FILOZOFICKÁ FAKULTA
Univerzita Komenského
v Bratislave

Analýza zahraničných a slovenských verejných politik a intervencií zameraných na osamelosť a sociálnu izoláciu

Tatiana Garajová
Simona Krakovská
Katarína Kebis

STIMUL
2025

Financované EÚ Next Generation EU prostredníctvom Plánu obnovy a odolnosti SR v rámci projektu č. 09I03-03-V03-00035

Analýza zahraničných a slovenských verejných politik a intervencií zameraných na osamelosť a sociálnu izoláciu

Autorky
Tatiana Garajová, Simona Krakovská, Katarína Kebis

Recenzentky
Ing. Mária Filipová, expertka na sociálne služby Únie miest Slovenska, členka poradných orgánov MPSVR SR a SocioFórum, o.z., expertka pre komunitné plánovanie platformy pre mimovládne organizácie v sociálnej oblasti
Mgr. Eva Hejzlarová, PhD., Katedra veřejné a sociální politiky, Fakulta sociálních věd Univerzity Karlovy

Za cennú spätnú väzbu ďakujeme Petre Brandoburovej, Danielovi Dančíkovi, Romanovi Džambazovičovi, Danielovi Gerberymu, Michalovi Hajdúkovi, Adamovi Kurillovi, Marianne Mrva a Darine Sedlákovej.
Za spoluprácu pri vyhľadávaní verejných politík ďakujeme Júli Hysi.

(CC BY-NC-SA 4.0) Tatiana Gajarová, Simona Krakovská, Katarína Kebis a Katedra psychológie Filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave

Dielo je vydané pod medzinárodnou licenciou Creative Commons BY-NC-SA 4.0
(vyžaduje sa: povinnosť uvádzať pôvodného autora diela; len nekomerčné použitie odvodeného diela; povinnosť odvodené dielo zdieľať pod rovnakou licenciou ako pôvodné dielo).
Viac informácií o licencii a použití diela:
https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/

Vydavateľstvo:
STIMUL, Univerzita Komenského v Bratislave, Filozofická fakulta
https://fphil.uniba.sk/stimul

Rok vydania: 2025

ISBN (PDF): 978-80-8127-432-9
ISBN (EPUB): 978-80-8127-433-6

Financované EÚ Next Generation EU prostredníctvom Plánu obnovy a odolnosti SR v rámci projektu č. 09I03-03-V03-00035

OBSAH

ÚVOD **5**

METODOLÓGIA **7**

Časť I. Prehľad a postup analýzy zahraničných verejných politík a intervencií 7

Časť II. Prehľad a postup analýzy verejných politík na Slovensku 9

Časť III. Postup pri syntéze zistení a formulovaní odporúčaní 12

VÝSLEDKY **13**

Verejné politiky zamerané na OaSI 13

Nedostatok dát o účinnosti intervencií a opatrení zameraných na riešenie OaSI 15

Zameranie intervencií a opatrení na riešenie OaSI 16

Typy intervencií a opatrení na riešenie OaSI a lokálny kontext 20

Nadrezortný prístup a koordinácia aktérov v téme OaSI 21

Monitorovacie mechanizmy verejných politík 23

ZÁVERY A ODPORÚČANIA **25**

1. Riešiť témy OaSI špecifickou a ucelenou verejnou politikou alebo ako ucelenú súčasť existujúcich verejných politík 29
2. Navrhovať verejné politiky založené na aktuálnych údajoch o OaSI a overenej účinnosti opatrení 30
3. Pokračovať v realizovaní nepriamych opatrení zo strany samospráv a rozvíjať priame riešenia na zmierňovanie OaSI 30
4. Realizovať pilotné programy s primárnym cieľom manažovať osamelosť odbornými kapacitami 31
5. Navrhovať riešenia OaSI s dôrazom na participáciu a lokálny kontext 32
6. Uplatňovať princíp nadrezortného prístupu, aktiváciu a koordináciu sektorov pre riešenie OaSI 33
7. Uviesť do praxe mechanizmy implementácie a monitorovania verejných politík 33

LIMITY ANALYTICKEJ SPRÁVY **34**

ZHRNUTIE **35**

POUŽITÁ LITERATÚRA **36**

Zoznam skratiek

EÚ	Európska únia
HSE Ireland	Výkonná zdravotná služba Írska
IRCCS + INRCA	Vedecký ústav pre výskum, hospitalizáciu a zdravotnú starostlivosť v spolupráci s Národným ústavom pre oddych a starostlivosť o starších
IVPR	Inštitút pre výskum práce a rodiny
MIRI SR	Ministerstvo investície, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky
MK SR	Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky
MF SR	Ministerstvo financií Slovenskej republiky
MPSVR SR	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky
MŠVVaM SR	Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a mládeže Slovenskej republiky
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NHS England	Národná zdravotná služba Anglicka
OaSI	Osamelosť a sociálna izolácia
PVV 2023-2027	Programové vyhlásenie vlády 2023 – 2027 „Lepšie, pokojnejšie a bezpečnejšie žiť"
SR	Slovenská republika
SoS	sociálne služby
ÚVZ	Úrad verejného zdravotníctva
VÚC	vyšší územný celok
VÚDPaP	Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie
WHO	Svetová zdravotnícka organizácia

ÚVOD

Osamelosť a sociálna izolácia (ďalej len OaSI) sú v súčasnosti považované za jeden z najvýraznejších problémov v oblasti verejného zdravia (1 – 3). Hoci sú OaSI vzájomne prepojené, ide o dva odlišné konštrukty (4). Osamelosť je definovaná ako nepríjemný pocit, ktorý ľudia zažívajú, keď vnímajú svoje sociálne vzťahy ako kvalitatívne alebo kvantitatívne nedostatočné. Zatiaľ čo dočasná osamelosť je prirodzenou súčasťou života, chronická osamelosť negatívne ovplyvňuje fyzické a duševné zdravie, môže skracovať dĺžku života (2, 5) a na spoločenskej úrovni môže prispieť k rozvoju agresívnejšej, nedôverčivejšej a nesúdržnejšej spoločnosti (6, 7). Sociálna izolácia na druhej strane predstavuje objektívny nedostatok sociálnych vzťahov, teda stav, keď človek má minimálny počet kontaktov a sociálnych rolí. Kým dobrovoľná sociálna izolácia môže byť v niektorých situáciách zdrojom budovania odolnosti jednotlivca, neželaná sociálna izolácia má preukázateľne negatívne dôsledky (5 – 9). Jedným z vážnych negatívnych dôsledkov je nebezpečie radikalizácie a extrémizmu (10). Sociálne izolovaní jednotlivci sa však nemusia cítiť osamele, a naopak (11), hoci tieto javy často úzko súvisia.

Výskum v štátoch Európskej únie (ďalej len EÚ) realizovaný na vzorke viac ako 25 000 respondentov ukázal, že 13 % Európanov sa cíti osamelo väčšinu času alebo stále (12). Výsledky ďalších výskumov preukázali, že vyššia prevalencia osamelosti je medzi ľuďmi s nižším socioekonomickým statusom (13) a medzi ľuďmi, ktorí sú vylúčení alebo majú problém s dostupnosťou zdravotnej starostlivosti (14 – 16). Podľa záverov prieskumov v rámci krajín EÚ sa po pandémii COVID-19 počet ľudí, ktorí sa cítia osamelo zdvojnásobil oproti stavu pred pandémiou a v niektorých oblastiach EÚ dosiahol až 26 % (13). Podľa výsledkov prvej vlny slovenskej epidemiologickej štúdie OaSI z roku 2025 realizovanej na reprezentatívnej vzorke dospelej populácie, ktorej sa zúčastnilo 3 005 respondentiek a respondentov, sa 25 % Slovákov cíti osamelo a 19 % respondentov je sociálne izolovaných.1 Výskum použil na zber dát face – to – face rozhovory. Medzi osoby v riziku OaSI patria napríklad seniorky a seniori 65+, dlhodobo chorí, nezamestnaní a ľudia v zlej finančnej situácii (17).2 OaSI ako problémom verejného zdravia je v poslednom období venovaná zvýšená pozornosť aj vzhľadom na ich potenciálne negatívne dôsledky na fyzické a duševné zdravie jednotlivcov, verejné zdroje a sociálnu súdržnosť (5 – 9).

Napriek tomu, že existuje mnoho nástrojov na meranie OaSI, samotné meranie týchto javov nie je jednoduché. Najväčšiu výzvu pri meraní predstavuje subjektívna povaha osamelosti, ktorá znemožňuje jej priame pozorovanie či hodnotenie pomocou objektívnych ukazovateľov, a zároveň jej viacrozmerný/multidimenzionálny charakter. V priebehu rokov výskumu sa vyvinuli dva hlavné typy meraní – priame a nepriame – pričom oba majú svoje výhody aj nevýhody (18). Najlepším prístupom sa preto javí ich vzájomná kombinácia. Medzi najpoužívanejšie nástroje nepriameho merania patria UCLA škála (1, 19), Lubbenova škála sociálnych sietí (1, 20), DeJong Gierveldova škála (21), ako aj priame meranie frekvencie pocitov osamelosti, frekvencie kontaktov a veľkosti sociálnej siete jednotlivca (18, 22, 23). Prvé dva

1 V posledných 4 týždňoch sa cítilo osamelý/á niekedy 21,2 %, väčšinou 5,9 % a vždy 1,1 % opýtaných. Ako izolovaný/á sa v posledných 4 týždňoch cítilo niekedy 16 % opýtaných, väčšinou 4,7 % a vždy 0,7 % opýtaných.

2 Medzi najviac ohrozené skupiny patria: 1) Ženy, starší ľudia vo vyššom veku, jednotlivci s nízkym vzdelaním a žijúci vo veľkom meste. 2) Žijúci sami, neparticipujúci na trhu práce a nachádzajúci sa v zlej finančnej situácií. 3) Osoby dlhodobo starajúce sa o dieťa/deti (na rodičovej dovolenke) nie sú izolované, ale výrazne osamelé. 4) Ľudia, ktorí sa cítia sociálne vylúčení v dôsledku diskriminácie (vek, zdravotný stav, sexuálna orientácia, etnická príslušnosť).

zmienené nástroje sa okrem výskumu využívajú aj v praxiach lekárov a nezdravotníckych zamestnancov pre skoré identifikovanie týchto javov na individuálnej úrovni (23).

V poslednom desaťročí sa však OaSI posunuli z roviny individuálneho problému na sociálnu úroveň a pre mnohé krajiny predstavujú závažný celospoločenský problém pútajúci aj nemalý výskumný záujem (5 – 9). Narastajúcim poznaním o nepriaznivých účinkoch OaSI napríklad na duševné a fyzické zdravie (napr. 4, 5), ale aj predčasnú úmrtnosť (napr. 8), sa ešte zvýšila potreba mobilizovať úsilie na riešenia tejto globálnej výzvy. Medzinárodné organizácie, ako napríklad Svetová zdravotnícka organizácia (ďalej WHO) a Spoločné výskumné centrum Európskej komisie, podnikajú v posledných rokoch kroky na zvyšovanie informovanosti a poskytujú usmernenia na riešenie týchto kritických problémov. Uznanie OaSI ako problémov verejného zdravia takisto podnietilo vznik politických iniciatív na národnej, európskej a svetovej úrovni. Prehľad dostupných a implementovaných politík na riešenia tejto problematiky v podobe predchádzania príčin a zmierňovania dôsledkov postupne narastá (14, 24). Strategické dokumenty pritom zdôrazňujú, že OaSI sú javmi, ktoré presahujú individuálnu rovinu a majú účinok na fungovanie rodín, susedstiev, ako aj celej spoločnosti, a preto si vyžadujú systémové kroky na ich elimináciu alebo aspoň zmiernenie. Z tohto dôvodu sme sa rozhodli skúmať tento problém aj z pohľadu verejných politík. Hlavná výskumná otázka znie: **Ako riešia zahraničné a slovenské verejné politiky problematiku OaSI? Aké odporúčania z nich možno formulovať pre domáci slovenský kontext?**

Primárnym cieľom tejto správy je tak poskytnúť prehľad existujúcich verejných politík v zahraničnom a slovenskom kontexte s využitím zahraničných skúseností. Sekundárnym cieľom tejto analytickej správy je formulovať odporúčania pre prax a podnietiť tak odbornú diskusiu o efektívnych riešeniach OaSI na Slovensku. Analytická správa sa pritom sústreďuje predovšetkým na odporúčania riešení na úrovni jednotlivcov a komunít, pričom zdôrazňuje najmä úlohu psychologickej a psychiatrickej starostlivosti a úlohu s...ociálnych služieb (ďalej SoS), príp. služieb sociálnej podpory. Správa sa nezameriava na individuálne prežívanie osamelosti, ale na systémové riešenia s odkazmi na existujúce stratégie, akčné plány a ich prehľady, prípadne v zahraničí realizované intervencie.

METODOLÓGIA

Časť I. Prehľad a postup analýzy zahraničných verejných politík a intervencií

Pri zbere a analýze zahraničných politík boli použité nasledovné metódy: 1. Rešerš dostupných prehľadových štúdií v anglickom jazyku, ktoré mali za cieľ zmapovať existujúce politiky riešiace OaSI (primárny zdroj: Goldman et al., 2024 /11/), ďalšie (13, 18, 22, 25); 2. Doplňujúci skríning vládnych webstránok a strategických dokumentov v krajinách EÚ, Spojeného kráľovstva a Švajčiarska, ktoré boli v nevyhnutných prípadoch preložené cez dostupné online jazykové prekladače (napr. 26). 3. Samotná analýza dokumentov.

Hlavné kritéria pre zaradenie dokumentov do užšej analýzy predstavovali:

- aktuálnosť dokumentov (zahrnuté boli len aktuálne vládne plány a politiky nie staršie ako 5 rokov[3]);
- typ dokumentu (národné politiky, akčné plány, strategické dokumenty);
- úroveň riadenia (národná, regionálna, miestna);
- jazyková dostupnosť
- a geografická poloha (so zameraním na európske krajiny).

Celkovo bolo analyzovaných 13 dokumentov (tabuľka 1) podľa nasledovných indikátorov: strategické ciele dokumentu; participatívny prístup; medzisektorová a nadrezortná spolupráca; finančné a monitorovacie mechanizmy; hlavné ciele a záväzky a cieľové skupiny. Pri analýze sme sa zamerali na zodpovedanie nasledujúcich otázok:

- Aké sú strategické ciele, hlavné záväzky a cieľové skupiny analyzovaných dokumentov?
- Do akej miery dokumenty reflektujú participatívny prístup a medzisektorovú spoluprácu?
- Aké mechanizmy na financovanie a monitorovanie sú v dokumentoch definované?

Pri zbere už existujúcich intervencií v medzinárodnom kontexte sme postupovali nasledovne: Z vyššie uvedených vládnych dokumentov boli identifikované všetky spomenuté intervencie, ktoré boli následne doplnené do už existujúcej databázy o intervenciách zozbieraných Európskou komisiou v r. 2023 (25). Finálna databáza intervencií je teda z rokov 2018 – 2023 a predstavovala súhrn 307 intervencií naprieč 27 krajinami EÚ, Veľkej Británie a Švajčiarska. Okrem už existujúcich premenných v pôvodnej už zmienenej databáze Európskej komisie boli pre túto analýzu doplnené a sledované nasledovné premenné: opis intervencií; kategórie intervencií; cieľ intervencií; typy intervencií (osobná forma/digitálna/hybridná).[4]

3 Národná stratégia Veľkej Británie z roku 2018 je stále platná, pričom je pravidelne aktualizovaná o hodnotiace správy a plány. Najnovšia správa z marca 2023 hovorí o plánoch na roky 2023 – 2025.

