mesiacov		
CCHLP: bio/550/D/062/CCHLP		

# KEĎ PAMÄŤ PRESTÁVA POSLÚCHAŤ...

## ČO JE VLASTNE ALZHEIMEROVA CHOROBA A AKO ZVLÁDAŤ TOTO OCHORENIE?

ALZHEIMEROVA CHOROBA PATRÍ MEDZI NAJČASTEJŠIE PRÍČINY DEMENCIE A PREDSTAVUJE JEDNO Z NAJZÁVAŽNEJŠÍCH OCHORENÍ VYŠŠIEHO VEKU. HOCI SA SPÁJA NAJMÄ SO SENIORSKÝM OBDOBÍM, PRVÉ PRÍZNAKY SA MÔŽU OBJAVIŤ UŽ PRED 60. ROKOM ŽIVOTA. NA SLOVENSKU ŇOU PODĽA ODHADOV TRPÍ PŘIBLIŽNE 50 000 DIAGNOSTIKOVANÝCH ĽUDÍ VO VEKU OD 60 DO 85 ROKOV, REÁLNE ČÍSLA SÚ VŠAK PRAVDEPODOBNE OMNOHO VYŠŠIE. MNOHÍ PACIENTI TOTIŽ ODBORNÚ POMOC NEVYHLADAJÚ – SVOJE ŤAŽKOSTI SI NEUVEDOMUJÚ, ALEBO ICH POVAŽUJÚ ZA PRIRODZENÝ PREJAV STARNUTIA.

**A**lzheimerova choroba je progresívne neurodegeneratívne ochorenie, ktoré vedie k postupnému úbytku nervových buniek a strate spojení medzi nimi. V mozgu sa hromadí bielkovina beta-amyloid, ktorá sa ukladá medzi neuróny a vytvára takzvané senilné plaky. Súčasne dochádza aj k hromadeniu fosforylovaného tau proteínu, ktorý vnútri nervových buniek vytvára neurofibrilárne kľbká. Tieto zmeny narúšajú prenos informácií medzi neurónmi, vedú k ich odumieraniu a spôsobujú postupnú atrofiu mozgu.

Príznaky ochorenia sa objavujú nenápadne, plazivým spôsobom – často ako drobné zabúdanie, ktoré si človek ani nevšimne, alebo ho pripisuje únave či vyššiemu veku. Postupne sa však zhoršovanie pamäte prehlbuje a začína ovplyvňovať každodenné fungovanie. Typické sú ťažkosti s krátkodobou pamäťou, neschopnosť spomenúť si na nedávne rozhovory, znížená schopnosť učiť sa nové veci, opakovanie otázok, dezorientácia v čase a mieste, problémy s plánovaním, ťažkosti s vykonávaním známych činností, apatia, podráždenosť či

zmeny nálady. Práve tieto nenápadné signály bývajú prvým varovaním, že niečo nie je v poriadku.

### Ako choroba postupuje

Priebeh ochorenia možno rozdeliť do troch pomerne typických etáp, z ktorých každá prináša špecifické zmeny v pamäti, správaní, komunikácii i schopnosti samostatne fungovať. V úvodnej fáze (trvajúcej približne 2 – 3 roky) sa zhoršuje krátkodobá pamäť a človek má problém vybaviť si nedávne udalosti, mená, rozhovory, ale dobre si pamätá minulosť. Postupne zhoršuje

schopnosť plánovať, rozhodovať sa či riešiť jednoduché situácie. Objavujú sa ťažkosti s časovou a priestorovou orientáciou – pacient nevie, aký je deň, mesiac, alebo sa zmätene vracia v spomienkach do minulosti. Bežné činnosti ako nakupovanie či upratovanie sa stávajú náročnými. Mnohí si v tejto fáze uvedomujú, že „niečo nie je v poriadku“, čo môže viesť k úzkosti, depresii alebo strate sebavedomia. V tejto fáze však ešte bývajú schopní samostatného života, s občasnou pomocou rodiny. V strednom štádiu (6 – 10 rokov) sa pridružujú poruchy reči a porozumenia. Pacient zabúda pomenúvať predmety, ťažšie chápe, o čom sa hovorí, stráca schopnosť viesť plynulý rozhovor. Prestáva rozpoznávať blízke osoby, mení sa jeho osobnosť, správanie i emocionálne reakcie. Zhoršuje sa orientácia v prostredí – človek môže zabúdiť aj na miestach, ktoré poznal celý život. Objavujú sa bludy, halucinácie, zmeny nálad, podráždenosť, niekedy aj agresivita či nepokoj. Každodenné činnosti, ako varenie, hygiena či vedenie do-

mácnosti, sa stávajú takmer nemožnými, preto je v tejto fáze potrebný každodenný dohľad a pomoc. V pokročilom štádiu – záverečnej fáze ochorenia, môže trvať 1 – 3 roky, je pacient úplne odkázaný na starostlivosť iných. Reč sa stáva nezrozumiteľnou, často úplne zmizne, býva apatický, spavý alebo bezcieľne blúdi. Postupne sa stáva imobilným a vyžaduje nepretržitú opateru. Napriek ťažkému priebehu je dôležité zachovať mu dôstojnosť, rešpekt a láskavý prístup.

### Liečba a nádej na spomalenie ochorenia

Hoci v súčasnosti neexistuje liek, ktorý by Alzheimerovu chorobu úplne vyliečil, medicína napreduje. Kľúčovú úlohu zohráva včasná diagnostika, pretože čím skôr sa ochorenie zachytí, tým viac možností existuje na jeho spomalenie a podporu kvality života.

Nové liečivá, ktoré vstupujú na trh, majú najväčší účinok v raných štádiách, keď ešte nie sú mozgové zmeny rozsiahle. Alzheimerova choroba sa totiž začína formovať až 15 – 20 rokov pred objavením klinických príznakov.

Významným diagnostickým ukazovateľom je genetický marker APOE, najmä alela  $\epsilon 4$ , ktorá pomáha identifikovať ľudí s vyšším rizikom. Aj vďaka tomu môžu lekári cielenejšie plánovať liečbu a vybrať vhodné terapeutické stratégie. Na Slovensku bola vytvorená sieť desiatich špecializovaných medicínskych centier (v Bratislave, Nitre, Martine, Banskej Bystrici, Liptovskom Mikuláši, Prešove a Košiciach), ktoré poskytujú komplexnú diagnostiku demencie a snažia sa skrátiť čas medzi objavením sa prvých príznakov a začiatkom odbornej starostlivosti. Európska lieková agentúra už schválila moderný liek pôsobiaci priamo na amyloidové plaky v mozgu. Ide o leka-nemab, monoklonálnu protilátku, ktorá sa viaže na beta-amyloid a „označuje“ ho pre mikroglia – imunitné bunky centrálného nervového systému. Tie následne tieto usadeniny odstraňujú. Redukcia amyloidovej záťaže spomaľuje zhoršovanie pamäti, a pozornosti a straty schopnosti vykonávať každodenné činnosti. Na Slovensku je síce liek schválený, no zatiaľ nie je hrađený

z verejného zdravotného poistenia, takže jeho dostupnosť bude závisieť od rozhodnutí štátnych inštitúcií. Zároveň treba pripomenúť, že viac ako 65 rôznych ochorení sa môže prejavovať ako Alzheimerova choroba – napríklad poruchy štítnej žľazy, nedostatok vitamínu B<sub>12</sub>, depresia, infekcie mozgu, nádory, cievne ochorenia, alkoholizmus či vedľajšie účinky liekov. Ak sa tieto príčiny odhalia a liečia, príznaky demencie môžu úplne vymiznúť. Preto je nevyhnutná správna diagnostika.

### Starostlivosť, ktorá si vyžaduje trpezlivosť

Alzheimerova choroba nezasahuje len človeka samotného – dotýka sa celej rodiny. Starostlivosť o človeka s demenciou je komplexná, dlhodobá a často emočne vyčerpávajúca. Vyžaduje si nielen správne nastavenie liečby, ale aj pochopenie, empatiu a spoluprácu blízkych. Opatrovateľ by nikdy nemal zostať na túto úlohu sám. Slovenská Alzheimerova spoločnosť preto realizuje podporno-edukačné programy pre rodinných opatrovateľov v regiónoch po celom Slovensku. Ich cieľom je naučiť rodiny lepšie rozumieť ochoreniu, pripraviť ich na výzvy, ktoré prichádzajú s jeho progresiou, porozumieť správaniu blízkeho a zároveň poskytnúť priestor pre zdieľanie skúseností a úľavu. Účastníci týchto programov často hovoria, že až tu pochopili, čo sa v ich blízkom skutočne deje. Spojenie odborných vysvetlení, praktických rád a ľudskej podpory premieňa chaos na pochopenie. To, čo predtým vnímali ako tvrdohlavosť či vzdor, sa ukazuje ako volanie po bezpečí a pochopení. Programy vedú a facilitujú odborníci – liečební pedagógovia, psychológovia či sociálni pracovníci. Aj pre nich spoločnosť organizuje podporný program, kde ich naďalej vzdeláva a podporuje v činnosti. Veľkú pozornosť tieto programy venujú aj komunikácii. Príbuzní sa učia používať validačný prístup – reagovať nie na slová, ale na emócie, ktoré sa za nimi skrývajú. V práci to znamená menej hádok, napätia, stresu a viac pokoja a vzájomného porozumenia. Dôležitou súčasťou je aj práca s biografiou – teda s osobným príbehom človeka s demenciou. Spomienky z detstva, rodinné rituály či minulé skúsenosti a významné životné

momenty pomáhajú príbuzným lepšie porozumieť, prečo sa ich blízky správa určitým spôsobom a umožňujú reagovať citlivejšie, čím zachovávajú jeho identitu, aj keď pamäť slabne. Podporná stránka týchto skupín je rovnako dôležitá ako vzdelávacia. Pocit spolupatričnosti, že „nie som v tom sám“, prináša opatrovateľovi úľavu a má preň nesmiernu hodnotu. Takéto programy teda prinášajú dvojitý úžitok – zlepšujú kvalitu života ľudí s demenciou a zároveň chránia tých, ktorí sa o nich s láskou starajú.

### Nefarmakologické prístupy – život so zmyslom

Popri liečbe zohrávajú významnú úlohu aj nefarmakologické prístupy – najmä tréning pamäti a stimulácia kognitívnych funkcií. Tieto metódy zahŕňajú cvičenia, úlohy a tvorivé aktivity, ktoré stimulujú pozornosť, sústredenie a logické myslenie. Ich cieľom nie je len zlepšiť pamäť, ale udržať kognitívne schopnosti čo najdlhšie na aktuálne možnej úrovni, podporiť sebavedomie, udržať samostatnosť a podporiť sociálne väzby, čím sa znižuje riziko izolácie. Tréning by mal prebiehať v pokojnom, bezpečnom a povzbudzujúcom prostredí, s dôrazom na individuálne tempo a schopnosti. Nedokáže ochorenie zastaviť, no výrazne spomaľuje jeho progres, pretože mozog si zachováva schopnosť takzvanej neuroplasticity – teda vytvárať nové spojenia medzi nervovými bunkami. Významnú úlohu má aj fyzická aktivita, zdravý životný štýl, tvorivé činnosti či vytváranie interakcií sociálnych kontaktov, ktoré prispievajú nielen k lepšiemu telesnému zdraviu, ale aj k celkovej psychickej pohode a pocitu zmysluplnosti, čím pozitívnym spôsobom ovplyvňujú funkčnosť mozgu. Najdôležitejším prínosom týchto prístupov však zostáva to, že



človek s demenciou sa cíti užitočný, rešpektovaný a zapojený do života – a to je tá najlepšia terapia.

**Ked' porozumenie prináša nádej**  
Alzheimerova choroba je neľahká skúška pre každého, koho sa dotkne – pre pacienta, jeho rodinu aj odborníkov,

ktorí sa s ňou dennodenne stretávajú. Včasné rozpoznanie prvých príznakov, odborné vyšetrenie a podpora blízkych môžu zásadne ovplyvniť ďalší priebeh ochorenia. Každý z nás môže prispieť – tým, že si všimneme drobné zmeny u svojich rodičov, starých rodičov či priateľov a nebudeme ich prehladať. Pomoc vyhladaná včas nie je prejavom slabosti, ale múdrosti a zodpovednosti. Táto choroba mení život, no nemusí z neho vziať jeho hodnotu. Liek môže spomaliť priebeh ochorenia, ale láskavosť, porozumenie a trpezlivosť sú tie najúčinnnejšie terapie. Spomienky možno blednú, no cit, ktorý človek vyžaruje a prijíma, pretrváva. Pretože hoci pamäť môže zlyhať, ľudskosť zostáva – a to je to, čo dáva životu skutočný zmysel.

