



Názov:

**Komplexné uspokojovanie potrieb osôb
v následnej a dlhodobej starostlivosti**

Autori:

PhDr. Helena Gondárová-Vyhničková, dipl. s.

PhDr. Andrea Bratová, PhD., MPH

PhDr. Mária Kovaľová, PhD. MHA

PhDr. Milan Laurinc, PhD., MPH, dipl. s.

MUDr. Zuzana Katreniaková, PhD.

doc. PhDr. Martina Žáková, PhD.

Špecializačný odbor:

Ošetrovateľská starostlivosť v komunite

Odborná pracovná skupina:

Dlhodobá starostlivosť

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. c) zákona 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva štandardný postup:

Komplexné uspokojovanie potrieb osôb v následnej a dlhodobej starostlivosti

Číslo ŠP	Dátum predloženia na Komisiu MZ SR pre ŠDTP	Status	Dátum účinnosti schválenia ministrom zdravotníctva SR
0189	22. september 2021	schválený	1. október 2021

Autori štandardného postupu

Autorský kolektív:

PhDr. Helena Gondárová-Vyhničková, dipl. s.; PhDr. Andrea Bratová, PhD., MPH; PhDr. Mária Kovaľová, PhD. MHA; PhDr. Milan Laurinc, PhD., MPH, dipl. s.; MUDr. Zuzana Katreniaková, PhD., doc. PhDr. Martina Žáková, PhD.

Odborná podpora tvorby a hodnotenia štandardného postupu

Prispievatelia a hodnotitelia: členovia odborných pracovných skupín pre tvorbu štandardných diagnostických a terapeutických postupov MZ SR; hlavní odborníci MZ SR príslušných špecializačných odborov; hodnotitelia AGREE II; členovia multidisciplinárnych odborných spoločností; odborný projektový tím MZ SR pre ŠDTP a patientske organizácie zastrešené AOPP v Slovenskej republike; Inštitút zdravotníckej politiky; NCZI; Sekcia zdravia MZ SR, Kancelária WHO na Slovensku.

Odborní koordinátori: MUDr. Helena Glasová, PhD.; doc. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH; prof. MUDr. Mariana Mrázová, PhD., MHA; prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP

Recenzenti

členovia Komisie MZ SR pre ŠDTP: PharmDr. Zuzana Baťová, PhD.; PharmDr. Tatiana Foltánová, PhD.; prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc, PhD.; prof. MUDr. Jozef Holomáň, CSc.; doc. MUDr. Martin Hrubisko, PhD., mim.prof.; doc. MUDr. Peter Jackuliak, PhD., MPH; MUDr. Jana Kelemenová; MUDr. Branislav Koreň; prof. MUDr. Ivica Lazúrová, DrSc.; PhDr. Mária Lévyová; MUDr. Pavol Macho, PhD., MHA; MUDr. Boris Mavrodiev; Mgr. Katarína Mažárová; prof. MUDr. Mariana Mrázová, PhD., MHA; MUDr. Mária Murgašová; Ing. Jana Netriová, PhD. MPH; prof. MUDr. Juraj Payer, PhD., MPH, FRCP; Mgr. Renáta Popundová; MUDr. Jozef Pribula, PhD., MBA; MUDr. Ladislav Šinkovič, PhD., MBA; MUDr. Martin Vochyan; MUDr. Andrej Zlatoš

Technická a administratívna podpora

Podpora vývoja a administrácia: Ing. Peter Čvapek; Mgr. Barbora Vallová; Mgr. Ľudmila Eisnerová; Mgr. Mário Fraňo; Ing. Petra Hullová; JUDr. Marcela Virágová, MBA; Ing. Marek Matto; prof. PaedDr. PhDr. Pavol Tománek, PhD., MHA; JUDr. Ing. Zsolt Mánya, PhD., MHA; Ing. Martin Malina; Ing. Barbora Kováčová; Ing. Katarína Krkošková; Mgr. Miroslav Hečko; Mgr. Anton Moises; PhDr. Dominik Procházka; Ing. Andrej Bóka

Podporené grantom z OP Ľudské zdroje MPSVR SR NFP s názvom: “Tvorba nových a inovovaných postupov štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe” (kód NFP312041J193)

Kľúčové slová

následná a dlhodobá starostlivosť, komplexné uspokojovanie potrieb, multidisciplinárny tím, nástroj zlepšovania kvality

Zoznam skratiek a vymedzenie základných pojmov

ADL	(ACTIVITY OF DAILY LIVING) aktivity denného života - test
ADOS	agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti
CEDAW	(THE CONVENTION ON THE ELIMINATION OF ALL FORMS OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN) (Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien)
DOS	dom ošetrovateľskej starostlivosti
IADL	(INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING) aktivity denného života - test
KOS	komplexná ošetrovateľská starostlivosť
LTC	(LONG-TERM CARE) dlhodobá starostlivosť
MMS	mini mental state examination (mini test kognitívnych schopností) <i>tiež tak ako horné</i>
MPSVaR	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NR SR	Národná rada Slovenskej republiky
OSN	Organizácia spojených národov
SR	Slovenská republika
ŠDTP	štandardný diagnostický a terapeutický postup
UNECE	Index aktívneho starnutia
ZP	zdravotná poisťovňa
ZSP	zariadenie sociálnej pomoci
ZSS	zariadenie sociálnych služieb
ZZ	zdravotnícke zariadenie

Termínu „osoba v následnej a dlhodobej starostlivosti“ pre účel spracovania tohto ŠDTP rovnako zodpovedajú termíny „pacient“, „klient“ a/alebo „prijímateľ sociálnej služby“ – ktorýkoľvek z týchto termínov je v kontexte ŠDTP správny vzhľadom na jeho multidisciplinárny kontext.

Kompetencie

Na komplexnom uspokojovaní potrieb osôb v následnej a dlhodobej starostlivosti sa podieľa **multidisciplinárny tím**, ktorého súčasťou sú najmä: **ošetrojúci lekár, lekár(i) špecialista/-i, sestra, opatrovateľ, nutričný terapeut, fyzioterapeut, psychológ, sociálny pracovník, kňaz, dobrovoľníci.**

Tento ŠDTP je určený sestram, sociálnym pracovníkom a ďalším členom multidisciplinárneho tímu poskytujúcich sociálnu a zdravotnú starostlivosť osobám v následnej a dlhodobej starostlivosti.¹

ŠDTP predpokladá spoluprácu s rodinou/blízkymi pacienta.

Sociálny pracovník aktívne pracuje s pacientmi, sprevádza ich na ich životnej ceste, motivuje ich k riešeniu vlastných problémov a napomáha k zabezpečeniu a uspokojeniu ich potrieb so zameraním na holistický prístup. Pomáha pri zlepšovaní kvality života pacienta počas a po hospitalizácii, rieši špecifické úlohy podľa typu zdravotníckeho zariadenia, typu oddelenia, počtu pacientov atď. Rešpektuje jedinečnosť človeka a ľudskú dôstojnosť, ku klientom pristupuje individuálne v súlade s etickými princípmi. Navrhuje plán psychosociálnych intervencií, využíva metódy a prístupy sociálnej práce. Koordinuje a vykonáva odborné činnosti v oblasti sociálneho poradenstva, kontaktnej práce, resocializácie a sociálnej práce s klientom. Rozumie konceptom prevencie, pozná preventívne opatrenia v súvislosti so sociálnymi dôsledkami vybraných ochorení. Z hľadiska teoretického konceptu sociálna práca v zdravotníctve stojí na základoch poradenskej paradigmy. Úlohy sociálneho pracovníka sú zamerané na pacienta, na členov rodiny a blízkych, na členov multidisciplinárneho tímu. Sociálna práca v zdravotníctve sa uplatňuje na makroúrovni (tvorba sociálnej politiky), mezoúrovni (plánovanie, rozvoj a riadenie sociálnych služieb), aj mikroúrovni (pri práci s jednotlivcami a skupinami). Cieľom činnosti sociálneho pracovníka je zlepšiť podmienky života a jeho kvalitu. Sociálny pracovník pomáha zlepšiť alebo obnoviť schopnosť sociálneho fungovania klienta/pacienta a jeho rodiny. Úlohou sociálneho pracovníka je aj uspokojovanie potrieb osôb. Prácu sociálneho pracovníka vymedzujú najmä dva zákony: *Zákon NR SR č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov* a *Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení Zákona NR SR č. 455/1991, Z. z. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov*.

Opatrovateľ/ka poskytuje opatrovateľskú starostlivosť v súčinnosti s ostatnými členmi interdisciplinárneho tímu poskytujúceho starostlivosť osobe v domácom prostredí, alebo v pobytovom zariadení. Opatrovateľ/ka realizuje praktické úkony, opatrenia, metódy a techniky základnej opatery a rešpektuje pritom zvyklosti, životný priestor, biografiu, náboženské vyznanie a kultúrne prostredie opatrovaného. Splňa kvalifikačné predpoklady v zmysle Zákona NR SR č. 448/2008, Z. z. o sociálnych službách.

Sestra, sestra špecialistka a sestra pre riadenie ošetrovateľskej praxe ošetrovateľské výkony realizuje v rozsahu príslušnej odbornej spôsobilosti podľa nariadenia vlády SR a rozsahu praxe sestry stanovenom v právnom predpise (vyhláske) MZ SR. Pri koordinácii práce zdravotníckych asistentov a sanitárov sa riadi rozsahom ich praxe stanovenom v právnom predpise (vyhláske) MZ SR a v súlade s predpismi deleguje na nich činnosti

¹ *Zákon 578/2004* Zdravotnícke zariadenie je prevádzkový útvar zriadený na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

pre zabezpečenie komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta (Vyhláška MZ SR č. 95/2018, Z. z.; Vyhláška MZ SR č. 28/2017, Z. z.).

Sestra s pokročilou praxou navrhuje a indikuje preventívne opatrenia na zabezpečenie bezpečnosti a stabilizácie zdravotného stavu osoby, indikuje a predpisuje zdravotnícke pomôcky súvisiace s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti podľa osobitného predpisu, zavádza a hodnotí systém kvality ošetrovateľskej starostlivosti (Vyhláška MZ SR č. 95/2018, Z. z.).

Za dodržiavanie požiadaviek ŠDTP v oblasti **ošetrovateľskej starostlivosti** zodpovedá:

- v zdravotníckom zariadení **odborný zástupca pre ošetrovateľskú starostlivosť** (Zákon NR SR č. 578/2004, Z. z.),
- v zariadení sociálnej pomoci **zodpovedná osoba** (Zákon NR SR č. 351/2017 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa Zákon č. 576/2004, Z. z.).

Ošetrujúci lekár/lekár - špecialista: medicínsky manažment pacienta.

Liečebný pedagóg - zdravotnícky pracovník s klinicky zameraným pedagogickým vzdelaním, ktorý disponuje kompetenciami na bazálnu psychoterapiu a rodinnú terapiu, muzikoterapiu, biblioterapiu, arteterapiu, ergoterapiu, psychomotorickú terapiu, vrátane podpory relaxácie prostredníctvom týchto umeleckých terapií ako aj ďalších nefarmakologických intervencií.

Klinický logopéd a klinický psychológ sa podieľajú v rámci svojich kompetencií na starostlivosti o pacienta na UPV.

Úvod

Potreby osôb odkázaných na následnú a dlhodobú starostlivosť alebo starostlivosť sociálnu či podpornú, sa uspokojujú v domácom prostredí a v rôznych typoch zariadení. Ak je vhodné domáce prostredie, tak domáca starostlivosť je najprirodzenejšou formou následnej a dlhobej starostlivosti.

Pri riešení situácie občana odkázaného na dlhodobú sociálno-zdravotnú starostlivosť, je potrebné zohľadniť najdôležitejšie faktory:

- čas (časová a vecná dostupnosť potrebnej pomoci),
- cena (finančná dostupnosť potrebnej pomoci),
- kvalita (kvalita života ovplyvnená kvalitou a komplexnosťou starostlivosti prispôsobujúcou sa zdravotným a sociálnym potrebám jednotlivca).

Váha dôležitosti jednotlivých faktorov môže byť na úrovni každého jednotlivca rôzna, ale ani jeden nie je možné vynechať (Lévyová a kol., 2019).

Odkázaný človek (a jeho rodina) je predmetom záujmu troch vzájomne nezávislých štruktúr:

- Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR,
- Ministerstva zdravotníctva SR,

- samosprávy.

