



Názov:

**Manažment včasného zabezpečenia
následnej a dlhodobej sociálno-zdravotnej
starostlivosti**

Autori:

**PhDr. Zuzana Fabianová, MBA
PhDr. Andrea Bratová, PhD., MPH
MUDr. Zuzana Katreniaková, PhD.
Alena Mochnáčová, DiS., MBA
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:

Manažment včasného zabezpečenia následnej a dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti

Číslo ŠP	Dátum predloženia na Komisiu MZ SR pre ŠDTP	Status	Dátum účinnosti schválenia ministrom zdravotníctva SR
0190	22. september 2021	schválený	1.október 2021

Autori štandardného postupu

Autorský kolektív:

PhDr. Zuzana Fabianová, MBA; PhDr. Andrea Bratová, PhD., MPH; MUDr. Zuzana Katreniaková, PhD.; Alena Mochnáčová, DiS., MBA; 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

dlhodobá starostlivosť, pacient, prepustenie z ústavnej ZS, včasný manažment následnej zdravotnej a sociálnej starostlivosti, komplexná ošetrovateľská starostlivosť

Zoznam skratiek a vymedzenie základných pojmov

ADL	(ACTIVITY OF DAILY LIVING) aktivity denného života – test
ADOS	agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti
DLZS	dlhodobá zdravotná starostlivosť
DOS	dom ošetrovateľskej starostlivosti
DSZS	dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť
EBM	(EVIDENCE-BASED MEDICINE) medicína založená na dôkazoch
EBN	(EVIDENCE-BASED NURSING) ošetrovateľstvo založené na dôkazoch
EEG	Elektroencefalografia
HDP	hrubý domáci produkt
IADL	inštrumentálne činnosti každodenného života
KOS	komplexná ošetrovateľská starostlivosť
LDCH	liečebňa pre dlhodobo chorých
LTC	(LONG-TERM CARE) dlhodobá starostlivosť
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
NMR	Nukleárna magnetická rezonancia
ODCH	oddelenie dlhodobo chorých
ONS	odporúčaná následná starostlivosť
OS	ošetrovateľská starostlivosť
RTG	Röntgenové vyšetrenie
SR	Slovenská republika
ŠDTP	štandardný diagnostický a terapeutický postup
ZP	zdravotná poisťovňa
ZSP	zariadenie sociálnej pomoci
ZSS	zariadenie sociálnych služieb
ZZ	zdravotnícke zariadenie
ZZS	Záchranná zdravotná služba

Destabilizácia – zhoršenie zdravotného stavu, pokračovanie zhoršovania zdravotného stavu, ktoré môže viesť k smrti pacienta.

Stabilizácia – zlepšenie zdravotného stavu, zastavenie zhoršovania zdravotného stavu, a tým oddialenie alebo odvrátenie predčasnej smrti pacienta.

Kompetencie

Multidisciplinarita v LTC

Podľa zahraničných zdrojov najrozšírenejším typom LTC je neformálna starostlivosť poskytovaná bezplatne, prostredníctvom rodinných príslušníkov, priateľov alebo známych

pacienta. Neformálna starostlivosť nedokáže poskytnúť pacientovi všetko, čo potrebuje, preto je niekedy potrebná vo väčšej miere profesionálna (formálna) starostlivosť. Medzi profesionálov poskytujúcich formálnu LTC patria lekári, sestry spolu s ďalšími podpornými profesiami ako fyzioterapeuti a ergoterapeuti. Ďalšiu veľkú skupinu tvoria nezdravotnícki profesionáli (Standards of care, 2021).

Tento ŠDTP (ďalej len „štandard“) je určený sestram, sociálnym pracovníkom a ďalším členom multidisciplinárneho tímu ústavných ZZ, poskytujúcich zdravotnú starostlivosť osobám s potrebou pokračujúcej DSZS.¹

Pre LTC je charakteristická multidisciplinarita a zvlášť v tomto štandarde je akcentovaný veľký význam spolupráce s rodinou pacienta. Dosah štandardu presahuje prostredie ústavného ZZ a predpokladá spoluprácu nielen s rodinou pacienta, no zároveň s ďalšími poskytovateľmi DSZS.

Sestra - manažérka – organizačne zabezpečuje ošetrovateľskú starostlivosť, vrátane prípravy pacienta pre následnú a DSZS, v rozsahu činností sestry pre riadenie ošetrovateľskej praxe^{3,4}.

Odborný zástupca pre ošetrovateľstvo – zodpovedá za dodržiavanie požiadaviek ŠDTP v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti v zdravotníckom zariadení².

Zodpovedná osoba – v zariadení sociálnej pomoci zodpovedá za dodržiavanie požiadaviek ŠDTP v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti (Zákon NR SR č. 351/2017 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa Zákon č. 576/2004, 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 predpisu³, zavádza a hodnotí systém kvality ošetrovateľskej starostlivosti.^{4,5}

Sestra – posudzuje potreby pacienta pre následnú a DSZS, edukácia pacienta a rodiny.

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

² Odborný zástupca osobne zodpovedá za odborné poskytovanie zdravotnej starostlivosti v zdravotníckom zariadení. musí byť v pracovnoprávnom vzťahu alebo obdobnom vzťahu s poskytovateľom. Môže byť určený len pre jedno zdravotnícke zariadenie – nevzťahuje sa na ambulancie a mobilné hospice (Zákon NR SR č. 578/2004 Z. z.).

³§ 119a zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 351/2017 Z. z.

⁴Vyhláška 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.

Ošetrojúci lekár/lekár - špecialista – medicínsky manažment pacienta vo vzťahu k stabilizácii zdravotného stavu, odporúčaniam pre ďalšiu zdravotnú starostlivosť, súčinnosť pri príprave pomôcok a prostredia pre následnú a DSZS v rámci kompetencií.

Sociálny pracovník ústavného ZZ – má prehľad o dostupných regionálnych verejných a neverejných poskytovateľoch sociálnych služieb, ktorí zabezpečujú LTC v zariadeniach sociálnej pomoci (register poskytovateľov príslušného VÚC, www.portalmalina.sk).⁵

Poskytuje základné a špecializované sociálne poradenstvo pacientom a ich rodinám. Informácie o poskytovateľoch zároveň vhodnou formou sprístupňuje sestram a rodinám pacientov (informačné nástenky a letáky, webová stránka ZZ). Je kontaktnou osobou pre riešenie problémových situácií pri zabezpečení kontinuity starostlivosti po prepustení z ústavného zdravotníckeho zariadenia.⁶

Zdravotnícky asistent, sanitár, opatrovateľ – pre zabezpečenie komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti o pacienta môže sestra delegovať činnosti aj na ďalších členov tímu v rozsahu ich odbornej spôsobilosti.

Vzhľadom na potrebu multidisciplinárnej starostlivosti odporúčame multidisciplinárny tím rozšíriť o ďalších pracovníkov, napr. liečebného pedagóga⁷, klinického logopéda a klinického psychológa.

Úvod

Slovensko bude do roku 2070 jednou z najrýchlejšie starnúcich krajín EÚ. Jedným z dôsledkov starnutia populácie bude aj nárast počtu osôb vo vysokom veku, ktorí sú odkázaní na dlhodobú starostlivosť. Zároveň bude klesať podiel ľudí v aktívnom veku, ktorí sa budú môcť o odkázaných starať. Neistota spojená s nedostatočnou kvalitou dát a dlhým horizontom projekcie je vyjadrená pomocou citlivostných scenárov. Na základe tých môžu výdavky v roku 2070 dosiahnuť úroveň medzi 2,6 % HDP až 3,3 % HDP. Rastúce výdavky na dlhodobú starostlivosť spôsobia v budúcnosti tlak na verejné financie, a tým aj potrebu zefektívniť oblasť poskytovania dlhodobej starostlivosti (Salamonová, Fodor, 2021).

V súčasnosti je DSZS poskytovaná v rámci štruktúr zdravotníckeho systému orientovaná predovšetkým na geriatrických pacientov a osoby vo vyššom veku. Poskytuje sa

⁵Zariadeniami sociálnej pomoci sú podľa zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov sú zariadenia sociálnych služieb a zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, v ktorých sa poskytuje ošetrovateľská starostlivosť

⁶Ak ústavné zdravotnícke zariadenie poskytuje zdravotnú starostlivosť na oddelení pediatrickom, geriatrickom, doliečovacom, psychiatrickom, medicíny drogových závislostí, gynekológie a pôrodnictva alebo dlhodobo chorých, musí mať v pracovnoprávnom vzťahu sociálneho pracovníka na podporu zmiernovania alebo odstraňovania sociálnych dôsledkov zdravotnej situácie pacienta v súvislosti s hospitalizáciou a prepustením. (Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení)

⁷ Liečebný pedagóg: psychoedukácia, prevencia, liečebno-pedagogická diagnostika a liečba, psychorehabilitačná a komunitná starostlivosť v rámci svojich kompetencií.

prostredníctvom ADOS, ambulantnej starostlivosti (geriatrické ambulancie), ústavnej starostlivosti (ODCH, geriatrické a paliatívne oddelenia v nemocniciach) a v špecializovaných zdravotníckych zariadeniach predovšetkým v LDCH, psychiatrických nemocniciach, DOS, hospicioch, ako aj v ZPS, špecializovaných zariadeniach a pod. Posledné štyri menované tvoria akýsi prienik zdravotných a sociálnych služieb (Lévyová a kol., 2019).

Odkázanosť človeka na pomoc vznikne často náhle, po zdravotnom incidente, ktorý zásadným spôsobom obmedzí jeho telesné a/alebo duševné schopnosti. Takáto udalosť sa nedá predvídať, nevie sa na ňu pripraviť jednotlivec ani rodina a nie je možné dostatočne plánovať ani potrebnú pomoc. Následnú starostlivosť o bezvládneho pacienta zabezpečujú vo veľkej miere príbuzní, ktorí však nevedia posúdiť reálne potreby pacienta a zároveň nepoznajú ďalšie možnosti pomoci v regióne. Ochrana života a zdravia je primárnym právom každého občana krajiny (Lévyová a kol., 2019).

