

sanea

na kvalitné sociálne služby

osvetový sociálny občasník

1,80 EUR

2/2021



Asociácia poskytovateľov
sociálnych služieb v SR

PRÍLOHA
ASOCIÁCIE
POSKYTOVATEĽOV
SOCIÁLNYCH
SLUŽIEB V SR

Strany 17 – 39

SKORO
SME TO
NEPREŽILI

ALERGIÍ
ČORAZ VIAC
A LEKÁROV **MENEJ**

MŔTVICA
U MLADÝCH

SLOVENSKO **PRUDKO STARNE**
A NIE JE NA TO PRIPRAVENÉ
VYRIEŠI TO PLÁN OBNOVY?



Virtuálne zážitky:
balzam pre telo i dušu.



www.kaleido.tours

GARANCIA
SPOKOJNOSTI!

S KALEIDOM K MORU
Z KRESLA ČI POSTELE

sanca

Šanca • osvetový sociálny občasník

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

ŠÉFREDAKTORKA

Mgr. Anna Ghannamová

EDITOR

Juraj Mikloš

REDAKTORKA

Mgr. Eva Gantnerová

Eva Sládková,

Lenka Dale

ART DIRECTION

Ing. Vladimír Ďurikovič

LAYOUT

Starion, s. r. o.

OBÁLKA FOTO

iStock

INZERCIA

press@apssvsr.sk

TLAČ

Alfaprint

EVIDENCIA

EV 2936/09

REDAKČNÁ RADA

Mgr. Anna Ghannamová,

Doc. MUDr. Božena Bušová, CSc., MPH,

Mgr. Juliana Hanzová,

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

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

dátum vydania: VI/2021, 14. ročník



EDITORIAL



TORNÁDO SKUTOČNÝCH HRDINOV

Veľa prázdných stoličiek zostalo za rodinnými stolmi... vyprázdnené účty, vyprahnuté duše. Mnohí sa dotkli dna. Finančného i psychického. Sú aj takí, ktorých pandémie úplne zlomila. Bola to však najmä skúška charakterov.

Áno, prekvapila mladá zdravotná sestra, ktorá po nákuze Covidu 19 v jednom zariadení sociálnych služieb dala výpoveď. Ani vzťah k seniorom, ani spolupatričnosť s kolegami nezáležala. Iste, zamestnávateľ ju nemusel akceptovať, veď bol núdzový stav, ale zverili by ste životy za ktoré zodpovedáte, takémuto zamestnancovi? Ja teda nie. Väčšina lekárov nerátala ani dni, ani hodiny, s dotlačenými tvármi a v pote krvi bojovali za každé jedno nadýchnutie pacienta. Ale našlo sa pár takých, čo zatvorili ambulancie, ale nešli do nemocníc na covidové oddelenia. Na instragrame potom nenápadná fotka s nohami na pláži. Aj ekonómovia v zdravotníctve, sociálnych službách, ale aj v iných funkčných prevádzkach saneli ako vládali zvýšenými nákladmi na ochranné pomôcky zdevastované rozpočty. Čarovať museli doslova, aby zachránili, či získali nejaké financie. Potom vás prekvapí správa o takej, ktorá hoci roky robí s peniazmi, pošle vyúčtovanie dotácií, podľa ktorého zariadenie sociálnych služieb z dotácie 250 tisíc Eur použilo vraj len 500, čo by znamenalo, že vrátiť musí takmer celú sumu! Iste, každý má právo na strach, aj na chybu. Ale ani strach, ani stres nelikviduje odbornosť a česť, skutočný charakter. Naopak, posilňuje ho. Napriek zlyhaniu pár jedincov preto môžeme bez akýchkoľvek pochyb a nadsádzky povedať, že drvivá väčšina zdravotníkov a pracovníkov v sociálnych službách, či v inej krízovej infraštruktúre sa držali v tejto skúške novodobých dejín statočne. V sociál-

ných službách určite aj manažéri, riaditelia, či majitelia. Väčšina z nich stála bok po boku svojim zamestnancom a starali sa o klientov nakazených tou pligou. Spomínam si ako mi jedna riaditeľka zariadenia sociálnych služieb zo Záhoria hovorila, že u nich boli nakazení všetci: klienti, ale aj zamestnanci a napriek tomu boli deň a noc a dlhé týždne zatvorení v karanténe so svojimi klientami. Vlečúc vlastné nohy za sebou, bojujúc s ochorením vo vlastnom tele, ošetrovali, umývali, ratovali starých, aby ich čo najviac prežilo. A koľko dobrovoľníkov pomáhalo, kde sa len dalo. Bez nároku na odmenu, cudzím ľuďom, aj starými zatvoreným v bytoch.

Je mi cťou, že na adresu poroty Národnej ceny starostlivosti prišli desiatky takýchto krásnych, nasledovania hodných príbehov pracovníkov, čo dobrovoľníkov v sociálnych službách. Bolo to priam tornádo vzácných charakterov. A pre každého jedného člena poroty bolo nesmierne ťažké vybrať z nich len troch finalistov, ktorí môžu aspirovať na získanie Národnej ceny starostlivosti DOBRÉ SRDCE 2021. Celé leto ich budeme navštevovať, aby sme pri výbere víťazov v jednotlivých kategóriách nič nezanedbali a nič neopomenuli. Pôjdeme si tie dobré srdcia „ohmatať“, aby sme ich mohli v plnej kráse predstaviť koncom septembra slovenskej verejnosti. Lebo skutoční hrdinovia naozaj žijú medzi nami.

Anna Ghannamová
predsedníčka poroty
DOBRÉ SRDCE 2021



SLOVENSKO PRUDKO STARNE A NIE JE NA TO PRIPRAVENÉ

VYRIEŠI TO PLÁN OBNOVY?

SLOVENSKO MÁ JEDNU Z NAJRÝCHLEJŠIE STARNÚCICH POPULÁCIÍ. ODBORNÍCI PREDPOKLADAJÚ, ŽE PODIEL STARŠEJ POPULÁCIE NAD 65 ROKOV VZRASTIE ZO SÚČASNÝCH 16 PERCENT AŽ NA 24 PERCENT DO ROKU 2040. JE TO TAK - ČAKÁ NÁS RAPÍDNY VZOSTUP SENIOROV A TO AJ SENIOROV ODKÁZANÝCH NA ODBORNÚ STAROSTLIVOSŤ. SME NA TO NA SLOVENSKU PRIPRAVENÍ?

Najväčší problém je, že systém dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti nie je dobre pripravený a nedokáže vôbec reagovať na rýchle starnutie populácie, ktoré na Slovensku nastane,” uviedol na 18. odbornej konferencii Asociácii poskytovateľov sociálnych služieb v SR Miroslav Cangár, riaditeľ odboru sociálnych služieb MPSVR SR. Krajina sa na vzostup seniorov musí pripraviť hlavne čo sa týka poskytovania dostupnej a komplexnej starostlivosti pre ľudí, ktorí potrebujú dlhodobú a paliatívnu starostlivosť. Isteže,

vyžaduje si to legislatívnu a logistickú prípravu a okrem toho, veľký, naozaj veľký objem finančných prostriedkov. Riešením by mohol byť Plán obnovy a odolnosti, ktorý je reakciou Európskej únie na veľmi silný pokles ekonomiky v dôsledku pandémie. Európska únia požičia členským krajinám peniaze na podporu a obnovu hospodárstva. Slovensko má do roku 2026 investovať plus mínus 6 miliárd eur na reformy, rozvojové veci a podporu a rozbeh ekonomiky. Členské štáty potom musia reformy a investície zrealizovať do roku 2026.

Plán obnovy a odolnosti SR sa člení na 5 základných oblastí:

1. Zelené Slovensko - 2 170 mil. eur
2. Zdravý život pre každého - 1 450 mil. eur
3. Efektívny štát a digitalizácia - 1 030 mil. eur
4. Lepšie vzdelanie pre každého - 800 mil. eur
5. Konkurencieschopné a inovatívne Slovensko - 700 mil. eur

V rámci oblasti zdravia sú tri kľúčové komponenty:

- a) **Komponent 11:** Moderná a dostupná ústavná a akútna starostlivosť - 1 100 mil. eur
- b) **Komponent 12:** Humánna, moderná a dostupná starostlivosť o duševné zdravie - 100 mil. eur
- c) **Komponent 13:** Dostupná a kvalitná dlhodobá zdravotno-sociálna starostlivosť - 250 mil. eur

Reformy a investícia do sociálnych služieb je „schovaná“ práve v komponente 13. Podľa Miroslava Cangára hovorí Plán obnovy hlavne o zdrojoch, ktoré sú kapitálové... „Nie je to podpora na mzdy. Podmienkou sú reformy,” objasňuje. Cieľom týchto reforiem je funkčné prepojenie sociálnej a zdravotnej starostlivosti, nový systém financovania, ktorý zohľadňuje preferencie odkázanej osoby, podporuje rozvoj komunitnej starostlivosti a podporuje nábor personálu. Nutná je tiež spravodlivo a systematicky posúdená miera zdravotného postihnutia a potreby starostlivosti. Ako prax a niektoré zlyhania v sociálnych službách ukazujú, nutný je aj funkčný dohľad nad sociálnymi službami a garantovaná kvalita sociálnej starostlivosti. Rovnako dôležité je rozšíriť ponuku služieb následnej, dlhodobej a paliatívnej starostlivosti zohľadňujúca preferencie ľudí s potrebou starostlivosti a ich ľudské práva. Miroslav Cangár tiež pripomenul, že v minulosti tu boli niekoľkokrát pokusy o reformy, ale zlyhali, najčastejšie na rezortizme a neodbornosti. Riešenie, ako povedal, je beh na dlhú trať, „ale je nevyhnutné k tomu konečne pristúpiť“.

Plán obnovy a odolnosti v komponente 13 definuje

5 hlavných výziev

1. **Absencia funkčného prepojenia sociálnej a zdravotnej starostlivosti a vertikálna fragmentácia kompetencií.** Zdravotná starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb (ZSS) nie je adekvátne zabezpečená po legislatívnej, personálnej ani finančnej stránke. Integrácii zabraňuje roztrieštenosť kompetencií v dlhodobej starostlivosti.
2. **Neefektívny spôsob financovania.** Systém financovania je neprehľadný a nejednotný. Nízke úhrady za ošetrovateľskú starostlivosť v ZSS znižujú možnosť získať a adekvátne ohodnotiť kvalifikovaný personál. Z 514 mil. eur, ktoré sú vynaložené na financovanie

ANNA GHANNAMOVÁ, predsedníčka APSS v SR

Plán obnovy ponúka poskytovateľom len jedinú možnosť: začať poskytovať komplexné sociálne služby: od terénnych, cez pobytové až po paliatívne

Čo vás v dokumente pozitívne prekvapilo?

Oceňujeme, že ide vôbec o prvý dokument, ktorý neprikrášľuje realitu a otvorene pomenováva hlavné nedostatky a príčiny súčasného zlého stavu dlhodobej starostlivosti v SR a poníma ich v rámci tohto plánu ako výzvy na riešenie so stanovenými cieľmi, ktoré sa majú dosiahnuť konkrétnymi reformami a investíciami. Dôležité a pozitívne je jasné pomenovanie nedostatočného finančného ohodnotenia úhrady za ošetrovateľské úkony v zariadeniach sociálnych služieb (ZSS) a upozornenie na priamu úmeru medzi nedostatočným financovaním dlhodobej starostlivosti a nemožnosťou mať viac personálu a kvalitný personál, vrátane personálu zdravotníckeho. Preto oceňujeme aj záväzok v pláne, podľa ktorého majú reformy priniesť do života „legislatívu, ktorá klientom ZSS zabezpečí poskytovanie ošetrovateľskej zdravotnej starostlivosti hradenej zo zdravotného poistenia v rovnakom rozsahu, kvalite a štandarde, ako ostatnej populácii...” - čo bude, dúfame, zabezpečené minimálne polovičným paušálom pre ZSS, než aký majú nemocnice. ZSS majú totiž len 3,30 eur na deň a klienta a nemocnice majú 26 eur na deň a pacienta. Kladne hodnotíme, že vôbec prvýkrát na odbornej úrovni zaznieva nutnosť dohľadu kvality poskytovanej služby aj pre neformálnu starostlivosť opatrovateľov a asistentov v domácom prostredí, lebo APSS v SR sa doteraz cítila v upozorňovaní na tento fakt značne osamotená.

Čo vás naopak, v Pláne obnovy sklamalo?

Nemilo nás prekvapila pri pomenovávaní nedostatkov a deformácií v systéme dlhodobej starostlivosti absencia stále existujúcej diskriminácie prijímateľov sociálnych služieb v uplatňovaní nároku na rovný diel samosprávnych finančných zdrojov, nepomenovanie porušovania zákonných povinností si samosprávy voči odkázaným občanom. Následne nám vo vymenovaných reformách chýba nutnosť reformy decentralizácie kompetencií, napriek tomu, že odborná prax vyše 11 rokov upozorňuje na to, že 80% obcí a miest kompetencie v súvislosti so zabezpečením sociálnych služieb nezvláda a ani nie

sú ochotné ich zvládať, prípadne sa ich vzdať. Kritizovali sme, že Plán obnovy a odolnosti negarantoval ani vo výpočte reforiem, či chystaných investícií v dlhodobej starostlivosti rovnocenný prístup k poskytovateľov sociálnych služieb (a po novom zrejme aj služieb dlhodobej starostlivosti a paliatívnej starostlivosti) bez ohľadu na zriaďovateľa. Oceňujeme však, že túto našu pripomienku MPSVR SR akceptovalo a garanciu rovnocenného prístupu do Plánu obnovy dalo.

Aké obavy vo vás Plán obnovy a odolnosti v komponente 13 vyvoláva?

Obávame sa, že preferovaním investícií iba do sociálnych služieb ambulantných a terénnych na jednej strane a paliatívnych a zdravotníckych na strane druhej, vypadli z možnosti podpory z týchto nemalých financií súčasné už existujúce pobytové zariadenia sociálnych služieb, ktoré tu desiatky rokov suplovali chýbajúce komunitné a paliatívne služby a lôžka dlhodobu chorých. Keďže po revolúcii v prospech zdravotných poisťovní rušila každá nastupujúca vláda po stovkách lôžka dlhodobu chorých, ale dlhodobu chorí ľudia nezmizli, len sa presunuli do ZSS, s podstatným rozdielom: že desiatky rokov za ich starostlivosť zdravotné poisťovne neplatili ZSS takmer nič.

Aké odporúčanie pre členov APSS v SR v súvislosti s Plánom obnovy dávate?

APSS v SR odporúča svojim členom, aby sa uchádzali o zdroje z výziev, ktoré budú súvisieť s Plánom obnovy a odolnosti. Tak, že začnú o svojej službe prijímateľom uvažovať komplexne v snahe ponúkať občanovi kontinuálnu dlhodobú starostlivosť: od ambulantnej a terénnej služby cez rezidenčnú až po paliatívnu. Tí čo po 11- rokoch likvidácie bývalými vládami boli zväčša jedinými, o ktorých služby sa mohli odkázaní a ich príbuzní oprieť, majú šancu na obnovu a rozvoj iba v prípade, že svoje služby rozšíria terénne opatrovateľské služby, alebo o zdravotné a paliatívne služby (ADOS, mobilný, či kamenný hospic). Alebo vybudujú nové menšie zariadenia sociálnych služieb rešpektujúcich tieto pravidlá: ZSS, ktoré bude mať maximálne do 30 klientov a musí mať zmluvu so zdravotnou poisťovňou, alebo ZSS do maximálneho počtu 12 klientov.

ZSS je iba 2,8 mil. eur, čo je 0,5% hradených z verejného zdravotného poistenia. ZSS nahrádzajú dlhodobú psychiatrické starostlivosť (až 27% z celkového počtu), na čo nemajú ani personál, ani vybavenie. Nízke platové ohodnotenie spôsobuje neatraktivitu zamestnania v ZSS a najmä v terénnych službách.

3. Nejednotné a nesystémové posudzovanie zdravotného postihnutia a potreby dlhodobej starostlivosti. Posudzovanie je nejednotné, prehnané byrokratizované, nedostatočne digitalizované a často nekonzistenté a nespravodlivé. Pri posudzovaní odkázanosti na sociálne služby vzniká

u verejných poskytovateľov konflikt záujmov.

4. Nefunkčný systém dohľadu nad sociálnou starostlivosťou, vrátane starostlivosti v domácom prostredí. Systém dohľadu je fragmentovaný a neefektívny a chýbajú naň personálne kapacity. Systém dohľadu vôbec nepokrýva 75,5 tis. ľudí, ktorých starostlivosť zabezpečujú neformálni opatrovatelia doma a poberajú príspevok na opatrovanie a osobnú asistenciu. Ponuka služieb nedostatočne pokrýva preferencie ľudí s nižšími stupňami odkázanosti. Väčšina služieb a príspevky sú podmienené dvomi najvyššími stupňami odkázanosti.

5. Nedostatok služieb dlhodobej a paliatívnej starostlivosti, najmä služieb komunitného typu. Je nedostatok terénnych paliatívnych služieb a tiež paliatívnych služieb v ústavnej starostlivosti.

4 investičné ciele

1. Rozšírenie kapacít ambulantnej a komunitnej sociálnej starostlivosti (od 4 Q 2021 do druhého Q 2026).
2. Rozšírenie a obnova kapacít následnej a ošetrovateľskej starostlivosti. Rekonštrukcia lôžok následnej starostlivosti v nemocniciach (2022 – 2 Q 2026).

Vybavenie nových a existujúcich ADOS (2021 - 2025).

3. Rozšírenie a obnova kapacít paliatívnej starostlivosti. Rekonštrukcia lôžok paliatívnej starostlivosti v nemocniciach (2022 – 2Q 2026). Výstavba a obnova kamenných hospicov (2022 – 2025).

Vybavenie nových a existujúcich mobilných hospicov (2021 - 2025).

4. Vybudovanie infraštruktúry pre zabezpečovanie dohľadu nad sociálnou starostlivosťou. Vznik nového orgánu dohľadu a nábor 47 nových inšpektorov dohľadu do 8-mich regionálnych kancelárií (do roku 2023)

KATARÍNA FEDOROVÁ, generálna riaditeľka sekcie sociálnej politiky Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR:

Sociálna pomoc má nastúpiť, keď si človek nedokáže pomôcť sám a nedokáže mu pomôcť ani rodina

Ako hodnotíte Plán obnovy a odolnosti, čo sa týka poskytovateľov sociálnej starostlivosti? Je v ňom zahrnuté z vášho pohľadu všetko, čo je potrebné?

Z pohľadu poskytovateľov sociálnych služieb hodnotím Plán obnovy a odolnosti veľmi pozitívne. My tam máme ako ministerstvo práce, ale teda aj poskytovatelia, niekoľko bodov, ktoré sú veľmi, veľmi prospešné. Tie reformy na seba nadväzujú. V prvom rade je to reforma posudkovej činnosti, zmena financovania sociálnych služieb, zjednotenie posudkovej činnosti, vybudovanie systému inšpekcie nad sociálnou starostlivosťou a samozrejme, z pohľadu poskytovateľov či už verejných alebo neverejných je úplne kľúčové a zásadné rozšírenie a budovanie kapacít ambulantných a pobytových služieb. Iste, komunitného charakteru, čo je v súlade s dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím, ale aj všeobecne záväznými právnymi predpismi a stratégiami tohto ministerstva. Čiže z môjho pohľadu je tam zahrnuté všetko podstatné.

Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR už vyše 10 rokov upozorňuje na diskrimináciu medzi verejnými a neverejnými poskytovateľmi sociálnych služieb, na čo doplácajú klienti, ktorí nemajú rovnaký podiel z verejných zdrojov. Myslelo sa aj na to pri tvorbe Plánu obnovy

a bude sa vzťahovať rovnako na všetkých poskytovateľov?

Plán obnovy sa bude vzťahovať rovnako na všetkých poskytovateľov, bez ohľadu na to, či sú verejní alebo neverejní. Čiže aj verejní, aj neverejní poskytovatelia sa môžu zapojiť a prihlásiť do výziev, ktoré budú postupne vyhlasované. Či už na rekonštrukciu alebo výstavbu zariadení sociálnych služieb, ambulantných a v nižšej kapacite aj pobytových. Rovnako sa odstráni diskriminácia, ak to takto môžeme nazvať, pokiaľ ide o financovanie sociálnych služieb, pretože keď sa pristúpi k reforme financovania, s ktorou počíta Plán obnovy, tak to bude znamenať, že peniaze pôjde ku klientovi a ten si sám vyberie poskytovateľa bez ohľadu na zriaďovateľa.