Medzi týmito štruktúrami a občanom (odkázaným človekom) stojí reálny poskytovateľ pomoci (zariadenie sociálnych služieb / nemocnica / ambulancia / hospic / agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti / dom ošetrovateľskej starostlivosti), prostredníctvom ktorého má byť táto pomoc poskytovaná (Lévyová a kol., 2019).

Cieľom štandardu je:

- definovať komplexné uspokojovanie potrieb (indikácie, spôsoby, formy, prepojenie sociálnej a zdravotnej starostlivosti, úhrady, informovanosť, kontrola a hodnotenie poskytovanej starostlivosti),
- zlepšiť a rozvíjať pripravenosť predchádzať zhoršeniu zdravia osôb,
- odbremeniť nemocnice,
- definovať algoritmus komplexného uspokojovania potrieb osôb v následnej a dlhodobej starostlivosti,
- implementovať inovatívny nástroj manažérstva kvality a bezpečnosti v oblasti následnej a dlhodobej starostlivosti,
- znížiť vynakladané prostriedky zdravotných poisťovní pri efektívnom využití odborného potenciálu sestier a ďalších odborných zamestnancov.

V textoch sú prístupy, ktoré sú zároveň indikátorom plnenia štandardu označené symbolom ◊.

Prevenia

Dokumenty zamerané na **aktívne starnutie** nevymedzujú populačné starnutie do budúcnosti primárne ako hrozbu, ale ako šancu jednotlivých spoločností pre dosahovanie vyššej úrovne ich rozvoja, súdržnosti a medzigeneračnej udržateľnosti. Podmienkou využívania tejto šance je pristupovanie k problematike podpory aktívneho starnutia ako k **verejnemu záujmu** a formulovanie cieľených podporných *politik* v tejto oblasti.

Základné **medzinárodné dokumenty** determinujúce dlhodobú a následnú starostlivosť:

- Všeobecná deklarácia ľudských práv,
- Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach,
- Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach,
- Medzinárodný akčný plán pre problematiku starnutia,
- Madridský medzinárodný akčný plán pre problematiku starnutia 2002,
- Európska sociálna charta,
- Charta základných práv EÚ,
- Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien,
- Stratégia a akčný plán pre zdravé starnutie v Európe na roky 2012 - 2020,
- Odporúčania na podporu ľudských práv starších ľudí,
- Index aktívneho starnutia,
- Európska charta rodinne opatrujúcich osôb,
- Európska charta práv a zodpovednosti starších ľudí odkázaných na dlhodobú starostlivosť,

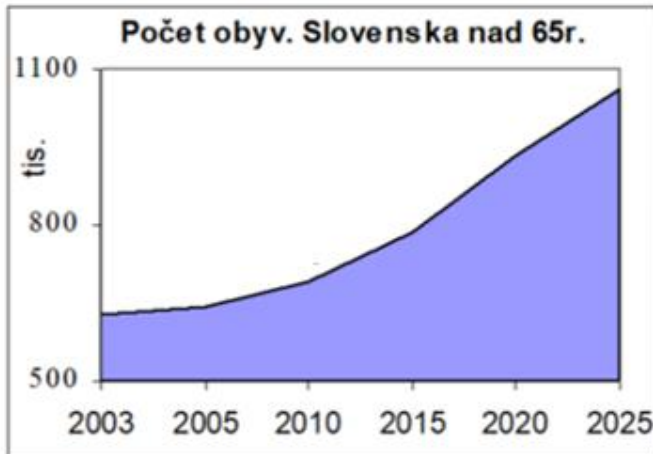
- Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia pre roky 2010 - 2020 s podtitulom Obnovený záväzok vybudovať Európu bez bariér,
- Program Svetovej zdravotníckej organizácie Zdravie 21 - Zdravie pre všetkých do 21. storočia, ktorý prijala aj Slovenská republika, je starnúca populácia „ošetrená“ v ciele 5 nasledovne: *„Do roku 2020 budú mať aj ľudia starší ako 65 rokov možnosť tešiť sa z plného zdravia a hrať aktívnu sociálnu rolu. Menovite: ľudia v 65. roku by mali mať o 20 % dlhšiu strednú dĺžku života a rovnako tak úsek života bez zdravotného postihnutia; podiel ľudí vo veku 80 rokov schopných žiť samostatne, dôstojne a sociabilne by mal stúpnuť o 50 %.“*

K slovenským dokumentom patria:

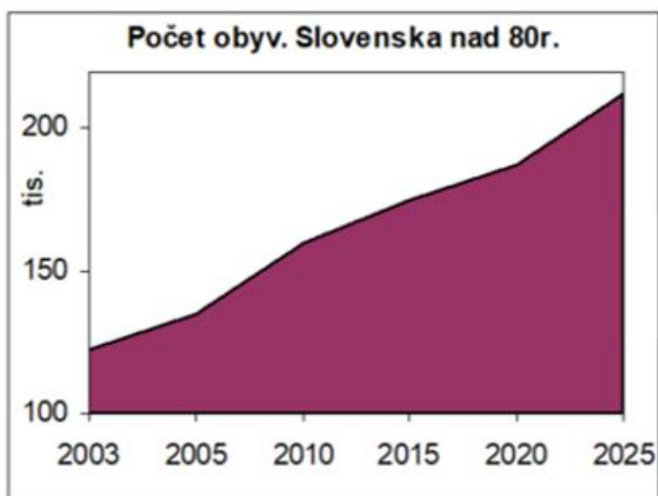
- Národný program aktívneho starnutia na roky 2021 - 2030,
- Plán obnovy - komponent 13 - v rámci dlhodobej paliatívnej a hospicovej starostlivosti,
- Národná stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti,
- Stratégia dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike – Integrovaná sociálno-zdravotná starostlivosť,
- Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2021 – 2030,
- Národná stratégia rozvoja koordinovaných služieb včasnej intervencie a ranej starostlivosti,
- Národný program aktívneho starnutia na roky 2014 - 2020,
- Programové vyhlásenie vlády na roky 2020 - 2024: *„Vláda vypracuje a začne realizovať komplexný systém starostlivosti o zdravie staršej generácie rozvojom geriatrického sektora zdravotníctva a špecifickej sociálnej starostlivosti o seniorov formou podpory vytvárania zariadení zdravotno-sociálneho charakteru, vrátane formy modelu ich financovania a vymedzenia úloh štátu, samosprávnych krajov, miest a obcí. Na vytváranie kapacít zdravotno-sociálneho charakteru využijú aj prebytočné zdravotnícke zariadenia.“*,
- Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 - 2030, kde je jednou z priorit reforma ústavnej zdravotnej starostlivosti aj *„prehodnotenie počtu a štruktúry akútnych lôžok a posilnenie lôžok doliečovacích oddelení, rehabilitačných, ošetrovateľských a lôžok pre dlhodobo chorých.“*,
- Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím 2014 - 2020,
- Návrh Stratégie dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike, v gescii splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti a subjektov verejnej správy - Ministerstva zdravotníctva SR, Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, pričom vychádzal z materiálu vypracovaného Inštitútom zdravotnej politiky MZ SR v roku 2015, čiastočne pripomienkovaným Sekciou zdravia MZ SR a MPSVaR SR.
- Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2021 - 2030.

Epidemiológia

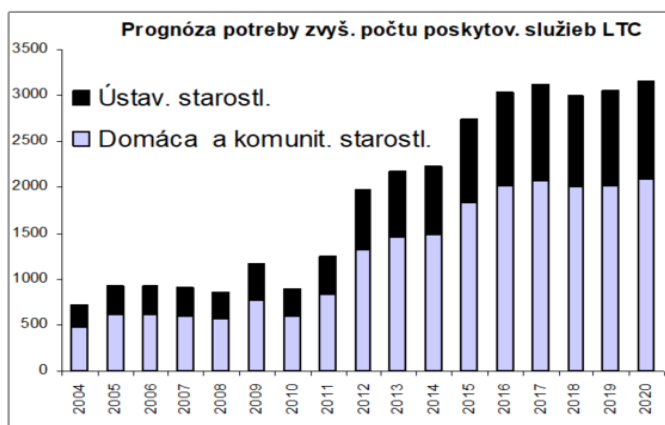
Spoločným východiskovým menovateľom kľúčových **medzinárodných i národných dokumentov** je konštatovanie faktu populačného starnutia, ktoré je dôsledkom aktuálneho demografického vývoja. Počet starších ľudí na Slovensku rastie veľmi rýchlo. V súčasnosti u nás žije viac ako 13,5 % ľudí vo veku nad 60 rokov. Podľa Eurostatu sa Slovensko o pár desiatok rokov stane najstaršou populáciou v Európe.



Graf č. 1 Prognóza vývoja obyvateľstva SR do r. 2050 - počet obyvateľov nad 65 rokov (Zdroj Infostat)



Graf č. 2 Prognóza vývoja obyvateľstva SR do r. 2050 - počet obyvateľov nad 80 rokov (Zdroj Infostat)



Graf č. 3 Prognóza potreby zvyšovania počtu poskytovaných služieb LTC
(Zdroj Infostat)

Patofyziológia

Stratégia dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti upozorňuje na potrebu integrácie zdravotnej a sociálnej starostlivosti, buď v nízko kapacitnom zariadení alebo integrovanou ambulantnou a domácou starostlivosťou s dodržaním základného princípu s prioritou poskytovania komunitnej starostlivosti pred inštitucionálnou starostlivosťou.

Klasifikácia

Potreba je nadbytok, alebo chýbanie niečoho, je to stav odchyľujúci sa od jeho životného optima (Kozierová et al., 2004).

„Potreba je prejavom nedostatku niečoho, alebo je prejavom toho, že niečo v organizme chýba, niečoho sa nášmu telu nedostáva. Môže sa tiež prejavovať nadbytkom niečoho: napr. fyziologickú potrebu vyprázdnenia moču si uvedomíme vtedy, ak je naplnený močový mechúr. Potreba intimity a pokoja (potreba byť sám so sebou) sa môže objaviť pri nadbytku podnetov z okolia. Prežívanie nedostatku alebo nadbytku ovplyvňuje našu psychickú činnosť a vedie nás k určitej činnosti, ktorej cieľom je uspokojenie potreby. Pocity nedostatku alebo nadbytku nie sú vôbec príjemné, ale slúžia ako motivačná sila, ktorá nás vedie k určitému jednaniu a správaniu. Pomocou uspokojovania potrieb sa zaisťuje prežitie organizmu“ (Mlýnková, 2010, s. 47).

Rozlišujeme potreby:

- **Biologické:** zodpovedajú fyziologickým podmienkam organizmu, ich uspokojovanie je nevyhnutné pre život. Sú nimi vzduch, potrava, tekutiny, vyprázdňovanie, konštantná teplota, spánok a odpočinok, aktivita, sexualita a byť bez bolesti.
- **Psychickými** potrebami sú opatera, pomoc, bezpečie, istota, emocionálny kontakt, láska, šťastie, úcta, uznanie, rešpekt, sebaúcta, vlastná identita, tvorba, poznávanie.
- **K sociálnym** potrebám patrí združovanie, sociálny kontakt, komunikácia, informovanosť, priateľstvo, spoločenská prestíž, rešpektovanie, seberealizácia. Potreba vytvárania kultúrneho prostredia je potreba, ktorá zahŕňa napríklad estetiku zdravotného prostredia s umeleckou výzdobou, vhodných farebným zladením stien a nábytku, čistota a upravenosť ošetrovateľov a pod. Ďalej sem môžeme zaradiť aj prístup ku kultúrnemu

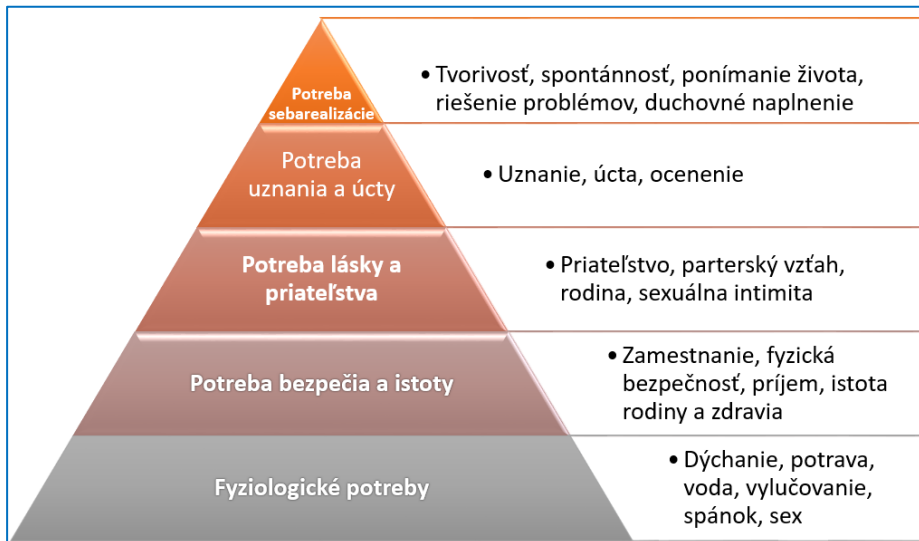
vyžitíu, ako je napríklad sledovanie televízie, čítanie knihy atď. Všetky možné podoby týchto potrieb je potrebné uspokojovať, keďže odvracia pacientov od negatívnych dôsledkov prehnaneho sebazozorovania.