Podľa Plánu obnovy (Komponent 13) v súčasnosti nie je zabezpečený plynulý prechod človeka s potrebou dlhodobej starostlivosti zo ZZ do komunity alebo ZSP. Nízka flexibilita a absentujúca koordinácia s poskytovateľmi sociálnych služieb predlžujú čakaciu dobu na sociálne služby aj v naliehavých prípadoch (Ministerstvo financií SR, 2020).

Do indikačného rámca tohto štandardu sú zaradení pacienti:

- ošetrovaní v ústavnom ZZ s predpokladom indikácie následnej/dlhodobej starostlivosti,
- po úraze, ochorení alebo/a s chronickým ochorením a súčasným deficitom v oblasti sebestačnosti alebo/a mobility,
- u ktorých je dočasne alebo trvale prítomná neschopnosť zabezpečiť si nevyhnutné úkony starostlivosti o zdravie samostatne.

Ciele štandardu:

- Definovať činnosti posúdenia/indikácie a včasného manažmentu pokračujúcej starostlivosti ešte pred prepustením:
 - v zodpovednosti multidisciplinárneho tímu v nemocnici/DOS (prepúšťajúceho pracoviska) a,
 - poskytovateľa preberajúceho zodpovednosť za starostlivosť o pacienta v kontexte integrovanej sociálno-zdravotnej starostlivosti.
- Znížiť bezradnosť pacienta, rodinných príslušníkov po prepustení pacienta z nemocnice/DOS.
- Zaviesť komplexný manažment následnej starostlivosti po prepustení z nemocnice/DOS, od posúdenia indikácie následnej starostlivosti po včasné zabezpečenie adekvátnej dlhodobej starostlivosti.
- Eliminovať zhoršenie zdravia a sociálneho statusu v dôsledku neskorého alebo neadekvátneho zabezpečenia starostlivosti po prepustení z nemocnice/DOS.
- Zlepšiť kvalitu v oblasti organizácie zabezpečenia následnej a dlhodobej starostlivosti.
- Zvýšiť efektivitu vo využívaní služieb siete poskytovateľov DSZS.

- Ponúknuť východiská pre digitalizáciu včasného manažmentu pokračujúcej starostlivosti.

Tento štandard bol vytvorený na základe:

- medzinárodných odporúčaní,
- odborných, publikovaných informácií v problematike rešpektovaných autorít,
- nadnárodných guidelines pre medicínsku a ošetrovateľskú prax,
- poznatkov z oblastí potrieb a rizík krehkých seniorov,
- princípov komplexného manažérstva kvality v kontexte spoločenskej zodpovednosti,
- klinicky overených skúseností v slovenskej praxi na pracoviskách dlhodobej starostlivosti (ďalej len „pracoviská LTC“) a štúdie zameranej na indikáciu potreby a druhu odporúčanej následnej starostlivosti.⁸

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

Hodnotenie sily dôkazov a odporúčaní

Hodnotenie sily dôkazov a odporúčaní je aplikované v obmedzenej miere, z dôvodu, že v oblasti manažmentu včasného zabezpečenia následnej a dlhodobej starostlivosti na základe analýzy a meraní štatisticky významné prínosy nateraz nie sú dostupné. Manažment včasného zabezpečenia následnej a dlhodobej starostlivosti nezapadá do rámca EBM, z dôvodu, že vývoj a použitie EBM v tejto oblasti nie je podložený kvalitnými pozorovacími štúdiami konkrétnych intervencií na úrovni riadenia manažérstva kvality pracovísk s definovanými výstupmi. Z uvedených dôvodov dokument neaplikuje hodnotenie sily dôkazov a odporúčaní v kontexte EBM/EBN.

Včasné zabezpečenie následnej a dlhodobej starostlivosti predstavuje komplexnú sériu vzájomne prepojených procesov, koordinácia ktorých si vyžaduje nové trasy (pathways) a služby na dosiahnutie zlepšenia kvality a efektívnosti starostlivosti. Trasy starostlivosti sa široko používajú pre štruktúrované a detailné plánovanie procesu starostlivosti, vrátane štandardov starostlivosti. Odborníci a organizácie môžu tieto štandardy implementovať dobrovoľne alebo na základe právnych predpisov (Nagyová, Katreniaková, 2019; Panella et al, 2012).

Prevenia

Včasné a kontinuálne poskytnutie zdravotnej starostlivosti v potrebnom rozsahu a forme môže mať priamy dopad na kvalitu a dĺžku života pacienta. Pacienti bývajú z ústavných ZZ prepúšťaní v stave s akútnou potrebou ďalšej lekárskej, ošetrovateľskej a opatrovateľskej starostlivosti. Absentuje včasné posudzovanie pacienta pre potrebu následnej zdravotnej a sociálnej starostlivosti a organizácia jej zabezpečenia. Následnú starostlivosť o bezvládneho pacienta riešia v prevažnej miere blízki príbuzní, ktorí nevedia posúdiť reálne potreby

⁸Štandard sa opiera o štúdiu zameranú na indikáciu potreby a druhu odporúčanej následnej starostlivosti (ONS) pri použití hodnotiaceho nástroja vyvinutého sestrami z praxe (Hodnotiaci formulár LTC) v mesiacoch máj až september 2017 v gescii Odboru ošetrovateľstva na MZ SR. (Lévyová - Katreniaková - Fabianová - Dobrotková – Červeňáková, 2019)

a zároveň nepoznajú možnosti pomoci v regióne. Ochrana života a zdravia je pritom základným právom každého občana krajiny.

Cieľom efektívneho, nenákladného a v praxi úspešne skúmaného nástroja hodnotenia potreby LTC je zabrániť zbytočným destabilizáciám stavu pacientov, utrpeniu, či predčasnej smrti z dôvodu slabého manažmentu starostlivosti o zdravie, zabrániť zbytočným hospitalizáciám, udržať ľudí v maximálnej miere stabilizovaných, podľa možností doma alebo v iných zariadeniach ako sú ústavné ZZ, ktoré by mali slúžiť predovšetkým na akútnu starostlivosť (Lévyová, a kol., 2019). Podľa Vyhlášky MZ SR č. 95/2018 Z. z. §1 v rámci rozsahu ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom posudzuje potreby osoby, rodiny alebo skupiny osôb určených geografickou oblasťou alebo spoločnými záujmami a hodnotami.

◇ Posúdenie pacienta pre potrebu DSZS vykonáva ošetrojúca sestra (ďalej len „sestra“) pacienta v ústavnom ZZ, pokiaľ je to možné v úzkej spolupráci so sociálnym pracovníkom príslušného ZZ, optimálne 7 – 10 dní pred plánovaným ukončením starostlivosti.

◇ Poskytovateľ realizuje včasné posúdenie, edukáciu a pomoc pacientovi a jeho rodine pri včasnom zabezpečení DSZS v prípade, že je pacient pre takúto starostlivosť indikovaný.


Epidemiológia

V mesiacoch máj až september 2017 v gescii riaditeľky Odboru ošetrovateľstvo na MZ SR prebehla štúdia zameraná na indikáciu potreby a druhu odporúčanej následnej starostlivosti (ONS) pri použití hodnotiaceho nástroja vyvinutého pracovníkmi LTC (Hodnotiaci formulár LTC). Do štúdie bolo zahrnutých 6 štátnych nemocníc, pre potrebu pokračujúcej LTC bolo posúdených 5 418 prepúšťaných pacientov. Výsledky štúdie určujú poradie jednotlivých typov poskytovateľov pri zabezpečovaní pomoci pacientovi podľa jeho reálnych potrieb bezprostredne po prepustení z nemocnice (Tabuľka č. 1, Graf č. 1). Pre DSZS bolo indikovaných 40,4 % t.j. 2 190 z 5 418 posúdených pacientov. Z poskytovateľov bola najviac odporúčaná pomoc ADOS (899 osôb), DOS (674 osôb) a ZSS so zabezpečením ošetrovateľskej starostlivosti (453 osôb).

