

Evaluačná správa

Národného projektu Podpora opatrovateľskej služby

Bratislava, 2015

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia



Autori:

prof. PaedDr. Milan Schavel, PhD.
doc. PhDr. ThDr. Andrej Mátel, PhD., mim. prof.
PhDr. Bohuslav Kuzyšín, PhD.
PhDr. Jana Mazalánová

Vydavateľ:

Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR v rámci implementácie Národného projektu *Podpora opatrovateľskej služby* (kód ITMS 27120130555)

Schválil:

Ing. Martin Ružička, generálny riaditeľ Implementačnej agentúry Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR

Obsah

Zoznam skratiek a značiek	5
Úvod	6
1. Teoretické a systémové východiská národného projektu	7
1. 1. Opatrovateľská služba a deklarované ciele národného projektu.....	7
1. 2. Sociálne začleňovanie a podpora opatrovateľskej služby v SR.....	8
2. Metodológia evaluácie	10
1. 3. Ciele evaluácie	10
1. 4. Účel evaluácie a výskumu.....	11
1. 5. Cieľové skupiny evaluácie a výskumná vzorka.....	12
1. 6. Výskumný design evaluácie a výskumu a použité metódy.....	14
1. 7. Pilotné overovanie výskumných nástrojov	15
1. 8. Metódy zberu a vyhodnocovania dát a časový manažment.....	16
3. Poskytovatelia opatrovateľskej služby na území SR zapojení do NP POS	17
3.1 Výsledky.....	17
3.2 Zhrnutie, diskusia a odporúčania	27
4. Poskytovatelia opatrovateľskej služby na území SR nezapojení do NP POS	37
4.1 Výsledky.....	37
4.1 Zhrnutie, diskusia a odporúčania	42
5. Opatrovateľky zapojené do NP POS.....	46
5.1 Výsledky.....	46
5.2 Zhrnutie, diskusia a odporúčania	54
6. Opatrované osoby v rámci NP POS.....	60
6.1 Výsledky.....	60
6.2 Zhrnutie, diskusia a odporúčania	66
7. Zistenia vzhľadom na prípravu, realizovanie, manažovanie a kontrolu realizácie projektu ..	71
7.1 Časový manažment projektu	71
7.2 Metodické usmernenia	71
7.3 Publicita.....	72

7.4 Reflexie kontrolórov zapojených do NP POS.....	73
8. Sumárne zhrnutia a odporúčania evaluácie.....	75
8.1. Monitoring poskytovateľov opatrovateľskej služby zapojených do projektu.....	76
8.2 Monitoring poskytovateľov opatrovateľskej služby nezapojených do projektu	81
8.3 Monitoring opatrovateliek.....	82
8.4 Monitoring opatrovaných osôb	84
Záver.....	86
Príloha 1 Príklady z praxe	87

Zoznam skratiek a značiek

ADOS	-	Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti
BB	-	Banská Bystrica
ESF	-	Európsky sociálny fond
IA MPSVR SR	-	Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR
KE	-	Košice
n	-	Počet respondentov
NP	-	Národný projekt
NP POS	-	Národný projekt Podpora opatrovateľskej služby
OP	-	Operačný program
OS	-	Opatrovateľská starostlivosť
p	-	Odhadovaná pravdepodobnosť zamietnutia nulovej hypotézy
PO	-	Prešov
RTVS	-	Rozhlas a televízia Slovenska
SR	-	Slovenská republika
t	-	Výsledok testového kritéria <i>t</i> testu
TN	-	Trenčín
TT	-	Trnava
ÚPSVaR	-	Úrad práce sociálnych vecí a rodiny
ZA	-	Žilina
ZaSI	-	Zamestnanosť a sociálna inklúzia
χ^2	-	výsledok testového kritéria chí-kvadrát

Úvod

Zadáateľom evaluácie je Implementačná agentúra Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR (ďalej IA MPSVR SR). Jej predmetom je Národný projekt Podpora opatrovateľskej služby (ďalej NP POS). Realizátorom evaluácie bol evaluačný tím zložený zo štyroch expertov, pričom jeden z nich, profesor Milan Schavel, bol určený ako hlavný riešiteľ. Ďalšími členmi evaluačného tímu boli podľa výsledkov výberového konania určení Andrej Mátel, Bohuslav Kuzyšin a Jana Mazalánová. Členovia evaluačného tímu majú skúsenosti s realizáciou projektov v sociálnej oblasti, s metodológiou výskumu a konkrétne aj v oblasti praxe z opatrovateľskej služby ako supervízori, zástupcovia verejnej správy na rôznych úrovniach. Vzhľadom na povahu išlo o externú evaluáciu, keďže žiaden z členov expertného tímu nebol zaangažovaný do NP POS v žiadnej z jeho predošlých fáz. Na druhej strane do procesu evaluácie boli zaangažovaní všetci účastníci národného projektu, členovia projektového tímu, kontrolóri, spolupracujúce subjekty opatrovateľskej služby (ďalej OS), opatrovateľky a opatrovatelia, ako aj klienti opatrovateľskej služby, teda opatrované osoby, v súlade so zvolenou metodológiou evaluácie. Spracovanie evaluačnej správy predpokladalo dobrú komunikáciu s projektovou manažérkou a koordinátormi projektu. V zmysle požiadaviek IA boli jasne zadefinované ciele evaluácie, podľa ktorých malo ísť o zistenie výsledkov realizácie NP POS s dôrazom na špecifické skutočnosti a poukázanie na významnosť celého realizovaného projektu. Súčasťou tejto správy bolo taktiež posúdenie účelnosti poskytovanej sociálnej služby, správnosť zacielenia a potvrdenie efektívnosti smerujúcej k dosiahnutiu sociálnej inklúzie cieľovej skupiny. Výskum sa opieral o syntézu kvantitatívnych a kvalitatívnych metodológií, vychádzajúcich z pozitivistických a fenomenologických tradícií.

Evaluačný tím mal za úlohu spracovať správu v pomerne krátkom časovom období v termíne od októbra do konca novembra 2015. Z tohto dôvodu bolo nevyhnutné zabezpečiť analýzu relevantných dokumentov, zabezpečiť pružnú kooperáciu medzi evaluačným tímom a zástupcami Implementačnej agentúry. Následne prišla na rad aj potrebná kooperácia s kontrolórmí NP POS, ako významná súčasť monitorovania efektívneho poskytovania opatrovateľskej služby. Nezanedbateľným elementom získania relevantných podkladov pre spracovanie evaluačnej správy bol aj priamy kontakt s poskytovateľmi opatrovateľskej služby zapojenými do národného projektu, s opatrovateľkami, opatrovanými osobami a taktiež s poskytovateľmi opatrovateľskej služby nezapojenými do Národného projektu. Distribúcií dotazníkov pre jednotlivé cieľové skupiny predchádzalo ich pilotné overovanie.

Evaluačná správa podľa svojej štruktúry obsahuje teoretické a systémové východiská NP, metodológiu evaluácie, výsledky a interpretáciu zistení od jednotlivých zainteresovaných subjektov – poskytovateľov opatrovateľskej služby, opatrovateliek a opatrovaných osôb. Súčasťou evaluačnej správy je aj interpretácia vyjadrení kontrolórov k formulovaným otázkam súvisiacich s realizáciou projektu. Prostredníctvom diskusie evaluačný tím predložil podnety pre ďalšiu realizáciu NP POS II.

1. Teoretické a systémové východiská národného projektu

1. 1. Opatrovateľská služba a deklarované ciele národného projektu

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“) upravuje právne vzťahy pri poskytovaní sociálnych služieb, financovanie sociálnych služieb a dohľad nad poskytovaním sociálnych služieb. Definuje sociálnu službu ako odbornú činnosť, obslužnú činnosť alebo ďalšiu činnosť či súbor týchto činností, ktoré sú zamerané na prevenciu, zmiernenie alebo riešenie nepriaznivej situácie; obnovu alebo rozvoj schopnosti fyzickej osoby viesť samostatný život a na podporu jej začlenenia do spoločnosti; zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickej osoby; riešenie krízovej sociálnej situácie fyzickej osoby a rodiny; alebo na prevenciu sociálneho vylúčenia fyzickej osoby a rodiny.

Podľa zákona o sociálnych službách patrí medzi sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku aj domáca opatrovateľská služba (ďalej len „opatrovateľská služba“, skr. OS). Poskytovaná je fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a jej stupeň odkázanosti je najmenej II podľa prílohy č. 3 zákona a je odkázaná na pomoc pri úkonoch sebaobsluhy, úkonoch starostlivosti o svoju domácnosť a základných sociálnych aktivitách podľa prílohy č. 4 zákona.

Národný projekt Podpora opatrovateľskej služby vychádza z jej terénnej formy poskytovania a ako jej hlavný cieľ deklaruje podporu zotrvania klienta vo svojom prirodzenom prostredí a zníženie dopytu po inštitucionálnej starostlivosti. Takto chápaná opatrovateľská služba je zároveň dôležitým nástrojom sociálnej inklúzie. Hlavným cieľom projektu je podľa jeho opisu „podpora sociálnej inklúzie rozšírením dostupnosti opatrovateľskej služby“. Na to nadväzujú špecifické ciele: 1. Zvýšiť dostupnosť opatrovateľskej služby v regiónoch; 2. Umožniť občanom s ťažkým zdravotným postihnutím, občanom s nepriaznivým zdravotným stavom a seniorom zotrvať vo svojej rodine a komunite s náležitou odbornou pomocou. Metodické dokumenty k týmto cieľom pridávajú aj 3. cieľ, a sice zvýšenie kvality opatrovateľských služieb (por. Postup pre výkon kontroly OS, 2014).

Takto stanovené ciele projektu sú v súlade s medzinárodnými a európskymi strategickými dokumentmi, medzi ktoré patria:

Dohovor OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím (2006, v SR ratifikovaný 2010);

Princípy OSN pre staršie osoby (1991);

Madridský medzinárodný akčný plán starnutia (MIPAA, 2002);

Európska sociálna charta (RE, 2006);

Charta základných práv Európskej únie (2000);

Stratégia Európa 2020. Stratégia na zabezpečenie inteligentného, udržateľného a inkluzívneho rastu;

Spoločné európske usmernenia na prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (2012).

1. 2. Sociálne začleňovanie a podpora opatrovateľskej služby v SR

Sociálne vylúčenie je v politike Slovenskej republiky reflektované ako multidimenzionálny jav, ktorý si vyžaduje multisektorové intervencie. Okrem dokumentov celosvetového alebo európskeho významu podporujú sociálne začleňovanie aj strategické a koncepčné dokumenty Slovenskej republiky. Vzhľadom na predmet evaluácie ide najmä o nasledovné dokumenty:

- *Národná rámcová stratégia podpory sociálneho začlenenia a boja proti chudobe (2015)*
- *Stratégia deinštitucionalizácie sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v SR (2011);*
- *Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky (2012, kapitola 6);*
- *Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2009-2013;*
- *Národný program aktívneho starnutia na roky 2014-2020;*
- *Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím 2014-2020.*

Slovensko od deväťdesiatych rokov 20. storočia prechádza dlhodobým procesom deinštitucionalizácie sociálnych služieb, kde najvýraznejším meradlom kvality sociálnych služieb je spokojnosť klienta. Na princípe subsidiarity prešla zmenami aj opatrovateľská služba a preferencia jej poskytovania v domácom a prirodzenom prostredí. Od 1. januára 2004 došlo k delimitácii opatrovateľskej služby a k výlučnej samosprávnej pôsobnosti obcí a miest. Po prechode opatrovateľskej služby pod originálnu pôsobnosť obcí sa vývoj v poskytovaní opatrovateľskej služby odkázaným osobám dostal do polohy priamej viazanosti na zdroje finančných prostriedkov samospráv. Od roku 2004 do roku 2014 bol pozorovaný dlhodobý úbytok poskytovanej opatrovateľskej služby verejným poskytovateľom. Rozličný vývoj bol zaznamenaný zo strany neverejných poskytovateľov. Správanie neverejného sektoru, t. j. počty poskytovateľov opatrovateľskej služby, opatrovateliek a opatrovaných osôb, sú výrazne ovplyvňované dotačnými nástrojmi. V snahe zabezpečiť kontinuitu a efektivitu poskytovaných sociálnych služieb a súčasne v snahe podporiť zotrvanie ľudí odkázaných na pomoc čo najdlhšie v ich prirodzenom rodinnom prostredí, schválila vláda SR dňa 30.11.2011 Stratégiu deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti. Slovensko sa týmto dokumentom zapojilo do celosvetového trendu systematického odstraňovania izolácie a segregácie ľudí vyžadujúcich dlhodobú pomoc a starostlivosť v špecializovaných zariadeniach, ľudí so zdravotným postihnutím a seniorov a jeho nahradenia alternatívnym modelom služieb a opatrení, svojím charakterom čo najviac podobným podmienkam bežného života. Tento cieľ bol zapracovaný do ďalších uvádzaných dokumentov. Aj napriek týmto opatreniam bol v roku 2014 v Správe o sociálnej situácii obyvateľstva SR za rok 2013 konštatovaný pretrvávajúci

negatívny trend v poskytovaní terénnej opatrovateľskej služby s neustálym znižovaním počtu opatrovaných osôb. Podľa opakujúcich sa vyjadrení zástupcov obcí, dôvodom pre takéto znižovanie rozsahu poskytovanej opatrovateľskej služby je nedostatok finančných zdrojov. Pozitívne, avšak stále nepostačujúce, sú štatistiky o minimálnom náraste rozsahu opatrovateľskej služby zo strany neverejného sektora. Ich možnosti sú taktiež ovplyvňované nedostatkom finančných zdrojov obcí, ktoré neposkytujú neverejným poskytovateľom finančné príspevky v rozsahu a za podmienok stanovených zákonom o sociálnych službách a nerozširujú ani opatrovateľskú službu vo svojej lokálnej pôsobnosti.

Od roku 2014 bol prvýkrát konštatovaný výrazný nárast rozsahu opatrovateľskej služby vykonávanej v domácnosti klienta tak zo strany obcí ako verejných poskytovateľov služieb, ako aj zo strany neverejných poskytovateľov. Predpokladom nárastu počtu opatrovaných osôb, počtu zamestnancov opatrovateľskej služby je realizácia podpory poskytovania opatrovateľskej služby cez Národný projekt Podpory opatrovateľskej služby.

Podľa Národnej rámcovej stratégie podpory sociálneho začlenenia a boja proti chudobe (2015) patrí znižovanie úrovne chudoby a sociálneho vylúčenia k dlhodobým prioritám verejnej politiky na Slovensku. Prístup ku kvalitným službám je jedným z pilierov stratégie aktívneho začleňovania a prístupu založeného na sociálnych investíciách. NP POS je nastavený v súlade s týmto konceptom.

Jeden z kľúčových mechanizmov na podporu sociálneho začleňovania predstavuje deinštitucionalizácia systému služieb, ktorá vytvára podmienky budovania plnohodnotnejších sociálnych vzťahov a väzieb v neanonymnom, na individuálneho klienta orientovanom prostredí. Tento prístup bol zdôraznený v Národných prioritách rozvoja sociálnych služieb, ktoré vychádzali z identifikácie silných a slabých stránok poskytovania služieb v podmienkach SR. Dokument stanovil štyri priority do roku 2013, ktoré môžeme považovať za aktuálne aj v súčasnosti. Prvou prioritou bol rozvoj terénnych sociálnych služieb podporujúcich zotrvávanie klientov v prirodzenom prostredí. NP POS vychádzal z tejto priority, preto jeho hlavné zameranie spočíva v podpore domácej opatrovateľskej služby vykonávanej v prirodzenom prostredí klienta / klientky.

Tabuľka 1: Vybraný ukazovateľ rozvoja služieb v SR

Národné priority rozvoja služieb	Ukazovatele pokroku
Podpora zotrvaní klienta v prirodzenom prostredí rozvojom terénnych služieb	Zvýšenie podielu služieb poskytovaných v domácom prostredí
	Zvýšenie podielu poskytnutých finančných príspevkov neverejným poskytovateľom terénnych sociálnych služieb zo strany obcí a samosprávnych krajov

Zdroj: Národné priority rozvoja sociálnych služieb

Práve klientky a klienti OS, konkrétne občania s ťažkým zdravotným postihnutím, občania s nepriaznivým zdravotným stavom a seniori, boli primárnou cieľovou skupinou národného projektu. Národná rámcová stratégia podpory sociálneho začlenenia a boja proti chudobe (2015) upriamila pozornosť na podporu nezávislého spôsobu života **osôb so zdravotným postihnutím** a podporu ich začlenenia do spoločnosti tak, aby mali prístup k celému spektru podporných

služieb, ktoré sú nevyhnutné pre zabránenie ich izolácii alebo segregácii. Bude sa presadzovať, aby komunitné služby a zariadenia pre širokú verejnosť boli za rovnakých podmienok prístupné aj osobám so zdravotným postihnutím a tiež zohľadňovali ich potreby. Podobne aj Strategickým cieľom národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím 2014-2020 je podpora nezávislého spôsobu života. Každý šiesty človek v EÚ, teda približne 80 miliónov osôb, má nejaký druh zdravotného postihnutia, od mierneho až po závažné. Viac, než tretina ľudí nad 75 rokov má zdravotné ťažkosti, ktoré ich do určitej miery obmedzujú. Možno oprávnené predpokladať, že tieto čísla sa budú zvyšovať zároveň s postupným starnutím obyvateľstva. Existencia fyzických alebo iných bariér sťažuje osobám so zdravotným postihnutím plnohodnotnú participáciu na spoločenskom a hospodárskom živote spoločnosti. To predstavuje výzvu pre zvyšovanie prístupnosti ku všetkým spoločenským zdrojom v zmysle zabezpečenia možnosti využívať všetky aspekty života samostatne, s pomocou primeraných úprav alebo pomôcok, a ak to nie je možné, aj s pomocou asistencie.

Materiálna deprivácia sa definuje ako vynútený nedostatok určitého počtu predmetov, alebo vynútená neúčast' na určitých aktivitách. Nie je vecou voľby, životného štýlu, ale výsledkom bariér alebo odoprenia prístupu k zdrojom či aktivitám. K ohrozeným kategóriám patria aj jednočlenné domácnosti (15,3 %), kde sa deprivácia týka najčastejšie **starších ľudí**. Medzi indikátory, vzťahujúce sa k sociálnemu začleňovaniu a boju proti chudobe v staršom veku (65+), sa zaraďuje aj prístup k službám, ktorý reaguje na nenaplnenú potrebu starostlivosti a depriváciu v bývaní starších osôb.

Aby boli naplnené deklarované ciele vzhľadom na základnú cieľovú skupinu projektu, nástrojom k ich dosiahnutiu bolo zabezpečenie dostupnosti opatrovateľskej služby v jej prirodzenom domácom prostredí. S tým súvisí druhá cieľová skupina, ktorou sú zamestnanci vykonávajúci politiku a opatrenia v oblasti sociálnej inklúzie vo verejnom a neverejnom sektore. Pod nimi sú v rámci projektu chápané opatrovateľky a opatrovatelia spĺňajúci kvalifikačné predpoklady na výkon opatrovateľskej služby tak, ako ich definuje zákon o sociálnych službách.

2. Metodológia evaluácie

1.3. Ciele evaluácie

Podľa opisu projektu cieľmi evaluácie mali byť dolu nasledujúce body, pričom je potrebné uviesť priebežnú poznámku, že niektoré z nich presahujú samotný projekt:

- a) overiť pozitívne dopady realizácie projektu pre správne nastavenie poskytovania opatrovateľskej služby v Slovenskej republike;
- b) zistiť výsledky realizácie národného projektu pre cieľové skupiny;
- c) vyhodnotiť zmysel NP POS;
- d) posúdiť účelnosť poskytnutej sociálnej služby;

- e) posúdiť správnosť zamerania na potreby cieľovej skupiny;
- f) posúdiť dosiahnutú sociálnu inklúziu cieľovej skupiny.

Ďalšie špecifikované otázky zadávateľa boli formulované nasledovne: „Aké sú pozítíva projektu? Aké sú negatíva projektu? Prečo boli obce a mestá dosť pasívne pri zapájaní sa do projektu? Čo bol ‚brzdíaci‘ aspekt? Zodpovedá suma stanovená na výkon opatrovateľskej služby v zmysle štandardnej stupnice jednotkových výdavkov reálne vynakladaným prostriedkom? Sú výsledky projektu podpory opatrovateľskej služby udržateľné a monitorovateľné? Zodpovedalo teritoriálne rozloženie poskytovanej opatrovateľskej služby demografickým ukazovateľom? Aké bolo neuspokojenie požiadavky na poskytnutie opatrovateľskej služby v jednotlivých regiónoch Slovenskej republiky? Aké boli riziká projektu? Čo bolo najväčšie riziko? Aké systémové opatrenia by mala Slovenská republika prijať, aby opatrovateľská služba bola kvalitnejšia a dostupnejšia?“.

Nakoľko viaceré ciele evaluácie bolo potrebné zisťovať prostredníctvom výskumu, evaluačný tím identifikoval nasledovné výskumné ciele:

1. Identifikovanie naplnenia stanovených cieľov NP POS, a to vzhľadom na:
 - a) zvýšenie dostupnosti opatrovateľskej služby pre občanov s ťažkým zdravotným postihnutím, občanov s nepriaznivým zdravotným stavom a seniorov v regiónoch (mimo BSK);
 - b) spokojnosť poskytovateľov a opatrovateliek s nastavenými parametrami projektu;
 - c) udržateľnosť výsledkov projektu po ukončení podpory ESF.
2. Zistenie príčin nedostatočného zapájania sa miest a obcí do NP POS.

1. 4. Účel evaluácie a výskumu

Účel evaluácie môžeme v súlade s cieľmi a očakávaniami zadávateľa identifikovať ako nasleduje ďalej:

1. Zrealizovanie monitoringov na rozličných úrovniach:
 - a) *poskytovateľov opatrovateľskej služby zapojených do projektu;*
 - b) *poskytovateľov opatrovateľskej služby nezapojených do projektu a identifikovanie dôvodov nezapojenia sa doň, najmä zo strany verejných poskytovateľov;*
 - c) *opatrovateliek zapojených do projektu;*
 - d) *opatrovaných osôb zapojených do projektu.*
2. Zodpovedať na otázky zadávateľa, ktoré nie sú zahrnuté v monitoringu a skúmajú výsledky projektu, najmä identifikovať:
 - či nastavené finančné ukazovatele projektu zodpovedajú potrebám praxe (primeranosť mzdy a úhrady);
 - aké boli problémy pri realizácii opatrovateľskej služby u poskytovateľov zúčastnených na projekte, čo vidia pozitívne, čo by vyzdvihli a čo by zmenili;

- postoj verejného poskytovateľa – obcí k projektu (prečo sa zapojili / nezapojili, prečo v takom počte opatrovateliek a pod.), či sa v budúcnosti budú o takýto národný projekt zaujímať, dôvody nerealizovanej opatrovateľskej služby v obci, v čom vidia problémy pri realizácii projektu, či to ovplyvnilo ich postoj ku komunitnému plánovaniu sociálnych služieb rozšírením opatrovateľskej služby;
- aká je udržateľnosť opatrovateľskej služby po ukončení projektu zo strany verejného aj neverejného poskytovateľa.

4. Prezentácia skúsenosti dobrej praxe.

5. Tvorba hodnotiacej (evaluačnej) správy NP POS pre IA MPSVR SR.

1. 5. Cieľové skupiny evaluácie a výskumná vzorka

1. cieľová skupina: Poskytovatelia opatrovateľskej služby na území SR (mimo BSK) zapojení do projektu. Táto výskumná vzorka je zároveň kategóriou „spolupracujúce subjekty“ NP POS.

Celkový počet poskytovateľov opatrovateľskej služby zapojených do NP POS tvoril skupinu 159 subjektov, čo predstavovalo základný súbor realizovaného skúmania. Tento počet predstavovalo 102 verejných poskytovateľov opatrovateľskej služby a 57 neverejných poskytovateľov opatrovateľskej služby (cirkevné organizácie – 9, neziskové organizácie – 39, z toho 5 regionálnych pobočiek Slovenského červeného kríža, a občianske združenia – 9). Z dôvodu vyčerpania alokovaných finančných prostriedkov na NP POS nebolo uspokojených 18 subjektov. Výberový súbor bol identifikovaný na základe dobrovoľnej účasti respondentov. Do výskumu v rámci evaluácie celkovo bolo zapojených 118 poskytovateľov opatrovateľskej služby, čo činí 74,21 % základného súboru. Evaluačný tím považuje túto vzorku za reprezentatívnu.

2. cieľová skupina: Poskytovatelia opatrovateľskej služby na území SR (mimo BSK) nezapojení do projektu. Priamo nejde o výskumnú vzorku projektu. Bola však súčasťou prieskumu v roku 2013 a viažu sa na ňu viaceré otázky zadávateľov. Uvedený prieskum bol realizovaný MPSVaR SR ako východiskový dokument pre nastavenie NP POS.

Skupinu registrovaných verejných poskytovateľov opatrovateľskej služby na Slovensku (stav k 31.10. 2015), okrem Bratislavského samosprávneho kraja, nezapojených do projektu, tvorí celkom 878 subjektov, z toho počet nezapojených verejných poskytovateľov služieb predstavuje číslo 743 a nezapojených neverejných poskytovateľov – 135. Oslovený bol celý základný súbor. Výberový súbor bol opätovne identifikovaný na základe dobrovoľnej účasti respondentov. Celkovo bolo zapojených 221 poskytovateľov opatrovateľskej služby, z toho 15 subjektov pôsobiacich ako neverejné a 206 verejných poskytovateľov OS. Výberový súbor tvorilo 25,17 % základného súboru. Aj napriek pomerne vysokému počtu zúčastnených respondentov (spĺňajúcich kritériá reprezentatívneho výberu) evaluačný tím konštatuje aktívnejší prístup verejných poskytovateľov. Nižšie percento zúčastnených poskytovateľov vo výskume môžeme

zdôvodniť aj neaktualizovanými kontaktnými emailovými adresami v Centrálnom registri poskytovateľov opatrovateľských služieb a tou skutočnosťou, že nie všetky registrované subjekty OS aj reálne poskytujú.

Tabuľka 2: Poskytovatelia terénnej opatrovateľskej služby registrovaní v Centrálnom registri k 31.10.2015

Príslušný samosprávny kraj	Počet registrovaných poskytovateľov	Z toho		
		Obec/mesto	Právnická osoba zriadená obcou/mestom	Neverejný poskytovateľ
Banskobystrický	136	118	1	17
Košický	178	123	1	54
Nitriansky	125	93	5	27
Prešovský	129	104	0	25
Trenčiansky	134	119	2	13
Trnavský	106	89	6	11
Žilinský	229	182	2	45
Spolu:	1 037	828	17	192

Zdroj: <http://www.employment.gov.sk/sk/centralny-register-poskytovatelov-socialnych-sluzieb/>

3. cieľová skupina: Opatrovateľky a opatrovatelia (ďalej „opatrovateľky“) zapojení do NP POS. Táto výskumná vzorka je zároveň nepriamou (sekundárnou) cieľovou skupinou NP POS.

Základný súbor v rámci NP POS tvorilo 3 633 opatrovateliek, pričom 2 210 (61 %) z nich spĺňalo aj povinnosť udržania novovytvoreného pracovného miesta minimálne 365 dní počas realizácie projektu. Nakoľko je v rámci projektu a v merateľných ukazovateľov zadefinované aj toto kritérium, IA vykazuje ako záverečný ukazovateľ práve tento počet, čo je v evaluačnej správe zohľadnené v záverečných zhrnutiach. V rámci výskumu však evaluačný tím musel pracovať s reálnymi počtami opatrovateliek zapojených do projektu ako základným súborom, aby neboli porušené základné pravidlá validity. Rozdiel v celkovom počte novo utvorených a udržateľných pracovných miest bol najmä z dôvodu posunu časového manažmentu projektu, nakoľko ešte od novembra 2014 existovalo množstvo novo zazmluvnených poskytovateľov (21 obcí a 31 neverejných poskytovateľov), ktorých vytvorené pracovné miesta už nemohli spĺňať požiadavku udržateľnosti 365 dní v prípade, ak sa pracovná zmluva uzatvárala do 31.10.2015. Výberový súbor bol celkovo tvorený 37,76 % základného súboru, čo predstavuje 1 372 opatrovateliek. Aj napriek reprezentatívности výberového súboru evaluačný tím konštatuje, že väčší časový rozsah by prispel k násobne vyšším počtom návratnosti dotazníkov. Distribúcia dotazníkov bola realizovaná prostredníctvom poskytovateľov opatrovateľskej služby.

4. cieľová skupina: Klientky a klienti opatrovateľskej služby (ďalej „klienti OS“ alebo „opatrované osoby“). Táto výskumná vzorka je zároveň priamou (primárnou) cieľovou skupinou NP POS.

Základný súbor tvorilo v rámci projektu 3 842 osôb, ktorým bola poskytnutá opatrovateľská služba. Návratnosť dotazníka činila 23 % základného súboru, čo predstavuje 888 respondentov. Opatrované osoby boli oslovené prostredníctvom kontrolórov, ktorí zaznamenávali priebeh štruktúrovaného rozhovoru priamo v domácnosti respondenta. Vzhľadom na časovo náročný terénny charakter zberu dát evaluačný tím považuje počet zapojených respondentov opätovne za vhodný a postačujúci.

5. cieľová skupina: Zamestnanci realizátora projektu (IA MPSVR SR) zodpovední za implementáciu projektu v jeho realizačnej fáze. Ide najmä o projektový riadiaci tím (z hľadiska evaluácie tvorený hlavne projektovým manažérom, koordinátormi, manažérom pre monitorovanie, hodnotenie a publicitu, kontrolórom výkonu opatrovateľskej činnosti) a finančnými manažérmi, ktorých opisy pracovných činností a pozícií boli stanovené v projekte. Pre účely objektívneho spracovania evaluačnej správy expertný tím považoval za potrebné zapojiť do analýzy aj kvalitatívne orientované dáta získané otvorenými formami exploračie od všetkých 17 kontrolórov. Výber z nich uvádzame pri jednotlivých cieľových skupinách projektu.