- Medzi **duchovné (spirituálne)** potreby patrí zmysluplnosť existencie, utrpenia, smrti, hodnotový systém, ciele života, rešpektovanie viery, náboženskej slobody. Duchovné potreby majú všetci nielen veriaci (Farkašová et al., 2009; Kozierová et al., 2004).

Podľa Jakubíkovej (2003) duchovnú dimenziu ľudia spravidla pociťujú počas choroby oveľa intenzívnejšie ako v zdraví. Duchovná orientácia vplyva na mentálnu, citovú a somatickú odpoveď na chorobu, umieranie, utrpenie.

Hierarchia potrieb podľa amerického psychológa Abrahama Harolda Maslowa: Človek pät základných potrieb (od najnižších po najvyššie – spolu teda tvoria pomyselnú „pyramídu“): fyziologické potreby, potreba bezpečia a istoty, potreba lásky, prijatia a spolupatričnosti, potreba úcty a sebaúcty, potreba sebarealizácie. Všeobecne platí, že nižšie položené potreby sú významnejšie a ich čiastočné uspokojenie je podmienkou pre vznik menej naliehavých a vývojovo vyšších potrieb. Základné telesné, fyziologické potreby sú podľa neho potrebami bytia alebo rastovými potrebami. Ostatné štyri kategórie sú nedostatkovými potrebami. Za najvyššiu potrebu považuje Maslow potrebu sebarealizácie, čím zohľadňuje ľudskú snahu naplniť svoje zámery a potreby (Kozierová et al., 2004).

Obr. č. 1 Maslowova hierarchia ľudských potrieb (Kozierová et al., 2004)



Adekvátnym uspokojovaním potrieb, včasným, aktívnym, komplexným prístupom je možné výrazne podporiť úspešnosť ozdravného procesu, no predovšetkým predchádzať zbytočným a vážnym komplikáciám.

Posudzovanie

Bežné denné činnosti (ADL) - predstavujú súbor úkonov osobnej starostlivosti, ktoré dokáže vykonávať človek sám, ako napr. osobná hygiena, obliekanie, stravovanie, používanie toalety a pod. V prípade, že človek nie je schopný vykonávať tieto aktivity samostatne, je odkázaný

na služby osobnej starostlivosti a podpory. Bežné denné činnosti sa najčastejšie hodnotia na základe **Barthelovho indexu ADL** (Tabuľka č. 1).

Základné aktivity denného života (bazálne ADL, BADL) informujú o schopnosti byť nezávislý pri hygiene, obliekaní, jedení, vyprázdňovaní, presune/pohybe.

Inštrumentálne denné činnosti (IADL) - predstavujú úkony, ktoré nie sú súčasťou osobnej starostlivosti, ale sú potrebné a nevyhnutné preto, aby mohol človek žiť samostatne a nezávisle v prirodzenom prostredí a komunite. Ide o nakupovanie, starostlivosť o domácnosť, varenie a pod. Inštrumentálne bežné denné činnosti sa hodnotia primárne Lawtonovou škálou IADL.

Tabuľka č. 1**Barthelov test základných denných aktivít - ADL**

Meno pacienta:

Rodné číslo:

Činnosť	Zvládnutie činnosti	Body
Jedenie Pitie	Samostatne	10
	S pomocou (napr. krájanie, natieranie), špeciálna diéta	5
	Nezvládne	0
Obliekanie	Samostatne (vrátane zipsu, gombíkov, šnúrok na obuvi)	10
	S pomocou	5
	Nezvládne	0
Kúpanie Sprchovanie	Samostatne	5
	Nezvládne	0
Osobná hygiena	Samostatne umývanie rúk, tváre, čistenia zubov, holenia	5
	Nutná pomoc	0
Kontinencia moču	Kontinentný	10
	Občas inkontinentný	5
	Úplne inkontinentný	0
Kontinencia stolice	Kontinentný	10
	Občas inkontinentný	5
	Úplne inkontinentný	0
Použitie WC	Samostatne všetky úkony	10
	S pomocou, ale niektoré úkony zvláda	5
	Nezvládne	0
Presun z postele na stoličku a späť	Samostatne	15
	S malou pomocou (verbálna alebo fyzická)	10
	S veľkou pomocou (fyzická - 1 alebo 2 osoby), usedí	5
	Nezvládne a neusedí	0
Chôdza po rovine	Samostatne nad 50 m (aj s pomôckou)	15
	S pomocou 1 osoby (verbálne alebo fyzicky) nad 50 m	10
	Na vozíku samostatne vrátane zákrut, nad 50 m	5
	Nezvládne vôbec alebo menej ako 50 m	0
Chôdza po schodoch	Samostatne, bez pomoci	10
	S pomocou (verbálna, fyzická, prístroj)	5
	Nezvládne	0

Stupeň závislosti ťažký: 0 - 39 **stredný**: 40 - 59 **mierny**: 60 - 99 **nezávislosť**: 100

Počet bodov:

Dátum:

1. Mahoney FI, Barthel D "Functional evaluation: the Barthel Index." Maryland State Med Journal 1965;14:56-61.
2. <https://www.sralab.org/sites/default/files/2017-07/barthel.pdf>

Tabuľka č. 2 Zvládanie úloh každodenného života. Denné aktivity II (praktické, manipulačné, inštrumentálne) (Zdroj Kozierová et al., 2004)

A. Schopnosti používať telefón
Využíva telefón samostatne, na základe vlastnej iniciatívy - vidí a vytočí čísla (10 bodov)
Vytočí niekoľko všeobecne užívaných a známych čísiel (8 bodov)
Odpovedá na zvonenie v telefóne, ale nevytáča (nevolí) číslo (5 bodov)
Vôbec nepoužíva telefón (0 bodov)
B. Nakupovanie
Nesie zodpovednosť za všetky potreby nakupovania nezávisle (10 bodov)
Nakupuje samostatne malé nákupy (8 bodov)
Vyžaduje sa sprievod pri každom nákupe (5 bodov)
Vôbec nemá schopnosť nakupovať (0 bodov)
C. Príprava jedla
Primerane plánuje, pripraví (navarí), servíruje jedlo nezávisle (10 bodov)
Pripraví malé dodané jedlá, ochucuje ich (8 bodov)
Zohrieva a servíruje dodané jedlo, pripraví jedlo, ale nedodržiava stanovenú diétu (5 bodov)
Potrebuje prípravu a servírovanie jedla (nie je schopný si navariť) (0 bodov)
D. Udržiavanie domácnosti
Udržiava domácnosť sám s príležitostnou asistenciou (pri ťažkých domácich prácach) (10 bodov)
Vykonáva ľahké každodenné úkony ako umytie riadu, úpravu postele (8 bodov)
Vykonáva ľahšiu prácu, ale neudrží čistotu (5 bodov)
Nevykonáva každodenné úkony, nemôže udržať potrebnú úroveň čistoty domácnosti (0 bodov)
E. Bielizeň a pranie
Operie všetku osobnú bielizeň nezávisle (10 bodov)
Operie malé veci - ponožky, pančuchové nohavice atď. (5 bodov)
Pranie všetkej bielizne musí vykonať iná osoba (0 bodov)
F. Spôsob prepravy
Cestuje verejnou dopravou, alebo riadi vlastné auto (10 bodov)
Zabezpečí si prepravu taxíkom, ale nevie používať verejnú dopravu (8 bodov)
Cestuje verejnou dopravou len so sprievodom (5 bodov)
Preprava je limitovaná na taxík alebo auto len so sprievodom inej osoby (5 bodov)
Necestuje vôbec (0 bodov)
G. Zodpovednosť za užívanie liekov
Zodpovedne užíva lieky v predpísaných dávkach, v určenom čase (10 bodov)
Zodpovedne sleduje lieky, ktoré musia byť objednávané vopred, v rozdielnych obaloch (5 bodov)
Nie je dostatočne schopná/ý dávkovať, užívať lieky (0 bodov)
H. Schopnosť zaobchádzať s financiami
Zaobchádza s financiami nezávisle (rozpočet, vypisovanie šekov, platenie účtov, chodenie do banky), má prehľad o príjmoch (10 bodov)
Manažuje, zvládne každodenné nákupy, ale potrebuje pomoc s vedením účtov, veľkými nákupmi, atď. (5 bodov)

Nie je schopná/ný zaobchádzať s peniazmi (0 bodov)

Hodnotenie:

- 0 - 40 bodov - závislý v Denných aktivitách II (inštrumentálnych),
- 45 - 75 bodov - čiastočne závislý v Denných aktivitách II (inštrumentálnych),
- 80 bodov - nezávislý v Denných aktivitách II (inštrumentálnych).

Posudzovanie pacienta v rámci ošetrovateľského procesu realizujeme vhodným **ošetrovateľským modelom**. Napríklad modelom funkčných vzorcov zdravia autorky Marjory Gordonovej, ktorý vychádza z myšlienky, že všetci ľudia majú spoločné určité vzorce správania, ktoré súvisia s ich zdravím, kvalitou života, rozvojom ich schopností a dosiahnutím ľudského potenciálu funkčných vzorcov zdravia autorky Marjory Gordonovej (Kozierová et al., 2004).

Diagnostika

Potreby si osoba uspokojuje samostatne ak môže, vie a chce ich uspokojovať. V prípadoch nesamostatnosti potreby osobe pomáhajú uspokojovať príbuzní, blízki, členovia rodiny. V prípade neschopnosti rodiny, blízkych uspokojovať potreby osoby je osobe poskytovaná alebo zabezpečovaná starostlivosť inými osobami alebo v inom prostredí.

SOCIÁLNA PRÁCA

Sociálna práca je na praxi založená profesia a vedný odbor, ktorý podporuje sociálnu zmenu a rozvoj, sociálnu súdržnosť, posilňuje práva a slobodu ľudí. Jej základom sú princípy sociálnej spravodlivosti, ľudských práv, kolektívnej zodpovednosti a rešpektovanie rozdielností. Sociálna práca, podporená teóriami sociálnej práce, teóriami sociálnych vied, humanitných odborov aj tradičnými poznatkami, zapája ľudí a štruktúry do riešenia životných výziev a posilňuje sociálne blaho (Global definition of social work, 2014). Postavenie sociálnej práce je výrazne ovplyvnené vývojom sociálnej politiky, ktorá vytvára relatívne pevný rámec pre sociálnu prácu v oblasti verejnej sféry a taktiež určuje hranice pre sociálnu prácu mimo verejného sektora (Botek, Žáková, Bánovčinová, 2017).

Sociálne služby sú špecifický súbor činností, zameraných na uspokojovanie individuálnych a kolektívnych potrieb. Ide o služby rozličných sociálnych subjektov zamerané na sociálne potreby ľudí, ktorí by sa bez ich poskytnutia ocitli v stave sociálnej núdze, alebo v jej riziku, ktoré sa vykonávajú iným spôsobom, ako prevodom materiálnych statkov. Sociálne služby pomáhajú človeku riešiť nepriaznivé sociálne situácie, ku ktorým v priebehu ľudského života dochádza v prípade, že sa takto znevýhodneným osobám nedarí ani vlastnými silami a ani s pomocou najbližších začleniť späť do spoločnosti.

Cieľom sociálnych služieb je rozvíjať autonómiu, schopnosti a zručnosti klienta, viesť ho k samostatnosti, aktívne participovať na odstraňovaní a minimalizácii rizík, podporovať zotrvanie klienta v prirodzenom prostredí a rozvoj prirodzených sociálnych väzieb.