*Mgr. Jana Szeifová, liečebný pedagóg, Slovenská Alzheimerova spoločnosť*

# Pokojný Vianoce s človekom s demenciou

Vianoce sú pre väčšinu z nás symbolom rodiny, spomienok, pokoja a lásky. Pre ľudí s demenciou však môže byť toto obdobie aj náročné – zmeny prostredia, ruch, svetlá či návštevy môžu spôsobiť dezorientáciu, úzkosť a zmätok. Preto je dôležité pripraviť sviatky s citom, aby boli pre všetkých pokojné a dôstojné.

**Tu je niekoľko odporúčaní, ktoré môžu rodinám pomôcť prežiť Vianoce s človekom s demenciou v pokoji, bez stresu a so zachovaním rodinnej harmónie:**

## 1. Zachovajte známe prostredie a rytmus dňa

Ľudia s demenciou sa cítia bezpečne v známom prostredí a pri dodržiavaní zaužívaných rituálov. Vyhnite sa výrazným zmenám v usporiadaní nábytku, nadmernému množstvu dekorácií či hlučným svetelným efektom. Zachovajte bežný denný režim – rovnaký čas vstávania, jedla aj spánku. Stabilita prináša pocit istoty.

## 2. Menej je niekedy viac

Vianočné obdobie býva spojené s ruchom, hudbou a stretnutiami. Pre človeka s demenciou však príliš veľa podnetov môže byť vyčerpávajúcich. Snažte sa obmedziť počet hostí a rozdeľte návštevy do kratších stretnutí. Uprednostnite pokojné rozhovory, jemnú hudbu a tlmené svetlo pred hlučným prostredím.

## 3. Zapojte blízkeho do príprav

Aj drobné úlohy dávajú človeku pocit užitočnosti a spolupatričnosti. Môže pomôcť umývať jablká, skladať obrúsky, miešať cesto či ozdobiť stromček. Spoločná činnosť posilňuje vzťah a prebúda pozitívne spomienky. Dôležitý je proces, nie výsledok – nech sa cíti zapojený, nie hodnotený.

## 4. Využívajte spomienky ako terapiu

Vianočné piesne, známe vône či staré fotografie majú veľkú silu. Pomáhajú prebúdať dávne spomienky, ktoré zostávajú dlhšie zachované ako nové informácie. Rozprávajte sa o detstve, o rodinných tradíciách, o sviatkoch „kedysi“. Tieto chvíle bývajú pre človeka s demenciou upokojujúce a často prinášajú úsmev.

## 5. Vyhnite sa opravovaniu a skúšaniam pamäti

Ak blízky povie niečo nesprávne alebo si zle spomenie, neopravujte ho. Snažte sa plynulo nadviazať rozhovor bez zdôrazňovania chyby. Pre človeka s demenciou je dôležitý pocit prijatia, nie presnosť. Zbytočné opravovanie môže vyvolať frustráciu a pocit zlyhania.

## 6. Doprajte pokoj a oddych

Dlhé oslavy alebo návštevy môžu byť pre človeka s demenciou vyčerpávajúce. Vytvorte mu pokojné miesto, kde si môže oddýchnuť – izbu so známymi predmetmi, fotografiami či obľúbenou hudbou. Krátky spánok alebo chvíľka ticha pomáha znížiť neistotu a podráždenosť.

## 7. Myslite aj na seba

Starostlivosť o človeka s demenciou je fyzicky aj psychicky náročná. Nezapúdajte na seba – doprajte si prestávku, požiadajte o pomoc rodinu alebo priateľov. Vaša psychická rovnováha sa prenáša aj na vášho blízkeho. Pokojný opatrovateľ znamená pokojnejší opatrovaný.

## 8. Prijmite jednoduchosť a buďte v prítomnosti

Vianoce nemusia byť dokonalé, aby boli krásne. Menej darčiek, menej stresu – viac prítomnosti, objatí a pohody. Človek s demenciou si možno nepamätá, čo ste mu darovali, ale bude si pamätať, ako sa s vami cítil.

## 9. Rešpektujte emócie a potreby

Ak sa blízky správa netradične, odmieta spoločnosť alebo prejavuje nepokoj, skúste rozpoznať, čo za tým ukrýva – môže to byť únava, bolesť, smäd, chlad či strach. Reagujte s pokojom, nie napomenutím. Emocionálna istota je dôležitejšia než racionálne vysvetlenie.

## 10. Spoločne tvorte nové spomienky

Aj napriek chorobe môžu vzniknúť nové, hoci jednoduché spomienky – spoločné pečenie, spev kolied, zapálenie sviečok či chvíľa ticha pri stromčeku. Každý okamih láskavosti sa zapisuje hlboko – do srdca, nie do pamäti.

Pokojný Vianoce s človekom s demenciou nie sú o dokonalosti, ale o prítomnosti, trpezlivosti a láske. O tom, že prijímate realitu ochorenia s pokorou, no zároveň s nádejou, že aj malými gestami možno vytvoriť veľké chvíle porozumenia. Ak dokážeme počas sviatkov spomaliť, prispôbiť sa tempu nášho blízkeho a zamerať sa na to, čo zostáva – nie na to, čo sa stratilo – Vianoce môžu byť krásne pre všetkých. Pretože aj keď sa pamäť rozplyva, emócie, dotyk a láskavosť zostávajú – a práve tie tvoria najkrajšie spomienky, ktoré demencia nikdy nevezme.

Ochorenia na demenciu a Alzheimerovu chorobu zaznamenali od roku 2000 do roku 2020 dvojnásobný nárast celosvetovo (zdroj: Alzheimers Disease International). Na Slovensku bol zaznamenaný nárast od roku 2018 do roku 2025 o 20 – 25 % (zo 63 000 ľudí na 74 000) a odhady pre SR do roku 2050 sú nepriaznivé – malo by ísť o 128 986 ľudí (zdroj: Alzheimer-europe.org.). Globálne sa očakáva, že počet ľudí trpiacich týmito ochoreniami stúpne do roku 2050 na 152 miliónov. Len v krajinách OECD (zdroj: správa Health at a Glance 2023) bolo v roku 2021 s takýmito diagnózami 21 miliónov ľudí a do roku 2040 to stúpne na 32 miliónov. Ochorenie Alzheimer tvorí 60 – 70 % z celkového počtu ochorení demencie a týchto štatistík.

Zdroje:  
ALZHEIMER'S ASSOCIATION. 2024. Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's & Dementia [online]. 2024. [cit. 2025-11-08]. Dostupné na <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/facts-figures>.  
ČUNDERLÍKOVÁ et al., 2021. Nefarmakologické metódy a prístupy v liečbe demencií. In Standardné postupy [online], 2021. [cit. 2025-11-08]. Dostupné na: <https://www.health.gov.sk/?Standardne-Postupy-V-Zdravotnictve>.  
SLOVENSKÁ ALZHEIMEROVA SPOLOČNOSŤ. Demencia a Alzheimerova choroba [online]. Bratislava, 2023. [cit. 2025-11-08]. Dostupné na <https://alzheimersk/>.

LANE, C. A., HARDY, J., & Schott, J. M. 2018. Alzheimer's disease. In European Journal of Neurology. [online], 2018. [cit. 2025-11-08]. Dostupné na <https://doi.org/10.1111/ene.13439>  
WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2023. Dementia fact sheet. [online], 2023 [cit. 2025-11-08]. Dostupné na <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.  
ŽILKA, N. 2021. Alzheimer, malý sprievodca Alzheimerovou chorobou. Bratislava: Marenčin PT, 2021. 223 s. ISBN 978-569-0859-4.  
ŽILKA, N. 2025. Včasná diagnostika = nádej pre pacientov s demenciou. Prednáška prezentovaná na: Medzinárodná vedecká a odborná konferencia Alzheimer Fórum. Ružomberok, 25. september 2025.

# TVORÍME PROFESIONÁLNE KUCHYNE



VÝKONNÉ **SRDCE** VAŠEJ **KUCHYNE**



Multifunkčné  
varné centrá



Sklopné kotle  
s miešadlom



Konvektomaty



RM Gastro - JAZ s.r.o., Rybárska 1, 915 01 Nové Mesto nad Váhom, tel.: 032-7717061, 7716379,  
pobočka NITRA - Bratislavská 15, tel. 037-6422851 pobočka BRATISLAVA - Rožňavská 1, R1 Centrum, tel. 02-32113691  
e-mail: [obchod@jaz.sk](mailto:obchod@jaz.sk) web: [www.jaz.sk](http://www.jaz.sk)

**plustelka**  
cez anténu  
profesional

- ✓ Najsledovanejšia ponuka programov pre vašich klientov
- ✓ Legislatívne vysporiadané riešenie
- ✓ Možnosť integrácie interaktívneho systému
- ✓ Riešenie realizované na mieru potrieb prevádzkovateľa

**Vyžiadajte si ponuku ešte dnes!**  
Kontaktujte nás a radi Vám vypracujeme ponuku na mieru.

[www.profitelka.sk](http://www.profitelka.sk)

Prevádzkovateľ služby Plustelka  
Towercom, a.s., Cesta na Kamzík 14, 831 01 Bratislava



HACCP  
IFS  
Kto chce dobre kefovať,  
KOBRA kefy musí mať!

Ladislav Németh - mladší  
Veľký Lég 720, 930 37 LEHNICE  
Mobil: +421 905 663 598  
E-mail: [info@kobrakefy.sk](mailto:info@kobrakefy.sk)  
[www.kobrakefy.sk](http://www.kobrakefy.sk)



## PREČO KOBRA?

Vysoká Kvalita a Široký Výber: Vyhovujeme náročným požiadavkám v potravinárskom, farmaceutickom a inom priemysle, a teda aj v prevádzke zariadení sociálnych služieb.

HACCP a IFS Kompatibilita: Výrobky KOBRA sú na slovenskom trhu dostupné od roku 1998. Vďaka vysokej kvalite a farebnému rozlíšeniu dokonale zapadajú do hygienického systému HACCP a IFS, vyžadovaného legislatívou EÚ a SR.

Vysoká Odolnosť: Sú odolné voči chemikáliám, čistiacim prostriedkom a teplote do 130°C.

## KUCHYNE

Hygienické pracovné pomôcky KOBRA sú starostlivo vybrané pre kuchyne verejného stravovania v domovoch dôchodcov a iných zariadeniach sociálneho stravovania.

Výber sme konzultovali s HACCP odborníkmi na Slovensku, aby sme zásobovali našich zákazníkov nielen kvalitnými, ale aj praktickými pomôckami pre zaistenie špičkovej hygieny vo vašom zariadení.

Všetky výrobky sú certifikované.



[WWW.KOBRAKEFY.SK](http://WWW.KOBRAKEFY.SK)

„DOBŘE SRDCE BERIEM AKO OCENENIE, KTORÉ NIE JE LEN MOJE. ODKEDY VZNIKLA ASOCIÁCIA POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB, MNOHÍ SME SA ANGAŽOVALI, PREŠLI SME KUS DOBREJ CESTY A SNAŽILI SME SA SPOLOČNE O ZMENU ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH, KTORÝ NASTOLIL NESPRAVODLIVOSŤ VOČI NEVEREJNÝM POSKYTOVATEĽOM. ALE S KOLEGYŇAMI A KOLEGAMI V ASOCIÁCII SME JU POSTUPNE ODSTRAŇOVALI. MOJA PRÁCA, TO JE POSLANIE. KEBY SME SA POZERALI LEN NA FINANČNÉ OCENENIE ČI INÉ BENEFITY, TAK TO NEROBÍME. ROBÍME TO PRETO, ŽE V SPOLOČENSTVE KOLEGOV A ĽUDÍ V NÚDZI, CÍTIME ZADOSTUČINENIE ZA TO, ŽE MÔŽEME ĽUDOM POMÁHAŤ,“ HOVORÍ RIADITEĽ ARCIDIECÉZNEJ CHARITY V KOŠICIACH A ODBORNÍK V OBLASTI SOCIÁLNYCH SLUŽIEB, **Ing. CYRIL KORPESIO**.