Poskytovatelia sociálnych služieb nemôžu vykazovať zisk, preto sa napríklad havarijné situácie u neverejných poskytovateľov riešia jedine z darov. Neuvažuje sa o prehodnotení?

Riešenie zisku neverejných poskytovateľov sociálnych služieb nie je súčasťou Plánu obnovy. Tam by si to naozaj vyžadovalo veľmi širokú diskusiu, ktorá už ale aj prebieha. Máme na ministerstve zriadenú pracovnú skupinu, ktorá sa venuje zmenám v zákone 448, teda v zákone o sociálnych službách. Nie je to však ešte téma, ktorú by sme mali vyjasnenú a preto sa k nej nemôžem vyjadriť.

Aktuálne je veľká absencia prepojení, z 1200 je len 70 poskytovateľov sociálnych služieb prepojených so zdravotnými poisťovňami. Tu sa ráta so zmenami?

Toto je bez debaty obrovský problém, ktorý je riešený aj v rámci Plánu obnovy. Jedným zo základných bodov komponentu 13 je prepojenie zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Musíme prehodnotiť podmienky, ktoré zákon ustanovuje pre uzatváranie zmlúv so zdravotnými poisťovňami a potom musíme, samozrejme, riešiť výšku paušálu a celkovo aj kvalitu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti. Problémy s týmto prepojením si uvedomujeme.

Vyše 80 percent ľudí si praje zostať v čase, keď budú potrebovať zdravotnú a sociálnu starostlivosť v domácom prostredí. Už v súčasnosti chýba asi 7 000 opatrovateľov podľa údajov poskytovateľov aj Komory opatrovateľiek Slovenska. Ráta s tým Plán obnovy?

Áno, ráta. V tom smere, že pokiaľ sa vyrieši financovanie osobným rozpočtom, tak množstvo z toho vyplývajúcich problémov odpadne, aj keď samozrejme, sa tým nevyrieši všetko. Vybudovanie nových kapacít ambulantnej starostlivosti je prvým krokom na to, aby sme mohli zostať domácom prostredím. Preto potrebujeme aj tých ľudí, ktorí v súčasnosti svojich blízkych v domácom prostredí opatrujú ako neformálni opatrovatelia, či už im bol alebo nebol priznaný príspevok. Potrebujeme ich „odľahčiť“, aby mali čas aj na seba, na svoje zdravie

a fyzický aj psychický oddych. Preto je nutné zabezpečiť počas dňa dostupnosť ambulantných a odľahčovacích služieb, aby to tá rodina zvládla. Ďalej, samozrejme, musíme riešiť financovanie, aby si tie ambulantné služby mohli dovoliť a aby sme tie ambulantné služby udržali, pokiaľ ich už teda z Plánu obnovy vybudujeme.

Nebolo by vhodné, keby sa táto téma verejne široko diskutovala?

Áno, pokiaľ ide o zostávanie v domácom prostredí, to si vyžaduje aj omnoho širšiu diskusiu, aby sme sa v rámci spoločnosti porozprávali o tom, aké sú vzájomné povinnosti rodiny voči sebe, aj vrátane detí voči svojim starším rodičom. Aby sme sa navzájom upozornili na to, že Zákon o rodine nám hovorí o vzájomnej vyživovacej povinnosti aj dospelých detí, ktoré sú schopné živiť sa sami, voči svojim rodičom. Aj o tom, do akej miery dohliadame, alebo akým spôsobom dodržiavame ustanovenia zákona o sociálnych službách, ktoré nám napríklad hovoria o majetkových pomeroch a o prevodoch nehnuteľností napríklad rodičov na svoje deti pred tým než idú do zariadenia sociálnych služieb a potom žiadajú o finančnú podporu z verejných zdrojov. Pretože to, čo je naozaj nevyhnutné povedať je aj to, že tá sociálna pomoc má zo svojej podstaty nastúpiť vtedy, keď si človek nedokáže pomôcť sám a nedokáže mu pomôcť ani rodina.



3 hlavné reformy

1. Reforma integrácie a financovania dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti. Zverejnenie analýzy revízie výdavkov na dlhodobú a paliatívnu starostlivosť a predloženie dokumentu o integrácii zdravotno - sociálnej starostlivosti (do konca roka 2021). Zadefinovanie siete dlhodobej starostlivosti (2022). Schválenie nového zákona o sociálnych službách (do konca roka 2022 - účinný od januára 2023). Schválenie zákona o dlhodobej a paliatívnej starostlivosti (do konca roka

2022 účinný od januára 2023).
2. Reforma posudkovej činnosti. Schválenie legislatívy k zavedeniu jednotnej posudkovej činnosti a jednotného príspevku pre občana s odkázanosťou z troch zdrojov (štát, zdravotné poisťovne a samospráva) formou poukazu (2021).
3. Reforma dohľadu nad sociálnou starostlivosťou. Schválenie nového zákona o dohľade (inšpekcii) nad sociálnou starostlivosťou (do januára 2022)

Lenka Dale

Minister v Solčanoch

1. máj býva pre väčšinu z nás čas pracovného pokoja. v sociálnej oblasti veľmi neplatí. Toto však v oblasti sociálnych služieb neplatí. O klientov v zariadeniach sociálnych služieb, či v teréne sa staráme 24 hodín denne. V piatky aj sviatky, ako sa hovorí ... Ani „vynútené“ home office, či voľno počas vyše rok a pol bežiackej pandémie sa nás netykali. Naši zamestnanci pracovali viac ako kedykoľvek predtým a vo väčšom riziku. Mnohé zariadenia bojovali s nákazou a opatrovatel'ky, sestry, sociálni pracovníci, pomáhajúci personál, či manažment sa musel so svojimi na pomoc odkázanými klientami uzaťvoriť v zariadení bez možnosti ísť domov k rodine, neraz aj na 3 a viac týždňov. Aj preto sa minister práce, sociálnych vecí a rodiny rozhodol oceniť tých pracovníkov, ktorí pomáhali svojim klientom bojovať s Covidom 19. Práve na „sviatok práce“ prišiel minister aj do Centra sociálnych služieb NÁRUČ Senior & Junior v Solčanoch pri Topoľčanoch, kde sa nakazilo 11 klientov a dvaja zamestnanci, ale našťastie z tých 10-tich, ktorí zostali v zariadení nik nezomrel. Niektorí si možno povie, „tak prišiel na povinnú strojenú návštevu“... Ale opak bol pravdou. Veľmi prirodzená a milá

návšteva to bola. Pán minister sa na začiatku poďakoval našim zamestnancom za skvelé zvládnutie pandémie, odovzdal im ďakovné certifikáty, obzrel si zariadenie a po-diskutoval so seniormi. Tí ho naozaj radi videli. Potom nás požiadal, či si môžeme len tak v pokoji sadnúť niekam do altánku a v pohode si ľudsky podiskutovať. Žiadna zbytočná politika, iba témy, ktoré nás trápia a s čím môže pomôcť. Hovorili sme o ľudských i finančných stratách počas Covidu, ako aj o riešení ďalších problémov, ktorým nečelí len to naše zariadenie v Solčanoch, ale takmer všetky: ako vyrovnať finančné deficity z Covidu a dlhy spôsobené nízkopríjmovými klientami, kde nájsť peniaze na obnovu zariadení a na vykrytie strát z vytvorenia väčšieho počtu karanténnych izieb, ako zvyšovať kvalitu poskytovaním komplexnej starostlivosti od terénnej, cez rezidenčnú až po paliatívnu starostlivosť o ľudí odkázaných na 24 hodinovú dlhodobú starostlivosť. Musíme zdôrazniť, že sa tešíme úprimnej snahe ministra riešiť tieto akútne problémy sociálnych služieb, tomu ako načúva odbornej praxi a má odvahu vyriešiť aj to, čo tu predchádzajúce vlády nechávali vyhnívať: najmä ignoráciu väčšiny obcí platiť klientom u neverejných poskytovateľov finančný príspevok na prevádzku. Minister nám potvrdil prípravu malej novely Zákona o sociálnych službách, ktorá bude tento príspevok garantovať. Chceme sa za tento prístup ministrovi špeciálne poďakovať: Hádám ho ikona a pátričky z prvého kresťanského - aramejského kláštora v sýrskej Maaloule, potešili. Nás jeho návšteva a rozhodnutie pomôcť sociálnym službám reálnymi skutkami, veľmi.

Milan Krajniak a kolektív zariadenia
Náruč Senior & Junior Solčany



V Dúbravskej
Náruči spievala
Gizka Oňová



Výročia v CSS NÁRUČ Senior & Junior

Jún je magický mesiac kedy Centrá sociálnych služieb NÁRUČ Senior & Junior oslavujú vždy svoje výročia. Hneď 1. júna je výročie zariadenia v bratislavskej Dúbravke. Tentoraz 12-te! V anglickom jazyku síce ešte nejde o „tíne- džerský vek“, ale vo vnímaní Dúbravčanov je toto zariadenie už stálicou komunity. Veru, 12 rokov je v živote zariadenia sociálnych služieb veľa a pri legislatívnom a finančnom marazme v sociálnych službách v SR je to priam heroický výkon. Čo je ale najpodstatnejšie je spokojnosť klientov a ich príbuzných. To je hlavný dôvod na oslavu ako aj fakt, že v tomto zariadení sme obe vlny pandémie prežili bez Covidu 19, nákaza v zariadení nebola, za čo patrí vďaka celému personálu a najmä vedúcej sestre Patrícii Byšickej. A tak sme si na oslavu nielen výročia, ale aj na oslavu toho, ako sme tie ťažké covidové mesiace zvládli, zavolali kamarátku, ženu plnú energie, inými slovami - „slovenský redbull“ Gizku Oňovú a jej životného a hudobného partnera „Đuriho“. Gizka, známa ako repeťáčka speváčka, či televízna „svokra“, potešila nielen uši, ale i duše našich seniorov. Zavše si s ňou aj zaspievali. A na jej úsmeve bolo vidno ako si takýto prvý po-covidový koncert užíva. Do koloritu osláv výborne zapadol aj skvelý guláš a mega torta, za ktorú by sa nehanbili ani francúzski cukrári. NÁRUČ Senior & Junior v Solčanoch pri Topoľčanoch je trochu mladšia od tej dúbravskej. Klienti aj zamestnanci si pripomenuli tretí júnový týždeň 9-te výročie a riaditeľka oboch centier Anna Ghannamová, vyzdvihla obetavú a profesionálnu prácu svojej zástupkyňi v Solčanoch – Márii Mäsiarovej, ktorá túto prevádzku už roky vedie: „Je to zázrak nájsť človeka, ktorý je pracovitý profesionál, empatický človek a lojálny zamestnanec. Veľká vďaka za to.“ Ani v Solčanoch nechýbal rovnako skvelý guláš a výborná torta, ktorú vlastnoručne vyrobila vedúca sestra Marcela Kotesová. Najmä však nechýbala úžasná nálada a obľúbená miestna skupina DISK, bez ktorej si seniorskí kienti žiadnu oslavu v Náruči už ani nevedia predstaviť.

Juraj Mikloš

Ako si na vznik oboch zariadení spomína zakladateľka a riaditeľka Anna Ghannamová?

„Keď som získala do daru 30 miliónov slovenských korún na rekonštrukciu zariadenia sociálnych služieb v Dúbravke“, nevedela som o starostlivosti o seniorov veľa, ale bola to pre mňa taká veľká výzva, že som sa rozhodla naučiť sa všetko, aby naše zariadenia patrilo medzi najlepšie, aby sa v ňom seniorskí klienti cítili takmer ako doma. Učím sa však dodnes, lebo starostlivosť o odkázaných je celoživotnou školou života a lásky k blíznym. Bez lásky sa táto práca robiť nedá. Budovu sme zrekonštruovali od základov a snažíme sa stále zlepšovať: aj prostredím aj službami. Druhá prevádzka v Solčanoch mi učarovala malebným miestom v nádhерnej dedinke pri Topoľčanoch. Krásne prepojená rekonštrukcia pôvodnej cirkevnej školy s novostavbou a záhradou tvorí harmonický celok, kde by som aj ja chcela zostarnúť. Kultivujeme prostredie aj prístup. Nielen ku klientom, ale aj k zamestnancom. Ďakujem im všetkým v oboch prevádzkach, že okrem odbornej starostlivosti dávajú našim klientom láskavé slovo, ľudskú pozornosť, keď treba aj pohladenie. Pocit pokojného a bezpečného domova.

V Solčanoch
roztancovala klientov
skupina DISK



Počas tých neľahkých mesiacov sme komunikovali s našimi členmi aj koordinátormi a vedeli sme akými problémami sa boria, čo riešia, čo sa im darí, aj čo sa zdá neriešiteľné. Najskôr to bola neochota štátu testovať klientov v zariadeniach sociálnych služieb (ZSS), potom chaotické nariadenia a pravidlá, nedostatok ochranných pracovných pomôcok (OPP) pre zamestnancov, karantény v ZSS, zamestnanci zavretí v zariadeniach, mŕtvi klienti, ale aj mŕtvi zamestnanci, problémy s očkovaním klientov, zamestnancov, nariadenia, príkazy, zákazy a chaos všade. Na začiatku si nikto nevedel predstaviť, čo všetko nás čaká, pretože prvá vlna bola mierna.

Druhá vlna si to ale vynahradiť, udrela nečakanou silou a zanechala za sebou tisícky mŕtvych, a množstvo ľudí s najrôznejšími zdravotnými komplikáciami po prekonanom ochorení. Všetci naši koordinátori vynaložili maximálne úsilie na ochranu klientov, pacientov a v neposlednom rade predovšetkým svojej rodiny. Ja osobne som nemala ani jeden deň dovolenky viac ako rok. Strach, neistota, bezmocnosť, smú-



AKO SME TO SKORO NEPREŽILI

tok, beznádej, hnev. Tieto pocity mali asi všetci, ktorí sa starali o klientov, pacientov, svojich príbuzných, ale aj sami o seba, ak sa nakazili. Pokiaľ vládali. Niektorí kolegovia majú doteraz výrazné zdravotné problémy, ktoré im bránia normálne fungovať, pracovať a žiť. Mnohí si siahli na dno svojich možností. A dodnes nesú si v sebe strach. Nielen o seba a svoju rodinu, ale j o klientov, pacientov. Videli a zažili príliš veľa bolesti, smútku, beznádeje, smrti.

A často miesto poďakovania zažívali útoky a kritiku od príbuzných. Ale je treba spomenúť aj pozitíva pandémie – a tým nemyslím pozitívne testy ☺! Zrazu celé rodiny boli spolu doma, mali na seba viac času, viac medzi sebou komunikovali, kupovali menej nepotrebných vecí, viac telefonovali svojim rodičom, zaujímali sa o nich. Príroda si oddýchla od ľudí a ľudia od naháňania sa. Svet zrazu stíchol, ale nezastavil sa. Žiaden oddych a stíšenie však nemali pracovníci v zdravotníctve

a v sociálnych službách. Práve naopak. Mrzí ma ale, že všetko toto naše úsilie je považované za prirodzené a predstavitel'om nášho štátu ani len nenapadne uvažovať nad nejakou výraznou finančnou kompenzáciou, tak ako napríklad v Čechách, kde pracovníci v sociálnych službách a zdravotníci dostali niekoľko tisícové odmeny! U nás mnoho opatrovateľiek nedostalo odmeny ani len za 1. vlnu, lebo podmienky na požiadanie o odmeny boli nastavené tak, že to jednoducho nebolo možné – ak medzi tým zmenili zamestnávateľa, alebo boli len na dohodu o činnosti a prvú vlnu tvrdo odpracovali – odmeny im vtedajší zamestnávateľ vyplatiť nemohol. Aj keď opatrovateľky poctivo odpracovali celý požadovaný čas. Napriek všetkému ale žijeme a pracujeme naďalej najlepšie ako vieme a vládžeme. Niektorí koordinátori KOS boli ochotní podeliť sa o pocity, skúsenosti, zážitky z neľahkých mesiacov pandémie:

Andrea Ignacová

pracuje v ZSS - Košický kraj

Ako pandémie ovplyvnila mňa a moju prácu? Znamenala pre nás každý deň niečo nové. Nové nariadenia, usmerenia, stále viac práce, problémov a komplikácií. Starám sa o 35 seniorov a v nočnej službe som úplne sama. Bolo potrebné úplne všetko dezinfikovať. V noci ešte aj podlahy, všetko stíhať pri práci, ktorej už aj tak bolo viac než dosť. A k tomu strach, veľký strach, aby sme nenakazili tých najzraniteľnejších z nás. Rok som mala doma zbalený a pripravený kufor, ktorý mi prinesú, ak by sa niečo skomplikovalo a musela by som týždeň zostať v zariadení aj spávať. **Môj syn sa po nociach budil a volal aj o druhej v noci.. „maminka sľúb, že sa ráno vrátiš domov.“ A moja odpoveď bola - nemôžem zlatko vieš ako nás starkí teraz potrebujú. Musíme byť pripravení urobiť všetko pre to, aby sme ich ochránili. Bol to tlak, zodpovednosť, ale aj strach, aby sme ich nenakazili a oni mali možnosť vidieť ešte svoju rodinu, deti, vnúčatá.** Bála som sa, aby som nebola ja tá, čo ich ohrozí, bála som sa ísť k lekárovi, do banky



D. Grafiková



A. Ignacová



J. Borzová



I. Fintová



M. Moricová



J. Weisenpacher

kých sa starám rovnako - s láskou, ako o vlastných rodičov.

Jana Borzová

pracuje v Arcus Košice

Uhol pohľadu, alebo každá minca má dve strany. Nakazila som sa v práci a bolo nás naraz veľa. Zariadenie, v ktorom pracujem bolo v stave karantény skoro dva mesiace. Na oddeleniach začali v turnusoch po týždni pracovať kolegovia aj dobrovoľníci. Spoločenské miestnosti sa zmenili na nocľahárne. Veľmi sa však spať nedalo, lebo samozrejme klienti nakazení Covidom-19 potrebovali viac pomoci a zvýšenú starostlivosť. Aj tí, čo boli samostatní, zrazu ležali s teplotami a mali problémy

s dýchaním. Oslabila ich aj panika z izolácie len na izbách a prirodzený strach, čo ich čaká. Pociť bezmocnosti preží-

val aj personál, keďže úmrtí stále a stále pribúdalo. Ťažké stavy sa presúvali do nemocníc. Domov sme po turnusoch odchádzali čím ďalej tým viac vyčerpaní. Každý, kto prekonal Covid-19, sa dostával do normálu rôzne. Myslím tým čas, kedy sa začal opäť cítiť dobre a mohol nastúpiť do práce. Pomohli nám zamestnanci iných zariadení v pôsobnosti nášho Košického samosprávneho kraja. Mali skúsenosti s karanténou u nich v zariadeniach. Aj tak sme mali rešpekt. Čakali sme, že táto nepriaznivá situácia skončí skôr. Opatrenia podľa krízového plánu boli prijaté okamžite. Nelíšili sa od opatrení iných zariadení. Mali sme dostatok ochranných pomôcok. Nakazených bolo veľa, lebo sme veľké špecializované zariadenie. Kapacita našich oddelení je 40 klientov, čo v malých zariadeniach je ich celková kapacita. Média nám vôbec nepomohli! Začali hon na vinníka. Riaditeľ zariadenia bol odvolaný. Vymysleli si, že klienti ochoreli po očkovaní. To však vzhľadom k situácii

nebolo v danom čase v našom zariadení vôbec uskutočnené. Zaočkovanie boli niektorí zamestnanci, no tiež mimo zariadenia. Novinári vyvolali tlak príbuzných na personál, lebo žiadali informácie o klientoch a ich zdravotnom stave. Musela vzniknúť infolinka. Chápem, že ak stratíme príbuzného náhle, je to šok. Treba si však uvedomiť fakt, že klienti sociálnych zariadení sú v pokročilom veku, majú viacero zdravotných problémov, čiže riziko úmrtia je vyššie. Nie je to chyba personálu. Nie je to chyba nikoho! Dali sme do tejto práce naozaj maximum. Nás to rovnako poznačilo a už nikdy - to dúfam - nebudeme musieť prežiť znova. **Stratili sme aj kolegov. Našťastie nezomreli, no situácia ich presvedčila, aby ukončili pracovný pomer. Odišli do dôchodku, hoci mohli ešte pracovať. Povedali, že nebudú už robiť tú prácu, lebo miesto poďakovania zažívali od príbuzných útoky.** Noví zamestnanci sa na voľné miesta opatrovateľov nehrnú. Je to nízkym finančným ohodnotením našej fyzicky aj psychicky ťažkej práce či spoločenským statusom opatrovateľiek a opatrovateľov? Žiaľ, na túto otázku sama nepoznám odpoveď. Ale kompetentní by ju mali začať rýchlo hľadať. Lebo zariadenia budú vzhľadom na demografiu plné klientov, ale opatrovateľiek je stále menej a menej.