Poskytovaním sociálnych služieb sa snažíme pomôcť jednotlivcom, skupine a spoločenstvu pri dosahovaní maximálneho stupňa sociálneho, duševného a sociálneho blahobytu.

Zameriavajú sa na to, aby sa predišlo vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, riešenie nepriaznivej sociálnej situácie alebo zmiernenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby, rodiny alebo komunity. Rovnako sa zameriavajú na zachovanie, obnovu alebo rozvoj schopnosti fyzickej osoby viesť samostatný život a podpora jej začlenenia do spoločnosti. Sociálne služby slúžia aj na zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickej osoby, riešenie krízovej sociálnej situácie fyzickej osoby a rodiny, prevenciu sociálneho vylúčenia fyzickej osoby a rodiny a zabezpečenie starostlivosti o dieťa z dôvodu situácie v rodine, ktorá vyžaduje pomoc pri starostlivosti o dieťa.

Pričom **nepriaznivá sociálna situácia** podľa tohto zákona znamená ohrozenie fyzickej osoby sociálnym vylúčením alebo obmedzenie jej schopnosti sa spoločensky začleniť a samostatne riešiť svoje problémy:

- z dôvodu, že nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb,
- pre svoje životné návyky, spôsob života, závislosť od návykových látok alebo návykových škodlivých činností,
- pre ohrozenie jej vývoja z dôvodu jej zdravotného postihnutia, ak ide o dieťa do siedmich rokov veku,
- pre ťažké zdravotné postihnutie alebo nepriaznivý zdravotný stav,
- z dôvodu, že dovŕšila vek potrebný na nárok na starobný dôchodok,
- pre výkon opatrovania fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím,
- pre ohrozenie správaním iných fyzických osôb alebo, ak sa stala obeťou správania iných fyzických osôb, alebo
- pre zotrúvanie v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby,
- z dôvodu straty bývania alebo ohrozenia stratou bývania.

Zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickej osoby na účely tohto zákona je zabezpečenie ubytovania, stravy, nevyhnutného ošatenia, obuvi a nevyhnutnej základnej osobnej hygieny.

Sociálna služba sa vykonáva najmä prostredníctvom sociálnej práce, postupmi zodpovedajúcimi poznatkom spoločenských vied a poznatkom o stave a vývoji poskytovania sociálnych služieb (Zákon NR SR č. 448/2008, Z. z.).

OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ

Ošetrovateľská starostlivosť je zdravotná starostlivosť, ktorú poskytuje **sestra** s odbornou spôsobilosťou podľa osobitného predpisu v rozsahu 4600 hodín, metódou ošetrovateľského procesu v rámci ošetrovateľskej praxe (Zákon NR SR č. 576/2004, Z. z.).

Ošetrovateľská prax je praktické uskutočňovanie činnosti sestry a činnosti pôrodnej asistentky pri:

- poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti a pôrodnej asistencii,

- riadení a poskytovaní ambulantnej zdravotnej starostlivosti a ústavnej zdravotnej starostlivosti metódou ošetrovateľského procesu.

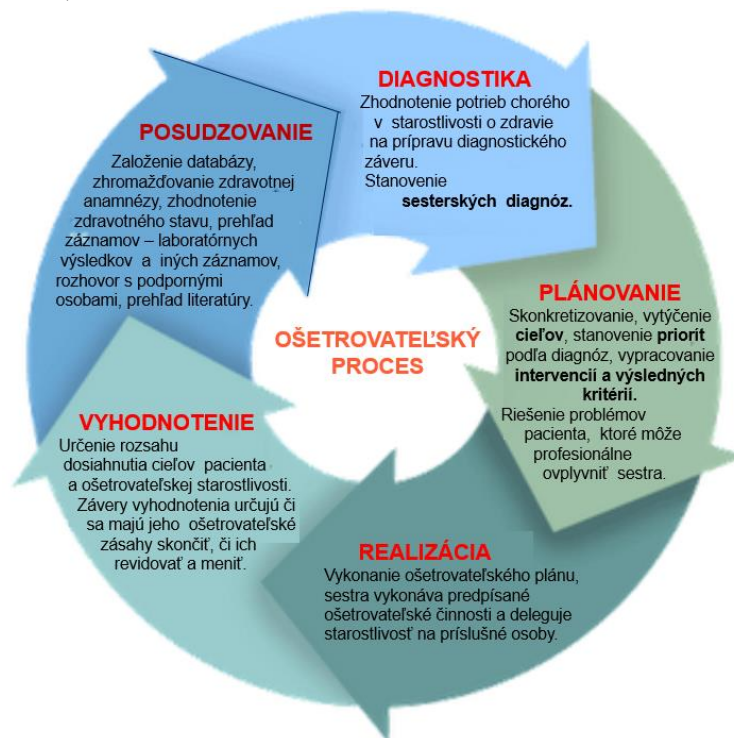
Rozsah ošetrovateľskej praxe je poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v rámci neodkladnej starostlivosti, prevencie, diagnostiky, liečby a dispenzarizácie (Zákon NR SR č. 576/2004, Z. z.).

Ošetrovateľský proces je systematická, racionálna a individualizovaná metóda plánovania, poskytovania a dokumentovania ošetrovateľskej starostlivosti a pôrodnej asistencie. Jeho cieľom je určovať skutočné alebo predpokladané problémy osoby v súvislosti so starostlivosťou o zdravie, naplánovať uspokojenie zistených potrieb, vykonať, dokumentovať a vyhodnotiť špecifické ošetrovateľské zásahy na ich uspokojenie. Súčasťou ošetrovateľského procesu je určenie **sesterskej diagnózy** (Zákon NR SR č. 576/2004, Z. z.).

Zoznam sesterských diagnóz ustanovuje Vyhláška MZ SR č. 306/2005 Z. z.

Práva pacientov podľa Európskej charty

Právo na prístup k zdravotníckym službám - každý jednotlivec má právo na prístup k takým zdravotníckym službám, aké si vyžaduje jeho zdravie. **Zdravotnícke služby musia zaručovať rovnaký prístup každému, bez diskriminácie** na základe finančných možností, miesta bydliska, druhu choroby alebo doby prístupu k zdravotníckej starostlivosti (Práva pacientov, 2020).



Obr. č. 2 Ošetrovateľský proces (Gondárová-Vyhničková, 2021 podľa Kozierová et al., 2004)

Neoddeliteľnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorej súčasťou je aj ošetrovateľská starostlivosť, je **vedenie zdravotnej dokumentácie**.

Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o vedení zdravotnej dokumentácie z 24. september 2009 č. 07594/2009 – OZS, uvádza, že o každom **poskytnutí zdravotnej starostlivosti** vykoná **zdravotnícky pracovník** zápis do zdravotnej dokumentácie, teda zaznamená všetky výkony, ktoré sa u osoby vykonali, ale aj všetky údaje týkajúce sa zmien zdravotného stavu osoby.

Zdravotnú dokumentáciu v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti v dome ošetrovateľskej starostlivosti, v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti a v zariadeniach poskytujúcich sociálne služby vedie **ošetrojúca sestra**.

Tvoria ju:

- zápis vstupného posúdenia zdravotného stavu osoby,
- zápisy o poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti.

Sestra pri prijíme osoby vyhotovuje:

- ošetrovateľský záznam **vstupného posúdenia zdravotného stavu** osoby, ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 14,
- súčasťou zdravotnej dokumentácie v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti v dome ošetrovateľskej starostlivosti, v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti a v zariadeniach poskytujúcich sociálne služby je **návrh na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti**, ktorého vzor je uvedený v prílohe č. 15 a dohoda o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti, ktorej vzor je uvedený v prílohe č. 16 (Odborné usmernenie, 2009).

V rámci ošetrovateľskej starostlivosti sestra alebo zdravotnícky asistent zapisuje do dekurzu v chronologickej postupnosti všetky výkony, ktoré sa u osoby vykonali vrátane podanej terapie a údaje o zmene zdravotného stavu osoby (Odborné usmernenie, 2009).

Posudzovanie stavu pacienta, plánovanie ošetrovateľských intervencií a vyhodnocovanie ošetrovateľskej starostlivosti prináleží sestre (Vyhláška MZ SR č. 95/ 2018, Z. z.).

Centrom záujmu ošetrovateľskej starostlivosti je osoba, ako celostná bio-psycho-sociálna bytosť nachádzajúca sa v určitom prostredí a v určitom stave zdravia. **Cieľom ošetrovateľstva pre osobu, rodinu a komunitu** je zachovať, udržať optimálny zdravotný stav a zlepšiť kvalitu života, poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť zameranú na čo najrýchlejšie získanie nezávislosti a sebestačnosti, zmierňovať utrpenie a zabezpečiť dôstojné umieranie, odovzdávať vedomosti, ktoré sú zamerané na zmenu životného štýlu (Konceptia, 2006).

Sestra v rámci ošetrovateľskej starostlivosti zdokumentovanou formou:

- **posudzuje stav osoby, rodiny, komunity v rámci sesterského assessmentu,**
- **v rámci posudzovania využíva hodnotiace škály,**
- **zhodnotí stav pacienta,**
- **vyvodí diagnostický záver - stanoví sesterskú diagnózu v zmysle platnej legislatívy.**

Sesterská diagnóza je klinický záver o odpovediach jednotlivca, rodiny či komunity na skutočné alebo potencionálne zdravotné problémy či životný proces. Sesterské diagnózy poskytujú základ pre výber ošetrovateľských zásahov na dosiahnutie výsledkov, za ktoré je sestra zodpovedná (Vyhláška č. 306/2005, Z. z.).

Štandardný postup nadväzuje na **štandardné ošetrovateľské postupy komplexného manažmentu pacienta** (Štandardné preventívne, diagnostické a terapeutické postupy, 2020).

Plánovanie a realizácia

OSOBNÁ STAROSTLIVOSŤ

Osobná starostlivosť v prirodzenom prostredí osoby je osobná a celodenná starostlivosť blízkej osoby o chorého príbuzného, ktorého zdravotný stav podľa potvrdenia príslušného lekára nevyhnutne vyžaduje poskytovanie osobnej starostlivosti v prirodzenom prostredí osoby. Počas osobnej starostlivosti sa môže chorej osobe poskytovať v jej prirodzenom prostredí aj domáca starostlivosť v zmysle Zákona NR SR č. 576/2004, Z. z.

SOCIÁLNA PRÁCA

Individuálny plán je komplexný, flexibilný a koordinovaný nástroj na aktívnu spoluprácu poskytovateľa sociálnej služby, prijímateľa sociálnej služby, jeho rodiny a komunity. Ciele individuálneho plánu vychádzajú z individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby a spolupráce prijímateľa sociálnej služby a poskytovateľa sociálnej služby.

Individuálny plán je **koordinovaný pracovníkom**, ktorý podporuje a sprevádza prijímateľa sociálnej služby v procese individuálneho plánovania (ďalej len „**klúčový pracovník**“).

Proces individuálneho plánovania zahŕňa:

- a) identifikáciu individuálnych potrieb,
- b) voľbu cieľov individuálneho plánu,
- c) voľbu metód dosahovania cieľov individuálneho plánu,
- d) plán činností a aktivít naplňania individuálneho plánu,
- e) hodnotenie individuálneho plánu (Zákon NR SR č. 448/2008).

Sociálne služby, v zmysle zákona o sociálnych službách, sú odborné, obslužné, ďalšie činnosti alebo súbor týchto činností.

Odbornou činnosťou je najmä základné sociálne poradenstvo, špecializované poradenstvo, pomoc pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby, pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, sociálna rehabilitácia, rozvoj pracovných zručností, tlmočenie, sprostredkovanie tlmočenia alebo sociálnej asistencie, pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností, výchova, preventívne aktivity, pomoc pri pracovnom uplatnení, pomoc pri príprave na školskú dochádzku a sprevádzanie dieťaťa do a zo školy a školského zariadenia, stimulácia komplexného vývoja dieťaťa so zdravotným postihnutím, bežné úkony starostlivosti o dieťa, pomoc pri prevádzke domácnosti, hospodárení s peniazmi, podpora pri organizovaní času, podpora pri zapojení sa do spoločenského a pracovného života, podpora rozvoja osobných záujmov, predchádzanie a riešenie krízových situácií a podpora

spoločensky primeraného správania v rámci podpory samostatného bývania, ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach, sprevádzanie do školy.