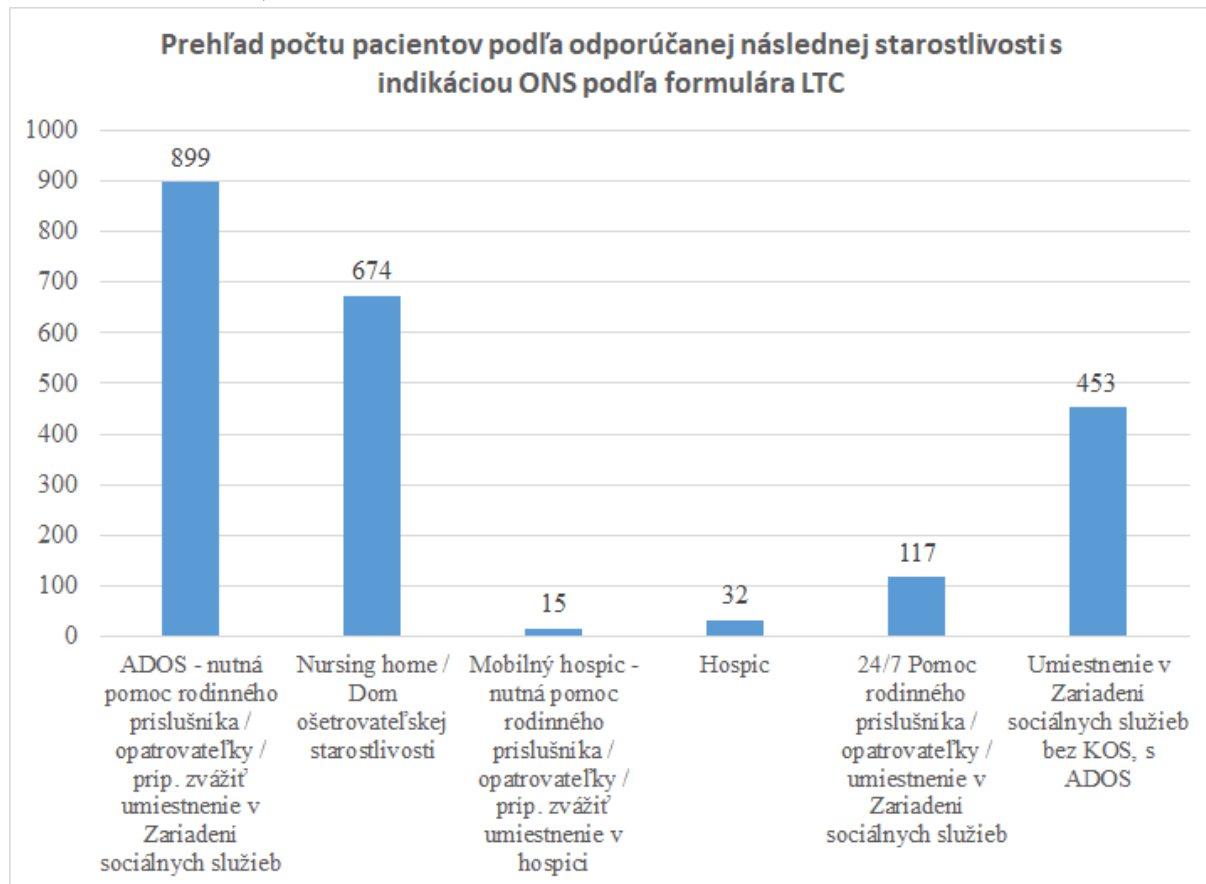
Starší ľudia sú vo väčšej miere odkázaní na pomoc druhých. Očakávaný prudký nárast staršej populácie preto zvýši dopyt po dlhodobej starostlivosti, a tým aj výdavky, ktoré sú na tieto služby vynakladané. Tie sa v nasledujúcich piatich dekádach viac než strojnásobia a v roku 2070 dosiahnu až 2,8 % HDP (Salamonová, Fodor, 2021).

Vzhľadom na demografický vývoj je predpoklad, že počet osôb indikovaných pre LTC bude naďalej stúpať.

Tabuľka č. 1 ONS – štúdia prostredníctvom Hodnotiaceho formulára LTC (Lévyová, a kol., 2019, str. 44)

 EBP - Odporúčaná následná starostlivosť (ONS) podľa štúdie prostredníctvom formulára LTC								
Nemocnice zapojené do projektu LTC	ADOS rodina/o patrov.	DOS	Mobilný hospic	Hospic	24/7 doma / opatrov. / ZSS	ZSS bez KOS, s ADOS	DSZD nie je indik.	Spolu ONS
FN Trnava	176	41	0	0	12	16	694	939
FN Žilina	301	122	6	3	34	36	809	1311
FN Trenčín	89	159	5	8	2	7	308	578
FNSP B.Bystrica	86	200	0	4	18	142	551	1001
NsP Nové Zámky	106	40	4	7	44	28	435	664
FN Nitra	141	112	0	10	7	224	431	925
Počet pacientov podľa náruhu potrebnej NS	899	674	15	32	117	453	3228	5418
Počet v %	16,60%	12,40%	0,30%	0,60%	2,20%	8,40%	59,60%	100%

Graf č. 1 ONS – štúdia prostredníctvom Hodnotiaceho formulára LTC (Lévyová, a kol., 2019, str. 44)



Patofyziológia

Závažnosť zdravotného stavu odkázaného pacienta je definovaná spektrom rizík. Problematika rizík je pritom nesmierne rozsiahla a jej zložitosť umocňuje fakt, že akékoľvek riziko súvisí s ďalším, jedno riziko, potencuje sériu ďalších ohrození. Typická je tiež naliehavosť, latentný priebeh, nízky a často nulový potenciál pacienta verbalizovať súvisiace ťažkosti. Okrem vážnych rizík súvisiacich s uspokojovaním biologických potrieb, ako je napríklad riziko dehydratácie, podvýživy a pod., sú tu mnohé ďalšie riziká patofyziologického charakteru (riziko embólie, pneumónie, rozvoja imobilizačného syndrómu), či riziká súvisiace s poruchou kognitívnych funkcií (riziko blúdenia, úrazu, pádu), no tiež hrozby psycho-sociálneho charakteru (riziko depresie, smútku, neprimeranej adaptácie a pod.). Zároveň platí, že postačuje nezvládnutie jediného rizika a život pacienta môže byť v ohrození (Fabianová, 2019). Ide preto o zásadnú interdisciplinárnu tému (oblasť fyzickej stránky, psychika pacienta, jeho sociálny stav, životná motivácia a spontaneita). Zásadným aspektom starostlivosti o pacienta je pripravenosť multidisciplinárneho tímu diagnostikovať, popísať, zhodnotiť potenciál pacienta a navrhnúť adekvátny plán následnej a dlhodobej starostlivosti (Kabelka, 2017).

Definícia dlhodobej starostlivosti

LTC zahŕňa viac druhov služieb, ktoré sú orientované na zdravie osôb alebo starostlivosť o ich potreby počas krátkeho opakovaného alebo dlhého časového obdobia. Tieto služby pomáhajú ľuďom žiť v rámci možností nezávisle a bezpečne, ak si už viac nedokážu zabezpečiť každodenné činnosti samostatne. LTC je vykonávaná na rozdielnych miestach rozdielnymi poskytovateľmi, a to v závislosti od potrieb osoby. Väčšina LTC je vykonávaná doma prostredníctvom členov rodiny, či priateľov, s finančnou podporou v prípade poskytovania opatrovateľskej starostlivosti v rodine. Môže byť tiež poskytnutá ako služba poskytovateľa, napr. v dome ošetrovateľskej starostlivosti alebo v rámci komunity, ako napr. v dennom centre starostlivosti o dospelých (NIA, 2021).

OECD, Eurostat a WHO (2017) definujú LTC ako súbor služieb, ktoré potrebujú osoby závislé od pomoci pri ADL, ide o LTC zdravotnú a sociálnu. Komplexná LTC pozostáva z radu lekárskejších, ošetrovateľských služieb, služieb osobnej starostlivosti a asistenčných služieb, ktoré sa spotrebúvajú s primárnym cieľom zmiernenia bolesti a utrpenia alebo zníženia, alebo riadenia zhoršenie zdravotného stavu u pacientov so stupňom dlhodobej závislosti (OECD, 2018).

Ako uvádza OECD (2018), vo všeobecnosti LTC (zdravotná) pozostáva:

- z **lekárskej a/alebo ošetrovateľskej starostlivosti** (napr. previaz rany, podávanie liekov, zdravotné poradenstvo, paliatívna starostlivosť, tlmenie bolesti, lekárska diagnostika, sesterské posúdenie a vyhodnotenie potrieb osoby) ;môže zahŕňať preventívne činnosti na zabránenie zhoršenia dlhodobých zdravotných stavov alebo rehabilitačné činnosti na zlepšenie funkčnosti (napr. fyzické cvičenie na zlepšenie zmyslu pre rovnováhu a predchádzanie pádom),
- a zo **služieb osobnej starostlivosti**, ktoré poskytujú pomoc pri ADL.

LTC (sociálna) pozostáva z asistenčných služieb, ktoré umožňujú osobe žiť samostatne. Týkajú sa pomoci s inštrumentálnymi činnosťami každodenného života (IADL). Samotná povaha činnosti však nie je dostatočná na to, aby sa mohla považovať za LTC, musí platiť aj nasledovné:

- služba musí byť zameraná na závislé/odkázané osoby, ako sú staršie osoby alebo osoby s telesným alebo duševným postihnutím, trpiace chronickými stavmi s funkčnými alebo kognitívnymi obmedzeniami po dlhšiu dobu; závislé osoby vyžadujú služby LTC nepretržite a opakovane – spravidla sa navrhuje považovať pacientov za závislých od LTC, keď sa predpokladá, že ich porucha bude trvať najmenej 6 mesiacov alebo po zvyšok ich života bez očakávania úplného uzdravenia (niektorí nevyyliečiteľne chorí pacienti vyžadujúci starostlivosť môžu mať menej ako 6 mesiacov života),
- služba musí súvisieť so stavom závislosti od LTC,
- existuje transakcia, to znamená, že poskytovanie formálnej LTC bez finančnej odmeny poskytovateľa starostlivosti (vrátane benefitov pre neformálnych opatrovateľov) je vylúčené.

Pri klasifikácii LTC teda ide o zhoršenie, obmedzenie činnosti a/alebo obmedzenie účasti na trvalom alebo opakovanom základe počas dlhšieho časového obdobia. Závislosť/odkázanosť

môže byť spôsobená chronickým fyzickým, psychiatrickým alebo kognitívnym stavom (funkčné a fyzické postihnutie, správanie a duševné zdravie vrátane iných neurologických porúch a problémov súvisiacich s užívaním návykových látok).

Druhou dôležitou podmienkou preto, aby bola služba klasifikovaná ako LTC, je to, že služba je vyžadovaná nepretržite alebo opakovane po dlhšiu dobu. To znamená, že všetky služby poskytované ľuďom, ktorí sú odkázaní iba na dočasnú dobu (napr. pre pacienta, ktorý si pri nehode zlomil obe ruky a vyžaduje pomoc s ADL a IADL na 2 mesiace). Spravidla sa navrhuje považovať pacientov za závislých od LTC, keď sa predpokladá, že ich porucha bude trvať najmenej 6 mesiacov, alebo po zvyšok ich života bez očakávania úplného uzdravenia (niektorí nevyliciteľne chorí pacienti vyžadujúci starostlivosť môžu mať menej ako 6 mesiacov života) (OECD, 2018).