Ivana Fintová

pracuje v ZSS - Nitriansky kraj

Zvládnuť čas pandémie, prežiť ho v zdraví, zvládať strach a bezmocnosť, to boli veru pre mňa poriadne výzvy! Kto to zažil u svojich najbližších, tak vie, že to bolo naozaj veľmi ťažké. Strach vo dne v noci. Ja osobne som covid nemala, ale prekonal ho moje deti. Najprv syn a potom aj dcéra. Syn v zahraničí - a ja so strachom doma na Slovensku. Najhoršie na tom bolo, že som mu nebola nablízku a nevedela pomôcť. Bolo to pre mňa nesmierne náročné. Ale zvládol to a oporou mu bola jeho priateľka. Vydýchla som si, ale nie

SVET UŽ NIKDY NEBUDE AKO PREDTÝM. V 20. STOROČÍ BOLI 2 UDALOSTI KTORÉ ZATRIASLI SVETOM – 1. A 2. SVETOVÁ VOJNA. V 21. STOROČÍ COVID 19. UŽ NAVŽDY TO BUDE – PRED COVIDOM A PO COVIDE. JEDNO ALE ZOSTANE STÁLE ROVNAKÉ. ĽUDIA, KTORÍ PRACOVALI PRED A PRACUJÚ AJ PO COVIDE V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH A V ZDRAVOTNÍCTVE.

na dlho. Po dvoch mesiacoch sa naka- zila aj dcéra. Znovu prišiel strach a bez- mocnosť. Ostala som s ňou v karanténe a starala som sa o ňu. Absolvovala som aj ja PCR test, bol negatívny. **Keď som nastúpila do zamestnania, tak sme sa v zariadení rozhodli ísť do dobrovoľnej karantény aj keď sme nákazu nemali. Prišli 7 dňové turnusy. To znamenalo, že sme v zariadení aj bývali. Trvalo to skoro dva mesiace. Nebolo to ľahké obdobie.** Ale aby sme ochránili našich klientov aspoň do prvého očkovania a vytvorenia protilátok, tak sme sa to snažili všetci zvládnuť čo najlepšie. Našťastie dnes už klienti majú povolené návštevy a tešia sa, že to prežili v zdraví a môžu byť so svojou rodinou v kontakte.

Mária Moricová

opatrovateľka v teréne - Žilinský kraj

Všetci si myslia, že práca terénnej opatrovateľky je niečo absolútne nená- ročné, čo môže robiť každý. Nikomu tú predstavu neberiem, ale kto si nevyskú- ša, nepochopí... Pandémia našu prácu sťažila ešte viac. Nemožnosť nakupovať v predpoludňajších hodinách, nemož- nosť dovoliť, alebo dostať sa k lekárovi, nedostatok OPP od zamestnávateľa, nemožnosť čokoľvek vybaviť, atď... Moje klientky majú nad 80 rokov a môj pracovný deň počas pandémie začínal ako obvykle u prvej klientky o 7:30 hod. a u druhej klientky o 11:30 hod. Každý klientke denne nakupujem potraviny a veci potrebné pre chod domácnosti, podľa potreby, chodievam k lekáro- vi predpisovať lieky, vyberať lieky do lekárne a tiež samozrejme aj počas pandémie. Okrem toho vykonávam veľa rôznych činností, podľa potreby každej z nich. Periem, žehlím, starám sa o rast- liny, vysávam celý byt, utieram prach, vytieram mopom podlahy, čistím toalety, kúpeľňu a dezinfikujem, vynášam smeti každý deň, varím z nakúpených potravín, podávam pravidelne v dohodnutý čas lieky, dbám na pitný režim a hygienu, raz do týždňa sprchujem a umyjem vlasy, lúštim s nimi krížovky a hráme sa rôzne hry na posilnenie pamäti, chodíme na vychádzky... Dost' písania, nieto ešte robenia.

V tomto pandemickom čase som mala problémy so vstupom do obchodov, lebo nie som dôchodkyňa a podľa nariadení regionálnych hygienikov mali vstup do 11:00 hod. len seniori. Každý deň ma to stálo veľa úsilia aby som sa do predajní vôbec mohla dostať, a dodržať harmonogram práce. V tom

čase som musela venovať veľa pozor- nosti dezinfekcii rúk, vecí okolo mňa, aby som nepriniesla vírus na klientky a tiež v neposlednom rade aj na svoju rodinu. Strach bol a je ešte stále prítomný, zostal hlboko v nás... Počas pandémie som bola jediná, ktorá navštevovala moje klientky, aj keď ich najbližšia rodina býva blízko. Každý sa bál vyjsť na ulicu, aby sa nenakazil, na nás ale nikto nebral ohľad. **Nedostali sme žiadnu odmenu, nedostali sme poďakovanie, príbuzní klientov na nás zazerali ako na nepriateľov, ktorí ohrozujú ich príbuzných. Moja jediná ochrana bola veľká disciplína v čistote, dezinfekcii rúk, šatstva, vecí okolo mňa, ochrana dýchania rúškami.** Moje klientky majú 83 a 89 rokov, patria medzi najrizi- kovejšie skupiny. Myslím, že svoju úlohu terénnej opatrovateľky som v čase prvej aj druhej vlny zvládla výborne. Povedala som si to sama. Nik iný mi to nepovedal. Počas celej pandémie som dostala 3 páry rukavíc a 3 rúška na tvár. Nie nečíta- te to zle, 3 páry + 3 rúška! Samozrejme, keď som chcela uchrániť seba a klientov, musela som si všetko kupovať za vlastné peniaze. Ani príbuzní nič nepriniesli. Tak ako všetci, ktorí odpracovali celú 1. + 2. vlnu pandémie v sociálnom a zdravot- nom systéme sme vyčerpané, unavené, frustrované a rozmýšľame aj nad zmenou práce. Máme toho dosť.

Jaroslav Weisenpacher

sanitár v B. Bystrickej nemocnici

Keď sa naplno rozbehla druhá vlna pandémie, prihlásil som sa ako dob- rovoľník na celoštátne testovanie 30.10.a 1.11.2020. Z okolia som poci- ťoval posmešky hlavne v práci na to, že chcem pomôcť Slovákom predísť och- oreniu na Covid 19 testovaním. Kolegovia pociťovali vinu na sebe, že sa o ich prácu a pomoc začali ľudia zaujímať, až keď to bolo nevyhnutne potrebné. Nastú- pil som do tímu na testovanie nie ako dobrovoľník, ale ako ten, ktorý vyhodno- cuje výsledky a zapisovať do potvrdení pre občanov. Cítil som sa byť dôležitý napriek tomu, že som "len" sanitár. Pracovali sme non- stop a počas soboty 30. 10. 2020 sme vyšetrili a vyhodnotili výsledky 450 občanov. Neviem či je to málo, ale všetci sme cítili zodpovednosť za správne výsledky. Testovania som sa zúčastnil aj 7. a 8. 11. 2020 za podobných podmienok, no po úmornom úsilí pomôcť ostatným občanom som zároveň chránil seba ako aj členov mojej rodiny tým, že som eliminoval nakazených občanov. Práca

v nemocnici podliehala neustále novým nariadeniam a podmienkam dezinfekč- nosti prostredia zabránením možné- ho nakazenia personálu na covid19. Napriek dobrým podmienkam som sa nakazil od pacienta, ktorého som prevá- žal na vozíku k sanitke.

Po uplynutí štyroch dní začali prízna- ky - bolesti hrdla a hlavy. U obvodnej lekárky som absolvoval základné vy- šetrenie so záverom na virózu, ale aj možnosťou nákazy. Po dohovore pre ďalší postup liečby som sa nahlásil na PCR test Covid 19. Výsledok bol pozitívny. Nastalo dosť ťažké obdobie mojej liečby. Striedalo sa teplo so zimni- cou, nechutou konzumácie pitia a jedla, nedokázal som prehltnúť ani paralen. Skrátka choroba ma priviazala k lôžku, a rodina pomáhala k zmierneniu bolesti. Psychicky podporiť sa snažili aj kole- govia z roboty a nemôžem opomenúť staničnú sestru z chirurgie. Samozrejme, nakazila sa aj manželka a dcéra, u kto- rých našťastie priebeh nebol dramatický. Po správach v TV, kde avizovali nedo- statok zdravotníckeho personálu, padlo moje rozhodnutie vrátiť sa do práce a pomôcť ostatným, aj keď zdravie ne- bolo úplne pripravené na záťaž ktorá ma čakala na oddelení. Po návrate do práce som bol oboznámený o preradení na infekčné oddelenie. Mal som zmiešané pocity, a stále pretrvávajúce problémy s fyzickou zdatnosťou a dýchaním. Pre- trváva u mňa doteraz krvácanie z nosa a celkové vyčerpanie. V noci sa budím o 3-tej alebo 4-tej hodine spotený a sla- bý. Nadalej však pracujem na infekčnom oddelení a snažím sa ľuďom postihnú- tým Covidom pomáhať ako je v mojich silách a pracovných povinnostiach. Pacientom prinášam svoje poznatky s príbehom, ktorý som sám zažil a veľa pacientov reaguje pozitívne na moje rady. Celkove chápem Covid 19 ako tvrdú poučku pre ľudí, že si máme navzájom pomáhať. Taktiež ako hlavné poslanstvo pre zodpovedných ľudí na nadriadených postoch: zdravotníckych pracovníkov je nedostatok a nevytvá- rame vhodné podmienky pre ľudí, ktorí sa rozhodnú svoj život obetovať pre druhých, či už ako pracovníci v sociál- nych službách, alebo sanitári v nemoc- nici. Hádám sa kompetentní zobudia a niečo radikálne už pre zamestnancov v pomáhajúcich profesiách urobia. Kým tam niekto teda zostane.

*Dana Grafíková
predsedníčka Komory opatrovateľiek
Slovenska (KOS)*

Fotokatalytické nátery FN NANO®

Všeobecné informácie o produktoch FN NANO® a ich základných vlastnostiach



Technologie pro zdravé a čisté prostředí

Funkčný náter FN NANO® doká- že zaistiť zdravšie prostredie tak v priestoroch, kde sa vyskytuje väčšie množstvo ľudí (nákupní centra, letis- kové haly, kancelárske budovy...), tak i u vás doma, v školských zariade- niach i v domovoch pre seniorov. Je tiež novou perspektívnou techno- lógiou pre zvýšenie úrovne ochrany pacientov a personálu zdravotníc- kych zariadení pred odolnými kmeň- mi nebezpečných baktérií a šírením infekcií.

Fotokatalytické povrchy a funkční nátery FN NANO® sú založené na báze vodnej suspenzie minerálnych látok s vysokým obsahom fotoka- talyzátora a boli optimalizované k dosiahnutiu maximálnej účinnosti a najvyššej bezpečnosti. Slúžia pre- važne ako náterové hmoty k vytvá- raníu multifunkčných ochranných povrchov, ktoré s pomocou svetelnej energie aktívne a dlhodobo:

- čistia svoj povrch a okolitý vzduch od nebezpečných škodlivín a alergé- nov
- čistí sami seba a bránia usadzova- niu špiny
- bránia usadzovaniu mikroorganiz- mov (vírusov, baktérií, plesní, rias, kvasiniek a húb)

- chránia podklad na ktorom sú na- nesené pred ničivými účinkami ul- trafialového žiarenia
- pro zaistenie plnej funkčnosti v interiéroch je nevyhnutné zaistiť prístup ultrafialového žiarenia
- ultrafialového žiarenia – vytvore- nému FN NANO® povrchu postačuje minimálna intenzita 0,2W/m²

Fotokatalytické funkčné nátery FN NANO® neobsahujú žiadne VOC a organické látky a neuvolňuje sa z nich nič do okolitého prostredia. Výrobca poskytuje svojim odbera- teľom záruku na funkčnosť a účin- nosť FN NANO® náteru pri čistení vzduchu, samočistenie povrchu, ochranu proti mikroorganizmom, ochranu proti ultrafialovému žiare- niu a ochranu proti grafítom. Na tieto funkcie poskytuje výrobca záruku až 7-10 rokov.

FN NANO® nátery spĺňajú všetky platné legislatívne požiadavky pre svoje široké použitie. Vlastností a účinnosť funkčných náterov FN NANO® boli potvrdené množstvom štúdií vykonaných na

Akadémií vied ČR, Vysokou školou chemicko-technologickou v Prahe, Vysokou školou banskou v Ostrave a tiež ďalšími organizáciami v zahra- ničí.

Fotokatalytické funkčné nátery FN NANO® sú registrované na ame- rickom federálnom úrade **EPA** (www. epa.gov) ako antivírusový a anti- bakteriálny systém. Súčasne bola technológia FN NANO® certifikova- ná úradom pre posudzovanie zdra- votných rizík pre životné prostredie (OEHHA) v USA, že tento produkt vyhovuje jednému z najprísnejších zákonov na ochranu životného pro- stredia a ľudského zdravia na svete z hľadiska nano bezpečnosti (Cali- fornia Proposition 65).

Výrobca je schopný doložiť u každé- ho produktu aktuálnu certifikáciu pre každú konkrétnu ponuku (certi- fikáty, osvedčenia, technické listy, protokoly o zhode a ďalšie od TZÚS Praha, ČSAF, VŠCHT Praha, SZÚ Pra- ha, atď.)

Ďalší podrobné informácie nájdete na stránkach:

www.nano4solution.com
www.fn-nano.com



ALERGIKOV JE STÁLE VIAC, LEKÁROV MENEJ

Najčastejším typom alergií sú inhalačné alergie, teda také, ktoré sú spôsobené alergénmi vdychovanými dýchacími cestami. Tie môžu byť celoročné alebo sezónne, pričom k celoročným patria napríklad roztoče, vzdušné plesne alebo srst' zvierat,“ vraví imunoalergologička Jaroslava Orosová. Dodáva, že lekári majú preto plné ambulancie po celý rok. Sezónnych alergikov trápia rôzne alergény v prírode od jari do jesene, na druhej strane v zime, keď sme viac vnútri, vo vykúrených budovách, sa prebúdzajú spomínané celoročné alergie.



Liečba
Dnes už má takmer polovica populácie nejakú alergiu a pribúdajú aj deti. Stále častejšie sa vyskytujú dokonca u niekoľko mesačných bábätiok. Našťastie sa však vyvíjajú aj nové formy liečby. Ako vraví pani doktorka, najskôr liečia u pacientov symptómy, teda snažia sa zmierniť prejavy alergie a zastaviť jej postup. „U určitej skupiny pacientov nasadzujeme alergénovú imunoterapiu. Väčšinou ide o pacientov, ktorých dobre poznáme a niekoľko rokov ich sledujeme. Vyšetrením a dlhodobým sledovaním pacienta, vieme zistiť ktorý alergén je dominantný a následne ho niekoľko rokov podávame v ústnej alebo injekčnej forme a to dlhodobo

v nízkych dávkach. Imunitný systém si potom na ne vytvorí toleranciu. Čiže už nielen potláčame príznaky alergie, ale zastavujeme alergickú reakciu, predchádzame jej vzniku, pacienta vlastne vyliečime,“ vysvetľuje Jaroslava Orosová.

Združenie
Odborníci predpokladajú, že za rýchly nárast počtu alergických ochorení zodpovedá viacero faktorov. Okrem genetickej predispozície a znečisteného životného prostredia, môže vznik alergie podnecovať napríklad aj prehnaná hygiena. K ďalším rizikovým faktorom patrí fajčenie matky v tehotenstve. „Keďže vidíme, že okolo nás pribúda alergikov, často medzi malými deť-

mi, rozhodli som sa založiť združenie a portál, ktoré chcú robiť osvetu v tejto oblasti. Oslovili sme viacero odborníkov, s ktorými chceme spolupracovať tak, aby to boli informácie naozaj relevantné a dôveryhodné,“ vraví predseda Slovenskej asociácie alergologických a astmatických pacientov Andrej Vilim. Na Slovenku v ostatných 15 rokoch pribudli desiatky tisíc nových astmatikov. Problémom ale je, že nemáme presné dáta. Pritom odborníci odhadujú, že astma nás ročne stojí niekoľko stoviek miliónov eur.

„Slovenská asociácia alergologických a astmatických pacientov sa preto rozhodla iniciovať online prieskum, ktorý by pomohol zozbierať ďalšie potrebné komplexné dáta o alergiách a astme na pracovisku resp. v zamestnaní. Svoje domáce prostredie si ako alergik viete upraviť. V práci je to na zamestnávateľovi. Treba si uvedomiť, že v zamestnaní trávim tretinu, možno polovicu svojho bežného pracovného dňa. Chceme spolupracovať so zamestnávateľskými organizáciami aj s odborními. Bude to mimoriadne prínosné nielen pre lekárov, ale aj pre samotných zamestnávateľov. Ako vieme, dáta sú totiž pre riešenie každého problému, kľúčové,“ dodáva Andrej Vilim.

Málo lekárov

Problém nárastu alergikov treba riešiť komplexne. Dnes totiž často na to, kým sa dostanú k lekárovi - špecialistovi - čakajú veľmi dlho. A podľa všetkého to bude v budúcnosti ešte horšie.

„Je to dané tým, že sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sa stále znižuje, viac lekárov ubúda ako pribúda. Zdravotníci majú totiž na Slovensku nevyhovujúce pracovné podmienky, toto povolanie už prestáva byť atraktívne. Sme svedkami veľkého odlivu absolventov do zahraničia, zanikajú celé ambulancie a nemá ich kto nahradiť. Tento trend sa týka všetkých ambulancií - všeobecných aj špecializovaných. Rútime sa od obrovskej katastrofy a ak štát a zdravotné poisťovne nezakročia v zmysle vytvárania vyhovujúcich a motivujúcich podmienok pre zdravotníkov, zdravotná starostlivosť bude u nás ťažko dostupná,“ uzatvára desivú prognózu imunoalergologička Jaroslava Orosová.

Eva Sládková



NADAČNÝ FOND
HARTMANN

Ten, kto dáva tvojim ústam úsmev, dáva tvojmu srdcu šťastie



Všetky informácie týkajúce sa grantu „Staň sa opatrovateľom“ nájdete na www.nadacnyfondhartmann.sk

UPCHATÝ NOS, KÝCHANIE, SVRBENIE OČÍ, TLAK V DUTINÁCH... POZNÁ TO KAŽDÝ SEZÓNNY ALERGIK, KTORÝ SA NA JAR ALEBO V LETE VYBERIE DO PRÍRODY. TERAZ JE TO PRE NICH DOSLOVA UTRPENIE. PROBLÉMOM JE, ŽE ALERGIA SA VÁM MÔŽE ROZVINÚŤ V KTOROMKOL'VEK VEKU ŽIVOTA A ŽE ALERGIKOV JE STÁLE VIAC. ODBORNÍCI DOKONCA ODHADUJÚ, ŽE V ROKU 2025 BUDE MAŤ NEJAKÚ FORMU ALERGIE KAŽDÝ ČLOVEK!

Úsmev pre druhých

Rodičia, ktorým sa narodí dieťa so zdravotným znevýhodnením, už nebudú musieť komplikovane zháňať informácie. Pod hlavičkou novej online poradne portálu usmepredruhych.sk vzniká tím skúsených odborníkov, ktorí takéto rodiny budú vedieť správne nasmerovať. Informoval o tom iniciátor projektu Miroslav Béreš. Motiváciou založiť novú službu pre rodičov boli nedostatočné služby včasnej intervencie na Slovensku. „Sami sme si ako rodičia dieťaťa s raritným genetickým syndrómom prešli zložitým obdobím hľadania informácií, ktoré trvalo pár rokov,“ vysvetlil Béreš. Preto sa spolu s manželkou rozhodli združiť pod hlavičkou občianskeho združenia špeciálnych pedagógov, lekárov, fyzioterapeutov, lekárov či iných odborných pracovníkov. „Aby sa rodičia mohli správne rozhodnúť, potrebujú si vypočuť nielen názory lekárov, ale aj ďalších špecialistov, aby bol stav komplexne posúdený,“ dodala štatutárka združenia Veronika Bérešová, ktorá pracuje ako lekárka na internom oddelení.