Sociálne poradenstvo je odborná činnosť zameraná na pomoc fyzickej osobe v nepriaznivej sociálnej situácii. Sociálne poradenstvo sa vykonáva na úrovni základného sociálneho poradenstva a špecializovaného sociálneho poradenstva.

Základné sociálne poradenstvo je posúdenie povahy problému fyzickej osoby, rodiny alebo komunity, poskytnutie základných informácií o možnostiach riešenia problému a podľa potreby aj odporúčanie a sprostredkovanie ďalšej odbornej pomoci. Základné sociálne poradenstvo je súčasťou každej sociálnej služby poskytovanej podľa tohto zákona.

Špecializované sociálne poradenstvo je zistenie príčin vzniku, charakteru a rozsahu problémov fyzickej osoby, rodiny alebo komunity a poskytnutie im konkrétnej odbornej pomoci. Sociálne poradenstvo možno vykonávať ambulatnou formou prostredníctvom poradní sociálneho poradenstva zriadených na tento účel a terénnou formou prostredníctvom terénnych programov.

Pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov sa vykonáva so súhlasom plnoletej fyzickej osoby a je zameraná najmä na poradenstvo pri vybavovaní úradných záležitostí, pomoc pri vybavovaní osobných dokladov, pri spisovaní a podávaní písomných podaní, vypisovaní tlačív, pri písomnej komunikácii v úradnom styku a vybavovaní iných vecí v záujme fyzickej osoby.

Sociálna rehabilitácia slúži na podporu samostatnosti, nezávislosti, sebestačnosti fyzickej osoby rozvojom a nácvikom zručností alebo aktivizovaním schopností a posilňovaním návykov pri sebaobsluže, pri úkonoch starostlivosti o domácnosť a pri základných sociálnych aktivitách s maximálnym využitím prirodzených zdrojov v rodine a komunite.

Ak je fyzická osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, sociálna rehabilitácia podľa odseku 1 je najmä nácvik používania pomôcky, nácvik prác v domácnosti, nácvik priestorovej orientácie a samostatného pohybu, výučba písania a čítania Braillovoho písma, nácvik zrakového vnímania a sociálna komunikácia.

Rozvoj pracovných zručností slúži na osvojenie pracovných návykov a zručností fyzickej osoby pri vykonávaní pracovných aktivít pod odborným vedením na účel obnovy, udržania alebo rozvoja jej fyzických schopností, mentálnych schopností a pracovných schopností a jej začlenenia do spoločnosti.

Stimulácia komplexného vývoja dieťaťa so zdravotným postihnutím predstavuje vykonávanie postupov a techník, ktoré podporujú psychomotorický vývoj dieťaťa, rozvoj komunikácie a adaptáciu dieťaťa na okolité prostredie v súlade s jeho individuálnymi potrebami a schopnosťami, a ktorá je zameraná aj na posilnenie schopností členov rodiny dieťaťa so zdravotným postihnutím v oblasti starostlivosti o toto dieťa.

K obslužným činnostiam patrí ubytovanie, stravovanie, pranie, žehlenie, údržba bielizne. Medzi **d'alsie činnosti** zaraďujeme vytváranie podmienok pre prípravu stravy, osobnej hygieny, vzdelávania, úschovy vecí, záujmovú činnosť (poskytovanie osobného vybavenia, nevyhnutného ošatenia, záujmovej činnosti).

Vytváranie podmienok na vykonávanie nevyhnutnej základnej osobnej hygieny zahŕňa poskytnutie základných hygienických potrieb fyzickej osobe, ktorá si ich nevie alebo nemôže zabezpečiť v rozsahu potrebnom na zachovanie ľudskej dôstojnosti. Pod vzdelávaním sa myslí utváranie podmienok na vzdelávanie prijímateľa sociálnej služby.

Záujmová činnosť v intenciách zákona o sociálnych službách zahŕňa také činnosti, ktoré sú zamerané na rozvoj schopností a zručností prijímateľa sociálnej služby (kultúrna činnosť, spoločenská činnosť, športová činnosť a rekreačná činnosť). Osobné vybavenie sa poskytuje fyzickej osobe, ktorej sa poskytuje celoročná pobytová sociálna služba, ak si táto fyzická osoba osobné vybavenie nemôže zabezpečiť sama. Za osobné vybavenie sa považuje šatstvo, obuv, hygienické potreby, školské potreby a iné veci osobnej potreby. Nevyhnutné ošatenie a obuv sa poskytuje fyzickej osobe, ktorá si nevie, alebo nemôže zabezpečiť nevyhnutné ošatenie a obuv v rozsahu potrebnom na zachovanie ľudskej dôstojnosti. Nevyhnutným ošatením a obuvou môže byť aj použité ošatenie a obuv.

Formy sociálnych služieb sú pobytové, terénne, ambulantné a iné (najmä použitím telekomunikačných technológií). Pobytové sociálne služby sa poskytujú ako celoročná alebo týždenná sociálna služba (ubytovanie). Terénne sociálne služby sa poskytujú fyzickej osobe v jej prirodzenom sociálnom prostredí alebo v domácom prostredí (terénne programy). Ambulantné sociálne služby sa poskytujú fyzickej osobe, ktorá dochádza, je sprevádzaná alebo je dopravovaná do miesta poskytovania sociálnej služby, pričom miestom poskytovania ambulantnej sociálnej služby môže byť aj ZSS.

Sociálna služba poskytovaná v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti

Za podmienok ustanovených zákonom možno poskytovať sociálnu službu fyzickej osobe v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti²⁴ aj po zániku dôvodov, pre ktoré bola prevzatá do ústavnej zdravotnej starostlivosti, ak je vzhľadom na svoj nepriaznivý zdravotný stav odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a nemôže byť prepustená zo zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti z dôvodu, že jej nemožno zabezpečiť poskytovanie sociálnej služby v jej prirodzenom rodinnom prostredí alebo poskytnúť sociálnu službu v zariadení podľa tohto zákona (Zákon NR SR č. 448/2008).

OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ

Ošetrovateľská starostlivosť v následnej a dlhodobej starostlivosti sa poskytuje v súlade s platnými štandardmi pre komplexný ošetrovateľský manažment pacienta (Štandardné preventívne, diagnostické a terapeutické postupy, 2020). Za plnenie štandardu zodpovedá sestra.

Domáca ošetrovateľská starostlivosť

- je domáca starostlivosť, ktorú poskytuje **sestra** alebo pôrodná asistentka s príslušnou odbornou spôsobilosťou **metódou ošetrovateľského procesu** (Zákon NR SR č. 576/2004, Z. z.).

Ambulantná ošetrovateľská starostlivosť sa poskytuje osobe, ktorej zdravotný stav nevyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín.

Domáca ošetrovateľská starostlivosť je ambulantná starostlivosť, ktorá sa poskytuje v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí osoby (Zákon NR SR č. 576/2004, Z. z.).

Medzi zariadenia **ambulantnej zdravotnej starostlivosti** súvisiace s dlhodobou a následnou starostlivosťou patria aj:

- **agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti,**
- **mobilné hospice,**
- **ambulancie** (geriatrické, paliatívne) (Zákon NR SR č. 578/2004, Z. z.).

Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS) je určená na poskytovanie komplexnej domácej ošetrovateľskej starostlivosti a pôrodnej asistencie osobe, podľa Vyhlášky MZ SR č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, § 6). Nariadenie vlády SR č. 640/2008 o verejnej minimálnej sieti **poskytovateľov zdravotnej starostlivosti** (2008) v § 4 uvádza aj Agentúru domácej ošetrovateľskej starostlivosti.

Hlavnou náplňou činnosti **ADOS** je **komplexná ošetrovateľská starostlivosť**, niektoré ADOS poskytujú aj domácu liečebnú rehabilitáciu alebo fyzioterapiu, ktorú vykonáva fyzioterapeut. Domáca ošetrovateľská starostlivosť je poskytovaná osobám vo všetkých vekových kategóriách (ODBORNÉ USMERNENIE MZ SR o poskytovaní domácej ošetrovateľskej starostlivosti č.: 07547/2007-OZSO MZ SR. 2007). Výnos MZ SR č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení určuje aj personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie ADOS.

Samostatnú zdravotnícku prax môže vykonávať aj **sestra** na základe **licencie** na výkon samostatnej zdravotníckej praxe (Zákon NR SR č. 578/2004, Z. z.).

Nariadenie vlády SR č. 776/2004 Z. z. (2004), ktorým sa vydáva **Katalóg zdravotných výkonov** uvádza výkony, ktoré môžu sestry a pôrodné asistentky, vykonávať v agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti alebo na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe (časti XL., skupina I. Sestry. Sú to výkony č. 3390 až 3635a).

Zdravotný výkon je ucelená činnosť zdravotníckeho pracovníka, ktorá predstavuje základnú jednotku poskytovania zdravotnej starostlivosti (Zákon NR SR č. 576/2004, Z. z.).

Návrh na domácu ošetrovateľskú starostlivosť môže odporučiť:

- a) lekár špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti,
- b) ošetrojúci lekár ústavnej zdravotnej starostlivosti,
- c) ošetrojúca sestra ústavnej zdravotnej starostlivosti,
- d) ošetrojúca pôrodná asistentka ústavnej zdravotnej starostlivosti.

O poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti môže lekára požiadať aj rodinný príslušník alebo zákonný zástupca. Návrh na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti schvaľuje príslušná zdravotná poisťovňa (Nariadenie, 2004).

Postup pri žiadosti o domácu ošetrovateľskú starostlivosť

V prípade, že pacient vyžaduje komplexnú domácu ošetrovateľskú alebo rehabilitačnú starostlivosť, je potrebné:

- aby sa obrátil na najbližšiu ADOS podľa miesta svojho bydliska. Pacient podpisuje **dohodu s ADOS** o poskytovaní domácej starostlivosti, ktorá platí 6 a viac mesiacov.

V prípade, že si pacient nárokuje na hradenie zo zdravotného poistenia, musí písomný návrh na ADOS potvrdiť všeobecný lekár, u ktorého je pacient registrovaný (v prípade rehabilitácie je to lekár FBLR). Tento návrh má platnosť 3 mesiace.

Sestra:

- **posúdi aktuálny stav osoby** z ošetrovateľského hľadiska,
- určí stupeň mobility podľa posudzovacej stupnice,
- **vypracuje plán ošetrovateľskej starostlivosti**,
- stanoví intervencie sestry a zdravotné výkony, ktoré je nutné u osoby vykonať.

Na základe vypracovaného ošetrovateľského plánu **lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti**, s ktorým má osoba uzavretú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti **schváli osobe návrh** na poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti a potvrdí ho svojim podpisom a odtlačkom pečiatky.

Lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti v spolupráci so sestrou:

- **prehodnotí** plán ošetrovateľskej starostlivosti vždy **po uplynutí 3 mesiacov** a potvrdí ho svojim podpisom a odtlačkom pečiatky (Nariadenie, 2004).

Zariadenia sociálnej pomoci (zariadenia sociálnych služieb a zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately) - v týchto zariadeniach ošetrovateľskú starostlivosť poskytujú zamestnanci zariadení, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa osobitného predpisu (Zákon NR SR č. 576/2004, Z. z.; Zákon NR SR č. 578/2004, Z. z.).

Opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v zariadení sa vykonávajú v zariadeniach, ktorými sú detský domov, detský domov pre maloletých bez sprievodu, krízové stredisko, resocializačné stredisko pre drogovu závislých a inak závislých a v iných zariadeniach zriadených na vykonávanie opatrení podľa tohto zákona. Zariadenie vykonáva

svoju činnosť podľa účelu, na ktorý bolo zriadené, ambulantnou formou, celodennou formou alebo po určitú časť dňa, pobytovou formou (Zákon NR SR č. 305/2005, Z. z.).

Poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately **nie je samostatná zdravotnícka prax** na základe licencie (Zákon NR SR č. 578/2004, Z. z.).

Vyhláška MZ SR č. 20/2018 Z. z. ustanovuje **minimálny počet lôžok** na účely poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a výpočet minimálneho počtu lôžok pre príslušnú zdravotnú poisťovňu podľa podielu jej poistencov na celkovom počte poistencov podľa príslušného samosprávneho kraja.

Vyhláška č. 92/2018 Z. z., ktorou sa ustanovujú **indikačné kritériá** na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, **ktoré má uzatvorenú so zdravotnou poisťovňou zmluvu** podľa osobitného predpisu.