## POZERAJME SA OKOLO SEBA TAK, ABY SME VIDELI POTREBY BLÍŽNYCH

**Prichádza obdobie, keď k sebe máme bližšie. Vianoce sú o otvorenom srdci a dverách. Často aj cudzím ľuďom v núdzi. Vy máte otvorené dvere v Arcidiecéznej charite po celé dni už niekoľko rokov. Komu všetkému poskytuje charita svoje služby a sú prípady, keď tí, ktorým ste podali pomocnú ruku, teraz pomáhajú iným?** Arcidiecézna charita Košice poskytuje pomoc veľmi širokému spektru ľudí. Sú

to starí, chorí, ľudia s telesným alebo duševným hendikepom, ľudia na okraji spoločnosti. Charita pôsobí aj v marginalizovaných skupinách a aj pri rôznych formách humanitárnej pomoci. Sú to v celom spektre tisíce ľudí, ktorým počas roka naša charita poskytne nejaký druh pomoci. Ak myslím charita, tak je to viac ako 450 zamestnancov v trvalom pracovnom pomere a viac ako 350 dobrovoľníkov ročne. Je to celé spek-

trum odkázaných ľudí a aj sociálnych služieb, ktoré im poskytujeme – od zapožičania zdravotníckych pomôcok, prepravnej služby až po poskytovanie opatrovania v domácnosti, starostlivosť v denných stacionároch, ambulantných sociálnych službách počas dňa, ale aj pobytových službách. Ak som povedal ľudí, tak tu môžeme zahrnúť ľudí starých, chorých, ľudí s istým telesným alebo duševným hendikepom (telesné obmedzenia, ľudia s Downovým syndrómom, autizmom aj iné druhy väčšieho alebo menšieho obmedzenia, ktoré si vyžadujú istý druh starostlivosti). Často sú to aj ľudia, ktorí majú svoje bývanie, do ktorého sa každý deň vracajú, no deň trávia s charitou. Takúto starostlivosť poskytuje charita viac, ako 300 osobám denne počas celého roka. Keď sa takíto ľudia v chorobe posunú tak ďaleko, že už nemôžu zostať doma v opatere domácich a je nevyhnutné umiestnenie do nejakého primeraného zariadenia, aj tu má charita dosť široké spektrum služieb. V zariadeniach sociálnych služieb s dlhodobým pobytom poskytujeme služby približne 250 ľuďom, kde je o nich podľa ich potrieb komplexne postarané.



**Ďalšou veľmi dôležitou skupinou, ktorej sa vaša charita venuje, sú ľudia v krízových situáciách a ľudia bez domova.**

V našich zariadeniach sociálnych služieb krízovej intervencie máme celoročne obsadených viac ako 250 miest. Tu sa zameriavame na viaceré cieľové skupiny ľudí. Od osamelých matiek s deťmi, cez odchovancov z detských domovov absolútne nepripravených na život po odchode z detských domovov – dnes CDRiek, ľudí bez domova v aktívnom veku až po ľudí bez domova v dôchodkovom veku. Ďalšie stovky ľudí v krízových situáciách prejdú cez poradenstvo v našich špecializovaných sociálnych poradniach. Medzi krízovú intervenciu patria taktiež Komunitné centrá, kde sa venujú pracovníci týchto centier predovšetkým marginalizovaným rómskym komunitám, ale nielen im. Takéto centrá má charita štyri. Ešte krátko spomeniem zdravotnú oblasť, v ktorej naša charita pôsobí. Sú to agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ide o sestry, ktoré chodia do domácnosti a poskytujú zdravotné úkony ľuďom v domácom prostredí), potom je to kamenný hospic, kde sa ľudia primeraným a dôstojným spôsobom pripravujú na odchod z tohto sveta. Obdobne je to s mobilným hospicom, kde sestry a lekár idú k zomierajúcejmu domov. Ešte máme aj lôžka ošetrovateľské v hospici a ošetrovateľská starostlivosť sa poskytuje aj v našich zariadeniach sociálnych služieb pobytovej formy, či už sú to zariadenia pre seniorov, alebo špecializované zariadenia pre ľudí s demenciou či Alzheimerom.



O kategórii Výnimočný prínos pre sociálne služby rozhoduje predsedníctvo APSS v SR. Cenu si odniesol Ing. Cyril Korpesio, ktorý už vyše 20 rokov stojí na čele Arcidiecéznej charity Košice. Riadi 450 zamestnancov a 300 dobrovoľníkov v 30-tich zariadeniach a je spoluzakladateľom Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb, kde prináša pripomienky k legislatíve a systémovým zmenám, najmä v súvislosti s financovaním. V predvečer finále pred očakávanou reformou financovania sociálnych služieb bola voľba tohto laureáta priam symbolická. Cenu mu odovzdal minister práce, sociálnych vecí a rodiny SR Erik Tomáš, ktorý prevzal záštitu nad tohtoročným podujatím.

**...a sú teda prípady, že tí, ktorým charita pomohla, vedia pomáhať ďalej?**

Áno, je veľa takýchto prípadov. Mali sme zemiakovú brigádu, naši ľudia bez domova v Košiciach aj Vranove nad Topľou pomáhajú individuálne ak ich niekde pozvú, ale aj organizovane na pozvanie z mestských častí Košíc. Pri jednej aktivite ľudí bez domova by som sa zvlášť pristavil: V roku 2010 bola na

východe Slovenska veľká povodeň. Na mnohých miestach sa vyliali rieky a narobili dosť veľké škody. Slovenská katolícka charita, ktorej sme súčasťou sa cez miestne charity dosť aktívne zapojila a pomáhala s odstraňovaním škôd a aj finančnou a materiálnou pomocou. Je paradoxom, že ľudia bez domova, ktorí boli z nášho útulku sv. Alžbety, vedeli byť nápomocní a k dispozícii hneď, ako bolo potrebné pomáhať. Krízový štáb v Košiciach nás poprosil o pomoc pri záchrane Košického sídliska Džungľa. Od obeda nastúpilo asi 15 chlapov a spolu s vojskom, políciou a hasičmi vrecovali piesok a ukladali v dvoch radoch na breh Hornádu, lebo hladina sa každou hodinou nebezpečne zdvíhala. Takto pracovali až do skorých ranných hodín. O jednej hodine v noci mi telefonovali z krízového štábu, že hladina stále nebezpečne stúpa a keďže náš útulok stojí na brehu Hornádu, musíme ho evakuovať. Okolo tretej hodiny v noci začala konečne voda klesať a všetci čo pracovali na záchrane, sa mohli vrátiť. Lenže naši chlapi sa nemohli vrátiť do útulku, ale k ostatným do telocvične školy, kde nás krízový štáb umiestnil. Keďže voda

začala už sústavne klesať, okolo piatej hodiny krízový štáb rozpustili. Počas tejto povodne sa potvrdilo, že ak by neboli brehy rieky vystužené vrecami s pieskom, sídlisko Džungľa by bolo pod vodou so všetkými následkami, ktoré by z toho vyplynuli. Krízový štáb už žiaden problém neriešil, ale o našich ľuďoch v telocvični sa bolo potrebné postarať, dať im najesť, piť a zariadiť ich prevoz domov. Všetko toto už zabezpečovali ďalší kolegovia z našej charity.

**Napriek týmto pozitívnym skutkom: Bolo niekedy za celé to obdobie aj zaváhanie alebo pochybnosť, či to má zmysel?**

Počas môjho pôsobenia na charite som mal ten dar od Boha, že som stretol a mal možnosť spolupracovať s mnohými vynikajúcimi odborníkmi, ktorí okrem vysokej odbornosti mali aj srdce na správnom mieste. Čas strávený s nimi pri riešení rôznych problémov som vždy bral ako veľmi vzácny čas. A snažil som sa ho čo najviac využiť a priučiť sa tomu, v čom boli dobrí oni. Múdrost sa nezískava automaticky veľkom, ale je potrebné sa o ňu usilovať. Hľadať a nachádzať riešenia v rôznych problémových situáciách spolu s kolegami aj kolegynami je tiež veľmi zaujímavá výzva a poslanie. Zvlášť, keď viete, že vyriešením problému niekomu tak, či onak pomôžete. Vždy sú v sociálnej oblasti na konci a aj v centre pozornosti ľudia, ktorým sa pomáha, ale mali by byť aj tí, ktorí pomáhajú. Vstupovať aktívne do vzťahov je vždy zaujímavé a podľa toho, ako to zvládneme, to môže byť aj veľmi pekné. Hoci to na začiatku môže dosť bolieť.



Cyril Korpesio v kruhu svojej rodiny

**Kto vám pomáha vo chvíľach, keď potrebujete počuť povzbudenie? Stál pri vás už v detstve strážny anjel, ktorý vás priviedol tam, kde je dôležitá pomoc, ale aj obeta?**

Myslím, že by som nemohol robiť to, čo robím bez dobrého rodinného zázemia a milujúcej manželky. Tam, kde si myslím, že by som neúmerne zaťažil aj ju, tam hľadám pomoc ešte vyššie – cez modlitbu a počúvanie Božieho slova. Mal som v živote dosť šťastia, že som stretol viacerých múdrych biskupov aj kňazov, ktorí vedeli buď dobre poradiť alebo nasmerovať k dobrému riešeniu. A kto bol mojim strážnym anjelom v detstve? Ako chlapec som vyrastal na fare. Tam sa vytriedalo veľa kaplánov a kňazov. S mnohými ostali dobré kontakty a priateľstvá aj po ich odchode. To ma asi najviac formovalo. Z rodiny to bol veľmi húževnatý a pracovitý dedo z otcovej strany, s ktorým som strávil veľa dní a hodín spoločnej práce a veľmi múdra babka z matkovej strany. Tá vedela dávať najmä múdrejšie rady. A veľmi rád som čítal – väčšinou dobré knihy.

**Už vtedy teda prišla túžba byť nápomocný iným?**

Túžba byť nápomocný iným? K tomu ma vychovávali mama aj otec. V našej rodine pomoc tomu, kto to potreboval, bola samozrejmosťou, nie niečím výnimočným. S otcom sme niekoľko rokov chodili na Vianoce a Veľkú noc s jedlom, ktoré pripravila mama za jeho kolegom, ktorý žil sám a nevládal sa až tak dobre o seba postarať. Pokračoval som v tom sám aj keď mi otec už zomrel. Mama to stále pripravila a poslal ma s tým za ním.



**Motto charity je byť BLÍZKO PRI ČLOVEKU. Aký je Váš odkaz pre spoločnosť, aby sme mali vo všeobecnosti, v tom každodennom bežnom živote, blízko k človeku?**

Byť blízko pri človeku? Mal som kolegu, ktorý je dnes už na dôchodku. Prichádzal často s kreatívnymi a dobrými riešeniami aj v zapleklitých a v ťažkých situáciách. Keď som sa ho pýtal, ako na takéto riešenie prišiel, iba mi jednoducho po východniarsky odpovedal: „Kuknem a vidím čo treba urobiť.“ Inak povedané, máme sa tak pozeráť okolo seba, aby sme videli potreby blížnych. A následne aby sme pomáhali. A nemyslím len ľuďom, ale aj systému, ktorý im má pomáhať. Jedine tak sa dá naučiť hľadať riešenia, aby bola pomoc aj účinná.

Mária Miková



SCAN ME

www.lenmar.sk



Profesionálna chémia

Autokozmetika

Gastro



TOITON

AERCONIQ

Aktívna dezinfekcia vzduchu

- + Bezúdržbovosť
- + Maximálna účinnosť
- + Účinnosť preukázaná SZÚ
- + Nevytvára ozón
- + Tichá prevádzka

Efektívne likviduje:



Zápachy



Prchavé organické zlúčeniny



Plesne



Vírusy, mikróby a baktérie

+420 734 447 695  
info@tomton.cz  
www.aerconiq.sk



Zistite viac!



# SPANILÉ JAZDY POČÚVAJÚ HLAS REGIÓNOV

ZAÚJÍMAJÚ NÁS NÁZORY NAŠICH ČLENOV, PRETO SME ZA NIMI ZNOVA VYCESTOVALI PRIAMO DO REGIÓNOV. „SPANILÉ JAZDY“ ASOCIÁCIE ZAVÍTALI DO KOŠÍC, BANŠKEJ BYSTRICE, TRNAVY A NA ZÁVER OPĀŤ SMER VÝCHOD – DO METROPOLY ŠARIŠA, PREŠOVA.