1. 6. Výskumný design evaluácie a výskumu a použité metódy

Evaluácia ako celok prebiehala na viacerých úrovniach, čomu zodpovedná zmiešaná výskumná stratégia. Dôležitým bolo rozlíšenie zvolenej metodológie a konkrétnych metód vzhľadom na jednotlivé cieľové skupiny:

1. Vzhľadom na zistenie údajov o verejných a neverejných poskytovateľoch opatrovateľskej služby na území SR (mimo BSK) zapojených do projektu, teda zároveň o „spolupracujúcich subjektov opatrovateľskej služby zapojených do NP POS“, bola primárne použitá kvantitatívna metodológia a dotazníková metóda. Za účelom získania dát bol vytvorený dotazník 1 pre poskytovateľov opatrovateľskej služby zapojených do Národného projektu POS. Nepriame údaje boli získané od členov projektového tímu a kontrolórov pomocou kvalitatívnej metódy obsahovej analýzy vybraných správ kontrolórov a pomocou pološtruktúrovaných interview a vybraných údajov aj od opatrovateliek prostredníctvom osobného dotazníka 3. Okrem toho bola použitá analýza štatistických údajov o NP POS z IA MPSVR SR.

2. Vzhľadom na zistenie údajov o verejných poskytovateľoch opatrovateľskej služby na území SR (mimo BSK) nezapojených do projektu bola takisto primárne použitá kvantitatívna metodológia a dotazníková metóda. Za účelom získania dát bol vytvorený dotazník 2 pre poskytovateľov opatrovateľskej služby nezapojených do Národného projektu POS.

3. Vzhľadom na zistenie údajov o opatrovateľkách a opatrovateľoch bola primárne použitá kvantitatívna metodológia a dotazníková metóda. Za účelom získania dát bol vytvorený dotazník 3 pre opatrovateľky. Nepriame údaje boli získané od členov projektového tímu a kontrolórov pomocou kvalitatívnej metódy obsahovej analýzy vybraných správ kontrolórov a prostredníctvom pološtruktúrovaných interview.

4. Vzhľadom na zistenie údajov o opatrovaných osobách bola použitá kombinácia viacerých výskumných nástrojov. Za účelom získania vybraných kvantitatívnych dát bol koncipovaný dotazník 4 pre klientov, teda opatrované osoby. Údaje boli doplnené o prípadové štúdie (kazuistiky), pološtruktúrované rozhovory s vybranými klientmi a o analýzu správ kontrolórov.

5. Vzhľadom na zistenie údajov o príprave, manažovaní, realizovaní projektu a jeho kontrole bola použitá obsahová analýza vybraných dokumentov, a to konkrétne:

Odbor sociálnych služieb MPSVaR SR. *Prieskum k Národnému projektu podpory opatrovateľskej služby* (2012);

MPSVaR SR. *Operačný program Zamestnanosť a sociálna inklúzia. Uplatňovanie štandardnej stupnice jednotkových výdavkov v rámci NP POS* (2013);

Fond sociálneho rozvoja. *Opis projektu Podpora opatrovateľskej služby* (09/2013 – 10/2015) a (01/2014 – 12/2015);

IA ZaSI. *Príručka pre spolupracujúce subjekty opatrovateľskej služby zapojené do Národného projektu Podpora opatrovateľskej služby* (2014);

IA ZaSI. *Postup pre výkon kontroly opatrovateľskej služby* (2014);

Webový portál <http://www.ia.gov.sk/>.

1. 7. Pilotné overovanie výskumných nástrojov

Realizácii dotazníkového zisťovania kvantitatívnych, ale najmä kvalitatívnych údajov predchádzalo ich pilotné overenie u vybraných respondentov každej cieľovej skupiny.

Pri dotazníku 1, určenom poskytovateľom opatrovateľskej služby zapojených do Národného projektu POS, vybraní poskytovatelia služieb prezentovali verejný a neziskový sektor. Ďalej zastupovali poskytovateľov, ktorí pred projektom vykonávali a nevykonávali opatrovateľskú službu, poskytovateľov s vyšším, priemerným a minimálnym počtom opatrovateľiek a opatrovaných osôb. V rámci neverejných subjektov uvedený dotazník pilotne overovali nezisková organizácia, cirkevná organizácia a občianske združenie. Z hľadiska regiónu poskytovatelia zastupovali kraj s najpočetnejšími úväzkami opatrovateľiek, t. j. v Žilinskom kraji a kraji s nižšou, až najnižšou početnosťou, t. j. v Košickom kraji. Údaje potrebné pre overenie nastavených zisťovaní boli získané obratom. Na podklade vyplnených a poskytnutých informácií boli vo finálnej verzii dotazníka vykonané úpravy smerujúce najmä k podrobnejšiemu definovaniu otázok pri kvantitatívnych zisťovaniach o cieľových skupinách.

Pri dotazníku 2, určenom nezapojeným poskytovateľom opatrovateľskej služby, bol ich výber pre pilotné overenie zameraný na zastúpenie verejného aj neverejného poskytovateľa. V prípade verejného poskytovateľa sa zapojila obec s malým počtom obyvateľov, mestá s priemerným počtom obyvateľov, ale s bohatou skúsenosťou pri realizácii opatrovateľskej služby v rámci svojej originálnej kompetencie. Jeden z oslovených neverejných poskytovateľov reprezentoval žiadateľa o zapojenie do Národného projektu POS, s ktorým pre vyčerpanie alokovaných

finančných prostriedkov nebola zmluva uzavretá. Pre vybranú vzorku respondentov dotazník bol jasne a zrozumiteľne koncipovaný.

Dotazník 3, určený opatrovatelkám, a dotazník 4, adresovaný opatrovaným osobám, sa expedoval na overenie prostredníctvom poskytovateľov opatrovateľskej služby, a to zastúpením podľa kritérií, uvedených v dotazníku 1. Pre krátkosť času na jeho vyplnenie, potrebu vykonania návštevy priamo v domácnostiach cieľovej skupiny, bolo ich overenie zložitejšie. Návratnosť dotazníkov z dôvodu objektívneho časového obmedzenia bola takmer polovičná. Vo finálnych dotazníkoch po ich vyplnení a pripomienkovaní došlo iba k minimálnym úpravám.

1. 8. Metódy zberu a vyhodnocovania dát a časový manažment

Hoci termín realizovania evaluácie bol plánovaný august – december 2015, jej realizácia začala až v októbri 2015, a v dôsledku toho bola uskutočňovaná v časovej tiesni. V mesiaci október 2015 boli navrhnuté výskumné nástroje, prebehlo pilotné overovanie, bol zahájený zber dát a analytická a interpretačná činnosť bola realizovaná začiatkom mesiaca novembra.

Ako primárna exploračná metóda kvantitatívneho zberu dát boli použité štyri dotazníky vlastnej proveniencie. Zber empirických dát v rámci reprezentatívneho výskumu bol zabezpečený elektronickým nástrojom ProSurvey, osobnou a sprostredkovanou distribúciou. Východiskom pre spracovanie dotazníkov boli ciele a účel evaluácie NP POS. Dotazník 1 pre poskytovateľov opatrovateľskej služby zapojených do NP POS sa celkovo skladal zo 41 položiek, dotazník 2 pre poskytovateľov opatrovateľskej služby nezapojených do NP POS sa skladal z 21 položiek, dotazník 3 pre opatrovatelky z 29 položiek a dotazník č. 4 pre klientov – opatrované osoby obsahoval 13 položiek. Vo všetkých prípadoch boli položky koncipované ako kombinácie škálových, alternatívnych a otvorených otázok, ktoré produkovali nominálne a intervalové dáta.

Analýza dát prebehla formou prvostupňovej a druhostupňovej štatistiky. Výber použitých numerických operácií bol závislý od charakteristiky merania. Použitý bol Studentov t-test, párový t-test a testy frekvenčnej štatistiky chí-kvadrat. Ak bola hladina významnosti – p hodnota (Sig.) použitých testov menšia ako 0,05, prijímala sa na základe našich údajov alternatívna hypotéza. Kvalitatívne dáta boli škálované a kategorizované cez otvorené kódovanie.

V súvislosti s napĺňaním cieľov a účelu evaluácie NP POS do záverečnej správy boli zahrnuté aj časti prezentujúce vybrané korelačné analýzy súvisiace s realizovaním národného projektu. Evaluačný tím porovnával nasledujúce oblasti:

- výšku priemernej mzdy opatrovateliek v sektorovej a rodovej korelácii,
- výšku úhrady za sociálnu službu od prijímateľa sociálnej služby v regionálnom a sektorovom porovnaní,
- geografickú proporcionalitu poskytovanej opatrovateľskej služby,
- pomer počtu opatrovaných na jednu opatrovatelku (aj v regionálnom členení) a

- identifikáciu prepojenia medzi opatrovatelkou a opatrovanou osobou v prípade poskytovania opatrovateľskej služby.

3. Poskytovatelia opatrovateľskej služby na území SR zapojení do NP POS

Vzhľadom na ciele evaluácie boli ako prvé kvantitatívne analýzy realizované vyhodnotenia dotazníkového šetrenia u poskytovateľov opatrovateľskej služby zapojených do NP POS. Sledované boli matričné a vecné položky, ktoré sú uvádzané a interpretované podľa štruktúry dotazníka.

3.1 Výsledky

ÚDAJE O POSKYTOVATEĽOCH OS

Tabuľka č. 3: Charakteristika poskytovateľa

	Početnosť	V %
Obec, resp. právnická osoba zriadená alebo založená obcou	72	61,02
Nezisková organizácia	27	22,88
Cirkev, náboženská spoločnosť a cirkevná charita	8	6,78
Občianske združenie	6	5,08
Slovenský červený kríž	5	4,24

n = 118; p < 0,001

Tabuľka č. 4: Príslušnosť poskytovateľa k samosprávnemu kraju (výskumná vzorka)

	Početnosť	V %
Trnavský samosprávny kraj	10	8,47
Nitriansky samosprávny kraj	31	26,27
Trenčiansky samosprávny kraj	12	10,17
Banskobystrický samosprávny kraj	18	15,25
Žilinský samosprávny kraj	21	17,80
Košický samosprávny kraj	13	11,02
Prešovský samosprávny kraj	13	11,02

n = 118; p < 0,01

Tabuľka č. 5: Príslušnosť poskytovateľa k samosprávnemu kraju (všetci poskytovatelia v rámci NP POS)

	<i>Celkový počet poskytovateľov v SR</i>	<i>Počet poskytovateľov zapojených do NP POS</i>	<i>Geografická proporionalita v %</i>
Trnavský samosprávny kraj	106	16	15,09
Nitriansky samosprávny kraj	125	36	28,8
Trenčiansky samosprávny kraj	134	17	12,68
Banskobystrický samosprávny kraj	136	30	22,05
Žilinský samosprávny kraj	229	25	10,91
Košický samosprávny kraj	178	17	9,55
Prešovský samosprávny kraj	129	18	13,95

POSKYTOVANIE OPATROVATELSKEJ SLUŽBY

Tabuľka č. 6: Poskytovanie opatrovateľskej služby pred zapojením do NP POS

	<i>Početnosť</i>	<i>V %</i>
Áno	66	55,93
Nie	52	44,07

n = 118; p > 0,05

Tabuľka č. 7: Počet opatrovaných osôb pred zapojením do projektu

	<i>Priemer</i>
<i>Celkový počet</i>	13,81
z toho mužov	3,23
z toho žien	10,58

Tabuľka č. 8: Počet opatrovaných osôb po zapojení do projektu

	<i>Priemer</i>
<i>Celkový počet</i>	35,92
z toho mužov	9
z toho žien	26,2

Tabuľka č. 9: Súčasný počet opatrovaných osôb zapojených do projektu

	<i>Priemer</i>
<i>Celkový počet</i>	24,8
z toho mužov	6,62
z toho žien	18,31

z toho opatrovateľská služba (OS) poskytovaná viacej ako 8 hodín	4,31
z toho OS poskytovaná viacej ako 16 hodín	0,47
z toho OS poskytovaná aj počas soboty a nedele	0,17

Tabuľka č. 10: Počet všetkých opatrovaných osôb zapojených do projektu v celom období jeho trvania

	Priemer
Celkový počet	30,3
z toho mužov	7,98
z toho žien	22,23

Tabuľka č. 11: Počet opatrovateliek v prepočítaní na plný pracovný úväzok pred zapojením do projektu

	Priemer
Celkový počet	5,37
z toho mužov	0,24
z toho žien	5,16

Tabuľka č. 12: Súčasný počet opatrovateliek v prepočítaní na plný pracovný úväzok vrátane nezapojených do projektu

	Priemer
Celkový počet	26,79
z toho mužov	2,79
z toho žien	24,01

Tabuľka č. 13: Súčasný počet opatrovateliek v prepočítaní na plný pracovný úväzok zapojených do projektu

	Priemer
Celkový počet	22,67
z toho mužov	2,81
z toho žien	19,86

Tabuľka č. 14: Počet všetkých opatrovateliek v prepočítaní na plný pracovný úväzok zapojených do projektu v celom období jeho trvania

	Priemer
Celkový počet	26,74
z toho mužov	3,25
z toho žien	23,47

Tabuľka č. 15: Údaje o mesačnej hrubej mzde opatrovateľky

	Priemer
Najnižšia mzda	423,86
Najvyššia mzda	455,59

Tabuľka č. 16: Diferencovanie mzdy opatrovateľky

	Početnosť	V %
Mzdu sme nerozlišovali, paušálne bola rovnaká u každej opatrovateľky	75	63,56
Stupeň odkázanosti opatrovaného na pomoc	15	12,71
Spoločná domácnosť opatrovaného s inými príbuznými	3	2,54
Zaradenie podľa stupňa platovej tarify pri výkone prác vo verejnom záujme	35	29,66
Výška mzdy je ovplyvnená len príplatkom za práce v poobedňajších a nočných hodinách	6	5,08
Výška mzdy je ovplyvnená len príplatkom za práce v sobotu a nedeľu, vo sviatok	6	5,08
Iné	17	14,41

n = 157 (počet odpovedí); p < 0,01

Tabuľka č. 17: Priemerné ostatné mesačné náklady na výkon opatrovateľskej služby na 1 opatrovateľku v EUR

	Priemer
Na telefón	6,33
Hygienické prostriedky	21,47
Ochranné pomôcky	15,23
Stravné	41,22
Iné náklady spojené so zabezpečením opatrovateľskej služby (nie však náklady na mzdy a odvody opatrovateľky)	13,10
Spolu	97,35

NÁZORY NA KVALITU OPATROVATEĽSKEJ SLUŽBY

Tabuľka č. 18: *Myslíte si, že v rámci opatrovateľskej služby by bolo vhodné poskytovať aj ďalšie činnosti (zapojenie opatrovateliek do sieťovania pomoci pre opatrovaných, napr. komunikácia)*

	Početnosť	V %
Určite áno	52	44,07
Skôr áno	37	31,36
Neviem to posúdiť	19	16,10
Skôr nie	10	8,47
Určite nie	0	0,00

n = 118; p < 0,001

Tabuľka č. 19: *Myslíte si, že príprava opatrovateliek v rámci akreditovaného kurzu opatrovania je dostatočná pre výkon praxe?*

	Početnosť	V %
Určite áno	35	29,66
Skôr áno	48	40,68
Neviem to posúdiť	22	18,64
Skôr nie	11	9,32
Určite nie	2	1,69

n = 118; p < 0,01

Tabuľka č. 20: *Ktoré z týchto podmienok pre prácu opatrovateľky považujete za najdôležitejšie*

	Početnosť	Uviedlo % respondentov
Vzdelanie	64	54,24 %
Prax	112	94,92 %
Vek	26	22,03 %

n = 202 (počet odpovedí); p < 0,001

Tabuľka č. 21: Faktory ovplyvňujúce kvalitu opatrovateľskej služby – odborná príprava opatrovateľiek

	Početnosť	V %
Veľmi ovplyvňujú	68	57,63
Skôr ovplyvňujú	42	35,59
Neviem to posúdiť	6	5,08
Skôr neovplyvňujú	1	0,85
Vôbec neovplyvňujú	1	0,85

n = 118; p < 0,001

Tabuľka č. 22: Faktory ovplyvňujúce kvalitu opatrovateľskej služby – osobnostné predpoklady pre prácu opatrovateľky

	Početnosť	V %
Veľmi ovplyvňujú	84	71,19
Skôr ovplyvňujú	26	22,03
Neviem to posúdiť	7	5,93
Skôr neovplyvňujú	0	0,00
Vôbec neovplyvňujú	1	0,85

n = 118; p < 0,001

Tabuľka č. 23: Faktory ovplyvňujúce kvalitu opatrovateľskej služby – nedostatočné finančné ohodnotenie opatrovateľiek

	Početnosť	V %
Veľmi ovplyvňujú	39	33,05
Skôr ovplyvňujú	47	39,83
Neviem to posúdiť	21	17,80
Skôr neovplyvňujú	10	8,47
Vôbec neovplyvňujú	1	0,85

n = 118; p < 0,001

Tabuľka č. 24: Faktory ovplyvňujúce kvalitu opatrovateľskej služby – náročnosť komunikácie s rodinnými príslušníkmi

	Početnosť	V %
Veľmi ovplyvňujú	33	27,97
Skôr ovplyvňujú	56	47,46
Neviem to posúdiť	17	14,41
Skôr neovplyvňujú	12	10,17
Vôbec neovplyvňujú	0	0,00

n = 118; p < 0,001

Tabuľka č. 25: Faktory ovplyvňujúce kvalitu opatrovateľskej služby – legislatívne obmedzenia

	Početnosť	V %
Veľmi ovplyvňujú	25	21,19
Skôr ovplyvňujú	40	33,90
Neviem to posúdiť	37	31,36
Skôr neovplyvňujú	12	10,17
Vôbec neovplyvňujú	4	3,39

n = 118; p < 0,001

Tabuľka č. 26: Stretávali ste sa s problémami pri manažovaní opatrovateľskej služby u opatrovateľiek?

	Početnosť	V %
Určite áno	7	5,93
Skôr áno	12	10,17
Neviem to posúdiť	7	5,93
Skôr nie	68	57,63
Určite nie	24	20,34

n = 118; p < 0,01

Tabuľka č. 27: Považujete spôsob poskytovania opatrovateľskej služby do budúcnosti za nevyhnutný a nápomocný k tomu, aby sa inštitucionálna starostlivosť postupne minimalizovala?

	Početnosť	V %
Určite áno	95	80,51
Skôr áno	14	11,86
Neviem to posúdiť	7	5,93
Skôr nie	1	0,85
Určite nie	1	0,85

n = 118; p < 0,001

NÁZORY NA NASTAVENIE PROJEKTU

Tabuľka č. 28: Celková spokojnosť s nastavenými parametrami projektu

	Početnosť	V %
Veľká spokojnosť	60	50,85
Čiastočná spokojnosť	51	43,22
Nevieme to posúdiť	1	0,85
Čiastočná nespokojnosť	6	5,08
Veľká nespokojnosť	0	0,00

n = 118; p < 0,001

Tabuľka č. 29: Poskytovaný príspevok 644 € / 1 pracovné miesto / mesiac bol podľa Vášho názoru

	Početnosť	V %
Nízky	21	17,80
Adekvátny	95	80,51
Vysoký	2	1,69

n = 118; p < 0,001

Tabuľka č. 30: S ktorými ohrozeniami ste sa stretávali pri realizácii projektu a čo považujete za prekážky pri jeho uplatňovaní?

	Početnosť	V %
Problémy v komunikácii s projektovým tímom	8	6,78
Spôsob financovania	21	17,80
Neprehľadné, nezrozumiteľné inštrukcie zo strany zadávateľa	11	9,32
Časová náročnosť	22	18,64
Problémy pri výbere opatrovateliek/ opatrovateľov	29	24,58
Vysoké administratívne zaťaženie	38	32,20
Nemožnosť uspokojiť všetkých žiadateľov o opatrovateľskú službu	80	67,80
Nemožnosť uspokojiť všetkých záujemcov o zamestnanie opatrovateľky	75	63,56
Iné	13	11,02

n = 297 (počet odpovedí); p < 0,01

Tabuľka č. 31: Predpokladáte dlhodobejšie udržanie pracovného miesta po skončení projektu?

	Početnosť	V %
Áno, v plnom rozsahu	28	23,73
Skôr áno, väčšiu časť pracovných miest	11	9,32
Čiastočne, zhruba polovicu pracovných miest	3	2,54
Skôr nie, menšiu časť pracovných miest	21	17,80
Nie, nemáme iné finančné prostriedky	55	46,61

n = 118; p < 0,001

Tabuľka č. 32: Komparácia verejného a neverejného poskytovateľa v predpoklade dlhodobejšieho udržateľného pracovného miesta po skončení projektu

	<i>Verejný poskytovateľ</i>		<i>Neverejný poskytovateľ</i>	
	<i>Početnosť</i>	<i>V %</i>	<i>Početnosť</i>	<i>V %</i>
Áno, v plnom rozsahu	23	31,94	5	10,87
Skôr áno, väčšiu časť pracovných miest	8	11,11	2	4,34
Čiastočne, zhruba polovicu pracovných miest	2	2,77	1	2,17
Skôr nie, menšiu časť pracovných miest	8	11,11	13	28,26
Nie, nemáme iné finančné prostriedky	31	43,05	25	54,34

n = 118 p < 0,05; df = 4; $\chi^2 = 10,37$

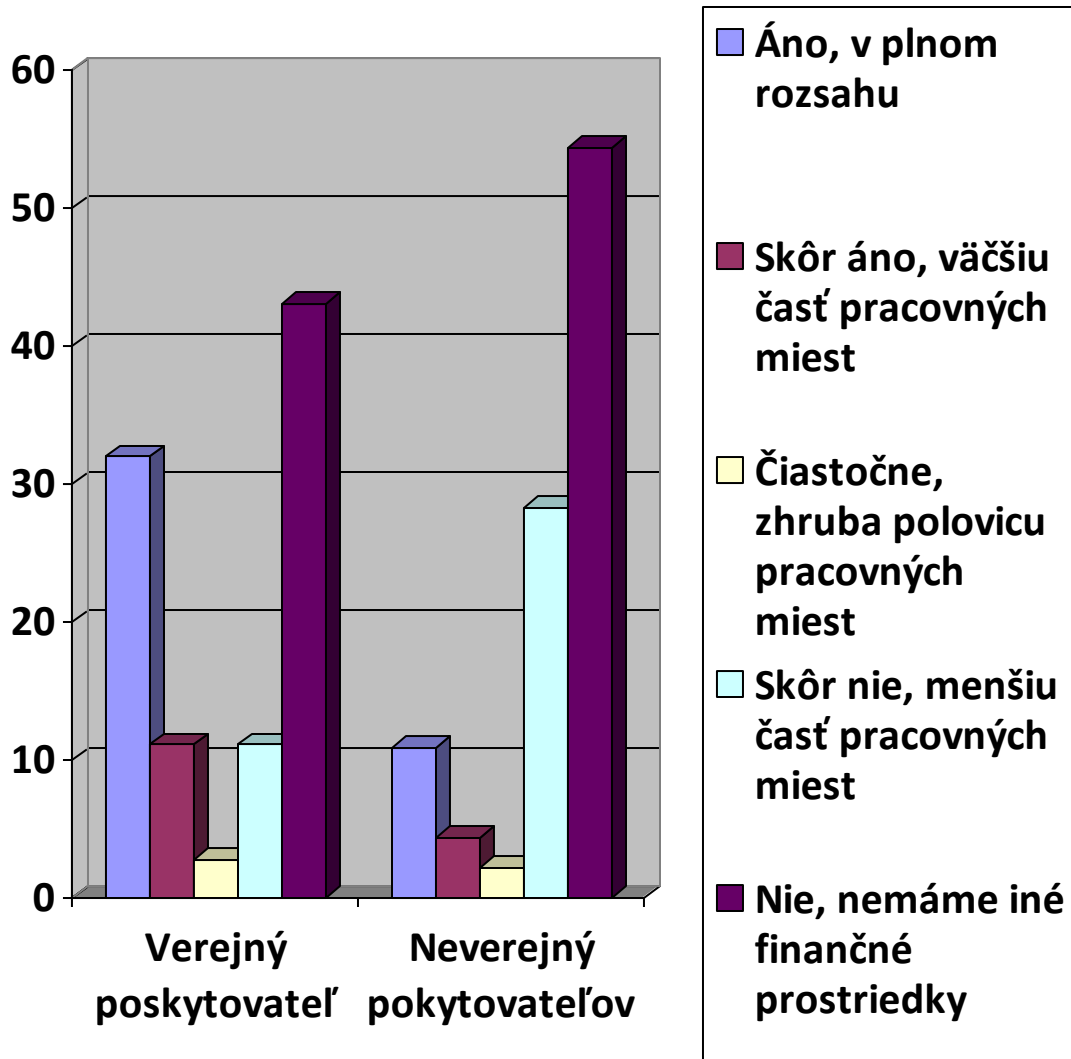
Tabuľka č. 33: Koľkým opatrovaným osobám budete poskytovať opatrovateľskú službu aj po ukončení projektu?

	<i>Priemer</i>
Približne rovnakému počtu	12,98
Nižšiemu počtu o...	24,11
Vyššiemu počtu o...	3,41

Tabuľka č. 34: Zapojili by ste sa do podobného projektu aj v budúcnosti?

	<i>Početnosť</i>	<i>V %</i>
Určite áno s rovnakými podmienkami ako v tomto projekte	90	76,27
Určite áno aj pri zníženej sume transferu	25	21,19
Neviem posúdiť	2	1,69
Skôr nie	1	0,85
Určite nie	0	0,00

Graf č. 1: Udržateľnosť novovytvorených pracovných miest po ukončení NP POS



3.2 Zhrnutie, diskusia a odporúčania

Výber poskytovateľov opatrovateľskej služby bol podľa opisu projektu založený na princípe postupného spracovania prijatých žiadostí tak, aby zmluvy o spolupráci s poskytovateľmi boli podpisované v poradí, v akom prichádzali „Žiadosti o zapojenie sa do národného projektu“.

Podľa plánovaného časového manažmentu malo byť oznámenie o možnosti predkladania žiadostí na zapojenie sa do národného projektu otvorené od 09/2013 do 12/2014, alebo do vyčerpania alokácie. Reálne bol posunutý časový manažment tak, že 03/2014 sa začali uzatvárať prvé zmluvy s poskytovateľmi opatrovateľskej služby a v 04/2014 sa začalo s poskytovaním opatrovateľskej služby. Vyčerpané prostriedky k zazmluvneniu nových žiadateľov boli k 11/2014. Neuspokojených žiadateľov, evidovaných pred ukončením výzvy z dôvodu

vyčerpania finančných prostriedkov, bolo celkom 18 žiadateľov, z toho 11 verejných poskytovateľov a 7 neverejných.

Výskum, orientovaný na posudzovanie projektu prostredníctvom poskytovateľov zapojených do NP POS, predpokladal účasť všetkých poskytovateľov v celkovom počte 159 (k 1.9.2015), čo predstavovalo základný súbor realizovaného skúmania. Z tohto počtu bolo 102 verejných poskytovateľov opatrovateľskej služby (64 %) a 57 neverejných poskytovateľov opatrovateľskej služby (36 %). Dotazníky boli distribuované všetkým poskytovateľom, ale napriek urgenciám a opätovnému avizovaniu nevyhnutnosti vyplnenia dotazníkov, sme získali odpovede od 118 respondentov. Výberový súbor vo výskume tvorilo teda 118 respondentov (teda 74 % zo základného súboru), z toho 72 verejných (61 %) a 46 neverejných (39 %). Percento oslovených respondentov v pomerovom zastúpení verejní a neverejní poskytovatelia, ktorí sa zapojili do zberu dát, je približne rovnaké vo vzťahu k základnému súboru.

Podľa výskumu mal najväčšie zastúpenie Nitriansky samosprávny kraj, čo zodpovedá aj pomernému počtu poskytovateľov zapojených do NP POS. Najnižšie zastúpenie reprezentuje Trnavský samosprávny kraj, čo zodpovedá aj najnižšiemu zapojeniu poskytovateľov do projektu. Geografická proporcionalita poskytovanej opatrovateľskej služby bola v rámci prvostupňovej štatistiky realizovaná aj komparáciou všetkých evidovaných poskytovateľov a poskytovateľov zapojených do NP POS. Z týchto údajov vyplýva, že najvyššou mierou bol zapojený Nitriansky samosprávny kraj (29 %) a najnižšou Košický samosprávny kraj (9,5%). Sumárne možno konštatovať, že geografická proporcionalita poskytovateľov opatrovateľskej služby a poskytovateľov opatrovateľskej služby zapojených do NP POS nesledovala demografické rozloženie. Evaluačný tím odporúča v tejto súvislosti prihliadať pri budúcom alokovaní finančných prostriedkov aj na tieto skutočnosti.

Väčšina poskytovateľov vykonávala opatrovateľskú službu (56%) už pred zapojením do NP POS. Na druhej strane sekundárnou analýzou získaných údajov bolo zistené, že do NP POS sa zapojili noví poskytovatelia, najmä neverejní (63 %), v pomere k verejným 2:1. Z neuspokojených žiadateľov, ktorí pre vyčerpanie alokovaných finančných prostriedkov predstavovali z celkového počtu 18 žiadateľov, bolo 11 verejných poskytovateľov. Odporúčaním pre prekladateľov novej projektovej výzvy je, aby zvažili, či by do budúca nebolo vhodné uviesť ako podmienku zapojenia sa do projektu aj istú minimálnu skúsenosť s poskytovaním opatrovateľskej služby (minimálne 1 rok). Táto podmienka by sa nedotkla verejných poskytovateľov, ale skôr neverejných, a zabránila by účelovému záujmu o finančné prostriedky z projektu novo vzniknutých poskytovateľov OS.

Priemerná dĺžka zapojenia sa do projektu od uzatvorenia zmluvy s IA MPSVaR SR predstavovala 13 mesiacov. Priemerný počet novo zapojených obcí na jedného poskytovateľa opatrovateľskej služby, v ktorých sa začala opatrovateľská služba poskytovať po zapojení sa do projektu, bol 4,45. 118 respondentov vykázalo v sumárnom vyjadrení 525 novo zapojených obcí. Tento údaj však zahŕňa niektoré obce duplicitne, a to v prípadoch, kde bola poskytovaná opatrovateľská služba viacerými poskytovateľmi v jednej obci. Respondenti ako poskytovatelia

opatrovateľskej služby zabezpečovali starostlivosť o 2 937 opatrovaných osôb, z toho verejní poskytovatelia pre 451 osôb a neverejní poskytovatelia pre 2 486 opatrovaných osôb. Priemerný počet opatrovaných osôb u poskytovateľov opatrovateľskej služby pred zapojením sa do projektu bol takmer 14, po zapojení sa do projektu takmer 36. Nárast počtu opatrovaných osôb v priemere poukazuje na hodnotu 22 opatrovaných osôb na poskytovateľa.