Týranie seniorov

Dofinancovanie sociálnych služieb z verejných zdrojov, zvyšovanie vzdelania a kvalifikácie zamestnancov zariadení sociálnych služieb či zvýšenie kontrol dohľadu. Aj takýmito opatreniami by sa dalo predchádzať týraniu či nedostatočnej starostlivosti o seniorov nielen v týchto zariadeniach. Uviedla to Anna Ghannamová, predsedníčka Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb (APSS) v SR. Zároveň podotkla, že týranie zažívajú seniori najčastejšie v domácom prostredí či v zdravotníckych zariadeniach, sociálne služby sú v tomto na treťom mieste. „Vítame, že v Pláne obnovy Slovenska je zahrnuté nielen zrovnoprávenie neformálnych opatrovateľov odkázaných občanov z hľadiska výšky financovania za ich službu príbuznému, ale aj z hľadiska povinností. A začnú podliehať kontrole dozorového orgánu dohľadu, či ich opatrovnícka služba je vôbec poskytovaná, či je poskytovaná na odbornej úrovni a v súlade s dodržiavaním práv opatrovanej osoby,“ skonštatovala Ghannamová.

Dofinancovaním sociálnych služieb z verejných zdrojov by sa podľa nej mohlo dosiahnuť, že pracovníci budú kvalitnejší, aby „sme konečne mohli začať robiť výber a nie nábor“. Medzi prioritami je tiež tlak na rezorty, aby sa zvyšovalo vzdelanie opatrovateľov a opatrovateľiek, asociácia volá aj po vzniku kvalifikovaného stredného manažmentu opatrovateľstva, ktorý by počas služieb dokázal robiť efektívnu kontrolu poskytovaných služieb. „Manažment, ktorý nie je na 12-hodinovej službe s personálom nemá veľkú šancu prísť okamžite na takéto správanie sa personálu, ak nemá kamery priamo na izbách, čo v SR nie je bežné a ani legislatívne možné,“ poznamenala Ghannamová.

Pomoc obetiam

Linka pomoci obetiam násilia uvádza, že až 68 percent kontaktov v roku 2020 bolo spojených s témou domáceho násilia, v rôznych formách. Ľudia v dôsledku pandémie kontaktujú linky pomoci trojnásobne viac. „V súčasnom období stúpol počet kontaktov ľudí po strate blízkych a ľudí v existenčnom strese v dôsledku ekonomických dopadov,“ približuje Alexandra Dzureková z Ligy za duševné zdravie. Linka pomoci obetiam násilia uvádza, že až 68 percent kontaktov v roku 2020 bolo spojených s témou domáceho násilia, v rôznych formách. Špecifickou situáciou, ktorú priniesla pandémia, bolo zanedbávanie starostlivosti o seniorov.

Úmrtia na COVID

Najčastejšou príčinou úmrtí v krajine v prvom štvrtroku bolo ochorenie COVID-19, zomrelo naň 39 percent osôb. Ochoreniu podľa toho za prvé tri mesiace tohto roka viac ľudí ako na zvyčajne najčastejšiu príčinu úmrtí – choroby obehovej sústavy. Takmer štyri pätiny zomretých na nový koronavírus boli seniori nad 65 rokov. Vyplýva to z údajov Štatistického úradu (ŠÚ) SR. Na následky nového koronavírusu od januára do marca zomrelo 9400 ľudí, čo predstavovalo 39 percent z celkového počtu úmrtí (24 000 osôb) zaznamenaných v krajine. Následkom ochorenia COVID-19 podľa toho za prvé tri mesiace roka najviac ľudí vo veku nad 65 rokov. „Seniori v poproduktívnom veku predstavovali takmer osem z desiatich obetí infekcie COVID-19. Najvýraznejší podiel na celkovom počte obetí vírusu mali starší seniori nad 75 rokov (49 percent), nasledovali mladší seniori (30 percent),“ zdôraznila riaditeľka odboru štatistiky obyvateľstva ŠÚ Zuzana Podmanická. Ľudia v produktívnom veku predstavovali 21 percent obetí tohto ochorenia. Následkom nového koronavírusu podľa toho aj štyri deti vo veku do 14 rokov.

Hospice

Hospice, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť pacientom v terminálnom štádiu ochorenia, bojujú podobne ako iné zdravotnícke zariadenia počas pandémie ochorenia COVID-19 s viacerými problémami. Nemajú dostatok hygienických pomôcok, financií, ale aj personálu. Informovala o tom Monika Molnárová zo Slovenskej katolíckej charity (SKCH).

„Tak ako každé zdravotnícke zariadenie počas pandémie, aj hospice sú vystavené enormnému tlaku vzhľadom na ohrozenie nákazy pacientov aj personálu. Hlavným obmedzením pre starostlivosť v hospici je nemožnosť návštev. Pri sprevádzaní umierajúcich je prítomnosť rodiny jedným z hlavných benefitov, ktorý v čase pandémie nemôžeme poskytovať,“ uviedol riaditeľ Hospicu sv. Alžbety v Ľubici Bohumír Živčák.

V nemocniciach sa lekári aj personál venujú predovšetkým zdravotnej starostlivosti o pacienta. Naopak, v hospici je starostlivosť okrem tej zdravotnej aj sociálna či duševná. „Každý deň sa pacientom snaží venovať nielen ošetrojúci a opatrovateľský personál, ale tiež rehabilitační pracovníci, ktorí k nim chodia, rozprávajú sa s nimi a okrem zdravotného stavu poznajú aj ich rodinné problémy,“ priblížil doktor Juraj Holtman z Hospicu Matky Terezy v Bardejove. SKCH tvrdí, že dôsledky pandémie budeme pociťovať dlho po jej skončení nielen v životoch a zdraví pacientov, ale i v dušiach a fyzických silách personálu. Riešením by podľa charity bolo, aby vzniklo na Slovensku viac hospicov.

Zdroj: TASR



Asociácia poskytovateľov
sociálnych služieb v SR

príloha

Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR

jún/2021

PRIPRAVENÝ CHRÁNIŤ

ZDRAVIE KLIENTOV ZUZANA FABIÁNOVÁ

VEREJNÝ POSKYTOVATEĽ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

– VÝHODA? JANA GÁLIKOVÁ

AKÉ BAKTÉRIE MÁME

V NAŠOM ORGANIZME? ZDEŇKA ĎURAČKOVÁ

VĎAKA DLHODOBÝM AJ NOVÝM PARTNEROM, ALE NAJMÄ VĎAKA GENERÁLNEMU PARTNEROVI SPOLOČNOSTI KIMBERLY – CLARK DEPEND ZORGANIZOVALA 27. 5. 2021 ASOCIÁCIA POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V SR (APSS V SR) UŽ 18. ODBORNÚ KONFERENCIU NA TÉMU POST – COVIDOVÉ A SYSTÉMOVÉ ZMENY V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH.



V PANDÉMII NAJVIAC

POMOHLI ZAMESTNANCI

Okrem odborníkov z praxe sa jej zúčastnili kľúčoví riaditelia z Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny (MPSVR SR), ale aj z Ministerstva zdravotníctva (MZ SR). Podľa Anny Ghannamovej, predsedníčky APSS v SR, preukázala konferencia prelomovú skutočnosť, „že spolupráca týchto dvoch rezortov už nie je len proklamačná, ale reálna a konečne idú efektívne spolupracovať aj s odbornou praxou, ktorej pripomienky nielen počúvajú, ale ich berú v tvorbe politik aj do úvahy.“ Prvej diskusie sa okrem Jána Hudáka, riaditeľa odboru krízového manažmentu a bezpečnosti MPSVR SR, ktoré bolo poskytovateľom sociálnych služieb v pandémii veľmi nápomocné zúčastnili aj riaditeľky troch zariadení, v ktorých zúril Covid 19 a vyžiadali si aj obeť na životoch: Daniela Paluchová z Domu tretieho veku na Poloreckého v Bratislave, Branislava Belanová z Domu Jeseň života na Hanulovej

v Bratislava a Lýdia Alföldyová zo Seniorville Jablonoň sa zhodli na tom, že pozitívnym momentom celej hrôzy pandémie v ich zariadení bol obetavý postoj ich zamestnancov. To, čo ich všetky prekvapilo naopak, veľmi negatívne, bolo chovanie sa časti príbuzných klientov, ktorí nijako nepomáhali s riešením ťažkej situácie, ale hľadali vinníkov. Diskusiu obohatila tiež Juliana Hanzová, riaditeľka Senior House v Leviciach, ktorá sa do

karantény zavrela so zamestnancami dobrovoľne hoci nákazu nemali. A to v čase, keď bol nitriansky kraj na vrchole pandémie a na číselnom vrchole pozitívnych i mŕtvych. Svojich klientov tak naozaj vyše 6-týždňovou karanténou zamestnancov v zariadení od Covidu uchránila a nik ho nedostal. Aby boli klienti ZSS chránení aj naďalej, dozvedeli sa poskytovatelia na konferencii o prevratnom vedeckom objave o nano- suspenzii, ktorá po

natretí stropov, či stien pôsobí nielen proti zápachom, ale aj proti baktériám a vírusom a vedecká štúdia z USA potvrdila 21. mája 2021 jej ničivý účinok aj na vírus Covid – 19. Konferencia utvrdila poskytovateľov v správnosti postupov pri návštevách, kde musia naďalej trvať na 48 hodinovom antigénovom teste ale iba pre tie návštevy, ktoré nie sú zaočkované a nie sú v lehote po prekonaní Covidu 19. Lebo už sme mali prípady v ZSS, kde zaočkovaný klient nákazu dostal a mohol tak smrteľne ohroziť tých, ktorí pre zdravotné kontraindikácie nemohli byť zaočkovaní. Poskytovatelia sa tiež dozvedeli ako majú znížiť pracovnú záťaž svojich zamestnancov a ako im môžu pomôcť odpočínúť si a ako ich môžu ochrániť pred syndrómom vyhorenia. Veľmi inšpiratívne prednášky k týmto témam mali: **Lucia Dimunová** z lekárskej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach a koučka a supervízorka **Janette Šimková**. Vzhľadom na prípravu na možnú tretiu vlnu a ochranu klientov od sociálnej izolácie a pasivity bol prínosným príspevok exkluzívneho partnera konferencie spoločnosti **Kaleido**, ktorá do zariadení prináša „čarovné“ prístroje virtuálnej reality, prenášajúce seniorov na pláž, do lesov, do krásnych slovenských, českých, či európskych miest. Technologickú novinku prináša Kaleido na Slovensko vďaka spoločnosti Kimber-



Marek Háša (Kaleido)

ly Clark – DEPEND po tom, čo s ňou počas 2. vlny pandémie dosiahli veľký úspech u českých seniorov v zariadeniach sociálnych služieb. Na úvod druhého bloku generálna riaditeľka sekcie sociálnej politiky MPSVR SR **Katarína Fedorová** informovala o pripravovaných systémových zmenách v sociálnych službách a najmä vo financovaní sociálnych služieb. Pričom už v dohľadnej dobe budú riešiť sprísnenie povinnosti miest a obcí pri výpočte finančného príspevku na prevádzku a najmä pri jeho pri-

znávaní odkázaným občanom, žijúcich u neverejných poskytovateľoch.

Veľkou zmenou však bude zvýšenie finančnej účasti zdravotných poisťovní na financovaní dlhodobej starostlivosti, kde APSS v SR žiada zvýšenie paušálu na ošetrovateľské úkony z 3,30 na 12,00 Eur mesačne na indikovaného klienta a to v prvej etape. V druhej – do 2 rokov až na 16 Eur.

Zástupkyne zdravotných poisťovní: **Melánia Baroková** (ZP Dôvera), **Adriana Lackovičová** (Union ZP), **Katarína Kačalová** (VšZP) svorne konštatovali, že v prípade zmeny vyhlášky, ktorá paušál zvýši, ju poisťovne budú akceptovať a informovali, že kapacita 10 000 miest, ktoré boli pred rokmi zadane na možnosť čerpania paušálu na ošetrovateľské úkony v zariadeniach sociálnych služieb nie je dodnes poskytovateľmi pre slabú finančnú motiváciu a veľkú administratívnu záťaž vyčerpaná. Zazmluvnených je podľa ich údajov spolu len 6 140 lôžok. APSS v SR však zdôrazňuje, že okrem zvýšenia paušálu bude požadovať aj navýšenie kapacity v budúcnosti, keďže z vyše 45 000 odkázaných klientov v zariadeniach dlhodobej starostlivosti je vyše 40% len na lôžku, čo indikuje potrebu ošetrovateľskej starostlivosti na vyše 18 000 lôžkoch a nie na 10 000



Zľava: Miroslav Cangár (MPSVR SR), Božena Bušová (APSSvSR), Ľubica Bezeli (Hartmann - Rico), Renáta Popundová (SKS a PA), Andrea Bartová (MZ SR), Anna Ghannamová (APSS v SR), Zuzana Fariánová (APSS v SR), Milan Laurin (MZ SR)

lôžok. Celú analýzu nutnosti zvýšenia ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS, ale aj paušálu na ošetrovateľské úkony v ZSS predniesla nová členka predsedníctva APSS v SR **Zuzana Fabiánová**, predsedníčka novo vzniknutej sekcie ošetrovateľstva v APSS v SR. Veľké systémové zmeny sa budú v dlhodobej starostlivosti diať aj vďaka Plánu obnovy a odolnosti o ktorom informoval **Miroslav Cangár**, riaditeľ odboru sociálnych služieb MPSVR SR. Z Plánu obnovy a odolnosti má ísť značná investičná injekcia z EÚ do vzniku komunitných zariadení sociálnych služieb do kapacity len 12 osôb a pri prepojení s ošetrovateľskou starostlivosťou do maximálneho počtu 30 osôb, ale aj do obnovy zariadení Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS) a do vzniku lôžok následnej a paliatívnej starostlivosti (Domy ošetrovateľskej služby DOS, kamenné a mobilné hospice). Nebude to však len o investíciách, ale aj o novom zákone o dlhodobej starostlivosti, ktorého tézu predstavila na konferencii **Andrea Škripeková**, odborný garant Odboru dlhodobej starostlivosti. Riaditeľka tohto novovzniknutého odboru na MZ SR - **Andrea Bratová** povedala viac o potrebách zvýšenia paliatívnej starostlivosti v SR. Nič z ambiciózných plánov zlepšenia dlhodobej a paliatívnej starostlivosti v SR však nebude realizovateľné, ak sa nestabilizuje personál v pomáhajúcich profesiách. Pesimistický, no reálny

obraz o stave sestier v sociálnych službách predostrela účastníkom konferencie **Renáta Popundová** zo Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek SKS a PA). Akým spôsobom sa dá riešiť nedostatok sestier v sociálnych i zdravotníckych zariadeniach hovoril na konferencii **Milan Laurinc** - riaditeľ Odboru ošetrovateľstva a iných zdravotníckych profesií MZ SR, keď spomenul aj pripravovanú marketingovú náborovú kampaň do zdravotníckych profesií, ale aj ďalších 40 miliónov eur z iných európskych zdrojov, než je Plán obnovy, na zvýšenie plátov a zlepšenie pracovných podmienok pre pomáhajúce profesie. Nikde však nepočuť o žiadnych zdrojoch na navýšenie počtu opatrovateľiek na pracovnom trhu v SR. A nedostatok tejto sily je stále aktuálny, hoci nie rovnomerne vo všetkých krajoch. K tejto téme sa žiaľ, nevyjadril dostatočne nik z kompetentných z ministerstiev ani na 18. konferencii APSS v SR. Nateraz s dobrým nápadom prišla jedine spoločnosť Hartmann, ktorá založila Nadačný fond, financujúci kurzy pre ľudí, ktorí sa rozhodnú pre profesiu opatrovateľky a ponúkajú aj morálnu motiváciu, pretože sú Generálnym partnerom

II. ročníka Národnej ceny starostlivosti DOBRÉ SRDCE. A dobrým riešením ako získať financie na zvýšené mzdové náklady je optimalizovať tie ostatné: Prináša ich nielen pripravovaná spolupráca APSS v SR so spoločnosťou **Expense Reduction Analysts – Healthcare Solution**, o ktorej na konferencii hovorila **Iveta Živicová**, ale aj možnosť dať si prehodnotiť zmluvy s dodávateľmi energií cez zástupcu spoločnosti **Encare Filipa Torala** a zmeniť dodávateľa. Zefektívniť náklady sa dá navyše aj zavedením efektivity prania a nákupu čistiacich prostriedkov cez spoločnosť **Proffesional Support**, alebo niekedy stačí zefektívniť kontrolu skladov či aj výkonov cez informačný systém Cygnus od spoločnosti **Iresoft**.

Ďakujeme všetkým partnerom za pomoc pri organizácii 18. konferencie APSS v SR a už sa tešíme na jesennú. Veríme, že epidemiologická situáciu nám ju umožní realizovať už prezenčne aj pre účastníkov.

Anna Ghannamová,
predsedníčka APSS v SR



Porota Národnej ceny starostlivosti DOBRÉ SRDCE 2021



Anna Ghannamová,
predsedníčka poroty, zodpovedná
aj za kategóriu výnimočný prínos
do sociálnych služieb.
Je predsedníčkou Asociácie
poskytovateľov sociálnych služieb
(APSS v SR) a predsedníčkou poroty
DOBRÉ SRDCE 2021.

Čo pre vás znamená anketa DOBRÉ SRDCE?

Národná cena starostlivosti Dobré srdce znamená veľký prelom v sociálnych službách a v tom, ako sa verejnosť pozerá na sociálne služby. Prvýkrát v histórii sme v roku 2019 oceňovali ľudí v sociálnych službách, ktorí tu boli desiatky rokov prehladaní. Naším cieľom bolo a stále je, aby sme informovali o tom, akí obetaví ľudia pracujú v sociálnych službách, či sú to opatrovatelky, sestry, alebo aj samotní manažéri sociálnych zariadení, pretože táto práca je akoby neviditeľná v spoločnosti. Každý si ju uvedomí až potom, keď musí riešiť situáciu svojho chronicky chorého otca alebo mamy vo vysokom veku a vtedy býva už väčšinou neskoro. Potom sú ľudia veľmi prekvapení, že tu máme nedostatok opatrovateľiek, že tá služba je veľmi drahá, že voľné miesto nie je vždy, keď ho odkázaný potrebuje... Dôležité ale je, aby sme naozaj ukazovali na tých výnimočných ľuďoch, ktorí robia svoju prácu s láskou, so srdcom a aby sme sa nedozvedali o sociálnych službách len v nejakých ojedinelých zlých príkladoch, ktoré sa vždy dostanú do médií. Sú tu však tisíce dobrých príkladov, ale o tých nik nehovoril. My sme preto začali. Vyvažujeme situáciu a poukazujeme na to, že pomáhajúce profesie sú naozaj veľmi dôležité, pretože každý z nás ich raz môže potrebovať: každý môže ochoreť, mať nehodu, alebo sa dostať do zlej sociálnej situácie a každý zostarne. Sociálne služby sa nás všetkých týkajú.

Čo budete brať do úvahy pri hodnotení?

To, či ide o človeka, ktorý sa viac ako jeden-dva roky venuje sociálnym

službám a má nejakú konkrétnu tému, na ktorej roky pracuje a posunie ju v spoločnosti významne dopredu. Alebo naopak, urobí možno len jeden počin, ale je taký výnimočný, že ho treba oceniť. Je to od prípadu k prípadu. V prvom ročníku sa mi stalo, že som čítala príbehy a zrazu jeden na mňa vyskočil, hneď som vedela - toto je ten človek. Tento rok som tam videla tri silné príbehy, takže som to mala oveľa, oveľa ťažšie. Kategória výnimočný počin pre sociálne služby je totiž výnimočná aj v tom, že v nej nemáme troch finalistov, ale rovno jedného víťaza. Porota ho už pozná.



Dana Grafiková,
zodpovedná za kategóriu
opatrovateľka.
Je predsedníčkou Komory
opatrovateľiek Slovenska.

Ako vnímate anketa DOBRÉ SRDCE?

Anketa Dobré srdce zviditeľňuje prehladanú oblasť sociálnych služieb a ľudí, ktorí v nej pracujú. Je to predovšetkým morálne ocenenie jednotlivých pracovníkov v sociálnych službách, zvýšenie ich prestíže a spoločenského uznania týchto pomáhajúcich profesií. Je viac ako potrebné ukazovať verejnosti, že v tejto neocenennej a nedocenennej profesii pracujú skvelí ľudia, ktorí sa starajú o to najcennejšie - vaše deti, vašich rodičov a starých rodičov. Často to robia aj nad rámec svojich povinností. Aby ľudia nevnímali slovo opatrovateľka iba v medializovaných negatívnych prípadoch, keď niekde zlyhal ľudský faktor. Pokiaľ všetko funguje, opatrovatelky sú neviditeľné. Keď vznikne problém, sú označované za pôvodcov problému. Často to ale nie je pravda. Až na výnimky-väčšinou sú za problémom systémové chyby. A o tom je DOBRÉ SRDCE. Ukázať tých skvelých a úžasných ľudí-opatrovateľov a opatrovatelky. Bez nich by totiž celý systém nefungoval!