**A**ko prvé sme navštívili Košice a Banskú Bystricu, kde sme sa stretli s poskytovateľmi sociálnych služieb z Košického, Banskobystrického a Žilinského kraja. Ďakujeme za otvorenosť, spätnú väzbu a inšpiratívne rozhovory – aktívna komunikácia, zdieľanie problémov, ale aj nachádzanie nových riešení je to, čo nás v aso-

ciácii spája. Len spolu vieme posúvať veci dopredu a stretnutia v Košiciach a Banskej Bystrici to potvrdili.

## Diskusia priamo v teréne

Naše „Spanilé jazdy“ pokračovali v Trnave s poskytovateľmi Trnavského, Bratislavského, Nitrianskeho a z časti Trenčianskeho kraja. Veľa otázok od poskytovateľov odznelo k návrhu reformy financovania sociálnych služieb, teda zákona o PPO ako i k zmenám ďalších súvisiacich zákonov, ktoré idú zaviesť do praxe reformu financovania sociálnych služieb. Predsedníčka Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb **Anna Ghannamová** zdôrazňo-

vala, prečo asociácia podporila reformu a vymenovala všetky pripomienky a kompromisné návrhy, ktoré sa bude snažiť v pracovnej skupine v návrhu ešte presadiť, aby bolo splnených čo najviac priorit asociácie na reformu. „*Reforme tleskame, lebo je systémovo dobrá a stavia financovania z hlavy späť na nohy,*“ zdôraznila. Anna Ghannamová ocenila fakt, že služby ZOS a SPS idú kompetenčné od obcí do rúk a zodpovednosti krajov a tiež to, že príspevok „v odkázanosti“ zostáva pre pobytové služby v pôvodnej podobe z hľadiska cesty vyplácania a poskytovatelia ho budú naďalej dostávať z MPSVR SR. Vy-





počuli sme si priamo od „zdroja“ – od členky pracovnej skupiny na reformu posudkovej činnosti **Martiny Krúpovej** nové skúsenosti z uplatňovania reformy posudkovej činnosti a problém s vydávaním posudku klinického psychológa, ktorý zdržiaval a neraz aj znemožňoval vydanie integrovaného posudku na odkázanosť, sme posunuli hneď rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny. Dnes je už problém vyriešený – novelizáciou zákona. Dobrou správou je, že sme v Trnave našli kandidátku na koordinátorku APSS v SR za trenčiansky kraj a teší nás, že **Mgr. Monika Masárová, MBA** následne bola Valným zhromaždením ako koordinátorka APSS v SR za TSK aj potvrdená. Dotkli sme sa v diskusii aj plánov asociácie na ďalšie štyri roky.

### Vízia na ďalšie štyri roky

Dodatočne pridaná „Spanilá jazda“ za poskytovateľmi sociálnych služieb v Prešovskom kraji završila cestovanie vedenia našej asociácie po regiónoch Slovenska. Aj tu sme oboznámili členov o našich pripomienkach k zmene zákona o PPO a ďalších zákonov, ktoré majú spustiť reformu financovania sociálnych služieb. Vypočuli sme si návrhy na nové priority asociácie a povedali, kde vidíme našu organizáciu o štyri roky. Okrem iného máme v pláne v roku 2026 rozbehnúť certifikované vzdelávanie pre manažérov v sociálnych službách. Poskytovatelia sociálnych služieb, s ktorými sme sa stretli v Prešove, ocenili aj návrhy nových ponúk asociácie: robiť nielen

Generálku kvality štandardov sociálnych služieb, ale aj interný finančný audit.

Po rokovaní s poskytovateľmi sme ešte stihli on-line diskusiu s MPSVR SR k našim zásadným pripomienkam k reforme. A sme radi, že sa nám na poslednú chvíľu podarilo presadiť do reformy množstvo kompromisných riešení. Dobrým výsledkom „Spanilej jazdy“ v Prešove sa do sekcie ambulantných a terénnych služieb prihlásila s aktivitou aj **PhDr. Eva Weberová, MBA**, ktorá bola neskôr Valným zhromaždením potvrdená v pozícii podpredsedníčky sekcie ambulantných a terénnych služieb a bude v nej mať na starosti domácu opatrovateľskú službu.



Stretnutia s konateľmi a riaditeľmi poskytovateľov sociálnych služieb v jednotlivých krajoch boli opäť veľmi inšpirujúce. A vedenie APSS v SR je vďačné, že môže činnosť pre svojich členov budovať zdola. Sme poctení, že môžeme pracovať a reprezentovať tak silnú, učerlivú a férovú komunitu. Poďakovanie patrí všetkým aktívnym členom a tiež generálnemu partnerovi „Spanilých jazd“ – spoločnosti EMM a tiež partnerovi spanilej jazdy v Trnave, spoločnosti JAZ.

Zuzana Bruteničová



## Nový CYGNUS je tu

A s ním aj viac času na starostlivosť

- › Nové nástroje na uľahčenie administratívy
- › Automatizované operácie pre Vašu každodennú prax
- › Vylepšené používateľské prostredie
- › Dostupný vždy a všade aj v mobile

*stojíme pri Vás*



## Hurá do roku 2026!

Nech sú Vaše Vianoce šťastné a veselé a nový rok je pre Vás poriadna jazda!

PF 2026



## AKO KOLEKTÍVNE VYJEDNÁVANIE OVPLYVŇUJE KVALITU PRÁCE V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH?

FINÁLNA KONFERENCIA PROJEKTU DEVCOPA, KTORÝ REALIZOVAL V SPOLUPRÁCI S EURÓPSKOU KOMISIOU STREDOEURÓPSKY INŠTITÚT PRE VÝSKUM PRÁCE (CELSI), SA USKUTOČNILA 11. DECEMBRA 2025 V BRUSELI. INŠTITÚT POČAS TROCH ROKOV SKÚMAL, AKO KOLEKTÍVNE VYJEDNÁVANIE, SOCIÁLNI PARTNERI A ŠTÁTNE POLITIKY OVPLYVŇUJÚ KVALITU PRÁCE A DOSTUPNOSŤ STAROSTLIVOSTI V EURÓPE.

Finálnu konferenciu organizovali Social Employers a EPSU (Európska federácia odborových zväzov verejných služieb) a stretli sa na nej výskumníci, odborové zväzy, zástupcovia poskytovateľov sociálnych služieb, ako aj zástupcovia Európskej komisie.

Slovensko bolo prezentované vo výskumnej časti projektu, a konferencie sa aktívne zúčastnili Zuzana Fabianová a Alena Mochnáčová, ktoré priniesli pohľad poskytovateľov sociálnych služieb i dlhodobej starostlivosti. Záverečná konferencia DEVCOPA sa tak stala priestorom, kde sa slovenská

realita konfrontovala s trendmi v iných krajinách Európy – a zároveň miestom, kde bolo možné overiť životaschopnosť myšlienok pre iniciatívu Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR, ktorou je projekt Care Deal for Europe.

### **Európa čelí rovnakej kríze. Každá krajina však inak**

Konferenciu otvorila séria výskumných prezentácií, ktoré potvrdili jednoznačný trend: nedostatok pracovníkov je kritický vo všetkých krajinách EÚ, bez ohľadu na typ systému, financovanie či organizáciu služieb.

V predvečer záverečnej konferencie k projektu DEVCOPA sa konal 8. decembra 2025 v Bratislave workshop: „Oni sa starajú o nás. Kto sa postará o nich?“ o pracovných podmienkach a kolektívnom vyjednávaní v službách starostlivosti, a to v dvoch sektoroch: v sociálnych službách – a najmä v dlhodobej starostlivosti (LTC), a v jasliach a materských školách ECEC. V prvej panelovej diskusii vystúpili zástupcovia odborových organizácií z oboch sektorov a v druhej zástupcovia zamestnávateľov. Medzi nimi aj Anna Ghannamová, predsedníčka Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR. Pozhovárali sme sa s ňou o príčinách slabej odborej angažovanosti zamestnancov dlhodobej starostlivosti v porovnaní so zamestnancami v škôlkach a o tom ako to zmeniť.

*Medzi slovenskými poskytovateľmi sociálnych služieb je značný rozdiel v zastupiteľnosti odborov v súvislosti s druhom zriaďovateľa. Prečo je u neverejných poskytovateľov slabá, takmer nulitná angažovanosť?*

Verejné zariadenia sú pokryté kolektívnymi zmluvami vyššieho stupňa, majú stabilnejšie financovanie a podľa údajov z IS SOS aj vyššie financovanie z verejných zdrojov. Naopak, neverejné zariadenia fungujú v realite neustáleho finančného stresu. Navyše medzi neverejnými poskytovateľmi je radikálne viac malých zariadení s nízkou kapacitou (40 a dokonca aj 12 klientov), kde sa finančný stres ešte zvyšuje a nie je ani personálny ani časový priestor na veľkú angažovanosť. Naopak, verejné zariadenia s kapacitami 100 až 250 klientov, a teda počtom zamestnancov od 80 – 200, majú úplne iné možnosti.

### **Medzi najdôležitejšie zistenia patrí: „Care penalty“ – trest za prácu v starostlivosti**

Výskumníci opakovane upozornili na fenomén, že starostlivosť je systematicky podhodnotená, hoci si vyžaduje vysoké emocionálne, fyzické aj odborné nasadenie. V mnohých krajinách sú mzdy v osobnej starostlivosti o 10 – 20 % nižšie ako v iných porovnateľných profesiách.

## SLABÁ ODBOROVÁ ANGAŽOVANOSŤ ZAMESTNANCOV DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI

### *Je známy dôvod, prečo nie sú zamestnanci neverejných poskytovateľov zahrnutí do kolektívnych zmlúv?*

No predovšetkým preto, že ich zamestnanci nie sú odborovo angažovaní, ale aj preto, lebo zamestnanci verejných poskytovateľov majú tabuľkové platy a pracovné zmluvy podľa Zákona 553/2003 o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme a o zmene a doplnení niektorých zákonov, keďže patria medzi zamestnancov „verejného sektora“. Zamestnanci neverejných poskytovateľov tam však nepatria a majú zmluvy zväčša dohodou podľa Zákonníka práce. Uvidíme, či nastane zmena reformou financovania sociálnych služieb, ktorá prinesie aj možnosť pre neverejných poskytovateľov stať sa „poskytovateľom služieb všeobecného hospodárskeho záujmu“.

### *Znamená to, že zamestnanci neverejných poskytovateľov nemajú nateraz šancu vyjednať si u zamestnávateľov lepšie podmienky?*

Takto to určite nie je. Možno aj tým, že verejné zariadenia majú viac zdrojov a podľa údajov IS SOS majú aj vyššie mzdy než neverejní poskytovatelia, tak zamestnávatelia z radov neverejných sú sami aktívni a aby si zamestnancov udržali, ponúkajú im množstvo najmä nepeňažných benefitov. Lebo kde niet dostatok zdrojov (mnohí neverejní poskytovatelia často končia finančný rok v stratách, alebo len s nízkym kladným hospodárskym výsledkom) tam nie je veľmi o čom v súvislosti s možnosťami zvyšovania miezd vyjednávať. Ako som povedala, veľa neverejných poskytovateľov sú malé zariadenia rodinného charakteru. A to nielen vo vzťahu ku klientom, ale aj k zamestnancom. Samo-

zrejme sú aj výnimky, ktoré potvrdzujú pravidlo, ale pri 38% fluktuácii v sektore sociálnych služieb sa väčšina rozumných zamestnávateľov snaží vytvárať dobré podmienky pre zamestnancov, aby si ich stabilizovali a preto chápem, že mnohí zamestnanci tak ani nepociťujú potrebu sa odborovo angažovať.

### *Čím si vysvetľujete celkové zníženie odborej angažovanosti na Slovensku v porovnaní s minulosťou?*

Osobne si myslím, že samotné odbory zohrali v porevolučnom vývoji Slovenska medvediu službu podstate odborárskej myšlienky, keď namiesto tvrdého odborárskeho vyjednávania často kolaborovali s politickými stranami, ktoré boli pri moci a stratili tak dôveru veľkej masy pracujúcich. Na druhej strane sa veľmi aktívne ostatné roky angažovali skôr stavovské organizácie v sektore dlhodobej starostlivosti ako: Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek, nová organizácia: Komora opatrovateliek Slovenska a aj samotná naša Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb. Tieto organizácie bolo neraz viac počuť v presadzovaní dobrých riešení pre sektor a jeho zamestnancov ako samotné odbory.