Súčasný počet opatrovaných osôb zapojených do projektu bol priemerne na jedného poskytovateľa 24,8, z toho bolo 73 % žien a 27 % mužov, čomu zodpovedá pomer 3:1. V samostatnej časti týkajúcej sa opatrovaných osôb bol tento pomer korigovaný na 2:1. Vzhľadom na stupeň odkázanosti, a teda aj počty hodín, bola opatrovateľská služba poskytovaná viac ako 8 hodín (čomu zodpovedá stupeň odkázanosti V a VI) priemerne 4,31 klienta / poskytovateľa, z toho viacej ako 16 hodín – 0,47. Zaujímavým je zistenie o pomerne vysokom percente osôb, ktorým bola poskytovaná opatrovateľská služba viac ako 8 hodín, viac ako 16 hodín, prípadne aj v sobotu a nedeľu u neverejných poskytovateľov v celkovom vyjadrení 23,5 % oproti verejným poskytovateľom, kde sledované percento predstavuje hodnotu 8 %. Tieto významné rozdiely by mali byť predmetom diskusie a záujmu pri realizácii NP POS II.

Počet aktuálnych záujemcov – čakaťel'ov na poskytovanie opatrovateľskej služby bol podľa respondentov 26 osôb. Na základe sekundárnej analýzy získaných údajov možno poukázať na výrazný záujem o opatrovateľskú službu v celkovom počte záujemcov 3 076. Z toho verejný poskytovateľ eviduje 413 záujemcov a neverejný poskytovateľ 2 663 záujemcov o opatrovateľskú službu.

Výšky najnižšej a najvyššej priemernej hrubej mzdy opatrovateľky u poskytovateľov opatrovateľskej služby boli 428,86 EUR a 455,89 EUR. Zaujímavé bolo zistenie pri porovnávaní výšky miezd u verejných a neverejných poskytovateľov. Vyššie mzdy uviedli verejní poskytovatelia (najnižšia priemerná mzda opatrovateľky 428,9 EUR a najvyššia priemerná mzda činila 465,19 EUR). U neverejných poskytovateľov boli celkovo nižšie priemerné mzdy (najnižšia priemerná mzda opatrovateľky 415,9 EUR a najvyššia priemerná mzda bola 440,55 EUR). Z kvalitatívnych údajov poskytovatelia uvádzali dôvody pre diferencovanie miezd: 1/ osobné príplatky a odmeny („na základe ústretovosti pri zastupovaní a plnení úloh nad rámec prac zmluvy; osobnou angažovanosťou, vzdelaním opatrovateľky, nadčasmi, odpracovanými rokmi v profesii“); 2/ lokalita („vyššou mzdou v meste z dôvodu vyššej životnej úrovne“).

Z transferu 644 EUR poukázaných na 1 opatrovateľku bolo priemerne určených 97,35 EUR, čo je oproti rozpočtovaným nákladom podľa Štandardnej stupnice jednotkových výdavkov vypracovaných pre účely NP POS o 5,05 EUR viac. V jednotlivých položkách najväčšia disproporcia je pri hygienických a ochranných pomôckach, kde bolo výskumné zistenie 36,7 oproti očakávaným 17,54 EUR, čo je rozdiel 19,16 EUR. V opačnom pomere boli nižšie stravné náklady (o 7,18 EUR) a iné / administratívne náklady o 7,26 EUR.

Vzhľadom na zistenia výskumu s ohľadom na priemerné mesačné náklady na výkon opatrovateľskej služby je zaujímavé porovnanie so štandardnou stupnicou jednotkových výdavkov vypracovanej pre účely NP POS:

Tabuľka 35: Porovnanie priemerných mesačných nákladov na výkon OS

	<i>Priemerné mesačné náklady na výkon OS - zistenia výskumu</i>	<i>Štandardná stupnica jednotkových výdavkov</i>
Na telefón	6,33 €	6,00 €
Hygienické prostriedky	21,47 €	17,54 €
Ochranné pomôcky	15,23 €	
Stravné	41,22 €	48,40 €
Iné náklady spojené so zabezpečením opatrovateľskej služby / administratíva	13,10 €	20,36 €
Spolu	97,35 €	92,30 €

Vzhľadom na zisťovanie celkovej spokojnosti s nastavenými parametrami projektu môžeme konštatovať, že spokojnosť vyjadriло viac ako 90 % respondentov, z toho veľkú spokojnosť viac ako polovica (51 %) poskytovateľov OS. Rozdiel medzi verejným a neverejným poskytovateľom je zanedbateľný. Spokojnosť sa týkala aj výšky poskytovaného príspevku. Transfer 644 € / 1 pracovné miesto / mesiac bol podľa 80,5 % respondentov adekvátny.

V rámci evaluácie bolo súčasťou dotazníka aj niekoľko otázok týkajúcich sa kvality poskytovania opatrovateľskej služby, najmä s ohľadom na ďalšiu podporu opatrovateľiek.

Vzhľadom na kompetencie a úlohy opatrovateľiek sa 44 % respondentov vyjadriло k otázke, žeby bolo vhodné poskytovať aj ďalšie činnosti, napr. zapojenie opatrovateľiek do sieťovania pomoci pre opatrovaných. Zistenia poukazujú na záujem poskytovateľov o rozšírenie odbornej kompetencie opatrovateľiek v zmysle komplexnej starostlivosti o opatrovanú osobu. Vyjadrenie k tejto otázke by mohlo smerovať aj k skvalitneniu odbornej prípravy opatrovateľiek v budúcnosti. To však na druhej strane koliduje so zistením od samotných opatrovateľiek ohľadom ich nadmernej pracovnej vyťaženia, v dôsledku ktorej sa málo stretávali aj so svojimi zamestnávateľmi.

Vo výskume boli zisťované aj údaje s ohľadom na prípravu opatrovateľiek v rámci akreditovaného kurzu opatrovania, nakoľko až 79 % opatrovateľiek nadobudlo kvalifikačné predpoklady na výkon OS práve touto cestou. Takmer 72 % poskytovateľov sa vyjadriло, že táto forma prípravy je určite, alebo skôr dostatočná, 10 % vyjadriло opak. Z množstva kvalitatívnych dát možno konštatovať, že nikto nespochybňuje teoretickú úroveň prípravy. Z množstva akreditovaných subjektov, poskytujúcich vzdelávanie v danej oblasti, bol najčastejšie pozitívne oceňovaný Slovenský červený kríž. Námietky, diskusie a pripomienky respondentov smerovali najmä k praktickej stránke akreditovaných kurzov. Výpovede respondentov bolo možné kategorizovať do troch skupín vzhľadom na praktickú prípravu budúcich opatrovateľiek:

a) spokojnosť v prípade, že ide o človeka s osobnou praktickou skúsenosťou („*Opatrovateľka je zväčša osoba z praxe, ktorá má životné skúsenosti a opatrovateľský kurz je dostatočným*

doplnením praktických skúseností pri opatrovaní klienta.“; „Zamestnanci, ktorí sa starali o svojho rodinného príslušníka, mali dostatočnú prax a doplňali si svoje vedomosti.“);

b) názor, že prax je v kurze dostatočná, ale až priamy výkon naučí opatrovatelky vykonávať skutočnú opatrovateľskú činnosť („Na akreditovanom kurze opatrovatelky dostatočne pripravila, avšak zručnosti nadobudnú najlepšie v praxi.“; „Prostredníctvom kurzu opatrovania získajú síce nejaké základy, ale až prax ich skutočne uvedie do problematiky opatrovania a reálnych potrieb odkázaných osôb.“). Preto niektoré opatrovatelky potrebujú istý čas, kým budú schopné poskytnúť všetky opatrovateľské úkony v požadovanej kvalite („Akreditovaný kurz často nepripraví opatrovatelky na reálne situácie, ktoré musí riešiť samostatne bez dozoru.“). Niektorí uvádzali potrebu sprevádzania opatrovateliek začiatničiek, pretože „po skončení kurzu, ak nemá žiadnu prax, nemá skúsenosti a schopnosti starať sa o klienta imobilného, sú potrebné pravidelné kontroly a konzultácie, usmerňovanie opatrovateliek“.

c) nespokojnosť s praktickou prípravou, a to najmä vzhľadom na nasledovné faktory:

i.) rozdiely v kvalitách ponúkaných kurzov („veľmi formálny prístup agentúr bez dostatočnej odbornej praxe“);

ii.) nízka dotácia praxe vo vzdelávaní („záleží od vzdelávateľa, a hlavne s tým, ktorý neposkytuje prax, máme zlú skúsenosť“);

iii.) nespokojnosť s prípravou v súvislosti s „ťažkým, ležiacim“ klientom („Doba praxe počas kurzu nedostatočne pripravuje opatrovatelky na výkon praxe najmä pri najťažších stupňoch odkázanosti.“; „Pri niektorých opatrovaných potrebovali zaškolenie z ADOS – krvné podliatiny..., polohovanie pri dekubitoch.“).

Na priamu otázku, ktorú z podmienok pre prácu opatrovatelky považujú poskytovatelia za najdôležitejšie, odpovedalo až 95 %, že prax.

Treba však podotknúť, že z kvalitatívnych dát už pri analyzovaní vzdelávacích kurzov bolo evidentné, že viacerí respondenti okrem akreditovanej prípravy osobitne uvádzali aj iné predpoklady na výkon OS, a to:

- osobnostné predpoklady („Predovšetkým ide o ľudskú povahu a jej humánnosť. Kurz pomáha mnohé veci naučiť, ale cit a lásku k takejto práci musí mať človek v sebe. Vtedy je dobrý opatrovateľ.“; „Musí disponovať nielen odbornými vedomosťami a praktickými zručnosťami, ale musí mať aj cit pre prácu s ľuďmi.“; „Charakter opatrovatelky, jej obetavosť a potreba pomáhať.“);
- sociálne zručnosti („Opatrovanie v domácnosti si vyžaduje osobitý prístup, okrem opatrovateľských zručností sú dôležité aj sociálne zručnosti opatrovatelky.“).

V kvantitatívnych údajoch respondenti to vyjadrili tak, že až 93 % z nich uviedlo, že kvalitu opatrovateľskej služby ovplyvňujú osobnostné predpoklady, 75 % náročnosť komunikácie s rodinnými príslušníkmi, 73 % nedostatočné finančné ohodnotenie opatrovateliek a 55 % legislatívne obmedzenia. Z kvalitatívnych údajov je možné rozlíšiť nasledovné kategórie ovplyvňujúce dostupnosť a kvalitu OS:

1. Personálne a vzťahové

a) opatrovatel'ky

- i) počet opatrovateliek („*nízky počet opatrovateliek*“);
- ii) nedostatok kvalifikovaných opatrovateliek („*tým nie je možnosť výberu uchádzačky o zamestnanie, berieme každú záujemkyňu*“);

b) klienti

- i) zdravotný stav klientov („*ťažké zdravotné stavy opatrovaných klientov*“; „*psychicky chorí pacienti*“);
- ii) počet klientov na jednu opatrovatel'ku;
- ii) neprijatie odkázanosti na pomoc („*samotný klient, ak sa nevie stotožniť so skutočnosťou, že je odkázaný na pomoc*“);

c) rodinní príslušníci klienta (*nedôvera rodinného príslušníka, čo sa prenáša aj na opatrovaného klienta*; „*komunikácia s rodinnými príslušníkmi*“);

d) vzťahové („*vytvorenie dobrého vzťahu medzi opatrovanou osobou a opatrovatel'kou*“ verzus „*nesúlad, či neporozumenie si s opatrovanou osobou*“; „*vzťah opatrovatel'ky k starým ľuďom. Ak opatrovatel'ku práca baví a rada pomáha starým ľuďom, odráža sa to na kvalite opatrovateľskej služby*“);

2. Finančné a materiálne

a) nízky príjem klientov, ktorí si majú platiť za OS („*niektorí opatrovaní klienti si nemôžu po finančnej stránke dovoliť zvýšiť rozsah opatrovateľskej služby*“);

b) nízke platy opatrovateliek („*nedostatok finančných prostriedkov na príplatky ku mzde cez víkendy*“);

c) materiálne vybavenie domácnosti vzhľadom na bezbariérové prístupy („*Nedostatočné vybavenie domácností kompenzačnými pomôckami, napr. polohovateľné postele, zdvíhacie zariadenia, schodolez a pod., robí prácu opatrovatel'ky omnoho fyzicky aj časovo náročnejšou a zároveň znemožňuje opatrovanému kontakt so spoločnosťou.*“);

d) doprava ku klientovi („*absencia osobného služobného automobilu*“);

3. Miestne, organizačné a administratívne

a) organizačné zabezpečenie („*riešenie zastupovania počas dovolení a práceneschopnosti opatrovateliek*“);

b) administratíva („*veľa administratívnych prác, písanie klientského listu. Stačil by formulár s úkonmi a opatrovatel'ka poznačí, čo u klienta urobila*“);

- c) vedenie organizácie („*ktorá vyberá zamestnancov a dozerá na kvalitu práce, podľa potrieb opatrovaných*“; „*seriózny prístup zo strany zamestnávateľa*“);
- d) organizačná kultúra („*V našej organizácii máme program pre sociálnu politiku zameranú na zamestnanca. Nakoľko ide o prácu psychicky veľmi náročnú, snažíme sa vytvárať prostredie, kde komunikujeme a snažíme sa prostredníctvom toho odľahčiť toto zaťaženie.*“);

4. Podpora opatrovateliek („*žiaduca by bola psychologická podpora opatrovateľky, keď jej zomrie klient, a tiež ju chrániť pre syndrómom vyhorenia, školenie, rekondičný pobyt...*“; „*kontakt opatrovateľky so zamestnávateľom, s kolegyňami*“; „*pravidelná supervízia*“).

Napriek tomu, že vo výskume bolo prezentované hodnotenie v zmysle, „že problémy“ sa nevyskytli (72 %), uvádzame niekoľko najfrekvencovanejších odpovedí z kvalitatívnych dát, ktoré poukazujú na niektoré problémy opatrovateliek pri výkone ich činnosti:

- komunikácia s rodinnými príslušníkmi;
- zastupovanie v čase neprítomnosti opatrovateľky (dovolenka a PN);
- zabezpečenie výkonu OS počas víkendov a sviatkov;
- klient si mýlil opatrovateľku s upratovačkou alebo slúžkou („*okrem opatrovania sa niektorí museli starať aj o domácich miláčikov – venčenie psov, iní mali pracovať v záhrade, zavárať, umývať okná a pod.*“);
- byrokratická administratíva (nebolo možné uzatvorenie zmluvy pri výkone na skrátenej úväzok);
- vybavenie domácnosti pomôckami pre klienta – nedostatok kompenzačných pomôcok;
- polohovanie, starostlivosť o rany, starostlivosť o psychiatrických a terminálne chorých pacientov;
- osobný kontakt s opatrovateľkami pre množstvo opatrovateľskej práce („*opatrovanie uskutočňujeme v pôsobnosti dvoch okresov a osobne sa stretnúť so všetkými naraz je veľmi komplikované*“).

Pri manažovaní opatrovateľskej služby sa viac ako 75 % respondentov vyjadrilo v negatívnych rovinách, t. j. že nemali problém. Pri manažovaní opatrovateľskej služby sa poskytovatelia s problémami vo väčšej miere nestretávajú. V rámci otvorených položiek dotazníka najčastejšie uvádzali nasledujúce dôvody problémov v manažovaní: neplánované výpadky a zastupovania opatrovateliek pri dovolenkách, pri pracovnej neschopnosti, pri nástupe na rodičovskú dovolenku.

Otázky v evaluačnom dotazníku boli zamerané aj na ohrozenia, s ktorými sa poskytovatelia stretávali pri realizácii projektu, a na to, čo považujú za prekážky pri jeho uplatňovaní. Ako dominantná rezonovala nedostatočná možnosť zabezpečiť opatrovateľskú službu pre všetkých žiadateľov (68 %) a nemožnosť zamestnať všetkých záujemcov o zamestnanie ako opatrovateľky (63,5 %). Zaujímavý je údaj o problémoch pri výbere opatrovateliek (24,5 %), čo môže súvisieť aj s pozitívnym prvkom korektného výberu pri posudzovaní odbornej kompetencie a najmä praxe v oblasti poskytovania opatrovateľskej služby. Z hľadiska manažovania projektu je dôležitý údaj,

že takmer tretina respondentov (32 %) uviedla aj vysokú administratívnu záťaž zo strany národného projektu.

Z kvalitatívnych údajov zo strany poskytovateľov OS je možné rozlíšiť niekoľko podnetov pre zadávateľov a realizátorov národného projektu:

1. Potreba finančnej podpory opatrovateľských kurzov (*„Je to veľmi náročná práca v dnešnej dobe a málo ohodnotená na náročnosť a zodpovednosť. Opatrovateľky si musia opatrovateľský kurz hrať v plnej výške a bolo by dobré, keby aspoň časť im bola z projektov hrazená.“*).
2. Podpora opatrovateľskej služby v oblasti zamestnávania na čiastočný pracovný úväzok (s tým súvisel aj problém zastupovania počas dovoleniek a PN).
3. Nepripravená kontinuita pokračovania POS (*„negatívny vplyv tak na opatrovaného, ako aj na opatrovatelku, väčšina opatrovaných ostane bez služby a pomoci po ukončení projektu“*; *„aby nešlo o projekty jednorazového riešenia“*; *„určite by bolo potrebné sa zamyslieť nad dlhodobjším horizontom poskytovania opatrovateľskej služby“*).
4. Poskytovanie transferov v zmysle Príručky pre spolupracujúce subjekty, t. j. v lehote do konca nasledujúceho kalendárneho mesiaca, v ktorom poskytovateľ za ukončený kalendárny mesiac predložil dokumentáciu (*„spôsobovalo to nervozitu na strane zamestnancov, nakoľko iba z príjmu z úhrad od klientov sa nedali uhradiť všetky mzdy“*).

IA MPSVR SR na dotazy ohľadom nepreplatených výkonov OS – ktorých bolo sumárne 126 – uviedla nasledovné tri najčastejšie dôvody na strane poskytovateľa:

- A. Nebolo zabezpečené kvalifikované suplovanie v prípade, že opatrovatelka mala osobnú prekážku dlhšiu ako 16 hod. – dovolenka alebo PN OPA.
- B. Prekážka na strane zamestnávateľa trvala viac ako 30 po sebe idúcich kalendárnych dní – hospitalizácia alebo výpoveď opatrovaného.
- C. Zastupovanie nebolo kvalifikované na prácu opatrovatelky (nemala potrebné kvalifikačné predpoklady v zmysle zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách).

Vzhľadom na pripomienky týkajúce sa (pre niektorých poskytovateľov nevyhovujúcej) lehoty poskytovania transferov na výkon opatrovatelky sa v Príručke pre spolupracujúce subjekty píše, že *„IA je povinná poskytnúť poskytovateľovi opatrovateľskej služby finančné prostriedky na oprávnené výdavky podľa čl. 5 tejto Zmluvy do konca nasledujúceho kalendárneho mesiaca, v ktorom mu Poskytovateľ opatrovateľskej služby predložil Vyhlásenie o začatí realizácie OS pre účely NP POS...“* Prakticky to znamenalo, že napríklad v prípade mzdy za výplatné obdobie máj 2015 poskytovateľ predloží kontrolórovi všetky potrebné podklady a čestné vyhlásenie poskytovateľa v mesiaci jún 2015. Kontrolór do 20. dňa (t. j. do 20.6.2015) skontroluje všetky podklady, či je OS vykonávaná *„v požadovanej kvalite a rozsahu“* a zašle ich na adresu IA. Do konca nasledujúceho kalendárneho mesiaca, v ktorom Poskytovateľ opatrovateľskej služby predložil všetky podklady, musí IA poukázať transfery. To znamená do 31. júla 2015. Lehotu medzi kontrolórmí a poukázaním transferu majú finanční manažéri na kontrolu a spracovanie

podkladov a na prijatie rozhodnutia o oprávnenosti transferov. Takže reálne sa povinnosť IA poukázať transfer vzťahovala na 2 mesiace (za máj 2015 najneskôr do 31. júla 2015). Z tohto hľadiska nespokojnosť poskytovateľov pramenila z nedostatočného oboznámenia sa s materiálmi projektu (Príručkou pre spolupracujúce subjekty) o reálnej časovej realizácii transferu, ktorí toto potom nevnímali ako transfer, ale skôr ako refundáciu nákladov. Pre poskytovateľa to znamená, že musí mať dostatočnú finančnú rezervu na platy a odvody zamestnancov, ktoré mu z jeho hľadiska budú „*refundované mesiac dozadu*“, ak boli splnené všetky podmienky. Do septembra 2015 nebolo pritom 126 výkonov opatrovateliek transferov uhradených kvôli zisteným nedostatkom na strane poskytovateľov.

5. Z jednotlivých výpovedí poskytovateľov ešte uvádzame:

- *množstvo administratívnych úkonov od opatrovateliek pre klientov;*
- *časová náročnosť (kontrola zo strany kontrolórov IA – niekedy sme nestíhali vyzbierať všetky požadované dokumenty a zároveň pripraviť všetky účtovné podklady).*

Vykonávanie opatrovateľskej služby v plnom rozsahu aj po skončení projektu uviedla len takmer štvrtina (24 %) respondentov), úplné ukončenie poskytovania opatrovateľskej služby konštatovala takmer polovica poskytovateľov opatrovateľskej služby (47 %). Ako dôvod rezonuje najmä nedostatok finančných prostriedkov. Na základe výpočtov frekvenčnej štatistiky evaluačný tím identifikoval štatisticky významné rozdiely v porovnaní verejného a neverejného poskytovateľa v predpoklade dlhodobiejšieho udržania pracovného miesta po ukončení projektu. Verejný poskytovateľ častejšie deklaroval schopnosť financovania pracovného miesta po ukončení projektovej dotácie. Verejní poskytovatelia predpokladajú udržanie v plnom rozsahu takmer trojnásobne. Tieto zistenia korešpondujú aj s negatívnymi predpokladmi. Verejný sektor sa v týchto súvislostiach pohyboval v rozsahu 54,2 %, pričom neverejní poskytovatelia v rozsahu až 82,6 %. Na tomto mieste možno poukázať na to, že do NP POS boli zaradené buď novovzniknuté subjekty z radov neverejných poskytovateľov, alebo tí poskytovatelia, ktorí predtým opatrovateľskú službu neposkytovali. Na tento nepriaznivý jav by bolo potrebné prihliadať pri zazmluvňovaní poskytovateľov OS v budúcom národnom projekte.

Poskytovatelia OS uviedli, že budú poskytovať služby približne rovnakému počtu osôb, ako na začiatku projektu, t. j. v priemere 13 osobám, čo implikuje návrat do stavu pred zahájením projektu. Zníženie približne v priemere o 24 osôb možno považovať za nepriaznivý jav, ktorý nekorešponduje s tendenciou udržateľnosti projektu – počtu opatrovaných osôb. Priemerne vyšší počet opatrovaných osôb o 3-4 osoby na jedného poskytovateľa uvádzajú podľa nášho predpokladu najmä verejní poskytovatelia, ktorí pravdepodobne preberú zodpovednosť za kontinuálne pokračovanie v opatrovateľskej službe aj za neverejného poskytovateľa.

Poskytovatelia verejní aj neverejní prejavili záujem o zapojenie sa do podobného projektu aj v budúcnosti, pričom niektorí z nich prezentujú záujem aj pri zníženej sume transferu (21 %). Zaujímavý je údaj, pri ktorom poskytovatelia očakávajú zapojenie sa za rovnakých podmienok do budúceho národného projektu. Takto odpovedalo 76 % respondentov. Je pravdepodobné,

že zapojenie sa do projektu pri zníženej sume transferu výrazne ovplyvní záujem. Na konkrétnu otázku, do akej výšky by rešpektovali zníženú sumu transferu, aby prejavili záujem o účasť na ďalšom projekte, bola uvádzaná priemerná suma 545,96 EUR na jedno pracovné miesto. Nakoľko sa v novom pripravovanom projekte plánuje zníženie transferu až na 507 EUR, jestvuje zvýšené riziko nezapojenia sa viacerých súčasných poskytovateľov OS do nového projektu.

Z obsahovej analýzy reflexie kontrolórov uvádzame v tejto časti evaluačnej správy následovné skutočnosti:

1. Verejní poskytovatelia majú na zabezpečenie dostatočných informácií o klientovi prostredníctvom opatrovateliek vo väčšine prípadov informácie o zdravotnom stave a sociálnej situácii svojich občanov, odkázaných na opatrovateľskú službu. Výhodou sú najmä malé obce, kde je nižšia miera anonymity a obyvatelia sa navzájom poznajú. Vyskytli sa však prípady, kedy starosta obce organizoval stretnutie zamestnancov obce s obvodným lekárom, poštárkou, predavačkou, pretože v malých komunitách sa ľudia navzájom poznajú – a takto sa dopracovávali k zoznamu osamelých dôchodcov a osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Vhodné by bolo pri zazmluvnení poskytovateľov OS preferovať predovšetkým obce – verejných poskytovateľov aj z tohto dôvodu.

2. Pri zapojení neverejných poskytovateľov do NP POS bolo potrebné obmedziť počet opatrovaných osôb a zabezpečiť tak väčší predpoklad pre oboznámenie sa so sociálnou a zdravotnou situáciou svojich klientov, aby sa vytváral väčší predpoklad počas realizácie projektu pre navštevovanie svojich klientov a kontrolovanie výkonu práce opatrovateliek.

3. Ako ďalšie problémy v súvislosti s činnosťou poskytovateľov OS kontrolóri uvádzajú absenciu možnosti prijatia opatrovateliek na nižší pracovný úväzok podľa potrieb klientov, v praxi sa vyskytovali prípady, keď občan potreboval OS na 4 hodiny denne a kým si nepožiadal o službu ďalší klient na 3 hodiny, poskytovateľ nemohol opatrovateľku prijať v rámci projektu. Pripomienky sa týkali aj včasného uhrádzania transferov, navršenia finančných prostriedkov, vytvorenia možností polovičných úväzkov. Kolízie pri zastupovaní a presúvaní opatrovateliek na supľovanie na veľké vzdialenosti. Problémom bolo aj to, keď POS mohli zabezpečiť zastupovanie inou opatrovateľkou, ale opatrovaní nechceli prijať do domácnosti cudzieho, neovereného človeka, ku ktorému nemajú ani vzťah, ani dôveru.

4. Poskytovatelia opatrovateľskej služby na území SR nezapojení do NP POS

Zo základného súboru 878 poskytovateľov opatrovateľskej služby nezapojených do NP POS tvorilo výberový súbor 221 respondentov, čo predstavuje percentuálnu hodnotu 25,17 %. Špecificky s ohľadom na verejných poskytovateľov, ktorí boli primárnou cieľovou skupinou v tejto časti evaluácie, základný súbor tvorilo 743 a výberový 206 poskytovateľov OS, čo predstavuje percentuálnu hodnotu 27,7 %. Z neverejných poskytovateľov záujem o vyplnenie dotazníkov prejavilo 11,11 % respondentov, teda 15 subjektov zo 135. Pri uvedenom zistení je možné predpokladať zvýšený záujem verejných poskytovateľov opatrovateľskej služby o zapojenie sa do Národného projektu POS II.

4.1 Výsledky

ÚDAJE O POSKYTOVATEĽOCH OS

Tabuľka č. 36: Charakteristika poskytovateľa

	Početnosť	V %
Verejný	206	93,21
Neverejný	15	6,79

n = 221; p < 0,001

Tabuľka č. 37: Príslušnosť poskytovateľa k samosprávnemu kraju

	Početnosť	V %
Trnavský samosprávny kraj	21	9,50
Nitriansky samosprávny kraj	32	14,48
Trenčiansky samosprávny kraj	21	9,50
Banskobystrický samosprávny kraj	35	15,84
Žilinský samosprávny kraj	60	27,15
Košický samosprávny kraj	31	14,03
Prešovský samosprávny kraj	21	9,50

n =; p < 0,01

ÚDAJE O OPATROVANÝCH OSOBÁCH A OPATROVATEĽKÁCH

Pri priemernom počte opatrovaných na plný pracovný úväzok bol uvedený údaj 4,89.

Tabuľka č. 38: Počet osôb, ktorým sa poskytuje opatrovateľská služba

	Priemer
Celkový počet	15,36
z toho mužov	4,89
z toho žien	10,47

Tabuľka č. 39: Počet opatrovaných osôb, ktorým sa poskytuje opatrovateľská služba v rozsahu

	Priemer
Viac ako 8 hodín	1,23
Viac ako 16 hodín	1,25

Tabuľka č. 40: Počet opatrovateľiek na plný pracovný úväzok

	Priemer
Celkový počet	7,1
z toho mužov	0,4
z toho žien	6,29

NÁZORY NA KVALITU OPATROVATEĽSKEJ SLUŽBY

Tabuľka č. 41: Myslíte si, že príprava opatrovateľiek v rámci akreditovaného kurzu opatrovania je dostatočná pre výkon praxe?