Čo budete brať do úvahy pri hodnotení?

Všimnúť si budem predovšetkým to, ako na mňa zapôsobí prvé prečítanie prihlášky a následne, či sú splnené všetky podmienky, ktoré boli stanovené. Už pri prvých písmenkách totiž cítite, vnímate, že príbeh, ktorý čítate, má svoju „silu“, a už pri prvom prečítaní viete, že toto bude

jeden z kandidátov na víťaza. Samozrejme aj všetky ďalšie náležitosti, motivácia, dĺžka zamestnania, a rôzne iné faktory, ktoré skladajú celý príbeh nominovaného pracovníka. Keďže ja budem predkladať porote vybrané návrhy, z ktorých bude nominovaný víťaz, budem sa snažiť vybrať tie naozaj najlepšie!



Helena Gondárová-Vyhničková,
zodpovedná za kategóriu sestra
v sociálnych službách.
Je hlavnou odborníčkou MZ SR
pre ošetrovateľstvo.

Ako vnímate anketa DOBRÉ SRDCE?

Veľmi pozitívne a zároveň s rešpektom. Človek sa môže ocitnúť v nepriaznivej situácii, keď zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb - ubytovania, stravy, ošatenia a základnej osobnej hygieny, či zabezpečenie zdravotnej starostlivosti sám nezvláda, alebo z rôznych dôvodov mu to nezvládajú zabezpečiť ani jeho najbližší. Vráťane „poskytnutia“ milého slova, pohladenia, prejavu porozumenia. Čiže zariadenia sociálnych služieb sa potom stávajú pre človeka novým domovom a jeho zamestnanci sa mu stávajú doslova najbližšími. Aj keď v rebríčku hodnôt život, zdravie, domov sú skoro výhradne na najvyšších priečkach, ale tí, ktorí sa o tieto hodnoty starajú sú poväčšine nenápadní, často s minimálnym ohodnotením. Anketa Dobré srdce vníma ako príležitosť morálne oceniť aspoň niektorých a zároveň poslať verejnosti signál: „Sme tu a staráme sa o vašich blízkych.“

Čo budete brať do úvahy pri hodnotení?

Ak má byť ocenené povolanie sestra, tak to musí byť sestra. Nominácie si preverujem, lebo návrhy posielajú aj pacienti, ich príbuzní a pre nich „sestrička“ je skoro každý zamestnanec takéhoto zariadenia. Na odborností kladiem zásadný význam. Mám eminentný záujem aby ošetrovateľská starostlivosť bola poskytovaná odborne, teda pracovníkmi, ktorí majú patričné vzdelanie. Upratovačky Vanesky v role sestričiek, ktoré spolupracujú s lekárom – kuchárom patria do hororového filmu a nie do zariadení sociálnych služieb. Práca sestry v takýchto zariadeniach

DOBRÉ SRDCE 2021 UŽ POZNÁ FINALISTOV

NÁRODNÁ CENA STAROSTLIVOSTI DOBRÉ SRDCE VZNIKLA PRED DVOMA ROKMI. JE TO OCENENIE, KTORÉ VYZDVIHUJE OBETAVÝCH ĽUDÍ PRACUJÚCICH V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH. TÁTO OBLASŤ JE NAŠOU SPOLOČNOSŤOU TOTIŽ STÁLE NEDOSTATOČNE OCENENÁ A TO NIELEN FINANČNE, KEĎŽE MZDY V TEJTO OBLASTI SÚ MIMORIADNE NÍZKE, ALE I MORÁLNE. CIEĽOM NÁRODNEJ CENY JE ZMENIŤ TO. VLANI ODOVZDÁVANIE CENY DOBRÉ SRDCE ZASTAVILA PANDÉMIA, NAMIESTO TOHO SA USKUTOČNILA VEREJNÁ ZBIERKA NA NÁKUP POMÔCOK PRE ZARIADENIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB POD NÁZVOM: DOBRÉ SRDCE POMÁHA. TENTO ROK VŠAK ASOCIÁCIA POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB OPÄŤ VYZDVIHNE MIMORIADNYCH ĽUDÍ. OSLOVILI SME PRETO ČLENOV POROTY.

níach je náročná, či už ošetrovateľskú starostlivosť poskytuje alebo organizačne zabezpečuje. Oceňujem dlhoročnú prácu sestry v zariadeniach sociálnych služieb. A tiež hodnotím ako ju vnímajú nadriadení, klienti, či má „dobré srdce“.



Jana Ježíková,
zodpovedná za kategóriu
odborný pracovník.
Je štátnou tajomníčkou MZ SR.

Ako vnímate anketa DOBRÉ SRDCE?

Pokračujúci ročník ankety Dobré srdce vnímam ako jednu z príležitostí hovoriť o význame pomáhajúcich profesií (nie len) v sociálnych službách. Starostlivosť o druhých sa najmä v období pandémie stala, tak pre nás jednotlivcov, ako aj pre spoločnosť, kľúčovým faktorom zvládania situácie. Každodenné aktivity, často rutinne vyčerpávajúce, zdanlivo neviditeľné či málo atraktívne sú tie, ktoré zachraňujú. Je potrebné ukazovať svetu skutočných hrdinov. Ako zástupca rezortu zdravotníctva veľmi silno vnímam dôležitosť prepojenia zdravotnej a sociálnej starostlivosti, jedna druhú dopĺňajú, potrebujú sa. Práve tieto profesie často nie sú iba plnením si povinností, ale ľudia do nich veľakrát vkladajú srdce. Je dôležité sa im poďakovať, je dôležité spoločensky a morál-

ne uznať ich prácu, pretože pomoc tým najslabším a najzraniteľnejším nás ako spoločnosť definuje a posúva vpred. Je pre mňa česť byť toho súčasťou.

Čo budete brať do úvahy pri hodnotení?

Predpokladám, že to bude veľmi ťažké, pretože každá navrhovaná osoba je pre mňa už teraz víťazom, ktorý si ocenenie za svoju prácu zaslúži. Štatút ceny definuje hodnotiace kritériá, každá nominácia však prinesie svoj osobitý konkrétny príbeh s históriou a ja sa pokúsim byť čo najspravodlivejšia.



Soňa Gaborčáková,
zodpovedná za kategóriu manažér
v sociálnych službách.
Je štátnou tajomníčkou MPSVR.

Ako vnímate anketa DOBRÉ SRDCE?

Dobré srdce je nesmierne dôležitá aktivita v dobe, keď sociálne služby začínajú byť nevyhnutnou pomocou a súčasťou slovenskej rodiny. Národ starne, pribúda detí s autizmom, onkologické diagnózy, duševné poruchy a navyše máme tu dlhé roky neriešený problém v oblasti dlhodobej starostlivosti, ktorá sa stáva achillovou pätou Slovenska. Anketa Dobré srdce považujem za veľmi prínosnú a užitočnú, nakoľko vyzdvihuje

a oceňuje náročnú prácu sociálnych pracovníkov, a preto vyjadrujem uznanie a obdiv všetkým, ktorí vykonávajú svoju prácu s veľkým nasadením a odhodlaním. Veľmi si vážim každého jedného z nich. Ponuku som prijala z dôvodu, že sama som pôsobila ako manažérka v sociálnych službách a viem, čo pozícia obnáša. Zároveň verím tomu, že dokážem posúdiť manažéra v sociálnych službách profesionálne i ľudsky.

Čo budete brať do úvahy pri hodnotení?

Manažérom v sociálnych službách musí byť osobnosť, ktorá vie sklbiť osobnostné, kvalifikačné a manažérske predpoklady. Výsledkom práce má byť kvalitná sociálna služba, v ktorej má klient pocit, že zamestnanci robia všetko pre rozvoj jeho osobnosti a zároveň sa cíti v zariadení ako doma. Dôležitou zložkou manažérskych zručností musí byť schopnosť viesť svojich zamestnancov tak, aby boli profesionálni, ľudskí a zdatní ovládať náročnú klientelu či zložité situácie.



Božena Bušová,
zodpovedná za kategóriu
poskytovateľ sociálnych služieb.
Je podpredsedníčkou Asociácie
poskytovateľov sociálnych služieb.

Ako vnímate anketu DOBRÉ SRDCE?

Anketa Dobré srdce je vynikajúci projekt na zviditeľnenie kvalitných poskytovateľov a ich pracovníkov v sociálnych službách. Je to dôležitý spôsob ako zvyšovať spoločenské povedomie a pozitívne informácie o sociálnych službách, ktoré sa často v médiách prezentujú iba ak sú problémy. Z toho pramení obava väčšiny seniorov a ich príbuzných zo sociálnych služieb. Keďže starnutie našej populácie je neodvratné, a počet odkázaných ľudí bude stúpať je potrebné túto obavu v spoločnosti znižovať, práve prezentovaním kvalitných sociálnych služieb. Ako podpredsedníčke Asociácie mi veľmi záleží na tom, aby sa obraz sociálnych služieb v spoločnosti zlepšil a touto anketou to, dúfam, dosiahneme.

Čo budete brať do úvahy pri hodnotení?

V kategórii poskytovateľov je pre mňa najdôležitejšie, či daného poskytovateľa navrhujú jeho klienti, prípadne ich príbuzní. Lebo môže byť zariadenie akokoľvek pekné a moderné, mať zavedené všetky štandardy kvality, ale keď sa v ňom klienti necítia „ako doma“, nestačí to.



Magdaléna Šimková,

zodpovedná za kategóriu dobrovoľníkov v sociálnych službách.

Je projektovou koordinátorkou Bratislavského dobrovoľníckeho centra.

Ako vnímate anketu DOBRÉ SRDCE?

Anketu Dobré srdce považujem za veľmi potrebnú. Je dôležité robiť osvetu o týchto profesiách, ktoré sú náročné, ale veľmi dôležité pre spoločnosť. Zvlášť sme to mohli vidieť počas pandémie, koľko pracovníkov v sociálnych službách bolo a je dennodenne v nasadení a ich práca si zaslúži obdiv a uznanie. Taktiež prostredníctvom ankety sa dá vyzdvihnúť tých, ktorí pôsobia v tejto oblasti dlhodobo a sú verní svojej profesii, ktorú berú ako aj poslanie. Mojou motiváciou bolo, aby sa nezištná práca dobrovoľníkov vyzdvihla a bolo im za ňu verejne poďakované. Práve dobrovoľníci svojimi aktivitami, v ktorých obetujú čas, energiu, svoje zručnosti bez nároku na odmenu, vytvárajú pridanú hodnotu pri pomáhaní, sú pozitívnym príkladom a spoločnosť by mala o nich vedieť viac.

Čo budete brať do úvahy pri hodnotení?

Pri výbere si budem všimáť, aby sa naozaj jednalo o dobrovoľnícku činnosť. To znamená, že musí ísť o aktivitu, ktorá je vykonávaná bez nároku na finančnú odmenu, vo voľnom čase dobrovoľníka/čky, mimo pracovných povinností, študijných či podnikateľskej činnosti. Taktiež je veľmi dôležité, že dobrovoľníci majú podpornú úlohu a nesmú nahrádzať prácu, ktorá by už mala byť platená a je za ňu očakávaná aj väčšia zodpovednosť a náročnosť. Samozrejme do úvahy budem brať, aký bol prínos dobrovoľníckej činnosti, aká bola konkrétna aktivita, ako často vykonávaná a v čom dobrovoľník pomáhal a čo znamená pre daného človeka alebo subjekt, ktorý ho navrhol v nominácii.



Marica Siková,

zodpovedná za kategóriu novinárov o sociálnych službách.

Je riaditeľkou Odboru sociálnych vecí Bratislavského samosprávneho kraja.

Ako vnímate anketu DOBRÉ SRDCE?

Odkazom ankety Dobré srdce je ocenenie a uznanie práce v sociálnych službách. Práca v tejto oblasti si vyžaduje empatiu, ľudský prístup, ale aj osobné nasadenie, presvedčenie a ochotu pomáhať druhým. Považujem za mimoriadne dôležité aj takýmto spôsobom uctiť si, oceniť a vyzdvihnúť prácu tých, ktorí významnou mierou prispievajú k zvyšovaniu kvality života iných a svojim konaním sú vzorom pre nás všetkých. Anketu tiež vnímam aj ako možnosť zvýšenia prestíže, statusu a spoločenského uznania ľudí pracujúcich v sociálnych službách. V oblasti práce v sociálnych službách mám dlhoročné skúsenosti. Milujem svoju prácu, teším sa, keď môžem pomáhať iným. Preto ponuka byť členkou poroty ankety Dobré srdce bola pre mňa veľkou výzvou. Veľmi sa na túto moju novú rolu teším.

Čo budete brať do úvahy pri hodnotení?

Kategória novinárov o sociálnych službách je kategória zaujímavá a pre prácu v sociálnych službách tiež veľmi dôležitá. Média majú v každej oblasti kľúčovú

úlohu, poukazujú na stav, objavujú nové informácie, vychovávajú, pomáhajú.... Môžu však aj ublížiť. Som rada, že tematika sociálnych služieb v tom pozitívnom zmysle vzbudzuje stále väčší a väčší záujem médií. Úprimne sa na nominácie novinárov teším. Všimáť si budem najmä ich objektivitu, osobné nasadenie pre tému a aktivitu v sociálnej oblasti.



Zuzana Stavrovská,

zodpovedná za kategóriu filantropov v sociálnych službách.

Je komisárkou pre osoby so zdravotným postihnutím.

Ako vnímate anketu DOBRÉ SRDCE?

Celonárodná anketa Dobré srdce prišla s výnimočným nápadom – zamyslieť sa nad spoločenským postavením a pri navrátiť česť pomáhajúcim profesiám v oblasti poskytovania sociálnych služieb. Myslím, že všetci vieme, že aj naša populácia starne a s tým sa zvyšuje nápor a požiadavky na dostupnosť kvalitne zabezpečenej sociálnej služby. Nejde iba o možnosť umiestnenia v niektorom zariadení sociálnych služieb, ale okrem kvantity je potrebné dbať aj na kvalitu – služieb a zamestnancov, ktorí ich poskytujú. Táto anketa vytvára priestor na zamyslenie sa nad súčasnou situáciou, vytvorenie adekvátnych podmienok pre budúcnosť a ocenenie tých, ktorí si to najviac zaslúžia.

Čo budete brať do úvahy pri hodnotení?

V priebehu ostatných mesiacov sme mali možnosť v praxi vidieť aké je prostredie, v ktorom sa poskytujú rôzne druhy sociálnej služby krehké, citlivé, chýlostivé, nie vždy finančne dokonale pripravené ale súčasne aj odolné a kreatívne, keď príde na riešenie nových neočakávaných situácií. Zamestnanci, klienti, dobrovoľníci a podporovatelia hľadali cesty v snahe pomôcť tam, kde sa ľudia ocitli v núdzi a potrebovali akútnu pomoc. Snažili sa nájsť cestu v inštitúciách, ale aj individuálne, ktorá by viedla k skvalitneniu života a k vytvoreniu podmienok pre čo možno najviac nezávislý spôsob života. Toto bude optika, ktorou sa v procese výberu víťaza budem riadiť.

Eva Sládková



Expense Reduction
Healthcare Solutions

Venujte Váš čas potrebám Vašich rezidentov. Venujte menej času vyjednávaniu s Vašími dodávateľmi.

Zvyšujeme efektívnosť v zdravotníctve



Iveta Zivicová

izivicova@expensereduction.com

+421 903 789 642



expensereduction.com

Využívajte moderný informačný systém!

IRESOFT
CYGNUS

Čím je CYGNUS unikátny?

- Špecializované nástroje sú ušité na mieru pre sociálne služby.
- Jednotlivé časti medzi sebou zdieľajú dáta, čím výrazne uľahčujú prácu.
- Zjednodušuje komplexnú evidenciu klientov i zamestnancov.
- Umožňuje jednoduché vykazovanie výkonov na zdravotné poisťovne.
- Pomáha v stravovacej prevádzke od alergénov až po sledovanie zásob.
- Poskytuje rôznorodé štatistiky a prehľady o prevádzke celého zariadenia.



Zistite viac na www.iscygnus.sk

stojí pri Váš!

encare
energia pre váš biznis

Ušetríte na energiách s nami

Ročná úspora

až 20%

Filip TORAL
konateľ spoločnosti

E: toral@encare.sk
M: +421 944 225 275

www.encare.sk

ANTIC BARDEJOV – LASTOVIČKA, KTORÁ MÁ PRVÚ PEČAŤ GARANCIE KVALITY

ZĽAVA VÁS PRIVÍTA SOCHA BÝKA V ŽIVOTNEJ VEĽKOSTI V PREDZÁHRADKE A ZURČANIE FONTÁNY VO VSTUPNEJ HALE. SKUTOČNÉ PRIVÍTANIE VÁS VŠAK EŠTE LEN ČAKÁ. OPROTI KRÁČA ELEGANTNÝ MUŽ V DOBRE PADNUTOM OBLEKU, VO VYLEŠTENÝCH TOPÁNKACH, SO SRDEČNÝM ÚSMEVOM A DO ŠIROKA OTVORENOU NÁRUČOU. NIE, TEN OBLEK NIE JE KVÔLI NÁM, TAKTO CHODÍ GENERÁLNY RIADITEĽ ZARIADENIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB ANTIC V BARDEJOVE Ing. et. Bc. JAROSLAV ŽIVČÁK, PhD. DO PRÁCE KAŽDÝ DEŇ. ŽE PREČO? „LEBO PRACOVAŤ PRE SENIOROV, KTORÍ TVORILI HODNOTY TEJTO KRAJINY, JE PRE MŇA KAŽDODENNÝM SVIATKOM.“ VYDÝCHLI SME SI, VYZERÁ TO TAK, ŽE OBSAH TU NEBUDE ZAOSTÁVAŤ ZA FORMOU. ŽE REALIZOVAŤ PRVÝ RAZ NOVÝ PRODUKT APSS V SR PRE POSKYTOVATEĽOV – GARANCIU KVALITY, SME PRIŠLI DO JEDNÉHO Z NAJPRIPRAVENEJŠÍCH ZARIADENÍ. A TAK AJ BOLO.

Zariadenie vzniklo v roku 2016 s kapacitou 100 miest. Izby sú bezbariérové, tak ako celé zariadenie a každá má vlastnú kúpeľňu, WC a aj balkón. Nechýba okrem jedálne a spoločenských miestností aj zimná záhrada s dvoma altánkami a kozubom, kaplnka, telocvičňa, miestnosť na tvorivé dielne a čítareň s internetovým pripojením. Stretne tam milého pána, ktorý po našom príchode zatvorí stránku s nahotinkami. Generálny riaditeľ sa potmehútsky usmeje a s kľudom angličana povie: „Aj senior má sexuálne potreby a my máme povinnosť v rámci možností mu toto právo neupierať.“ Verte, či nie, má pravdu. Len v sloven-

ských sociálnych službách je to stále tabu, o ktorom nikto nechce hovoriť a už vôbec ho riešiť. V Anticu to vyriešili elegantne. No elegantných tam majú viac vecí: svetielkované stropy, ktorých farbu menia pre vytvorenie tej správnej nálady svojich klientov a podľa počasia – terapia farbou je tiež málokde v SR uplatňovaná. Rozdelenie oblečenia personálu podľa činností ma však úplne dostalo: obedové tričká, hygienické tričká a biele látkové rukavice počas servírovania jedla? Neuveriteľné! „Majú čas sa počas dňa toľko sa prezlie-

ZARIADENIE SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NIE JE LUXUSNÝ HOTEL. ALE PREČO BY TAK NEMOHLO VYZERAŤ?

kať?“, pýtam sa riaditeľa. „No musia, veď nebudú podávať obed v tričku, v ktorom klientovi vymieňali inkotinenčné pomôcky!“ odpovedal. Školenia prvej pomoci, validácie, bazálnej stimulácie padli u personálu na úrodnú pôdu. Po kontrolných otázkach je zjavné, že školenia neodfláklí a vidíte to pri sledovaní ich práce a komunikácie s klientami. A tí nešetria chválou. „Kamarátky mi neveria, že je mi tu lepšie ako mi bolo doma,“ vyznáva sa elegantná pani v izbe ako z rozprávky, do ktorej si mohla priniesť svoj vlastný biely nábytok, obrazy, výzdobu, celý svoj svet... Aj ďalšia, nevidomá klientka má len pozitívne hodnotenie – „také zlaté „sestričky“ tu máme. Oni sú mojimi očami. A aj sama to zvládam. Nikde žiadne prahy, výťah vždy funguje a ešte v ňom aj vonia.“

Nechýba záhrada s chodníkmi na prechádzanie sa. Vytvorené kvetináče na drobnú zeleninu, či bylinky, čo si môžu pestovať samotní klienti. Učia ich tu udržiavaniu sebestačnosti. A to dokonca aj v nákupoch. Nerobia ich sociálni pracovníci: Na zabezpečenie nákupov klientom slúži pojazdná predajňa, ktorá prichádza pred zariadenie pravidelne v závere týždňa a klienti si nákupy drobností robia sami. No nie je to skvelý nápad?