Klasifikácia

Súčasná legislatíva definuje indikáciu pacienta napríklad pre zariadenia sociálnych služieb/pomoci poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť na základe zmluvného vzťahu so zdravotnou poisťovňou.⁹

Klasifikácia indikácie vhodného poskytovateľa vychádza vždy zo série rôznorodých faktorov, ich rozsahu a vzájomnej kombinácie. Stav pacienta, jeho zdravotný a sociálny status pritom nie sú jedinými determinantmi vhodného zaradenia. Významné aspekty sú tiež pripravenosť rodiny, pripravenosť poskytovateľa – jeho disponibilita voľnými kapacitami (vrátane personálnych), štruktúra pacientov (z hľadiska nárokov na OS), úroveň spolupráce s ADOS, mobilným paliatívnym tímom, lekárom, fyzioterapeutom. Indikácia pacienta nemôže byť absolútna a manažment pokračujúcej DSZS je tiež otázkou výsledkov komunikácie s potenciálnym poskytovateľom, ktorý starostlivosť o pacienta preberá (Tabuľka č. 2).

Predkladaná klasifikácia je koncipovaná pre potreby operatívneho manažmentu následnej a dlhodobej starostlivosti predovšetkým z pohľadu prevencie destabilizácie/zbytočného utrpenia z dôvodu neadekvátnej starostlivosti o zdravie pacienta na základe vybraných faktorov pri použití dostupných ŠDTP pre oblasť ošetrovateľskej starostlivosti a kontrolných indikačných listov, ktoré sú ich súčasťou.

Tabuľka č. 2 Klasifikácia odporúčaných indikačných kritérií vo vzťahu k vhodnému poskytovateľovi DSZS

(spracované na základe www.portalmalina.sk et Mochnáčová, 2018 et ŠDTP pre ošetrovateľstvo et Fabianová, Mochnáčová, Hrisenková, 2021).

Oblasť zdravia a sociálny kontext	Odchýlka v zdraví, problém, deficit v sociálnom kontexte	Potenciálny poskytovateľ DSZS					
		ADOS	Mobilný hospic	DOS	HOSPIC	ZSS s OS	ZSS (+ADOS)

⁹ 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

Stav vedomia	spavosť alebo zhoršená reakcia na podnety	Á	Á	Á	Á	Á	Á
	čistočne orientovaný v čase, priestore a osobe	Á	Á	Á	Á	Á	Á
	sopor/kóma, úplne dezorientovaný v čase, v priestore a osobe	Á	Á	Á	Á	Á	N
	riziko epileptických záchvatov	Á	Á	Á	Á	výnimočne	N
Prijem stravy	s pomocou	Á	Á	Á	Á	Á	Á
	kŕmenie sondou	Á	Á	Á	Á	Á	výnimočne
	ťažkosti s prehĺtaním	Á	Á	Á	Á	Á	Á
	dusenie sa stravou v minulosti	Á	Á	Á	Á	Á	Á
Vylučovanie	stredná alebo ťažká inkontinencia moču a/alebostolice	Á	Á	Á	Á	Á	Á
	permanentný katéter a/alebo kolostómia (vývod hrubého čreva na brušnej stene)	Á	Á	Á	Á	Á	Á
Mobilita	čistočne obmedzená	Á	Á	Á	Á	Á	Á
	imobilita (neschopnosť pohybu, pripútanie na vozík/lôžko)	Á	Á	Á	Á	Á	Á
Indikácia paliatívnej starostlivosti	úplne rozvinutá nevyliciteľná choroba so zlou prognózou (na základe vyjadrenia ošetrojúceho lekára)	Á	Á	Á	Á	Á	N
Všeobecný popis stavu	stav po prepustení z nemocnice/ neistá prognóza (ale nie dubia)/ riziko fatálnej destabilizácie/prítomnosť život ohrozujúcich ošetrovateľských problémov	N	N	N	Á	N	N
	neschopný žiadnej činnosti/ prevažne na lôžku	Á	Á	Á	Á	Á	Á
	nevyhnutná pomoc pri väčšine úkonov sebaopatery až úplná nesebestačnosť	Á	Á	Á	Á	Á	Á
	prijem stravy žiadny alebo s obmedzením	Á	Á	Á	Á	Á	Á
	porucha vedomia, tracheostomická kanyla/ potreba pravidelného odsávania, ev. umelá pľúcna ventilácia	Á	Á	Á	Á	N	N
Pripravenosť rodiny postarať sa o osobu doma	Nie	N	N	Á	Á	Á	Á
	čistočne, časť týždňa alebo dňa	Á/N	Á/N	Á	Á	N	N
	pravdepodobne áno, 24 hodín denne, 7 dní v týždni samostatne alebo s pomocou opatrovateľky	Á/N	Á/N	N/Á	N/Á	N	N
	určite áno aj v prípade veľkej záťaže, 24 hodín denne, 7 dní v týždni samostatne alebo s pomocou opatrovateľky	Á	Á	N	N	N	N

Legenda: N – nie (poskytovateľ nie je vhodný), Á – áno, poskytovateľ je vhodný, **podfarbenie** podmieňuje indikáciu poskytovateľa parciálnou alebo absolútnou pripravenosťou rodiny (pozri posledný riadok „*Pripravenosť rodiny postarať sa o osobu doma*“); označenie **výnimočne** – znamená, že daný stav je teoreticky možné ošetrovať aj v tomto type zariadení, počet takýchto pacientov je však vzhľadom na pripravenosť poskytovateľa limitovaný

Posudzovanie zdravotného stavu a jeho dôsledkov ako z hľadiska pracovnej schopnosti a spôsobilosti na prácu, tak v širšom zdravotno-sociálnom kontexte, patrí do činnosti posudkových lekárov, ktorí musia disponovať ucelenými a vyváženými znalosťami vo vzťahu

ku všetkým skupinám zdravotných postihnutí a na ich dôsledky pre kvalitu života a schopnosť vykonávať bežné denné aktivity (Kalvach, 2011).

Posúdenie pacienta pre potrebu následnej a dlhodobej starostlivosti v rámci včasného zabezpečenia následnej a dlhodobej starostlivosti

V súčasnom systéme DSZS sa posudzujú dve oblasti – zdravotná a sociálna. V prípade zdravotnej oblasti sa realizuje zdravotná posudková činnosť, v prípade sociálnej oblasti sociálna posudková činnosť. Posudzuje sa odkázanosť osoby na pomoc inej fyzickej osoby na účely poskytnutia sociálnej služby na základe podania žiadosti (Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách).

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

Obsahuje:

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

Sestra pri prijíme osoby vyhotovuje v zmysle platnej legislatívy:

- ošetrovateľský záznam vstupného posúdenia zdravotného stavu osoby,
- 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-

Posúdenie pacienta pre zaradenie do DSZS v ústavnom ZZ

◊ Pre posudzovanie potreby pre zaradenie do DSZS sa odporúča používať určený (elektronický formulár) „*Posúdenie pacienta pre potrebu dlhodobej starostlivosti*“ (pozri Obrázok č. 1, kapitola Špeciálny doplnok štandardu), ktorý obsahuje:

- identifikačné údaje pacienta,
- súbor kritérií určujúcich indikáciu pre pokračujúcu DSZS¹⁰,
- výsledky posúdenia a odporúčané formy pokračujúcej DSZS.

◊ Sestra generované súbory archivuje v súlade s internými smernicami organizácie.

◊ Sestra kópiu vyplneného formulára dokladá k prepúšťacej správe.

Posúdenie odkázanosti osoby na pomoc inej fyzickej osoby na účely poskytnutia sociálnej služby (v kompetencii príslušného úradu v zmysle platnej legislatívy) je špeciálnym doplnkom štandardu.

¹⁰kritériá sú vybrané zo súčasne platných objektívnych škál, používaných pre posúdenie pacienta z hľadiska potrieb a nárokov na ošetrovateľskú starostlivosť

Plánovanie a realizácia

Vlastný manažment zabezpečenia DSZS v nadväznosti na určenie indikácie

◇ Návrh na zaradenie pacienta do DSZS realizuje v ústavnom ZZ ošetrojúca sestra pacienta na základe výsledkov posúdenia pacienta⁴ (pozri kapitola Posúdenie pacienta pre potrebu následnej a dlhodobej starostlivosti v rámci včasného zabezpečenia následnej a dlhodobej starostlivosti).

◇ Informáciu o výsledku včasného posúdenia a indikovaní DSZS lekárom oznámi spolu s lekárom blízkeho/rodinnému príslušníkovi/opatrovníkovi (ak pacient rodinu, blízkych, opatrovníka nemá – obci pacienta) najmenej 7 dní pred plánovaným ukončením starostlivosti, o čom vykoná zápis do ošetrovateľskej zdravotnej dokumentácie.

◇ Sestra a sociálny pracovník pracoviska edukuje rodinných príslušníkov (blízkych pacienta) o alternatívach starostlivosti podľa možností regiónu, resp. ponúkne zoznam kontaktov na regionálnych poskytovateľov, a na ktorú inštitúciu sa je potrebné obrátiť v prípade indikácie sociálnej služby.

Prognóza

Rešpektovanie involučných limitácií a potrieb krehkých seniorov pri vývoji nových výrobkov a technológií, prevencia zavádzania a inštalovania takých produktov, ktoré by starým ľuďom komplikovali život, ktoré by zvyšovali riziko ich poranenia či izolovanie, ktoré by zhoršovali prístupnosť objektov, použiteľnosť dopravných prostriedkov a pod. Ide o mainstreaming seniorských potrieb s garanciou, o dodržiavanie zásad Európskej koncepcie prístupnosti. Môžeme hovoriť o dôslednej produkcii age-friendly technology, o technických produktoch priateľských seniorom, rešpektujúcich ich involučné a zdravotné limitácie (Kalvach, 2011).