4 Zoznam intervencií na riešenie osamelosti a sociálnej izolácie v zahraničnom kontexte je možné na vyžiadanie poslať.

Tabuľka 1 *Zoznam analyzovaných verejných politík v zahraničnom kontexte*

	Krajina	Rok	Názov dokumentu	Autor dokumentu	Typ dokumentu
1	Česká republika	2021	Stratégia sociálneho začlenenia 2021 – 2030	Spolupráca medzi Ministerstvom práce a sociálnych vecí a Agentúrou pre sociálne začlenenie Úradu vlády Českej republiky	Národná stratégia
2	Dánsko	2023	Spoločne proti osamelosti	Národné partnerstvo proti osamelosti	Národná stratégia
3	Dánsko	2023	Spoločne proti osamelosti – Akčný plán	Národné partnerstvo proti osamelosti	Národný akčný plán
4	Dánsko (Aarhus)	2022	Aarhus pre komunitu a občianstvo – Spoločná stratégia na prevenciu osamelosti	Mesto Aarhus	Miestna stratégia
5	Fínsko	2020	Národný program aktívneho starnutia 2030: Za vekovo kompetentné Fínsko	Ministerstvo sociálnych vecí a zdravotníctva Fínska	Národná stratégia
6	Holandsko	2022	Jeden proti osamelosti	Ministerstvo zdravotníctva, sociálnej starostlivosti a športu	Akčný plán
7	Írsko	2022	Spolu silnejší: Plán podpory duševného zdravia HSE 2022 – 2027	Výkonná zdravotná služba Írska, Program duševného zdravia a pohody + Národná pracovná skupina	Národná stratégia
8	Malta	2023	Národná strategická politika pre aktívne starnutie 2023 – 2030	Ministerstvo pre aktívne starnutie	Národná stratégia
9	Španielsko (Barcelona)	2020	Mestská stratégia proti osamelosti 2020 – 2030	Mestská rada Barcelony – odbor služieb pre deti, mládež a seniorov	Mestská stratégia
10	Španielsko (Barcelona)	2020	Akčný plán 2020 – 2024	Mestská rada Barcelony	Mestský akčný plán
11	Španielsko (Madrid)	2022	Mestská stratégia proti nechcenej osamelosti u starších ľudí	Mesto Madrid	Mestská stratégia
12	Taliansko	2022	Politiky aktívneho starnutia v Taliansku: Aké sú možné ciele?	IRCCS v spolupráci s INRCA (Národný koordinačný projekt)	Národná stratégia
13	Spojené kráľovstvo	2018	Prepojená spoločnosť: Stratégia na riešenie osamelosti – základy pre zmenu	Ministerstvo pre digitálne technológie, kultúru, médiá a šport	Národná stratégia

Časť II. Prehľad a postup analýzy verejných politík na Slovensku

V mesiacoch august až október 2024 bolo Katedrou psychológie Filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave oslovených 57 pracovísk verejných inštitúcií na národnej, regionálnej a miestnej úrovni. Medzi nimi 9 pod gesciou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej MZ SR), 10 pod Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (ďalej MPSVR SR), 10 pod Ministerstvom školstva, vedy, výskumu a mládeže Slovenskej republiky (ďalej MŠVVaM SR) a 3 pod ďalšími ministerstvami. Oslovené boli sekcie a odbory ministerstiev relevantné pre zameranie výskumu na OaSI, ako aj inštitúcie ako napríklad Úrad verejného zdravotníctva (ďalej ÚVZ), Kancelária WHO na Slovensku a Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie (ďalej VÚDPaP), ako aj príspevková organizácia zriadená MPSVR SR Inštitút pre výskum práce a rodiny (ďalej IVPR). Na úrovni regionálnej a miestnych samospráv sme oslovili 25 odborov zdravotníctva a sociálnych vecí, ako aj iné relevantné odbory podľa organizačnej štruktúry konkrétnej samosprávy.

Celková návratnosť odpovedí bola 38,6 %, pričom konkrétne strategické dokumenty vhodné na ďalšiu analýzu boli poskytnuté len v 26,3 % prípadov. Hoci boli iniciálne oslovené aj vybrané organizácie tretieho sektora, systematicky sme v oslovovaní nepokračovali, keďže ich odpovede neobsahovali relevantné strategické dokumenty. Kvôli nízkej návratnosti a obmedzenému počtu zaslaných dokumentov sme následne aktívne dohľadávali stratégie, akčné plány a monitorovacie správy od kľúčových aktérov, medzi ktoré sme radili aj miestne samosprávy krajských miest a regionálne samosprávy. Hlavné kritéria pre zaradenie dokumentov do užšej analýzy predstavovali:

- aktuálnosť dokumentov (zahrnuté boli len aktuálne platné politiky);
- typ dokumentu (národné politiky, strategické dokumenty, akčné plány, monitorovacie správy);
- úroveň riadenia (národná, regionálna, miestna[5]).

Analyzovali sme celkovo 48 dokumentov (tabuľka 2). V priebehu novembra a decembra 2024 boli všetky dostupné a platné verejné politiky pod gesciou MPSVR SR, MZ SR, MŠVVaM SR, Ministerstvo investície, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky (ďalej MIRI SR) a tiež dostupné a platné politiky na úrovni miestnej samosprávy krajských miest a na úrovni regionálnej samosprávy podrobené rešerši kľúčových pojmov: osamelosť, sociálna izolácia; duševné/psychické zdravie; sociálne exklúzia/vylúčenie; sociálna inklúzia/začlenenie; sociálna kohézia/súdržnosť; a tiež kontextové pojmy komunitná starostlivosť a komunitné služby. Pri analýze sme sa zamerali na zodpovedanie nasledujúcich otázok:

- V akých kontextoch sú kľúčové pojmy zmieňované naprieč dokumentmi?
- Na aké ciele, opatrenia a aktivity sa tieto pojmy v dokumentoch viažu?
- Sú tieto opatrenia autormi stratégií finančne operacionalizované? Sú tieto stratégie, opatrenia a aktivity plánované a priebežne monitorované a reportované pred verejnosťou prostredníctvom akčných plánov a monitorovacích/hodnotiacich správ?

V analýze sme sa zameriavali na strategické dokumenty spadajúce pod jednotlivé relevantné rezorty. Samotné nadrezortné Programové vyhlásenie vlády 2023 – 2027 „Lepšie, pokojnejšie a bezpečnejšie žiť" (ďalej PVV 2023 – 2027) v časti sociálna politika zvýrazňuje pozíciu silného štátu *„ktorý garantuje*

5 V analytickej správe využívame pojem regionálny, t. j. týkajúci sa ôsmich slovenských vyšších územných celkov a pojem miestny, t. j. týkajúci sa ôsmich slovenských krajských miest, ktorých stratégie sme v analytickej správe spracovávali. Pojem lokálny v analytickej správe využívame v prípade opisu lokálnych komunít a iných aktivít v bezprostrednom okolí jednotlivca, ktoré sú spravidla organizované zdola. Tento pojem nie je zameniteľný s pojmom miestny.

a zabezpečuje pomoc ľuďom a komunitám, ktorí ju potrebujú a sú na ňu objektívne odkázaní, aby ich životné situácie neviedli k spoločenskému vylúčeniu, chudobe a živoreniu" (27, s. 43).

Vláda SR v PVV 2023 –2027 ďalej zdôrazňuje, že považuje duševné zdravie za dlhodobo zanedbávanú a podceňovanú oblasť. V tomto kontexte PVV 2023 – 2027 v časti zdravotná politika prehlasuje, že sa *„budú navrhovať riešenia na zvýšenie dostupnosti služieb v oblasti duševného zdravia, integrovaný a nadrezortný prístup, prevenciu duševných porúch a podporu duševného blahobytu*" (27, s. 49). Ďalej sa tiež PVV 2023 – 2027 hlási k tomu, že bude ďalej pokračovať v realizácii prijatého Plánu obnovy a odolnosti Slovenskej republiky, a to v komunitnej sociálnej, následnej ošetrovateľskej a paliatívnej starostlivosti. V tomto politickom dokumente nadrezortnej úrovne sú tak zakotvené aj východiská pre uplatňovanie existujúcich alebo rozpracovanie rezortných stratégií, a PVV 2023 – 2027 je preto pre viaceré závery tejto analytickej správy podporné.

Tabuľka 2 *Zoznam analyzovaných verejných politík v slovenskom kontexte*

Národné politiky v gescii Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR	
1	Národné priority rozvoja sociálnych služieb 2021 – 2030
2	Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti 2021
3	Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť 2022 – 2026
4	Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím 2021 – 2030
5	Národný program aktívneho starnutia 2021 – 2030
6	Celoštátna stratégia rovnosti žien a mužov a rovnosti príležitostí v SR 2021 – 2027
7	Národná stratégia rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022 – 2030
8	Národný akčný plán pre prevenciu a elimináciu násilia na ženách na roky 2022 – 2027
9	Národná koncepcia prevencie a ukončovania bezdomovectva do roku 2030
10	Stratégia dlhodobej starostlivosti v SR (MPSVR a MZ SR) 2021 – 2030 v gescií MPVSR SR a MZ SR
Národné politiky v gescii Ministerstva zdravotníctva SR	
11	Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030
12	Národný program pre duševne zdravie 2024 – 2030
13	Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2024 – 2030
14	Národný onkologicky program SR na roky 2018 – 2020 a jeho Aktualizované akčné plány Národného onkologického programu 2021 – 2025
15	Národný akčný plán v prevencii obezity na roky 2015 – 2025
16	Národná protidrogová stratégia SR 2021 – 2025
17	Národný akčný plán na kontrolu tabaku a súvisiacich výrobkov pre roky 2023 – 2030
18	Národný akčný plán pre problémy s alkoholom 2021 – 2030
19	Národný program kontroly infekčných ochorení v Slovenskej republike 2024 – 2026
Národné politiky v gescii Ministerstva školstva, výskumu, vývoja a mládeže SR	
20	Stratégia Slovenskej republiky pre mládež 2021 – 2028
21	Národná stratégia výskumu, vývoja a inovácií 2030

Ministerstvo investície, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky	
22	Vízia a stratégie rozvoja Slovenska do roku 2030 – dlhodobá stratégia udržateľného rozvoja Slovenskej republiky – Slovensko 2030
Regionálna a miestna samospráva – strategické plány rozvoja sociálnych služieb	
23	Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v Banskobystrickom samosprávnom kraji na roky 2019 – 2025
24	Koncepcie rozvoja sociálnych služieb v Nitrianskom samosprávnom kraj 2024 – 2031
25	Koncepcie rozvoja sociálnych služieb v Košickom samosprávnom kraji 2024 – 2026
26	Koncepcie rozvoja sociálnych služieb v Prešovskom samosprávnom kraji 2020 – 2025
27	Koncepcie rozvoja sociálnych služieb v Trnavskom samosprávnom kraj 2023 – 2030
28	Koncepcia rozvoja sociálnych služieb Trenčianskeho samosprávneho kraja do roku 2030
29	Komunitný plán rozvoja sociálnych služieb mesta Bratislavy 2023 – 2030
30	Akčný plán Komunitného rozvoja sociálnych služieb mesta Bratislavy pre rok 2024
31	Monitorovacia správa Komunitného plánu rozvoja sociálnych služieb mesta Bratislavy 2023
32	Komunitný plán rozvoja sociálnych služieb mesta Banskej Bystrice 2021 – 2027
33	Akčný plán Komunitného plánu rozvoja sociálnych služieb mesta Banskej Bystrice pre rok 2024
34	Komunitný plán rozvoja sociálnych služieb mesta Nitry 2021 – 2025
35	Akčný plán Komunitného plánu rozvoja sociálnych služieb mesta Nitry pre rok 2022
36	Komunitný plán rozvoja sociálnych služieb mesta Prešova 2018 – 2025
37	Akčný plán Komunitného plánu rozvoja sociálnych služieb mesta Prešova pre roky 2022 – 2024
38	Komunitný plán rozvoja sociálnych služieb mesta Košíc 2016 – 2025
39	Komunitný plán rozvoja sociálnych služieb mesta Žiliny 2024 – 2028
40	Komunitný plán rozvoja sociálnych služieb mesta Trnavy 2021 – 2025
41	Komunitný plán rozvoja sociálnych služieb mesta Trenčína 2022 – 2030
Regionálna samospráva – strategické plány rozvoja zdravotnej starostlivosti	
42	Koncepcia rozvoja zdravotnej starostlivosti Banskobystrický samosprávny kraj 2019 – 2025
43	Koncepcia rozvoja zdravotnej starostlivosti Bratislavský samosprávny kraj 2022 – 2026
44	Koncepcia rozvoja zdravotnej starostlivosti Žilinský samosprávny kraj z 2022
45	Koncepcia rozvoja zdravotnej starostlivosti Trnavský samosprávny kraj 2023 – 2027
46	Koncepcia rozvoja zdravotnej starostlivosti Trenčiansky samosprávny kraj 2030
47	Priority zdravotnej politiky pre Košický samosprávny kraj na obdobie 2024 – 2028 s výhľadom do roku 2030
48	Koncepcia rozvoja zdravotnej starostlivosti Prešovský samosprávny kraj 2020 – 2025

Časť III. Postup pri syntéze zistení a formulovaní odporúčaní

V tretej časti analýzy sme sa zamerali na zhodnotenie vybraných verejných politík a stratégií v zahraničnom a slovenskom kontexte, pričom sme skúmali, do akej miery sa venujú riešeniu OaSI. Posudzovali sme hlavné ciele aj konkrétne opatrenia a v slovenských stratégiách sme označili časti, kde sa táto téma objavuje implicitne, aj keď nie je výslovne definovaná ako strategický cieľ danej politiky. Následne sme syntetizovali zistenia z časti II. so zisteniami z časti I. Táto syntéza nám umožnila formulovať závery a odporúčania pre aktuálny systém politík v slovenskom kontexte a poukázať na jeho potenciál pre ďalší rozvoj.

VÝSLEDKY

Pre účely analýzy je potrebné rozlišovať medzi pojmami „opatrenia" a „intervencie" v nasledujúcich častiach výsledkov a odporúčaní:

- **Opatrenia** označujú konkrétny súbor aktivít, ktoré sú súčasťou slovenských politík. Tieto aktivity majú jasný časový a finančný plán a sú realizovateľné verejnou inštitúciou alebo spolupracujúcim aktérom. Zároveň sú opatrenia vždy súčasťou ucelených stratégií.
- **Intervencie** označujú konkrétne aktivity zamerané na riešenie OaSI v zahraničí. Realizujú ich rôzni aktéri – od národných inštitúcií a samospráv, cez mimovládny sektor, až po súkromné a verejné subjekty. Intervencie pritom nemusia byť súčasťou ucelených stratégií.

Opatrenia sa teda v tejto správe vzťahujú len na slovenský kontext, zatiaľ čo intervencie zahŕňajú príklady z európskych krajín.

Verejné politiky zamerané na OaSI

Novovzniknuté politiky zamerané na OaSI sú v mnohých krajinách stále v začiatkoch alebo majú fragmentovaný charakter, t. j. často sa zameriavajú napríklad len na vybrané špecifické kategórie obyvateľstva, najčastejšie vekové skupiny (napr. 26). V prípade, že toto zameranie nezodpovedá reálnemu rozloženiu javov v celkovej populácii, môže tento prístup viesť k nerovnomernému rozdeleniu zdrojov a pozornosti, t. j. nezviditeľňovaniu alebo dokonca vylučovaniu určitých kategórií obyvateľstva. Rovnako chýba širší systémový a prípadne aj nadrezortne koordinovaný prístup, ktorý by svojimi riešeniami zasiahol viaceré skupiny obyvateľstva v riziku OaSI[6].

Na národnej úrovni niektoré krajiny, ako napríklad Spojené kráľovstvo (28), Dánsko (29), či Holandsko (30), vytvorili stratégie s explicitných zameraním na zmierňovanie osamelosti, zatiaľ čo iné krajiny explicitne riešia tento problém ako sekundárny v rámci iných národných stratégii, ako sú napríklad stratégie zamerané na aktívne starnutie: Taliansko (31), Malta (32), Fínsko (33); politiky zamerané na neformálnych opatrovateľov: Švédsko (34); či iné špecifické stratégie na podporu duševného zdravia: Írsko (35), či sociálneho začlenenia: Česká Republika (36). V stratégiách, v ktorých sa OaSI rieši ako sekundárny problém sú stanovené jasné ciele a aktivity na riešenia OaSI. Špecifickým prípadom je napríklad mestská stratégia Barcelony (37) so svojim akčným plánom (38), ktorá sa zameriava rovnako na skupinu senioriek a seniorov ako skupinu mladých ľudí.

Na Slovensku chýbajú špecifické verejné politiky zamerané na riešenie OaSI na národnej, regionálnej a miestnej úrovni. Na národnej úrovni je sociálna izolácia riešená zo strany MPSVR SR, MŠVVaM SR či MZ SR parciálne v rámci dokumentov zameraných na starších ľudí (39), deti a mládež (40, 41), či v stratégiách zameraných na podporu inklúzie osôb so zdravotným postihnutím, vrátane ľudí s duševným ochorením (42). Tieto dokumenty spomínajú OaSI ako rizikové javy v kontexte špecifických skupín, no chýbajú im ciele, opatrenia a aktivity, ktoré by boli priamo alebo nepriamo cielené na prevenciu, znižovanie, či manažovanie OaSI. Existujúce opatrenia sa skôr zameriavajú na podporu sociálnej inklúzie, najmä senioriek a seniorov, osôb so zdravotným postihnutím, detí v rámci rozvoja komunitných služieb

6 Pre viac informácií pozri tiež časť Nadrezortný prístup a koordinácia aktérov v téme osamelosti a sociálnej izolácie (s. 19).