„Naši klienti veľmi radi využívajú telocvičňu, kde sa nachádza špeciálny bicykel THERA-Trainer TIGO538, ktorý

Kolektív zariadenia s hodnotiteľmi

služi na aktívne aj pasívne cvičenie pre všetkých klientov. Využívajú aj vibračnú plošinu, rebriny, bežiaci pás a stacionárny bicykel. Klienti sa navzájom povzbudzujú pri spoločnom cvičení v telocvični. Do budúcnosti plánujeme nainštalovať bradlový chodník, ktorý bude pre našich klientov výbornou pomôckou“ vyratúva ďalšie plány riaditeľ. V blízkej budúcnosti chystajú úzku spoluprácu s rehabilitačnou ambulanciou, „chceme viac využívať našu existujúcu rehabilitáciu, kde poskytujeme masáže, oxygenoterapiu, podávame plynové injekcie, biolampu, rašelinu, saunu či hydromasážnu vaňu“, dodal. Čo Vám poviem, hotové kúpele.

Po dlhšom čase sme sa opäť spojili s vedením Anticu a vo vylepšovaní zariadenia pokračovali aj v neľahkých pandemických časoch: „Počas minulých mesiacov sme rozšírili naše sociálne zariadenie o novú nadstavbu, kde sa nachádza ekonomický a sociálny úsek a veľmi dôležitá izolačná miestnosť s komplet vybavením. Veľmi kladne hodnotia naši zamestnanci nové priestory šatní so sprchami a sociálnym zariadením osobitne pre mužov a ženy. Ako jediné sociálne zariadenie sme sa zapojili do projektu s dezinfekciou priestorov špeciálnou metódou. Máme 15 kusov Beewearov na čistenie a dezinfekciu vzduchu, ktoré sú rozmiestnené v oboch budovách Sociálneho domu ANTIC n.o., Bardejov. Majú antimikrobiálny, antivirotický a antimykotický účinok. Aktívne využívame aj tri germicídne žiariče a ozónové čističe vzduchu“, dozvedáme sa od pána riaditeľa.

Ako zvládli pandémiu?

Medzi prvými na Slovensku začali testovať klientov aj zamestnancov antigénovými testami a testujú pravidelne až doteraz. Veľmi im pomohli obchodné spoločnosti vo zvýšenej dodávke plienok, čistiacich a dezinfekčných pomôcok pre klientov. Dodali im dezinfekciu a antimikrobiálne pomôcky keď všade chýbali a boli predražené. V prvej vlně nik z ich klientov neochorel a v krátkom medziobdobí medzi pandemickými vlnami pristúpili k zmierneniu opatrení a umožnili aj plánované návštevy príbuzných klientov, aby ich povzbudili na tele aj na duši v tomto neľahkom období. Ale snažil sa veľmi aj personál. „Počas uvoľnenia medzi vlnami sme usporiadali 3. Ročník HIER SENIOROV, kde súťažili v rôznych a hlavne netypických disciplínach, z ktorých najviac zaujalo hádzanie vodnými balónmi a viazanie šatiek. Nádvorie zariadenia sa zmenilo na pódium i hľadisko, kde sa diali spoločenské vystúpenia rôznych žánrov spoločenských, folklórnych piesní a tancov, alebo cykлом REPETE - spieva každé podlažie. Záver leta nám spríjemnila úroda v záhrade zariadenia v podobe drobného ovocia s novinkou - podávaním ovocných špízov a štiav, ochutnávkou zeleninových dobrôt zas v jeseni. Vytvorené záhony priniesli bohatú úrodu tekvic a v jedálničku výborný tekvicový prívarok.“ spomína riaditeľ. „A keď prišla druhá vlna, už sme mohli mať aktivity len v malinkých skupinách po poschodiach a neraz vôbec. Zostalo to len na individuálnych rozhovoroch s našim špeciálnym pedagógom a sociálnymi pracovníkmi. Asi ako všade, aj u nás klienti ťažko niesli opätovný zákaz návštev a zrušenie kontaktu s príbuznými. Preto sme nesmierne vďační sponzorom za poskytnuté tablety, prostredníctvom, ktorých sme spájali „dva svety“, domácnosti príbuzných klientov so svetom ich terajšieho domova v našom sociálnom dome a to aj počas prežívania tých najkrajších sviatkov roka - Vianoc. Tie spríjemnil našim starým aj úžasný projekt: „Koľko lásky sa zmestí do krabíčky od topánok. Na pranie klientov sa nám podarilo niektorých darcov krabíčiek osloviť aj osobne a takto sa im poďakovať. Aj my sme sa poďakovali, že sme to zvládli a preto sa celý personál rozhodol na znak vďaky darovať tú najvzácnejšiu tekutinu - krv prostredníctvom mobilnej odberovej jednotky priamo v zariadení, kde mnohí z nás tak urobili po prvý raz ako prvodarcovia. Z hľadiska informova-

nosti nám veľmi pomohla počas pandémie a uľahčila prácu v našom zariadení Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb, v ktorej máme svoje členstvo. Za ich celú spoluprácu im patrí veľká vďaka, ktorú si právom zaslúžia. Máme vždy aktuálne informácie a aj vďaka nim sme našich klientov úspešne chránili a naučili sa bojovať proti niečomu neznámemu a ako dnes vidíme aj nebezpečnému.“, vyznala sa pán Živčák.

Riaditeľ zariadenia Jaroslav Živčák

Už aby všetko to zlé, čo pandémie priniesla do životov nás všetkých pominulo a všetci sme sa mohli plnohodnotne vrátiť do života, takého ako predtým. Kde nebude absentovať spoločenský život klientov a najmä budú už neobmedzené objatia tých najbližších. Želáme to nielen klientom a celému zariadeniu Antic v Bardejove, ale všetkým zariadeniam sociálnych služieb, pre ktoré je služba klientom odkázaným na pomoc celoživotnou misiou, ktorú robia profesionálne, s láskou a na úrovni, akú neraz nevidíme ani u západných susedov. Zariadenie Antic je takým zariadením, hodným byť vzorom pre ostatných a hodným hrdiť sa titulom GARANCIA KVALITY od APSS v SR a teda 5-timi hviezdikami. Jeho generálny riaditeľ a všetci zamestnanci totiž denne dokazujú, že aj zariadenie sociálnych služieb môže vyzeráť ako 5 hviezdikový hotel a pritom sa v ňom klienti cítia ako doma. Bravo! Blahoželáme.

Anna Ghannamová,
predsedníčka APSS v SR,
prítomná na hodnotení kvality oboch
blokov: Generálka kvality a Garancia kvality.
Hodnotenie vykonávali školené hodnotiteľky: Juliana Hanzová a Lýdia Alföldyová

Účel, pre ktorý vzniklo je zabezpečiť najmä odborné činnosti, obslužné činnosti a tiež naplnenie sociálno-edukačných aspektov, ale vždy len pre tú jednu cieľovú skupinu. Klasickým príkladom sú domovy sociálnych služieb, v ktorých žijú seniori alebo detské domovy, v ktorých žijú deti a mládež. Obidve skupiny žijú relatívne oddelene od ostatného sveta, ale tiež od seba navzájom. Absentujú akékoľvek medzigeneračné vzťahy, nevytvára sa priestor pre medzigeneračnú komunikáciu a už vôbec nie vzájomnú edukáciu. Dochádza k zrodu medzigeneračnej priepasti, ktorá je o to hlbšia, o čo viac sú zariadenia izolované od vonkajšieho „reálneho“ prostredia a o to širšia, o koľko žijú tieto skupiny odtrhnutejšie od svojich



pôvodných rodinných vzťahov. Vznikajú vzájomné predsudky a konflikty, ktoré zabrahujú vidieť a pozitívne oceniť aspekty tej druhej generácie. Sťažuje sa sociálna súdržnosť a medzigeneračná solidarita, a hlavne medzigeneračná kontinuita spoločenského vývoja, ktorá prispieva k zabezpečeniu naratívnej kontinuity, tak na úrovni osobnosti ako aj kultúrnej úrovni spoločnosti. Staršia generácia nemá komu, v socializačnom procese, odovzdávať difúzne a špecifické znalosti a mladšia, v súčasnej multimediálnej a sieťovej spoločnosti, sprostredkovať rôzne informačno-komunikačné kompetencie. Preto je dôležité, aby medzigeneračná kontinuita bola zabezpečovaná obojsmerne (vzájomným) prenosom poznatkov, skúseností, zručností a postojov v rámci medzigeneračného učenia, ktoré si kladie za cieľ vzájomne spojiť generácie cieľavedomými, zámernými, vzájomne prospešnými aktivitami, ktoré podporujú väčšie porozumenie a rešpekt medzi generáciami. Generáciami, ktoré sú tak rozdielne. Súčasná generácia seniorov patrí k dvom typom generácií, k tzv. generácii veteránov a k povojnovej generácii tzv. „baby boomers“. Súčasná generácia detí patrí k tzv. generácii „Z“ a „generácii alfa“. Každá z nich sa vyznačuje určitými znakmi, ktoré sú špecifické a typické len pre tú



danú generáciu. Generácia veteránov (tzv. tichá, resp. tradičná) zahŕňa ľudí narodených v rokoch 1927-1947. Je to generácia ovplyvnená 1. a 2. svetovou vojnou. Vyrastala v zlých hospodárskych časoch, a preto si akýkoľvek dostatok (materiálny či nemateriálny) vysoko cení. Vzhľadom k tomu, že bola od malička vedená k rešpektovaniu autorít, nestavia sa do dominantných rolí. Uznáva harmonické vzťahy a snaží

sa vyvarovať konfliktom. Je technicky menej zdatná a tiež si horšie zvyká na akékoľvek zmeny v osobnom živote. Medzi hodnoty, ktoré uznáva patrí: morálka, oddanosť, oceňuje bezpečnosť a materiálne zabezpečenie. Povojnová generácia – tzv. „baby boomers“ je narodená v rokoch 1948-1963. Vyznačuje sa veľkou pracovitosťou. Nemá rada rýchle zmeny, tiež nie je príliš technologicky zdatná (radšej ako sociálne siete a e-mail využíva osobné stretnutia). Ak je nútená venovať sa novým informačno-komunikačným technológiám chce presný a detailný popis. Na strane druhej je veľmi vynaliezavá a chce vyhrávať. Nebojí sa konfrontácie s autoritami a neváha napadnúť zavedené praktiky. Vyznáva hodnoty ako prestíž a tvrdá práca. Generácia Z sú deti narodené v rokoch 1992-2009. Informačné technológie sú ich život. Príťahuje ich internet, sociálne siete a blogy. Sú „pripútaní“ k mobilnému telefónu. Fascinuje ich video, hudba a interakcia vo virtuálnom prostredí. Chcú mať veľa, navyše bez veľkej námahy a čo najskôr. Ich videnie sveta je silne ovplyvnené prirodzenosťou ľudských práv a antidiskriminačnými zákonmi. Potrebujú žiť v podmienkach, kde sú tieto hodnoty zakomponované. Generácia „alfa“ to sú deti narodené po roku 2010. Rodia sa s novinkami v oblasti informačno-komunikačných technológií v ruke – iPady, smartfóny atď. Je menej odkázaná na osobné kontakty ako predchádzajúce generácie, sociálne siete tvoria základ

jej sociálnych vzťahov. Ako je vidieť generácie seniorov a generácie detí sú od seba dosť výrazne vzdialené.

Zníženie týchto rozdielov medzi generáciami sa dá realizovať práve formou vzájomnej edukácie, ktorej ďalšími pozitívami v rezidenčných zariadeniach, v ktorých sú seniori a deti môže byť napr.:

- napomáhanie seniorom v procese aktívneho starnutia a v tom, aby boli činnými aktérmi v spoločnosti a vedeli spolupracovať aj so zástupcami mladšej generácie;
- zvýšenie pocitu osobnej hodnoty, tak detí ako aj seniorov;
- útek zo samoty, a izolácie inštitucionalizovaného zariadenia;
- reintegrácia do spoločnosti;
- vznik nových vzájomných priateľstiev medzi deťmi a seniormi;
- rešpektovanie seniorov deťmi s cieľom eliminovať negatívny pohľad, ktorý v nich zväčša staroba vyvoláva,
- učenie detí praktickým zručnostiam potrebným pre bežný život – varenie, ručné práca a pod.;
- zvyšovanie pocitu sociálnej zodpovednosti u detí, zapájaním sa do rôznych voľnočasových aktivít v spolupráci so seniormi atď.

Jedným z príkladov realizácie medzigeneračného učenia v praxi bol aj projekt realizovaný v Prešove, u seniorov

v zariadení pre seniorov a detí žijúcich v detskom domove. Výsledky projektu sú rozpracované v monografii s názvom „Koooperatívna edukácia detí a seniorov v rezidenčných zariadeniach“ (Lenhárdtová a kol., Prešov, 2015). Projekt mal niekoľko fáz. V prípravnej fáze boli okrem iného obidve skupiny (deti aj seniori) diagnostikované s cieľom zistiť ich záujem a potreby v oblasti vzájomnej edukácie. Seniori boli dotazovaní v rámci štruktúrovaného rozhovoru a deti v rámci focusovej skupiny. Na základe výsledkov, v rámci realizačnej fázy, prebehlo 10 spoločných stretnutí zameraných na rôzne oblasti edukácie (zoznámenie, spoločenské, hry, výlet mimo zariadenia, rozprávky, bájky, hádanky, canisterapia, diskusia o tom ako sa žilo, muzikoterapia a korákovanie, mozgový jogging, pohybové aktivity a ergoterapia, varenie a vianočné posedenie). Ako sa ukázalo význam kooperatívneho programu edukačného charakteru bol markantný. Okrem významnej možnosti uplatnenia sociálnych kompetencií a spôsobilostí, program priniesol nové priateľstvá, zvýšenie sebaúcty u obidvoch skupín, zaistenie rôznorodých podnetov z prostredia: senzorických, kognitívnych, emocionálnych, precvičovanie motorických zručností, dopĺňovanie a rozvoj praktických zručností, vytvorenie väzieb dôvery, istoty, lásky. U detí sa navyše vytvorili nové návyky v oblasti nápravy a rozvíjania reči; osvojili si spoločenské roly a normy, žiaduce hodnoty; spoznali minulé tradície. Seniorom program pomohol priblížiť sa k mladšej generácii a popasovať sa s možnými predsudkami voči nej. Aplikovať intervenčný program vzájomného učenia detí a seniorov by bolo možné s určitou obmenou aj na pôde univerzít tretieho veku a detských univerzít v rámci „edukácií“, ktorá dnes prebieha celkom oddelene. Druhou možnosťou je program realizovať v spolupráci so školskými družinami, prípadne rôznymi krúžkami a združeniami, ktoré zastrešujú deti a seniorov v denných pobytových zariadeniach. Prostriedkami vzdelávacej činnosti by boli hry, aktivity, cvičenia zamerané na elimináciu medzigeneračnej priepasti, ktorá sa v spoločnosti, zvlášť dnes v období pandémie, vytvára a má závažné dôsledky.

*Mgr. Gizela Brutovská, PhD.
Technická univerzita Košice,
Katedra spoločenských vied*

VZÁJOMNÁ EDUKÁCIA DETÍ A SENIOROV Z REZIDENČNÝCH ZARIADENÍ AKO JEDNO Z RIEŠENÍ MEDZIGENERAČNEJ PRIEPASTI

JEDNÝM Z DÔSLEDKOV SÚČASNEJ POSTMODERNEJ (INFORMAČNEJ/DIGITÁLNEJ) DOBY JE OSAMELOSŤ A ODCUDZENIE SA NAVZÁJOM, KTORÉ JE EŠTE PREHLBOVANÉ VTEDY, AK URČITÁ SKUPINA ĽUDÍ ŽIJE V PODMIENKACH REZIDENČNÉHO (ÚSTAVNÉHO) ZARIADENIA T.J. CELÁ OBLASŤ STAROSTLIVOSTI SA POSKYTUJE POBYTOVOU FORMOU V RELATÍVNE UZAVRETOM PRIESTORE. TAKÉTO ZARIADENIE POSKYTUJE SOCIÁLNE SLUŽBY VZHĽADOM NA ŠPECIALIZÁCIU ZARIADENIA, TZN. JE PRIAMO ORIENTOVANÉ NA DRUH A FORMU POSKYTOVANÝCH SLUŽIEB A JEDNU KONKRÉTNU CIEĽOVÚ SKUPINU.



MARKIZÁCKE PRÍBEHY

PANDEMICKÉ OBMEDZENIA A OPATRENIA SPÔSOBILI, ŽE MNOHÉ Z NAŠICH PROJEKTOV SA ONESKORILI. ANI NIE TAK V ICH REALIZÁCII AKO V MOŽNOSTI O NICH INFORMOVAŤ. PODOBNÝ OSUD POSTIHOL AJ DVA Z PRÍBEHOV OBDAROVANÝCH V RÁMCI MARKIZÁCKEHO PROJEKTU „SPOLU PRE SLOVENSKO“. NAKOLKO SA VŠETKO UVOLŇUJE, MALI SME MOŽNOSŤ OPÄŤ VYCESTOVAŤ.



Náša prvá cesta viedla do centra sociálnych služieb Náruč Senior & Junior v Solčanoch. V krásne rekonštruovanej budove vedľa kostola poskytuje svoje služby pre 39 klientov. O všetkých sa výborne starajú, vytvárajú im príjemné prostredie, výborne varia ale aj perú a sušia prádlo. A o tom bol aj ich príbeh. Solčany ako zariadenie poskytujú služby nielen pre seniorov ale aj matky s deťmi a tým sa aj množstvo prádla výrazne zvyšuje. Starým práčkam už zvonil umieráčik a tak nás požiadali o peniaze na nové. Ich požiadavke sme radi vyhovel, nakoľko spolu s kúpou nových zariadení vytvorili aj pracovné miesto pre jednu z mamičiek. Tí čo sa pohybujú v sociálnych službách vedia, že mnohé prístroje v ZSS-kách sú už za svojím zenitom. Hygienu však nesmieme podceňovať. Nové profesionálne práčky a sušičky nie sú lacné a neziskové centrá na nich vo svojich rozpočtoch nemajú peniaze. Preto sme veľmi radi, že sme tento dar divákov mohli podarovať a padol na úrodnú pôdu. Necelú hodinku autom od Solčian sa nachádza ďalšie obdarované zariadenie. Útulok a Nocľaháreň Myjava. Jeho riaditeľka pani Janka Gáliková sa o neho stará so

110 % nasadením. Veľmi šikovné a sympatické sociálne pracovníčky Anička a Monika jej v tom pomáhajú a obetujú svojmu povolaniu celé svoje ja. Tak aj vznikol nápad pomôcť jednej z týraných matiek v ich zariadení. Vysnívali pre ňu rekonštrukciu jej skromného bytíku. Dopadlo to viac ako na výbornú. Vkusne a útulne zariadený byt dnes vonia novotou a čistotou. Naviac, pani Danišová sa rozhodla, že nič nechce len tak a samotný dar sa rozhodla odpracovať si. Nakoľko je sama poriadkumilovná, bola jej zároveň ponúknutá šanca pracovať pre zariadenie a tak poriadok a čistotu v ňom má dnes pod palcom ona. Okrem rekonštrukcie bytu sme podobne ako v Solčanoch prispeli aj na nákup pračiek a sušičiek pre celé zariadenie. Tieto príbehy sú vždy emotívne a preto tie dnešné dva si dovoľím ukončiť citátom spisovateľa Sebastiana Wortsy: „Nezáleží na tom, akú hodnotu má náš dar pre nás, ale akú má pre toho, komu ho dávame.“ A tie šťastné tváre obdarovaných vypovedajú za všetko.