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

Zdravotný posudok na posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

Ide o hodnotenie a posudzovanie zdravotného stavu fyzickej osoby a zmien zdravotného stavu fyzickej osoby. Zdravotná posudková činnosť je vykonávaná posudkovým lekárom. Posudkový lekár vychádza z lekárskeho nálezu, posudku, správy o priebehu a vývoji choroby a zdravotného postihnutia alebo výpisu zo zdravotnej dokumentácie, ktorý nie je starší ako šesť mesiacov.

Lekársky nález na účely posúdenia odkázanosti na sociálnu službu obsahuje osobnú anamnézu so zameraním na zdravotné postihnutie, spôsob liečby, hospitalizácie, na subjektívne ťažkosti klienta, na objektívny nález (TK, habitus, chôdza, orientácia, postoj a pod.), na interné ochorenia (lekársky odborný nález), ortopedické ochorenia, neurologické ochorenia, stavy po úraze (hybnosť, EEG, RTG, NMR) a urobí diagnostický záver podľa aktuálnej MKCH.

Sociálny posudok na posúdenie odkázanosti na sociálnu službu

V sociálnom posudku sa posudzujú individuálne predpoklady osoby riešiť svoju situáciu. Posudzuje sa tiež rodinné prostredie osoby, najmä rozsah pomoci od príbuzných. Pri posudzovaní odkázanosti na sociálnu službu sa zisťuje, v akom prostredí žije osoba (aké sú podmienky bývania, aká je dostupnosť služieb, aký je prístup k občianskemu

vybaveniu). Zisťujú sa tiež znevýhodnenia v oblasti sebaobsluhy, úkonov starostlivosti o domácnosť a v základných sociálnych aktivitách.

Výsledkom zdravotnej a sociálnej posudkovej činnosti je posudok o odkázanosti na sociálnu službu, ktorý obsahuje stupeň odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby; zoznam úkonov sebaobsluhy, zoznam úkonov starostlivosti o svoju domácnosť a zoznam základných sociálnych aktivít, pri ktorých je fyzická osoba odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby v porovnaní s fyzickou osobou rovnakého veku a pohlavia bez zdravotného postihnutia alebo nepriaznivého zdravotného stavu; návrh druhu sociálnej služby s prihliadnutím na potreby a návrhy fyzickej osoby a určenie termínu opätovného posúdenia zdravotného stavu. Posudok vydáva VÚC alebo obec (Zákon NR SR č. 448/2004 Z. z. o sociálnych službách).

Zabezpečenie a organizácia starostlivosti

◇ Poskytovateľ edukuje o možnostiach zabezpečenia DSZS pri rešpektovaní možnosti slobodného výberu poskytovateľa DSZS.

◇ Poskytovateľ využije všetky možnosti spolupráce s poskytovateľmi DSZS, aby zabezpečil kontinuálny prechod pacienta z nemocnice/domu ošetrovateľskej starostlivosti do prostredia, v ktorom mu bude včas poskytnutá adekvátne zdravotná a sociálna starostlivosť.

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný nepretržite zabezpečovať systém 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, aby personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie zdravotníckeho zariadenia zodpovedalo najmenej požiadavkám ustanoveným podľa vydaného predpisu. Je zavedený inštitút klinického auditu (Zákon NR SR 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. ZSP, 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. Ošetrovateľskú starostlivosť metódou ošetrovateľského procesu poskytuje sestra, pri ktorej určuje skutočné alebo predpokladané problémy osoby v súvislosti so starostlivosťou o zdravie, plánuje uspokojenie zistených potrieb, vykonáva, dokumentuje a vyhodnocuje špecifické ošetrovateľské zásahy na ich uspokojenie. Súčasťou ošetrovateľského procesu je určenie sesterskej diagnózy (Zákon NR SR č. 576/2004, Z. z.).

Zdravotnú dokumentáciu v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti v dome ošetrovateľskej starostlivosti, v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti a v zariadeniach poskytujúcich sociálne služby vedie ošetrojúca sestra alebo ošetrojúca pôrodná asistentka. Tvoria ju zápis vstupného posúdenia zdravotného stavu osoby a zápisy o poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti (Odborné, 2009).

Ďalšie odporúčania

Digitalizácia včasného zabezpečenia DSZS

Na základe porovnania, v troch z piatich vybraných krajín existujú portály s funkciou navigátora vhodného zariadenia, s vyhľadávacou funkciou podľa lokality, v dvoch aj podľa zadanej vzdialenosti a druhu hľadanej formy.

Žiaden z portálov nemal interaktívny charakter s prehľadom aktuálne voľných miest. Analyzované portály neobsahovali možnosť pomoci pre určenie vhodnej potrebnej starostlivosti, ktorým by hľadajúcim pomohli určiť typ hľadaného zariadenia.

Portály nevytvárali networking medzi jednotlivými poskytovateľmi (posúvanie klientov v prípade plne obsadenej kapacity, resp. príjem klientov pôvodne čakajúcich na iné zariadenie, nebol zreteľný priestor na optimalizáciu a efektívizáciu preobsadzovania uvoľnených lôžok).

Portály týchto krajín, ich vybrané top prvky funkcionality ako i zistenia z porovnania ich funkcionalít a komplexnosti riešenia sú vhodnou inšpiráciou pre modelovanie koncepcie slovenskej platformy ako pomocného web portálu pre občanov SR, hľadajúcich vhodnú zdravotno-sociálnu starostlivosť.

V krajinách západnej Európy nebol nájdený komplexný interaktívny portál, ktorý by zastrešoval významné funkcionality ako napríklad:

- posúdenie potrebnej a vhodnej formy starostlivosti podľa zdravotného stavu,
- hľadanie vhodného zariadenia podľa zadaných preferencií,
- diferenciacia obsadených a voľných zariadení v danej lokalite vrátane vizualizácie na mape a vytváranie poradovníka pre jednotlivé zariadenia.

V SR existujú databázové portály, ktoré vyhľadávajú existujúce zariadenia dlhodobej starostlivosti, neobsahujú však žiadne interaktívne prvky ani možnosť filtrovania (napr. podľa lokality, zadanej akceptovateľnej vzdialenosti a pod.), čo vytvára priestor pre pomoc vážne a dlhodobo chorým v SR nájsť vhodné zariadenie pomocou nového webového nástroja rýchlo, efektívne a bez ohrozenia svojho života vyplývajúceho z včas neposkytnutej starostlivosti (Mochnáčová, 2018).

Modelovanie konceptu unikátnej networkingovej platformy v LTC v SR

Cieľom platformy je vyvinúť vyššiu formu networkingu zameranú na efektívnu orientáciu potenciálnych zákazníkov hľadajúcich vhodné zariadenie s dôrazom na komplexnosť a vhodnú selekciu informácie. Webový portál www.portalmalina.sk pomáha hľadajúcim efektívne nájsť zdravotno-sociálnu starostlivosť v zadanej lokalite, ako aj poskytovateľom starostlivosti ponúknuť svoje služby s primeranou propagáciou. Program automaticky na základe zvolených kritérií určí výsledok posúdenia, ktorý charakterizuje odporúčanú formu DSZS, napríklad ADOS, DOS, Mobilný hospic, prípadne umiestnenie v ZSS.

Tento nástroj plní očakávania všetkých zainteresovaných strán, je efektívnym z pohľadu eliminácie nežiaduceho stavu neposkytovanej ošetrovateľskej následnej starostlivosti.

Zároveň poskytne riešenie pre plynulejšie obsadenie uvoľnených LTC lôžok v SR.

V tomto systéme sú dve základné funkcionality, ktoré poskytujú výhody pre stranu hľadajúceho službu a tiež pridanú hodnotu pre stranu poskytovateľov:

1. **Vyhľadanie vhodnej formy starostlivosti** – pre používateľa je v systéme preddefinovaný jednoduchý formulár, ktorý nevyžaduje žiadne odborné znalosti, a na základe ktorého zákazníkovi bude po zadaní kľúčových údajov odporučená vhodná forma starostlivosti. Systém následne generuje zoznam zariadení podľa zadaných kritérií.
2. **Poskytovanie informácií (most)** – zákazníkovi poskytuje vždy interaktívne možnosti komunikácie s centrom ako:
 - možnosť upozornenia formou notifikácie, keď sa uvoľní miesto v predtým zvolenom zariadení (automatické upozornenie zákazníka),
 - sprostredkovanie kontaktných údajov – priame sprostredkovanie aktuálnych kontaktných údajov,
 - poskytovanie relevantných informácií – ako napríklad služby centra, jeho hodnotenie a pod.,
 - aktuálne informácie o kapacite zariadenia vrátane informácie o počte voľných lôžok v zariadení (vrátane špecifikácie, koľko/aké),
 - zlepšenie komunikácie – pre registrovaných používateľov je k dispozícii aj online chat, prostredníctvom ktorého môžu zákazníci komunikovať priamo so zariadením (Mochnáčová, 2018).
 - Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky má na svojej webovej stránke Centrálne register poskytovateľov sociálnych služieb – MPSVR SR (gov.sk): <https://www.employment.gov.sk/sk/centralny-register-poskytovatelov-socialnych-sluzieb/>.
 - Národné centrum zdravotníckych informácií 2021. Sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (nczisk.sk): http://www.nczisk.sk/statisticke_vystupy/tematicke_statisticke_vystupy/Siet_poskytovatelov_zdravotnej_starostlivosti/Pages/default.aspx.

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 vyjadří 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.