Súčasťou vyhlášky je vzor návrhu zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti.

Zariadenie sociálnej pomoci, **ktoré má uzatvorenú so zdravotnou poisťovňou zmluvu** podľa osobitného predpisu,^{9ab}) musí mať **určenú osobu zodpovednú za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti** v zariadení sociálnej pomoci. Zodpovedná osoba môže byť určená najviac pre dve zariadenia sociálnej pomoci, ak každé z týchto zariadení sociálnej pomoci má menej ako 10 lôžok určených na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, a musí byť v pracovnoprávnom vzťahu s každým z týchto zariadení sociálnej pomoci (Zákon NR SR č. 578/2004, Z. z.).

Osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately je ošetrovateľská starostlivosť indikovaná na základe indikačných kritérií a návrhu zodpovednej osoby (sestry), ktorý schváli ošetrujúci lekár.

V zariadení pre seniorov sa **zabezpečuje** aj ošetrovateľská starostlivosť, ak zariadenie pre seniorov **neposkytuje** ošetrovateľskú starostlivosť podľa § 22.

Na základe **verejného zdravotného poistenia** sa **uhrádza ošetrovateľská starostlivosť** v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ak majú so **zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu** podľa osobitného predpisu; výšku paušálnej úhrady ustanovuje osobitný predpis Úhrada ošetrovateľskej starostlivosti **v zariadeniach sociálnej pomoci zo zdrojov verejného zdravotného poistenia sa neviaže na konkrétne zdravotné výkony**. Podmieňuje sa uzatvorením zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti (Zákon NR SR č. 448/2008, Z. z.).

Zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré poskytujú dlhodobú a následnú starostlivosť:

- **nemocnice (všeobecné, špecializované),**
- **liečebne,**
- **hospice,**
- **domy ošetrovateľskej starostlivosti** (Zákon NR SR č. 578/2004, Z. z.).

Poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach podľa § 35, 36, 38 a 39 Zákona NR SR č. 448/2008, Z. z. podmienky jej poskytovania, rozsah a podmienky úhrady ošetrovateľskej starostlivosti a uzatváranie zmlúv o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti upravujú osobitné predpisy:

- a) § 7 ods. 8 a 10a zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- b) § 3 ods. 15 zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov,
- c) § 31 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,
- d) § 7a a § 8 ods. 10 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Stanovisko expertov (posudková činnosť, revízná činnosť, PZS a pod.)

Posudková činnosť na účely poskytovania sociálnej služby uvedenej v § 34 až 41 Zákona NR SR č. 448/2008, Z. z. je **zdravotná posudková činnosť**, ktorú vykonáva zdravotnícky pracovník a **sociálnu posudkovú činnosť** vykonáva sociálny pracovník.

Poskytovateľ sociálnej služby je povinný plniť **podmienky kvality** poskytovanej sociálnej služby podľa prílohou č. 2 písm. A. Zákona NR SR č. 448/2008, Z. z.

Poskytovateľ sociálnej služby je povinný na účel zvýšenia odbornej úrovne a kvality poskytovanej sociálnej služby vypracovať a uskutočňovať **program supervízie**. Toto ustanovenie sa nevzťahuje na sociálne služby uvedené v § 32a, 32b, § 42 až 47, § 56 a § 58 až 60 Zákona NR SR č. 448/2008, Z. z.

Zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately vykonáva svoju činnosť podľa účelu, na ktorý bolo zriadené. Na účel zvyšovania profesionality práce v zariadení zariadenie vypracúva a uskutočňuje **program supervízie** (Zákon NR SR č. 305/2005).

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný nepretržite zabezpečovať **system kvality** na dodržiavanie a zvyšovanie kvality tak, aby sa vzťahoval na všetky činnosti, ktoré môžu v zdravotníckom zariadení ovplyvniť zdravie osoby alebo priebeh jej liečby, personálne

zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie zdravotníckeho zariadenia zodpovedalo najmenej požiadavkám ustanoveným podľa vydaného predpisu. Je zavedený inštitút **klinického auditu** (Zákon č. 578/2004, Z. z.).

Zariadenie sociálnej pomoci môže poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť, ak ju poskytujú zamestnanci, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa osobitného predpisu. Zariadenie sociálnej pomoci, ktoré poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť je povinné poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť **v súlade so štandardnými diagnostickými postupmi** a štandardnými terapeutickými postupmi, spĺňať základné materiálno-technické vybavenie podľa prílohy č. 1, viesť zdravotnú dokumentáciu (Zákon č. 576/2004, Z. z.).

MPSVaR pri **výkone dohľadu** nad poskytovaním sociálnych služieb v zariadeniach, ktoré poskytujú ošetrovateľskú starostlivosť podľa § 22, spolupracuje s Ministerstvom zdravotníctva SR a s Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou SR (Zákona NR SR č. 448/2008, Z. z.).

Zabezpečenie a organizácia starostlivosti

V zmysle platných legislatívnych noriem.

Ďalšie odporúčania

Odporúčame:

- prehodnotiť kompatibilitu niektorých výkonov s požiadavkami - smernicami Európskej únie s dôrazom na formálnu výzvu (infričment) Európskej komisie k výkonom spadajúcich do rozsahu praxe sestry,
- prehodnotiť – rozšíriť rozsah praxe sestry, aby zdravotná starostlivosť bola čo najdostupnejšia, využiť odborný potenciál kategórie sestier s pokročilou praxou,
- legislatívne vyriešiť telefonické konzultácie a ordinácie,
- vyriešiť kontrolu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS,
- vytvoriť jednu legislatívnu normu dotýkajúcu sa prepojenia sociálnej a zdravotnej starostlivosti,
- vytvárať vhodné personálne a materiálno - technické podmienky,
- zabezpečiť financovanie uvedenej starostlivosti.

Doplnkové otázky manažmentu pacienta a zúčastnených strán

Pacient (prípadne jeho zákonný zástupca) podpisuje v súlade so Zákonom č. 576/ 2004 Z. z., § 6 **informovaný súhlas**. Týmto pacient vyjadrí svoj súhlas s aktuálne aj v budúcnosti realizovanými diagnostickými aj liečebnými a ošetrovateľskými postupmi. V prípade špeciálnych postupov pacient (ev. zákonný zástupca) podpisuje nový informovaný súhlas.

Alternatívne odporúčania

Dávame do pozornosti možnosť pracovať aj s inými možnosťami a metódami poskytovania sociálnej práce, predovšetkým opatrovateľskej služby, vrátane inej prípravy profesionálnych opatrovateľov.

Špeciálny doplnok štandardu

Príloha č. 1 Starostlivosť o dlhodobu chorých starších ľudí - prehľad foriem pomoc

Príloha č. 2 Druhy sociálnych služieb

Príloha č. 3 Návrh zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately

Odporúčania pre ďalší audit a revíziu štandardu

Prvý plánovaný audit a prípadná revízia tohto štandardného postupu budú realizované po roku a následne každých 5 rokov, resp. pri známom novom vedeckom dôkaze o efektívnejšom manažmente diagnostiky alebo liečby so včasným zavedením tohto postupu do zdravotného systému v Slovenskej republike.

Literatúra

1. *ACTIVITIES OF DAILY LIVING CHECKLIST & ASSESSMENT*. [online]. 2019. [citované 10.06.2021]. Dostupné na: <<https://www.payingforseniorcare.com/activities-of-daily-living>>.
2. BORIKOVÁ, I. 2010. Posudzovanie aktivít denného života In *Ošetrovatelství a porodní asistence*. 2010, roč. 1, č. 1, s. 24–30. ISSN 1804-2740.
3. BOTEK, O., ŽÁKOVÁ, M., BÁNOVČINOVÁ, A. 2017. *Sociálna práca očami spoločnosti*. Trnava: FZaSP TU. 98 s. ISBN 978-80-568-0028-7.
4. BUŠOVÁ, B. a kol. 2011. *Starostlivosť o dlhodobu chorých starších ľudí – prehľad foriem pomoci* [online]. 2011. [citované 10.06.2021]. Dostupné na: <<https://www.employment.gov.sk/files/rodina-soc-pomoc/soc-sluzby/poskytovanie-fin-prispevkov/starostlivosť-dlhodobo-chorych-starsich-ludi-prehľad-foriem-pomoci.pdf>>.
5. *CONVENTION THE ELIMINATION OF ALL FORMS OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN (CEDAW)*. [online]. 2005. [citované 30.06.2021]. Dostupné na: <<http://www.fao.org/3/y5951e/y5951e.pdf>>.
6. *DLHODOBÁ STAROSTLIVOSŤ O STARŠÍCH ĽUDÍ NA SLOVENSKU A V EURÓPE*. [online]. 2011. [citované 30.06.2021]. Dostupné na: <<https://www.ceit.sk/IVPR/images/IVPR/Interlinks/DS3.pdf>>.
7. *EUROPEAN CHARTER FOR FAMILY CARERS*. [online]. 2016. [citované 10.06.2021]. Dostupné na: <<http://www.coface-eu.org/wp-content/uploads/2016/12/European-Charter-for-Family-Carers.pdf>>.
8. *EUROPEAN CHARTER OF THE RIGHTS AND RESPONSIBILITIES OF OLDER PEOPLE DEPENDENT ON LONG-TERM CARE*. [online]. 2010. [citované 21.06.2021]. Dostupné na: <https://www.age-platform.eu/sites/default/files/22495_guide_accompagnement_EN_low.pdf>.
9. *EURÓPSKA SOCIÁLNA CHARTA*. [online]. 1996. [citované 30.06.2021]. Dostupné na: <https://www.gender.gov.sk/wp-content/uploads/2012/06/Eu_soc_charta_revidovana1996.pdf>.
10. *EURÓPSKA STRATÉGIA PRE OBLASŤ ZDRAVOTNÉHO POSTIHNUTIA 2010 – 2020: obnovený záväzok vybudovať Európu bez bariér*. Dokument Európskej komisie. [online]. 2010. [citované 20.06.2021]. Dostupné na: <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:52010DC0636&from=en>>.
11. *GLOBAL DEFINITION OF SOCIAL WORK*. *International Federation of Social Workers*. [online]. 2014. [citované 08.07.2021]. Dostupné na: <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>.
12. HEGY, L. *Klinické a sociálne aspekty ošetrovania starších ľudí*. SAP, 2001, str.119.
13. *CHARTA ZÁKLADNÝCH PRÁV EÚ*. [online]. 2016. [citované 20.06.2021]. Dostupné na: <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=EN>>.
14. CHLOUBOVÁ, H. Zmeny potrieb ve stáří. In *Ošetrovateľská péče* [online]. 2005, [cit. 11. 12. 2020]. Dostupné z: <http://zpravodaj.marcom-praha.cz/zpr_0502/pdf/22-24.pdf>.
15. *IMPLEMENTING THE MADRID PLAN OF ACTION ON AGEING*. [online]. 2018. [citované 20.06.2021]. Dostupné na: <<http://hdr.undp.org/en/content/implementing-madrid-plan-action-ageing-what-have-we-learned-and-where-do-we-go-here>>.
16. *KONCEPCIA ODBORU OŠETROVATEĽSTVO 14535/2006: 2006*. [online]. [citované 11.05.2021]. Dostupné na: <<https://www.health.gov.sk>>.
17. KOVALOVÁ, M. 2012. *Individuálny prístup a individuálne plánovanie v opatrovateľskom procese*. (Metodická príručka), Štefanov, Tabitas.r.o.. 2012. 201s.
18. KOZIEROVÁ, B. et al. *Ošetrovateľstvo 1,2*. 2. slovenské vydanie Martin : Vydavateľstvo Osveta. 2004, 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.
19. LÉVYOVÁ, M. a kol. *Stratégia dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike*. [online]. 2019. [citované 10.06.2021]. Dostupné na: <<https://www.health.gov.sk/Clanok?strategia-dlhodobej-socialno-zdravotnej-starostlivosti-v-sr>>.
20. *MADRID INTERNATIONAL PLAN OF ACTION ON AGEING*. Dokument United nations human rights. [online]. 2004. [citované 20.06.2021]. Dostupné na: <<https://www.ohchr.org/en/issues/olderpersons/ie/pages/mipaa.aspx>>.
21. *MEDZINÁRODNÝ PAKT O HOSPODÁRSKYCH, SOCIÁLNYCH A KULTÚRNYCH PRÁVACH*. [online]. 2012. [citované 12.06.2021]. Dostupné na: <<https://www.amnesty.sk/wpcontent/uploads/2012/01/Medzin%C3%A1rodn%C3%BD-pakt-o-hospod%C3%A1rskych-soci%C3%A1lnych-a-kult%C3%BArných-pr%C3%A1vach.pdf>>.