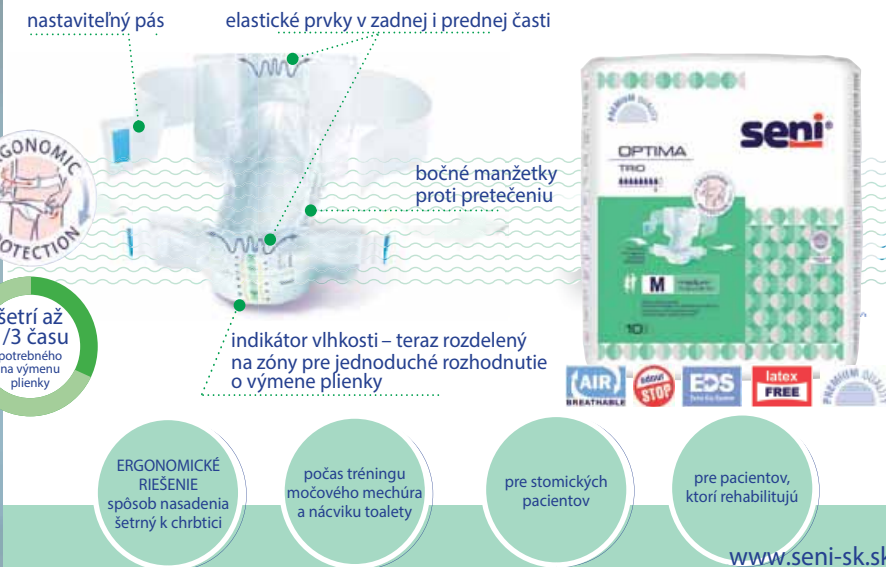
Juraj Mikloš

seni

PLIENKOVÉ NOHAVIČKY
S NASTAVITEĽNÝM BEDROVÝM PÁSAM
SENI OPTIMA TRIO
PRE ŤAŽKÚ INKONTINENCIU

Dostupné v lekárnach a vydajniach zdravotníckych potrieb.

DVOJITÝ SYSTÉM pre dokonalé prispôsobenie sa telu:



Ariel 1 Wash System
Pre pracovne s automatickým dávkovaním

- ✓ Systémy, ktoré sa úplne prispôbia vašim požiadavkám na kvalitu prania a podmienkam vašej prevádzky
- ✓ Možnosť dezinfekčného prania
- ✓ **Systém 1** pre maximálnu hebkosť a sviežosť prádla
- ✓ **Systém 2** pre maximálnu belosť a jej oživenie
- ✓ **Systém 3** pre podniky so špeciálnymi požiadavkami



CLEANING
všetko pre pranie, čistenie a žehlenie

primus
GET AHEAD IN LAUNDRY

KOMPLEXNÉ VYBAVENIE PRÁČOVNÍ

www.cleaning.sk

www.primuslaundry.cz

SEKUNDA PRE ŽIVOT

MŔTVICA POSTIHUJE ČORAZ VIAC MLADÝCH ĽUDÍ



O tomto ochorení som nevedel vôbec nič. Nemal som potrebu si čokoľvek študovať, nakoľko som ho považoval za ochorenie seniorov a nepripúšťal som si, že sa môže týkať aj mladších pacientov,“ vraví.

Cievna mozgová príhoda je závažné ochorenie, pri ktorom dochádza k poškodeniu mozgového tkaniva nedokrvením alebo krvácaním do mozgu. Je to tretia najčastejšia príčina smrti v ekonomicky vyspelých štátoch, ročne na ňu umrie asi 5 miliónov ľudí.

Viac postihuje mužov ako ženy. Včasný zásah lekárov môže smrť odvrátiť, ba dokonca pacient po čase často začne žiť normálny život, tak ako pred mŕtvicou. Niekedy sa príznaky ohlasujú aj týždne dopredu. Richard dnes už vie, že mu telo 3 mesiace signalizovalo, že sa niečo deje, no nevenoval tomu dostatočnú pozornosť.

MŇA Z TEBA PORAZÍ! ASI KAŽDÝ Z NÁS SI TAKTO OBČAS POVZDYCHNE. PRITOM SI ALE VÄČŠINOU MYSLÍME, ŽE NÁM SA TO V SKUTOČNOSTI NEMÔŽE STAŤ. MÔŽE. ALARMUJÚCE JE, ŽE MŔTVICA POSTIHUJE STÁLE VIAC MLADÝCH ĽUDÍ. ŠTATISTIKY UKAZUJÚ, ŽE AŽ ŠTVRTINA PACIENTOV DOSTALA MOZGOVÚ PRÍHODU PRED DOSIAHNUTÍM VEKU 60 ROKOV A AŽ 15% VO VEKU MENEJ AKO 45 ROKOV! RICHARD FIDES MAL DOKONCA LEN 30, KEĎ DOSTAL PORÁŽKU.

Tŕpla mu ruka, dokonca sa v noci na to budil. Nebyť jeho manželky, mohlo to dopadnúť zle, pretože ani v to ráno, keď mu ruka úplne ochabla a opadol kútik úst, si nemyslel, že je zle a chcel si iba ľahnúť do postele a vyležať to. Našťastie však dostal rýchlo lekársku pomoc a dnes by ste na ňom nič nezbadali. Priznáva, že slovné spojenie „mňa z teba porazí“ istý čas počúval so stiahnutým srdcom. „Niekoľko mesiacov po príhode sa ma tieto slová osobne dotýkali a necítil som sa príjemne, ak ich niekto v mojej blízkosti vyslovil. Dnes sa nad tým pousmejem a nezabudnem dodať, že mňa aj porazilo a je zo zvláštny pocit,“ dodáva Richard Fides. Keď sa dostal z najhoršieho a mal už celú záležitosť spracovanú aj po psychickej stránke, uvedomil si, aké mal šťastie a že nie je sám, kto o mŕtvici nič nevie. Bolo to pred vyše 10 rokmi a povedomie o tomto ochorení bolo u nás naozaj biedne. Rozhodol sa to zmeniť. Keďže pri cievnej mozgovej príhode ide doslova o sekundy, ktoré rozhodujú, či budete žiť a v akej kvalite, združenie, ktoré založil, pomenoval Sekunda pre život.

Nová liečba

Odvtedy sa mnohé zmenilo, k čomu prispievajú aj pravidelné kampane „Čas je mozog“, ktoré organizuje. Nielenže pre bežnú verejnosť mŕtvica nie je neznámy pojem, Richard prispel aj k tomu, že oveľa viac ľudí u nás mŕtvicu prežije.

„Predtým ako sme založili OZ sme mali na Slovensku odliečených v hyper-akútnom štádiu (teda keď ľudia bezprostredne utrpeli cievnu mozgovú príhodu) približne 15% pacientov. Boli sme na chvoste Európy. Uvedomili sme si, že naši pacienti nie sú dobre manažovaní. Zbytočne ich sanitky zväžajú na urgentné príjmy. Títo pacienti musia byť transportovaní priamo na neurologické kliniky a ideálne na CT vyšetrenie. Aj preto sme spolu

s Neurologickou spoločnosťou a MZ SR pripravili nové odborné usmerenie o manažmente pacientov v hyper-akútnom štádiu. Ukázalo sa, že je to správna cesta, nakoľko dnes máme odliečených pacientov na úrovni takmer 30% a Slovensko patrí medzi popredné krajiny v Európskej únii v liečbe,“ teší sa. Dobrou správou je, že aj tu pribúdajú nové, efektívnejšie spôsoby liečby. Štandardne sa lekári snažia o rozpustenie krvnej zrazeniny, čo musia urobiť do 4 a pol hodiny od príhody. „Druhá možnosť (hlavne pri uzávere väčších tepien) je mechanické odstránenie zrazeniny, takzvaná trombektómia. Vykonáva sa na špecializovaných pracoviskách a realizuje ju intervenčný rádiológ. Robí sa na niektorých pracoviskách aj do 24 hodín od prvých príznakov, čo je obrovský pokrok v liečbe.“

Eva Sládková

Výzva

Aj v tomto prípade, rovnako ako pri všetkých iných chorobách, však platí, že prevencia je najlepšou cestou. Zdravá strava a pohyb môžu znížiť riziko mŕtvice. A aj keď dnes dokážu lekári zázraky a situácia v liečba sa výrazne zmenila k lepšiemu, občianske združenie Sekunda pre život má ešte stále nedosiahnuté méty. „Dlhodobu upozorňujeme na nedostatočnú následnú starostlivosť. Pacienti sú z JIS prepustení do domáceho liečenia, ale častokrát majú problém s hybnosťou končatiny, poruchou reči atď.. Títo pacienti potrebujú následnú rehabilitáciu, ale na Slovensku nám chýbajú neuro-rehabilitačné oddelenia alebo špecializované zariadenia kde by takíto pacienti mohli byť umiestňovaní. A toto je aktuálna výzva pre naše OZ,“ uzatvára Richard Fides.



V našom organizme žije viacero rôznych baktérií a tie sú buď „dobré“, ktoré sú pre zdravý život potrebné, alebo sú „zlé“, ktoré sú pre organizmus škodlivé a hovoríme im aj chorobopodné baktérie. V ľudskom tele je celkovo asi 2 000 g (2 kg) baktérií („dobrých aj zlých“), čo je asi 10-100 biliónov (10¹⁴), a to je viac

ako máme všetkých buniek v organizme (10¹³). V zdravom organizme však výskyt tých zlých a dobrých baktérií musí byť v určitej rovnováhe. Túto rovnováhu môžu narušiť viaceré príčiny: vplyv zlej stravy (veľa cukrov), časté jedenie, stres, alkohol, niektoré lieky, nedostatok spánku, ale aj vírusy a iné pato-

génne mikroorganizmy. Dobré baktérie sa spájajú s pojmom „probiotiká“ a to najmä v súvislosti s užívaním antibiotík. Antibiotiká zabíjajú patogénne baktérie, ktoré spôsobili ochorenie. To je samozrejme dobre. Na druhej strane, antibiotiká môžu zabiť aj časť tých dobrých baktérií a tak dochádza k narušeniu rovnováhy bakteriálnej flóry v organizme (tzv. mikrobiota). To môže priniesť nechcené rozmnoženie zlých baktérií, ktoré potom spôsobujú hnačky, dehydratácie a ďalšie zdravotné problémy. Tieto prejavy spôsobujú toxíny tvorené rozmnoženou baktériou *Clostridium difficile* (G+ anaeróbna baktéria). Táto baktéria sa bezpríznakovo vyskytuje u 2 – 4 % zdravých ľudí. U batoliat je prítomnosť *Clostridií* až u 50% detičiek. Pre malé detičky však táto baktéria nie je väčšinou škodlivá, pretože malé deti nemajú schopnosť vychytať a vstrebať *Clostridiami* produkované toxíny. Rizikové skupiny pre *Clostridiové* infekcie sú starší ľudia nad 65 rokov, pacienti na imuno-supresívnej liečbe, s chronickými črevnými zápalmi, a ľudia s ďalšími rizikovými faktormi. Preto sa pri užívaní antibiotík odporúča užívať súbežne s antibiotikami aj kapsule s dobrými baktériami, PROBIOTIKAMI, ktoré pomáhajú nadobudnúť opätovnú rovnováhu medzi dobrými a zlými baktériami. Pod pojmom užívať súbežne sa nemyslí spolu v jednom okamihu. Probiotiká sa musia užívať vždy s časovým odstupom 2 – 3 hodiny od antibiotík a najlepšie po jedle. Ak by sa užívali probiotiká spolu s antibiotikami v rovnakom čase, alebo len krátko pre ním, antibiotiká by mohli zničiť aj tie dobré baktérie v probiotickej tobôlke. S pojmom probiotiká (preklad

„pre život“) sa často vyskytuje pojem prebiotiká a najnovšie aj synbiotiká. Aký je medzi nimi rozdiel? Probiotiká sú „dobré baktérie“, ktoré pomáhajú rozkladať jedlo a absorbovať živiny. Produkujú aj pomocné látky, ktoré napomáhajú v prevencii viacerých ochorení. Medzi významné probiotiká patria baktérie z rodu *Lactobacillus* a *Bifidobacterium*. Prebiotiká sú látky, ktoré sú potravou pre probiotiká a vytvárajú tak podmienky pre život probiotík. Sú to prevažne pre ľudí nestráviteľné vlákny, ktoré prechádzajú tenkým črevom nerozložené (majú tam funkciu ako keby metličky, ktorá čistí tenké črevo) a v hrubom čreve ich rozkladajú enzýmy produkované probiotikami. Prebiotickú vlákninu obsahuje viacero potravín, ktoré denne konzumujeme, napríklad cibuľa, cesnak, banán, strukoviny (napr. fazuľa, cícer), pór, špargľa, ovsené vločky, sušené slivky, figy, ale aj šupka jablka. Synbiotiká sú kombináciou dvoch súčastí – probiotika s prebiotikom, pričom ich funkcia sa vzájomne dopĺňa a posilňuje.

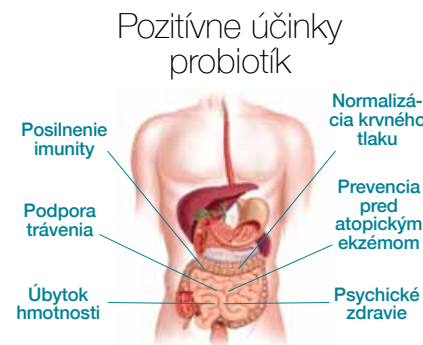
Na čom je založený „dobrý“ účinok probiotík na organizmus? „Dobré baktérie“ prvýkrát študoval v roku 1907 laureát Nobelovej ceny prof. Ilja Mečnikov, riaditeľ Pasteurovho ústavu v Paríži, ktorý študoval vzťah medzi konzumáciou zakysaného mlieka obohateného baktériou „*Bulgarien bacillus*“ (*Lactobacillus delbrueckii* subsp. *Bulgaricus*) bulharskými roľníkmi a ich dlhovekosťou v plnom zdraví. Výskum prof. Mečnikova bol základom pre ďalší intenzívny výskum vplyvu probiotík na ľudský organizmus.

Probiotiká a zažívací trakt O spojení probiotík so zažívacím traktom počas užívania antibiotík sa zmieňujeme v tomto článku vyššie. Z uvedeného je zrejмый pozitívny účinok probiotík na zažívací trakt, napríklad pri tzv. syndróme dráždivého čreva.

Probiotiká a imunitný systém V poslednom období sa výskum pozitívneho účinku probiotík rozšíril aj do iných častí organizmu. Z viacerých zahraničných aj domácich štúdií vyplýva pozitívny účinok probiotík na imunitný systém u zdravých dobrovoľníkov, kedy podávanie 25 miliárd/deň Lab4 baktérií (dobrovoľníkom vo Veľkej Británii) po dobu 12 týždňov významne znížilo

Probiotiká a Covid-19 V súčasnej dobe môže vyvstať otázka, či môžu probiotiká pomôcť posilniť organizmus aj v boji s koronavírusom? Tu treba odpovedať, že koronavírus nás trápi asi jeden rok a preto nie sú zatiaľ známe štúdie, ktoré by preukázali pozitívny vplyv probiotík na ochorenie spôsobené Covidom-19. Avšak, probiotiká vo všeobecnosti pomáhajú zvyšovať imunitu a tá je potrebná v boji s koronavírusom.

lo tvorbu pro-zápalových cytokínov (markery zápalu) a zvýšilo tvorbu proti-zápalových cytokínov (markery proti-zápalovej obrany organizmu). V štúdiu realizovanej na Lekárskej fakulte UK v Bratislave v spolupráci s detským centrom Juvenalia v Dunajskej Strede a s výskumníkmi vo Veľkej Británii podávané probiotiká konzorcium Lab4 (12,5 miliárd/deň) spolu s vitamínom C deťom v predškolskom veku vystaveným častým infekciám horných dýchacích ciest významne znížilo výskyt a dĺžku trvania infekcií horných dýchacích ciest, znížilo dĺžku užívania liekov proti kašľu, znížilo potrebu užívania antibiotík ako aj počet návštev u lekára. V čreve je až 70% všetkých imunitných buniek. Ďalším, na prvý pohľad banálnym dôvodom zlepšenia imunity organizmu probiotikami je aj to, že probiotiká odoberajú živiny chorobopodným baktériám a tak im zabráňujú v rozmnožovaní.



Probiotiká - alergie a ekzémy Podobne sa zistil pozitívny účinok na výskyt detskej alergie a alergického ekzému. V štúdiu Swansen univerzity podávali 454 matkám v poslednom mesiaci tehotenstva buď probiotiká Lab4 (10 miliárd/deň) alebo placebo. Po pôrode sa podávali probiotiká aj narodeným dieťatkám po dobu 6 mesiacov. Z vyhodnotených kožných testov vyplýva, že bábätká, ktoré dostávali probiotiká mali o 57% nižší výskyt atopického ekzému a o 44% nižší výskyt alergických reakcií na bežné alergény v porovnaní s tými, čo užívali placebo.

Probiotiká a duševné zdravie Zistilo sa, že probiotiká môžu zlepšovať naše kognitívne funkcie (poznávacie funkcie) a náladu. Je na mieste otázka: ako môžu črevné baktérie ovplyvniť naše myslenie? Všetko v našom organizme totiž riadi mozog, ktorý tvorí významnú fyziologickú os mozog-črevo a opačne – črevo-mozog. Je známe, že pri stresových situáciách sa objavujú zažívacie a črevné ťažkosti (hnačky). Naopak, napríklad náš apetít reguluje funkcie čreva. Okrem toho, v čreve sa tvorí až 90% hormónov serotonínu a dopamínu, ktoré sa označujú ako „hormóny šťastia“, a ktoré ovplyvňujú náladu a psychickú pohodu.

Ako je možné posilniť našu črevnú mikrobiotu? Niektorí ľudia uprednostňujú príjem probiotík potravou, čo má však určité limitácie. Medzi potraviny s probiotickými kultúrami patria kyslo-mliečne výrobky, jogurty, zakysanka, cmar, bryndza a najmä kyslá kapusta. K tomu by sa však mali užívať aj prebiotiká v podobe strukovín, čerstvého ovocia, zeleniny a cereálií. Niekedy však prirodzený príjem probiotík nestačí a je potrebné siahnuť po probiotických kultúrach z lekárne. Na trhu sa núka veľa rôznych druhov probiotík. Avšak, ako sa v nich orientovať? Pri výbere probiotík si treba všímať údaje na príbalovom letáku. Pre dospelých sa odporúča 50 miliárd denne (na výrobcu z Veľkej Británie/USA sú údaje v anglickom jazyku, kedy 50 biliónov = 50 miliárd) pri užívaní antibiotík a ešte ďalšie dva mesiace 25 miliárd denne, čo je tiež dávka, ktorá sa odporúča z preventívneho dôvodu. Pri výbere probiotík je veľmi dôležité si všimnúť, či výrobca udáva, že urobil s ponúkanými probiotikami nejaké vedecké štúdie, ktoré by potvrdili pozitívny účinok probiotík.

Prof. Ing. Zdeňka Ďuračková, PhD, manažérka projektu, Ústav lekárskej chémie, biochémie a klinickej biochémie, Lekárska fakulta UK, Bratislava

AKÉ BAKTÉRIE MÁME V NAŠOM ORGANIZME – DOBRÉ, ČI ZLÉ?

ČLOVEK (HOMO SAPIENS), PREDSTAVUJE JEDEN ŽIVOČÍŠNY DRUH, KTORÉHO ORGANIZMUS JE MÚDRO ORGANIZOVANÝ SYSTÉM, KTORÝ MÁ SVOJHO DIRIGENTA A TO JE HLAVA A V NEJ MOZOG. KEĎŽE JE TAK MÚDRO ORGANIZOVANÝ, DOKÁŽE ŽIŤ V DOKONALEJ SYMBIÓZE AJ S INÝMI ŽIVOČÍŠNYMI DRUHMI. ZA FYZIOLOGICKÝCH PODMIENOK SÚ TO BAKTÉRIE, ALE ZA PATOLOGICKÝCH PODMIENOK SA MÔŽU V ORGANIZME NACHÁDZAŤ, OKREM BAKTÉRIÍ AJ INÉ ORGANIZMY, AKO SÚ VÍRUSY, KVASINKY, PRÍPADNE PARAZITY.