Špeciálny doplnok štandardu

Obrázok č. 1 Príklad formulára pre posúdenie pacienta pre potrebu dlhodobej starostlivosti (spracované podľa hodnotiaceho formulára použitého v štúdiu MZ SR In Lévyová a kol., 2019)

Pracovisko dlhodobo chorých (ODCH)
 Dom ošetrovateľskej starostlivosti (DOS)

Posúdenie pacienta pre potrebu dlhodobej starostlivosti

(vyplňa zdravotná sestra 7 dní pred plánovaným ukončením hospitalizácie)

Meno, priezvisko, titul klienta: _____ Dátum narodenia: _____ Rodné číslo: _____
Zdravotná poisťovňa: _____ Dátum prijatia: _____
Trvalý pobyt: _____ Kontaktná/Styčná osoba a vzťah ku klientovi: _____
Adresa kontaktnej osoby: _____ Telefón: _____
Lekárska diagnóza (vybrať max. 3 najzávažnejšie diagnózy slovom alebo číslom podľa MKCH): _____

**Začiatok - zvolíte zo zoznamu v riadku 10 vhodnú indikáciu
Pokračujte voľbou v riadku 11 až 17.**

Aktuálne kritériá indikujúce následnú zdravotno-sociálnu starostlivosť

Výsledky posúdenia

(odporúčané formy následnej zdravotno-sociálnej starostlivosti)

Posúdenie všeobecného indikačného rámca - chronické ochorenia s (hroziacimi) rozvojovými komplikáciami (napr. DM)

Stav vedomia - zvoliť zo zoznamu:

Stav vedomia - bez indikácie
Stav vedomia - somnolencia, sopor, semikóma
Stav vedomia - kóma

Orientácia - zvoliť zo zoznamu:

Orientácia - bez indikácie
Orientácia - čiastočne orientovaný
Orientácia - dezorientovaný v čase/v priestore a osobe

Príjem stravy - zvoliť zo zoznamu:

Príjem stravy - bez indikácie,
-s pomocou,
-nazogastrická sonda, -gastrostómia, -PEG sonda

Vylučovanie - zvoliť zo zoznamu:

Vylučovanie - bez indikácie,
-stredná alebo ťažká inkontinencia moču alebo/aj stolice,
-permanentný katéter,
-kolostómia

Mobilita - zvoliť zo zoznamu:

Mobilita - bez indikácie,
-Mobilita čiastočne obmedzená,
-imobilita

Zmeny na koži - zvoliť zo zoznamu:

Zmeny na koži - bez indikácie, -kožné vyrážky, modriny, zapareniny, olupovanie, svrbenie, -operačná rana - abdominálna -
vaginálna, -povrchové poranenie, zápal, cievne problémy / známky ischemie, -otvorená rana, -krvácanie, -gangréna, -ulcus cruris, -malígna rana, -dekubity 1.a 2. stupňa, -dekubity 3. a 4. stupňa

Sociálne podmienky - Možnosť 24. hod. pomoci v dom. prostredí - zvoliť zo zoznamu:

Sociálne podmienky - zvoliť zo zoznamu, -Možnosť 24. hod. pomoci v dom. prostredí, -Nepripravenosť rodiny na 24. hod. starostlivosť, -Odkázanosť na pomoc v každodenných činnostiach (napr. príprava stravy, obliekanie, ...)

Sociálne podmienky

Automatické priradenie : Sociálne podmienky

-Možnosť 24. hod. pomoci v dom. prostredí,
-Extrémna záťaž !!! - ADOS odporúčaná iba v prípade vysokej úrovne pripravenosti rodiny zabezpečiť starostlivosť doma

Formy starostlivosti:

Dom ošetrovateľskej starostlivosti (vysoko náročná oš. starostlivosť, potreba stabilizácie, remobilizácie, palatíva)

ADOS - nutná pomoc rodinného príslušníka / opatrovateľky / príp. zväziť umiestnenie v Zariadení sociálnych služieb

Mobilný hospic - nutná pomoc rodinného príslušníka / opatrovateľky / príp. zväziť umiestnenie v hospici

Hospic

Pomoc rodinného príslušníka / opatrovateľky / umiestnenie v ZSS
Bez potreby pomoci

Prebieha výber vhodnej formy starostlivosti ...

Dátum a čas zápisu:

Obrázok č. 2 Príklad posúdenia pacienta pre ADOS (spracované podľa hodnotiaceho formulára použitého v štúdiu MZ SR In Lévyová a kol., 2019)

Posúdenie pacienta pre potrebu dlhodobej starostlivosti (vyplňa zdravotná sestra 7 dní pred plánovaným ukončením hospitalizácie)		
Meno, priezvisko, titul klienta:	Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Zdravotná poisťovňa:	Dátum prijatia:	Prijatý z: <small>Vyberte zo zoznamu</small>
Trvalý pobyt:	Kontaktná/Styčná osoba a vzťah ku klientovi:	Telefón:
Adresa kontaktnej osoby:		
<small>Ležárna diagnóza (vybrať max. 3 najzávažnejšie diagnózy slovom alebo číslom podľa MKCH):</small>		
Aktuálne kritériá indikujúce následnú zdravotno-sociálnu starostlivosť		Výsledky posúdenia <small>(odporúčaná forma následnej zdravotno-sociálnej starostlivosti)</small>
Posúdenie všeobecného indikačného rámca - chronické duševné ochorenia (napr. Alzheimerova demencia)		ADOS - nutná pomoc rodinného príslušníka / opatrovateľky / príp. zväziť umiestnenie v Zariadení sociálnych služieb Poskytnutie edukačného balíčka (Senior boxu)
Stav vedomia - bez indikácie		
Orientácia - dezorientovaný v čase/v priestore a osobe		
Prijem stravy - s pomocou		
Vylučovanie - stredná alebo ťažká inkontinencia moču alebo/aj stolice		
Mobilita čiastočne obmedzená		
Zmeny na koži - povrchové poranenie, zápal, cievne problémy / známky ischemie		
Potreba 24 hod. pokračujúcej zdravotnej starostlivosti		
Soc. Podmienky - možnosť 24. hod. pomoci v dom. Prostredí		
Sociálne podmienky - Extrémna záťaž !!!- ADOS odporúčaná iba v prípade vysokej úrovne pripravenosti rodiny zabezpečiť starostlivosť doma		
		Dátum a čas zápisu: _____ Spracoval: _____

Použitie skratky: ZSS - Zariadenie sociálnych služieb, ADOS - Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti, KOS - komplexná ošetrovateľská starostlivosť

Obrázok č. 3 Príklad posúdenia pacienta pre mobilný hospic (spracované podľa hodnotiaceho formulára použitého v štúdiu MZ SR In Lévyová a kol., 2019)

Posúdenie pacienta pre potrebu dlhodobej starostlivosti (vyplňa zdravotná sestra 7 dní pred plánovaným ukončením hospitalizácie)		
Meno, priezvisko, titul klienta:	Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Zdravotná poisťovňa:	Dátum prijatia:	Prijatý z: <small>Vyberte zo zoznamu</small>
Trvalý pobyt:	Kontaktná/Styčná osoba a vzťah ku klientovi:	Telefón:
Adresa kontaktnej osoby:		
<small>Ležárna diagnóza (vybrať max. 3 najzávažnejšie diagnózy slovom alebo číslom podľa MKCH):</small>		
Aktuálne kritériá indikujúce následnú zdravotno-sociálnu starostlivosť		Výsledky posúdenia <small>(odporúčaná forma následnej zdravotno-sociálnej starostlivosti)</small>
Posúdenie všeobecného indikačného rámca - terminálne štádium ochorenia , umierajúci pacient		Začiatok - zvolte zo zoznamu v riadku "Posúdenie všeobecného indikačného rámca- vybrať TOP indikáciu" Pokračujte voľbou až po riadok "Sociálne podmienky" Mobilný hospic / ADOS - nutná pomoc rodinného príslušníka / opatrovateľky / príp. zväziť umiestnenie v hospici
Stav vedomia - somnolencia, sopor, semikóma		
Orientácia - dezorientovaný v čase/v priestore a osobe		
Prijem stravy - PEG sonda		
Vylučovanie - stredná alebo ťažká inkontinencia moču alebo/aj stolice		
Imobilita		
Zmeny na koži - dekubity 3. a 4. stupňa		
Potreba 24 hod. pokračujúcej zdravotnej starostlivosti		
Soc. Podmienky - možnosť 24. hod. pomoci v dom. Prostredí		
Sociálne podmienky - Extrémna záťaž !!!- ADOS odporúčaná iba v prípade vysokej úrovne pripravenosti rodiny zabezpečiť starostlivosť doma		
		Dátum a čas zápisu: _____ Spracoval: _____

Použitie skratky: ZSS - Zariadenie sociálnych služieb, ADOS - Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti, KOS - komplexná ošetrovateľská starostlivosť

Obrázok č. 4 Príklad posúdenia pacienta pre DOS/ZSS s KOS (spracované podľa hodnotiaceho formulára použitého v štúdií MZ SR In Lévyová a kol., 2019)

Posúdenie pacienta pre potrebu dlhodobej starostlivosti (vyplňa zdravotná sestra 7 dní pred plánovaným ukončením hospitalizácie)		
Meno, priezvisko, titul klienta:	Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Zdravotná poisťovňa:	Dátum prijatia:	Prijatý z: <u>Vyberte zo zoznamu</u>
Trvalý pobyt:	Kontaktná/Styčná osoba a vzťah ku klientovi:	Telefón:
Adresa kontaktnej osoby:		
Letárska diagnóza (vybrať max. 3 najzávažnejšie diagnostické slovom alebo číslom podľa MKCH):		
Aktuálne kritériá indikujúce následnú zdravotno-sociálnu starostlivosť		Výsledky posúdenia (odporúčaná forma následnej zdravotno-sociálnej starostlivosti)
Posúdenie všeobecného indikačného rámca - chronické duševné ochorenia (napr. Alzheimerova demencia)		Dom ošetrovateľskej starostlivosti / ZSS s KOS
Stav vedomia - bez indikácie		
Orientácia - dezorientovaný v čase/v priestore a osobe		
Prijem stravy - s pomocou		
Vylučovanie - stredná alebo ťažká inkontinencia moču alebo/aj stolice		
Mobilita čiastočne obmedzená		
Zmeny na koži - povrchové poranenie, zápal, cievne problémy / známky ischémie		
Potreba 24 hod. pokračujúcej zdravotnej starostlivosti		
Sociálne podmienky - nepripravenosť rodiny na 24. hod.starostlivosť		
Použité skratky: ZSS - Zariadenie sociálnych služieb, ADOS - Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti, KOS - komplexná ošetrovateľská starostlivosť		Dátum a čas zápisu: _____ Spracoval: _____