22. *MEDZINÁRODNÝ PAKT O OBČIANSKÝCH A POLITICKÝCH PRÁVACH*. [online]. 2018. [citované 19.06.2021]. Dostupné na: <https://www.mzv.sk/detail-aktuality/-/asset_publisher/Hp2qxsN2Z6I5/content/medzinarodny-pakt-o-obcianskych-a-politickych-pravach>.
23. MLINAC, M. E.; FENG, M. C. *Assessment of Activities of Daily Living, Self-Care, and Independence*. [online]. 2016. [citované 13.06.2021]. Dostupné na: <<https://academic.oup.com/acn/article/31/6/506/1727834>>.
24. MLÝNKOVÁ, J. 2010. *Pečovatelsví 2. díl*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2010. 315 s. ISBN 978-80-247-3185-8.
25. *NARIADENIE VLÁDY SR O ODBORNEJ SPÔSOBILOSTI NA VÝKON ZDRAVOTNÍCKEHO POVOLANIA, SPÔSOBE ĎALŠIEHO VZDELÁVANIA ZDRAVOTNÍCKYCH PRACOVNÍKOV, SÚSTAVE ŠPECIALIZAČNÝCH ODBOROV A SÚSTAVE CERTIFIKOVANÝCH PRACOVNÝCH ČINNOSTÍ*. [online]. 2016. [citované 13.06.2021]. Dostupné na: <<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2010/296/>>.
26. *NÁRODNÝ PROGRAM AKTÍVNEHO STARNUTIA NA ROKY 2021 – 2030 (ANALYTICKÁ ČASŤ)*. Dokument Inštitútu pre výskum práce a rodiny. [online]. 2020. [citované 10.06.2021]. Dostupné na: <https://ivpr.gov.sk/wp-content/uploads/2020/10/narodny_program_aktivneho_starnutia_repka_2020.pdf>.
27. *ODBORNÉ USMERNENIE MZ SR O POSKYTOVANÍ DOMACEJ OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI č.: 07547/2007-OZSO MZ SR*. 2007. [online]. 2007. [citované 21.12. 2020]. Dostupné na: <http://www.pravo-medicina.sk/_files/vestnik%20810_2007%20Odborne%20usmern.%20poskyt.zdr.str..pdf>.
28. *ODBORNÉ USMERNENIE MZ SR O VEDENÍ ZDRAVOTNEJ DOKUMENTÁCIE* zo dňa 24.9.2009, Vestník MZ SR, čiastka 42-48, roč. 57. 2009. [online]. 2009 [citované 17.04.2021]. Dostupné na: <www.sksapa.sk/.../88-Odborné-usmernenie-o-vedení-zdravotnej-dokumentácie.html>.
29. *PRÁVA PACIENTOV PODĽA EURÓPSKEJ CHARTY* [online]. 2020. [citované 10.06.2021]. Dostupné na: <<https://www.udzs-sk.sk/dohlad-nad-zdravotnou-a-osetrovatelskou-starostlivostou/informacie-pre-obcanov/prava-pacientov-podla-europejskej-charty/>>.
30. *PRINCÍPY OSN VO VZŤAHU K STARŠÍM ĽUĎOM*. [online]. 1991. [citované 11.06.2021]. Dostupné na: <<https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/poradne-organy/ludske-prava-narodnostne-mensiny-rodovu-rovnost-sr/vybor-seniorov/principy-osn-vo-vztahu-k-starsim-ludom.pdf>>.
31. *RADA VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY PRE PRÁVA SENIOROV A PRISPÔSOBOVANIE VEREJNÝCH POLITÍK PROCESU STARNUTIA POPULÁCIE*. [online]. 2021. [citované 10.06.2021]. Dostupné na: <<https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/rada-vlady-sr-prava-seniorov/>>.
32. STONE, J.T., WYMAN, J.F., SALISBURY.: *Clinical Gerontologica*. Nursing. W.B. SAUDERS Company, 1999, str. 675-678.).
33. *STRATÉGIA A AKČNÝ PLÁN PRE ZDRAVÉ STARNUTIE V EURÓPE NA ROKY 2012 – 2020*. [online]. 2012. [citované 10.06.2021]. Dostupné na: <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/ALL/?uri=CELEX%3A52012DC0736>>.
34. *STRATEGICKÝ RÁMEC STAROSTLIVOSTI O ZDRAVIE PRE ROKY 2014 – 2030*. [online]. 2014. [citované 10.04.2021]. Dostupné na: <<https://www.health.gov.sk/?strategia-v-zdravnictve>>.
35. *ŠTANDARDNÉ PREVENTÍVNE, DIAGNOSTICKÉ A TERAPEUTICKÉ POSTUPY*. [online]. 2020. [citované 10.04.2021]. Dostupné na: <<https://www.health.gov.sk/?spdp>>.
36. *VŠEOBECNÁ DEKLARÁCIA ĽUDSKÝCH PRÁV*. [online]. 2012. [citované 10.04.2021]. Dostupné na: <<https://www.gender.gov.sk/wp-content/uploads/2012/06/UDHRvSVK.pdf>>.
37. *VYHLÁŠKA MZ SR č. 176/2020, Z. z.*, ktorou sa dopĺňa vyhláška MZ SR č. 89/2018 Z. z., ktorou sa vydáva zoznam zdravotníckych pomôcok, ktoré je oprávnená predpísať sestra alebo pôrodná asistentka. 2020. [online]. 2020. [citované 21.07.2020]. Dostupné na: <<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2020/176/>>.
38. *VYHLÁŠKA MZ SR č. 20/2018, Z. z.*, ktorou sa ustanovuje minimálny počet lôžok na účely poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a výpočet minimálneho počtu lôžok pre príslušnú zdravotnú poisťovňu podľa podielu jej poisťencov na celkovom počte poisťencov podľa príslušného samosprávneho kraja. [online]. 2018. [citované 10.04.2021]. Dostupné na: <<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2018/20/>>.
39. *VYHLÁŠKA MZ SR č. 28/2017, Z. z.*, ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 321/2005 Z. z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach v znení neskorších predpisov. [online]. 2017. [citované 10.04.2021]. Dostupné na: <<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2017/28/20170301>>.
40. *VYHLÁŠKA MZ SR č. 306/2005, Z. z.*, ktorou sa ustanovuje zoznam sesterských diagnóz. [online]. 2005. [citované 10.04.2021]. Dostupné na: <<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2005/306/>>.
41. *VYHLÁŠKA MZ SR č. 89/2018, Z. z.*, ktorou sa vydáva zoznam zdravotníckych pomôcok, ktoré je oprávnená predpísať sestra alebo pôrodná asistentka. 2018. [online]. 2018. [citované 21.12. 2020]. Dostupné na: <<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2018/89/>>.
42. *VYHLÁŠKA MZ SR č. 92/2018, Z. z.*, ktorou sa ustanovujú indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a ktorou sa ustanovuje vzor návrhu zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately [online]. 2018. [citované 10.04.2021]. Dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2018/92/vyhlasene_znenie.html>.
43. *VYHLÁŠKA MZ SR č. 95/2018, Z. z.*, ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom. [online]. 2018. [citované 10.04.2021]. Dostupné na: <<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2018/95/>>.
44. *WHAT ARE ACTIVITIES OF DAILY LIVING (ADLs) & INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING (IADLs)*. [online]. 2021. [citované 10.04.2021]. Dostupné na: <<https://betterhealthwhileaging.net/what-are-adls-and-iadls/>>.
45. *WORLD HEALTH ORGANIZATION: International Plan of Action on Ageing: report on implementation Report by the Secretariat*. [online]. 2004. [citované 10.04.2021]. Dostupné na: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/20224/B115_29en.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
46. *ZÁKON NR SR č. 351/2017 Z. z.*, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. [online]. 2020. [citované 10.05.2021]. Dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2017/351/vyhlasene_znenie.html>.

47. *ZÁKON NR SR č. 305/2005, z. Z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov.* [online]. 2005. [citované 10.05.2021]. Dostupné na: <<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2005/305/#paragraf-45.odsek-1>>.
48. *ZÁKON NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.* [online]. 2020. [citované 10.05.2021]. Dostupné na: <<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/448/>>.
49. *ZÁKON NR SR č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.* [online]. 2020. [citované 10.05.2021]. Dostupné na: <<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/576/>>.
50. *ZÁKON NR SR č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.* [online]. 2020. [citované 10.05.2021]. Dostupné na: <<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/578/>>.
51. *ZDRAVIE 2020 – DOCIELIŤ ZDRAVIE A ROZVOJ V DNEŠNEJ EURÓPE.* [online]. 2020. [citované 10.05.2021]. Dostupné na: <<file:///C:/Users/helen/AppData/Local/Temp/Zdravie-2020-SK.pdf>>.

Poznámka:

Ak klinický stav a osobitné okolnosti vyžadujú iný prístup k prevencii, diagnostike alebo liečbe ako uvádza tento štandardný postup, je možný aj alternatívny postup, ak sa vezmú do úvahy ďalšie vyšetrenia, komorbidity alebo liečba, teda prístup založený na dôkazoch alebo na základe klinickej konzultácie alebo klinického konzília.

Takýto klinický postup má byť jasne zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii pacienta.

Účinnosť

Tento štandardný postup nadobúda účinnosť od 1. októbra 2021.

Vladimír Lengvarský
minister zdravotníctva

Príloha č. 1

Starostlivosť o dlhodobo chorých starších ľudí

– prehľad foriem pomoc

Akútna zdravotná starostlivosť (lekárska aj ošetrovateľská*)					
podľa zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti** v znení neskorších predpisov (§§ 6 - 7)					
názov poskytovateľa	prostredie starostlivosti	stav staršej osoby	ako získaf pomoc	čo sa poskytuje, zabezpečuje	financovanie pomoci
<i>Špecializovaná, fakultná alebo univerzitná nemocnica</i>	nemocnica	akútny stav, komplikované prípady vyžadujúce dennú lekársku a ošetrovateľskú starostlivosť	odoslanie lekárom	diagnostika, nastavenie na liečbu, ošetrovanie	zo zdravotného poistenia
<i>Klinika geriatric a geriatrické oddelenie</i>	nemocnica	akútny stav, komplikované prípady vyžadujúce dennú lekársku a ošetrovateľskú starostlivosť	odoslanie lekárom	diagnostika, nastavenie na liečbu, ošetrovanie	zo zdravotného poistenia
<i>Všeobecná, mestská nemocnica</i>	nemocnica	akútny stav, bežné prípady vyžadujúce dennú lekársku a ošetrovateľskú starostlivosť	odoslanie lekárom	diagnostika, nastavenie na liečbu, ošetrovanie	zo zdravotného poistenia

* Ošetrovateľskú starostlivosť vykonáva sestra
 ** Úplný názov zákona: Zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení neskorších predpisov

Dlhodobá zdravotná starostlivosť (lekárska aj ošetrovateľská)					
podľa zákona č. 578/2004 Z.z. (§§ 6-7)					
názov poskytovateľa	prostredie starostlivosti	stav staršej osoby	ako získaf pomoc	čo sa poskytuje, zabezpečuje	financovanie pomoci
<i>Liečebňa alebo oddelenie pre dlhodobo chorých</i>	liečebňa, oddelenie nemocnice	chronický, dlhodobo zlý zdravotný stav, ktorý vyžaduje dennú lekársku aj ošetrovateľskú starostlivosť	odoslanie lekárom	dodiagnostikovanie, pozorovanie reakcie na liečbu, doľahčenie, ošetrovanie	zo zdravotného poistenia
<i>Dom ošetrovateľskej starostlivosti</i>	dom ošetrovateľskej starostlivosti	chronický, dlhodobo zlý zdravotný stav, stabilizovaný, vyžaduje dennú ošetrovateľskú a opatrovateľskú starostlivosť, lekársku starostlivosť podľa potreby	odoslanie lekárom	odborná ošetrovateľská a opatrovateľská starostlivosť 24 hodín denne, prípadne aj rehabilitácia	zo zdravotného poistenia + doplatky
<i>Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti</i>	domácnosť	chronický, dlhodobo zlý zdravotný stav, stabilizovaný, vyžaduje ošetrovateľskú starostlivosť, lekársku starostlivosť podľa potreby	odoslanie lekárom	ošetrovanie, prípadne rehabilitácia doma u pacienta	zo zdravotného poistenia
<i>Hospic</i>	zdravotnícke zariadenie	stav, kedy choroba bezprostredne ohrozuje život, terminálne štádium	odoslanie lekárom	liečebné postupy vedúce k zmierneniu bolesti a iných závažných prejavov choroby	zo zdravotného poistenia