	Početnosť	V %
Určite áno	55	24,89
Skôr áno	74	33,48
Neviem to posúdiť	73	33,03
Skôr nie	18	8,14
Určite nie	1	0,45

n = 221; p < 0,01

Tabuľka č. 42: Faktory ovplyvňujúce kvalitu opatrovateľskej služby – odborná príprava opatrovateľiek

	Početnosť	V %
Veľmi ovplyvňujú	93	42,08
Skôr ovplyvňujú	88	39,82
Neviem to posúdiť	30	13,57
Skôr neovplyvňujú	9	4,07
Vôbec neovplyvňujú	1	0,45

n = 221; p < 0,001

Tabuľka č. 43: Faktory ovplyvňujúce kvalitu opatrovateľskej služby – osobnostné predpoklady pre prácu opatrovateľky

	Početnosť	V %
Veľmi ovplyvňujú	153	69,23
Skôr ovplyvňujú	46	20,81
Neviem to posúdiť	20	9,05
Skôr neovplyvňujú	2	0,90
Vôbec neovplyvňujú	0	0,00

n = 221; p < 0,001

Tabuľka č. 44: Faktory ovplyvňujúce kvalitu opatrovateľskej služby – nedostatočne finančné ohodnotenie opatrovateľiek

	Početnosť	V %
Veľmi ovplyvňujú	90	40,72
Skôr ovplyvňujú	84	38,01
Neviem to posúdiť	38	17,19
Skôr neovplyvňujú	9	4,07
Vôbec neovplyvňujú	0	0,00

n = 221; p < 0,01

Tabuľka č. 45: Faktory ovplyvňujúce kvalitu opatrovateľskej služby – náročnosť komunikácie s rodinnými príslušníkmi

	Početnosť	V %
Veľmi ovplyvňujú	90	40,72
Skôr ovplyvňujú	84	38,01
Neviem to posúdiť	38	17,19
Skôr neovplyvňujú	9	4,07
Vôbec neovplyvňujú	0	0,00

n = 221; p < 0,01

Tabuľka č. 46: Faktory ovplyvňujúce kvalitu opatrovateľskej služby – legislatívne obmedzenia

	Početnosť	V %
Veľmi ovplyvňujú	57	25,79
Skôr ovplyvňujú	74	33,48
Neviem to posúdiť	58	26,24
Skôr neovplyvňujú	29	13,12
Vôbec neovplyvňujú	3	1,36

n = 221; p < 0,01

Tabuľka č. 47: Považujete spôsob poskytovania opatrovateľskej služby do budúcnosti za nevyhnutný a nápomocný k tomu, aby sa inštitucionálna starostlivosť postupne minimalizovala?

	Početnosť	V %
Určite áno	86	38,91
Skôr áno	77	34,84
Neviem to posúdiť	33	14,93
Skôr nie	19	8,60
Určite nie	6	2,71

n = 221; p < 0,01

Tabuľka č. 48: *Uprednostňujete skôr poskytovanie sociálnych služieb formou*

	Početnosť	V %
Terénnou	162	73,30
Ambulantnou	12	5,43
Pobytovou	47	21,27

n = 221; p < 0,01

DÔVODY NEZAPOJENIA DO PROJEKTU

Tabuľka č. 49: *Informovanosť o národnom projekte – o Národnom projekte POS sme mali informácie*

	Verejný poskytovateľ		Neverejný poskytovateľ	
	Početnosť	%	Početnosť	V %
Dostatočné	57	27,67 %	4	26,66
Čiastočné	71	34,46 %	8	53,33
Nedostatočné	78	37,86 %	3	20 ???

n = 221 p > 0,05; df = 2; $\chi^2 = 2,606$

Tabuľka č. 50: *Z akých všetkých možných dôvodov ste sa nezapojili do Národného projektu POS*

	Početnosť	V %
Nevedeli sme o projekte	66	29,86
Neskoro sme boli informovaní	57	25,79
Finančná podpora v rámci projektu nebola dostatočná	13	5,88
Obávali sme sa náročnej administrácie projektu	46	20,81
Obávali sme sa finančných nákladov, ktoré nám vzniknú po ukončení projektu na udržanie zvýšeného počtu opatrovateľskej služby, keďže to máme zo zákona ako povinnosť	75	33,94
Máme negatívne skúsenosti s podobnými projektmi v minulosti	14	6,33
Nemáme dostatok opatrovateliek	37	16,74

Nie je záujem o prácu opatrovateliek	29	13,12
Nie je záujem o opatrovateľskú službu u občanov	49	22,17
Poskytujeme skôr iné sociálne služby	10	4,52
Občania uprednostňujú skôr pobytové zariadenia (zariadenia pre seniorov, domovy sociálnych služieb)	50	22,62
Občanom odporúčame obrátiť sa pri riešení problémov starostlivosti o príbuzného na úrad práce, sociálnych vecí a rodiny a uplatniť si peňažný príspevok na opatrovanie	40	18,10
Podali sme žiadosť, ale pre vyčerpané alokované finančné prostriedky sme do projektu neboli zaradení	11	4,98

n = 457 (počet odpovedí); p < 0,01

Nezapojenosť poskytovateľov do NP POS uvádzame v tabuľke č. 51 s celým spektrom dôvodov, pretože bolo možné použiť viacej alternatívnych odpovedí.

Tabuľka č. 51: *Záujem o zapojenie sa do podobného projektu v budúcnosti*

	Početnosť	V %
Určite nezapojili	16	7,24
Zapojili v prípade lepšej a včasnej informovanosti	57	25,79
Zapojili v prípade lepších finančných podmienok	22	9,95
Zapojili v prípade väčšieho záujmu občanov o opatrovateľskú službu	57	25,79
Zapojili v prípade možnosti zabezpečenia poskytovania služby aj po skončení projektu	69	31,22

n = 221; p < 0,01

4.1 Zhrnutie, diskusia a odporúčania

Otázka zadávateľov evaluácie bola orientovaná primárne na verejných poskytovateľov: „Prečo boli obce a mestá dosť pasívne pri zapájaní sa do projektu? Čo bol ‚brzdíaci‘ aspekt?“ Východiskom bola skutočnosť, že do projektu bolo zapojených len 102 verejných poskytovateľov, čo predstavuje podiel 12 % z registrovaných verejných poskytovateľom OS (oproti podielu 29,7 % zapojených neverejných poskytovateľov do projektu z jeho celkovej vzorky).

Tabuľka č. 52: Porovnanie počtov poskytovateľov OS

	<i>Počet</i>	<i>Verejní poskytovatelia</i>	<i>Neverejní poskytovatelia</i>
Sumárne počty poskytovateľov OS v SR bez BSK (k 31.10. 2015)	1 037	845 (828 + 17)	192
Poskytovatelia OS zapojení do projektu	159	102	57
Poskytovatelia OS nezapojení do projektu	878	743	135
Výskumná vzorka nezapojených poskytovateľov v rámci evaluácie	221	206	15

Podiel vo výške 12 % zapojených verejných poskytovateľov spomedzi ich celkového počtu bol v rozpore s očakávaním na základe výsledkov prieskumu k NP POS (2013), že práve oni prejavia záujem o zapojenie sa do projektu.

Výrazne najvyššie percento záujmu o administráciu dotazníkov prejavili z celkového počtu 221 účastníkov iba poskytovatelia OS v Žilinskom samosprávnom kraji (27 %), čo korešponduje aj s najvyšším počtom opatrovaných osôb spomedzi všetkých samosprávnych krajov zapojených do NP POS. Ako ďalší dôvod môžeme uviesť vyššiu informovanosť o realizácii projektu. Priemerný počet opatrovaných na plný pracovný úväzok u týchto poskytovateľov bol uvedený na úrovni 4,89.

Väčšina všetkých poskytovateľov opatrovateľskej služby nezapojených do projektu mala len čiastočné alebo nedostatočné informácie o NP POS (72,40 %). Pri štatistickom spracovaní uvedených údajov neboli zistené signifikantné rozdiely medzi verejnými a neverejnými poskytovateľmi v položke informovanosť o Národnom projekte. Oblasť nedostatočnej informovanosti o národnom projekte potvrdzuje aj tá skutočnosť, že takmer 30 % respondentov uviedlo, že o projekte nevedelo a takmer 26 %, že boli informovaní neskoro.

Z hľadiska početnosti najviac respondentov, a to až 34 %, čiže každý tretí, sa obával finančných nákladov, ktoré im vzniknú po ukončení projektu na udržanie zvýšeného počtu opatrovateľskej služby, keďže to majú zo zákona ako povinnosť. Pre verejných poskytovateľov finančný prínos počas trvania projektu nebol dostatočným stimulátorom oproti rizikám po jeho ukončení. Nakoľko neverejní poskytovatelia sociálnych služieb nemajú zákonnú povinnosť zabezpečenia opatrovateľskej služby pre občanov aj po ukončení projektu, čiže s týmto rizikom nemuseli pracovať, finančný prínos projektu bol pre nich dostatočným stimulom. To je jeden z dôvodov, prečo bol zásadne vyšší podiel neverejných poskytovateľov oproti verejným vzhľadom na ich celkové počty v SR. Z tohto dôvodu odporúčame prekladateľom projektu zvážiť doplnenie podmienky účasti na projekte udržateľnosťou poskytovanej služby aj po ukončení projektu (napr. minimálne v priebehu troch mesiacov).

Medzi ďalšie dôvody, ktoré respondenti uviedli aspoň v 20 percentách (teda každý piaty poskytovateľ) patrili ešte tri: nie je záujem o opatrovateľskú službu medzi občanmi (22 %), občania uprednostňujú skôr pobytové zariadenia, napr. zariadenia pre seniorov, domovy sociálnych služieb (23 %), a obava pred náročnou administráciou projektu (21 %). Vo všetkých týchto prípadoch išlo o názory poskytovateľov, ktoré môžu do istej miery odrážať realitu. Obava pred administráciou mohla vyplývať zo skúseností z iných projektov (čo vyjadriilo 6 % respondentov), preto je vhodné, aby realizátori projektu s touto obavou pracovali, či už nastavením čo najmenej náročnej administrácie, ako aj informovaním o tom, že projekt nebude nadmieru administratívne zaťažovaný. Nezáujem o opatrovateľskú službu občanov a uprednostňovanie pobytových zariadení je v priamom rozpore s cieľmi projektu, preto je potrebné venovať týmto skutočnostiam do budúca komplexnú pozornosť. Je zrejmé, že hoci národný projekt je jedným z nástrojov podpory zvyšovania dostupnosti opatrovateľskej služby, a teda aj terénnej formy pomoci oproti rezidenčialnej, nemôže zostať nástrojom jediným.

Medzi ďalšie faktory nezapojenia sa do projektu, ktoré boli percentuálne vyjadrené v rozpätí od 10 do 20 %, patrili uprednostňovanie odporúčania obrátiť sa pri riešení problémov starostlivosti o príbuzného na úrad práce, sociálnych vecí a rodiny a uplatniť si peňažný príspevok na opatrovanie (18 %), nedostatok opatrovateľiek (17 %) a nezáujem o prácu opatrovateľiek (13 %). Tematike práci opatrovateľiek sa budeme venovať v samostatnej kapitole. Využívanie štátnej sociálnej podpory vo forme peňažného príspevku na opatrovanie je v zásade podľa princípu subsidiarity pre štát ekonomicky najvýhodnejšou formou intervencie. Za vážne negatívum považujeme prax avizovanú viacerými verejnými poskytovateľmi sociálnych služieb a potvrdenú aj kontrolórmí NP POS, že niektorí neverejní poskytovatelia za účelom získania odberateľov služieb prehovárali na úradoch práce, sociálnych vecí a rodiny rodinných príslušníkov opatrovaných osôb, aby sa zamestnali v rámci projektu. Za všetkých uvádzame názor účastníka prieskumu, že *„projekt je totálne zameraný na zamestnanosť“* a ďalšiu nasledovnú výpoveď: *„Vôbec sme nemienili naháňať rodinných príslušníkov, ktorí poberali príspevok z ÚPSVaR, aby prešli k nám, že je to výhodnejšie, ako to robí väčšina novovzniknutých neziskových organizácií, ktoré prijímajú len službu, kde klient chce toľko hodín, aby vyšiel plný úväzok opatrovateľovi, ostatným oznámia, že nemajú kapacity“*.

Jedenásť účastníkov prieskumu (z celkových 18) uviedlo, že podali žiadosť, ale pre vyčerpané alokované finančné prostriedky do projektu neboli zaradení. Na priamu otázku ohľadne zapojenia sa do podobného projektu v budúcnosti až 93 % respondentov uviedlo, že by sa do podobného projektu zapojilo, pričom 31 % by to urobilo v prípade možnosti zabezpečenia poskytovania služby aj po ukončení projektu, 26 % v prípade väčšieho záujmu občanov o opatrovateľskú službu, 26 % v prípade lepšej a včasnej informovanosti a 10 % v prípade lepších finančných podmienok. Záujem o projekt u verejných poskytovateľov teda najviac koreluje s podmienkou jeho udržateľnosti, pričom poskytovatelia očakávajú, že by túto podmienku mal vyriešiť niekto iný (pravdepodobne zadávateľ projektu).

Ako sekundárne dáta, získané od týchto respondentov, boli vzhľadom na komparáciu s poskytovateľmi zapojenými do NP POS zaujímavé údaje ohľadne kvality poskytovania OS. Poskytovatelia nezapojení do projektu vyjadrili spokojnosť s prípravou akreditovaného kurzu opatrovania pre výkon opatrovateľskej služby. Zároveň je možné upozorniť na skutočnosť, že niektorí poskytovatelia nemajú prehľad o obsahu odbornej prípravy opatrovateľiek, nakoľko až 33 % z nich nevedia posúdiť primeranosť obsahu vzdelávania v akreditovanom kurze. Zistenia u poskytovateľov nezapojených do NP POS poukazujú na významný podiel všetkých prezentovaných faktorov ovplyvňujúcich kvalitu opatrovateľskej služby, pri ktorých je percento významnosti vyššie ako 80 % (veľmi ovplyvňujú a skôr ovplyvňujú). Za najdôležitejší faktor pre výkon opatrovateľskej služby považujú najmä osobnostné predpoklady a odbornú prípravu opatrovateľiek. Tieto hodnoty korešpondujú so zisteniami u poskytovateľov opatrovateľskej služby zapojených do projektu.

Poskytovatelia nezapojení do NP POS nepovažujú opatrovateľskú službu za formu prispievajúcu k minimalizovaniu inštitucionálnej starostlivosti za tak významnú, ako tí, ktorí boli zapojení do NP POS. Odpoveď na otázku, či považujú spôsob poskytovania opatrovateľskej služby do budúcnosti za nevyhnutný a nápomocný k tomu, aby sa inštitucionálna starostlivosť postupne minimalizovala, odpovedalo „určite áno“ len 39 % opýtaných v porovnaní s poskytovateľmi zapojenými do projektu, ktorí uvádzali 80,5 %. Pri zisťovaní preferovania foriem sociálnej služby uviedlo spomedzi opýtaných 73 % terénnu formu, ale až 21 % pobytovú, čomu zodpovedá každý piaty poskytovateľ nezapojený do NP POS. Ide o vyššiu mieru ako u poskytovateľov zapojených do NP POS, čo implikuje skutočnosť, že samotný projekt prispieva k zmene náhľadu na preferovanie terénnej formy poskytovania sociálnych služieb smerom k väčšej sociálnej inklúzii občanov.

5. Opatrovateľky zapojené do NP POS

Základný súbor v rámci NP POS tvorí 3 633 opatrovateliek, pričom 2 210 (61 %) z nich spĺňalo aj povinnosť udržania novovytvoreného pracovného miesta minimálne 365 dní počas realizácie projektu. Výberový súbor bol celkovo tvorený 37,76 % od základného súboru, čo predstavuje počet 1 372 opatrovateliek. Pomocou kvantitatívnej analýzy boli realizované vyhodnotenia dotazníkového šetrenia u opatrovateliek vykonávajúcich opatrovateľskú službu. Opätovne boli sledované matričné a vecné položky, ktoré sú uvádzané a interpretované podľa štruktúry dotazníka.

5.1 Výsledky

DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

Priemerný vek respondentov činil 46,6 roka.

Tabuľka č. 53: Pohlavie

	Početnosť	V %
Žena	1247	90,89
Muž	125	9,11

n = 1372; p < 0,001

Tabuľka č. 54: Rodinný stav

	Početnosť	V %
Slobodný / slobodná	205	14,94
Ženatý / vydatá	911	66,40
Rozvedený / rozvedená	172	12,54
Vdovec / vdova	84	6,12

n = 1372; p < 0,001

Tabuľka č. 55: Najvyššie dosiahnuté vzdelanie

	Početnosť	V %
Základné	93	6,78
Stredoškolské (bez maturity)	444	32,36
Stredoškolské (s maturitou)	680	49,56

Vysokoškolské (bakalárske)	51	3,72
Vysokoškolské (magisterské)	104	7,58

n = 1372; p < 0,01

Tabuľka č. 56: Predošlé zamestnanie (pred nástupom do zamestnania v rámci NP POS)

	Početnosť	V %
Zamestnaný	790	57,58
Nezamestnaný	582	42,42

n = 1372; p < 0,001

Priemerná dĺžka rokov nezamestnanosti je 3,37 roka.

Tabuľka č. 57: Ak ste boli zamestnaný, uveďte kde

	Početnosť	V %
V oblasti sociálnych vecí	155	11,30
V školstve	44	3,21
Iné	383	27,92

n = 582; p < 0,001

Tabuľka č. 58: Údaj o iných príjmoch – okrem vykonávania opatrovateľskej služby

	Početnosť	V %
Nemám príjmy z inej zárobkovej činnosti	1039	75,73
Som zamestnaná na iný plný pracovný úväzok	130	9,48
Som zamestnaná na znížený pracovný úväzok, alebo na dohodu o vykonaní pracovnej činnosti, alebo na dohodu o vykonaní práce	72	5,25
Vykonávam samostatnú zárobkovú činnosť	34	2,48
Poberám starobný dôchodok	117	8,53

n = 1392; p < 0,001

KVALIFIKAČNÉ PREDPOKLADY NA VÝKON OS A PRAKTICKÉ SKÚSENOSTI

Tabuľka č. 59: Kvalifikačné predpoklady pre opatrovateľskú službu som získala / získal

	Početnosť	V %
Absolvovaním vyššieho odborného vzdelania so zameraním na opatrovanie alebo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti	45	3,28
Absolvovaním úplného stredného odborného vzdelania (strednej odbornej školy s maturitou) so zameraním na opatrovanie alebo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti	94	6,85
Absolvovaním stredného odborného vzdelania (strednej odbornej školy) so zameraním na opatrovanie alebo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti	27	1,97
Absolvovaním nižšieho stredného odborného vzdelania (stredného odborného učilišťa) so zameraním na opatrovanie alebo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti	5	0,36
Absolvovaním akreditovaného kurzu opatrovania v rozsahu najmenej 220 hodín	1082	78,86
Splnením podmienky dosiahnutia veku 55 rokov a skúsenosťou z predchádzajúceho opatrovania blízkej osoby	119	8,67

n = 1372; p < 0,001

Tabuľka č. 60: Prax v opatrovaní a opatrovateľskej službe (v rokoch)

	Priemer
Počet rokov opatrovateľskej praxe	5,01
z toho ako poberateľ peňažného príspevku na opatrovanie (príbuzného)	1,95
z toho pred zapojením sa do NP POS	3,92

VÝKON OPATROVATEĽSKEJ PRAXE

Tabuľka č. 61: Opatrovateľskú službu vykonávam u poskytovateľa opatrovateľských služieb

	Početnosť	V %
Verejný	357	26,02
Neverejný	1 015	73,98

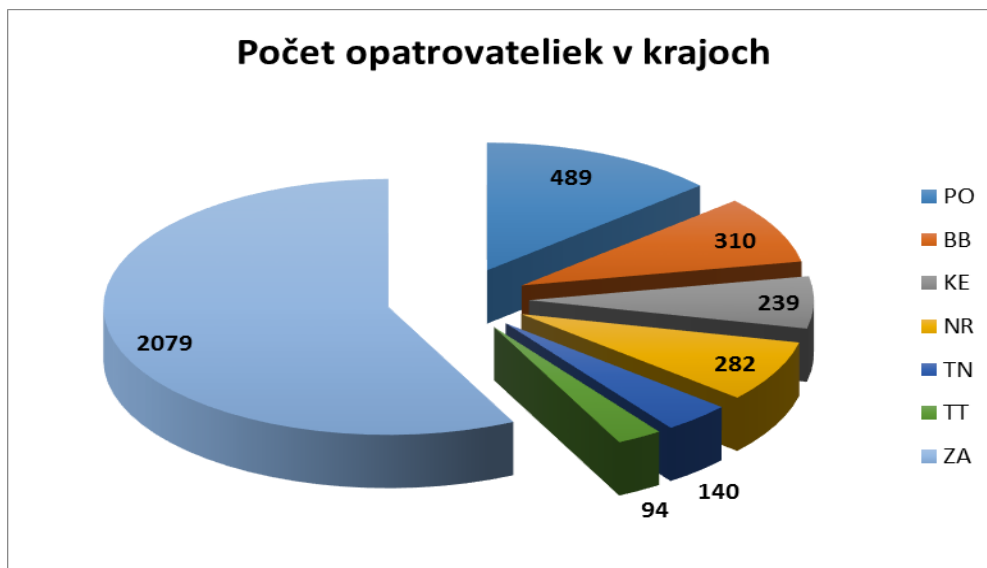
n = 1372; p < 0,001

Tabuľka č. 62: Príslušnosť k samosprávnemu kraju, v ktorom je vykonávaná opatrovateľská služba

	Početnosť	V %
Trnavský samosprávny kraj	76	5,54
Nitriansky samosprávny kraj	165	12,03
Trenčiansky samosprávny kraj	104	7,58
Banskobystrický samosprávny kraj	102	7,43
Žilinský samosprávny kraj	527	38,41
Košický samosprávny kraj	113	8,24
Prešovský samosprávny kraj	285	20,77

n = 1372; p < 0,001

Graf č. 2: Počet opatrovateliek podľa krajov (k 1.9.2015)



Tabuľka č. 63: Mzda opatrovateliek zapojených do projektu

	Priemer	P	t
Verejný poskytovateľ	417,35	0,03506	1,812
Neverejný poskytovateľ	403,36		

Priemerná poskytovaná mzda, ktorú respondenti uvádzali, bola 410,35 EUR. V záujme dosiahnutia objektívnych stredných hodnôt boli sledované dáta očistené od extrémnych a chybných vyplnených meraní. Z tohto dôvodu je možné identifikovať mierne rozdiely v sledovanom priemere.

Tabuľka č. 64: Mzda opatrovateliek zapojených do projektu

	Priemer	P	t
Muži	411,04	0,0791	1,411
Ženy	406,93		

Tabuľka č. 65: Spokojnosť s pracovnými podmienkami poskytovateľa opatrovateľskej služby (uvedte poradie podľa spokojnosti, v stupnici od 1 do 5, pričom jednotka je najvyššia spokojnosť)

	Priemer
Mzda	2,53
Materiálne zabezpečenie	1,9
Komunikácia a prístup zamestnávateľa	1,32
Administratíva súvisiaca s výkonom práce	1,55
Školenie BOZP	1,46

Tabuľka č. 66: Pomer počtu opatrovaných na jednu opatrovateľku v regionálnom členení

	Počet opatrovateľov	Počet opatrovaných	Pomer počtu opatrovaných na jednu opatrovateľku
Trnavský samosprávny kraj	6	9,2	1,53
Nitriansky samosprávny kraj	6,55	12,65	1,93
Trenčiansky samosprávny kraj	5,42	9,2	1,69
Banskobystrický samosprávny kraj	28,83	34,72	1,204
Žilinský samosprávny kraj	62,67	70,48	1,12
Košický samosprávny kraj	17,85	32,15	1,80
Prešovský samosprávny kraj	19,85	23,92	1,205

Tabuľka č. 67: Máte príbuzenský vzťah aspoň k jednej opatrovanej osobe

	Početnosť	V %
Áno	878	63,99
Nie	494	36,01

n = 1372; p < 0,001

Tabuľka č. 68: Opatrované osoby v príbuzenskom vzťahu

	Početnosť	V %
Manžel / manželka	72	5,25
Partner / partnerka	8	0,58
Rodič	520	37,90
Syn, dcéra	75	5,47
Vnuk, vnučka	67	4,88
Súrodeneц	28	2,04
Vzdialený príbuzný / vzdialená príbuzná	120	8,75

n = 890; p < 0,01

Tabuľka č. 69: Komparačná identifikácia prepojenia medzi opatrovatelkou a opatrovanou osobou v prípade poskytovania opatrovateľskej služby

	Početnosť	V %
Opatrovateľka	200	71,43
Rodinný príslušník	80	34,78

n = 280; p < 0,01

Tabuľka č. 70: Strelili sa pri výkone opatrovateľskej služby s problémami zo strany klientov

	Početnosť	V %
Áno	62	4,52
Nie	1310	95,48

n = 1372; p < 0,001

Tabuľka č. 71: *Streli ste sa pri výkone opatrovateľskej služby s problémami zo strany zamestnávateľov*

	Početnosť	V %
Áno	8	0,58
Nie	1364	99,42

n = 1372; p < 0,001

Tabuľka č. 72: *Myslíte si, že príprava opatrovateľiek v rámci akreditovaného kurzu opatrovania je dostatočná pre výkon praxe?*

	Početnosť	V %
Určite áno	778	56,71
Skôr áno	362	26,38
Neviem to posúdiť	178	12,97
Skôr nie	40	2,92
Určite nie	14	1,02

n = 1372; p < 0,01

Tabuľka č. 73: *Museli ste si zvýšiť kvalifikáciu absolvovaním akreditovaného kurzu opatrovania pre účely výkonu opatrovateľskej služby v Národnom projekte „Poskytovanie opatrovateľskej služby“*

	Početnosť	V %
Áno	652	47,52
Nie	720	52,48

n =; p > 0,05

Tabuľka č. 74: *Mali by ste záujem o ďalšie vzdelávanie vzhľadom na výkon vašej práce*

	Početnosť	V %
Áno	613	44,68
Nie	759	55,32

n = 1372; p < 0,001

Tabuľka č. 75: Ak áno, uveďte aké

	Početnosť	V %
Doplnkový kurz (so zameraním na zdravotnícku oblasť)	426	31,05
Doplnkový kurz (so zameraním na sociálnu oblasť)	256	18,66
Stredoškolské vzdelanie	43	3,13
Vysokoškolské vzdelanie	49	3,57

n = 774; p < 0,01

Tabuľka č. 76: Mali by ste záujem rozprávať sa o problémoch pri výkone opatrovateľskej služby

	Početnosť	V %
Áno	771	56,20
Nie	601	43,80

n = 1372; p < 0,001

Tabuľka č. 77: Ak áno, uveďte s kým

	Početnosť	V %
Iné opatrovateľky	491	35,79
Zamestnávateľ	421	30,69
Sociálny pracovník	263	19,17
Psychológ	240	17,49
Supervízor	79	5,76
Iné	58	4,23

n = 1552 (počet odpovedí); p < 0,01

Tabuľka č. 78: Po skončení projektu plánujete

	Početnosť	V %
Zotrvať v opatrovateľskej práci u toho istého zamestnávateľa, ak to bude možné	1156	84,26

Zotrvať v opatrovateľskej práci u iného zamestnávateľa	14	1,02
Zotrvať v opatrovateľskej práci a odísť pracovať do zahraničia	24	1,75
Odísť pracovať do inej sféry (nie opatrovateľskej)	28	2,04
Neviem	150	10,93

n = 1372; p < 0,001

5.2 Zhrnutie, diskusia a odporúčania

Z hľadiska výskumu bol očakávaný nárast počtu novovytvorených pracovných miest bol 1 634, reálny počet bol až 3 620 (k mesiacu október 2015), čo predstavuje nárast oproti očakávanej hodnote o 121 %. Z rodového hľadiska je počet zamestnaných žien 3 143 (87 %) a mužov 477 (13 %).

Z hľadiska zadania projektu a povinnosti udržania novovytvoreného pracovného miesta minimálne 365 dní počas realizácie projektu je počet novovytvorených pracovných miest opatrovateliek 2210, ktoré spĺňajú vyššie uvedenú podmienku, z toho je žien 1 943 (88 %) a mužov 267 (12 %).

Tabuľka č. 79: Počty novovytvorených pracovných miest

	Typ	Rok	Výcho- disková hodnota	Rok	Plánovaná hodnota	Dosiah- nutá hodnota
Výsledok	Celkový počet novovytvorených pracovných miest	2014	0	2015	1634	3620
	Počet novovytvorených pracovných miest obsadených mužmi	2014	0	2015	490	477
	Počet novovytvorených pracovných miest obsadených ženami	2014	0	2015	1144	3143
	Počet novovytvorených pracovných miest spĺňajúcich povinnosť udržania minimálne 365 dní	2014	0	2015	-	2210
	Počet novovytvorených udržaných pracovných miest obsadených mužmi	2014	0	2015	-	267
	Počet novovytvorených udržaných pracovných miest obsadených ženami	2014	0	2015	-	1943

Zo základného súboru verejných poskytovateľov opatrovateľských služieb sa na evaluačnom výskume zúčastnilo 97 % opatrovateliek, pričom zo základného súboru neverejných poskytovateľov sa zúčastnilo iba 31 % opatrovateliek. Prispením k tomuto stavu bola časová tieseň zberu empirických dát. Napriek tomu, že počet opatrovateliek zapojených vo výskume je reprezentatívny, predpokladáme, že obmedzenia v zbere údajov pre dotazník boli spôsobené aj sťažnou komunikáciou s opatrovatelkami pre väčšie vzdialenosti ich miesta výkonu a taktiež zadanými časovými limitmi. Z regionálneho hľadiska najvyššiu početnosť tvorili

opatrovatelky zo Žilinského samosprávneho kraja, t. j. 38,5 %, čo je odrazom aj celkového počtu opatrovateliek v tomto kraji. Percentuálne zastúpenie respondentov z hľadiska výberového súboru a z hľadiska regionálneho zastúpenia spĺňalo kritéria reprezentatívnosti vzoriek.

Priemerný vek opatrovateliek zapojených do NP POS bol 46,6 roka, čo je produktívny vek hraničiaci s vekom rizikovej skupiny na trhu práce. Podnetné je zistenie, že o výkon opatrovateľskej služby sa zaujímajú aj mladí ľudia. Najnižší vek opatrovatelky poukazuje na údaj 19 rokov, najvyšší vek bol až 79 rokov. Vo veku 60+ bolo až 144 opatrovateliek. Z rodového hľadiska tvorili vo výskumnej vzorke až 91 % opatrovateliek ženy a 9 % muži, čo odráža prítomnosť vysokej feminizácie pri tomto povolání. Zo štatistického zisťovania IA MPSVR SR bol pri súbore udržaných pracovných miest podiel mužov o niečo vyšší, a síce 12 %. V priemere to však stále znamená, že deväť z desiatich opatrovateliek sú ženy. Najvyšší počet opatrovateliek v rámci rodinného stavu vykazujú hodnoty „vydatá/ženatý“ (66,5%), čo môže súvisieť aj s vysokým percentom poskytovania opatrovateľskej služby rodinnými príslušníkmi. Iné kategórie (rozvedená, vdova), ktoré boli predmetom skúmania, môžu poukazovať na nevyhnutnú potrebu mať pravidelný príjem, nakoľko ide o osoby samoživiteľov, alebo odkázaných na jeden príjem. Z hľadiska najvyššieho dosiahnutého vzdelania prevládalo stredoškolské vzdelanie (spolu 82 %), ale medzi opatrovatelkami sú aj osoby s vysokoškolským vzdelaním (11 %), a na druhej strane aj so základným (7 %).