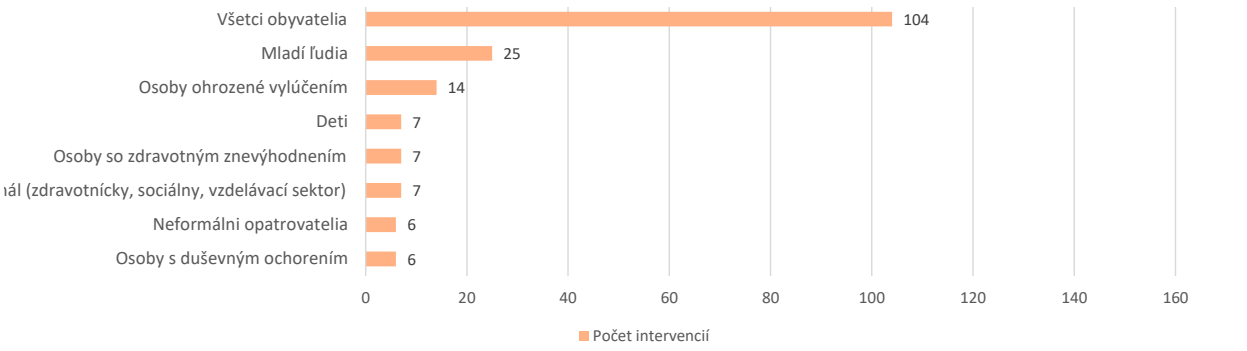
(43 – 48), prípadne ľudí bez domova, ktorí sú označovaní za vysoko ohrozenú skupinu sociálnou izoláciou (49).

Slovenská republika má tiež vypracovaných niekoľko desiatok strategických dokumentov na regionálnej a miestnej úrovni, ktoré sa vzťahujú k sociálnemu začleneniu pre rôzne zraniteľné skupiny obyvateľov ako starší ľudia, osoby so zdravotným postihnutím, deti, mládež, osoby v inštitucionálnej starostlivosti, prípadne marginalizované rómske komunity. Kým niektoré krajiny EÚ zmienené vyššie (napr. Taliansko, Malta, Fínsko, Švédsko, Česká republika) riešia problémy OaSI explicitne ako sekundárny problém, uvedené strategické dokumenty na regionálnej a miestnej úrovni na Slovensku sa však k explicitnému riešeniu problému OaSI nehlásia priamo a zmieňujú ho najčastejšie ako dôsledok alebo príčinu sociálneho vylúčenia. Aj v slovenských strategických dokumentoch na nižších úrovniach správy teda chýba explicitné pomenovanie tejto problematiky aj priame nastavenie opatrení na jej zmierňovanie alebo odstránenie.

Verejné politiky MPSVR SR (napr. Národné priority rozvoja sociálnych služieb 2021 – 2030 (43), Národná stratégia deinštitucionalizácie (44), Stratégia dlhodobej starostlivosti v SR (50) a i.) sú často východiskom pri návrhu verejných politík na regionálnej a miestnej úrovni a v rámci komunitných plánov a koncepcii rozvoja SoS sú implementované v príslušnej územnej pôsobnosti. Priority, ciele a opatrenia sú v niektorých prípadoch konkretizované s časovým aj finančným vymedzením v akčných plánoch (napr. 51 – 56). Tieto verejné politiky sú podporené aj vo vízii a stratégii rozvoja Slovenska do roku 2030 (57).

Verejné politiky MZ SR (napr. Národný program pre duševne zdravie 2024 – 2030 (47), Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2024 – 2030 /48/), ktoré sa zmieňujú ako o jednom zo svojich cieľov aj zavedenie a rozvoj integrovaného modelu poskytovania starostlivosti o duševné zdravie prostredníctvom psychiatrickej starostlivosti, komunitnou formou sú zatiaľ zahrnuté len v dvoch z ôsmich regionálnych koncepciách rozvoja zdravotníctva (58, 59). Napriek očakávaniam, sa téme OaSI v tomto programe (47) a jeho akčnom pláne (48) nevenuje pozornosť. Podobne to je aj v ďalších strategických dokumentoch, ako sú Národný onkologický program SR (60), resp. jeho aktualizovaný akčný plán 2021 – 2025, Akčný plán prevencie obezity (61), Národná protidrogová stratégia (62) a ďalšie (63–67). Pre porovnanie, Írska stratégia pre podporu duševného zdravia (35) sa tejto téme priamo nevenuje vo veľkom rozsahu, no zdôrazňuje význam podporovania iniciatív, ktoré riešia dopady OaSI počas celého životného cyklu a témy OaSI rieši nepriamo cez záväzky orientované na duševné zdravie.

Aj analýza viac ako 300 intervencií z rôznych krajín EÚ, Spojeného kráľovstva a Švajčiarska ukázala, že sa prevažne orientujú len na jednu z viacerých zraniteľných sociálnych kategórií obyvateľstva. Hoci je tento prístup v niektorých prípadoch opodstatnený, najmä ak sa zameriava na skupiny s vyšším rizikom OaSI, zároveň vyplýva potreba uceleného a vyváženejšieho prístupu, ktorý nezabúda na ďalšie zraniteľné skupiny. Analýza intervencií zameraných na riešenie OaSI v zahraničnom kontexte ukazuje (graf 1), že väčšina intervencií smeruje na starších dospelých (65+ rokov; 51 %), čo môže odrážať vyššie riziko OaSI v tejto skupine v krajinách, kde sú tieto intervencie realizované. Avšak zároveň je dôležité, aby sa nezabúdalo na ďalšie zraniteľné skupiny, ako sú mladí dospelí (18 – 30 rokov; 7 %), osoby so zdravotným postihnutím (2 %) či osoby s duševným ochorením (1,7 %), ktorým sa venuje podstatne menej pozornosti. Skoro jedna tretina intervencií väčšinou všeobecnejšieho charakteru (ako napríklad osvetové kampane, online platformy či linky pomoci) je zacielená na celú populáciu. Takmer 4 % intervencií sa tiež zameriavajú na odborný personál a neformálnych opatrovateľov o osoby so zdravotným postihnutím alebo seniorky a seniorov.



Graf 1 *Typológia intervencií na riešenie osamelosti a sociálnej izolácie vo vybraných krajinách EÚ, Spojeného kráľovstva a Švajčiarska 2018 – 2023 podľa zamerania na cieľové skupiny*

S cieľom efektívne znižovať prevalenciu OaSI na národnej úrovni sa javí ako kľúčové koordinovať existujúce aj nové národné stratégie, ktoré podporujú jednotlivcov naprieč rôznymi vekovými skupinami a sociálnymi kontextmi. Takýto koordinovaný prístup umožní lepšie riešiť problémy OaSI, napríklad medzi deťmi a mladými ľuďmi, nielen v rámci MŠVVaM SR, ale aj v rezortoch MPSVR SR a MZ SR. Zároveň by nedošlo k opomenutiu potrieb staršej generácie rezortom MPSVR SR a samospráv, keďže táto časť populácie patrí z pohľadu OaSI k najrizikovejším.

Nedostatok dát o účinnosti intervencií a opatrení zameraných na riešenie OaSI

Prehľady verejných politík zameraných na OaSI Svetovej zdravotníckej organizácie (14) a European Centre for Welfare Policy and Research (24) už v roku 2021 upozorňovali na to, že napriek narastajúcemu poznaniu o prevalencii osamelosti stále chýbajú robustné empirické poznatky o efektívnosti intervencií. Tieto nedostatky predstavujú významnú bariéru pre adresnú implementáciu intervencií do praxe.

Ľudia prežívajú OaSI rôznymi spôsobmi a pod vplyvom rôznych faktorov, čo si vyžaduje pochopenie špecifických potrieb naprieč vekovými kategóriami a takisto hlbšie preskúmanie sociálnych nerovností a štrukturálnych bariér, ktorým čelia skupiny obyvateľstva ohrozené sociálnym vylúčením (22, 23). Preto je dôležité skúmať špecifické potreby zraniteľných skupín obyvateľov a prispôsobovať aktivity ich individuálnym potrebám už od začiatku plánovania opatrení a intervencií (14, 23).

Analýza verejných politík v slovenskom kontexte však poukázala na to, že ich súčasťou údaje o prevalencii OaSI, prípadne o prevalencii ľahších alebo závažnejších duševných ochorení nie sú. Stratégie skôr využívajú konštatovania o riziku OaSI u vybraných cieľových skupín najčastejšie senioriek a seniorov (napr. 68), prípadne konštatovania o narastajúcom riziku zhoršujúceho sa duševného zdravia (napr. 69). Aj vzhľadom na nedostupnosť prevalenčných dát o OaSI v slovenskom kontexte nie je prekvapivé, že javy ako OaSI sú v politikách zmieňované spravidla ako identifikované riziko v úvode stratégie, prípadne v rámci SWOT analýzy vybranej cieľovej skupine (napr. 36, 44, 53, 55). Súčasným politikám až na výnimky, akou je napríklad Komunitný plán rozvoja sociálnych služieb mesta Bratislavy (54) či v zahraničnom kontexte napr. stratégia mesta Barcelony (37), chýbajú východiskové analýzy vrátane aktuálnych analýz potrebnosti rozvoja SoS a analýzy potrieb jednotlivých cieľových skupín, ktoré by umožnili plánovanie efektívnych opatrení.

Opatrenia v rámci rôznych stratégií by mali vychádzať predovšetkým z riešenia konkrétnych problémov, ktoré vychádzajú zo vstupných analýz, pričom pri riešení týchto problémov môže byť až sekundárne uvažovať o konkrétnych cieľových skupinách.[7] Výzvou na zlepšenie slovenských verejných politík môže byť, že sa snažia pokryť širokú škálu potrieb jednej cieľovej skupiny bez dostatočného zamerania na konkrétne problémy. Tento prístup, spolu s nedostatkom relevantných dát o probléme, môže sťažiť efektívnosť plánovaných opatrení.

Spracovávanie politík a opatrení na riešenie OaSI by preto malo byť založené na systematickom meraní týchto javov a dôkladnom zhodnotení potrieb, dostupných služieb a programov na národnej, regionálnej aj miestnej úrovni, aby sa opatrenia mohli prispôsobiť reálnym potrebám populácie, resp. jej konkrétnej časti. V ideálnom prípade by súčasťou riadiacich tímov, ktoré stratégie pripravujú, mali byť odborníčky a odborníci na daný problém zorientovaní v téme a jej systematickom meraní.

Zameranie intervencií a opatrení na riešenie OaSI

Je nevyhnutné jasne zamerať intervencie a opatrenia v národných, regionálnych a miestnych politikách do jednej z troch kategórií[8]:

1. **Prevencia OaSI** – nízkoprahové flexibilné intervencie a opatrenia zamerané na zvyšovanie povedomia o OaSI, príčinách, rizikách a možných dôsledkoch týchto javov so zameraním na scitlivovanie verejnosti a odstraňovanie stigmatizácie tejto citlivej a tabuizovanej témy;
2. **Zmierňovanie dôsledkov OaSI** – intervencie a opatrenia realizované v priamom kontakte s ľuďmi zamerané na podporu sociálnych vzťahov a väzieb prostredníctvom komunitných služieb, terénnej práce, domácich návštev, podporných skupín a iných programov;
3. **Manažment osamelosti** – vyhľadávanie osôb rizikových z hľadiska osamelosti v rámci všeobecnej zdravotnej starostlivosti a psychologickej starostlivosti a následná odborná starostlivosť poskytovaná špecialistami v oblasti duševného zdravia, t. j. lekármi, psychiatrami, psychológmi a psychoterapeutmi, prípadne školskými psychológmi.

Viaceré krajiny vo svojich národných stratégiách zdôrazňujú význam týchto zámerov ako kľúčových nástrojov na podporu verejnej diskusie o OaSI, zvyšovania povedomia a znižovanie s nimi spojenej stigmy (28, 29, 37). Zatiaľ čo **prevencia** vo forme zvyšovania povedomia predstavuje významný pilier národných politík (24 %), naša analýza intervencií v zahraničnom kontexte naznačuje, že najväčší podiel intervencií (70 %) je zameraný na **zmierňovanie dôsledkov OaSI.** Intervencie zamerané na zmierňovanie dôsledkov OaSI však nemusia automaticky viesť k zníženiu pocitu osamelosti, ktorý môže pretrvávať aj u jedincov s bohatými sociálnymi vzťahmi a častými sociálnymi kontaktmi. Na efektívne riešenie a **manažovanie** pretrvávajúcej až chronickej osamelosti sú preto nevyhnutné cielené intervencie poskytované odborníčkami a odborníkmi v oblasti duševného zdravia, ako je napríklad psychiatrická pomoc, psy-

7 Pre porovnanie môže ísť v inom obdobnom prípade napríklad o opatrenia smerujúce k riešeniu problému závislostí, sociálneho vylúčenia či ohrozenia stratou bývania, ktoré sa podľa aktuálneho poznania aj praxe vyskytuje naprieč viacerými cieľovými skupinami.

8 Hoci členenie intervencií do týchto kategórií je metodické – t. j. napr. existujú intervencie druhej kategórie, ktoré pre niektorých ľudí fungujú ako intervencie prvej kategórie – považujeme za užitočné a dôležité uvažovať o navrhovaných a realizovaných intervenciách a opatreniach v rámcoch týchto troch kategórií. Kategória manažmentu osamelosti odbornými kapacitami sa od kategórie zmierňovania OaSI líši práve zameraním na riešenie chronickej osamelosti a jej manažment pomocou vysoko špecializovaného odborného prístupu a starostlivosti o duševné zdravie. Toto metodické členenie umožňuje totiž lepšie zacielenie politík a efektívnejšie riešenie problému OaSI na rôznych úrovniach.

chologické poradenstvo či psychoterapia. Napriek ich dôležitosti tvoria intervencie zamerané na manažovanie osamelosti, ako napríklad sociálne predpisovanie[9] (70), psychologické poradne či linky odbornej pomoci, v našej analýze iba 6 % celkového počtu intervencií.

Opatrenia zamerané na prevenciu OaSI v slovenskom kontexte

V slovenských stratégiách sa opatrenia zamerané na prevenciu OaSI vyskytujú minimálne a väčšinou sa zameriavajú na jednorazové informačné kampane alebo podporu zapájania seniorov, mládeže a dobrovoľníkov. Na národnej úrovni sa realizovala stručná informačná kampaň o OaSI z dielne ÚVZ, ktorá sa zameriavala na odporúčania, ako zvládať osamelosť (71). V Národnom programe duševného zdravia (47) je plánované vytvorenie nadrezortného systému koordinácie prevencie a včasnej intervencie na podporu duševného zdravia pre všetkých, so špecifickým dôrazom na zraniteľné skupiny obyvateľstva ako deti, seniorky a seniori, osoby so zdravotným postihnutím, nezamestnaní, deti v náhradnej rodinnej starostlivosti, národnostné menšiny či migranti. V stratégiách miestnych samospráv sme identifikovali zmienku o kampaniach zameraných na prevenciu OaSI starších obyvateľov, a to konkrétne kampaň v Bratislave z marca 2020, ktorá propagovala link pre osamelých seniorov a asistenciu s nákupmi a liekmi a plánovanú podpornú informačnú kampaň k realizácii analýzy životných podmienok osamelo žijúcich starších ľudí v postpandemickom období (72).

Opatrenia zamerané na zmierňovanie OaSI v slovenskom kontexte

Napriek tomu, že v rámci slovenských verejných politík na národnej, regionálnej a miestnej úrovni neboli identifikované žiadne opatrenia explicitne a priamo zamerané na prevenciu, zmierňovanie a manažment OaSI vrátane skríningu týchto javov, je možné uvažovať o tom, že niektoré z opatrení týchto stratégií k zmierňovaniu OaSI prispievajú nepriamo či sekundárne. S touto perspektívou tvoria **opatrenia zamerané na zmierňovanie dôsledkov OaSI** pravdepodobne taktiež najväčšiu časť opatrení aj v rámci slovenských verejných politík. Vybrané príklady opatrení tohto typu pre cieľové skupiny senioriek a seniorov, osôb so zdravotným postihnutím, detí a mladých a tiež ľudí s duševnými problémami sú uvedené v tabuľke 3.