Sociálne služby na úrovni obce/mesta

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

názov poskytovateľa	prostredie starostlivosti	stav staršej osoby	ako získaf pomoc	čo sa poskytuje, zabezpečuje	financovanie pomoci
Opatrovateľská služba (§41)	domácnosť	odkázanosť na pomoc inej osoby pri úkonoch sebaobsluhy (stupeň odkázanosti II- III- IV-V-VI)	zabezpečuje obec podľa miesta trvalého pobytu na základe rozhodnutia o odkázanosti a žiadosti o poskytnutie sociálnej služby; poskytujú verejní aj neverejní poskytovatelia	pomoc pri úkonoch sebaobsluhy, starostlivosti o domácnosť a základných sociálnych aktivitách	z rozpočtu obce, z úhrad za sociálnu službu od prijímateľa
Denný stacionár (§ 40)	v dennom stacionári na časť dňa, inak doma	odkázanosť na pomoc inej osoby (stupeň odkázanosti II-III- IV-V-VI)	zabezpečuje obec podľa miesta trvalého pobytu na základe rozhodnutia o odkázanosti a žiadosti o poskytnutie sociálnej služby; poskytujú verejní aj neverejní poskytovatelia	pomoc pri odkázanosti na pomoc inej osoby, sociálne poradenstvo, sociálna rehabilitácia, stravovanie, pracovná terapia, záujmová činnosť	z rozpočtu obce, z úhrad za sociálnu službu od prijímateľa
Odlahčovacia služba pre osoby, ktoré sa starajú o osoby s ťažkým zdravotným postihnutím (§ 54)	doma alebo ambulatná alebo pobytová forma sociálnej služby na určitý čas	odkázanosť na opatrovanie (stupeň odkázanosti V-VI) počas obdobia, v ktorom opatrovatel nemôže vykonávať opatrovanie, najviac 30 dní v kalendárnom roku	zabezpečuje obec podľa miesta trvalého pobytu na základe rozhodnutia o odkázanosti a žiadosti o poskytnutie sociálnej služby; poskytujú verejní aj neverejní poskytovatelia	pomoc pri úkonoch sebaobsluhy, starostlivosti o domácnosť a základných sociálnych aktivitách	z rozpočtu obce, z úhrad za sociálnu službu od prijímateľa

Sociálne služby na úrovni obce/mesta

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

názov poskytovateľa	prostredie starostlivosti	stav staršej osoby	ako získaf pomoc	čo sa poskytuje, zabezpečuje	financovanie pomoci
Zariadenie opatrovateľskej služby (§ 36)	pobytová sociálna služba na určitý čas	odkázanosť na pomoc inej osoby (stupeň odkázanosti II-III-IV-V-VI), ak nie je možné poskytnúť opatrovateľskú službu doma	zabezpečuje obec podľa miesta trvalého pobytu na základe rozhodnutia o odkázanosti a žiadosti o poskytnutie sociálnej služby; poskytujú verejní aj neverejní poskytovatelia	pomoc pri odkázanosti na pomoc inej osoby, sociálne poradenstvo, sociálna rehabilitácia, ošetrovateľská starostlivosť, ubytovanie, stravovanie, upratovanie, pranie, žehlenie	z rozpočtu obce, z úhrad za sociálnu službu od prijímateľa
Zariadenie pre seniorov (§ 35)	celoročný alebo týždenný pobyt	dovŕšenie dôchodkového veku a odkázanosť na pomoc inej osoby (stupeň odkázanosti II-III-IV-V-VI) alebo iné vážne dôvody	zabezpečuje obec podľa miesta trvalého pobytu na základe rozhodnutia o odkázanosti a žiadosti o poskytnutie sociálnej služby; poskytujú verejní aj neverejní poskytovatelia	pomoc pri odkázanosti na pomoc inej osoby, sociálne poradenstvo, sociálna rehabilitácia, ošetrovateľská starostlivosť, ubytovanie, stravovanie, upratovanie, pranie, žehlenie, zabezpečuje sa záujmová činnosť	z rozpočtu obce, z úhrad za sociálnu službu od prijímateľa

Sociálne služby na úrovni regiónu

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

názov poskytovateľa	prostredie starostlivosti	stav staršej osoby	ako získaf pomoc	čo sa poskytuje, zabezpečuje	financovanie pomoci
Domov sociálnych služieb (§ 38)	denný, týždenný alebo celoročný pobyt	odkázanosť na pomoc inej osoby (stupeň odkázanosti V-VI) alebo fyzická osoba, ktorá je nevidiaca alebo prakticky nevidiaca a jej stupeň odkázanosti je najmenej III	zabezpečuje VUC podľa miesta trvalého pobytu na základe rozhodnutia o odkázanosti a žiadosti o poskytnutie sociálnej služby; poskytujú verejnú aj neverejnú poskytovateľa	pomoc pri odkázanosti na pomoc inej osoby, sociálne poradenstvo, sociálna rehabilitácia, ošetrovateľská starostlivosť, ubytovanie, stravovanie, upratovanie, pranie, žehlenie a zabezpečuje sa pracovná terapia, záujmová činnosť	z rozpočtu VUC, z úhrad za sociálnu službu od prijímateľa
Špecializované zariadenie (§ 39)	denný, týždenný alebo celoročný pobyt	odkázanosť na pomoc inej osoby (stupeň odkázanosti V-VI) a špeciálna diagnóza (napr. Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, skleróza multiplex, schizofrénia, demencia)	zabezpečuje VUC podľa miesta trvalého pobytu na základe rozhodnutia o odkázanosti a žiadosti o poskytnutie sociálnej služby; poskytujú verejnú aj neverejnú poskytovateľa	pomoc pri odkázanosti na pomoc inej osoby, sociálne poradenstvo, sociálna rehabilitácia, ošetrovateľská starostlivosť, ubytovanie, stravovanie, upratovanie, pranie, žehlenie a zabezpečuje sa pracovná terapia, záujmová činnosť	z rozpočtu VUC, z úhrad za sociálnu službu od prijímateľa

Finančná pomoc

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

názov poskytovateľa	prostredie starostlivosti	stav staršej osoby	ako získaf pomoc	čo sa poskytuje, zabezpečuje	financovanie pomoci
Peňažný príspevok na opatrovanie (§ 40)	domácnosť alebo v kombinácii s denným pobytom v zariadení	ťažké zdravotné postihnutie, odkázanosť na opatrovanie v rozsahu minimálne 8 hodín denne	zabezpečuje úrad práce, sociálnych vecí a rodiny podľa miesta trvalého pobytu na základe rozhodnutia o poskytnutí príspevku	pomoc pri úkonoch sebaobsluhy, starostlivosti o domácnosť a základných sociálnych aktivitách	zo štátneho rozpočtu
Iné peňažné príspevky na kompenzáciu (§§ 20 - 38)	domácnosť alebo pobytová sociálna služba	ťažké zdravotné postihnutie a jeho dopad v oblasti mobility, komunikácie, orientácie, sebaobsluhy a zvýšených výdavkov	zabezpečuje úrad práce, sociálnych vecí a rodiny podľa miesta trvalého pobytu na základe rozhodnutia o poskytnutí príspevku	peňažné príspevky na pomoc pri mobilite, komunikácii, orientácii, sebaobsluhy a pri kompenzácií zvýšených výdavkov	zo štátneho rozpočtu

Časť dokumentu: *Starostlivosť o dlhodobo chorých starších ľudí – prehľad foriem pomoci* (Božena Bušová, Rastislav Bednárík, Lýdia Brichtová, Kvetoslava Repková; 2011)

SOCIÁLNE SLUŽBY:

- a) **sociálne služby krízovej intervencie**, ktorými sú:
1. terénna sociálna služba krízovej intervencie,
 2. poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach, ktorými sú: 2.1. nízkoprahové denné centrum,
2.2. integračné centrum,
2.3. komunitné centrum,
2.4. nocľaháreň,
2.5. útulok,
2.6. domov na polceste,
2.7. zariadenie núdzového bývania,
 3. nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu,
- b) **sociálne služby na podporu rodiny s deťmi**, ktorými sú:
1. pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa,
 2. pomoc pri osobnej starostlivosti o dieťa v zariadení dočasnej starostlivosti o deti,
 3. služba na podporu zosúlad'ovania rodinného života a pracovného života,
 4. služba na podporu zosúlad'ovania rodinného života a pracovného života v zariadení starostlivosti o deti do troch rokov veku dieťaťa,
 5. služba včasnej intervencie,
- c) **sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku**, ktorými sú
1. poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby, a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek, ktorými sú: 1.1. zariadenie podporovaného bývania,
1.2. zariadenie pre seniorov*,
1.3. zariadenie opatrovateľskej služby*,
1.4. rehabilitačné stredisko,
1.5. domov sociálnych služieb*,
1.6. špecializované zariadenie*,
1.7. denný stacionár,
 2. domáca opatrovateľská služba („opatrovateľská služba“),
 3. prepravná služba,
 4. sprievodcovská služba a predčítateľská služba,
 5. tlmočnická služba,
 6. sprostredkovanie tlmočnickej služby,
 7. sprostredkovanie osobnej asistencie,
 8. požičiavanie pomôcok,
- d) **sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií**, ktorými sú
1. monitorovanie a signalizácia potreby pomoci,
 2. krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií
- e) **podporné služby**, ktorými sú
1. odľahčovacia služba,
 2. pomoc pri zabezpečení opatrovníckych práv a povinností,
 3. poskytovanie sociálnej služby v dennom centre,
 4. podpora samostatného bývania,
 5. poskytovanie sociálnej služby v jedálni,
 6. poskytovanie sociálnej služby v práčovni,
 7. poskytovanie sociálnej služby v stredisku osobnej hygieny.
- * zariadenie môže poskytovať aj ošetrovateľskú starostlivosť

C. Posúdenie miery rizika destabilizácie na základe hodnotiacich škál

	Druh testu ošetrovateľského problému/rizika	Počet bodov		Detekcia najvyššieho rizika destabilizácie
ADL	Activities of daily living - Barthelov test		<input type="checkbox"/> 0 - 40 bodov (vysoko závislý)	<input type="checkbox"/> áno
			<input type="checkbox"/> 41 - 60 bodov (závislosť stredného stupňa)	
Nortonovej škála	Riziko vzniku dekubitov		<input type="checkbox"/> 9 - 13 bodov (veľmi vysoké riziko)	<input type="checkbox"/> áno
			<input type="checkbox"/> 14 - 18 bodov (vysoké riziko)	
MMS	Mini Mental State Examination - test kognitívnych funkcií		<input type="checkbox"/> 0 - 10 bodov (ťažká kognitívna porucha)	<input type="checkbox"/> áno
			<input type="checkbox"/> 11 - 20 bodov (stredne ťažká kognitívna porucha)	
MNA	Mini Nutritional Assessment		<input type="checkbox"/> menej ako 17 bodov (podvyživený)	<input type="checkbox"/> áno
			<input type="checkbox"/> 17 - 23,5 bodu (riziko podvýživy)	
FRAIL TEST	Test prítomnosti syndrómu krehkosti		<input type="checkbox"/> 3 a viac bodov (svedčí pre frailty)	<input type="checkbox"/> áno
			<input type="checkbox"/> 1 - 2 body (vyššie riziko)	

D. Prítomné riziko destabilizácie osoby pri nezabezpečení ošetrovateľskej starostlivosti osobe v súvislosti s prítomným ochorením

- Epileptické záchvaty
- Chronické orgánové zlyhávanie
- Pokročilé nádorové ochorenie
- Komplikácie diabetu

Dátum:

.....
Meno, priezvisko zodpovednej osoby

.....
Podpis a odtlačok pečiatky

Dátum:

.....
Meno, priezvisko lekára

.....
Podpis a odtlačok pečiatky