### *Čo by teda mali odbory urobiť, aby zvýšili angažovanosť v sektore sociálnych služieb a aby sa im podarilo vyjednať lepšie pracovné podmienky v tomto sektore?*

Mali by asi viac navnímať, v čom je skutočný problém a akú historickú úlohu môžu zohrať v jeho riešení. Najväčším problémom sociálnych služieb a dlhodobej starostlivosti zvlášť, je podfinancovanie tohto sektora. Náklady na starostlivosť rastú rýchlejšie ako HDP a toto všetko má stále horšie



dopady vzhľadom na demografický nárast odkázaných seniorov a starnutie personálu v sociálnych službách. Preto si myslím, že dnes majú štát odbory aj zamestnávateľa vedľa seba, nie proti sebe a spolu majú zatlačiť na politické reprezentácie, aby zvýšili financie do sektora sociálnych služieb, aby náklady na tento sektor plánovali dlhodobo a brali si zo sveta príklady takého financovania, ktoré je trvalo udržateľné. Podľa môjho názoru to bez zákonného pripojenia v dlhodobej starostlivosti nepôjde. V Rakúsku, Nemecku a dokonca aj v Českej republike, je situácia so mzdami lepšia, lebo odbory a zamestnávateľa podpísali memoranda o spolupráci a spolu žiadali politikov o pozitívne systémové zmeny. Lebo bez peňazí nebude: stabilný personál, ani odborová organizovanosť, ani úspešné kolektívne vyjednávanie, ale ani kvalitná starostlivosť, či bezpečie pre klientov. Sme na jednej lodi a mali by sme koridlo ťahať jedným smerom.

Zhovárala sa Eva Gantnerová

### **Nárast komplexnosti klientov a pracovnej záťaže**

Nejde len o nedostatok pracovníkov, ale aj o vysokú mieru fluktuácie. A o to náročnejšia práca zostáva na pleciah tých, ktorí v systéme ostávajú. Vystúpenie zo Slovenska zaznelo veľmi otvorene: „Zástupcovia zamestnancov opisovali svoju prácu nie ako starostlivosť, ale ako krízový

manažment. Na nočnej zmene dvaja ľudia pre 85 klientov – to nie je starostlivosť, to je ohrozenie!“

Rovnako zaznelo z Nemecka: „Ak na jedného pracovníka pripadá v dennej službe 9 až 10 klientov naraz, nemožno hovoriť o bezpečnej starostlivosti pre nikoho – ani pre klienta, ani pre pracovníka.“

### **Bez koordinácie štátu sa systém rozpadá**

Z prezentácií vyplynulo, že tam, kde štát drží starostlivosť v rukách:

- sa investuje do služieb,
- udržiava sa prehľad o kapacitách,
- stabilne sa podporujú poskytovatelia, pracovná spokojnosť je tam vyššia a fluktuácia nižšia

Naopak, v krajinách s vysokou mie-

rou marketizácie (outsourcing, lacné verejné obstarávanie), klesá kvalita aj atraktivita povolania.

### Čo môže fungovať?

#### Európa hľadá odpovede spolu

#### Výskumníci predstavili aj viacero pozitívnych príkladov:

**Dánsko:** Systémovo zvyšovalo mzdy cez trojstranné rokovania. Zaujímavé bolo pozorovanie, že dánska vláda začala konať, až keď sa „boj za rovnaké odmeňovanie“ preformuloval ako kríza nedostatku pracovnej sily. Výsledkom bol cieľový nárast miezd pre profesie, kde je ohrozenie najväčšie.

**Taliansko:** Realizuje spoločný monitoring verejného obstarávania. Talianski výskumníci predstavili „dobrú prax“, kde odbory a zamestnávateľia vytvorili bilaterálne observatórium pre kontrolu verejných tendrov. Cieľom bolo zabrániť pretekaniu smerom nadol

(race to the bottom) a chrániť minimálny štandard kvality aj miezd v sektore starostlivosti.

**Nemecko:** Kolektívna dohoda ako benchmark kvality. V Hamburgu sa podarilo presadiť kolektívnu dohodu, ktorá sa stala vzorom pre ďalšie regióny a nastavila:

- vyššie mzdy,
- lepšie benefity,
- úľavy pre starších pracovníkov,
- a najmä opatrenia na znižovanie záťaže.

**Slovensko:** Obraz krízy aj príklady odolnosti – v slovenskej časti prezentácie dominovali tri motívy.

1. Preťaženie a nedostatočné personálne normatívy - Popisy zástupcov zamestnancov zo Slovenska o nočných zmenách kde sú „dve opatrovatelky na 85 klientov“ vyvolali veľký ohlas u účastníkov. Všetci sa zhodli na tom,

že ide o situáciu nezlučiteľnú s bezpečnou starostlivosťou.

2. Nedostatočná odborová infraštruktúra, ktorá nemá veľkú šancu rozvinúť sa najmä u malých poskytovateľov (SR má špecifikum obmedzenia kapacít 40 klientov v zariadení sociálnych služieb) a tých je viac najmä v skupine neverejných poskytovateľov. Ak sú odbory aktívne, tak skôr u veľkokapacitných verejných poskytovateľov

3. Inovácie zdola: keď štát chýba, pomáhajú poskytovatelia. Výskumníci uviedli niekoľko pozitívnych príkladov:

- zamestnávateľské benefity (doprava, flexibilné služby, vzdelávanie),
- mobilné tréningové centrá,
- praktické audity kvality,
- a programy pre marginalizované komunity.

Tieto príklady boli hodnotené ako prejav silného profesionálneho hodnotového rámca slovenských poskytovateľov sociálnych služieb.

#### Európske poslanstvo: mzdová atraktivita nestačí

V diskusii zaznela dôležitá myšlienka, opakovaná naprieč krajinami: „Pracovníci nechcú odísť zo sektora. Oni jednoducho nevládzu pokračovať v podmienkach, ktoré majú.“ Preto sa účastníci zhodli, že európske politiky musia stáť na štyroch pilieroch:

1. spravodlivé odmeňovanie,
2. zníženie pracovnej záťaže,
3. uznanie profesijného statusu,
4. systematické vzdelávanie a rozvoj.

Záverečná konferencia projektu DEVCOPA ukázala, že problémy v sektore dlhodobej starostlivosti sú podobné naprieč krajinami EÚ, že riešenia existujú, ak sa kombinujú systémové politiky a iniciatívy praxe a že Európa konečne smeruje k širšej debate o zákonom zvyšovaní kvality pracovných miest. Potvrdila aj to, že slovenské skúsenosti – hoci často vznikajú „zdola“ a v náročných podmienkach – sú relevantné a prenositeľné. Účast' slovenského tímu vytvorila priestor pre ďalšie prepojenia a dialóg o projekte Care Deal for Europe, ambicióznej iniciatíve APSS v SR zameranej na budúcnosť práce v starostlivosti.

Spracovala Eva Gantnerová

robot coupe®  
#THEsolution



## BLIXER®

### Špeciálne navrhnutý pre sektor zdravotníctva

### Až 3,8 kg upravenej textúry



robot-coupe.com

# EURÓPA V BODE OBRATU

NA ZAČIATKU NOVEMBRA SA APSS V SR ZÚČASTNILA PLENÁRNEHO ZASADNUTIA SECTORAL SOCIAL DIALOGUE COMMITTEE FOR SOCIAL SERVICES – EURÓPSKEHO VÝBORU PRE SOCIÁLNY DIALÓG V OBLASTI SOCIÁLNYCH SLUŽIEB. STRETNUTIE V BRUSELI ORGANIZOVALA FEDERATION OF EUROPEAN SOCIAL EMPLOYERS (FESE) SPOLU S EUROPEAN PUBLIC SERVICE UNION (EPSU) A COUNCIL OF EUROPEAN MUNICIPALITIES AND REGIONS (CEMR). TENTO FORMÁT SPÁJA ZAMESTNÁVATEĽOV, ODBORY A ODBORNÍKOV Z CELEJ EURÓPY, ABY SPOLOČNE HĽADALI RIEŠENIA PRE LEPŠIE PRACOVNÉ PODMIENKY, STABILITU TÍMOV A ROZVOJ KVALITY V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH.

## ČO SME SA V BRUSELI DOZVEDELI O PRÁCI, ĽUĎOCH A BUDÚCNOSTI V STAROSTLIVOSTI INÝCH

### Ako sa dnes v Európe pracuje?

Úvod patril Barbare Gerstenberger z agentúry Eurofound, ktorá predstavila výsledky najnovšieho European Working Conditions Survey – rozsiahleho prieskumu o pracovných podmienkach. Z viac než 36 000 rozhovorov v celej EÚ sa zistilo, že najnáročnejšia práca je práve v zdravotníctve a sociálnych službách.

### Zistenia potvrdili, že:

- pracovné tempo a psychická záťaž sa zvyšujú,
- ženy stále častejšie pracujú na neistých pozíciách,
- rastie počet pracovníkov, ktorí pociťujú vyčerpanie alebo stratu zmyslu,
- a práca osamote bez tímovej podpory zvyšuje riziko stresu.

Barbara Gerstenberger pripomenula, že východné krajiny Európy postupne dobiehajú západné, napríklad v pracovnom čase a štandardoch. Flexibilita a možnosť ovplyvniť organizáciu práce však stále zaostávajú.

### Kvalita práce sa začína dôverou

Jedným z najzaujímavejších momentov bola téma dôvery – medzi manažmentom a pracovníkmi.

### V prieskume sa pýtali:

„Myslíte si, že váš nadriadený dôveruje zamestnancom?“

„A dôverujú zamestnanci vedeniu?“

Ukázalo sa, že tam, kde je dôvera obojstranná, je aj viac spokojnosti, menej stresu a nižšia fluktuácia. Podľa Gerstenberger kvalitu práce nezlepšila len nové zákony, ale predovšet-

kým každodenný dialóg a vzájomný rešpekt. „Kvalita práce je multidimenzionálna. Nie všetko sa dá vyriešiť reguláciou – veľa vecí vieme zmeniť sami, aj bez peňazí,“ dodala.

### Keď dáta rozprávajú o realite

Výsledky výskumu jasne ukazujú, že duševné zdravie pracovníkov v sociálnych službách patrí medzi najnižšie v celej Európe. Gerstenberger pripomenula, že dôvodom nie je životný štýl, ale samotná povaha práce: „Nemôžeme si myslieť, že všetci, ktorí majú nízke skóre duševného zdravia, fajčia alebo sa zle stravujú. Títo ľudia pracujú v emocionálne aj fyzicky veľmi náročných podmienkach.“ Zaujímavé je, že výskum potvrdil silný vplyv podporného manažmentu – tam, kde sa vedúci zaujíma o svoj tím, má jeho dôveru a vytvára bezpečné prostredie, sa kvalita práce zlepšuje automaticky.

### Zručnosť pre budúcnosť

Druhý blok stretnutia viedla Dr. Melanie Schauer z Johannes Kepler University Linz, ktorá predstavila projekt Care for Skills. Ide o európsky projekt zameraný na to, aké zručnosti budú v budúcnosti najviac potrebné v dlhodobej starostlivosti. Projekt spája 27 partnerov z 11 krajín a cieľ je ambicióznym – do roku 2030 zlepšiť zručnosti 60 % pracovníkov v LTC sektore. Zistenia z prvej fázy výskumu hovoria jasne: typický pracovník v dlhodobej starostlivosti je žena vo veku 35 až 54 rokov, s odborným vzdelaním a približne desaťročnou praxou. Medzi jej najdôležitejšie zručnosti patria empatia, komunikácia, tímová spolupráca, personálny prístup a základná digitálna gramotnosť. Digitálne zručnosti však stále chýbajú – pracovníci sa cítia istí v e-mailovej komunikácii a spracovaní údajov, no majú slabiny v oblasti kyberbezpečnosti, riešenia problémov a tvorby digitálneho obsahu.