9 Pre viac informácií pozri s. 19, tabuľka 4: Sociálne predpisovanie – základné prehľadové informácie.

Tabuľka 3 *Príklady opatrení zo súčasného slovenského kontextu, ktoré môžu prispievať k zmierňovaniu osamelosti a sociálnej izolácie*

Skvalitniť systém podpory a prevencie osamelosti a vylúčenia
Cieľová skupina: starší ľudia **Popis:** Podľa Stratégie dlhodobej starostlivosti SR (50) narastá odkázanosť na SoS. Opatrenia na podporu prevencie osamelosti a vylúčenia prispejú k zníženiu rizika odkázanosti starších ľudí na tieto služby. **Príklady opatrení:** – Realizácia analýzy životných podmienok osamelo žijúcich starších ľudí v postpandemickom období a podporná informačná kampaň. – Rozvoj programu na podporu pro-seniorských a dobrovoľníckych organizácií. – Podpora celoživotného vzdelávania a posilnenie činnosti Rady seniorov. – Podpora kultúrneho kapitálu seniorov cez spoluprácu s kultúrnymi organizáciami. – Vybudovanie komunitného medzigeneračného centra a pilotná spolupráca so sieťou denných centier. – Schválenie mestského programu aktívneho starnutia. – (…) **Finančný rámec opatrení:** áno/nie **Zdroj:** Komunitný plán rozvoja SoS mesta Bratislavy (54).
Podpora prechodu z inštitucionálnych na komunitné sociálne služby
Cieľová skupina: seniorky a seniori, ľudia so zdravotným postihnutím **Popis:** Prechod z inštitucionálnych na komunitné SoS je národnou prioritou SR 2021 – 2030 a je v súlade s Dohovorom o právach ľudí so zdravotným postihnutím, ktorý zaručuje právo na nezávislý život a integráciu do spoločnosti. **Príklady opatrení:** – Zvýšenie dostupnosti opatrovateľských služieb v domácnostiach a vytvorenie nových ambulantných a komunitných SoS. – Podpora deinštitucionalizácie a rozvoj komunitnej starostlivosti v zariadeniach SoS. – Rozšírenie a výstavba nových kapacít pobytových a komunitných SoS pre seniorov a osoby so zdravotným postihnutím. – (…) **Finančný rámec:** áno/nie **Zdroj:** Koncepcia rozvoja SoS v regióne Nitrianskeho samosprávneho kraja (51); Koncepcia rozvoja SoS v Banskobystrickom samosprávnom kraji (52); Koncepcia rozvoja SoS v Prešovskom samosprávnom kraji (53); Komunitný plán rozvoja SoS mesta Bratislavy (54)); Komunitný plán rozvoja SoS mesta Banskej Bystrice (55); Komunitný plán rozvoja SoS mesta Nitry (56).

Podpora prechodu na integrovaný model poskytovania psychiatrickej starostlivosti komunitnou formou
Cieľová skupina: ľudia s duševnými poruchami, deti a mladí ľudia **Popis:** Cieľom deinštitucionalizácie psychiatrickej starostlivosti je nahradiť ústavnú starostlivosť komunitnou formou, ako sú denné stacionáre, psychosociálne centrá a špecializované centrá. Vytvoriť infraštruktúru pre integrovanú zdravotno-sociálnu starostlivosť a komunitnú psychiatrickú starostlivosť v nedostatkových oblastiach. **Príklady opatrení:** – Vybudovanie komunitného centra pre psychiatrickú starostlivosť. – Vybudovanie centier pre zdravotno-sociálnu komunitnú starostlivosť (psychosociálne centrá, stacionáre, centrá pre poruchy autistického spektra). – Podpora budovania siete psychiatrických stacionárov pre dospelých, deti a adolescentov. – Rozšírenie kapacít komunitných zariadení pre občanov s duševnými ochoreniami v subregiónoch. – (…) **Finančný rámec:** áno/nie **Zdroj:** Stratégia rozvoja zdravotníctva na území Trnavského samosprávneho kraja (58); Koncepcia rozvoja SoS v Prešovskom samosprávnom kraji (53); Komunitný plán rozvoja SoS mesta Bratislavy (54).

Opatrenia zamerané na manažment osamelosti v slovenskom kontexte

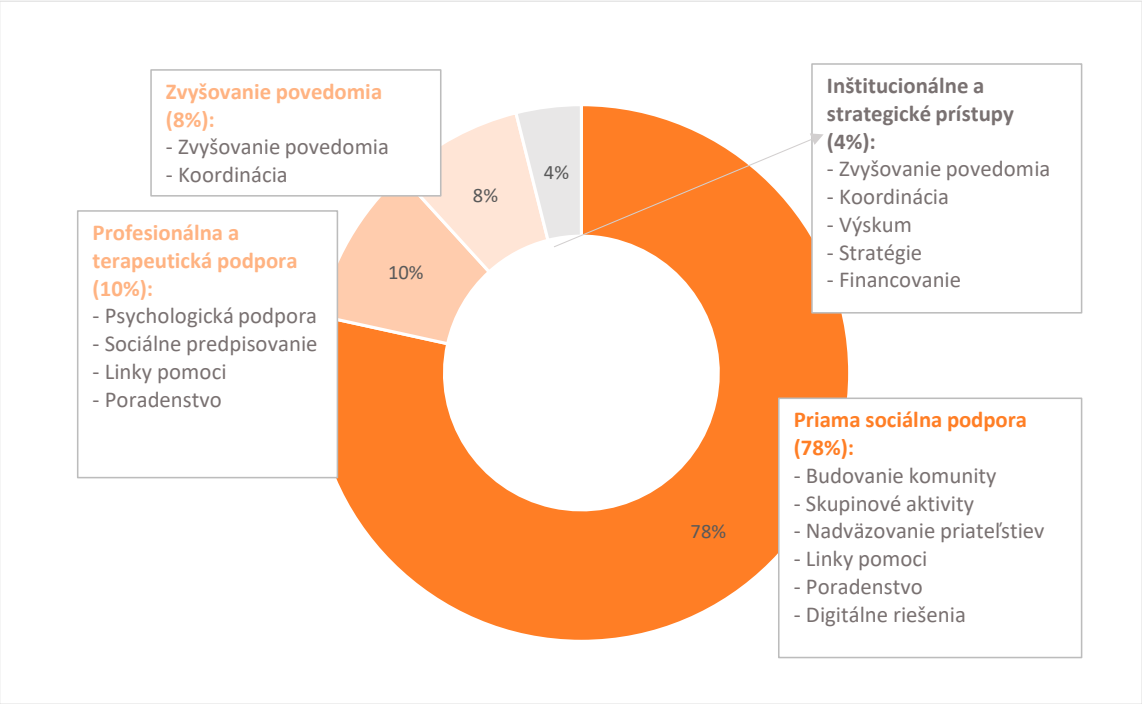
V slovenských politikách **nie je oblasť manažmentu osamelosti, ktorú by poskytovali odborníci a odborníčky na duševné zdravie, výraznejšie zastúpená.** Národný program duševného zdravia(47) zahŕňa oblasti osvety, prevencie, legislatívnych zmien aj návrhov na zriadenie nových prvkov v poskytovaní starostlivosti o duševné zdravie. V jeho akčnom pláne (48) sa však opatrenia zamerané na manažment OaSI nenachádzajú. Starostlivosť o duševné zdravie je okrajovo zmieňovaná ako téma v koncepciách rozvoja SoS vybraných regiónov (napr. 53, 73), prípadne v ojedinelých prípadoch v komunitných plánoch rozvoja SoS so zameraním na cieľovú skupinu ľudí so zdravotným postihnutím, mladých ľudí a ľudí, ktorí majú skúsenosti s užívaním psychoaktívnych látok (54), prípadne so zameraním na rodinných opatrovateľov (56). V regionálnych strategických dokumentoch rozvoja zdravotníctva sa síce spomína vybudovanie psychosociálnych centier alebo rozširovanie a rozvoj psychiatrických stacionárov napríklad formou preškolenia odborného personálu na špecifickú prácu s ľuďmi s duševnými problémami (58), avšak tieto zariadenia nie sú priamo špecializované na manažment osamelosti.

Nepomer medzi rôznymi zameraniami intervencií a opatrení ukazuje na naliehavú potrebu vytvorenia koordinovaného prístupu k riešeniu OaSI, ktorý by pokrýval všetky fázy – od prevencie OaSI, cez zmierňovanie až po manažovanie chronickej osamelosti. Tento prístup by mal zahŕňať efektívne nástroje, ktoré by boli trvalo financované a udržateľné. Kľúčovým krokom je prepojenie rôznych aktérov v tejto oblasti, aby sa zabezpečila lepšia koordinácia a umožnil efektívnejší manažment prípadov [z angl. case managment], kde odborníčky a odborníci z rôznych oblastí spolupracujú na riešení potrieb jednotlivcov trpiacich osamelosťou.

Typy intervencií a opatrení na riešenie OaSI a lokálny kontext

Intervencie zamerané na zmierňovanie OaSI sa podľa výsledkov analýzy zahraničných politík najčastejšie odohrávajú v lokálnom kontexte, zameriavajú sa na budovanie a prehlbovanie sociálnych vzťahov a väzieb a na priamu sociálnu podporu v rámci komunity či mesta (napr. komunitné susedské aktivity, svojpomocné skupiny, neformálne skupinové aktivity a pod.).

Ľudia čerpajú zo svojich komunít ako z dôležitého zdroja pre zníženie pocitov osamelosti a izolácie, a práve preto sú aktívne lokálne komunity prvým ochranným faktorom pred OaSI jednotlivca (74). Analýza existujúcich intervencií ukázala, že najväčšiu kategóriu intervencií (78 %) v zahraničnom kontexte tvorí **priama sociálna podpora,** ktorá zahŕňa iniciatívy na budovanie komunít, asistované nadväzovanie nových sociálnych kontaktov, skupinové aktivity, linky pomoci či domáce návštevy dobrovoľníkmi. Druhou najčastejšou kategóriou je **profesionálne a terapeutické vedenie** (10 %), ktoré poskytujú odborníčky a odborníci. Nasledujú intervencie zamerané na **zvyšovanie povedomia** (8 %) a intervencie orientované na **inštitucionálne a strategické prístupy** (4 %) (graf 3).



Graf 2 *Typológie intervencií zameraných na riešenie osamelosti a sociálnej izolácie vo vybraných krajinách EÚ, Spojeného kráľovstva a Švajčiarska 2018 – 2023 podľa frekvencie využitia*

Najmä miestne samosprávy považujú aktívnu participáciu na komunitnom a susedskom živote za základný pilier riešenia osamelosti (37, 75). Príkladom je dánske mesto Aarhus, ktoré svoju stratégiu postavilo na aktívnom občianstve, posilňovaní lokálnych sietí a podpore najzraniteľnejších (75). Zavádzanie a udržateľné financovanie takýchto programov však zostáva výzvou v mnohých európskych krajinách (74), pričom jedným z problémov môže byť nedostatočné monitorovanie týchto programov, čo komplikuje ich financovanie.

Hoci slovenské politiky neobsahujú explicitné opatrenia na riešenie OaSI, viaceré aktivity realizované najmä neziskovými organizáciami a aktívnymi samosprávami majú pravdepodobne obdobný pozitívny vplyv. V rámci stratégií na regionálnej a miestnej úrovni môžeme pozorovať lokálne aktivity

zamerané na aktívne občianstvo, podporu aktívneho zapájania skupín obyvateľov do komunitného života prostredníctvom medzigeneračnej spolupráce, dobrovoľníctva, voľnočasových aktivít alebo účasti na kultúrnych a spoločenských podujatiach (napr. (52, 54 – 56). Tieto lokálne iniciatívy[10] môžu zohrávať dôležitú úlohu pri predchádzaní sociálneho vylúčenia, budovaní sociálnych vzťahov a väzieb a podpore susedských sietí, ktoré môžu slúžiť ako ochranný faktor pred OaSI.

Výzva pre ďalší vznik nových a rozširovanie existujúcich lokálnych aktivít občanov na Slovensku môže spočívať v chýbajúcej systémovej podpore regionálnych a miestnych samospráv zahrnutej v programových rozpočtoch. Bez stabilného financovania sú tieto iniciatívy často závislé od jednotlivých zamestnancov alebo aktuálneho politického vedenia, čo môže brániť ich kontinuálnemu plánovaniu a udržateľnosti. Potrebný je mechanizmus podpory zdola, podľa princípu subsidiarity, ktorý umožní lokálnym komunitám efektívne zachytávať problémy OaSI. Medzinárodné príklady (37, 75) ukazujú, že lokálne komunity zohrávajú kľúčovú úlohu a ich posilnenie v slovenskom kontexte vyžaduje koordinovanú podporu štátu a samospráv. Stabilné financovanie, systematizované pracovné miesta pre kvalifikovaný personál, efektívna koordinácia a monitorovanie týchto lokálnych programov sú kľúčové pre ich udržateľnosť a posilnenie ich dôsledkov na zníženie miery OaSI.

Nadrezortný prístup a koordinácia aktérov v téme OaSI

Analýza verejných politík ukazuje, že kľúčový je nadrezortný prístup vlády, spolupráca a spoluzodpovednosť rezortov s aktívnou participáciou regionálnych a miestnych samospráv, mimovládneho sektora a občianskych iniciatív pri riešení tohto problému.

Faktory prispievajúce k OaSI môžu byť individuálne (subjektívne faktory), ktoré sú často ovplyvnené rôznymi životnými, spoločenskými, komunitnými a environmentálnymi podmienkami (objektívne faktory). Výskumy poskytujú dôkazy o silnej súvislosti medzi osamelosťou a zlým duševným a fyzickým zdravím, ako aj so sociodemografickými a socioekonomickými charakteristikami jednotlivcov (18, 24). Výskumy naznačujú, že nepriamo na zníženie OaSI vplývajú opatrenia so zameraním na zlepšovanie pracovných príležitostí a ekonomickej situácie, dostupnosti kvalitného bývania a občianskej vybavenosti, pomoci pri riešení finančných ťažkostí a finančnej a geografickej dostupnosti zdravotnej starostlivosti (23). Riešenie týchto problémov by preto malo byť súčasťou nadrezortných politík nielen v oblasti zdravotníctva, ale aj pri podpore sociálnej inklúzie, riešení sociálneho vylúčenia a materiálnej deprivácie v rámci rezortu MPSVR SR či v kompetencií miestnych a regionálnych samospráv.

Gestor verejných politík zameraných na OaSI sa v zahraničí líši – v Holandsku a Írsku je to rezort zdravotníctva, vo Veľkej Británii Ministerstvo pre digitálne technológie, kultúru, médiá a šport, a v Dánsku Národné partnerstvo proti osamelosti, ktoré združuje 115 aktérov. Jedným z príkladov dobrej praxe v aktívnej medzisektorovej spolupráce na riešení osamelosti je vládna podpora schém sociálneho predpisovania [z angl. social prescribing] v rámci zdravotníckeho a sociálneho sektora vo Veľkej Británii (tabuľka 4).

10 Jedným z príkladov na miestnej úrovni sú aktivity OZ Spoľah v Banskej Bystrici, ktorého činnosť je zameraná na zmierňovanie OaSI ľudí s ochorením Alzheimerovej choroby a ich rodinných príslušníkov. OZ od roku 2012 poskytuje pomoc, podporu, vzdelávanie a služby osobám s Alzheimrovou choronou, ich príbuzným, dobrovoľníkom, pomáhajúcim profesionálom, zvyšuje informovanosť verejnosti o problematike ACH a iných demenciách.

Tabuľka 4 *Sociálne predpisovanie – základné prehľadové informácie*

Sociálne predpisovanie (*social prescribing*)
Sociálne predpisovanie vo Veľkej Británii umožňuje verejným službám a organizáciám ponúknuť ľuďom služby a aktivity, ktoré poskytujú sociálnu, emocionálnu alebo praktickú oporu. Ide o spôsob, ako riešiť problémy ako osamelosť, finančné ťažkosti, bývanie, zamestnanie či vzťahy. Kľúčovú úlohu v tomto systéme zohrávajú prepojovací pracovníci [z angl. link workers], ktorí prijímajú odporúčania od rôznych aktérov, vrátane praktických lekárov a spolupracujú s ľuďmi na tvorbe individuálnych plánov pre ich sociálnu pohodu [z angl. social wellbeing].Tieto plány prepájajú jednotlivcov napríklad s aktívnymi skupinami v komunite, aktivitami alebo inými podpornými sieťami, ako sú umelecké činnosti, šport, prípadne nadväzovanie nových sociálnych kontaktov či poradenstvo. Schémy sociálneho predpisovania sú financované National Health Service England, miestnymi samosprávami a mimovládnym sektorom. V roku 2018 bolo z NHS England podporených 23 projektov sumou 4,5 milióna libier na rozšírenie existujúcich programov alebo vytváranie nových. Výsledky ukazujú, že sociálne predpisovanie vo Veľkej Británii napomohlo znížiť počet konzultácií u praktických lekárov o 28 % a počet návštev urgentného príjmu o 24 %. Okrem toho výrazne prispieva k zlepšeniu sociálnej pohody a pomáha ľuďom aktívne sa zapojiť do lokálnych komunít. Sociálne predpisovanie predstavuje účinný nástroj na riešenie osamelosti, podporu sociálneho začlenenia a zmiernenie tlaku na zdravotnícke služby. Podobný systém sociálneho predpisovania zavádzajú aj iné krajiny, ako napríklad Rakúsko, Poľsko či Portugalsko, v ktorých sa postup mierne líši. Prepracovaný je systém sociálneho predpisovania aj v Katalánsku. ***Zdroj:*** *A Connected Society: A Strategy for Tackling Loneliness – Laying the Foundations for Change (28)*

Identifikácia a úspešné zapojenie všetkých relevantných aktérov je nevyhnutné pri vytváraní silných partnerstiev v nachádzaní riešení, ktoré moderujú alebo znižujú mieru OaSI. Analýza zahraničných intervencií ukazuje, že práve mimovládny sektor (59 %), zahŕňajúci neziskové organizácie, predstavuje hlavného poskytovateľa intervencií proti osamelosti, ktorý je nasledovaný miestnymi samosprávami (15 %) a spojenými iniciatívami (9 %), ktoré predstavujú kolektívnu snahu naprieč viacerými aktérmi (tabuľka 5).