Obrázok č. 5 Príklad posúdenia pacienta pre hospic (spracované podľa hodnotiaceho formulára použitého v štúdií MZ SR In Lévyová a kol., 2019)


Posúdenie pacienta pre potrebu dlhodobej starostlivosti (vyplňa zdravotná sestra 7 dní pred plánovaným ukončením hospitalizácie)		
Meno, priezvisko, titul klienta:	Dátum narodenia:	Rodné číslo:
Zdravotná poisťovňa:	Dátum prijatia:	Prijatý z: <u>Vyberte zo zoznamu</u>
Trvalý pobyt:	Kontaktná/Styčná osoba a vzťah ku klientovi:	Telefón:
Adresa kontaktnej osoby:		
Letárska diagnóza (vybrať max. 3 najzávažnejšie diagnostické slovom alebo číslom podľa MKCH):		
Aktuálne kritériá indikujúce následnú zdravotno-sociálnu starostlivosť		Výsledky posúdenia (odporúčaná forma následnej zdravotno-sociálnej starostlivosti)
Posúdenie všeobecného indikačného rámca - terminálne štádium ochorenia , umierajúci pacient		Hospic
Stav vedomia - somnolencia, sopor, semikóma		
Orientácia - dezorientovaný v čase/v priestore a osobe		
Prijem stravy - nazogastrická sonda		
Vylučovanie - stredná alebo ťažká inkontinencia moču alebo/aj stolice		
Imobilita		
Zmeny na koži - dekubity 3. a 4. stupňa		
Potreba 24 hod. pokračujúcej zdravotnej starostlivosti		
Sociálne podmienky - nepripravenosť rodiny na 24. hod.starostlivosť		
Použité skratky: ZSS - Zariadenie sociálnych služieb, ADOS - Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti, KOS - komplexná ošetrovateľská starostlivosť		Dátum a čas zápisu: _____ Spracoval: _____

Odkázanosť fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby na účely poskytnutia sociálnej služby sa realizuje podľa Prílohy č. 3 Zákona o sociálnych službách.

Stupeň odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby a priemerný rozsah odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby v hodinách sa určí na základe celkového počtu bodov.

Fyzická osoba je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby v prípade, ak je v stupňoch II až VI podľa Prílohy č. 3 Zákona o sociálnych službách.

Tabuľka č. 3 Stupne odkázanosti

 Stupne odkázanosti			
Stupeň	Počet bodov	Priemerný rozsah odkázanosti (hod./deň)	Priemerný rozsah odkázanosti (hod./mesiac)
I.	105 – 120	0	0
II.	85 – 104	2 – 4	60 – 120
III.	65 – 84	4 – 6	120 – 180
IV.	45 – 64	6 – 8	180 – 240
V.	25 – 44	8 – 12	240 – 360
VI.	0 – 24	viac ako 12	viac ako 360

Medzi úkony sebaobsluhy patrí hygiena, stravovanie, pitný režim, vyprázdňovanie močového mechúra a hrubého čreva, obliekanie, vyzliekanie, mobilita, motorika, dodržiavanie liečebného režimu.

K úkonom starostlivosti o domácnosť zaraďujeme nákup potravín, príprava jedla, umývanie riadu, upratovanie, obsluha spotrebičov, pranie, žehlenie, starostlivosť o lôžko, donáška odpadu do smetnej nádoby, donáška uhlia, dreva, odnesenie popola, vody, vykurovanie.

Medzi základné sociálne aktivity patrí sprievod (napr. k lekárovi, do školy/zamestnania, na úrad, na záujmové aktivity). Ďalej tu zaraďujeme aj predčítanie a uľahčenie komunikácie v prípade zrakového a sluchového postihnutia.

Posudzuje sa:

- stravovanie a pitný režim,
- vyprázdňovanie močového mechúra,
- vyprázdňovanie hrubého čreva,
- osobná hygiena,
- celkový kúpeľ,
- obliekanie, vyzliekanie,

- zmeny polohy, sedenie a státie,
- pohyb po schodoch, po rovine, orientácia v prostredí, dodržiavanie liečebného režimu, potreba dohľadu,
- dosahuje stupeň..... s priemerným rozsahom odkázanosti....hodín denne,hodín mesačne.

Posudok odkázanosti na sociálnu službu obsahuje:

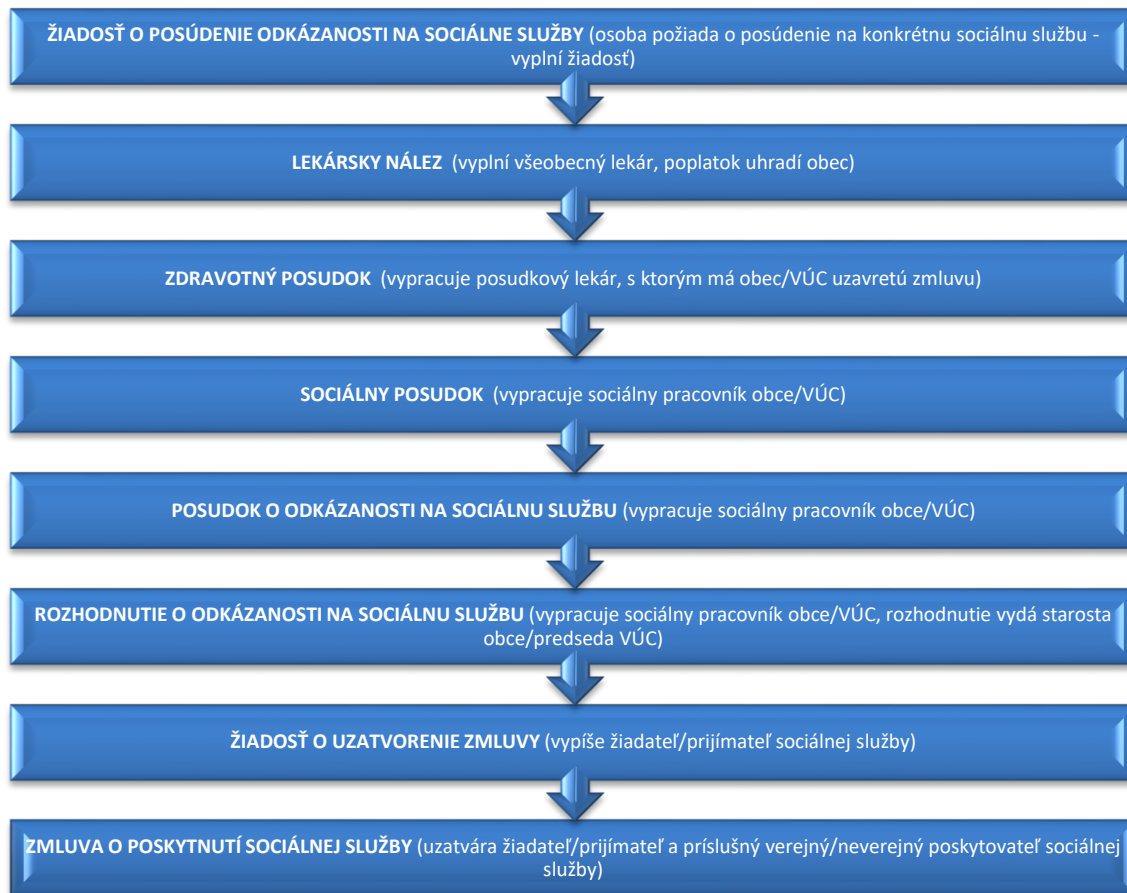
- stupeň odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby,
- zoznam úkonov sebaobsluhy, zoznam úkonov starostlivosti o domácnosť a zoznam základných sociálnych aktivít a ich rozsah (rozsah hodín),
- návrh druhu sociálnej služby s prihliadnutím na potreby klienta,
- určenie termínu opakovaného posúdenia zdravotného stavu.

Po vydaní posudku osoba/žiadateľ podá žiadosť o uzatvorenie zmluvy a poskytovanie sociálnej služby. Zmluva o poskytovaní sociálnej služby musí byť uzatvorená spôsobom, ktorý je pre prijímateľa sociálnej služby zrozumiteľný. Následnosť krokov je v Obrázku č. 6.

Zmluva o poskytovaní sociálnej služby obsahuje:

- označenie zmluvných strán,
- druh poskytovanej sociálnej služby,
- vecný rozsah sociálnej služby a formu poskytovania sociálnej služby,
- počet odoberaných jedál podľa, ak ide o poskytovanie sociálnej služby v zariadení s poskytovaním stravovania,
- deň začatia poskytovania sociálnej služby,
- čas poskytovania sociálnej služby, a ak ide o ambulatnú sociálnu službu v zariadení, aj čas poskytovania sociálnej služby v hodinách počas pracovného dňa,
- miesto poskytovania sociálnej služby,
- sumu úhrady za sociálnu službu, spôsob jej určenia a spôsob jej platenia,
- dôvody jednostrannej výpovede zmluvy (Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách).