So vzdelaním súviselo aj splnenie kvalifikačných predpokladov opatrovateliek. Najväčšiu početnosť v projekte predstavujú opatrovatelky s akreditovaným kurzom opatrovania v celkovom počte 1 082 v zastúpení 79 % základnej vzorky. Predpokladáme, že tento trend zamestnávania opatrovateliek podmienený absolvovaním akreditovaného vzdelávania bude pokračovať, preto mu v rámci evaluácie venujeme zvýšenú pozornosť. Zo zistení však vyplynula aj tá skutočnosť, že kvalifikačné predpoklady pre výkon opatrovateľskej služby, definované v § 84, ods. 9, zákona č. 448/2008 Z. z., nesplňalo z výskumného súboru 119 opatrovateliek, čo predstavovalo takmer 9 percent. Tieto využili prechodné ustanovenia § 110b zákona č. 448/2008 Z. z. účinné od 1. marca 2012, a síce, že fyzická osoba, ktorá k 29. februáru 2012 dovŕšila vek 55 rokov a vykonávala opatrovanie, ktorým sa rozumie pomoc pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby, najmenej tri roky, nie je povinná splniť podmienku ustanovenú v § 84, ods. 9, zákona. V čase realizovania projektu 9 % opatrovateliek boli osoby vo veku 57+. Táto skutočnosť môže byť interpretovaná pozitívne v prípade, ak ide o osoby pred dovŕšením dôchodkového veku. Ak však ide o osoby v dôchodkovom veku, ktoré poberajú starobný dôchodok, bolo by nevhodnou praxou, aby OS bola chápaná ako alternatívny finančný príjem popri dôchodku. Najmä opatrovanie manželov, životných partnerov a iných rodinných príslušníkov by sa nemalo presunúť podľa princípu subsidiarity z pozície služba na pozíciu platenej práce. Pritom môže dochádzať k paradoxným situáciám, „*keď nie je zřejmé, kto je opatrovatel' a kto je opatrovaný?*“

Priemerný počet 5 rokov opatrovateľskej praxe u opatrovateliek zapojených do NP POS možno považovať za pozitívny aj vzhľadom k vysokej preferencii požiadaviek poskytovateľov na absolvovanú prax pre výkon opatrovateľskej služby. Na druhej strane možno upozorniť

na skutočnosť, že priemerná prax opatrovateliek bola získaná z opatrovania príbuzného pri poberaní peňažného príspevku na opatrovanie, a to takmer polovicou dosiahnutých rokov odbornej praxe.

Aj napriek tomu, že percentuálne rozloženie predošlého zamestnania pred nástupom do NP POS vykazuje signifikantnú prevahu v prospech zamestnaných, evaluačný tím konštatuje, že 42,5 % respondentov bolo pred nástupom do NP POS nezamestnaných, čo je relatívne vysoký pomer. Vzhľadom na priemernú dĺžku nezamestnanosti, išlo o 3 roky a 3 mesiace, pričom najnižšia hodnota bola 0 rokov, kde ide o respondentov, ktorí boli v pozícii dôchodcov, a najvyššia hodnota je doba 30 rokov, 76 % opatrovateliek uvádza, že nemá príjmy z inej zárobkovej činnosti, to zn., že je to ich jediný zdroj príjmu. Ciele NP POS zapojiť do projektu nezamestnaných uchádzačov o zamestnanie považuje evaluačný tím za čiastočne splnené. Spomedzi tých, ktorí predtým už boli zamestnaní, opatrovatelky uvádzali iné zamestnanie v hodnote 28 %, len 11 % pracovalo predtým v sociálnej oblasti. Podnetom pre prípravu NP POS II môže byť snaha orientovať sa najmä na prostredie uchádzačov o zamestnanie, ktorí pracovali v oblasti sociálnych vecí, napríklad v zariadeniach sociálnych služieb. 24 % respondentov uviedlo, že okrem príjmu z OS má aj iné príjmové zdroje, pričom 9,5 % pracuje aj na iný plný pracovný úväzok a až 8,5 % (117 respondentov) poberalo starobný dôchodok. Z hľadiska efektívneho výkonu opatrovateľskej služby, ako aj znásobenia príjmu u cieľovej skupiny, dochádza tým k obmedzeniu možnosti prijať do pracovného pomeru viac opatrovateliek, ktoré sú nezamestnané.

Z výskumného súboru opatrovateliek bolo 26 % zamestnaných u verejných a 74 % u neverejných poskytovateľov OS. Opatrovateľky hodnotili spokojnosť s pracovnými podmienkami v stupnici od 1 po 5 mieru spokojnosti s jednotlivými parametrami. Najnižšie hodnotenie bolo v priemere 2,53 v položke mzda. Komunikácia a prístup zo strany zamestnávateľa boli hodnotené najvyšším priemerom spokojnosti, a to 1,32.

Priemerná poskytovaná mzda, ktorú respondenti uvádzali, bola 410,35 EUR. Opatrovateľky pôsobiace pod verejnými poskytovateľmi uvádzali mzdu vo výške 417,35 EUR. Opatrovateľky pôsobiace pod neverejnými poskytovateľmi poukazovali na mzdu vo výške 403,36 EUR. Štatistická analýza poukázala tu na signifikantný rozdiel. Je teda možné konštatovať, že počas realizácie projektu verejní poskytovatelia poskytovali opatrovateľkám vyššiu priemernú mzdu. V kontexte rodového porovnávania nebol identifikovaný štatistický významný rozdiel. Mzda opatrovateliek aj opatrovateľov je rovnaká. Údaje od opatrovateliek nekorešponujú s údajmi získanými od poskytovateľov OS, podľa ktorých sa výška priemernej mzdy pohybovala medzi 428,86 EUR (najnižšia) a 455,59 EUR (najvyššia).

Pri priemernom počte opatrovaných osôb opatrovateľky udávali hodnotu 1,53. Hlbšia sekundárna analýza poukázala na vyšší priemer opatrovaných osôb u verejných poskytovateľov, a to 1,66 osôb, nižší priemerný počet opatrovaných osôb na jednu opatrovateľku u neverejných poskytovateľov dosiahol hodnotu 1,47 osôb. Priemerný počet opatrovaných osôb na jednu opatrovateľku sa udával hodnotou 1,53. Pomer počtu opatrovaných na jednu opatrovateľku

v regionálnom členení bol zistený porovnaním priemerných počtov opatrovateliek a opatrovaných v rámci zapojených poskytovateľov diferencovaných do regionálneho členenia. Zo zistení vyplýva, že tento pomer je najvyšší v Nitrianskom samosprávnom kraji (1,93) a najnižší v Žilinskom samosprávnom kraji (1,12). Tieto údaje však nekorešponujú s pomerom opatrovateliek a opatrovaných. Ak vychádzame zo štatistických dát na konci projektu, sumárny počet opatrovateliek oproti sumárnemu počtu opatrovaných osôb činí 3 633 : 3 842, teda celkovo len 209 opatrovateliek malo viac ako jednu opatrovanú osobu a priemer je 1,06 klienta / opatrovateľku. Očakávaný pomer počtu opatrovaných / opatrovateľku bol podľa prieskumu k NP a zároveň podľa opisu NP 2,5 klienta / 1 opatrovateľku. Táto disproporcja môže mať viaceré dôvody. Najčastejší pomer bol 1 opatrovateľka / 1 opatrovanú osobu (= 8 hodín opatrovania). Do projektu boli zapojené aj viaceré profesionálne opatrovateľky (teda mimo rodinných príslušníkov), ktorí mali dvoch alebo viacerých klientov s nižším stupňom odkázanosti ako IV (a teda aj nižšiu časovú dotáciu). Z celkového hľadiska však títo boli vyvážení prípadmi, ak niektorí klienti mali vyšší stupeň odkázanosti ako V (viac hodín ako 8), v dôsledku čoho potrebovali viac opatrovateliek.

Príbuzenský vzťah k opatrovanej osobe potvrdilo 878 opatrovateliek (64 %) výskumnej vzorky. Najvyššie percento predstavujú opatrovateľky, ktoré sa starajú o svojich rodičov (38 %), nasledujúcu skupinu tvoria manželia resp. životní partneri (okolo 6 %), podobne aj deti (5,5 %) a vnuci (5 %). V kontexte prepojenia medzi opatrovateľkou a opatrovanou osobou v prípade poskytovania opatrovateľskej služby bol zaznamenaný signifikantný rozdiel v prospech opatrovateliek. V minulosti (pred zapojením sa do NP POS) sa poskytovala opatrovateľská služba 31,5 % z respondentov zapojených do výskumu (280 opatrovaných osôb). Z toho jednej tretine (presnejšie 80 osobám, čiže 35 %) poskytoval túto službu rodinný príslušník.

Za priaznivé možno považovať vyjadrenie opatrovateliek pri identifikovaní problémov, ktoré pochádzali zo strany zamestnávateľov. Len osem respondentov uvádzalo problémy so zamestnávateľom. Išlo o *neskorú mzdu* a *neistotu po ukončení projektu*. Pri výkone opatrovateľskej služby sa opatrovateľky v pomerne nízkom percentuálnom vyjadrení 4,5 % stretli s problémami zo strany klientov. Toto nízke percento môže byť ovplyvnené aj vysokým počtom rodinných príslušníkov, zapojených do opatrovania. Odpovede respondentov sú uvádzané aj prostredníctvom obsahovej analýzy jednotlivých vyjadrení. Tieto bolo možné rozdeliť do troch kategórií: samotný klient, rodinní príslušníci a finančné problémy. V rámci nich bolo možné rozlíšiť aj subkategórie:

1) klient

- a) vážne zdravotné problémy – fyzickej aj psychickej povahy („*Alzheimerova choroba a jej príznaky*“; „*zhoršovanie zdravotného stavu, problémy s pamäťou, motorikou*“; „*klient mal absolvovať psychiatrické preliečenie*“; „*ťažký stupeň schizofrénie*“);
- b) problémy s komunikáciou („*demencia spôsobovala niekedy nedorozumenia*“);
- b) problémy s hygienou klienta („*odmieta hygienu*“, „*nespolupracuje pri hygienických úkonoch*“);

- c) psychické násilie a šikanovanie opatrovatel'ky („nadávanie..., arogantný klient, rozkazovačný“, „obvinenia z krádeže“, „terorizovanie“ zo strany opatrovanej“);
- d) nereálne očakávania klienta nad rámec OS („plán urobiť zo mňa služku“, „požiadavky opatrovaných, ktoré nie sú adekvátne opatrovateľskej služby“, „mám klienta, ktorý má veľkého psa a veľa treba po ňom upratovať, venčiť, nosiť, strihať“, „požiadavka od klienta rýľovať záhradu“);
- e) neochota k spolupráci klienta („neochota spolupracovať“);
- f) vyjadrovanie nespokojnosti klienta („nevďačnosť“).

2) rodinní príslušníci klienta („nepochopenie zo strany príbuzných“, „opatrovať klienta podľa predstáv rodinných príslušníkov“);

3) finančné problémy („neochota platiť finančný príspevok za opatrovanie“, „nespokojnosť zo strany klienta pre vyššiu spotrebu vody t. j. vyššie ekonomické náklady“, „nedostatok financií pri kúpe hygienických pomôcok“).

Aj napriek nesignifikantným rozdielom evaluačný tím konštatuje značný pomer opatrovateliek, ktoré si pre potreby projektu museli zvýšiť svoju kvalifikáciu. Aj v týchto rovinách bol NP POS v napĺňaní ich cieľov úspešný. 47,5 % opatrovateliek, zahrnutých do výberového súboru, absolvovalo akreditovaný kurz opatrovania. Negatívum v rámci projektu je tá skutočnosť, že absolvovanie kurzu si opatrovatel'ky museli realizovať na vlastné náklady, čo pre nezamestnaných znamenalo, že vyhľadávali najmä lacné (a často aj menej kvalitné a „rýchle“) vzdelávacie kurzy opatrovania. V rámci dotazníkového šetrenia bol zisťovaný názor opatrovateliek, či absolvovanie akreditovaného kurzu je dostatočným na výkon praxe? Pozíciu skôr, alebo určite áno zastávalo až 83 % opatrovateliek. Zaujímavým je aj údaj, ktorý reprezentuje neschopnosť opatrovateliek posúdiť kvalitu tejto formy vzdelania pre výkon opatrovateľskej služby (13 %), čo však môže súvisieť aj so skutočnosťou, že až 21 % z nich splnila kvalifikačné predpoklady iným spôsobom (stredoškolským vzdelaním alebo dosiahnutím veku 55+ a praxou v opatrovaní). Štyri percenta respondentov sa vyjadrilo, že absolvovanie akreditovaného kurzu určite, alebo skôr nepripraví pracovníka na výkon opatrovateľskej praxe.

Opatrovateľkám bola položená aj otázka ohľadne záujmu o ďalšie vzdelávanie. Takmer polovica (45 %) z nich prejavilo o to záujem. Obsahová preferencia bola na zdravotnícku oblasť (31 %). Vzhľadom na charakter vykonávaného povolania sú tieto výsledky pochopiteľné a korešpondujú s tým aj problémové oblasti praxe, ktoré zahŕňajú najmä prácu s klientmi s vážnymi zdravotnými problémami (Alzheimerova choroba, ťažký stupeň schizofrénie a pod.). Polovica (50 %) opatrovateliek prejavila záujem o prehĺbenie vzdelania formou doplnkových kurzov. O zvýšenie kvalifikácie formou stredoškolského a vysokoškolského vzdelania sa zaujímal sedem percent respondentov. Tieto skutočnosti demonštrujú potrebu venovať zvýšenú pozornosť kvalite a štruktúre ďalšieho vzdelávania, a to najmä v prípade budúceho NP POS II.

Na otázku, či opatrovatel'ky majú záujem rozprávať sa o problémoch pri výkone opatrovateľskej služby, až 56 % prejavilo záujem o komunikáciu na profesionálnej úrovni. Tento údaj je z hľadiska kvantitatívnej analýzy štatisticky významný. Možno konštatovať, že väčšina opatrovateliek je motivovaná zdieľať svoje pracovné problémy v inom ako štandardnom

pracovnom prostredí opatrovanej osoby. Najžiadanejším kontaktom v profesionálnej komunikácii sa ukázala potreba stretávať sa s inými opatrovatelkami (36 %). Viac ako 30 % respondentov považuje kontakt so zamestnávateľom pri riešení problémov za prospešný, 43 % opatrovateliek orientovalo svoju požiadavku zdieľať problémy s odborne kvalifikovanými pracovníkmi. V rámci kategórie „iné“ boli najčastejšie uvádzané zdravotnícke povolania. Respondenti mohli využiť aj viacej možností na odpovede.

Takmer 90 % opatrovateliek je motivovaných zostať v súčasnom odbore. Až 84 % opatrovateliek plánuje zotrvať v opatrovateľskej práci u toho istého zamestnávateľa, ak to bude možné.

Z obsahovej analýzy reflexie kontrolórov v tejto časti evaluačnej správy uvádzame, že v procese výkonu opatrovateľskej služby kontrolóri poukazujú na niekoľko príkladov z vlastnej praxe, ktoré zaznamenali v priebehu monitorovania výkonu opatrovateľskej služby, medzi najfrekventovanejšie možno zaradiť nasledovné:

- opatrovatelka nevykonávala opatrovateľskú službu, alebo ju vykonávala v nižšom rozsahu, ako bolo určené v zmysle počtu hodín a stupňa odkázanosti;
- niektorí osamelí opatrovaní žijú v neštandardných a nehygienických bytových podmienkach, tieto skutočnosti si vyžadujú vyššiu fyzickú ale aj psychickú záťaž pre opatrovatelky, ktoré sa veľakrát nad rámec svojich pracovných povinností snažia zabezpečiť aj lepšie podmienky v samotnej domácnosti opatrovanej osoby;
- problémom sú neadekvátne požiadavky opatrovanej osoby vo vzťahu k neprimeraným požiadavkám v súvislosti napr. s osobnou hygienou, prípravou stravy, upratovaním, hrabaním sena, povinnými spoločnými modlitbami a pod.;
- manipulácie zo strany opatrovanej osoby (opatrovatelka nemohla používať toaletu, nemohla si zobrať prestávku na obed, bola obviňovaná z odcudzenia nejakej veci, nemohla používať práčku, mala prať len v rukách, nemohla používať vysávač, iba zametať metličkou);
- manipulácie zo strany rodinných príslušníkov opatrovanej osoby (obviňovania z nedostatočnej starostlivosti);
- časté prípady pozitívnej emocionálnej naviazanosti opatrovanej osoby s opatrovatelkou, dôverné vzťahy podporujúce psychický a zdravotný stav opatrovanej osoby;
- opatrovatelky nemali vo všetkých prípadoch zabezpečené stravné lístky, nemali reálnu možnosť stravovať sa;
- problém s prítomnosťou syndrómu vyhorenia, žiadna možnosť psychoprofylaxie, nevyhnutná supervízia;
- neprimerane nízke ohodnotenie vzhľadom na náročnosť práce;
- je nevyhnutné, aby zo strany poskytovateľa bola opatrovaná osoba, prípadne rodinní príslušníci inštruovaní o tom, akú majú opatrovatelky pracovnú náplň a pracovný čas, aby nedochádzalo k využívaniu opatrovateliek rodinnými príslušníkmi cez víkendy a na iné pracovné úkony.

6. Opatrované osoby v rámci NP POS

Základný súbor tvorilo v rámci projektu 3 842 osôb, ktorým bola poskytnutá opatrovateľská služba. Návratnosť dotazníka činila 23 % od základného súboru, čo predstavuje 888 respondentov. Pomocou kvantitatívnej analýzy boli realizované vyhodnotenia dotazníkového šetrenia u osôb, ktoré boli primárnou cieľovou skupinou NP POS, klientom s poskytovanou opatrovateľskou službou. Opätovne boli sledované matričné a vecné položky, ktoré sú uvádzané a interpretované podľa štruktúry dotazníka.

6.1 Výsledky

DEMOGRAFICKÉ ÚDAJE

Priemerný vek respondentov dosiahol hodnotu 75,6 rokov.

Tabuľka č. 80: Pohlavie

	Početnosť	V %
Muž	261	29,39
Žena	627	70,61

n = 888; p < 0,001

Tabuľka č. 81: Rodinný stav

	Početnosť	V %
Slobodný / slobodná	61	6,87
Ženatý / vydatá	277	31,19
Rozvedený / rozvedená	32	3,60
Vdovec / vdova	518	58,33

n = 888; p < 0,01

OPATROVATEĽSKÁ SLUŽBA

Tabuľka č. 82: Stupeň odkázanosti

	Početnosť	V %
II (2 – 4 hod./deň)	57	6,42
III (4 – 6 hod./deň)	88	9,91
IV (6 – 8 hod./deň)	303	34,12

V (8 – 12 hod./deň)	224	25,23
VI (viac ako 12 hod./deň)	216	24,32

n = 888; p < 0,01

Tabuľka č. 83: Informácie o opatrovateľskej službe som získal

	Početnosť	V %
Od rodinného príslušníka	290	32,66
Od pracovníka (obce)	303	34,12
Od pracovníka (neverejného poskytovateľa)	190	21,40
Z vlastnej iniciatívy	69	7,77
Iné	36	4,05

n = 888; p < 0,01

Tabuľka č. 84: Myslíte si, že by mohla byť opatrovateľská služba poskytovaná prednostne prostredníctvom rodinných príslušníkov?

	Početnosť	V %
Určite áno	404	45,50
Skôr áno	147	16,55
Neviem posúdiť	177	19,93
Skôr nie	110	12,39
Určite nie	50	5,63

n = 888; p < 0,01

Tabuľka č. 85: Pred poskytovaním opatrovateľskej služby prostredníctvom tohto projektu

	Početnosť	V %
Nebola mi poskytovaná opatrovateľská služba, staral sa o mňa rodinný príslušník a poberal od úradu práce, sociálnych vecí a rodiny peňažný príspevok na opatrovanie	200	22,52
Nebola mi poskytovaná opatrovateľská služba, staral sa o mňa rodinný príslušník bez nároku na akúkoľvek odmenu a formu peňažnej pomoci	608	68,47
Bola mi poskytovaná opatrovateľská služba súčasťou	30	3,38

opatrovateľkou aj pred realizáciou projektu,		
Bola mi poskytovaná opatrovateľská služba inou opatrovateľkou pred realizáciou projektu	50	5,63

n = 888; p < 0,001

Tabuľka č. 86: *Myslíte si, že nastali zmeny v niektorých oblastiach Vášho života?*

	Početnosť	V %
Určite áno	649	73,09
Skôr áno	183	20,61
Neviem posúdiť	30	3,38
Skôr nie	19	2,14
Určite nie	7	0,79

n = 888; p < 0,001

Tabuľka č. 87: *Ak áno alebo skôr áno, tak v čom konkrétne*

	Početnosť	V %
Už nie som tak sama / sám	504	56,76
S opatrovateľkou idem častejšie medzi ľudí	375	42,23
Som pozitívnejšie naladená / naladený	529	59,57
Bez opatrovateľky by som vôbec nedokázala / nedokázal fungovať doma sám	524	59,01
Starostlivosť je opatrovateľkou poskytovaná vo väčšom rozsahu hodín, ako som mala / mal doposiaľ	185	20,83
Teraz platím menšiu úhradu za opatrovanie	34	3,83
Pomohlo to mojim príbuzným, ktorí nemuseli zanechať zamestnanie a starať sa o mňa	314	35,36
Nestará sa o mňa cudzí človek, ale niekto blízky	308	34,68
Príbuzný, ktorý sa o mňa doposiaľ staral / starala a bol nezamestnaný, dostáva teraz za opatrovanie mzdu	143	16,10
Príbuzný, ktorý sa o mňa aj predtým staral a poberal peňažný príspevok na opatrovanie z úradu práce, sociálnych vecí a rodiny, má teraz ako opatrovateľ vyšší príjem	88	9,91
Neviem to definovať, ale určite mi to pomohlo	87	9,80
Iné	43	4,84

n = 3134 (počet odpovedí); p < 0,001

Tabuľka č. 88: Som nespokojná / nespokojný s terajšou poskytovanou opatrovateľskou službou preto, že

	Početnosť	V %
Nemala som / nemal som možnosť výberu opatrovateľa	16	1,80
Chýba mi starostlivosť počas víkendov	228	25,68
Potrebovala / potreboval by som ešte ďalšiu opatrovateľku	44	4,95
Úhrada za opatrovanie je vysoká	94	10,59
Úplne chcem zmeniť poskytovateľa opatrovateľskej služby	0	0,00
Iné	504	56,76

n = 886; p < 0,001

Tabuľka č. 89: Ako vnímate svoju situáciu s opatrovateľskou službou po ukončení jej financovanom z NP POS (v rámci tohto projektu)?

	Početnosť	V %
V mojom živote sa nič nezmení, nakoľko žijem v domácnosti s ďalšími príbuznými, ktorí sa o mňa postarajú bez ohľadu na odmenu	219	24,66
Nakoľko žijem sama / sám, budem musieť požiadať obec o nejakú pomoc	293	33,00
Budem sa zaujímať o umiestnenie v pobytovom zariadení sociálnych služieb	107	12,05
Iné	269	30,29

n = 888; p < 0,01

VÝŠKA ÚHRADY ZA OPATROVATEĽSKÚ SLUŽBU

Priemerná mesačná výška úhrady u respondentov predstavuje 70,72 EUR / mesiac.

Výskumnú vzorku tohto zisťovania, čiže údaje v tabuľkách č. 93-96, tvorilo 131 poskytovateľov OS. Pri štatistickom spracovaní boli odstránené extrémne (pravdepodobne chybné hodnoty) v prípade Banskobystrického, Žilinského a Košického samosprávneho kraja.

Tabuľka č. 90: Charakteristika poskytovateľa

	Početnosť	V %
Verejný poskytovateľ	78	59,54
Neverejný poskytovateľ	53	40,46

n = 131; p < 0,05

Tabuľka č. 91: Regionálna príslušnosť poskytovateľa

	Početnosť	V %
Trnavský samosprávny kraj (A1)	12	9,16
Nitriansky samosprávny kraj (A2)	30	22,90
Trenčiansky samosprávny kraj (A3)	13	9,92
Banskobystrický samosprávny kraj (A4)	22	16,79
Žilinský samosprávny kraj (A5)	23	17,56
Košický samosprávny kraj (A6)	18	13,74
Prešovský samosprávny kraj (A7)	13	9,92
Trnavský samosprávny kraj (A1)	12	9,16

n = 131; p < 0,05

Tabuľka č. 92: Máte stanovenú jednotnú sumu úhrady od opatrovanej osoby za hodinový výkon opatrovateľskej služby bez ohľadu na to, v akom čase sa opatrovanie vykonáva?

	Početnosť	V %
Áno	94	71,76
Nie	37	28,24

n = 131; p < 0,05

Tabuľka č. 93: Výška úhrady za sociálnu službu od prijímateľa sociálnej služby v regionálnom porovnaní v prípade stanovenej jednotnej sumy úhrady od opatrovanej osoby za hodinový výkon opatrovateľskej služby v EUR

	Priemer
Trnavský samosprávny kraj	0,42
Nitriansky samosprávny kraj	0,47
Trenčiansky samosprávny kraj	1,1
Banskobystrický samosprávny kraj	0,79
Žilinský samosprávny kraj	0,75

Košický samosprávny kraj	2,41
Prešovský samosprávny kraj	0,29

Tabuľka č. 94: Výška úhrady za sociálnu službu od prijímateľa sociálnej služby v porovnaní s platbami verejnému a neverejnému poskytovateľovi v EUR

	Priemer	P	t
Verejný poskytovateľ	0,911	0,023	1,99
Neverejný poskytovateľ	0,508		

Pri štatistickom spracovaní boli odstránené extrémne (pravdepodobne chybné hodnoty) v prípade verejného poskytovateľa OS.

Tabuľka č. 95: Výška úhrady za sociálnu službu od prijímateľa sociálnej služby v regionálnom porovnaní v prípade nestanovenej jednotnej sumy úhrady od opatrovanej osoby za hodinový výkon opatrovateľskej služby v EUR

	Priemer minimálnej úhrady	Priemer maximálnej úhrady
Trnavský samosprávny kraj	0,6	1
Nitriansky samosprávny kraj	1,05	2,56
Trenčiansky samosprávny kraj	1,03	2,1
Banskobystrický samosprávny kraj	0,5	1,38
Žilinský samosprávny kraj	0,69	1,79
Košický samosprávny kraj	0,15	0,39
Prešovský samosprávny kraj	0,06	0,66

Tabuľka č. 96: Výška úhrady za sociálnu službu od prijímateľa sociálnej služby v porovnaní s platbami verejnému a neverejnému poskytovateľovi v prípade nestanovenej jednotnej sumy úhrady od opatrovanej osoby za hodinový výkon opatrovateľskej služby v EUR

	Priemer minimálnej úhrady			Priemer maximálnej úhrady		
	Priemer	P	t	Priemer	P	t
Verejný poskytovateľ	0,44	0,16	0,98698	1,306	0,12	1,17
Neverejný poskytovateľ	0,57			1,254		

6.2 Zhrnutie, diskusia a odporúčania

Distribúcia dotazníkov pre opatrované osoby vyžadovala osobnú zaangažovanosť kontrolórov NP POS ako garantov objektívneho získania údajov a potreby čo najvyššej návratnosti dotazníkov v už spomínanom stiesnenom časovom limite. Náročnosť realizácie spočívala aj vo výbere vhodných respondentov vzhľadom na ťažké zdravotné postihnutie opatrovaných osôb, prípadne ich psychickú ne/spôsobilosť a objektívne posúdenie otázok, tiež potrebu získania údajov v reprezentatívnom zastúpení. Veľmi citlivo klienti vnímali otázky, ktoré zisťovali, aká bude ich budúcnosť po ukončení opatrovateľskej služby. Reflexie zo zberu údajov sú premietnuté aj do vyjadrení kontrolórov z pološtrukturovaných interview.

Podľa opisu projektu počet osôb, ktorým mali byť v projekte poskytované služby starostlivosti, bol stanovený na 4 085, z toho ženy 2 278 (56 %) a muži 1 798 (44 %). Reálna hodnota dosiahla počet 3 842, z toho ženy 2 740 (71 %) a muži 1 102 (29 %).

Tabuľka č. 97: Počty osôb, ktorým v projekte boli poskytnuté služby starostlivosti

	Typ	Rok	Výcho- disková hodnota	Rok	Plánovaná hodnota	Dosiah- nutá hodnota
Výsledok	Počet osôb, ktorým sú v projekte poskytnuté / poskytované služby starostlivosti	2014	0	2015	4085	3842
	Počet osôb – mužov, ktorým sú v projekte poskytnuté / poskytované služby starostlivosti	2014	0	2015	1798	1102
	Počet osôb – žien, ktorým sú v projekte poskytnuté / poskytované služby starostlivosti	2014	0	2015	2278	2740

V evaluačnom výskume bolo zastúpenie základného súboru na úrovni 23 %. Priemerný vek respondentov dosiahol hodnotu 75,6 rokov. Tento údaj korešponduje so zistením od opatrovateliek, ktoré identifikovali najvyššie percento výkonu opatrovateľskej služby u rodičov (38 %) a vzdialených/príbuzných (9 %), ktorými boli najčastejšie starí rodičia. Opatrovateľská služba bola poskytovaná ženám viac ako v dvojnásobne vyššom počte (71 %) ako mužom. Vzhľadom na priemerný vek opatrovaných osôb zapojených do projektu, všeobecné štatistické demografické údaje o dosiahnutom priemernom veku dožitia podľa pohlavia, bol tento výsledok očakávaný. Výrazná väčšina, t. j. 69 % opatrovaných osôb žije bez partnera, z toho najpočetnejšie zastúpenie predstavuje „vdovec/vdova“ (58 %). V prípade, žeby tieto osoby nežili v domácnosti s ďalšími príbuznými, prípadne im nebola poskytovaná opatrovateľská služba, stali by sa potenciálnou skupinou žiadateľov o pobytovú sociálnu službu.