### Čo hovoria manažéri?

Manažérky sociálnych služieb – často skúsené odborníčky s dlhoročnou praxou – vnímajú potrebu rovnováhy medzi „mäkkými“ a „tvrdými“ zručnosťami. Podľa nich je dôležité rozvíjať digitálne zručnosti, no nestratiť ľudskosť. Výskum preto odporúča tzv. balanced upskilling – teda vyvážený rozvoj technických, sociálnych a komunikačných kompetencií.

Zástupkyne Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR, Zuzana Fabianová a Alena Mochnáčová



### Odporúčania pre prax:

#### Dr. Schauer zhrnula odporúčania pre tri skupiny:

- Tvorcovia politiky by mali uznávať mikrokvalifikácie a neformálne vzdelávanie a vnímať pracovníkov v LTC ako kvalifikovaných odborníkov.
- Vzdelávacie inštitúcie by mali ponúkať modulárne, flexibilné a prakticky zamerané kurzy s digitálnymi prvkami.
- Zamestnávateľia by mali vytvárať priestor na tréningy, podporu a reflexiu, čo pracovníci naozaj potrebujú pre kvalitnú starostlivosť.

Zuzana Fabianová  
a Alena Mochnáčová,  
APSS v SR

### Starostlivosť ako spoločná investícia

Záver stretnutia priniesol jasné posolstvo: Európsky sektor dlhodobej starostlivosti stojí na bode obratu. Budúcnosť závisí od toho, ako investujeme do ľudí, technológií a systémov, ktoré dokážu spojiť odbornosť, empatiu a digitalizáciu. Stretnutie v Bruseli opäť potvrdilo, že spoločným menovateľom všetkých výziev aj riešení je človek – ten, kto starostlivosť poskytuje, aj ten, kto ju prijíma.

# NEDOSTATOK ZAMESTNANCOV A ICH FLUKTUÁCIA V SEKTORE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

CELÝ SEKTOR SOCIÁLNYCH SLUŽIEB POCIŤUJE DLHODOBO NEDOSTATOK KVALIFIKOVANÝCH PRACOVNÍKOV. DÔVODOV JE VIAC, MEDZI HLAVNÉ PATRÍ POSTUPNÁ A POKRAČUJÚCA MIGRÁCIA TISÍCOV SKÚSENÝCH PRACOVNÍKOV SMEROM NA „ZÁPAD“. TIEŽ NÍZKY POČET NOVÝCH ABSOLVENTOV ODBORNÝCH ŠKÔL, KTORÍ BY SI PO ABSOLVOVANÍ ŠTÚDIA ZVOLILI PRÁCU V SEKTORE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB ZA SVOJE ZAMESTNANIE. AKO FALOŠNÁ SA UKAZUJE NÁDEJ, ŽE MIESTA PO ODCHODE NAŠICH OBČANOV DO RAKÚSKA, NEMECKA, ALE AJ ČESKA NAHRADIA OBČANIA Z UKRAJINY, KRAJÍN BÝVALEJ JUHOSLÁVIE, PRÍPADNE Z ÁZIE.



Sektor okrem nedostatku zamestnancov trpí na určitých pozíciách pri novoprijatých zamestnancoch aj ich vysokou fluktuáciou. Určitá skupina pracovníkov rotuje opakovane u nových a nových zamestnávateľov, pričom zafažuje tak vedenie ako aj trvalý personál neustálym zaškoľovaním nových pracovníkov, ktorým sa v mnohých prípadoch prispôsobuje časový harmonogram, ale aj zostava na jednotlivých smenách. Pracovníci v sektore sociálnych služieb, obzvlášť v zariadeniach pracujúcich v nepretržitej prevádzke reálne odpracujú pri nedostatku pracovníkov opakovane hodiny v nadčasoch, v dôsledku čoho trpia fyzickou únavou a psychickými problémami. Popísaný stav už trvá dlho, riešenia neprichádzajú a sektor potrebuje zásadnú reformu.

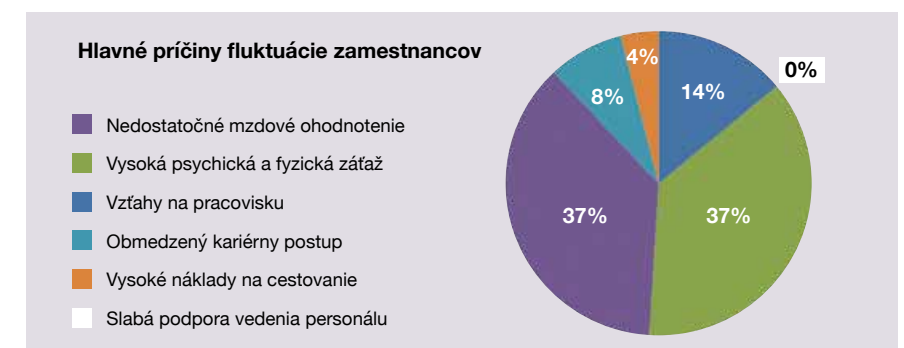
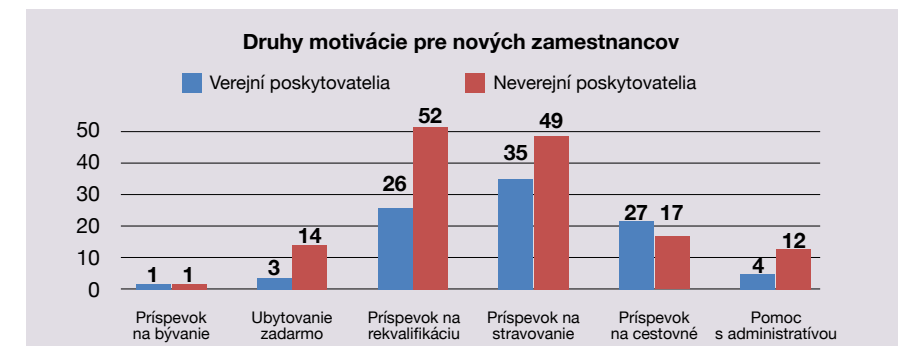
## Zber dát k zamestnanosti

Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR (APSS v SR) v rámci projektu podporovaného EÚ v prvej fáze zmapovala elektronickým dotazníkom odpovede, dáta a aj pocity verejných aj neverejných poskytovateľov. Poskytnuté a sprístupnené dáta sme vyhodnotili, analyzovali a aj prezentovali odbornej verejnosti na výročnej konferencii APSS v SR v novembri v Starom Smokovci. Na prieskume sa z oslovených dvetisíc poskytovateľov zúčastnilo takmer 250 organizácií s viac ako tritisíc zamestnancami a s kapacitou okolo päťtisíc lôžok. Pri takejto účasti považujeme formulované hypotézy a závery za relevantné a reprezentatívne.

## Čo sa potvrdilo

Podobne ako pri podobných aktivitách v minulosti, oslovené subjekty nemajú vysokú mieru ochoty sprístupňovať aj na anonymnej báze dáta, názory a pocity. Ak sa ale chceme posunúť ďalej pri argumentácii voči niektorým legislatívnym návrhom alebo pri podpore iniciatív asociácie, vyššia miera zapojenia sa a „tvrdé dáta“ sú nevyhnutné. Argumentácia na základe dát, ich analýzy a pri prezentácii trendov je presvedčivá a užitočná.

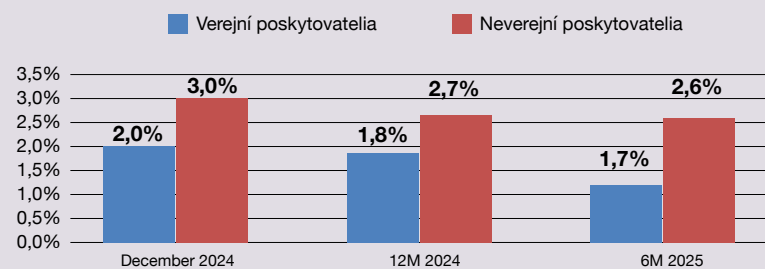
Pri motivácii zamestnancov ja absolútne kľúčové finančné ohodnotenie, či už priamo, alebo príplatkami



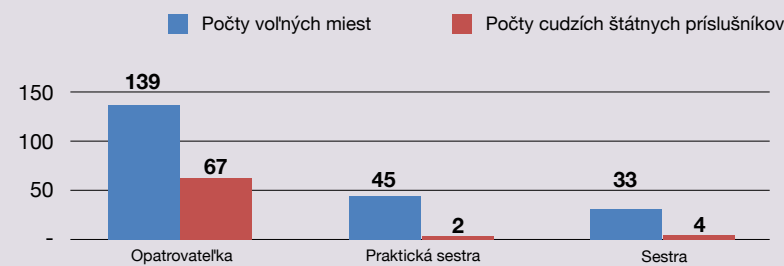
na stravu, vzdelávanie a cestovné. Akékoľvek iné benefity hrajú druho-radú úlohu. Poskytovatelia absolútne presvedčivo odpovedali, že „cash is king“, teda „peniaze sú kľúčové“. Stabilita pracovnej sily nie je vysoká, naopak, ľudia menia zamestnanie

často a aj veľmi skoro po nástupe do nového zamestnania. Zamestnávanie zahraničných pracovníkov je zriedkavé, nie je preferovanou alternatívou a vďaka komplikovanej, neprehľadnej a ťažko pochopiteľnej legislatíve je aj zložitá a prácne.

**Počty hodín nadčasov ako % z celkového fondu pracovnej doby**



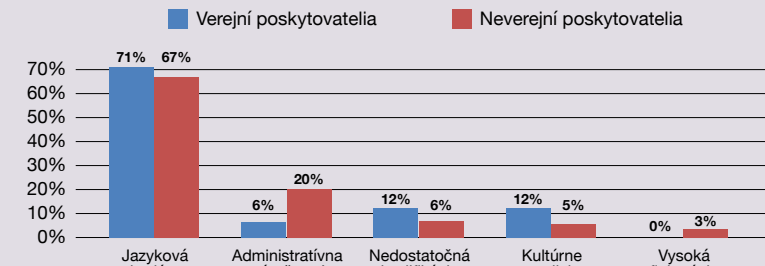
**Porovnanie voľných miest s počtom zamestnaných cudzích štátnych príslušníkov**



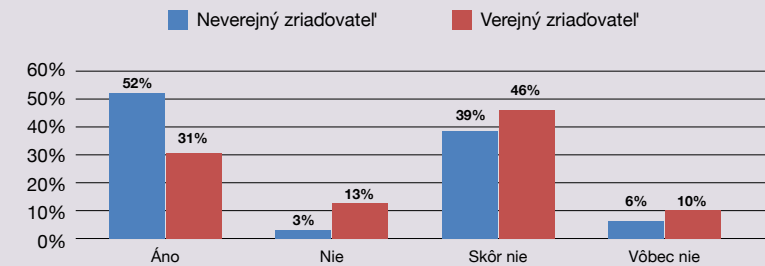
**Počet zamestnaných cudzích štátnych príslušníkov podľa krajín**



**Výzvy pri zamestnávaní cudzích štátnych príslušníkov**



**Zamestnali by ste cudzieho štátneho príslušníka?**



### Čo nás prekvapilo

Miera vykazovaných nadčasov v priemere na celkový stav zamestnancov nie je vysoká. Tento vykázaný stav môže súvisieť s povinnosťou odpracovať určité množstvo nadčasov v rámci pracovného pomeru (hlavne u vedúcich zamestnancov) alebo s praxou zaťažovať pracujúcich aj povinnosťami a záťažou neexistujúcich-chýbajúcich kolegov v rámci normálneho pracovného pomeru. Jednociferné percento nadčasov ako pomer k celkovému fondu pracovnej doby je prekvapením a zaslúži si hlbšie skúmanie a odbornú diskusiu.

U pozícií, ktoré sú vykazované ako neobsadené, nie je zásadný problém. Čím vyššia kvalifikácia, tým vyššia miera „voľných“ pozícií, ktoré ale nie sú obsadzované v zásadnej miere cudzími štátnymi príslušníkmi. Organizácie sa vedú vysporiadať s rozdelením povinností chýbajúcich pracovníkov v rámci existujúcej zamestnaneckej štruktúry, a nie je to na úkor neprimeraného množstva nadčasových hodín.

Pri počte tritisíc zamestnancov u organizácií, ktoré poskytli dáta, je počet zamestnaných cudzích štátnych príslušníkov menej ako sto, čo predstavuje približne dve až tri percentá celkového stavu pracovníkov. Absolútna väčšina týchto pracovníkov je z Ukrajiny a zopár ich je z Bosny a Hercegoviny.