Obrázok č. 6 Postup pri odkázanosti na sociálnu službu
(spracované podľa Zákona NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách)



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. BOROŇOVÁ, J. – FABIANOVÁ, Z. – GAŽIOVÁ, M. – KUČEROVÁ, I. – KLIČOVÁ, M. – STRAKA, J. 2019. Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s dekubitom. [online]. [citované 05.07.2021]. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-osetrovatelstvo/>
2. BOROŇOVÁ, J. – FABIANOVÁ, Z. – KUČEROVÁ, I. – KLIČOVÁ, M. 2019. Komplexný ošetrovateľský manažment predchádzania vzniku dekubitov u rizikového pacienta. [online]. [citované 05.07.2021]. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-osetrovatelstvo/>
3. BULLOVÁ, A. – JARABOVÁ, D. – FABIANOVÁ, Z. – KOČANOVÁ, E. 2020. Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s deficitom sebaobsluhy a sebaopatery. [online]. [citované 05.07.2021]. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-osetrovatelstvo/>
4. BULLOVÁ, A. – JARABOVÁ, D. – KLIČOVÁ, M. - FABIANOVÁ, Z. 2020. Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta so sondami. [online]. [citované 05.07.2021]. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-osetrovatelstvo/>
5. FABIANOVÁ, Z. - GONDAROVÁ – VYHNIČKOVÁ, H. - KLIČOVÁ, M – ŠUTTOVÁ, G. 2020. Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s chronickou ranou. [online]. [citované 05.07.2021]. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-osetrovatelstvo/>
6. FABIANOVÁ, Z. - GONDAROVÁ – VYHNIČKOVÁ, H. - MACKOVÁ, A. – STRAKA, J. 2019. Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti. [online]. [citované 05.07.2021]. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-osetrovatelstvo/>
7. FABIANOVÁ, Z. - HRINDOVÁ, T. – KLIČOVÁ, M. 2019. Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s poruchami správania. [online]. [citované 05.07.2021]. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-osetrovatelstvo/>

8. FABIANOVÁ, Z. - KLIČOVÁ, M. 2019. Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s rizikom vzniku a rozvoja malnutricie. [online]. [citované 05.07.2021]. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standarty-osetrovatelstvo/>
9. FABIANOVÁ, Z. – KLIČOVÁ, M. 2019. Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci. [online]. [citované 05.07.2021]. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standarty-osetrovatelstvo/>
10. FABIANOVÁ, Z. – MOCHNÁČOVÁ, A. – HRISENKOVÁ, G. 2021. Dom ošetrovateľskej starostlivosti verus zariadenie sociálnych služieb s ošetrovateľskou starostlivosťou – prečo v systéme potrebujeme obe? [online]. [citované 05.07.2021]. Dostupné na: <https://portalmalina.sk/clanok-15-06-2021>
11. FABIANOVÁ, Z. 2019. Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v dome ošetrovateľskej starostlivosti. [online]. [citované 05.07.2021]. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standarty-osetrovatelstvo/>
12. FABIANOVÁ, Z., 2019. Koncept stratégie kvalitnej starostlivosti v LTC zariadeniach na Slovensku s celonárodným dopadom (návrh). Humenné: ZSS Slniečny dom, n.o., 2019. 66 s.
13. GONDAROVÁ – VYHNIČKOVÁ, H. - NOVÁKOVÁ, G. - BRATOVÁ, A. - MIKULOVÁ, T. – JASENKOVÁ, M. 2020. Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v paliatívnej starostlivosti (dieťa). [online]. [citované 05.07.2021]. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standarty-osetrovatelstvo/>
14. HRINDOVÁ, T. - FABIANOVÁ, Z. 2020. Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s demenciou. [online]. [citované 05.07.2021]. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standarty-osetrovatelstvo/>
15. KABELKA, L. 2017. *Geriatrická paliatívna péče*. Praha: Mladá fronta a.s., 2017. 317 s. ISBN 978-80-204-4225-3.
16. KALVACH, Z. a kol. 2011. *Křehký pacient a primární péče*. Praha: Grada, 2011. 400 s. ISBN 978-80-247-4026-3.
17. KMEŤOVÁ, G. - SLAMKOVÁ, A. - FABIANOVÁ, Z. 2019. Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v paliatívnej starostlivosti (u dospelých). [online]. [citované 05.07.2021]. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standarty-osetrovatelstvo/>
18. KOČANOVÁ, L. – SOMOGYI, A. - FABIANOVÁ, Z. – KLIČOVÁ, M. 2020. Komplexný ošetrovateľský manažment imobilného pacienta. [online]. [citované 05.07.2021]. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standarty-osetrovatelstvo/>
19. KOČANOVÁ, L. – SOMOGYI, A. – KMEŤOVÁ, G. – JARABOVÁ, D. 2019. Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s poruchami prehltnutia. [online]. [citované 05.07.2021]. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standarty-osetrovatelstvo/>
20. LÉVYOVÁ, M. - KATRENIÁKOVÁ, Z. - FABIANOVÁ, Z. - DOBROTKOVÁ, M. – ČERVENÁKOVÁ, J. 2019. Stratégia dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike [online]. [citované 02.07.2021]. Dostupné na: https://www.health.gov.sk/Zdroje/?dokumenty/mzsr/STRATEGIA_LTC_10_2019_AOPP_PROJEKT-c-1.pdf
21. MACKOVÁ, A. – TRNOVCOVÁ, M. – KLIČOVÁ, M. - GONDAROVÁ – VYHNIČKOVÁ, H. 2020. Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v súvislosti s diagnostickými vyšetreniami. [online]. [citované 05.07.2021]. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standarty-osetrovatelstvo/>
22. MINISTERSTVO FINANCIÍ SR. 2020. *Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť* (Komponent 13, s. 476 – 507) In Plán obnovy [online]. [citované 02-07.2021]. Dostupné na: https://www.planobnovy.sk/files/dokumenty/cely_plan_obnovy.pdf
23. MOCHNÁČOVÁ, A., 2018. Networkingová platforma pre manažment dlhodobej starostlivosti v SR. Prešov, 2018. 55 s.
24. NAGYOVÁ, I., KATRENIÁKOVÁ, Z. 2019. SCIROCCO Exchange Maturity Model for Integrated Care - Slovak version Model pripravovaný pre integrovanú starostlivosť. [online]. [citované 13.07.2021]. Dostupné na: <https://www.sciroccoexchange.com/uploads/SCIROCCO-Exchange-Translated-Maturity-Model-Slovak-v0.3.pdf>
25. NÁRODNÉ CENTRUM ZDRAVOTNÍCKYCH INFORMÁCIÍ. 2021 *Sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (nczisk.sk)*. [online]. [citované 23.07.2021]. Dostupné na: http://www.nczisk.sk/statisticke_vystupy/tematicke_statisticke_vystupy/Siet_poskytovatelov_zdravotnej_starostlivosti/Pages/default.aspx
26. NATIONAL INSTITUTE ON AGING. 2021. What Is Long-Term Care? [online]. [citované 02-07.2021]. Dostupné na: <https://www.nia.nih.gov/health/what-long-term-care>
27. Odborné usmernenie MZ SR o vedení zdravotnej dokumentácie zo dňa 24.9.2009, Vestník MZ SR, časť 42-48, roč. 57. 2009. [online]. 2009 [citované 17.04.2021]. Dostupné na: www.sksapa.sk/.../88-Odborné-usmernenie-o-vedení-zdravotnej-dokumentácie.html.
28. OECD, Eurostat and World Health Organization (2017), *A System of Health Accounts 2011: Revised edition*, OECD Publishing, Paris, [online]. [citované 07-07.2021]. Dostupné na: <https://dx.doi.org/10.1787/9789264270985-en>
29. OECD. 2018. Accounting and mapping of long-term care expenditure under SHA 2011. OECD - Health Division. Directorate for Employment, Labour and Social Affairs. [online]. [citované 07.07.2021]. Dostupné na: <https://www.oecd.org/els/health-systems/AccountingMappingofLTC.pdf>
30. PANELLA, M., ZELM van, R., SERMEUS, W., VANHAECHT, K. 2012. Care pathways for the organization of patients' care. *Bilt – Ekon Organ Inform Zdrav* 2012; 28(2): 111-122. [online]. [citované 14.07.2021]. Dostupné na: <http://archive.sciendo.com/BEOIH/beoih.2012.28.issue-2/v10221-011-0026-z/v10221-011-0026-z.pdf>
31. SALAMONOVÁ, A., FODOR, J. 2021. Projekcia verejných výdavkov na dlhodobú starostlivosť - Manuál. [online]. [citované 13.07.2021]. Dostupné na: https://www.mfsr.sk/files/archiv/31/LTC_manual.pdf
32. STANDARDS OF CARE. 2021. Long-Term Care. [online]. [citované 02-07.2021]. Dostupné na: <https://www.standardsofcare.org/understanding-care/types/long-term/>
33. STRAKA, J. – ŠARKÖZIOVÁ, D. – KLIČOVÁ, M. - FABIANOVÁ, Z. 2019. Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta ohrozeného vznikom a rozvojom imobilizačného syndrómu. [online]. [citované 05.07.2021]. Dostupné na: <https://www.standardnepostupy.sk/standarty-osetrovatelstvo/>
34. Ústava SR 460/1992 Zb.
35. 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.
36. 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 21.06.2021]. Dostupné na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2020/176/>.
37. Vyhláška MZ SR č. 321/2005 Z. z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach.
38. 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]. 2018b. [citované 21.12. 2020]. Dostupné na: https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2018/95/vyhlase_zenie.html.
39. Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení. 2014. [online]. [citované 06.07.2021]. Dostupné na: <https://www.health.gov.sk/?vzdelavanie-normativ-mtz-vynos-09812-2008>

40. Zákon NR SR č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 351/2017 Z. z.
41. 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
42. Zákon NR SR 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.
43. 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 v znení neskorších predpisov.

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