Na priamu otázku, či by mohla byť podľa názoru klientov opatrovateľská služba poskytovaná prednostne prostredníctvom rodinných príslušníkov, väčšina opatrovaných osôb (62 %) odpovedala, že určite, alebo skôr áno. Tu teda možno konštatovať súvislosť s nižšie uvedenými výsledkami o prevažujúcom vyššom stupni odkázanosti respondentov na opatrovanie a o najvyššom percentuálnom zastúpení opatrovaných osôb, ktorým opatrovanie poskytuje

príbuzný. Požiadavka o pomoc zo strany niekoho blízkeho či známeho sa umocňuje aj týmto zistením. Pätina respondentov (20 %) však nevie túto otázku posúdiť. Dôvodom môže byť osamelosť a život bez rodiny, a teda odkázanosť na výkon opatrovania len prostredníctvom opatrovateľky bez príbuzenského vzťahu. Ďalšia pätina opýtaných (18 %) konštatuje, že príbuzenský vzťah k opatrovateľke nezohráva rolu („skôr nie, určite nie“).

Priemerný počet všetkých členov domácnosti opatrovanej osoby bol 2,29. Toto môže súvisieť s údajmi o príbuzenskom vzťahu k opatrovanej osobe (64 %). Vzhľadom na predchádzajúci údaj, podľa ktorého približne 7 z 10 osôb žije bez partnera, je pri ich odkázanosti, pri nepriaznivom zdravotnom stave, pozitívne to, že väčšina z nich žije v domácnosti s iným (predpokladaným) príbuzným. Významný je údaj o opatrovaných, ktorí žijú osamotene. Až 44,5 % respondentov uviedlo, že nežije v domácnosti s inou osobou, čo je takmer polovica. Pre týchto opatrovaných sa objavuje najvyššie ohrozenie pri ukončení opatrovateľskej služby.

Pri overovaní stupňa odkázanosti boli najpočetnejšou skupinou (34 %) osoby odkázané na opatrovanie v minimálnom rozsahu 6-8 hodín denne, čomu zodpovedá aj stupeň odkázanosti IV. Polovica opatrovaných (50 %) je v sumáre odkázaná na opatrovanie v rozsahu vyššom ako 8 hodín, resp. 12 hodín (stupeň odkázanosti V a VI), to zn., že sú odkázaní na opatrovanie viac ako len jedným plným pracovným úväzkom opatrovateľky. V prípade zabezpečenia opatrovateľskej služby menej ako 2 alebo 3 opatrovateľkami prostredníctvom národného projektu, by malo byť pri budúcom NP POS II dôležité aj zistenie, s kým opatrované osoby žijú v domácnosti, ako je pre nich zabezpečená starostlivosť v ostatnom dennom čase. V skupine, ktorá činila 6,5 %, bol stupeň odkázanosti II (2-4 hod. / deň) a v skupine, ktorá predstavovala 10 %, bol stupeň odkázanosti III (4-6 hod./deň), čo môže byť indikátorom potreby uvažovať o možnosti uzatvárať pracovný pomer aj na nižší ako plný pracovný úväzok. Inou alternatívou je väčší počet klientov na opatrovateľku.

Priemerná mesačná výška úhrady u respondentov predstavuje 70,72 EUR / mesiac. Tento údaj môže byť ovplyvnený samotnou jednotkovou cenou opatrovania / hodinu a rôznym počtom dní v mesiaci, počas ktorých sa opatrovateľská služba vykonávala. Z uvedeného dôvodu evaluačný tím zaradil do porovnaní údaje od poskytovateľov opatrovateľskej služby o priemernej hodinovej čiastke úhrady za poskytovanú opatrovateľskú službu v regionálnom porovnaní. Výška úhrady za sociálnu službu od prijímateľa sociálnej služby v prípade stanovenej jednotnej sumy úhrady od opatrovanej osoby za hodinový výkon opatrovateľskej služby bola najvyššia v Košickom samosprávnom kraji (2,41 EUR), najnižšia v Prešovskom samosprávnom kraji (0,29 EUR). Nad 1 EURO bola priemerná úhrada ešte v Trenčianskom samosprávnom kraji, pod 0,50 EUR v Trnavskom samosprávnom kraji (0,42 EUR) a Nitrianskom samosprávnom kraji (0,47 EUR). Signifikantný rozdiel v priemernej hodinovej úhrade bol medzi verejnými (0,91 EUR) a neverejnými poskytovateľmi (0,51 EUR). Skúmaná bola aj výška úhrady za sociálnu službu od prijímateľa sociálnej služby v prípade nestanovenej jednotnej sumy úhrady od opatrovanej osoby za hodinový výkon opatrovateľskej služby. Opätovne bol rozdiel medzi verejnými a neverejnými poskytovateľmi, a to hlavne pri minimálnej úhrade. Priemer minimálnej úhrady

u verejného poskytovateľa bol o 0,13 Eur vyšší než u neverejného (0,44 / 0,57 EUR) a priemer maximálnej úhrady u verejného poskytovateľa bol o 0,05 EUR vyšší ako u neverejného poskytovateľa (1,30 / 1,25 EUR).

Informácie o možnosti byť prijímateľom opatrovateľskej služby cez NP POS približne v rovnako početnom zastúpení mali klienti od pracovníkov obce (34 %) a od rodinného príslušníka (33 %), ďalej od zástupcu neverejného poskytovateľa (21 %). Len 8 % respondentov získalo informácie o opatrovateľskej službe vlastným zisťovaním. Záujem poskytnúť poradenstvo svojim občanom príslušnou kompetentnou obcou je pozitívny. Medzi ďalšie osoby, resp. inštitúcie, ktoré informovali respondentov o možnosti využitia OS prostredníctvom projektu, patrili podľa kvalitatívnych údajov pracovníci zdravotníckych služieb (*lekár, zdravotná sestra z ADOS, sociálna sestra*), priateľky a susedia, pracovníci charity a pracovníci ÚPSVaR.

Pri otázke ohľadne poskytovania opatrovateľskej služby pred NP POS najpočetnejšie odpovede (68,5 %) boli, že osobám nebola poskytovaná opatrovateľská služba, staral sa o opatrovaného rodinný príslušník bez nároku na akúkoľvek odmenu a formu peňažnej pomoci. V tejto skupine sú však aj opatrované osoby, ktorým pred projektom nebola poskytovaná opatrovateľská služba a ani nemali poskytovanú žiadnu pomoc či službu. Takmer štvrtina respondentov (22,5 %) mala opatrovanie pred realizáciou NP POS zabezpečené príbuznými, ktorí boli poberateľmi peňažného príspevku na opatrovanie od ÚPSVaR, 9 % opatrovaným bola aj pred projektom poskytovaná opatrovateľská služba, z toho v zastúpení 3 % pôvodnou opatrovateľkou. S týmto zistením koliduje podmienka projektu, že musí ísť o novo zriadené pracovné miesta.

Výrazná väčšina respondentov (94 %) subjektívne vnímala cez realizáciu projektu kvalitatívnu a pozitívnu zmenu vo svojom živote. Respondenti mohli pri vyjadrení svojho názoru, ako opatrovateľská služba ovplyvnila ich život, využiť viaceré odpovede. Najpreferovanejšími boli pocity zmeny nálady „pozitívnejšie naladená/ý“ (60 %), vyjadrenie, že bez opatrovateľky by už nedokázali doma sami fungovať (60 %), že „už nie je tak sama/sám“ (57 %), vďaka opatrovateľke idú častejšie medzi ľudí (42 %). Približne tretina odpovedí (35 %) vyzdvihuje opatrovateľskú službu poskytovanú príbuznými. Tieto preferencie môžu vychádzať z vysokého zastúpenia respondentov so stupňom odkázanosti V a VI, kde sa vyžaduje pomoc najmä pri úkonoch osobnej hygieny, polohovaní, obliekaní a pod. Významnú kategóriu odpovedí tvorila oblasť ekonomického vnímania projektu, vďaka ktorému príbuzní nemuseli pre starostlivosť o respondentov zanechať svoju prácu (35 %), pomohlo to aj príbuznému, ktorý bol pred projektom nezamestnaný (16 %), prípadne sa príbuznému v dôsledku zmeny formy opatrovania z príspevku na opatrovanie na pracovný pomer zvýšil jeho príjem. Päťina odpovedí (21 %) oceňuje vyšší rozsah hodín opatrovateľskej služby. Zaujímavé je zistenie, že nižšia výška úhrady najmenej ovplyvnila, resp. zmenila opatrovaným ich život (4 %).

Z kvalitatívnych údajov boli generované nasledovné kvalitatívne zmeny v živote opatrovaných osôb:

- a) praktická forma pomoci (*„nemusím chodiť nakupovať, dávať si predpisovať lieky, ísť s doprovodom k lekáre, nakoľko sa ťažko pohybujem“*);

- b) subjektívny vnútorný pocit spokojnosti („*môžem sa spoľahnúť na opatrovatel'ku, ak čokoľvek potrebujem*“; „*cítim sa istejšia*“; „*mám pocit potrebnosti a dôležitosti*“);
- c) odstránenie samoty („*viem sa na opatrovatel'ku spoľahnúť, nakoľko som sama a nemám deti, ktoré by sa o mňa postarali*“; „*potrebujem opatrovatel'ku, som sama*“; „*mám spoločníčku, kamarátku a opatrovatel'ku v jedom, a mám menej často depresívne stavy z vlastnej bezmocnosti a samoty*“);
- d) ekonomický prínos („*nepoberali sme predtým príspevok, a tak sme boli na hranici chudoby*“; „*menej platím za opatrovatel'skú službu ako do projektu*“; „*príbuzný, ktorý sa o mňa doposiaľ staral, mal nízky dôchodok, má teraz za opatrovanie mzdu*“; „*príbuzný, ktorý zanechal zamestnanie, aby sa o mňa staral, má teraz zamestnanie*“; „*príjem sa zvýšil v rodine*“);
- e) zdravotný prínos („*rozhybanie tela, masírovanie*“);
- f) podpora súdržnosti rodiny („*trávim viac času s dcérou, čo nebolo možné, kým pracovala na zmeny, zlepšili sa rodinné vzťahy*“; „*pokoj v rodine*“);
- g) prednosť pred pobytovou službou („*nemusím byť umiestnený v zariadení a mám postačujúcu starostlivosť*“).

V dotazníku bola aj sugestívna otázka ohľadne toho, v čom sú klienti nespokojní v rámci opatrovatel'skej služby. 57 % sa rozhodlo pre odpoveď „iné“, čím v zásade vyjadrili spokojnosť s poskytovaním OS. Najčastejšiu potrebu pri vyjadrení nespokojnosti v poskytovanej opatrovatel'skej službe prostredníctvom NP POS vyjadrili klienti s nezabezpečením starostlivosti počas víkendov. Až štvrtine opatrovaných osôb (26 %) chýbala starostlivosť opatrovatel'ky počas soboty a nedele. 11 % respondentov pociťovalo stanovenú úhradu za opatrovatel'skú službu za vysokú. Údaj o potrebe ďalšej opatrovatel'ky (5 %) a zabezpečenia opatrovatel'skej služby aj počas víkendov môže súvisieť s vysokým podielom opatrovaných osôb s najvyšším VI. stupňom odkázanosti na opatrovanie (24 %). Dobrou spätnou väzbou pre poskytovateľov OS je tá skutočnosť, že žiadna opatrovaná osoba si nevybrala možnosť „zmeny poskytovateľa opatrovatel'skej služby“.

Jedna z najpálčivejších otázok pre opatrované osoby bola ohľadne ich vnímania situácie s opatrovatel'skou službou po jej ukončení financovanou z NP POS. Až 3/4 klientov opatrovatel'skej služby (75 %) vyjadrilo o svojom ďalšom živote obavy a naznačilo problémy vyplývajúce z ukončenia opatrovania prostredníctvom NP POS. Tretina respondentov (33 %), ktorí žijú sami, bude žiadať o pomoc pri riešení svojej nepriaznivej situácie príslušnú obec. Až 12 % respondentov prezentovalo úvahu o umiestnení v pobytovom zariadení sociálnych služieb, čo je v priamom rozpore s cieľmi projektu. Istotu po ukončení projektu v zabezpečení svojej osoby pociťuje štvrtina respondentov (25 %), ktorí sa spoliehajú na zázemie svojich príbuzných. Z pragmatických riešení klienti uvažovali ešte o znížení počtu hodín („*budem musieť požiadať skrátenie hodín, lebo mimo projektu poplatok za OS sa zvýši*“), o požiadaní príspevku na opatrovanie od ÚPSVaR, o pokračovaní v službe s avizovaným zvýšením úhrady, o oslovení charity za účelom poskytnutia pomoci.

Aj z kvalitatívnych dát je zrejmé, že ak nie je zabezpečená kontinuita poskytovania OS, je to pre klientov traumatizujúce, depresívne až zúfalé. Títo vyjadrili pocity bezradnosti, bezmocnosti až zúfalosť:

- „Bude to veľmi zlé, budem sama, nebude sa o mňa mať kto postarať.“
- „Neviem si to ani predstaviť, je to zúfalá predstava.“
- „Bude to katastrofa, keď nebudem mať opatrovatel'ku, zle psychicky budem na tom, nevydržím to.“
- „Neviem, cítim sa tak sám.“
- „Som v neistote a obávam sa, kto sa o mňa postará, keďže aj manželka je na tom fyzicky a zdravotne zle a nedokáže mi byť nápomocná v takom rozsahu, aký potrebujem.“
- „Neviem si to predstaviť, do ústavu by som nechcela ísť, a rodinní príslušníci pracujú.“
- „Mám obavy aj napriek tomu, že sa o mňa stará rodinný príslušník, po skončení projektu bude ohrozená jeho finančná situácia a bude si hľadať inú robotu a o mňa sa bude starať až po návrate domov, čím sa moja situácia výrazne zhorší.“
- „Budem v starostlivosti dcéry a žiť s výčítkami, že jej prekážam v nájdení zamestnania.“
- „Ťažko, nakoľko som ležiaci, sám ostať nemôžem a do zariadenia ísť nechcem“.
- „Neviem, nechcem ísť do zariadenia, ostanem sám a umriem.“
- „Ja už potom len zomriem.“

Viacerí respondenti vyjadrili nádej v pokračovaní projektu:

- „Chcel by som, aby projekt pokračoval, nakoľko mi to veľmi pomohlo.“
- „Dúfam, že projekt bude pokračovať.“
- „Budem nespokojná, ak projekt nebude pokračovať.“
- „Najradšej by som bola, keby takýto projekt pokračoval. Vnuk by vtedy nemusel ísť do iného zamestnania a mohol by pokračovať v starostlivosti o mňa.“

V jednotlivých prípadoch pomerne dosť záležalo na tom, ako opatrované osoby boli informované a edukované o možnostiach ďalšej pomoci od svojich opatrovateliek, kontrolórov projektu, rodinných príslušníkov alebo iných osôb.

Z obsahovej analýzy reflexie kontrolórov uvádzame v tejto časti evaluačnej správy, že opatrované osoby mali záujem o poskytovanie OS aj cez víkendy, skoro každý klient má obavy o svoju budúcnosť v prípade nepokračovania OS, pretože v predchádzajúcom období väčšina z nich nemala zabezpečené žiadne opatrovanie napriek tomu, že žijú osamelo a na pomoc inej osoby boli aj pred projektom odkázaní, síce bez posudzovania. Poukazovali aj na nespokojnosť s krátkym trvaním projektu – pochybnosti, čo s nimi bude po jeho ukončení. Pre opatrované osoby je najväčšou traumou ukončenie NP POS a ukončenie opatrovateľskej služby. Pre nich je to veľký zásah do ich života, pocitu bezpečia a zabezpečenia dôstojných podmienok. Viacerí opatrovaní si nemôžu finančne dovoliť opatrovateľskú službu za väčšie sadzby, znížili si opatrovateľskú službu len na 2-3 hodiny.

7. Zistenia vzhľadom na prípravu, realizovanie, manažovanie a kontrolu realizácie projektu

7.1 Časový manažment projektu

Podľa plánovaného časového manažmentu malo byť oznámenie o možnosti predkladania žiadostí na zapojenie sa do národného projektu otvorené od 09/2013 do 09/2014 alebo do vyčerpania alokácie.

Hlavná aktivita 1 sa začala realizovať 5.3.2014 a to zverejnením dokument „Oznámenie o možnosti predkladania žiadostí na zapojenie sa do NP POS“. Oneskorený dátum zverejnenia oznámenia bol z dôvodu pozastavenia „vyhlasovania výziev“ v dôsledku zlučovania agentúr a vzniku Implementačnej agentúry Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR. Marec 2014 bol mesiac, kedy sa začali uzatvárať prvé zmluvy s poskytovateľmi opatrovateľskej služby. S výkonom a kontrolou opatrovateľskej služby sa začalo v apríli 2014. V máji 2014 boli uhradené prvé transfery (na 71 klientov). Ukončenie poskytovania OS v rámci projektu bolo 31.10.2015. Maximálna dĺžka poskytovania OS bola takto limitovaná na 19 mesiacov. Dôležitý je aj údaj z XI/2014, kedy celkový počet transferov bol 2 201 (za október 2014).

7.2 Metodické usmernenia

V rámci realizovania projektu pracovníci IA MPSVR SR pripravili niekoľko dokumentov, ktoré napomohli sprehľadneniu procesu realizácie projektu a do istej miery mali napomôcť k zlepšeniu kvality poskytovania opatrovateľskej služby a jej systematickej administrácie. Ide najmä o nasledovné dokumenty:

- *Postup pre výkon kontroly opatrovateľskej služby;*
- *Príručka pre spolupracujúce subjekty opatrovateľskej služby zapojených do NP POS;*
- *Usmernenie k spôsobu vedenia dokumentácie výkonu OS pre účely NP POS.*

Z hľadiska samotnej OS môžeme konštatovať, že metodické usmernenia svojím obsahom prispeli ku skvalitneniu a štandardizácii OS, a to najmä štandardizáciou vedenia dokumentácie, dôrazom na individuálne potreby klienta, deinštitucionalizáciu, eticky citlivým prístupom a sociálnou inklúziou. Do budúca by sme však odporučili rozlíšiť metodické usmernenia zamerané výhradne na proces účasti na projekte od tých, ktoré vedú ku skvalitňovaniu poskytovania OS, nakoľko posledné uvádzané môžu byť využiteľné poskytovateľmi OS a opatrovateľkami aj po skončení projektu.

V metodických usmerneniach je pomerne často uvádzaný cieľ opatrovateľskej služby v úzkom prepojení na sociálne začleňovanie osôb, ktoré z dôvodu svojho veku alebo nepriaznivého zdravotného stavu sú odkázané na pomoc inej osoby pri každodenných aktivitách: „*Hlavným cieľom poskytovania opatrovateľskej služby je podpora zotrvania klienta vo svojom prirodzenom prostredí a zníženie dopytu po inštitucionálnej starostlivosti*“. Vzhľadom na tento cieľ sa členovia evaluačného tímu domnievajú, že samotná opatrovateľská služba môže byť jedným

z dôležitých nástrojov sociálnej inklúzie občanov a deinštitucionalizácie, ale nemôže zostať nástrojom jediným. Preto by bolo vhodné, aby boli identifikované aj ďalšie nástroje sociálnej inklúzie vzhľadom na zvolené cieľové skupiny a možnosti ich využitia v rámci podobných projektov tak, aby pôsobili synergicky. Medzi takéto nástroje podpory môže patriť:

- poskytovanie sociálneho poradenstva užívateľom služieb a ich rodinným príslušníkom;
- konkrétnejšie vymedzenie prístupov a činností opatrovateliek, ktorými v rámci výkonu opatrovateľskej služby podporia sociálnu inklúziu klientov v rámci metodických usmernení;
- ďalšie vzdelávanie poskytovateľov opatrovateľskej služby a opatrovateliek zamerané na praktický výkon opatrovateľskej služby podľa etických princípov, zásad svojpomoci a s prihliadaním na individuálne potreby klientov;
- vypracovanie a publikovanie etického kódexu opatrovateľky, kde budú podrobnejšie uvedené etické princípy opatrovateľskej činnosti (napr. podľa vzoru Etického kódexu sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce z roku 2015).
- poskytovanie pravidelnej skupinovej a individuálnej supervízie opatrovateľkám.

Vzhľadom na formálne aspekty metodických dokumentov evaluačný tím odporúča, aby pred publikovaním bola zrealizovaná dôslednejšia jazyková a nezávislá obsahová kontrola. Napríklad v príručke pre spolupracujúce subjekty je možné nájsť preklepy (na s. 5 *verený* namiesto *verejný*), neštandardné skrátené uvádzanie legislatívy (*zákon č. 448*, namiesto *zákon č. 448/2008 Z. z.*). Usmernenie k spôsobu vedenia dokumentácie (verzia č. 4, z 28.11. 2014) sa odvoláva vzhľadom na ochranu osobných údajov na nesprávne uvedený zákon č. 122/2002 Z. z. (správne zákon č. 122/2013 Z. z.).

Niektoré z dokumentov boli priebežne aktualizované (napr. Usmernenie k spôsobu vedenia dokumentácie malo 4 verzie), čo na jednej strane znamená pružné reagovanie na nové podnety z terénu, na druhej strane však môžu prispieť k ich menšej prehľadnosti.

7.3 Publicita

V rámci projektu bola zachovaná stanovená publicita projektu, a to v súlade s Manuálom pre informovanie a publicitu pre prijímateľov v rámci ESF (2007-2013). Pre spolupracujúce subjekty vznikla povinnosť umiestnenia plagátu o implementácii NP POS a loga ESF na dobre viditeľnom mieste.

Dôležitou súčasťou publicity boli informačné semináre pre NP POS. Konkrétne išlo o 9 informačných seminárov (tri vo februári 2014 – Banská Bystrica, Košice, Nitra, jeden v júli 2014 v Bojniciach a štyri v septembri 2014 v Margecanoch, Spišských Tomášovciach, Ždiari a Banskej Bystrici), pričom jeden z nich bol realizovaný v spolupráci so Združením miest a obcí Slovenska. Z časového hľadiska by bolo vhodnejšie, aby všetky informačné semináre boli plánované na počiatočnú fázu projektu.

Oznámenie o realizácii informačných seminárov spolu so základnou informáciou o NP POS bolo po dohode so Združením miest a obcí Slovenska zverejnené na internetovej stránke www.zmos.sk. Prostredníctvom seminárov boli poskytovatelia oboznámení s procesom predkladania žiadostí o zapojenie sa do NP POS a zároveň boli informovaní o poskytovaní opatrovateľskej služby. Každému novému poskytovateľovi opatrovateľskej služby boli zaslané 2 základné povinné prvky publicity.

Počas celej doby trvania projektu bolo zabezpečované, aby priebeh a výsledky projektu boli prezentované smerom k odbornej a laickej verejnosti aj prostredníctvom webového sídla Implementačnej agentúry Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR v časti NP POS.

NP POS na mesačnej báze pravidelne prispieval do elektronického časopisu „Sociálna spoločnosť“. Zároveň boli publikované články a príspevky aj v rôznych regionálnych periodikách a internetových novinách miest a obcí na Slovensku. Do publicity nebola zapojená verejnoprávna RTVS, čo považujeme za slabšiu stránku projektu (negatívnou reklamou bolo vysielanie v televíznych správach, že množstvo opatrovateľiek pri ukončení projektu stratí prácu a klienti môžu zostať bez pomoci, na ktorú sú odkázaní).

7.4 Reflexie kontrolórov zapojených do NP POS

Implementačná agentúra MPSVR SR prostredníctvom zamestnancov v pozícii kontrolórov zabezpečovala poskytovateľom opatrovateľskej služby v mesačnej periodicite kontrolu výkonu aktivít opatrovateľskej služby. Kontrolóri sa riadili metodickým odborným dokumentom „Postup pre výkon kontroly opatrovateľskej služby“. Mechanizmus a administratíva kontroly prebiehala v súlade so Zmluvou o spolupráci, Príručkou pre spolupracujúce subjekty opatrovateľskej služby zapojených do Národného projektu POS a ostatnými dokumentmi, na ktoré sa zmluva odvoláva. Výsledným mesačným dokumentom overujúcim výkon opatrovateľských služieb v požadovanom rozsahu a kvalite bol Kontrolný zoznam a Správa kontrolóra výkonu aktivít opatrovateľskej služby individuálne u každého poskytovateľa. Kontrolný zoznam a Správa bola vypracovaná na základe kontroly najmä uzavretých pracovných zmlúv, overenia kvalifikačných predpokladov opatrovateľiek, nároku opatrovaných a zmlúv o poskytovaní opatrovateľskej služby, evidencie dochádzky opatrovateľiek, opatrovateľských listov klientov a evidencií úkonov opatrovateľiek, čestného vyhlásenia poskytovateľa o výkone opatrovateľskej služby s podrobným menným zoznamom opatrovateľiek, tiež kontroly oprávnenosti výkonu opatrovateľskej služby s platným zápisom poskytovateľa v centrálnom registri. Obsahom správ boli ďalej dôvody preplatenia, resp. nepreplatenia transferu poskytovateľovi opatrovateľskej služby, zistenia problémov vyplývajúcich z práce a odporúčania kontrolóra, jeho postrehov, návrhov s poskytovaním opatrovateľskej služby. Finančný manažér mesačne na základe Kontrolného zoznamu a Správy kontrolóra vypracoval Kontrolný zoznam pre úhradu transferu poskytovateľovi opatrovateľskej služby v rámci NP POS, ktorým garantoval oprávnenosť poskytnutia transferu poskytovateľovi opatrovateľskej služby v zmysle Zmluvy o spolupráci. Kontrolu opatrovateľskej služby u poskytovateľa vykonávali kontrolóri minimálne raz za mesiac. Kontrola výkonu opatrovateľskej služby zahŕňala aj rovnako opodstatnenú kontrolu reálneho výkonu

opatrovateľskej služby u konečného užívateľa, a to neohlásenou návštevou priamo v domácnosti opatrovaného.

Počet kontrolórov bol v priebehu národného projektu POS priebežne zvyšovaný, v jeho závere kontrolu výkonu aktivít opatrovateľskej služby zabezpečovalo celkom 17 kontrolórov, s najvyšším zastúpením v Žilinskom kraji.

Implementačná agentúra MPSVR SR počas projektu nedostala podnety, respektíve odvolania od poskytovateľov k rozporu medzi stanoviskom kontrolóra a vyjadrením poskytovateľa opatrovateľskej služby. Pre neplnenie podmienok zo strany poskytovateľa opatrovateľskej služby nenavrholi kontrolóri ukončenie Zmluvy o spolupráci dohodou, prípadne mimoriadnym ukončením. Neuhradenie transferov bolo v období IV/2014 – IX/2015 v 126 prípadoch v zmysle vykonanej kontroly prostredníctvom kontrolórov a následne IA MPSVR SR.

Považovali sme za nevyhnutné zapojiť do procesu evaluácie aj kontrolórky/kontrolórov národného projektu (ďalej len kontrolórov), a to najmä z toho dôvodu, že mali osobný kontakt s opatrovanými osobami a poskytovateľmi zapojenými do národného projektu. Ich účasť v procese evaluácie bola orientovaná na sprostredkovanie pomoci pri zbere údajov od opatrovaných osôb, kontrolóri počas pracovných stretnutí s členmi evaluačného tímu reagovali na silné a slabé stránky NP POS.

Považujeme za prospešné pre celú realizáciu projektu, že kontrolóri boli s vysokoškolským vzdelaním druhého stupňa a jedna kontrolórka III. stupňa vysokoškolského vzdelania. Odbor sociálna práca ukončilo jedenásť zo sedemnástich kontrolórov, ďalšie ukončené vzdelanie bolo v odbore špeciálna pedagogika, sociálna pedagogika, ekonómia, manažment a sociálno-ekonomické vzťahy. Priemerná dĺžka praxe v sociálnej oblasti bola 12,9 roka, pričom najkratšia prax v sociálnej oblasti bola uvedená 4 roky a najdlhšia 36 rokov.

Pripomienky a podnety k realizácii projektu NP POS v budúcom období sú nasledovné:

- nižší úväzok opatrovateľky – 0,5 pre oprávnenosť transferu;
- obmedzenie okruhu potenciálnych opatrovateľov (zamestnaných popri opatrovaní v inom pracovnom pomere na plný úväzok, dôchodcov – starobných, invalidných);
- obmedzenie poskytovania OS len 1, prípadne 1,5 opatrovateľkou na 1 opatrovaného;
- obmedzenie maximálneho úväzku u opatrovaných zaradených do IV. stupňa odkázanosti na sociálnu službu, a to s 0,5 pracovným úväzkom;
- uprednostniť obce a mestá, zabezpečiť im dostatočnú propagáciu, dať väčší časový priestor na zapojenie do NP POS;
- vypracovanie smerníc a kritérií na hodnotenie kvality poskytovanej opatrovateľskej služby;
- pri posudzovaní stupňa odkázanosti je najväčší problém v personálnom zabezpečení tejto agendy;
- neadekvátne ohodnotenie stupňa odkázanosti.