Prieskum ukázal, že zásadným problémom pri ich etablovaní a zapracovaní sa je požadovaná znalosť slovenského jazyka. Tento záver nie je prekvapivý, ale ak existujú názory, že to „pôjde“ aj bez slovenčiny, tak je to veľmi mylný názor. Všetky ostatné výzvy pri zamestnávaní cudzincov sú v podstate nevýznamné mierou svojho výskytu, aj keď pochopiteľné.

Vzhľadom na relatívne rozsiahle skúsenosti s pokusmi zamestnať na voľné pracovné pozície cudzích štátnych príslušníkov sme získali relevantné odpovede ohľadom vôle v tomto pokračovať. Bohužiaľ, významná časť, a u verejných poskytovateľov dokonca väčšina zamestnávateľov, by túto možnosť nevyužila. V podstate je možné skonštatovať, že zamestnávanie cudzích štátnych príslušníkov nie je preferovaná alternatíva obsadzovania voľných pracovných miest. Už na konferencii sme prezentovali hypotézu, názor a aj návrh, aby bolo úsilie zodpovedných za sektor venované hľadaniu spôsobov ako naopak dostať na Slovensko naspäť sociálnych

pracovníkov, ktorí sú dlhodobo alebo dočasne v zahraničí. Akékoľvek návrhy a prípadné opatrenia si budú vyžadovať finančné zdroje, ale pri počtoch v desiatistisoch pracovníkov v zahraničí je štatistika na „našej strane“. Aj relatívne nízke percento úspechu okolo 5% by pritiaholo na Slovensko naspäť stovky až tisíce pracovníkov, čo je vyšší počet ako je množstvo cudzích štátnych príslušníkov, pracujúcich u nás v sektore sociálnych služieb. Ideálne by bolo vhodne skombinovať úsilie smerované na návrat pracovných emigrantov a zaradenie zahraničných pracovníkov do pracovného pomeru na Slovensku. Neexistuje krátkodobo žiadna iná alternatíva. Preferovanie len jednej cesty ako vyvoleného a správneho riešenia neprinesie očakávaný nárast pracovnej sily na našom trhu.

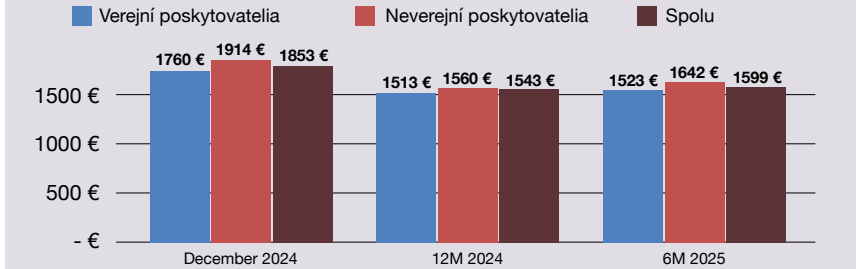
### Financie, financie, financie

Neexistuje „priemerný pracovník“ a podobne aj priemerná mzda nie je analyzovateľný parameter bez udania konkrétnej pozície. Ale z údajov z prieskumu je zrejme, že medzi rokmi 2024 a prvým polrokom 2025 neprišlo k zásadnému nárastu priemernej mzdy. Výška okolo 1500 eur na pracovníka pri započítaní riadiacich zamestnancov (vedenia) je veľmi nízka úroveň.

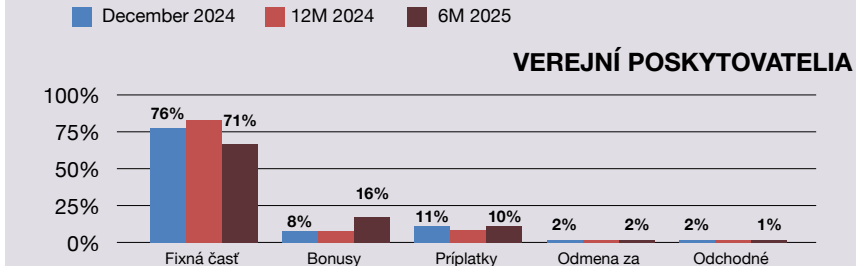
Je potrebné uviesť, že toto je číslo včítane nadčasov a včítane príplatkov za noc, víkend, sviatky. Pri nepretržitej prevádzke sú tieto príplatky významnou časťou mzdy, ale z grafov vidno, že mzdu nezvyšujú nad priemer v hospodárstve Slovenska. Toto konštatovanie je smutným obrazom pretrvávajúcej skutočnosti a nízkej úrovne miezd v sektore sociálnych služieb.

U verejných poskytovateľov sú odmeny významnejšou položkou miezd. Zvlášť to bolo citeľné v prvom polroku 2025, keď vláda rozhodla o mimoriadnej odmene 800 eur pre pracovníkov v štátnej správe. Zamestnanci v sektore neverejných poskytovateľov dostali nulu. Takýto prístup je nespravodlivý, nekorektný a nesystémový, graf to dokazuje. Aj dáta odmien za nadčasy dokazujú, že tieto nie sú zásadnou položkou miezd, ide o nízke jednociferné číslo. Už spomínané príplatky robia viac ako 10% z priemernej mzdy a vďaka smenám s príplatkami si vedú prísť zamestnanci na slušný „bonus“ k svojej výplате. Je ale nutné uviesť, že zníženie počtu sviatkov – dní pracovného pokoja v roku 2026 prinesie poníženie tejto časti

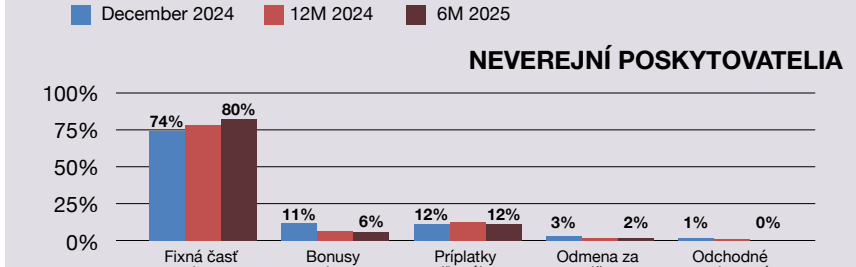
**Porovnanie voľných miest s počtom zamestnaných cudzích štátnych príslušníkov**



**Jednotlivé zložky platu ako % z celkovej hrubej mzdy**



**Jednotlivé zložky platu ako % z celkovej hrubej mzdy**



mzdy. Spolu so zvýšeným zdravotným odvodom (+1 bod) pôjde o dva negatívne faktory v odmeňovaní a pri výpočte čistej mzdy v roku 2026 a pre zamestnávateľov to bude predstavovať zásadnú výzvu. Zníženie počtu sviatkov odhadujeme na približne jedno-až dvojpäťpercentný pokles hrubej mzdy v roku 2026 voči mzde v roku 2025.

Ako dokazujú aj dáta k mzdovým nákladom zo zberu údajov prostredníctvom systému IS SOS a prezentované výsledky zberu v analytickej časti materiálu k reforme financovania sociálnych služieb, mzdy sú citeľne vyššie vo väčších mestách a na západe Slovenska, včítane hlavného mesta – Bratislavského kraja. Paušálny, celoplošný a nie diferencovaný prístup v určovaní príplatkov na odkázanosť a príplatkov na prevádzku ďalej otvorí nožnice medzi príjmami a výdavkami (tržbami a nákladmi) u zariadení v týchto „drahých“ regiónoch.

### Prečo zamestnanci odchádzajú?

Popri nedostatočnom finančnom ohodnotení je druhým najčastejšie uvádzaným dôvodom odchodu pracovníkov ich vysoká fyzická a psychická záťaž. Oba faktory sú zásadné a ich váha je 35 až 40% tak u verejných, ako aj u neverejných poskytovateľov. Ide o spojené nádoby a je dobré vedieť, že drvivá väčšina odchodov je LEN z dvoch dôvodov. O to jednoduchšie a dobre ciele riešenie sa ponúka: viac pracovníkov s lepším ohodnotením. Nie je prekvapením, že pôjde o FINANCIU. Ale nemyslíme si, a naše praktické skúsenosti to dokazujú, že by malo ísť v individuálnych prípadoch o tisíce eur. Už rozdiel pár sto eur mesačne vie nakoniec primäť zamestnanca k zmene pracoviska. Rovnakých pár sto eur by vedelo stabilizovať väčšinu zamestnancov v súčasných pozíciách. Pri počte tridsaťtisíc pra-

covníkov a počte dvanásť mesiacov hovoríme pri 250 eurách hrubej mzdy o stopäťdesiat miliónoch v „dnešných“ peniazoch (rok 2025-2026). To by sme považovali za dobrý začiatok.

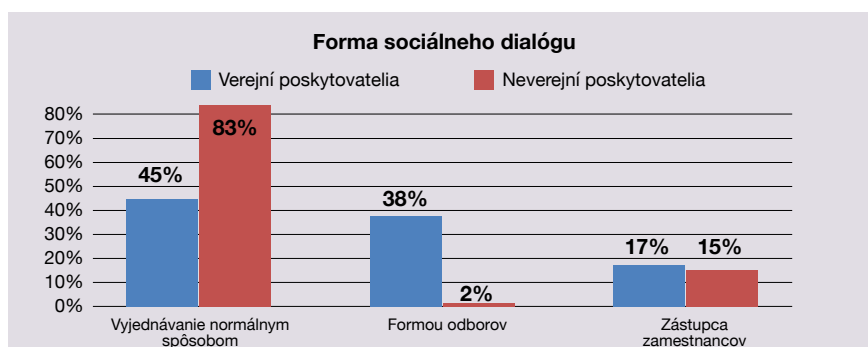
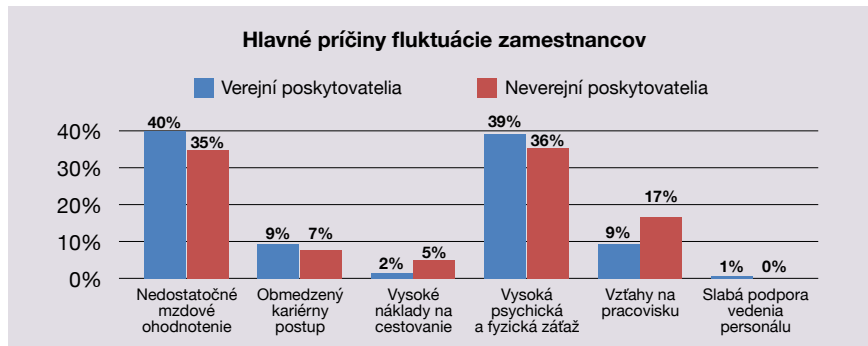
Mzdové náklady tvoria mierne viac ako 70% celkových výdavkov sektora (v roku 2024 ide o 650 miliónov eur celkových mzdových nákladov). Na základe našej analytickej práce podotýkame, že z akejkoľvek dotácie na platy v sektore sociálnych služieb sa naspäť do ekonomiky dostane formou daní a odvodov viac ako 50%. Ide o vysoko efektívnu „investíciu“, ktorá sa štátu opláti ďaleko viac ako mnohé iné dotácie, nakoľko so sebou nesie vysoké odvodovo-daňové zaťaženie. Prihovárame sa preto za rýchle, efektívne finančné riešenia fluktuácie a stabilizácie pracovných síl v sektore sociálnych služieb. Dávam Vám to zmysel? Lebo nám áno a tešíme sa na súčinnosť a spoločnú prácu.