Tabuľka 5 *Typológia intervencií zameraných na riešenie osamelosti a sociálnej izolácie vo vybraných krajinách EÚ, Spojeného kráľovstva a Švajčiarska 2018 – 2023 podľa typu realizujúcich aktérov a ich dosahu*

	Tretí sektor %	**Miestna samospráva %**	**Spoločné iniciatívy %**	**Privátny sektor %**	**Národná vláda %**	**Verejné inštitúcie %**	**Spolu**
Regionálna úroveň	60	22,86	11,43	2,86	2,86	2,86	35
Národná úroveň	79,22	5,84	5,84	6,49	7,14	1,30	154
Miestna úroveň	50,49	35,92	4,85	5,83	0,97	1,94	103
Medzinárodná úroveň	7,14	0	78,57	14,29	0	0	14

Krajiny ako Dánsko (29) a Holandsko (30) pri navrhovaní a implementovaní svojich národných a samosprávnych stratégií zvolili participatívny prístup a zamerali sa na vytvorenie silných partnerstiev v riešení osamelosti. Kým partnerstvo v Dánsku zahŕňa 115 aktérov naprieč regiónmi, obcami, privátnym sektorom, organizáciami a občianskou spoločnosťou, v Holandsku toto partnerstvo pozostáva z 3 hlavných subjektov: vedeckého poradného výboru, národnej koalície zahŕňajúcej 169 subjektov na národnej úrovni a miestnej koalície. Táto miestna koalícia pozostáva z obcí, zdravotníckych a sociálnych inštitúcií, miestnych podnikateľských subjektov, občianskych združení a organizácií, a vďaka tomuto partnerstvu sa v úzkom spojení s národnou koalíciou snažia efektívne prepájať národné organizácie s lokálnymi iniciatívami. Úspešné a osvedčené iniciatívy vybudované zdola sú tak následne podporené a pretvorené na iniciatívy s národným dosahom.

V slovenskom kontexte je výrazný potenciál na koordináciu riešenia OaSI medzi rezortmi (MZ SR, MPSVR SR, MŠVVaŠ SR, MF SR) a samosprávami. Táto analýza však ukazuje, že systémové a nadrezortné riešenia zamerané na riešenie OaSI zatiaľ absentujú a gestorovanie tejto spolupráce zostáva takisto otázkou. Tento nedostatok vedie k minimálnej medzisektorovej spolupráci, pričom chýba mechanizmus na zapájanie ďalších aktérov, ako sú mimovládny sektor, súkromný sektor či ďalšie verejné inštitúcie. Ako príklad medzisektorovej spolupráce na Slovensku môžeme uviesť Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (45), do ktorého sú strategickými záväzkami zapojené MZ SR, väčšina regionálnych a niektoré miestne samosprávy krajských miest.

Úspešné zapojenie viacerých zainteresovaných aktérov ako na národnej, tak na regionálnej a miestnej úrovni, môže zlepšiť koordináciu, optimalizovať zdroje a poskytnúť lepšiu podporu pre osamelých a sociálne izolovaných jednotlivcov. Nevyhnutné je pritom zahrnúť mimovládny sektor, zviditeľniť jeho prax a rozvíjať partnerstvá s verejným sektorom.

Monitorovacie mechanizmy verejných politík

Na riešenie OaSI nestačí len vypracovanie stratégií s jasne definovanými cieľmi.[11] Nevyhnutným krokom pre na dôkazoch založenú politiku [z angl. „evidence based policy"] je zavedenie efektívnych mechanizmov implementácie a monitorovania efektivity na úrovni krajiny, regiónov a miest, prípadne nižších celkov (napr. 76).

Stratégie by mali byť podložené akčnými plánmi s jasným financovaním, konkrétnymi merateľnými cieľmi, personálnym vybavením a pravidelnými správami hodnotiacimi ich plnenie. Implementácia národných, miestnych a regionálnych stratégií v rámci akčných plánov je kľúčová, aby sa opatrenia prispôsobili potrebám komunít a verejnosť i politici boli pravidelne informovaní o pokroku. Strategické dokumenty týkajúce sa príbuzných tém by mali byť navzájom prepojené.

Príkladom dobrej praxe je mestská stratégia Barcelony (37), ktorá zahŕňa akčný plán (38) na prevenciu, detekciu a monitoring osamelosti mladých ľudí a senioriek a seniorov. Stratégia vychádza z analýzy potrieb obyvateľstva z roku 2024 a obsahuje jasné implementačné kroky (na roky 2025 – 2030), plán financovania a podrobný systém monitorovania (38). Pravidelné správy umožňujú hodnotenie efektívnosti týchto opatrení. Inšpiratívna je aj britská stratégia „Prepojená spoločnosť" (28), prvá vládna

11 Jedným z dobrých príkladov je Dánska národná stratégia, ktorá si stanovila jasný cieľ – znížiť výskyt osamelosti v dospelej populácii o polovicu do roku 2040. Zdroj: National Partnership Against Loneliness. Together Against Loneliness: A National 2040 Strategy for Reducing Loneliness in Denmark. May 2023. Available at: https://sammenmodensomhed.dk

stratégia na boj proti osamelosti, ktorá sa vďaka pravidelným revíziám postupne zlepšovala a rozšírila o opatrenia pre deti a mládež (74).

Vybrané národné verejné politiky v rezorte MPSVR SR, s ktorými sme pracovali, majú zavedené pravidelné a prepracované operačné akčné plány a monitorovacie/hodnotiace správy (napr. Národný plán aktívneho starnutia /39/, Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030 /42/). Ak národné verejné politiky v rezorte MZ SR akčné plány majú, potom ide o jednorazové a spravidla viacročné dokumenty, ktoré však umožňujú istý typ realizačného plánu (napr. Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2024 – 2030 /48/). Väčšina politík však zostáva ideovými dokumentmi bez jasnej väzby na realizáciu, pričom aj viacročné jednorazové akčné plány (napr. Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť /45/, Akčný plán Národného programu duševného zdravia /48/) môžu byť obmedzené nedostatočným financovaním alebo slabou spoluprácou medzi inštitúciami a rezortami. Podobný problém sa týka aj regionálnych stratégií rozvoja SoS a zdravotnej starostlivosti, kde často chýbajú finančné plány, čo komplikuje ich praktickú aplikáciu (dobrá prax napr. vyššie územné celky Banská Bystrica, Nitra, Prešov). Na druhej strane mestá ako Bratislava (54), Nitra (56) a Banská Bystrica (55) predstavujú pozitívne príklady, kde sú implementačné a monitorovacie mechanizmy efektívne nastavené.

Na riešenie OaSi je potrebné nielen vytvoriť jasné ciele, ale aj zabezpečiť ich premenu na konkrétne kroky s dlhodobou a systematickou podporou na všetkých úrovniach.

ZÁVERY A ODPORÚČANIA

Závery a odporúčania tejto správy poskytujú prehľad o aktuálnom stave verejných politík vo vzťahu k OaSI v slovenskom kontexte a vytyčujú ich prípadný potenciál na rozvoj. Formulovaním odporúčaní pre prax (tabuľka 6) by sme chceli podnietiť odbornú diskusiu o efektívnych riešeniach jedného z najvýraznejších problémov v oblasti verejného zdravia v posledných desaťročiach – osamelosti a sociálnej izolácie. V správe sa zameriavame na strategické odborné dokumenty spadajúce pod jednotlivé relevantné rezorty. Nadrezortné Programové vyhlásenie vlády 2023 – 2027 „Lepšie, pokojnejšie a bezpečnejšie žiť" (27) je pre viaceré odporúčania tejto správy v časti sociálna politika a časti starostlivosti o duševné zdravie podporné.

Tabuľka 6 *Závery a odporúčania analytickej správy pre prax*

Hlavné závery *Čo je potrebné urobiť?*	**Odporúčania do praxe** *Ako to urobiť?*	**Adresát odporúčania** *Kto sa má na riešení podieľať?*
1. Riešiť témy OaSI špecifickou a ucelenou verejnou politikou alebo ako ucelenú súčasť existujúcich verejných politík	– Vypracovať národnú stratégiu na riešenie OaSI, ktorá bude zahŕňať relevantné skupiny obyvateľstva a zohľadňovať sociálne kontexty. – Alternatívne riešiť témy OaSI ako ucelenú súčasť inej existujúcej verejnej politiky, napr. Národný program pre duševné zdravie 2024 – 2030 (prevencia a manažment osamelosti) a stratégiách rozvoja SoS (prevencia a zmierňovanie OaSI). – Kľúčová rola rezortu MZ SR vzhľadom na svoju kompetenciu v oblasti duševného zdravia aj zahraničnú prax a rola rezortu MPSVR SR a samospráv vzhľadom na kompetenciu v téme sociálneho začleňovania.	– **Vláda SR a NR SR** – schvaľovanie a financovanie národnej stratégie. – **MZ SR** alebo **MPSVR SR** – ako potenciálny gestor stratégie pre riešenie OaSI. – **MZ SR** – prepojenie OaSI s témou duševného zdravia. – **MPSVR SR** – prepojenie OaSI so sociálnou politikou a inklúziou. – **MŠVVaM SR** – prevencia OaSI v školskom prostredí a podpora sociálnych zručností mladých. – **MF SR** – spolupráca na financovaní implementovania stratégií. – **ÚVZ SR** – zvyšovanie povedomia a rozvoj sociálnych zručností na prevenciu, zmierňovanie a manažment osamelosti ako zdravotného rizika v rámci preventívnych politík. – **Regionálne a miestne samosprávy** – implementácia opatrení na regionálnej a miestnej samosprávnej úrovni.

Hlavné závery *Čo je potrebné urobiť?*	**Odporúčania do praxe** *Ako to urobiť?*	**Adresát odporúčania** *Kto sa má na riešení podieľať?*
2. Navrhovať verejné politiky založené na aktuálnych údajoch o OaSI a overenej účinnosti opatrení	– Zabezpečiť kontinuálny zber údajov o prevalencii OaSI a ich prepojenie s duševným a fyzickým zdravím. – Vypracovať metodiku na systematické sledovanie účinnosti opatrení na riešenie OaSI. – Analyzovať dostupnosť služieb a potreby cieľových skupín pri tvorbe strategických plánov. – Na miestnej a regionálnej úrovni využívať nástroje ako mapy osamelosti na vizualizáciu výskytu OaSI s cieľom lepšieho cielenia opatrení a vznikajúcich služieb. – Popularizovať nové poznatky o OaSI u celej verejnosti.	– **MZ SR, MPSVR SR, Štatistický úrad SR** – systematický zber dát o prevalencii OaSI. – **Inštitút pre výskum práce a rodiny** – zber a vyhodnocovanie údajov o účinnosti opatrení. – **ÚVZ SR** – monitorovanie vplyvu osamelosti na fyzické a duševné zdravie. – **Akademické inštitúcie a výskumné organizácie** – realizácia longitudinálnych štúdií. – **Regionálne a miestne samosprávy** – využívanie dát na regionálne a miestne plánovanie služieb. – **MF SR** – financovanie výskumu a monitorovania dopadov.
3. Pokračovať v realizovaní nepriamych opatrení zo strany samospráv a rozvíjať priame riešenia na zmierňovanie OaSI	– Pokračovať v realizovaní tzv. nepriamych opatrení, ktoré zmierňujú OaSI ako vedľajší efekt a môžu tak predstavovať existujúcu dobrú prax. – Posilňovať komunitné plány rozvoja SoS na zabezpečenie sociálnej inklúzie a rozširovať ich o riešenia nových problémov, ktoré súčasné SoS nemusia pokrývať. – Navrhovať a realizovať priame opatrenia zamerané na zmierňovanie OaSI samosprávami, neziskovými organizáciami, prípadne ďalšími subjektami. – Rozšíriť úspešné pilotné projekty do ďalších miest a regiónov.	– **MPSVR SR** – podpora a financovanie sociálnych služieb. – **Regionálne a miestne samosprávy** – rozvoj preventívnych komunitných aktivít, sociálnych služieb a služieb sociálnej podpory. – **Neziskové organizácie a občianske iniciatívy** – poskytovanie lokálnych riešení. – **Podnikateľský sektor a nadácie** – rozvoj sociálnej zodpovednosti v oblasti OaSI. – **ÚVZ SR** – podpora verejno-zdravotných iniciatív na znižovanie zdravotných dopadov osamelosti.

Hlavné závery *Čo je potrebné urobiť?*	**Odporúčania do praxe** *Ako to urobiť?*	**Adresát odporúčania** *Kto sa má na riešení podieľať?*
4. Realizovať pilotné programy s primárnym cieľom manažovať osamelosť odbornými kapacitami	– Zvyšovať povedomie o príčinách, rizikách a dôsledkoch osamelosti na zdravie medzi lekármi, pediatrami, školskými psychológmi, psychológmi, sociálnymi pracovníkmi, prípadne ďalšími odborníkmi na duševné zdravie. – Zaviesť skríningové nástroje pre pediatrov, všeobecných lekárov a psychiatrov na identifikáciu osamelosti. – Vytvoriť metodiku certifikovaných tréningov pre odborníkov na komunikáciu a spoluprácu s osamelými a sociálne izolovanými osobami. – Vyvinúť metodiku tréningov sociálnych zručností pre osamelé osoby vrátane online formátu. – Implementovať pilotné programy sociálne predpisovanie vo vybraných ambulanciách psychiatrov, psychológov a psychoterapeutov. – Implementovať pilotné programy odborného manažmentu osamelosti. – Definovať a následne uvádzať do praxe chýbajúce podporné nástroje pre psychoterapeutickú komunitu na zlepšenie práce s OaSI. – Prepájať aktérov v oblasti zmierňovania OaSI, odborníkov na manažment osamelosti s komunitnými partnermi s cieľom lepšej koordinovanej starostlivosti.	– **MZ SR** – manažment osamelosti s odbornými kapacitami v rámci zdravotnej starostlivosti. – **Psychológovia, psychiatri, sociálni pracovníci** – realizácia pilotných intervencií. – **Regionálne samosprávy –** spolupráca s ambulantným sektorom. – **ÚVZ SR** – verejno-zdravotné programy na prevenciu a manažment osamelosti. – **Zdravotné poisťovne** – podpora inovatívnych prístupov v zdravotnej starostlivosti. – **Akademické inštitúcie** – hodnotenie efektívnosti programov.

Hlavné závery *Čo je potrebné urobiť?*	**Odporúčania do praxe** *Ako to urobiť?*	**Adresát odporúčania** *Kto sa má na riešení podieľať?*
5. Navrhovať riešenia OaSI podľa princípu subsidiarity s dôrazom na participáciu a lokálny kontext	– Uplatňovať princíp subsidiarity pri riešení OaSI s dôrazom na lokálny kontext a aktívnu participáciu ľudí vo svojom bezprostrednom okolí. – Zabezpečiť stabilné financovanie programov a podporu pilotných lokálnych aktivít pre ich dlhodobú kontinuitu. – Zmapovať dostupné intervencie realizované mimovládnym, súkromným sektorom a občianskymi iniciatívami na zvýšenie informovanosti verejnosti o dostupnej podpore pri riešení OaSI.	– **Miestne samosprávy** – zapájanie miestnych komunít do riešení. – **Neziskové organizácie a občianske iniciatívy** – budovanie inkluzívnych komunít. – **Občianska spoločnosť** – posilnenie dobrovoľníctva a susedskej výpomoci. – **ÚVZ SR** – podpora zdravého sociálneho prostredia ako súčasti verejného zdravia.
6. Uplatňovať princíp nadrezortného prístupu, aktiváciu a koordináciu sektorov pre riešenie OaSI	– Integrovať tému OaSI do vládnych politík na všetkých úrovniach – národnej, regionálnej a miestnej. – Zapájať relevantných aktérov, ako sú MZ SR, MPSVR SR, MŠVVaM SR, MF SR a ďalšie, do riešenia OaSI. – Posilniť koordináciu medzi rezortmi a zabezpečiť, aby politika reagovala na reálne potreby obyvateľstva. – Zvýšiť finančné a politické zdroje na realizáciu politiky riešenia OaSI. – Vytvoriť nadrezortnú a participatívnu pracovnú skupinu MZ SR alebo MPSVR SR na koordináciu vytvorenia a zavádzania ucelenej stratégie pre riešenie OaSI, ktorá zahŕňa zástupcov verejného, tretieho a súkromného sektora, ako aj odborníkov a zástupcov lokálnych komunít. – Zabezpečiť participatívne partnerstvá medzi verejným, mimovládnym a súkromným sektorom, a to prostredníctvom zapojenia relevantných aktérov do plánovania, implementácie a hodnotenia opatrení na optimalizáciu zdrojov a cielenú pomoc. – Realizovať vzdelávacie kampane a analýzu ekonomických dôsledkov osamelosti na posilnenie uvedomelosti verejnosti a podporu prevencie OaSI.	– **Vláda SR** – zavedenie koordinovaného prístupu medzi rezortmi. – **MZ SR, MPSVR SR, MŠVVaM SR, MF SR** – spolupráca na riešeniach OaSI. – **Národná pracovná skupina pre OaSI** – koordinácia aktérov. – **Neziskový sektor a súkromný sektor** – zapojenie do riešení OaSI. – **ÚVZ SR** – integrácia OaSI do preventívnych zdravotných programov. – **MPSVR SR** – podpora komunitných sociálnych služieb. – **MZ SR** – podpora komunitnej psychiatrickej starostlivosti.