8. Sumárne zhrnutia a odporúčania evaluácie

Celkový počet osôb cieľovej skupiny zapojených do projektu

Tabuľka č. 98: Sumárny počet osôb cieľovej skupiny zapojených do NP POS

	Typ	Rok	Výcho- disková hodnota	Rok	Plánovaná hodnota	Dosiah- nutá hodnota
Výsledok	Počet osôb cieľovej skupiny zapojených do národného projektu POS – spolu	2014	0	2015	5719	7462
	Počet osôb cieľovej skupiny zapojených do podporených projektov – muži	2014	0	2015	2288	1579
	Počet osôb cieľovej skupiny zapojených do podporených projektov – ženy	2014	0	2015	3431	5883
	Počet osôb, ktorým sú v projekte poskytnuté/poskytované služby starostlivosti	2014	0	2015	4085	3842
	Počet osôb – mužov, ktorým sú v projekte poskytnuté / poskytované služby starostlivosti	2014	0	2015	1798	1102
	Počet osôb – žien, ktorým sú v projekte poskytnuté / poskytované služby starostlivosti	2014	0	2015	2278	2740
	Celkový počet novovytvorených pracovných miest - spolu	2014	0	2015	1634	3620
	Počet novovytvorených pracovných miest obsadených mužmi	2014	0	2015	490	477
	Počet novovytvorených pracovných miest obsadených ženami	2014	0	2015	1144	3143
	Počet novovytvorených pracovných miest spĺňajúcich povinnosť udržania minimálne 365 dní - spolu	2014	0	2015	1634	2210
	Počet novovytvorených pracovných miest udrжанých minimálne 1 rok obsadených mužmi	2014	0	2015	490	477
	Počet novovytvorených pracovných miest udrжанých minimálne 1 rok obsadených ženami	2014	0	2015	1144	3143

Novovytvorené pracovné miesta – očakávania a realita

Podľa opisu projektu očakávaný počet novovytvorených pracovných miest mal byť 1 634, z toho počet novovytvorených pracovných miest mal byť obsadených ženami – 1 144 (70 %) a mužmi – 490 (30 %). Očakávanou situáciou po ukončení projektu malo byť teda vytvorenie 1 634 pracovných miest, ktorými sa podporí zamestnanosť vo všetkých regiónoch SR s výnimkou BSK. Kvalitatívnym prínosom malo byť, že opatrovatelky zamestnané počas realizácie projektu môžu využiť pracovné skúsenosti a návyky aj pri ich ďalšom uplatnení na trhu práce.

Z hľadiska výskumu bol reálny počet novovytvorených pracovných miest k mesiacu október 2015 až 3 620, čo predstavuje nárast oproti očakávanej hodnote o 121 %. Z rodového hľadiska bol počet zamestnaných žien 3 143 (87 %) a mužov 477 (13 %).

Z hľadiska zadania projektu a povinnosti udržania novovytvoreného pracovného miesta minimálne 365 dní počas realizácie projektu je počet novovytvorených pracovných miest 2210, ktoré spĺňajú vyššie uvedenú podmienku, čo predstavuje nárast oproti očakávanému počtu o 35 %. Z toho je žien 1 943 (88 %) a mužov 267 (12 %).

Očakávaný počet udrжанých pracovných miest k roku 2017, ktorý naplnia dohodnutú dobu je 490 (30 %), z toho mužmi 147 (9%) a ženami 343 (21 %). Túto skutočnosť bude možné vyhodnotiť až v roku 2017.

Počet osôb, ktorým v projekte sú poskytnuté / poskytované služby starostlivosti

Do prieskumu Odboru sociálnych služieb Sekcie sociálnej a rodinnej politiky MPSVaR (október 2012) za účelom monitoringu aktuálneho stavu a zistenia potenciálneho záujmu o vytvorenie nových pracovných miest pre opatrovatel'ky u poskytovateľov opatrovateľskej služby sa zapojilo 406 verejných a 21 neverejných poskytovateľov opatrovateľskej služby. Z empirických dát bolo vzhľadom na opatrované osoby zistené, že opatrovateľská služba bola v tomto roku poskytovaná 6 115 klientom, čo predstavuje priemerne hodnotu 0,29 % obyvateľstva. V rokoch 2013 až 2015 sa predpokladal nárast počtu klientov u sledovaných poskytovateľov o 4 927 osôb čo predstavuje nárast asi 80 % oproti aktuálnemu stavu. Opatrovateľskú službu pre poskytovateľov zapojených do prieskumu vykonávalo celkovo 2 468 opatrovateľov (v prepočítaní na plný pracovný úväzok), čo znamená, že 1 opatrovatel'ka priemerne opatrovala 2,5 klienta. Očakávanou situáciou po skončení NP POS mala byť skutočnosť, že projekt umožní poskytovať opatrovateľskú službu väčšiemu počtu osôb odkázaných na pomoc inej osoby. Nastavením projektu sa mali vytvoriť predpoklady pre rozšírenie poskytovania opatrovateľskej služby aj do regiónov resp. obcí, ktoré doteraz reálne túto formu sociálnych služieb – opatrovateľskú službu neposkytovali.

Podľa opisu projektu počet osôb, ktorým mali byť v projekte poskytované služby starostlivosti bol stanovený na 4 085, z toho ženy 2 278 (56 %) a muži 1 798 (44 %). Reálna hodnota dosiahla počet 3 842, z toho ženy 2 740 (71 %) a muži 1 102 (29 %). Očakávanú hodnotu sa v zásade takmer podarilo naplniť, rozdiel predstavuje len 6 %, čo súvisí so skutočnosťou, že do projektu bolo zapojených viacero klientov s vyšším stupňom odkázanosti, čiže so závažnejšími zdravotnými problémami.

Z hľadiska časového manažmentu sa projekt začal realizovať až od januára 2014 a začiatok poskytovania služieb klientom bol až od apríla 2014 (prvé transfery /na 71 klientov/ boli od mája 2014). Maximálna dĺžka poskytovania služieb klientom v rámci projektu bola do konca októbra 2015, teda 19 mesiacov.

8.1. Monitoring poskytovateľov opatrovateľskej služby zapojených do projektu

Na výskumnej časti zisťovania sa zúčastnilo celkom 118 poskytovateľov opatrovateľskej služby zapojených do realizácie NP POS z celkového počtu 159 poskytovateľov, s ktorými bola k záveru projektu uzatvorená Zmluva o spolupráci. V porovnaní s účasťou na výskume podľa jednotlivých základných súborov sa z počtu verejných poskytovateľov zapojených do projektu zúčastnilo na výskume 70,5 %.

Geografická a sektorová proporcionalita poskytovanej opatrovateľskej služby

Z hľadiska geografickej proporcionality sa do projektu, s výnimkou Bratislavského samosprávneho kraja, zapojili poskytovatelia všetkých krajov. Najviac, až 36 zapojených subjektov (23 %) bolo z Nitrianskeho samosprávneho kraja, najmenej – 17 poskytovateľov bolo (11 %) z Košického samosprávneho kraja. Verejných poskytovateľov sa v najpočetnejšom regionálnom krajovom zastúpení zúčastnilo 25 obcí a miest z Banskobystrického samosprávneho kraja (24,5 % zo súboru verejných poskytovateľov) a 24 obcí a miest z Nitrianskeho samosprávneho kraja. Najmenej verejných poskytovateľov sa zapojilo z Prešovského samosprávneho kraja v počte 6 obcí (čo predstavuje 6 % zo súboru verejných poskytovateľov). Pri posudzovaní účasti na projekte neverejného sektor boli najaktívnejšími poskytovatelia Žilinského samosprávneho kraja v celkovom počte 15 poskytovateľov (26 % zo súboru neverejných poskytovateľov), v Nitrianskom samosprávnom kraji 12 poskytovateľov a rovnaký počet 12 poskytovateľov z Prešovského samosprávneho kraja. U všetkých neverejných poskytovateľov v uvedených krajoch prevažovala forma neziskovej organizácie. Najmenšie zastúpenie vykázali dva kraje Trnavský a Trenčiansky samosprávny kraj, kde účasť reprezentovali z každého kraja len 3 neverejní poskytovatelia (len 5 % zo súboru neverejných poskytovateľov).

Štatisticky významné sú pri porovnávaní krajov rozdiely v počtoch pracovných miest opatrovateliek. Z celkového základného súboru 3 633 opatrovateliek, viac ako polovica (57 %), teda 2 079 pracovných miest, pripadala na Žilinský samosprávny kraj, najmenej – 94 opatrovateliek (3 %) na Trnavský samosprávy kraj. Ostatné kraje sa pohybovali v počtoch od 140 do 489 opatrovateliek. Ani v jednom kraji oproti neverejným poskytovateľom nedominovali počty verejných poskytovateľov, ktorých hodnoty sa pohybovali od 16 do 116 opatrovateliek. Iba pri Trnavskom samosprávnom kraji, ktorý vykázal najnižší počet opatrovateliek, je zastúpenie u neverejného poskytovateľa (55 %) a verejného poskytovateľa (47 %) porovnateľné. Najvyšší rozdiel vykazuje Žilinský samosprávny kraj, kde 98 % predstavujú opatrovateľky neverejného sektora a 2 % opatrovateľky verejného poskytovateľa.

Pri porovnaní verejných a neverejných poskytovateľov vysoko prevyšoval počet opatrovateliek v neverejnom sektore. Neverejní poskytovatelia zamestnávali celkom 3 264 opatrovateliek, čo je z celkového počtu pracovných miest až 90 %. Najvyššie zastúpenie vykazujú neziskové organizácie (77 % zo súboru neverejných poskytovateľov), cirkevné organizácie predstavujú zastúpenie 13 % a ostatné organizácie (občianske združenia, Červený kríž a pod.) sú s najmenej početnou formou zastúpenia neverejného poskytovateľa (11 % zo súboru neverejných poskytovateľov). Len 369 opatrovateliek (10 %) zamestnávali obce a mestá ako verejní poskytovatelia. V priemernom vyjadrení 1 neverejný poskytovateľ zamestnával 57,3 opatrovateliek, 1 obec vykazovala priemerne 3,6 pracovných miest opatrovateliek. Najvyšší počet 1 781 opatrovateliek (49 %) zamestnával neverejný poskytovateľ zo Žilinského samosprávneho kraja, najnižší počet 16 opatrovateliek zamestnávali obce a mestá v Prešovskom samosprávnom kraji.

Celkom 3 633 opatrovateliek poskytovalo opatrovanie 3 842 klientom, čo v priemernom vyjadrení predstavuje hodnotu 1,06 opatrovaných na 1 opatrovatelku. Najmenej opatrovaných osôb v pomere k opatrovatelkám, a to 1 : 1, pripadalo na Trnavský a Trenčiansky samosprávny kraj a 1,09 opatrovaných na 1 opatrovatelku v najpočetnejšom Žilinskom samosprávnom kraji. Najviac 2,31 opatrovaných na 1 opatrovatelku pripadalo na Košický samosprávny, potom 1,77 opatrovaných na 1 opatrovatelku na Prešovský a 1,72 Banskobystrický samosprávny kraj. Odlišné údaje boli zaznamenané vo výskumnej časti monitoringu, kde priemerný počet opatrovaných osôb na 1 opatrovatelku vychádzal na 1,53 opatrovaných osôb u jedného poskytovateľa, s vyšším priemerným počtom opatrovaných osôb u neverejného poskytovateľa. Odlišne tak vyšla najvyššia hodnota priemeru opatrovaných osôb na jednu opatrovatelku, a to na Nitriansky samosprávny kraj (1,93), a najnižšia v Žilinskom samosprávnom kraji (1,12). Tieto rozdiely možno pripísať odlišnejšiemu krajevému zastúpeniu respondentov vo výskume.

Z popísaných údajov sme zistili, že geografická proporcionalita v rámci poskytovateľov nesledovala demografické rozloženie. Významné rozdiely neboli až také mimoriadne odlišné pri krajevom zastúpení poskytovateľov, ako v počtoch opatrovateliek a cieľovej skupiny opatrovaných osôb. V budúcom projekte navrhujeme venovať osobitnú pozornosť tejto disproporcii.

Identifikácia prepojenia medzi opatrovatelkou a opatrovanou osobou

Prepojenie medzi opatrovatelkou a klientom z hľadiska príbuzenského vzťahu a z pohľadu poskytovania opatrovateľskej služby v horizonte pred realizáciou a počas projektu je predmetom najmä výskumnej časti monitoringu určenej opatrovatelkám, opatrovaným osobám a ich zhrnutiam, diskusiám a odporúčaniam, tiež niektorým sekundárnym analýzám.

Z výskumných údajov bolo zistené, že pred realizáciou projektu bola tretine opatrovaných osôb poskytovaná pomoc sociálnymi dávkami a službami. Takmer štvrtine klientov (22,5 %) poskytovali opatrovanie príbuzní, ktorí poberali od príslušného úradu práce, sociálnych vecí a rodiny peňažný príspevok na opatrovanie. Ďalšej desatine (9 %) zúčastnených respondentov výskumu bola opatrovateľská služba poskytovaná aj pred projektom, z toho v 3 % pôvodnými opatrovatelkami. Z hľadiska prepojenia vzťahu prevažujú opatrovatelky s príbuzenským vzťahom k opatrovanej osobe (64 %), pričom najčastejšie zabezpečujú starostlivosť svojim rodičom. Pozornosť si vyžaduje väčšinová požiadavka klientov (62 %) na preferenciu vykonávania opatrovateľskej služby príbuznými. *Pri stanovení kritérií pre budúci projekt by mala byť akceptovaná potreba starostlivosti o klientov zo strany príbuzných. Táto požiadavka vyvstáva aj zo zistení, že približne polovica opatrovaných osôb má vysoký stupeň odkázanosti na pomoc (V. a VI. stupeň) a práve blízki príbuzní sú pre opatrovaných prijateľní pri poskytnutí pomoci s hygienou a pri ďalších intímnych sebaobslužných úkonoch.*

Spokojnosť s nastavenými parametrami projektu

V názoroch na nastavenie parametrov projektu vyjadrilo svoju celkovú spokojnosť 94 % respondentov, pričom veľkú spokojnosť viac ako polovica opýtaných poskytovateľov (51 %). Rozdiel medzi verejným a neverejným poskytovateľom nie je štatisticky významný.

Zisťovanie kvantitatívnych a kvalitatívnych dát bolo rozdelené do oblastí manažovania projektu, t. j. finančná realizácia, organizačné a administratívne zabezpečenie a faktory, ktoré ovplyvňovali kvalitu opatrovateľskej služby.

S manažovaním opatrovateľskej služby vo väčšej miere (75 %) poskytovatelia nemali problémy. Pozitívne je hodnotenie, že najmenšou prekážkou pri realizácii projektu boli problémy pri komunikácii s projektovým tímom. Čo však pri svojej práci vnímali ako najčastejšiu oblasť riešení, boli plánované a neplánované výpadky a zastupovanie opatrovateliek najmä počas čerpania dovoleniek, pri pracovnej neschopnosti, pri nástupe na rodičovskú dovolenku. Aj z údajov poskytnutých Implementačnou agentúrou MPSVR SR boli najčastejšími dôvodmi neposkytnutia mesačných transferov: nezabezpečené kvalifikované zastupovanie v prípade, že opatrovateľka mala osobnú prekážku dlhšiu ako 16 hodín pri dovolenkách alebo išlo o pracovnú neschopnosť opatrovateľky, prekážka na strane zamestnávateľa pri pracovnej neschopnosti klienta trvajúcej viac ako 30 za sebou idúcich kalendárnych dní a zabezpečené nekvalifikované zastupovanie opatrovateľky. *Vzhľadom na zistenia z výskumu u opatrovateliek a opatrovaných osôb, kde väčšou mierou poskytovali opatrovanie blízki príbuzní, niektorí žijúci s klientom v jednej domácnosti, by možno stálo za úvahu aplikovať v budúcom projekte ako jednu z alternatív inštitút domáckej práce a telepráce, čo by čiastočne riešilo požiadavky vyplývajúce zo zastupovania a výkonu opatrovania aj počas víkendov. Ďalšou alternatívou je požadovaná možnosť uzavrieť pracovný pomer na čiastočný pracovný úväzok.*

Osobitne evaluačný tím zisťoval, či respondentom postačovala výška poskytnutých finančných prostriedkov na mzdové zabezpečenie novovytvorených pracovných miest opatrovateliek v mesačných intervaloch prostredníctvom transferu 644 EUR na jedno pracovné miesto. Pre väčšinu 81,5 % respondentov bola výška transferu adekvátna. S opačným názorom, že určená suma je vysoká, sa stotožnilo len menej ako 2 % respondentov. Nespokojnosť vyjadrili poskytovatelia s nastavením úhrady transferu (čo sa niekomu javilo ako „oneskorená úhrada za daný mesiac“), pretože im to spôsobovalo výrazné problémy pri financovaní najmä v začiatkoch realizácie projektu. *Očakávanie včasnej úhrady finančných prostriedkov vyplývalo podľa všetkého z nedostatočných, resp. nečitateľne stanovených podmienok procesu financovania opatrovateľskej služby v časti 6 Príručky pre spolupracujúce subjekty opatrovateľskej služby, zapojených do NP POS. V budúcnosti by bolo vhodné jednoznačne definovať tieto podmienky, a to aj s ohľadom na potreby poskytovateľov a proces hodnotenia oprávnených výdavkov manažérskym tímom IA MPSVR SR.* Práve v súvislosti s preukazovaním oprávnenosti výdavkov pri hodnotení spokojnosti s podmienkami projektu tretina respondentov uviedla vysokú administratívnu záťaž národného projektu jednak pre poskytovateľov, ale aj pre opatrovateľky.

Veľmi citlivo vnímali poskytovatelia výber vhodných opatrovateliek, najmä so zreteľom na ich kvalifikačné predpoklady, požadovanú prax a osobnostné predpoklady ako garancie kvalitne vykonávanej opatrovateľskej služby, v rozpore s väčším záujmom uchádzačov o opatrovanie. Požiadavky poskytovateľov na kvalitnú opatrovateľku sa niesli v rovine najmä osobnej praktickej skúsenosti a preukázania teoretických znalostí. Najväčšiu časť opatrovateliek predstavovali opatrovateľky s absolvovaným akreditovaným kurzom opatrovania (pričom až 79 % z nich

nadobudlo kvalifikačné predpoklady pre účely projektu), ktorého teoretickú úroveň prípravy poskytovatelia nespochybnili. Zaznamenali sa však značné rozdiely v kvalite ponúkaných kurzov a nedostatočnej praktickej príprave. Aj poskytovatelia prejavili zvýšený záujem o ďalšie vzdelávanie opatrovateliek pri práci s klientom s ťažkým zdravotným stavom (ležiacim a psychiatrickým klientom). Pri možnosti rozšírenia kompetencií opatrovateliek vyjadrili potrebu ich zapojenia do ďalších činností, ako je sieťovanie pomoci pre opatrovaných a zaúčanie novoprijatých opatrovateliek. Častými prekážkami, s ktorými sa poskytovatelia a opatrovatelky pri práci stretávali, bolo nedostatočné až absentujúce vybavenie domácnosti opatrovaných zdravotníckymi a kompenzačnými pomôckami, bezbariérovými prístupmi. *Navrhujeme, aby v budúcom projekte, prípadne kontinuálne s týmto projektom, bola rozvinutá podpora prehĺbovania vzdelávania opatrovateliek so zameraním na potreby poskytovateľov a získanie rozvinutých praktických zručností opatrovateliek. Ďalej, aby poskytovatelia mali pre účely nepriamych úkonov súvisiacich s výkonom opatrovania (sprevádzanie novej opatrovatelky, prehĺbenie vzdelania, spracovanie administratívy, vypracovanie a hodnotenie individuálneho plánu služby, sieťovanie, pomoc pri zabezpečení zdravotníckych a kompenzačných pomôcok) nie možnosť, ale povinnosť v rámci zmluvne dohodnutého pracovného času rozlíšiť priamy a nepriamy výkon opatrovatelky (s dopadom na znížený počet hodín, za ktoré klient uhrádza opatrovateľskú službu).*

Obavy v súvislosti s nadstavenými parametrami projektu vyjadrili poskytovatelia opatrovateľskej služby s nepripravenou kontinuitou podpory opatrovateľskej služby ďalším národným projektom, a to bez rozdielu medzi verejným a neverejným poskytovateľom. Takmer polovica respondentov (47 %) úplne skončí poskytovanie opatrovateľskej služby z dôvodu nedostatkov finančných prostriedkov. Výrazný rozdiel bol identifikovaný u verejného poskytovateľa. Verejný poskytovateľ častejšie deklaroval schopnosť financovania pracovného miesta po ukončení NP POS. Na druhej strane počet pracovných miest u verejného poskytovateľa oproti neverejnemu poskytovateľovi je v celkovom porovnaní základného súboru výrazne nižší a predstavuje hodnotu len 11 %. Záujem za nemenných podmienok zúčastniť sa na ďalšom NP POS prejavilo 76 % respondentov. Významný je výsledok zisťovania o pokračovaní v projekte pri zníženej sume poskytnutého mesačného transferu na jedno pracovné miesto. Len pätina (21 %) respondentov uvažuje o pokračovaní v projekte pri zníženej sume transferu. Akceptovateľnou finančnou čiastkou je priemerná suma 545,96 €. *Odporúčame, aby pri priaznivom finančnom dotačnom systéme bola zabezpečená kontinuita podpory opatrovateľskej služby prostredníctvom národných projektov alebo systémového sociálno-politického opatrenia. Súčasne poukazujeme na vysoké riziko nízkej účasti na budúcom projekte pri poskytnutí nižšieho mesačného transferu, ako je cena práce pri minimálnej mzde, a to bez rozdielu poskytovateľa.*

Najviac prezentovanou prekážkou pri realizácii projektu bola neschopnosť poskytovateľov uspokojiť všetkých žiadateľov o opatrovateľskú službu. *Pri tejto otvorenej požiadavke na poskytovanie opatrovateľských služieb rozšírenému okruhu osôb sa žiada stanoviť v budúcom projekte kritériá pre uprednostnenie požiadaviek výkonu opatrovania u klienta podľa závažnosti*

jeho nepriaznivej sociálnej situácie (napríklad: podľa stupňa odkázanosti, ohrozenia z umiestnia v pobytovom zariadení pre osamelosť a pod.).

8.2 Monitoring poskytovateľov opatrovateľskej služby nezapojených do projektu

Osobitná časť výskumu bola venovaná zisťovaniu „prečo boli obce a mestá dosť pasívne pri zapájaní sa do projektu; čo bol „brzdíaci aspekt?“ Do výskumu sa zapojila štvrtina z registrovaných poskytovateľov opatrovateľskej služby nezapojených do projektu (25 %) mimo Bratislavského samosprávneho kraja. Väčšina odpovedí (93 %) prezentovala názor verejného poskytovateľa. Najviac odpovedí (27 %) bolo získaných od obcí a miest Žilinského samosprávneho kraja, najmenší záujem (9,5 %) o vyjadrenie svojho názoru prejavili obce a mestá Trnavského a Prešovského samosprávneho kraja.

Informovanosť, resp. nedostatočné alebo oneskorené informácie o realizácii NP POS zohralo v pasívnom zapojení verejného poskytovateľa podstatnú rolu. Len štvrtina (28 %) respondentov mala o projekte dostatočné informácie. Ostatní opýtaní mali o projekte nedostatočné alebo len čiastočné informácie. *Včasná a dostatočná informovanosť obcí (napríklad aj priamou korešpondenciou) v budúcom národnom projekte sa javí prioritnou.*

Každý tretí opýtaný sa obával finančných nákladov, ktoré mu vzniknú po ukončení projektu na udržanie zvýšeného počtu opatrovateľskej služby ako nositeľovi originálnych kompetencií. Obavy z finančnej zodpovednosti v budúcnosti u verejných poskytovateľov prevážili nad finančným prínosom z projektu. Toto riziko pri rozhodovaní sa v zapojení do projektu vôbec neniesol neverejný poskytovateľ. Aj z tohto dôvodu najčastejšie vo výskume, pri osobných stretnutiach so zástupcami obcí a s kontrolórmí, poukazovali obce u neverejných poskytovateľov na ich voľnosť pri výbere opatrovanej osoby a opatrovateľov, často z radov poberateľov peňažných príspevkov na opatrovanie, ďalej poukazovali na uzatváranie zmlúv s troma opatrovateľmi u jedného opatrovaného, kde opatrovatelia boli príbuzní a s opatrovanými žili v jednej domácnosti. Vyjadrili sa, že takýto štandard opatrovateľskej služby po ukončení projektu nie je pre nich reálny a finančne únosný, tiež že nedokážu uspokojiť požiadavky klienta na 24 hodinovú starostlivosť aj z dôvodu jeho príjmovej insolventnosti pri sume úhrady, ktorú majú obce vzhľadom na finančnú náročnosť opatrovateľskej služby, stanovenú všeobecným záväzným nariadením. *Odporúčame pre budúci národný projekt uvažovať o čo najdlhšom období kontinuálnej realizácie a podpory opatrovateľskej služby; zvážiť vloženie podmienky účasti na projekte minimálnou udržateľnosťou poskytovanej opatrovateľskej služby aj po skončení projektu (napríklad trojmesačnou dobou); stanoviť spomínané kritérium prednostného poskytnutia opatrovateľskej služby u klienta osamelého, nezabezpečeného peňažným príspevkom na opatrovanie ap.; obmedziť rozsah hodín vykonávanej opatrovateľskej služby u jedného opatrovaného (napríklad maximálne 2 opatrovateľkami) v prípade ďalšieho neuspokojeného záujmu o opatrovateľskú službu.*

Najdôležitejším stimulačným faktorom ostáva výška poskytovaného transferu na jedno pracovné miesto opatrovateľky. *Pre aktivizáciu malých obcí, v ktorých sa doposiaľ nevykonáva*

opatrovateľská služba, prípadne sa vykonáva v minimálnom množstve, by zadávateľ projektu mohol uvažovať o diferencovaní výšky transferu. Napríklad odlišnú výšku transferu stanoviť podľa počtu novovytvorených pracovných miest. Vyššiu sumu transferu (v reálnej výške nákladov) určiť pri nižších počtoch opatrovateliek a znižovať sumu transferu v závislosti od vyšších počtov opatrovateliek. Prípadne vyšší transfer poskytovať obciam s nižším počtom obyvateľov a pod. (išlo by však o pozitívne zvýhodnenie).

Obavy pri vstupe do projektu súviseli aj s náročnou administráciou projektu, s nezáujmom o opatrovateľskú službu, prípadne klientom uprednostňovanou skôr pobytovou formou služieb, nedostatkom opatrovateliek a nezáujmom o prácu opatrovateľky. Časť respondentov prednostne odporúča občanom obrátiť sa o pomoc na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny. Navrhujeme aj vzhľadom na výsledky výskumu u poskytovateľov zapojených do projektu a u opatrovateliek zaoberať sa zefektívnením administratívneho preukazovania oprávnených výdavkov pre nárok na finančné prostriedky. Ďalej by bolo vhodné pre podporu realizácie opatrovateľskej služby najmä verejným poskytovateľom, prijať iné princípy spracovania prijatých žiadostí, ako princíp postupného spracovania žiadostí a uzatvárania Zmlúv o spolupráci s poskytovateľmi v poradí, v akom prichádzali (pri tejto zásade sa do projektu nedostalo 11 obcí). V ďalších národných projektoch cielených na zamestnanosť podporiť záujem o prácu opatrovateľky, napríklad vhodnou rekvalifikáciou; aktualizovať regionálne databázy kvalifikovaných opatrovateliek, ktoré sa uchádzajú o zamestnanie. Vzhľadom na názorovú preferenciu pobytových sociálnych služieb ako formy starostlivosti o seniorov, občanov s nepriaznivým zdravotným stavom a zdravotne postihnutých občanov, rozšíriť informovanosť o cieľoch projektu a podpore ich sociálnej inklúzie zotrvaním v prirodzenom prostredí nielen vo vzťahu k odbornej, ale aj laickej verejnosti.

Dôvody finančnej nedostatočnosti obcí sú od roku 2004 definovanou príčinou každoročného poklesu počtu osôb, ktorým je opatrovateľská služba poskytovaná. Jedine nadobudnutie poznania systematickej finančnej podpory opatrovateľskej služby v dlhodobom časovom horizonte, či už z prostriedkov Európskej únie alebo prostredníctvom systémových opatrení štátu, môže pozitívne ovplyvniť rozhodovanie obcí.

8.3 Monitoring opatrovateliek

Opatrovateľky boli v rámci výskumu pre evaluáciu NP POS významnou cieľovou skupinou. V procese poskytovania opatrovateľskej služby sú kľúčovými osobami v rámci naplnenia konečného cieľa, a to je dosiahnutie sociálnej inklúzie pri rešpektovaní optimálnych možností s prihliadnutím na zdravotný stav opatrovaných osôb. Výskumu sa zúčastnilo spolu 1 372 opatrovateliek, percentuálne vyššie zastúpenie pri vyplnení dotazníkov mali opatrovateľky zamestnané u neverejných poskytovateľov opatrovateľskej služby (74 %), kým u verejných poskytovateľov bolo zapojenie opatrovateliek 26 %.

Základné štatistické údaje získané prostredníctvom dotazníkového šetrenia uvádzame v časti venovanej opatrovateľkám, napriek tomu sumárne tieto údaje zopakujeme aj na tomto mieste.