### Neformálny dialóg nahrádza úspešne spoluprácu s odborníkmi

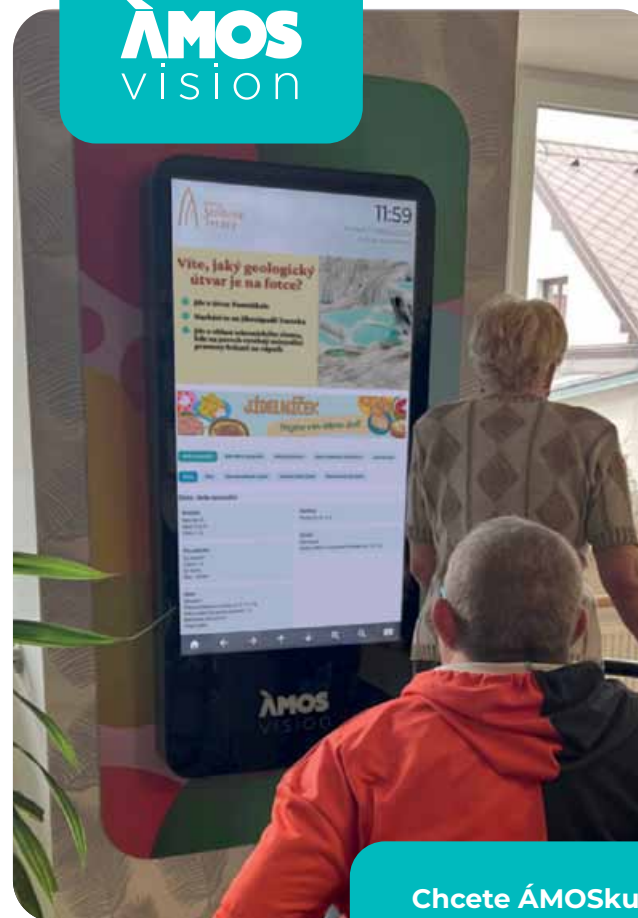
Máme trvalý záujem obrusovať hrany a urovnávať akékoľvek prípadné konflikty v pracovno-právnej oblasti a graf o Forme sociálneho dialógu je dôkazom, že to vieme robiť neformálnym spôsobom. Náš úspech spočíva v chápaní situácií, v záujme o rýchle a trvalé riešenie a win-win pre obe strany, aj pracovníka, a aj zamestnávateľa. Odbory hrajú u neverejných poskytovateľov zanedbateľnú rolu a u verejných poskytovateľov je tiež primárnym spôsobom riešenia problémov DIALÓG. Táto skutočnosť, zistenie nás teší a je aj povzbudením do našej práce. Poradíme si. Vieme ako na to. Počúvame. Riešime. Tešíme sa s vami z výsledkov.

Asociácia bude pokračovať v analytickej práci, budeme robiť prieskumy, zbierať dáta i vaše názory a ak budú na reprezentatívnej úrovni (vzorka), radi sa s vami podelíme o surové dáta, analytické pohľady, hypotézy a aj navrhované riešenie. Budúcnosť vidíme vo vzájomnom dialógu a diskusii na základe čísiel a bez emócií. Držíme vám palce vo vašej práci a tešíme sa na súčinnosť a spoluprácu. Sme na to odkázaní.

Ivan Bošňák,  
odborník na verejnú  
politiku a analytiku



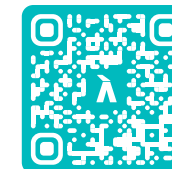
AMOS  
vision



## DOTYKOVÝ PANEL PRE MODERNÉ DOMOVY SENIOROV

AMOSka je digitálne infocentrum pre domovy seniorov, ktoré zjednodušuje komunikáciu, informuje a prepája. Prináša seniorom aktuálne informácie, inšpiráciu a interaktívne prvky, ktoré oživujú ich každodenný život. **Využívajú ju domovy v Česku a teraz aj na Slovensku – pridajte sa aj vy!**

- Moderná forma komunikácie
- Užitočný pomocník na aktivizáciu
- Informačný zdroj pre návštevy
- Inšpiratívny a edukatívny obsah
- Lahké ovládanie pre všetkých
- Jednoduchý redakčný systém
- Funkcie úradnej dosky



Novinky zo sveta AMOS vision

Chcete AMOSku aj vo vašom domove?  
Napíšte nám na [office@inpublic.cz](mailto:office@inpublic.cz)

[amosvision.sk](https://amosvision.sk)

## SPOĽAHLIVÁ PRÁČOVNÍCKA TECHNOLOGIA

primus

CLEANING  
všetko pre pranie, čistenie a hygienu



ODBORNE TESTOVANÉ  
A CERTIFIKOVANÉ PRE  
DEZINFEKCIU PRI 40 °C



CLEANING s.r.o., Majerská cesta 96A, 974 01 Banská Bystrica  
[cleaning@cleaning.sk](mailto:cleaning@cleaning.sk) | 048/4198 566 | [www.cleaning.sk](http://www.cleaning.sk)



## CHAOS OHĽADOM BEZODKLDNÉHO UMIESTŇOVANIA VYRIEŠENÝ

SLOVO Z ODBORNEJ PRAXE

OD 1. SEPTEMBRA 2025 PLATIA VÝZNAMNÉ ZMENY V OBLASTI POSUDZOVANIA ODKÁZANOSTI NA SOCIÁLNU SLUŽBU A V SÚVISLOSTI S TÝM AJ BEZODKLDNÉHO POSKYTOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB. POSKYTOVATELIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB, MESTÁ A OBCE, PRÍBUZNÍ AJ BUDÚCI PRIJÍMATELIA SÚ VŠAK Z BEZODKLDNÉHO UMIESTNENIA A ZO SYSTÉMU ZAEVIDOVANIA PRIJÍMATEĽA, KÝM ČAKÁ NA VYDANIE INTEGROVANÉHO POSUDKU Z ÚPSVR, TROCHU ZMÄTENÍ. PRETO PRINÁŠAME SUMARIZÁCIU POSTUPU.

### Právny rámec a dôvody bezodkladnosti

Bezodkladné poskytovanie sociálnych služieb je upravené v § 92 ods. 3 zákona o sociálnych službách v znení účinnom od 1. septembra 2025. Ide najmä o situácie, keď je ohrozený život, zdravie alebo bezpečnosť osoby, alebo ak hrozí vážne zhoršenie jej sociálnej situácie. Novela zákona umožňuje poskytovať službu aj pred nadobudnutím právoplatnosti integrovaného posudku, ak bolo preukázateľne začaté konanie o jeho vydaní na príslušnom úrade práce, sociálnych vecí a rodiny (ÚPSVR). Toto je vyslovene alfa a omega.

### Kto môže podať žiadosť?

Žiadosť o bezodkladné poskytnutie alebo zabezpečenie sociálnej služby podáva samotný budúci prijímateľ sociálnej služby, alebo osoba oprávnená konať v jeho mene – príbuzný, zákonný zástupca alebo ustanovený opatrovník. V praxi to znamená, že aj rodinní príslušníci môžu v mene svojho blízkeho iniciovať proces, ak je to potrebné z dôvodu jeho zdravotného stavu alebo iných okolností.

### Kam sa žiadosť podáva?

Žiadosť sa podáva na obec alebo mesto podľa trvalého pobytu žiadateľa, prípadne na úrad samosprávneho kraja (VÚC). Po podaní žiadosti nasleduje administratívny proces, v rámci ktorého sa overuje splnenie podmienok bezodkladnosti a zabezpečuje sa ďalší postup v zmysle platných predpisov. Dôležité je, aby žiadateľ alebo jeho zástupca doložil, že bolo začaté konanie o vydaní integrovaného posudku na príslušnom úrade práce.

### Praktické kroky po schválení žiadosti

Po potvrdení žiadosti môže zariadenie prijímateľa sociálnej služby prijať a zaevidovať do Informačného systému sociálnych služieb (IS SoS) ako bezodkladného prijímateľa. V IS SoS sa v časti „Dôvod potreby služby“ zvolí možnosť bezodkladnosť. Stupeň odkázanosti a zdravotné znevýhodnenie, ktoré sa následne v IS SoS vyplňujú, sú v tomto prípade nepovinnými údajmi, čo je zároveň logické, pretože ak nie je integrovaný posudok ešte vydaný, tak stupeň odkázanosti uviesť nemôžeme. Dňom, kedy prijímateľ sociálnej služby získa integrovaný posudok získa a bude mu určený stupeň odkázanosti, sa tieto údaje doplnia do systému (cez možnosť „pridať údaje“). Objaví sa nová tabuľka na vyplnenie,

kde sa uvedie dátum platnosti integrovaného posudku a už sa tu zaeviduje stupeň odkázanosti, a podľa akého posudku bol prijímateľ posúdený. Po umiestnení sa žiadosť uzavrie dňom začatia poskytovania služby ako uzavretie dohody – ďalšia evidencia podľa stupňa odkázanosti už nie je potrebná, keďže prijímateľ už bol prijatý ako bezodkladný.

### Financovanie a úhrady

Bezodkladný prijímateľ nie je automaticky samoplatcom len preto, že nemá vydané rozhodnutie o odkázanosti alebo integrovaný posudok. Ak je služba poskytovaná ako samoplatcoví (t. j. prijímateľ platí celé ekonomicky oprávnené náklady), nie je samozrejme možné na túto službu čerpať ďalšie verejné zdroje, aby sa predišlo duplicitě financovania. Tak tomu však bolo i doteraz. Príspevok z rozpočtu MPSVR je však možné poskytnúť na miesto obsadené klientom z dôvodu bezodkladnosti, ak nie je samoplatcom.

Ak by bol u poskytovateľa umiestnený prijímateľ z dôvodu bezodkladnosti práve v čase podávania žiadosti o finančný príspevok, výška príspevku sa určuje podľa najnižšieho možného stupňa odkázanosti na poskytovanie danej služby ku dňu podania žiadosti. Teda: Ak poskytovateľ eviduje ku dňu podania žiadosti o finančný príspevok prijímateľa, ktorému sa služba poskytuje bezodkladne (a nemá vydané rozhodnutie), príspevok sa poskytne v sume určenej pre najnižší možný stupeň odkázanosti (napr. pre zariadenie pre seniorov na stupeň III.). Ak sa počas roka miesto obsadené bezodkladným prijímateľom zmení (napr. prijímateľ s vyšším stupňom odkázanosti), príspevok sa nevracia, s výnimkou prípadu, ak ide o samoplatcu. Ale toto samozrejme platilo i doteraz. Princíp sa nemení.

Pre poskytovateľov sociálnych služieb je kľúčové sledovať aktuálne metodické usmernenia vydávané MPSVR SR, ktoré detailne popisujú postupy pri bezodkladnom prijímaní klientov, evidencii v IS SoS a čerpaní finančných príspevkov. Odporúča sa pravidelne navštevovať oficiálne webové stránky a využívať dostupné videonávody a kontakty na odbornú podporu. Praktickým odporúčaním je dôsledne dokumentovať všetky kroky v procese prijímania prijímateľa sociálnej služby, vrátane podania žiadosti, začatia konania o posudku a komunikácie s úradmi. Transparentnosť a dôslednosť v administratíve sú základom pre úspešné čerpanie verejných zdrojov a minimalizáciu rizika chýb.

Juliana Hanzová, koordinátorka APSS v SR za NSK, koordinátorka Generálky kvality



Profesionálny systém na upratovanie



BEZPEČNÝ KONTROLOVANÉ DÁVKOVANIE

JEDNODUCHÝ LEN 5 PRODUKTOV



ÚČINNÝ RÝCHLE ČISTENIE S DEZINFEKCIU

Čo od nás dostanete navyše

Spolu s inštaláciou dávkovacieho zariadenia vám poskytneme kompletnú sadu materiálov, ktoré vám umožnia jednoduchý tréning vašich zamestnancov.

# Kvapka nehy pre všetkých

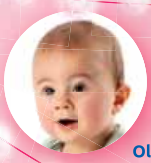
Bábätká z horného aj dolného konca Slovenska sú opäť tvármi limitovanej edície Lucka.



12 nových bábätiiek  
z celého Slovenska



Amélia  
20 mesiacov  
Sereď



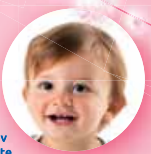
Oliver  
9 mesiacov  
Holič



Mária  
12 mesiacov  
Snina



Dávid  
19 mesiacov  
Bojná



Mateo  
13 mesiacov  
Veľké Orvište



Zakiya  
19 mesiacov  
Levice



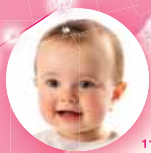
Matias  
20 mesiacov  
Nitra



Tereza  
6 mesiacov  
Trenčín



Ádín  
14 mesiacov  
Stúrovo



Sofia  
11 mesiacov  
Veľký Biel



Jožko  
11 mesiacov  
Veľké Rovné



Tamarka  
15 mesiacov  
Stará Ľubovňa

NOVÁ  
LIMITOVANÁ  
EDÍCIA



MATIAS  
20 MESIACOV  
NITRA