Hlavné závery *Čo je potrebné urobiť?*	**Odporúčania do praxe** *Ako to urobiť?*	**Adresát odporúčania** *Kto sa má na riešení podieľať?*
7. Uviesť do praxe mechanizmy implementácie a monitorovania verejných politík	– Zadefinovať mechanizmy implementácie a indikátory pre monitorovanie plnenia verejných politík. – Spojiť ciele politík s konkrétnymi finančnými zdrojmi, aby bolo možné ich uskutočniť. – Pravidelne hodnotiť a zverejňovať výsledky, aby verejnosť mala lepší prehľad a dôverovala politikám.	– **MZ SR, MPSVR SR** – tvorba akčných plánov s merateľnými ukazovateľmi. – **ÚVZ SR** – sledovanie zdravotných dopadov OaSI a návrh intervencií. – **MF SR** – zabezpečenie finančných zdrojov na implementáciu. – **Regionálne a miestne samosprávy** – hodnotenie regionálnych a mestských stratégií a transparentné zverejňovanie výsledkov.

1. Riešiť témy OaSI špecifickou a ucelenou verejnou politikou alebo ako ucelenú súčasť existujúcich verejných politík

Napriek narastajúcemu počtu medzinárodných politík zameraných na riešenie OaSI zostávajú opatrenia často fragmentované a zamerané na vybrané vekové skupiny, najčastejšie starších alebo mladších ľudí. Chýba komplexný systémový prístup zahŕňajúci všetky relevantné skupiny obyvateľstva vrátane osôb s duševnými poruchami.

Na Slovensku chýba špecifická národná stratégia zameraná na OaSI alebo ucelená špecifikácia v existujúcich verejných politikách. Témy sa objavujú prevažne ako vedľajšie v politikách so zameraním na iné oblasti, najviac v oblasti sociálnej inklúzie alebo duševného zdravia, v ktorých im nie je venovaná dostatočná pozornosť. Stratégie rezortov MPSVR SR a MŠVVaŠ SR považujú osamelosť za riziko pre vybrané skupiny, no ich integrácia do širších rámcov je nedostatočná.

Národný program pre duševné zdravie (47) zahŕňa opatrenia v oblasti prevencie a starostlivosti o duševné zdravie, no tému osamelosti explicitne nerieši. Vybraté stratégie MPSVR SR, ako sú Národná stratégia deinštitucionalizácie (44) a Národný akčný plán prechodu na komunitnú starostlivosť (45), sa okrajovo venujú aj OaSI a sú implementované aj na miestnej a regionálnej úrovni pomocou komunitných plánov a koncepcií rozvoja SoS. Tento proces koordinuje rezort MPSVR SR a k jeho realizácií významne prispieva dostupná finančná podpora zo štrukturálnych fondov EÚ a plánu obnovy a odolnosti. Financovanie týchto opatrení a zámerov často závisí od dostupnosti externých zdrojov, čo môže obmedziť dlhodobú udržateľnosť realizovaných opatrení a výstupov.

Na riešenie OaSI je potrebné vytvoriť komplexnú stratégiu podporujúcu zraniteľných jednotlivcov naprieč vývinovými štádiami a sociálnymi kontextmi. Alternatívne je témy OaSI možné riešiť prostredníctvom ucelenej súčasti inej existujúcej verejnej politiky, napr. Národný program pre duševné zdravie 2024 – 2030 (prevencia a manažment osamelosti) a Koncepcie rozvoja SoS a Komunitné plány rozvoja SoS (prevencia a zmierňovanie osamelosti). Rezort MZ SR by mal v riešeniach OaSI obyvateľov Slovenska zohrávať významnejšiu a kľúčovú úlohu vzhľadom na svoju kompetenciu v oblasti duševného zdravia. Kľúčová je aj rola rezortu MPSVR SR a samospráv vzhľadom na kompetenciu v téme sociálneho začleňovania. Rovnako dôležité je zabezpečiť, aby opatrenia reagovali na reálne potreby obyvateľstva.

2. Navrhovať verejné politiky založené na aktuálnych údajoch o OaSI a overenej účinnosti opatrení

Efektívne riešenia OaSI vyžadujú kontinuálny zber údajov o prevalencii týchto javov a ich súvislostiach s duševným a fyzickým zdravím. Zároveň je potrebné sledovať účinnosť opatrení, ideálne cez dlhodobé štúdie, pretože nedostatok takýchto údajov brzdí efektívnu implementáciu politík.

Na Slovensku do roku 2025 chýbali komplexné dáta o prevalencii OaSI. Podľa výsledkov prvej vlny slovenskej epidemiologickej štúdie OaSI z roku 2025 realizovanej na reprezentatívnej vzorke dospelej populácie, ktorej sa zúčastnilo 3 005 respondentiek a respondentov, sa 25 % Slovákov cíti osamelo a 19 % respondentov je sociálne izolovaných. Medzi osoby v riziku OaSI patria napríklad seniorky a seniori 65+, dlhodobo chorí, nezamestnaní a ľudia v zlej finančnej situácii (17). Užitočným nástrojom by mohli byť aj tzv. „mapy osamelosti" [z angl. Loneliness Maps] (77), ktoré vizualizujú výskyt osamelosti v rôznych oblastiach a umožnia lepšie plánovanie opatrení a cielenie novovznikajúcich služieb. Údaje z matrík o jednotlivcoch žijúcich v jednočlenných domácnostiach by mohli slúžiť ako „približný ukazovateľ osamelosti" [z angl. proxy measure], čo sa už osvedčilo v zahraničí (15).

Aj na základe poznatkov a údajov vyplývajúcich z analýzy v I. časti správy venujúcej sa verejným politikám a intervenciám k téme OaSI v zahraničí, je žiadúce venovať sa téme OaSI v podmienkach Slovenska „hlbšie". Jednou z možností môžu byť napríklad cielené aplikačné výskumy, ktoré MPSVR SR každoročne „objednáva" u IVPR zamerané na túto problematiku. Ako potrebné sa javia výskumy zamerané na prospešné a brzdiace faktory v aktívnej prevencii a boji proti osamelosti, ako aj zavedenie diskurzívnych formátov založených na ďalšom rozvoji stratégií proti OaSI v spolupráci s vedou a politickými a sociálnymi aktérmi.

Dôležité sú aj analýzy dostupnosti služieb a analýzy potrieb jednotlivých cieľových skupín, pri príprave jednotlivých strategických plánov, resp. opatrení. Hoci tieto analýzy nemôžu nahradiť longitudinálne štúdie overujúce účinnosť opatrení v dlhodobom kontexte, môžu byť cenným poznatkom pre efektívne smerovanie praxe a politík.

3. Pokračovať v realizovaní nepriamych opatrení zo strany samospráv a rozvíjať priame riešenia na zmierňovanie OaSI

Hoci v zahraničí prevažujú priame opatrenia na zmierňovanie OaSI, slovenské samosprávy realizujú najmä nepriame opatrenia (23), ktorých vedľajším efektom môže byť zmierňovanie OaSI. Samosprávy zohrávajú kľúčovú úlohu v rozvoji SoS, preto je potrebné tieto dobré praxe rozvíjať a dopĺňať ich o riešenia špecificky zamerané na zmierňovanie OaSI. Komunitné plány by mali posilňovať sociálnu súdržnosť, predchádzať sociálnemu vylúčeniu a opätovne zapájať do života komunity tých, ktorí sú na jej okraji alebo z nej vylúčení, a reagovať tak aj na nové výzvy, ktoré tradičné služby zatiaľ neadresujú.

Inšpiráciou pre rozvoj takýchto opatrení môžu byť jednak prvé výsledky epidemiologickej štúdie OaSI na Slovensku z 2025 (17), ale takisto zahraničné intervencie, ako napríklad prehľad pripravovaný projektom DISCONNECT (43 – 48).

Rozšírenie a koordinácia siete aktérov zapojených do riešenia OaSI môžu prispieť k efektívnejšej starostlivosti. Samosprávy, ktoré koordinujú rozvoj SoS a služieb sociálnej podpory, sú kľúčovými aktérmi tejto siete a môžu v prípade potreby usmerniť obyvateľov k špecializovanej odbornej starostlivosti, resp. manažmentu osamelosti odbornými kapacitami.

4. Realizovať pilotné programy s primárnym cieľom manažovať osamelosť odbornými kapacitami

Intervencie zamerané na osamelosť a sociálnu izoláciu by mali byť jasne zamerané na prevenciu, zmierňovanie alebo manažment osamelosti. Zatiaľ čo stratégie sa prevažne sústredia na zmierňovanie a prevenciu OaSI, opatrenia zamerané na odborný manažment osamelosti často chýbajú. Aj na Slovensku je potrebné tento prístup vyvážiť a rozšíriť o špecifické odborné riešenia manažmentu osamelosti odbornými kapacitami.

V slovenskom kontexte chýbajú opatrenia na manažment osamelosti poskytované odbornými kapacitami, t. j. kapacitami vysoko špecializovaného odborného prístupu a starostlivosti o duševné zdravie. Existujúce intervencie sa prevažne zameriavajú na zmierňovanie osamelosti ako nepriamy efekt sociálnej inklúzie či iných strategických cieľov. Opatrenia cielené na dlhodobo osamelých jednotlivcov sú však kľúčové pre ich vysokú zraniteľnosť a významné aj z pohľadu negatívnych dopadov na verejné financie a preťažený zdravotný systém, ako aj negatívnych dopadov na sociálnu súdržnosť (5, 9). Riešenie tejto situácie si vyžaduje špecifické prístupy a nástroje, ktoré by mali byť predmetom odborných diskusií v oblasti starostlivosti o duševné zdravie. Relevantná je takisto diskusia o poskytovaní špecifických častí tejto podpory prostredníctvom umelej inteligencie ako lacnejšieho riešenia v porovnaní s finančne náročnými formami pomoci prostredníctvom špecialistov.

Súčasné nastavenie verejných politík na Slovensku, najmä v rezorte MZ SR, zdôrazňuje potrebu pilotných programov na overenie účinnosti opatrení a identifikáciu osvedčených prístupov v praxi. Nižšie zhŕňame kľúčové návrhy pilotných programov, s ktorými sme sa stretli pri vypracovávaní tejto analytickej správy:[12]

- **Popularizácia výskumu v oblasti príčin, rizík a dôsledkov OaSI na fyzické, duševné zdravie a mortalitu ľudí, ako aj dôsledkov na sociálnu súdržnosť medzi lekármi, pediatrami, školskými psychológmi, psychológmi, sociálnymi pracovníkmi,** prípadne ďalšími odborníkmi na duševné zdravie. – Zvyšovanie povedomia o vplyve osamelosti na zdravie s cieľom lepšie rozpoznávať a riešiť osamelosť u ľudí, klientov a pacientov.
- **Adaptovať skríningové psychometrické nástroje, prípadne iné spôsoby identifikácie, rizík osamelosti na individuálnej úrovni.** – Zavedenie skríningových nástrojov pre pediatrov, všeobecných lekárov a psychiatrov, aby mohli včas identifikovať rizikových jednotlivcov a odporučiť vhodné intervencie.
- **Tréningy pre odborníkov na komunikáciu a spoluprácu s osamelým alebo sociálne izolovaným človekom.** – Vytvorenie metodiky certifikovaných tréningov zameraných na priamu komunikáciu a spoluprácu s osamelými a sociálne izolovanými osobami pre lekárov, psychológov, psychoterapeutov, sociálnych pracovníkov a ďalších odborníkov v oblasti verejného zdravia. Kľúčovými partnermi pri realizácii tréningov môžu byť profesijné komory lekárov, psychológov, psychoterapeutov a sociálnych pracovníkov a ďalší aktéri.
- **Tréningy sociálnych zručností pre osamelých.** – Vytvorenie metodiky tréningov sociálnych zručností pre osamelé a sociálne izolované osoby v rámci psychologickej podpory, vrátane online formátu. Metodika by bola určená pre centrá poradenstva, psychológov, sociálnych pra-

12 Zdrojmi návrhov týchto pilotov sú okrem analyzovaných stratégií a intervencií zameraných na riešenie osamelosti takisto webové stránky inštitúcií, ktoré stratégie gestorujú, prípadne webové stránky partnerov, ktorí sa na napĺňaní stratégií podieľajú. Naším zámerom ich zverejnenia je otvorenie diskusie s čitateľkami a čitateľmi.

covníkov neziskových organizácií a odborníkov v službách krízovej intervencie a odkázanostných SoS.

- **Pilotné programy sociálneho predpisovania.** – Testovanie implementácie sociálneho predpisovania (70) vo vybraných ambulanciách praktických lekárov, psychiatrov, psychológov a psychoterapeutov pre skupiny pacientov s vybranými duševnými poruchami.
- **Pilotné programy odborného manažmentu osamelosti.** – Testovanie programov pre osamelé osoby (15), vrátane technologických intervencií zameraných na prevenciu a zmierňovanie OaSI.
- **Skríning potrieb psychoterapeutickej komunity.** – Zistenie chýbajúcich podporných nástrojov, ako vzdelávanie v skupinovej terapii či platforma na zdieľanie informácií o otvorených skupinách a intervenciách, s cieľom podporiť dobrú prax aefektívnejšiu prácu s OaSI.
- **Prepojenie aktérov pre lepšiu koordináciu starostlivosti** – Pilotné prepájanie aktérov v oblasti zmierňovanie OaSI s odborníkmi na manažment osamelosti a s komunitnými partnermi s cieľom zlepšovania koordinácie starostlivosti.

Pri realizácii týchto pilotných programov je potrebné pracovať s potenciálnou stigmou spojenou s osamelosťou. Tieto programy zabezpečia odbornú podporu pre najzraniteľnejšie skupiny a vytvoria základ pre systematické zavádzanie funkčných modelov manažmentu osamelosti do praxe.

5. Navrhovať riešenia OaSI s dôrazom na participáciu a lokálny kontext

Riešenia OaSI by mali vychádzať z princípu subsidiarity, ktorý kladie dôraz na lokálny kontext a aktívnu participáciu ľudí. Opatrenia na posilňovanie sociálnych väzieb a komunít sú najbližšie k človeku a pôsobia ako ochranné faktory proti OaSI (74). Dôležité je stabilné financovanie týchto programov a podpora pilotných intervencií, aby sa zabezpečila ich dlhodobá kontinuita.

Tento princíp sa v slovenskom kontexte uplatňuje okrem aktívnych lokálnych komunít a aktívnych občianskych iniciatív napríklad aj v odbornom prostredí prostredníctvom komunitných SoS, ktorých rozvoj je súčasťou stratégií MPSVR SR, ale aj súčasťou Vízie a stratégie rozvoja Slovenka do roku 2030 (57) a prostredníctvom komunitnej psychiatrickej starostlivosti, ktorú presadzuje odborná obec v oblasti psychiatrie a psychoterapie (78 – 80). Zahrnutý je aj v regionálnych koncepciách rozvoja zdravotníctva v Národnom programe duševného zdravia (47). Tieto politiky reflektujú snahy o prepojenie lokálnych sociálnych väzieb jednotlivcov so službami sociálnej alebo zdravotnej starostlivosti určenej pre zraniteľné skupiny. Úlohou štátu je vytvárať priaznivé legislatívne a finančné podmienky, aby miestne a regionálne samosprávy mohli efektívne reagovať na potreby svojich obyvateľov, a to čo najbližšie k ich komunite.