Priemerný vek opatrovateliek bol 46,6 roka. Pomerne vysoký priemerný vek poukazuje aj na znevýhodnenie najmä žien vo veku, kedy pri strate zamestnania je ich opätovné zaradenie na trh práce zložité. Tento priemerný vek by bolo vhodné považovať za akceptovateľný aj v súvislosti s osobnostnou zrelosťou. Pri zisťovaní rodinného stavu uvádzame, že slobodných opatrovateliek a opatrovateľov je 15 %, vydatých/ženatých 66,5 %, rozvedených 12,5 %, vdovec/vdova 6 %. V súvislosti s predošlým zamestnaním sme zistili, že zamestnaných bolo 58 % a nezamestnaných bolo 42 % opatrovateliek. Výkon opatrovateľskej služby pred vstupom do projektu zabezpečovalo 97 % opatrovateliek (sem sú ale zahrnuté aj osoby, ktoré poberali príspevok na opatrovanie). Predpokladáme, že dostatočný čas na prípravu a realizáciu projektu by zabezpečil väčšie percento účasti najmä uchádzačov o zamestnanie. V príbuzenskom vzťahu k opatrovanej osobe bolo až 64 % opatrovateliek. Najčastejšie boli pri sledovaní dosiahnutého vzdelania opatrovateľky so stredoškolským vzdelaním s maturitou 49,5 % a stredoškolské vzdelanie bez maturity sa vyskytlo u 32 % opatrovateliek. *Požadované vzdelanie ako podmienka pre výkon opatrovateľskej starostlivosti by sa mala ustanoviť pri akreditovanom vzdelávaní opatrovateliek na hranici požadovaného minimálne stredoškolského vzdelania. Je to najmä z dôvodu zvládania niektorých prvkov aj zdravotníckej starostlivosti, spôsobov komunikácie a komunikačných zručností, ako aj samotnej gramotnosti opatrovateľky.* S podmienkou splnenia praxe pri zabezpečení opatrovateľskej služby u osôb nad 55 rokov bolo vyše 8 % opatrovateliek. *Akceptovanie tejto výnimky by bolo potrebné do budúca prehodnotiť (ako uvádzali v svojich vyjadreniach aj kontrolóri, niekedy nebolo jasné pri návšteve u opatrovanej osoby, kto je opatrovaný a kto je opatrovateľka), čo však je možné len zmenou legislatívy.* Kritériom spokojnosti býva v každej profesii aj samotná mzda. Priemerná mesačná mzda u opatrovateliek bola nasledovná: muži 411,04 EUR a ženy 406,93 EUR. Ide o hraničné mzdové ohodnotenie, v budúcnosti by bolo potrebné vytvoriť spôsob odmeňovania aj v súvislosti s absolvovanou praxou v opatrovateľskej službe, ukončeným vzdelaním (minimálne stredoškolské). Spokojnosť so mzdou hodnotili opatrovateľky stupňom 2,53. Vyjadrenia k spokojnosti s pracovnými podmienkami poskytovateľa sme indikovali viacerými prvkami, ktoré spolu aspoň orientačne tvorili základný rámec spokojnosti na stupnici od 1 – najviac spokojná až po 5 – najmenej spokojná. Ostatné náklady zahŕňajúce položky: stravné, osobné ochranné pracovné prostriedky, hygienické pomôcky, náklady na administratívu a telekomunikačné poplatky, náklady poskytovateľov na hygienické a ochranné pomôcky, predstavovali mesačnú sumu na výkon opatrovateľskej služby na 1 opatrovateľku v priemere 97,35 EUR. V porovnaní so štandardnou stupnicou jednotkových výdavkov je to o 5,05 EUR viac. Náklady na materiálne vybavenie opatrovateliek pozostávali z poskytnutia hygienických a ochranných pomôcok a to mesačne na 1 opatrovateľku v priemernej sume 36,70 EUR, čo je oproti štandardnej stupnici jednotkových výdavkov o 19,16 EUR viac. Naproti tomu poskytnutá hodnota na stravu bola v priemere nižšia o 7,18 EUR. I napriek týmto zisteniam v údajoch o vyjadrení spokojnosti opatrovateľky materiálne zabezpečenie hodnotili ako druhé najhoršie známku - 1,9 (najhoršie bola hodnotená spokojnosť so mzdou). Spokojnosť s komunikáciou so zamestnávateľom vyjadrili hodnotou - 1,32, s administratívou súvisiacou s výkonom práce - 1,55 a spokojnosť s oboznámením sa s bezpečnosťou pri práci - 1,46.

Pri hodnotení projektu v komparácii s vyjadrením opatrovateliek by sme mohli konštatovať ako pozitívum možnosť zamestnať sa. Táto skutočnosť sa nedá kvantifikovať v kontexte s psychologickým, sociologickým a sociálnym aspektom, a nebolo to ani účelom projektu. Sociálny status zamestnanej osoby je určite vyšší. Pocit, že som zamestnaná a prospešná pre blízku a opatrovanú osobu, je dôležitým psychologickým momentom v živote jedinca. Pripomíname, že v rámci projektu bolo 2 210 novovytvorených pracovných miest, udržaných aspoň 365 odpracovaných dní.

Opatrovateľky, ale aj skupina kontrolórov a poskytovatelia, poukazovali na niektoré ohrozenia pri výkone opatrovateľskej služby. Ak by sme ich mali zhrnúť, tak by išlo najmä o zdravotné ťažkosti klienta, ktoré nebolo možné zvládnuť očakávanými štandardnými úkonmi zo strany opatrovateľky. Ohrozením bol taktiež psychický stav niektorých klientov a prejavy šikanovania, agresivity, požadovanie neprimeraných a neadekvátnych činností ako práca v záhrade, venčenie psov, zákaz používať vodu a pod. V oblasti týchto problémov by bolo potrebné venovať väčšiu pozornosť príprave opatrovateliek, a taktiež ich súčinnosti a hlbšiemu poznaniu klientov zo strany poskytovateľov. Myslíme si, že výrazne vyššie riziko pri nedostatočnej komunikácii je ovplyvnené vysokým počtom klientov zaregistrovaných u jedného poskytovateľa.

Za rizikové faktory ovplyvňujúce kvalitu poskytovanej opatrovateľskej služby by bolo možné do budúcnosti považovať aj prehliadanie, alebo až ignorovanie ďalšieho vzdelávania zo strany poskytovateľov opatrovateľskej služby. Výsledky výskumu poukazujú na záujem opatrovateliek o ďalšie vzdelávanie (45 %), pričom absentuje aj uspokojovanie potrieb opatrovateliek v súvislosti s riešením problémov pri výkone opatrovateľskej služby prostredníctvom komunikácie s ďalšími odborníkmi, výrazný záujem je o zdieľanie problémov s ďalšími opatrovateľkami, čo poukazuje na potrebu využitia supervízie, ako metódy predchádzania syndrómu vyhorenia, ako procesu učenia a zvládania niektorých neočakávaných zložitých situácií pri práci s opatrovanou osobou.

8.4 Monitoring opatrovaných osôb

V rámci monitoringu opatrovaných osôb bolo do výskumu zapojených 888 respondentov (23 % základného súboru), u ktorých boli v súvislosti s požiadavkami evaluačnej správy monitorované okrem iného aj matričné informácie. 71 % výberového súboru boli opatrované osoby ženského pohlavia. Táto jasná dominancia bola potvrdená štatistickým testovaním. Priemerný vek všetkých respondentov dosiahol 75,6 rokov. Respondenti mužského pohlavia dosahovali v priemere 73,6 roka a ženského pohlavia 76,42 roka. Najväčšia časť respondentov boli vdovci a vdovy. Táto skupina bola zastúpená 58 % respondentov.

Štatisticky významnej časti opatrovaných osôb nebola pred zapojením sa do NP POS poskytovaná opatrovateľská služba. Išlo o 68,5 % respondentov. Zaznamenané stupne odkázanosti sa v kontexte realizovanej diagnostiky pohybovali vo vyšších rovinách. Dominancia bola identifikovaná v stupni IV (6 – 8 hod. / deň), a to podielom 34 %. Stupeň V (8 – 12 hod. / deň) poukazoval na podiel 25 % a stupeň VI (viac ako 12 hod. / deň) na 24 %.

Štatisticky významná časť respondentov sa o NP POS dozvedela od pracovníka obce alebo rodinného príslušníka. V prípade pracovníka obce išlo o 34 %, a v prípade rodinného príslušníka to bolo 33 %. Významným percentom sa na distribúcii informácií podieľali aj pracovníci neverejného poskytovateľa – 21 %.

Realizovaný výskum poukazuje na rozdiely v úhradách za poskytovanie opatrovateľskej služby. Niektorí poskytovatelia úhrady nepožadovali. Evaluačný tím v týchto súvislostiach oslovil poskytovateľov zapojených do NP POS. Celkovo bolo analyzovaných 131 komplexných odpovedí, z ktorých vyplynulo, že jednotnú sumu úhrady od opatrovanej osoby za hodinový výkon opatrovateľskej služby bez ohľadu na to, v akom čase sa opatrovanie vykonáva, má 72 % respondentov. Z týchto respondentov sa v regionálnom porovnaní ukazuje byť najdrahším Košický samosprávny kraj, a to priemernou požadovanou sumou na úrovni 2,41 EUR, potom Trenčiansky samosprávny kraj, v ktorom poskytovatelia požadovali 1,1 EUR. Najlacnejší bol Prešovský samosprávny kraj, ktorý požadoval 0,29 EUR. Verejní poskytovatelia žiadajúci jednotnú sumu úhrady od opatrovanej osoby za hodinový výkon opatrovateľskej služby stanovili ju v priemere na 0,91 EUR, neverejní 0,51 EUR. Tento rozdiel je štatisticky významný. Možno konštatovať, že neverejní poskytovatelia požadujúci jednotnú sumu úhrady od opatrovanej osoby za hodinový výkon opatrovateľskej služby požadovali v priemere nižšiu sadzbu ako verejní. 28 % respondentov nemalo stanovenú jednotnú sumu úhrady od opatrovanej osoby za hodinový výkon opatrovateľskej služby. Poskytovatelia ich stanovili na základe času, v akom bolo opatrovanie poskytované (vyššia úhrada bola za poobedňajšiu a nočnú prácu), v akom stupni odkázanosti na opatrovanie bol klient rozhodnutím obce zaradený a aké iné úkony opatrovateľka klientovi zabezpečovala (napr. hodinová sadzba za nákupy, upratovanie, za zabezpečovanie osobnej hygieny a pod.). Evaluačný tím v týchto súvislostiach monitoroval minimálnu a maximálnu sumu. V regionálnom porovnaní priemerov minimálnej úhrady bol zaznamenaný najvyšší priemer v Nitrianskom samosprávnom kraji, a to 1,05 EUR a najnižší v Prešovskom samosprávnom kraji – 0,06 EUR. Nitriansky samosprávny kraj dominoval aj v priemere maximálnej úhrady, ktorá bola 2,56 EUR. Najnižší priemer maximálnej úhrady bol zistený v Košickom samosprávnom kraji. Aj v tomto prípade sa porovnávali verejní a neverejní poskytovatelia. Štatisticky významne rozdiely identifikované neboli. Priemer minimálnej úhrady u verejného poskytovateľa bol 0,44 EUR, u neverejného 0,57 EUR. Priemer maximálnej úhrady u verejného poskytovateľa bol 1,31 EUR, u neverejného 1,25 EUR.

Opatrované osoby sa zhodli na tom, že opatrovateľská služba by mala byť poskytovaná predovšetkým prostredníctvom rodinného príslušníka. Do týchto rovín svoje odpovede orientovalo 62 % respondentov. Opačný názor malo 18 % respondentov, a nevedelo sa vyjadriť 20 %.

Potešujúce je to, že 73 % opatrovaných osôb vyjadrilo spokojnosť s poskytovanou opatrovateľskou službou. Títo respondenti deklarovali jednoznačné zmeny v ich životoch. Najmarkantnejšou zmenou bolo, že sa klienti cítili byť pozitívnejšie naladení, dokážu fungovať doma sami, necítiť sa osamelí a častejšie sa dostávajú medzi ľuďi.

Záver

Hlavným cieľom Národného projektu Podpora opatrovateľskej služby bola podpora sociálnej inklúzie poskytovaná občanom s ťažkým zdravotným postihnutím, občanom s nepriaznivým zdravotným stavom a seniorom rozšírením dostupnosti opatrovateľskej služby. Tento cieľ sa podarilo realizátorovi projektu, Implementačnej agentúre Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, naplniť. V rámci projektu sa podarilo podporiť zotrvanie 3 842 klientov vo svojom prirodzenom prostredí a znížiť u nich dopyt po inštitucionálnej starostlivosti.

Nástrojom k tomu bola pre klienta dostupná terénna forma opatrovateľskej služby, ktorá na Slovensku patrí medzi sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku. Poskytovaná je fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a jej stupeň odkázanosti je najmenej II podľa zákona o sociálnych službách. Takto chápaná opatrovateľská služba je zároveň dôležitým nástrojom sociálnej inklúzie.

V rámci projektu sa podarilo zvýšiť dostupnosť opatrovateľskej služby v regiónoch Slovenska a umožnilo 2740 ženám a 1102 mužom zotrvať vo svojej rodine a komunite s náležitou odbornou pomocou. Túto odpornú pomoc v priebehu realizácie projektu zabezpečovalo celkovo 3620 opatrovateľiek a opatrovateľov. Z tohto počtu 2210 z nich zotrvalo na pracovnej pozícii aspoň jeden rok. Projekt preto podporil aj zamestnanosť vo všetkých regiónoch SR (s výnimkou BSK). Opatrovateľky zamestnané počas realizácie projektu môžu využiť pracovné skúsenosti a návyky aj pri ich ďalšom uplatnení na trhu práce. Celkový počet osôb zapojených do národného projektu Podpory opatrovateľskej služby bolo až 7462.

V rámci evaluácie ponúkol evaluačný tím viaceré zistenia, ktoré na jednej strane potvrdzujú množstvo pozitív tohto projektu, na druhej strane prinášajú aj výskumné údaje, ktoré môžu byť podnetom na skvalitnenie opatrovateľskej služby a nové systémové opatrenia potrebné k dlhodobej udržateľnosti pozitívnych výsledkov projektu. Evaluačná správa ponúka množstvo kvantitatívnych dát, ale zároveň aj niekoľko kvalitatívnych podnetov od poskytovateľov opatrovateľskej služby, opatrovateľiek ako aj samotných klientov. V tomto duchu každý jeden životný príbeh klienta alebo klientky opatrovateľskej služby je jedinečný a neopakovateľný. Subjektívna spokojnosť klienta môže byť lepším ukazovateľom úspešnosti projektu, než akékoľvek kvantitatívna dáta. Z tohto dôvodu sme do prílohy evaluačnej správy zaradili aspoň niekoľko údajov zo životných príbehov klientov zapojených do národného projektu.

Príloha 1 Príklady z praxe

Klientka opatrovateľskej služby Alžbeta V.

Klientka Alžbeta V., ktorej bola poskytovaná opatrovateľská služba prostredníctvom neverejného poskytovateľa Pomocník, o. z., Spišské Podhradie, má 77 rokov. Bola vydatá a s manželom mali len jednu dcéru (dnes má 44 rokov). Pani Alžbeta bola, podľa slov jej dcéry, veľmi aktívna, zapájala sa do diania v obci a rada sa zúčastňovala na kultúrnych podujatiach. Bola vzdelaná a celý život pôsobila ako účtovníčka na jednom družstve. Pokiaľ jej to zdravotný stav dovoľoval, chcela byť samostatná a nechať svoju dcéru žiť vlastný život so svojou rodinou a tešiť sa z ich úspechov, preto ostala sama v dome aj po smrti manžela a sama hospodárila a starala sa o domácnosť. Dcéra mala s matkou veľmi blízky vzťah a boli v dennom telefonickom kontakte a víkendy trávili vždy spoločne na Dúbrave. Napriek vysokému veku sa pani Alžbeta vždy vedela orientovať v problémoch, mala svoj vlastný názor a rada ho prezentovala, snažila sa zvyknúť si aj na výdobytky dnešnej modernej doby. Avšak v roku 2007 si dcéra všimla, že jej mamka pôsobí dezorientovane a stráca svoju povestnú „iskru“. Behom dvoch rokov sa zdravotný stav Alžbete veľmi skomplikoval a po viacerých návštevách a vyšetreniach u odborných lekárov bola potvrdená diagnóza Alzheimerova choroba. Všetky príznaky, ktoré toto ochorenie sprevádzajú, boli v krátkom čase u Alžbety badateľné, a jej správanie sa stávalo nepredvídateľným a nebolo možné, aby bývala sama a sama sa starala o svoju domácnosť. Dcéra sa po dohovore s manželom a ich dvoma dcérami v školskom veku rozhodli, že babičku vezmú k sebe domov a budú jej nápomocní vo všetkých smeroch a stanú sa jej rozumom ovplyvňovaným chorobou.

Dcéra býva v Smižanoch v trojizbovom byte v radovej výstavbe osemposchodových panelákov. V roku 2012 sa Alžbete zmenil život, keď sa presťahovala do domácnosti svojej dcéry, za ňou a dvoch vnučiek. S ohľadom na svoj zdravotný stav si zmenu úplne ani neuvedomovala a rýchlo začala svoju izbu volať svojim domom. Odvtedy sa rodina plne prispôbovala potrebám svojej matky a babky, mali služby, aby ju mohli strážiť a kontrolovať jej kroky, opravovať jej chyby a pripomínať jej, že prišiel čas sa najesť a napiť.

Dcéra bola zamestnaná, ale s ohľadom na mamu musela zo zamestnania vystúpiť, domácnosť finančne zabezpečoval jej manžel. Byt prešiel celkovou rekonštrukciou, aby babičke Alžbete neprekážali prahy v dverách, odstránili sa sklenené výplne dverí, všetko bolo urobené tak, aby sa mohla bezpečne pohybovať. Pani Alžbeta je vdova a poberá starobný dôchodok vo výške 405 EUR, avšak stále má trvalý pobyt na Dúbrave a uhrádza inkasné čiastky a poplatky za rodinný dom, ktorý spoločne s manželom vystavili. Dcéra bola nezamestnaná, manžel dcéry, Alžbetin zať, je stavebný inžinier s veľkou záľubou v maľovaní. Príjem rodiny bol dostatočný na bežné fungovanie rodiny, avšak dcéra mala časté depresívne nálady z toho, že nie je úplne osožná pre fungovanie rodiny a nemôže prispievať do rodinného rozpočtu napriek tomu, že sa 24 hodín denne venuje plne svojej mame Alžbete a svojim dcéram.

Dcéra navštívila obec Smižany, kde sa informovala o možnosti poskytnutia opatrovateľskej služby jej mame, aby teda opätovne mohla nastúpiť do zamestnania. S ohľadom na tú skutočnosť,

že jej mama nebola občiankou Smižian, obec odkázala dcéru na obec Dúbrava, kde matka má trvalý pobyt. Pri návšteve tejto obce starosta jej odporučil neziskovú organizáciu, ktorá poskytuje opatrovateľskú službu. Následne sa dcéra informovala v organizácii Pomocník, o. z., ktorá sídli v Spišskom Podhradí, a keďže spĺňala kvalifikačné predpoklady, dohodli sa na uzatvorení pracovnej zmluvy o opatrovníctve s tým, že opatrovanou osobou bude matka Alžbeta. Poplatok za mesačné poskytovanie opatrovateľskej služby bol stanovený na 65 EUR paušálne a mzda pre opatrovateľku bola určená vo výške 455 EUR. Pani Alžbeta nevie, že je opatrovaná vlastnou dcérou, nevie ani to, že táto služba je platená a že aj dom v obci Dúbrava je financovaný a stále udržiavaný. Nespoznáva svoj odraz v zrkadle a vnučky si mylí s pracovníčkami na družstve, napriek tomu v rodine je pokoj a harmónia. Krutá diagnóza Alzheimerova choroba rapídne zmenila osobnosť človeka v priebehu krátkych troch mesiacov. Pani Alžbeta je v súčasnosti plienkovaná, dementná, neschopná samostatného fungovania, odkázaná na podopieranie sa dcéry, ale je šťastná. Smeje sa, rozpráva o minulosti, opakovane sa bude pýtať, kto ste a kto je tá pani oproti. Nespoznáva vlastnú dcéru, ale pritom jej hladí vlasy. Zlepšovanie zdravotného stavu Alžbety je nebadateľné, jej diagnóza a jej prognózy nie sú nejakému zlepšeniu naklonené, ale pani Alžbeta je stále upravená, má čisté oblečenie, prezlečenú posteľnú bielizeň a je vo svojom rodinnom prostredí.

Po skončení projektu sa situácia v rodine nezmenila, pani Alžbeta býva s dcérou, finančná situácia rodiny je slabšia o príjem dcéry, ale celá rodina svorne tvrdí, že babička je ich a všetci chcú byť s ňou stále. O ústavnej starostlivosti neuvažujú, zatiaľ zvládajú starať sa o babičku vlastnými silami.

Klientka opatrovateľskej služby Viktória M.

V júni 2014, keď sa obec zapojila do Národného projektu Podpora opatrovateľskej služby, terénni pracovníci v rámci vyhľadávacej činnosti navštívili pani Viktóriu M. V jej malej obci ju každý poznal. Viktória sa narodila v roku 1943 a na juh Slovenska sa presťahovala už ako osemnásťročná. Kým bola ešte mobilná a zdravotný stav jej to dovoľoval, veľmi aktívne sa zapájala do spoločenského života a diania v obci. Dlhé roky svojho pracovného života tu pôsobila ako predavačka. Desať rokov je vdova, má jediného syna, ktorý je kňazom v obci a okrem neho nemá žiadnych iných blízkych príbuzných. V roku 2005 a opakovane o rok neskôr prekonala mozgovú porážku, k čomu sa pridružila ischemická choroba srdca, inkontinencia a postupne aj problémy s mobilitou. Odvtedy bola odkázaná na pomoc inej osoby pri niektorých úkonoch sebaobsluhy a pri starostlivosti o domácnosť. Dobrovoľne denne dve až štyri hodiny jej poskytovali pomoc členky cirkevnej komunity. Údržbu domu, starostlivosť o domácnosť a nákupy zabezpečoval syn.

K mimoriadnemu zhoršeniu zdravotného stavu pani Viktóriie došlo v roku 2013, kedy už poskytovanie pomoci dobrovoľníckymi službami nepostačovalo. Už pri väčšine úkonov bola odkázaná na pomoc iných. Obavy a strach z nepoznanej budúcnosti sa poznačil na jej psychike. Začala byť nepokojná, plačlivá, vyľakaná a voči cudzím ľuďom nedôverčivá. Viktória a jej syn rozhodne odmietli umiestnenie v pobytovom zariadení sociálnych služieb. Vo farskom dome jej

syn vytvoril všetky podmienky, aby sa mohla k nemu presťahovať a mala tu zabezpečenú dôstojnú starobu. Zakúpili špeciálnu posteľ, zabezpečili antidekubitný matrac, bezbariérovu rekonštruovali kúpeľňu. Napriek vytvoreným optimálnym materiálnym podmienkam, najväčším problémom bolo nájsť vhodného človeka, ktorý by sa dokázal o Viktórii postarať. Hľadali riešenie cez príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny. Aj keď zdravotným postihnutím a zaradením do VI. stupňa odkázanosti na pomoc by pani Viktória spĺňala podmienku pre poskytovanie peňažného príspevku na opatrovanie, nemala príbuzného, ktorý by jej opateru poskytoval. Keďže bývala na fare, nebolo možné iného potenciálneho žiadateľa o peňažný príspevok prihlásiť k spoločnému trvalému alebo prechodnému pobytu s Viktóriou. Nikto tak nespĺňal zákonné podmienky na poskytovanie peňažného príspevku. Napokon ani výška peňažného príspevku na opatrovanie vo výške 50 EUR, ktorá by potenciálne vyšla pri jej vdovskom a starobnom dôchodku zo sumy 448,60 EUR, nebola priaznivá na to, aby niekto bol ochotný za takúto odmenu poskytovať celodennú starostlivosť. Bolo veľkou úľavou pre syna a Viktóriu, keď ich oslovili pracovníci obce a oboznámili ich s podmienkami poskytovania opatrovateľskej služby prostredníctvom profesionálnych pracovníkov obce, zamestnaných cez národný projekt. Po vybavení potrebných dokumentov k Viktórii od 1. augusta 2014 začala chodiť kvalifikovaná opatrovateľka Jana. Navzájom sa poznali a Viktória ju bez problémov prijala. Opatrovateľka k nej chodí podľa jej potrieb a trávi s ňou osem hodín denne. Okrem všetkých sebaobslužných úkonov, dostáva sa jej pomoc aj pri základných sociálnych aktivitách. Opatrovateľka a syn jej predčítavajú z Biblie, pani Viktória opäť začína vnímať svoje okolie, rada pozerá historické filmy, stále citlivo vníma prítomnosť cudzích ľudí, ale už nie je taká nepokojná a plačlivá.

Opatrovateľka Jana v minulosti pracovala v cudzine, kde tiež opatrovala seniorov. Je veľmi skúsená a empatická. Keďže sa v jej rodine narodili vnúčatá, pred niekoľkými rokmi sa rozhodla prísť domov a hľadať pracovné uplatnenie vo svojej obci. Dlhšie bola evidovaná na úrade práce, sociálnych vecí a rodiny ako uchádzačka o zamestnanie. Hneď, ako sa dozvedela o realizácii Národného projektu Podpora opatrovateľskej služby, oslovila obec a ponúkla sa ako kvalifikovaná sila. Viktóriu dobre poznala, v minulosti k nej chodila ako dobrovoľníčka. V septembri 2015 obec na požiadanie klientky rozšírila rozsah opatrovateľskej služby o trojhodinový úväzok ďalšej opatrovateľky. Z finančného hľadiska to bolo pre Viktóriu prijateľné. Úhradu za výkon opatrovateľskej služby platila v mesačnej výške 7,50 EUR, neskôr 10,50 EUR mesačne. Zo svojho dôchodku si tak mohla dovoliť platiť lieky a nevyhnutné zdravotné pomôcky.

Po ukončení projektu obec naďalej zamestnáva opatrovateľku Janu, avšak na znížený pracovný úväzok tri hodiny denne. Klientka a jej syn ťažko prežívajú túto situáciu. Znova im vypomáhajú dobrovoľníčky, pre Viktóriu sú to nové osoby, vracajú sa jej obavy a otázky „čo bude ďalej?“. Obec nemá v rozpočte finančné prostriedky na zabezpečenie opatrovateľskej služby v takom rozsahu, ako poskytovala počas realizácie národného projektu. Ani možnosti zabezpečiť dobrovoľníkov na výpomoc pri opatrovaní odkázaných seniorov prostredníctvom úradu práce, sociálnych vecí a rodiny cez projekt Šanca na zamestnanosť neriešili túto nepriaznivú situáciu.

V niektorých prípadoch narazili na vážny problém, ktorým je odmietanie a odpor klientov k novým opatrovatelkám. Chcú iba tie, na ktoré si už zvykli, s ktorými sa vzájomne poznajú a boli s nimi spokojní.

Klient opatrovateľskej služby Jozef M.

Jozefovi M. je poskytovaná opatrovateľská služba neverejným poskytovateľom prostredníctvom dvoch opatrovateliek. Jozef sa narodil v roku 1959 v malom okresnom meste na severe Slovenska, kde žije doposiaľ. Býva v trojizbovom byte na štvrtom poschodí, v bytovke s výťahom. Je rozvedený, z manželstva pochádzajú dve plnoleté deti, ktoré majú trvalý pobyt v domácnosti otca. Syn však pracuje na vzdialenom pracovisku, kde prechodne aj prespáva, dcéra študuje na vysokej škole v Bratislave. Domov sa vracajú sporadicky, cez víkend tak dvakrát do mesiaca. Pán Jozef je bývalý novinár. Spoločenské dianie aj vzhľadom na jeho profesijné zameranie bolo zmyslom jeho života až do okamihu, kým mu pred viac ako desiatimi rokmi lekári neoznámili diagnózu skleróza multiplex. Od roku 2004 je invalidným dôchodcom, pre zhoršujúce sa postihnutie dolných končatín a čiastočne aj horných končatín s progredujúcim nevyliciteľným ochorením neznámeho pôvodu je od roku 2006 odkázaný na invalidný vozík. Pri sebaobslužných úkonoch mu nesystematicky pomáhali príbuzní a známi zo širšieho sociálneho prostredia. Stavby, keď spadol na zem a niekoľko hodín čakal, kým niekto prišiel, aby mu pomohol na lôžko alebo do vozíka, sa opakovali čoraz častejšie. Dohodol sa so susedmi, že budú mať kľúč od jeho bytu. Mobilný telefón sa mu stal najnevyhnutnejšou súčasťou jeho života. Je imobilný, bez pomoci nie je schopný odísť z bytu, nakúpiť si, upratať okolo seba, opraviť si veci. Postupne sa vzdal spoločných stretnutí s priateľmi pri obľúbených spoločenských hrách a ďalších záujmov.

Jedinou spojnicou medzi jeho životom v byte a priateľmi i spoločenským dianím je internet. Práve cez ten sa dozvedel aj o možnostiach pomoci prostredníctvom realizovaného Národného projektu Podpora opatrovateľskej služby. Oslovil neverejného poskytovateľa opatrovateľskej služby registrovaného v Žilinskom kraji a pôsobiaceho v jeho meste. Zamestnanci neziskovej organizácie mu pomohli vybaviť všetky potrebné doklady. Od 1. novembra 2014 mu pomoc zabezpečujú dve opatrovatelky. Obidve pozná, mal možnosť sa k výberu opatrovateliek aj vyjadriť. Opatrovateľka Kristína je zo vzdialenejšej rodiny a Dana mu sporadicky pomáhala aj predtým, bez nároku na finančné ohodnotenie. Dokonca príležitosť vykonávať opatrovateľskú službu ako profesionálny pracovník prišla jej vhod. Pre vek 58 rokov mala problémy s uplatnením sa na trhu práce, prácu si hľadala už tri roky, jej očakávania zamestnať sa na niekoľko rokov pred dôchodkom, sa pomaly vytrácali. Možnosť vykonávať opatrovanie s nárokom na mzdu ocenila. Pán Jozef zo svojho dôchodku vo výške 490 EUR mesačne uhradza za výkon opatrovateľskej služby maximálne 180 EUR.

Život pána Jozefa sa zmenil. Má zabezpečenú pravidelnú hygienu, priebežne robené nákupy, má navarené, začal častejšie „chodiť“ von, vrátil sa mu pocit, že nie je sám a že nie je odkázaný na milosť a nemilosť, niekedy zavíta aj medzi starú partiu šachových hráčov. Dokonca aj jeho

deti prídu domov častejšie, nie je to už len o starostlivosti o otca Jozefa, ale aj o „zabudnutých“ rozhovoroch a plánoch o budúcnosti.

Po ukončení národného projektu sa situácia zmenila. So žiadosťou o pomoc sa pán Jozef obrátil na mestský úrad. Začal sa stretávať s prekážkami na každom kroku. Aj vybavovanie potvrdení o výške dôchodku boli pre neho problémom. Po oboznámení sa s výškou úhrady podľa všeobecného záväzného nariadenia mesta zistil, že si nemôže dovoliť ani jednu opatrovatelku na úväzok osem hodín denne. Ostávalo by mu po zaplatení úhrady asi 130 EUR, čo by nemal ani na pokrytie nákladov za byt. Aj keď starší syn na domácnosť prispieva a dcéra ako vysokoškoláčka nepožaduje od otca finančné prostriedky, musí od požiadavky na zabezpečenie opatrovateľskej služby prostredníctvom mesta odstúpiť. Zatiaľ sa dohodol na tom, že vzdialení príbuzní sa budú snažiť ho častejšie navštevovať, obrátil sa aj na susedov, a opatrovatelka Dana, ktorá si začala vybavovať predčasný starobný dôchodok, sľúbila, že sa bude snažiť mu naďalej, samozrejme dobrovoľne, pri starostlivosti pomáhať. Sám hovorí: „Život sa dá žiť aj s takýmto postihnutím. Najhorší je však pocit beznádeje, nepochopenia a odkázania na milosť a nemilosť. Vtedy strácam zmysel pre čo žiť.“

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci
Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.
www.esf.gov.sk

EURÓPSKA ÚNIA