Na Slovensku stále chýba podrobné zmapovanie komunitných aj iných intervencií realizovaných mimovládnym a súkromným sektorom. Inventarizácia dostupných programov by nielen zvýšila informovanosť verejnosti a skupín v riziku OaSI o dostupnej podpore, ale aj umožnilo stabilizovať úspešné pilotné projekty a rozšíriť ich do ďalších regiónov. Tento prístup posilňuje komunitný život a vytvára podmienky, v ktorých sa ľudia cítia bezpečne a podporovaní.

6. Uplatňovať princíp nadrezortného prístupu, aktiváciu a koordináciu sektorov pre riešenie OaSI

Riešenia OaSI si vyžadujú nadrezortný prístup a aktívnu spoluprácu viacerých rezortov a sektorov. Kľúčová je integrácia tejto témy do vládnych politík na všetkých úrovniach – od národnej po miestnu – a zapojenie relevantných aktérov, ako sú MZ SR, MPSVR SR, MŠVVaM SR, MF SR a ďalšie. Medzisektorová spolupráca umožňuje adresne riešiť potreby vo viacerých oblastiach života u rôznych cieľových skupín, od detí a mladých po staršie osoby či neformálnych opatrovateľov.

Príklady zo zahraničnej praxe ukazujú, že efektívne koordinované programy na riešenie OaSI môžu odbremeniť zdravotníctvo a znížiť ekonomickú a personálnu záťaž v rámci tohto rezortu (28, 77). Otázkou zostáva prípadné gestorovanie špecifickej a ucelenej verejnej politiky zameranej na riešenie OaSI v domácom kontexte. Jedným z možných variantov je, že by nositeľom aktívnej roly a zodpovednosti za stratégiu pre riešenie OaSI bol rezort MZ SR. Dobrou príležitosťou by mohol byť novovzniknutý Národný program duševného zdravia (47) a reforma psychiatrickej starostlivosti (78 – 80), ktoré môžu poskytnúť rámec pre implementáciu stratégií zameraných na OaSI.

Pre úspešnú realizáciu je dôležitá nadrezortná a participatívna pracovná skupina, ktorá by koordinovala vytvorenie a zavádzanie stratégie pre riešenie OaSI. Nevyhnutné sú dostatočné finančné zdroje, politická podpora a zapojenie štátnych aj neziskových aktérov. Kľúčové je aj vytváranie partnerstiev medzi verejným, mimovládnym a súkromným sektorom na národnej a lokálnej úrovni, ktoré umožnia lepšiu koordináciu, optimalizáciu zdrojov a cielenú pomoc ohrozeným skupinám.

Informačná a vzdelávacia kampaň a analýza ekonomických a sociálnych dôsledkov OaSI môžu ďalej podporiť uvedomelosť verejnosti a posilniť dôraz na prevenciu a zmierňovanie OaSI, ako aj dôležitosť nadrezortného riešenia. Nositeľom takejto kampane bude v nasledujúcom období aj riešiteľský tím v rámci projektu DISCONNECT (www.osamelost.sk). Užitočná by bola aj analýza ekonomických a sociálnych dôsledkov osamelosti (81), ktorá zohľadní trajektórie osamelých jednotlivcov na základe výsledkov spracovávanej epidemiologickej štúdie projektu DISCONNECT.

7. Uviesť do praxe mechanizmy implementácie a monitorovania verejných politík

Efektívne mechanizmy implementácie a monitorovania verejných politík sú nevyhnutným krokom na zabezpečenie úspešnej realizácie stratégií. Stratégie musia byť podporené pravidelnými operačnými akčnými plánmi vychádzajúcimi z konkrétnych merateľných ukazovateľov, ktoré v rámci pravidelných hodnotiacich správ umožňujú identifikovať pokrok/stav pri dosahovaní stanovených cieľov.

V slovenskom kontexte často chýba prepojenie medzi strategickými cieľmi a alokáciou finančných zdrojov, čo znižuje realizovateľnosť politík. Regionálne a miestne strategické plány zriedka obsahujú podrobné finančné opatrenia (dobrá prax napr. regionálne samosprávy Banská Bystrica, Nitra, Prešov; miestne samosprávy Bratislava, Banská Bystrica, Nitra), čo spôsobuje, že sú viac ideovými dokumentmi než praktickými nástrojmi.

Pozitívnym príkladom sú plány s robustnou a hodnotnou analytickou časťou, ako napríklad mestská stratégia Barcelony alebo v slovenskom kontexte Národný plán aktívneho starnutia (39), či na miestnej úrovni napríklad Komunitný plán rozvoja SoS mesta Bratislavy 2023 – 2030 (54), ktoré umožňujú lepšie prispôsobenie potrieb a alokáciu zdrojov. Pravidelné hodnotenie a zverejňovanie výsledkov zvyšuje transparentnosť a dôveru verejnosti.

LIMITY ANALYTICKEJ SPRÁVY

Primárnym cieľom tejto správy bolo poskytnúť prehľad o aktuálnom systéme verejných politík v zahraničí a na Slovensku, pričom v domácom kontexte sme sa zamerali na slovenské verejné inštitúcie a samosprávy a neoslovovali sme neziskové organizácie. Analýza sa sústredila na existujúce verejné strategické zámery v oblasti OaSI. Sekundárnym cieľom tejto analytickej správy je formulovať odporúčania pre prax a podnietiť tak odbornú diskusiu o efektívnych riešeniach OaSI na Slovensku.

Prvým limitom tejto analytickej správy je, že analyzované strategické dokumenty sú len jedným z typov evidencie o verejných politikách, ktorá má svoje obmedzenia (napr. strategické dokumenty sú častokrát naviazané na externé financovanie). Z tohto pohľadu by bolo vhodné v ďalšom výskume realizovanú analýzu v časti I doplniť o analýzu monitorovacích a hodnotiacich správ, analýzu v časti I a II doplniť o fokusové rozhovory s čelnými predstaviteľmi jednotlivých kľúčových inštitúcií, prípadne doplniť zistenia z iných metodologických zdrojov. Takýto prístup by umožnil predovšetkým v časti I preskúmať okrem zámerov aj realizovateľnosť a účinnosť navrhovaných stratégií.

Ďalším limitom tejto správy je nezohľadnenie verejných záväzkov splnomocnenca pre občiansku spoločnosť SR a stratégií, cieľov a praxí slovenských neziskových organizácií, ktoré sú podľa výsledkov tejto správy v zahraničí hlavným poskytovateľom intervencií v tejto oblasti. Výsledky správy môžu slúžiť ako základ pre ďalšie oslovenie neziskových organizácií, napríklad prostredníctvom dotazníka zameraného na realizované intervencie a príklady dobrej praxe. Medzi dokumenty, ktorými sa má Slovensko aj napriek právnej nezáväznosti riadiť a inšpirovať, patria materiály WHO. Vzhľadom k tomu, že Slovensko je členom WHO, môže byť vnímaný ako ďalší nedostatok tejto analytickej správy iba čiastočná práca s dokumentami z tohto zdroja, ktoré sa týkajú OaSI (napr. 1, 2, 14).

Jednoduchou, ale efektívnou cestou k prekonaniu OaSI pre jednotlivcov môže byť aktívna participácia obyvateľov na chode a živote v lokálnych susedstvách a komunitách. Podrobnejšie závery v tejto oblasti by si vyžadovali ďalšie dopracovanie analýzy stratégií a plánov na úrovni miestnej a regionálnej samosprávy (napr. koncepcie rozvoja kultúry, stratégie rozvoja kultúry a kreatívneho priemyslu a pod.). Tieto dokumenty môžu poskytnúť informácie o cieľoch v oblasti zvyšovania ponuky komunitných aktivít, budovania komunitných priestorov či ponuky dobrovoľníckych a iných voľnočasových aktivít.

Ako limit tejto správy môže byť vnímané aj nedostatočné rozlišovanie medzi pojmami osamelosť a sociálna izolácia vo výsledkoch správy. Keďže pojmy osamelosť a sociálna izolácia sa do významnej miery prekrývajú, ich odborné využívanie má krátku tradíciu a väčšina analyzovaných verejnopolitických dokumentov tieto pojmy nerozlišuje, používali sme pojmy aj my rovnocenne v prípadoch, kde nebolo odborne zjavné iné rozlíšenie. Napriek tomuto nedostatku bolo naším zámerom najmä v záveroch a odporúčaniach analytickej správy pojmy odlišovať do čo najväčšej možnej miery. Takýmito prípadmi sú napríklad opatrenia manažmentu osamelosti odbornými kapacitami, ktorým sa venuje odporúčanie 4. Analýza sa tiež nezameriava na prelínanie osamelosti a sociálnej izolácie so sociálnymi nerovnosťami. Rozšírenie analýzy o takýto cieľ by si vyžiadalo doplnenie stratégií zameraných na zmierňovanie sociálnych nerovností, sociálneho vylúčenia a chudoby, prípadne doplnenie ďalších regionálnych stratégií, ktoré neboli predmetom realizovanej analýzy. Ani nástroje na zmierňovanie sociálneho vylúčenia, ako sú napríklad politiky bývania, dopravy či budovanie inej infraštruktúry, boli fokusom tejto analytickej správy.

ZHRNUTIE

OaSI sú všeobecne uznávané ako jeden z najvýznamnejších zdravotných problémov dnešnej spoločnosti. Uvedený fakt podčiarkuje dôležitosť navrhovania riešení osamelosti ako problému verejného zdravia, a to aj vzhľadom na jej široké dôsledky na celkové zdravie a pohodu, ale takisto sociálnu súdržnosť. Riešenie problémov OaSI na Slovensku si tak ako v iných krajinách vyžaduje komplexný prístup, zahŕňajúci všetky relevantné skupiny obyvateľstva, vrátane rizikových jedincov s duševnými poruchami. Je nevyhnutné začleniť OaSI do národných stratégií, pretože existujúce opatrenia sú zväčša nepriame, rozdrobené a nereflektujú skutočné potreby skupín obyvateľstva. Tvorba komplexnej stratégie alebo doplnenie ucelenej časti, ktorá sa bude venovať špecificky riešeniam OaSI, do existujúcich stratégií, umožní efektívnejšie smerovanie opatrení. Navrhované opatrenia pritom musia byť založené na aktuálnych dátach o prevalencii OaSI v slovenskej populácii.

Dôležitý je aj kontinuálny zber údajov o OaSI a ich prepojenie s duševným a fyzickým zdravím, aby sa zlepšila cielená pomoc. Pilotné programy zamerané na manažment osamelosti odbornými kapacitami a prevenciu sú kľúčové na overenie účinnosti opatrení. Na Slovensku je tiež potrebné podporovať opatrenia zamerané na zmierňovanie OaSI a opatrenia vychádzajúce z lokálnych potrieb a komunitných zdrojov.

Pre úspešné riešenie OaSI je nevyhnutná nadrezortná koordinácia a spolupráca kľúčových aktérov, ktorými sú MZ SR a MPSVR SR, ale aj ďalší aktéri. Efektívne mechanizmy implementácie a monitorovania verejných politík sú predpokladom pre ich úspešnú implementáciu a dosahovanie konkrétnych merateľných výsledkov. To bude zárukou potrebnej a adresnej pomoci pre skupiny v riziku OaSI a/alebo trpiace OaSI a ich integráciu do spoločnosti.

POUŽITÁ LITERATÚRA

1. World Health Organization. WHO Commission on Social Connection [Internet]. World Health Organization; 2025 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.who.int/groups/commission-on-social-connection

2. Holt-Lunstad J, Robles TF, Sbarra DA. Advancing social connection as a public health priority in the United States. Am Psychol. 2017 Sep;72(6):517–30. https://doi.org/10.1037/amp0000103

3. Holt-Lunstad J. Social connection as a critical factor for mental and physical health: evidence, trends, challenges, and future implications. World Psychiatry. 2024 Oct;23(3):312–32. https://doi.org/10.1002/wps.21224

4. Hawkley LC, Cacioppo JT. Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. Annals of Behavioral Medicine. 2010 Oct;40(2). https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8

5. Schnepf SV, d'Hombres B, Mauri C, editors. Loneliness in Europe: Determinants, Risks and Interventions [Internet]. Cham: Springer Nature Switzerland; 2024 [cited 2025 Mar 23]. (Population Economics). Available from: https://link.springer.com/10.1007/978-3-031-66582-0

6. Gaffney J. Political Loneliness: Modern Liberal Subjects in Hiding. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers; 2020.

7. Hertz N. The Lonely Century: How to Restore Human Connection in a World That's Pulling Apart. New York: Crown Currency; 2021. 384 p.

8. Wang F, Gao Y, Han Z, Yu Y, Long Z, Jiang X, et al. A systematic review and meta-analysis of 90 cohort studies of social isolation, loneliness and mortality. Nat Hum Behav. 2023 Aug;7(8):1307–19. https://doi.org/10.1038/s41562-023-01617-6

9. Grajcanová L. Duševné zdravie a verejné financie – Diskusná štúdia [Internet]. Bratislava: Ministerstvo financií Slovenskej republiky; 2020 [cited 2025 Jan 10]. Available from: https://www.mfsr.sk/files/archiv/9/dusevne_zdravie_verejne_financie_uhp.pdf

10. Pfundmair M, Wood NR, Hales A, Wesselmann ED. How social exclusion makes radicalism flourish: A review of empirical evidence. Journal of Social Issues. 2024;80(1):341–59. https://doi.org/10.1111/josi.12520

11. Goldman N, Khanna D, El Asmar ML, Qualter P, El-Osta A. Addressing loneliness and social isolation in 52 countries: a scoping review of National policies. BMC Public Health. 2024 May 1;24(1):1207. https://doi.org/10.1186/s12889-024-18370-8

12. Berlingieri F, Colagrossi M, Mauri C. Loneliness and social connectedness: insights from a new EU-wide survey [Internet]. Brussels: European Commission; 2023 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC133351

13. Baarck J, Balahur-Dobrescu A, Cassio LG, D'hombres B, Pasztor Z, Tintori G. Loneliness in the EU. Insights from surveys and online media data [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2021 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC125873

14. World Health Organization. Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief [Internet]. World Health Organization; 2021 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749

15. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; Health and Medicine Division; Board on Behavioral, Cognitive, and Sensory Sciences; Board on Health Sciences Policy; Committee on the Health and Medical Dimensions of Social Isolation and Loneliness in Older Adults. Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System [Internet]. Washington (DC): National Academies Press (US); 2020 [cited 2025 Mar 18]. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557974/

16. World Bank. Poverty and Health [Internet]. Washington, DC: World Bank; 2014 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/poverty-health

17. Tancerová B. Prieskum vedcov z UK potvrdil pandémiu osamelosti [Internet]. [cited 2025 Mar 24]. Available from: https://uniba.sk/spravodajsky-portal/detail-aktuality/back_to_page/univerzita-komenskeho/article/mame-novu-pandemiu-osamelosti-a-izolacie-potvrdil-ju-prieskum-vedcov-z-uk/

18. Mauri C, Barjaková M, Berlingieri F. Measuring Loneliness: The European Union Loneliness Survey Covering 27 European Countries. In: Schnepf SV, d'Hombres B, Mauri C, editors. Loneliness in Europe: Determinants, Risks and Interventions [Internet]. Cham: Springer Nature Switzerland; 2024 [cited 2025 Mar 23]. p. 13–39. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-031-66582-0_2

19. Russell DW. UCLA Loneliness Scale (Version 3): reliability, validity, and factor structure. Journal of Personality Assessment. 1996 Feb;66(1):20–40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2

20. Lubben J, Blozik E, Gillmann G, Iliffe S, von Renteln Kruse W, Beck JC, et al. Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. The Gerontologist. 2006 Aug;46(4):503–13. https://doi.org/10.1093/geront/46.4.503

21. De Jong Gierveld J, Van Tilburg T. A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness: Confirmatory Tests on Survey Data. Res Aging. 2006 Sep 1;28(5):582–98. https://doi.org/10.1177/0164027506289723

22. Casabianca EJ, Nurminen M. Counteracting the Effects of Loneliness: Empirical Research and Policy Interventions. In: Schnepf SV, d'Hombres B, Mauri C, editors. Loneliness in Europe: Determinants, Risks and Interventions [Internet]. Cham: Springer Nature Switzerland; 2024 [cited 2025 Mar 23].
p. 139–66. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-031-66582-0_7

23. Mann F, Bone JK, Lloyd-Evans B, Frerichs J, Pinfold V, Ma R, et al. A life less lonely: the state of the art in interventions to reduce loneliness in people with mental health problems. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2017 Jun;52(6):627–38. https://doi.org/10.1007/s00127-017-1392-y

24. Sandu V, Zólyomi E, Leichsenring K. Policy brief: Addressing loneliness and social isolation among older people in Europe [Internet]. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research; 2021 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.euro.centre.org/publications/detail/4127

25. Nurminen M, Thoma-Otremba A, Casabianca E. Mapping of loneliness interventions in the EU [Internet]. Brussels: European Commission; 2023 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC134255

26. Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie. Zelená kniha o starnutí – Podpora medzigeneračnej solidarity a zodpovednosti [Internet]. Brusel: Európska komisia; 2021 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://op.europa.eu/sk/publication-detail/-/publication/d918b520-63a9-11eb-aeb5-01aa75ed71a1

27. Národná rada Slovenskej republiky. Programové vyhlásenie vlády 2023 – 2027 „Lepšie, pokojnejšie a bezpečnejšie žiť" (prijaté uznesením vlády SR č. 590/2023). [Internet]. Bratislava: NR SR; 2023 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.nrsr.sk/web/Dynamic/DocumentPreview.aspx?DocID=535376

28. Department for Digital, Culture, Media and Sport. A connected society: a strategy for tackling loneliness [Internet]. London: Crown Copyright; 2018 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.gov.uk/government/publications/a-connected-society-a-strategy-for-tackling-loneliness

29. National Partnership Against Loneliness. Together against loneliness: A National 2040 Strategy for reducing loneliness in Denmark [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://sammenmodensomhed.dk/

30. Ministerie van Volksgezondheid W en S. Eén tegen eenzaamheid: Actieprogramma 2022-2025 - Rapport - Rijksoverheid.nl [Internet]. Ministerie van Algemene Zaken; 2022 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/28/een-tegen-eenzaamheid-2022-2025

31. Lucantoni D, Aversa ML, Barbabella F, Checcucci P, D'Agostino L, Damiano G, et al. Policies for active ageing in Italy: what are the possible objectives? 2022. Available from: https://famiglia.governo.it/media/2827/policies-for-active-ageing-in-italy_what-are-the-posssible-objectives.pdf

32. Government of Malta. National Strategic Policy for Active Ageing 2023 – 2030 [Internet]. Valletta: Ministry for Active Ageing; 2022 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://activeageing.gov.mt/national-strategic-policy-for-active-ageing-2023-2030/

33. Ministry of Social Affairs and Health. National Programme on Ageing 2030. For an age-competent Finland. Finland: Ministry of Social Affairs and Health; 2020. Available from: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162596/STM_2020_38_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Swedish Government. Nationell anhörigstrategi - inom hälso- och sjukvård och omsorg [National Caregiver Strategy – Within Health Care and Social Care] [Internet]. Stockholm: Ministry of Health and Social Affairs; 2022 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/departementsserien-och-promemorior/2022/04/nationell-anhorigstrategi---inom-halso--och-sjukvard-och-omsorg/

35. Doherty A, Sheridan A, de Brun C, Chambers D. HSE Mental Health Promotion Plan [Internet]. Dublin: Health Service Executive; 2022. Available from: https://www.hse.ie/eng/about/who/healthwellbeing/our-priority-programmes/mental-health-and-wellbeing/hse-mental-health-promotion-plan.pdf

36. Ministry of Labour and Social Affairs of the Czech Republic. Strategie sociálního začleňování 2021-2030 [Internet]. 2021 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.mpsv.cz/strategie-socialniho-zaclenovani-2021-2030

37. Barcelona City Council. Municipal Strategy against loneliness 2020-2030 [Internet]. Barcelona: Barcelona City Council; 2020 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://ajuntament.barcelona.cat/usosdeltemps/en/actuacio/municipal-strategy-against-loneliness-2020-2030

38. Barcelona City Council. Municipal strategy for combatting loneliness 2020–2030: Action plan 2020–2024 [Internet]. Barcelona: Barcelona City Council; 2021 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxius-documents/municipal_strategy_for_combatting_loneliness_action_plan_2020_2024.pdf

39. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. Národný program aktívneho starnutia na roky 2021 – 2030 [Internet]. Bratislava: MPSVR SR; 2021. Available from: https://www.employment.gov.sk/files/sk/uvodna-stranka/aktivne-starnutie/narodny-program-aktivneho-starnutia/npas-2021-2030_konsolidovane-znenie_po-aktualizacia-za-roky-2021-2022.pdf

40. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. Národná stratégia rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti 2022 – 2030 [Internet]. Bratislava: MPSVR SR; 2022 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/ostatne/narodna-strategia-rozvoja-koordinovanych-sluzieb-vcasnej-intervencie-ranej-starostlivosti.pdf

41. Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky. Stratégia Slovenskej republiky pre mládež na roky 2021 – 2028 [Internet]. Bratislava: MŠVVaŠ SR; 2021 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.minedu.sk/data/files/11043_strategia-slovenskej-republiky-pre-mladez-na-roky-2021-2028.pdf

42. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030 [Internet]. Bratislava: MPSVR SR; 2021. Available from: https://www.employment.gov.sk/files/sk/rodina-socialna-pomoc/tazke-zdravotne-postihnutie/narodny-program-rozvoja-zivotnych-podmienok-osob-so-zdravotnym-postihnutim-roky-2021-2030.pdf

43. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2021 – 2030 [Internet]. Bratislava: MPSVR SR; 2021 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.employment.gov.sk/files/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/dein-

stitucionalizacia-socialnych-sluzieb/ako-prebieha-proces-zmeny-poskytovania-socialnych-sluzieb/narodne-priority-rozvoja-socialnych-sluzieb-roky-2021-2030.pdf

44. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti [Internet]. Bratislava: MPSVR SR; 2021. Available from: https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/narodna-strategia-deinstitucionalizacie-systemu-socialnych-sluzieb-nahradnej-starostlivosti-2021.pdf

45. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť na roky 2022 – 2026 [Internet]. Bratislava: MPSVR SR; 2022. Available from: https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/nap-sos-2022-2026.pdf

46. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030 [Internet]. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva SR; 2014. Available from: https://www.health.gov.sk/Zdroje%3F/Sources/Sekcie/IZP/strategicky-ramec-starostlivosti-o-zdravie-2014-2030.pdf

47. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Národný program duševného zdravia [Internet]. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva SR; 2023 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.slov-lex.sk/elegislativa/legislativne-procesy/SK/LP/2024/208/sprievodne-dokumenty?stadiumUuid=cde3609f-59b9-4a58-bd5f-0df2db9ec9dc

48. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2024 – 2030 [Internet]. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva SR; 2024 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.slov-lex.sk/elegislativa/legislativne-procesy/SK/LP/2024/208/sprievodne-dokumenty?stadiumUuid=cde3609f-59b9-4a58-bd5f-0df2db9ec9dc

49. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. Národná koncepcia prevencie a ukončovania bezdomovectva do roku 2030 [Internet]. Bratislava: MPSVR SR; 2022 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.employment.gov.sk/files/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/prevencia-ukoncovanie-bezdomovstva/narodna-koncepcia-prevencie-ukoncovania-bezdomovstva.pdf

50. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (v spolupráci s Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky). Stratégia dlhodobej starostlivosti v SR (MPSVR a MZ SR) 2021 – 2030 v gescii MPVSR SR a MZ SR [Internet]. Bratislava: MPSVR SR; 2021 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.employment.gov.sk/files/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr-sept-2021.pdf

51. Nitriansky samosprávny kraj. Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v regióne Nitrianskeho samosprávneho kraja na roky 2024 – 2031 [Internet]. Nitra: NSK; 2024 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.unsk.sk/zobraz/sekciu/koncepcia-rozvoja-socialnych-sluzieb

52. Banskobystrický samosprávny kraj. Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v Banskobystrickom samosprávnom kraji na roky 2019 – 2025 [Internet]. Banská Bystrica: BBSK; 2019 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.bbsk.sk/storage/app/media/strategicke-dokumenty/socialne_sluzby/Koncepcia%20rozvoja%20socialnych%20sluzieb%20v%20BBSK%202019%20-%202025.pdf

53. Prešovský samosprávny kraj. Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v Prešovskom samosprávnom kraji na roky 2020 – 2025 [Internet]. Prešov: PSK; 2019 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://psk.sk/files/sk/samosprava/urad/odbor-svar/dokumenty-odboru/2019_12_11_koncepcia%20rozvoja-2020-2025.pdf

54. Magistrát hlavného mesta SR Bratislavy. Komunitný plán sociálnych služieb hlavného mesta SR Bratislavy na roky 2023 – 2030 [Internet]. Bratislava: Magistrát hlavného mesta SR Bratislavy; 2023 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://cdn-api.bratislava.sk/strapi-homepage/upload/KPSS_2030_182b2b8a34.pdf

55. Mesto Banská Bystrica. Komunitný plán sociálnych služieb mesta Banská Bystrica na roky 2021 – 2027 [Internet]. Banská Bystrica: Mesto Banská Bystrica; 2020 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://cdn.banskabystrica.sk/2020/11/Komunitný-plán-mesta-Banská-Bystrica-na-roky-2021-2027.pdf

56. Mesto Nitra. Komunitný plán sociálnych služieb mesta Nitra na roky 2021 – 2025 [Internet]. Nitra: Mesto Nitra; 2021 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://nitra.sk/wp-content/uploads/2022/09/III.-Komunitny_plan_mesta_Nitry_na_roky_2021-2025-2.pdf

57. Ministerstvo investície, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. Vízia a stratégia rozvoja Slovenska do roku 2030 – dlhodobá stratégia udržateľného rozvoja Slovenskej republiky – Slovensko 2030. [Internet]. Bratislava: MIRI SR; 2020. Available from: https://mirri.gov.sk/wp-content/uploads/2021/01/Slovensko-2030.pdf

58. Trnavský samosprávny kraj. Stratégia rozvoja zdravotníctva na území Trnavského samosprávneho kraja na roky 2023 – 2027 [Internet]. Trnava: TT SK; 2023 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://osam.trnava-vuc.sk/OSamApi/fileDownloadEUT/0bfe72f3-5858-4916-a130-167e271323be

59. Žilinský samosprávny kraj. Koncepcia rozvoja zdravotníctva Žilinského samosprávneho kraja [Internet]. Žilina: ŽSK; 2022 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.zilinskazupa.sk/files/0_2022/11_november/10.11/finalna-verzia-koncepcie-2022-10-04.pdf

60. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Národný onkologický program Slovenskej republiky: Strategický plán na roky 2018 – 2020 [Internet]. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva SR; 2019 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.noisk.sk/files/2019/2019-12-16-narodny-onkologicky-program.pdf

61. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Národný akčný plán v prevencii obezity na roky 2015 – 2025 [Internet]. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva SR; 2015 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.uvzsr.sk/documents/41637/372955/NAPPO_2015-2025.pdf

62. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Národná protidrogová stratégia Slovenskej republiky na obdobie rokov 2021 – 2025 s výhľadom do roku 2030 [Internet]. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva SR; 2021 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.infodrogy.sk/kniznica-dokumentov-portalu?SearchModel.AreaID=241

63. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Národný akčný plán na kontrolu tabaku a súvisiacich výrobkov na roky 2023 – 2030 [Internet]. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva SR; 2022 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://euractiv.sk/wp-content/uploads/sites/8/2022/12/3_Vlastny-material.pdf

64. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Národný akčný plán pre problémy s alkoholom na roky 2021 – 2030 [Internet]. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva SR; 2021 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.uvzsr.sk/web/uvz/narodny-akcny-plan-pre-problemy-s-alkoholom-na-roky-2021-2030

65. Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky. Programy a akčné plány prevencie a kontroly infekčných ochorení v Slovenskej republike na roky 2024 – 2026 [Internet]. Bratislava: ÚVZ SR; 2023 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.uvzsr.sk/documents/d/uvz/programy-a-akcne-plany-prevencie-a-kontroly-infekcnych-v-slovenskej-republike-na-roky-2024-2026-pdf

66. Úrad vlády Slovenskej republiky. Národná stratégia výskumu, vývoja a inovácií 2030 [Internet]. Bratislava: Úrad vlády SR; 2023 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://vaia.gov.sk/wp-content/uploads/2023/05/01_Narodna-strategia-vyskumu-vyvoja-a-inovacii_vlastny-material_V2.pdf

67. Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky. Prvý akčný plán plnenia stratégie inkluzívneho prístupu vo výchove a vzdelávaní na roky 2022 – 2024 [Internet]. Bratislava: MŠVVaŠ SR; 2022 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.minedu.sk/data/att/218/23405.a9d3d4.pdf

68. Košický samosprávny kraj. Koncepcia rozvoja sociálnych služieb v Košickom samosprávnom kraji na roky 2024 – 2026 [Internet]. Košice: KSK; 2023 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://web.vucke.sk/files/sk/kompetencie/socialne-veci/koncepcia-rozvoja-socialnych-sluzieb-kosickom-kraji/koncepcia-rozvoja-socialnych-sluzieb-kosickom-samospravnom-kraji-roky-2024-2026.pdf

69. Mesto Trenčín. Komunitný plán sociálnych služieb mesta Trenčín na obdobie do roku 2030 [Internet]. Trenčín: Mesto Trenčín; 2022 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://trencin.sk/wp-content/uploads/2023/02/bod-14-Komunitny-plan-socialnych-sluzieb-mesta-Trencin-na-obdobie-do-roku-2030.pdf

70. Morse DF, Sandhu S, Mulligan K, Tierney S, Polley M, Giurca BC, et al. Global developments in social prescribing. BMJ Glob Health [Internet]. 2022 May 16 [cited 2025 Mar 23];7(5). Available from: https://gh.bmj.com/content/7/5/e008524

71. Úrad verejného zdravotníctva SR. Osamelosť môže vplývať aj na zdravie: Odporúčania ako zvládnuť osamelosť [Internet]. 2024 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.uvzsr.sk/web/uvz/home/-/asset_publisher/lgbl/content/odporucania-ako-zvladnut-osamelost

72. Hlavné mesto SR Bratislava. Infolinka pre seniorov [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://bratislava.sk/blog/infolinka-pre-seniorov

73. Košický samosprávny kraj. Priority zdravotnej politiky pre Košický kraj na obdobie 2024 – 2028 s výhľadom do roku 2030 [Internet]. Košice: KSK; 2024. Available from: https://web.vucke.sk/files/zdravotnictvo/navrh-priorit-zdravotnej-politiky-kosicky-kraj-obdobie-2024-2028-vyhladom-do-roku-2030.pdf

74. Mental Health Foundation. England policy briefing: Tackling loneliness as part of Mental Health Awareness Week [Internet]. Mental Health Foundation; 2022 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/2022-06/MHAW22-Loneliness-England-Policy-Briefing.pdf

75. Aarhus Municipality. Aarhus for community and citizenship: Joint strategy for the prevention of loneliness [Internet]. Aarhus Municipality; 2024. Available from: https://aarhus.dk/demokrati

76. Gerbery D, Džambazovič R. Inovatívne orientácie v sociálnej politike: Perspektíva sociálnej inklúzie [Internet]. Bratislava: Filozofická fakulta Univerzity Komenského; 2021 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://fphil.uniba.sk/fileadmin/fif/veda/centra_ex_akad_siete/cesiuk/socialna_dimenzia/Monografie_Gerbery_Dzambazovic.pdf

77. Campaign to End Loneliness. Missing millions: Guide to identifying and talking about loneliness [Internet]. Campaign to End Loneliness; 2019 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/CEL-Missing-Millions-Guide_final.pdf

78. Izáková Ľ. Základné princípy reformy psychiatrickej starostlivosti na Slovensku [Internet]. 2022 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.psychiatry.sk/cms/File/2022/Z%C3%A1kladn%C3%A9%20 princ%C3%ADpy%20reformy%20psychiatrickej%20starostlivosti%20na%20Slovensku.pdf

79. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria [Internet]. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva SR; 2021 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.mzsr.sk/Zdroje%3F/Sources/dokumenty/vestniky_mz_sr/2021/vestnik-2021-31-35.pdf

80. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Koncepcia humanizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbore psychiatria [Internet]. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva SR; 2022. Available from: https://www.health.gov.sk/Zdroje%3F/Sources/dokumenty/vestniky_mz_sr/2022/vestnik-2022-9-17.pdf

81. Campaign to End Loneliness. The cost of loneliness to UK employers [Internet]. 2017 [cited 2025 Mar 23]. Available from: https://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/cost-of-loneliness-2017.pdf

Analýza zahraničných a slovenských verejných politik a intervencií zameraných na osamelosť a sociálnu izoláciu

Tatiana Garajová, Simona Krakovská, Katarína Kebis

Univerzita Komenského v Bratislave, Filozofická fakulta, Katedra psychológie

Recenzenti: Ing. Mária Filipová, Mgr. Eva Hejzlarová, PhD.
(CC BY-NC-SA 4.0) Tatiana Garajová, Simona Krakovská, Katarína Kebis a STIMUL, 2025

STIMUL, Univerzita Komenského v Bratislave, Filozofická fakulta

Bratislava, 2025

ISBN (PDF): 978-80-8127-432-9
ISBN (EPUB): 978-80-8127-433-6

Financované EÚ Next Generation EU prostredníctvom Plánu obnovy a odolnosti SR v rámci projektu č. 09I03-03-V03-00035