POSKYTNÚŤ BEZPEČNÚ NÁRUČ UMIERAJÚCEMU, KTORÝ V POSLEDNÝCH CHVÍLACH TÚŽI OSTAŤ V DÔVERNE ZNÁMOM PROSTREDÍ. VÝRAZNE ZMIERNIŤ DÝCHAVICU I BOLEST'. ÚSPEŠNE ZVLÁDNUŤ ZÁPÁL PLŮC ČI OBEHOVÉ ZLYHÁVANIE. PREDÍSŤ SMRTELNEJ INFEKČII. ZAHOJIŤ RANU. POSTAVIŤ NA NOHY PO TÝŽDŇOCH NA LÔŽKU. OPÄTOVAŤ SPOKOJNÝ ÚSMEV PREDTÝM UPLAKANEJ STARENKY. ROKY BOJUJEM ZA TIETO RADOSTNÉ A DOJÍMAVÉ OKAMIHY AKO SESTRA I AKO MANAŽÉRKA. NEMÁME TO VÔBEC LAHKÉ. NA CESTE ZA ZDRAVÍM NAŠICH KLIENTOV NÁS BRZDÍ MNOHO PREKÁŽOK, A ČASTO ZOSTÁVAME BEZMOCNÍ, NO VERÍM, ŽE ZÁZRAK UZDRAVENIA SA U NÁS ČOSKORO MÔŽE DIAŤ ÚPLNE BEŽNE.

s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony. Priemerný paušál je veľmi praktický, odbremeňuje od preplácania veľmi obmedzeného počtu ošetrovateľských výkonov u jednotlivých pacientov. Na mieste je ďalšia efektívizácia administrácie súvisiacej s úhradami. Horúcou témou je výška paušálu. **APSS v SR začala už rokovať s kompetentnými ministerstvami a nutnosti jeho radikálneho zvýšenia.** Paušálna platba je úhradou za ošetrovateľskú starostlivosť podľa štandardného postupu MZ SR, ktorý napríklad vyžaduje tiež sériu preventívnych výkonov ošetrovateľskej starostlivosti. Od roku 2018 je jeho výška 3,30 € za deň a na pacienta. Ide o priemernú platbu u každého klienta daného zariadenia bez ohľadu na mieru ošetrovateľskej záťaže. Nárast paušálu je nevyhnutný z dôvodu pokrytia súvisiacich personálnych, no zároveň materiálnych – technických a prevádzkových požiadaviek, prístrojového vybavenia, či zabezpečenia lekárskej starostlivosti. Počet týchto poskytovateľov by mal naďalej stúpať vzhľadom na ich kľúčový význam v systéme – pripravenosť poskytnúť starostlivosť osobám s vyššími nárokmi na ošetrovateľskú starostlivosť.

Princíp č. 2:
Zabezpečenie manažmentu starostlivosti o zdravie prijímateľov by mal byť nový, osobitne financovaný štandard

Koncept zabezpečenia manažmentu starostlivosti o zdravie v súčinnosti poskytovateľa s externými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti – partnermi pre manažment zdravia sa nevzťahuje na zariadenia, v ktorých sa poskytuje ošetrovateľská starostlivosť podľa § 10a Zákona 576/2004 Z. z.

Princípom je, že každý poskytovateľ by mal vytvárať podmienky na zabezpečenie práva prijímateľa na primeranú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom činností manažmentu starostlivosti o zdravie prijímateľov v nepretržitom režime podľa potrieb prijímateľov a táto nová služba by mala byť osobitne, paušálne financovaná.

Cieľom činností zabezpečenia manažmentu starostlivosti o zdravie o prijímateľov v zariadení je predísť zhoršeniu zdravotného stavu z dôvodu neskorého poskytnutia primeranej zdravotnej starostlivosti, no tiež znížiť fyzické alebo psychické utrpenie v súvislosti s krehkosťou, deficitom sebestačnosti či prítomným ochorením.

Poskytovateľ musí mať určenú osobu zodpovednú za manažment starostlivosti o zdravie prijímateľov, pričom zodpovedná osoba môže byť určená najviac pre jedného poskytovateľa sociálnych služieb, a s poskytovateľom musí byť v pracovnoprávnom vzťahu. Predpokladmi pre výkon tejto funkcie by malo byť vysokoškolské vzdelanie a prax v odbore ošetrovateľstvo, no vzhľadom na všeobecný nedostatok sestier, akceptovať by bolo možné aj praktické skúsenosti s organizovaním či poskytovaním starostlivosti o zdravie osôb s deficitom sebestačnosti. Poskytovateľ by mal povinnosť zabezpečiť zastupovanie zodpovednej osoby v prípade jej neprítomnosti v zariadení tak, aby kontinuita činností zabezpečenia starostlivosti o zdravie prijímateľov nebola prerušená. Manažment starostlivosti o zdravie prijímateľov sa teda bude realizovať prostredníctvom zodpovednej osoby, no tiež na základe pracovnoprávneho

dlhodobú starostlivosť, ktoré sa stanú jedným z nástrojov predchádzania situácií, v ktorých sa bezvládný a chorý človek ocitá v ohrození bez adekvátnej služby, starostlivosti. Rodí sa veľká reforma dlhodobej starostlivosti. Cieľom tejto reformy je dosiahnuť pripravenosť osôb a inštitúcií poskytovať starostlivosť na primeranej úrovni so súčasným dosiahnutím spokojnosti poskytovateľov, inštitúcií, organizácií a ich zamestnancov na základe neustále zlepšovaných legislatívnych a ekonomických východísk. Zrekapitulujme si niektoré základné princípy a inovácie v dlhodobej starostlivosti, ktoré by mohli mať pozitívny dopad na rozvoj integrovanej sociálnej a zdravotnej starostlivosti o prijímateľov sociálnych služieb v zariadeniach sociálnych služieb.

Princíp č. 1:
Počet zariadení s ošetrovateľskou starostlivosťou môže rásť iba s rastom paušálu

Od roku 2018 máme v systéme desiatky poskytovateľov sociálnych služieb, v ktorých sa zároveň poskytuje ošetrovateľská starostlivosť podľa § 10a Zákona 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich

VIAC OŠETROVATEĽSTVA DO SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Pandémia dala dôkaz na nutnosť zmeny

Choroba z dôvodu bezvládnosti a bezvládnosť ako následok choroby sú najhoršie z ľudských trápení. Prívetivé sociálne zázemie, bezpečná a primeraná starostlivosť o zdravie by mali byť štandardom, nie utópiou. Vo vyspelom zahraničí sa už roky úspešne rozvíja koncept dlhodobej starostlivosti, ktorý zdravotný a sociálny aspekt integruje a spája, pretože v centre záujmu politik stojí človek a jeho potreby. Bola vôľa, našli sa cesty. Pri posteliach a vozíčkoch bezvládných sa stretávajú silní tímoví hráči – zdravotníci a sociálni profesionáli a ku kvalitnej starostlivosti prizývajú aj ďalších odborníkov. V každej vyspelej krajine fungujú tisíce zariadení s integrovanou starostlivosťou, no na Slovensku to bol vzácny fenomén. Nie, nežijú tu iní ľudia, s po-

trebami inými ako inde, no nebolo zodpovednej sily, ktorá by zohľadnila vážnu skutočnosť, že starostlivosť o zdravie nemôže skončiť pobytom v nemocnici. Po rokoch neúnavnej snahy mnohých zanietených odborníkov, ktorých návrhy strategických riešení nenachádzali podporu, sa situácia dramaticky mení, teda pri najmenšom ohromne silnie kontext argumentov. Pandémia COVID 19 bola nemilosrdnou skúškou pripravenosti zariadení sociálnych služieb pre oblasť ochrany zdravia svojich klientov. Mohli sme byť oveľa lepšie pripravení na útok najväčšieho zabijaka v novodobých dejinách. Krehkí obyvatelia zariadení sa stali jeho ľahkým terčom. V zariadeniach sociálnych služieb ochoreli tisíce osôb. Desiatky tisíc mladších a zdravších trpeli a plakali s nimi. Boli to ich bezmocní opatrovatelia, zúfalé rodiny, deti, ktorí im často nedokázali

pomôcť včas a zďaleka nie na takej odbornej úrovni, ako by si priali. Zariadeniami otriasala ohromná personálna kríza, no tam, kde navyše chýbala ošetrovateľská starostlivosť, funkčný manažment zdravia a telemedicína už „pred Covidom“, hasla nádej vysporiadať sa so zákerným vírusom bez hromadných úmrtí. Strach zo zlyhania nabral reálne kontúry. Trpká skúsenosť stoviek zariadení sa stala presvedčivým argumentom, že bez ošetrovateľskej starostlivosti a dobre organizovaného manažmentu zdravia klientov v zariadeniach sociálnych služieb sa už viac nezaobídeme. Taká bola a stále je naša diagnóza. Pre jej úspešnú liečbu, bude potrebná séria nevyhnutných zmien, nástrojov a inovácií, ktoré sa navzájom dopĺňajú a podporujú. V gescii MZ SR pri spolupráci sa začínajú tvoriť úplne nové interdisciplinárne štandardy pre

vzťahu s osobami spíňajúcimi kvalifikačné predpoklady potrebnými na vykonávanie pracovných činností v oblasti zdravotnej starostlivosti v súlade s platnými predpismi v zodpovedajúcich pracovných pozíciách a popisoch pracovných činností, ďalej zmluvného vzťahu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v príslušnom zariadení, konkrétne s ošetrovateľským lekárom o poskytovaní lekárskej starostlivosti, s agentúrou domácej ošetrovateľskej starostlivosti o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti, či s mobilným paliatívnym tímom o poskytovaní paliatívnej starostlivosti. Poskytovanie tejto zdravotnej starostlivosti týmito a ďalšími poskytovateľmi by malo byť hrazené zo zdravotného poistenia, čo predpokladá potrebu navýšenia zdrojov. Potrebné sú tiež zmeny v koncepcii úhrad, napríklad v prípade agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti s ohľadom na rozšírenie súčasných indikácií aj o pacientov v riziku a tiež zavedenie úkonov preventívnej ošetrovateľskej starostlivosti v súlade s platným ošetrovateľským štandardom.

Princíp č. 3: **Digitalizácia monitorovania stavu klienta a činností zdravotnej a sociálnej starostlivosti**

Profesionálna starostlivosť musí byť profesionálne dokumentovaná, na druhej strane, ak sa chceme v starostlivosti orientovať na človeka, nemôžeme personál doslova zahliť administratívou. Modernou cestou k efektizácii je komplexná digitalizácia monitorovania stavu klienta a činností súvisiacich s poskytovaním zdravotnej a sociálnej starostlivosti pri použití tabletov s prepojením na používaný software, zabezpečenie efektívnej organizácie procesov, činností, dokumentácie a ko-



munikácie v rámci tímu a tiež medzi klientmi, ošetrovateľským personálom a medzi klientmi a ich rodinnými príslušníkmi pri súčasnom využití možností v rámci inovácií v IT sektore. Zamestnanec na zmene by mal disponovať tabletom, na ktorom zaznamená všetky realizované úkony. Tieto sa budú automaticky preklápať do používaného systému a tvoriť dokumentáciu klienta. Tablety pre zamestnancov budú zároveň tvoriť základ pre telemedicínu a prípadné televízity a tablety pre klientov zabezpečia podporu socializácie klientov, predovšetkým tých, ktorí sú v izolácii.

Princíp č. 4: **Reprofilizácia priestorov zariadení pre trvalú pripravenosť izolovať**

Vo svojom príspevku chcem tiež poukázať na jeden z dôležitých aspektov dobrej pripravenosti poskytovateľa na zvládnutie infekcie v zariadení. Téma rezonovala aj na nedávnom XIII.

Valnom zhromaždení Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR, zabezpečiť túto elementárnu požiadavku totiž v súčasnosti pre veľkú väčšinu poskytovateľov nie je vôbec jednoduché. Praktická skúsenosť s nákazou COVID 19 v zariadení sociálnych služieb Slnec dom v Humennom, potvrdzuje význam izolácie detekovaných prípadov z hľadiska zastavenia šírenia infekcie. Dôslednou izoláciou všetkých potvrdených prípadov a osobitne tých, ktorí prišli do kontaktu s pozitívne testovanými sme pritom dosiahli, že po niekoľkých týždňoch sa šírenie infekcie úplne zastavilo. Neoochoreli všetci, ako mnohí očakávali. Vďaka úspešnej stopke na COVID 19 neochorela väčšina klientov, a to napriek veľkému riziku nákazy. Okrem série opatrení, všetci boli okamžite izolovaní, a tým bezpečne oddelení od zdroja infekcie. Klastrovanie infekčných pacientov nebolo zďaleka ideálne, keďže rezervnými kapacitami na izolovanie pacientov sme nedisponovali. Išlo o krízový stav a my sme improvizovali. Na izbách sme boli nútení navýšiť počet lôžok, čo znižovalo komfort ich obyvateľov. S odstupom niekoľkých mesiacov sme opäť čelili situácii, keď sme z dôvodu plne obsadeného oddelenia, nemali možnosť oddeliť jedinu pozitívne testovanú klientku od dvoch krátko exponovaných z rovnakej izby. Stalo sa, čo sa dalo čakať – pacientky v priebehu niekoľkých dní ochoreli, no našťastie, priebeh ochorenia bol v súvislosti s absolvovaním prvého očkovania pomerne mierny. Dnes, na základe empirie,

na prípadný atak akejkoľvek infekcie chceme rozhodne byť lepšie pripravení aj v oblasti priestorovej pripravenosti. Oceňujem úsilie Odboru krízového manažmentu a bezpečnosti pri MPSVaR riešiť problematiku pripravenosti komplexne a do detailov, pri prizvaní odborníkov, ktorí majú s manažmentom pandémie mnoho skúseností. Na prvom pracovnom stretnutí k príprave metodiky pre krízové riadenie sociálnych služieb v pandemickej situácii bola jasne naliehavá potreba prípravy stavebnej infraštruktúry na základe potrieb cieľových skupín a ich diagnóz. Ak chceme zastaviť šírenie nákaz skôr ako v zariadení prepukne, musíme vedieť dočasne izolovať potenciálne infekčných klientov. Máme byť pripravení izolovať na nevyhnutný čas niekoľkých dní, ktorý korešponduje s obdobím latencie ochorenia s predpokladom, že ochorenie sa môže v priebehu niekoľkých hodín alebo dní rozvinúť. Izolujeme štandardne, každú osobu bezprostredne po prijatí do zariadenia, ďalej v prípade návratu z prepustky, po pobyte v nemocnici, no izolovať by sme mali dialyzovaných pacientov a pacientov po ošetrení v zdravotníckom zariadení, Skúsenosť s COVID 19 nás svojím spôsobom inšpirovala zlepšiť bežnú prax a účinne sa brániť aj ďalším infekčným ochoreniam, ktoré boli po minulé roky bežným javom v mnohých zariadeniach. Výskyt infekčných ochorení, ktoré sprevádzali respiračné príznaky, no tiež vracanie alebo hnačky ohrozovali nielen pacientov, no neraz paralyzovali aj personál. Izolovať by sme teda určite mali aj klientov, u ktorých sa prejavili symptómy prenosného infekčného ochorenia najčastejšie respiračného, tráviaceho alebo kožného systému. Aj keď bežné nákazy nie sú vždy také agresívne a život ohrozujúce ako COVID 19, ich elimináciou v zariadeniach by sme posunuli prevenciu, a tým kvalitu starostlivosti v oblasti ochrany zdravia na vyšší stupeň pri súčasnej zníženej spotrebe liekov a ochranných pomôcok. Izolovať znamená zodpovedne chrániť ostatných. Aj izolácia však musí mať svoje pravidlá, ktoré citlivo zohľadnia nielen epidemiologické aspekty, no tiež ľudské potreby jednotlivca, ktorý sa v chorobe a izolácii stáva ešte krehkejším a zraniteľnejším.

*PhDr. Zuzana Fabianová, MBA
Predsedníčka sekcie ošetrovateľstva
APSS v SR*

Zabezpečenie manažmentu starostlivosti o zdravie o prijímateľov zahŕňa tieto činnosti:

- včasná, komplexná koordinácia starostlivosti o zdravie,
- včasné zabezpečenie lekárskej starostlivosti v spolupráci so zmluvným ošetrovateľským lekárom zariadenia alebo ošetrovateľským lekárom prijímateľa a plnenie aktuálnej ordinácie lekára, predovšetkým
 - pravidelné a mimoriadne lekárske vizity v zariadení (v závislosti od zdravotného stavu prijímateľa)
 - telefonické konzultácie
 - predpis liečiv, zdravotníckych pomôcok a potrieb a určenie diéty/nutričnej výživy podľa indikácie,
 - podávanie informácií o zdravotnom stave rodinným príslušníkom,
 - lekárske ošetrenie vrátane vyšetrenia a kontrolného vyšetrenia u špecialistu (v závislosti od zdravotného stavu prijímateľa),
- včasné zabezpečenie ošetrovateľskej starostlivosti v spolupráci s Agentúrou domácej ošetrovateľskej starostlivosti,
- včasné zabezpečenie ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti,
- paliatívna starostlivosť v spolupráci s mobilným hospicom (mobilným paliatívnym tímom),
- včasné zabezpečenie zdravotnej starostlivosti s ďalšími poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti podľa zdravotného stavu a potrieb prijímateľa,
- udržanie a rozvoj kvality a etiky starostlivosti o zdravie prijímateľov,
- plánované a riadené zabezpečenie liekov a zdravotníckych pomôcok v súlade s potrebami prijímateľov,
- bezpečné dávkovanie a podávanie liekov v súlade s aktuálnou ordináciou lekára,
- poskytnutie predlekárskej pomoci v akútnych, život ohrozujúcich stavoch, vrátane školení a prípravy zamestnancov pre situácie potreby poskytnutia prvej pomoci,
- vedenie dokumentácie k zabezpečeniu starostlivosti o zdravie,
- zabezpečenie primeranej hydratacie, výživy a hygienickej starostlivosti na základe odporúčaní ošetrovateľskej sestry a/alebo ošetrovateľského lekára,
- plánovaná a riadená podpora sebestačnosti a mobility,
- predchádzanie komplikácií z imobility v rozsahu odbornej spôsobilosti na základe odporúčaní ošetrovateľskej sestry a ošetrovateľského lekára,
- ošetrovanie rán a predchádzanie vzniku dekubitov v rozsahu odbornej spôsobilosti na základe odporúčaní ošetrovateľskej sestry a/alebo ošetrovateľského lekára,
- plánovaná a riadená prevencia pádov,
- prevencia šírenia nákaz medzi personálom a prijímateľmi,
- očkovanie proti sezónnej chrípke, pneumónii, a ďalšie očkovanie na základe odporúčaní a ordinácie lekára,
- meranie vitálnych funkcií (dýchanie, pulz, tlak krvi, telesná teplota) a bezodkladná konzultácia odchýlok s ošetrovateľským lekárom/poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,
- sledovanie zmien v zdravotnom stave, vrátane nových príznakov (kašeľ, zvýšená telesná teplota, poruchy vyprázdňovania moču a stolice, zmeny vo vedomí, orientácii, správaní, bolesti, zmeny na koži a slizniciach, novovzniknuté známky úrazu, apod.) a bezodkladná konzultácia odchýlok vo vitálnych funkciách, stave vedomia a orientácii s ošetrovateľským lekárom/poskytovateľom zdravotnej starostlivosti,
- zabezpečenie dezinfekčného plánu v rámci hygienicko-epidemiologického režimu.

Súčasťou dokumentácie k zabezpečeniu zdravotnej starostlivosti by mala byť aktuálna ordinácia a odporúčania lekára, no tiež kópie prepúšťacích správ, lekárskeho záznamu, výsledkov vyšetrení, ďalšie informácie týkajúce zmeny zdravotného stavu a poskytovania zdravotnej starostlivosti, záznamy personálu zariadenia, zabezpečujúceho zdravotnú starostlivosť o zmene zdravotného stavu, konzultácii zdravotného stavu s lekárom, sestrou či iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a o poskytnutí zdravotnej starostlivosti lekárom, sestrou či iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.



VEREJNÝ POSKYTOVATEĽ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB - VÝHODA?

SLOVO
ODBORNEJ
PRAXE

NA SLOVENSKU EXISTUJE MNOŽSTVO ZARIADENÍ, VĎAKA KTORÝM SA SOCIÁLNE ZNEVÝHODNENÝM SKUPINÁM OBYVATEĽSTVA DOSTÁVA POMOC A PODPORA. ČI UŽ IDE O ZARIADENIA PRE SENIOROV, ZARIADENIA OPATROVATEĽSKEJ SLUŽBY, DOMOVY SOCIÁLNYCH SLUŽIEB, ÚTULKY, ALEBO ĎALŠIE DRUHY ZARIADENÍ. VŠETKY POMÁHAJÚ ĽUĎOM V NEĽAHKEJ SITUÁCII ZJEDNODUŠIŤ A SKVALITNIŤ ICH ŽIVOT. V PRAXI SA STRETÁVAME S TÝM, ŽE DANÉ ZARIADENIA SÚ BUĎ VEREJNÝMI, ALEBO NEVEREJNÝMI POSKYTOVATEĽMI SOCIÁLNEJ SLUŽBY. MAJÚ NEVEREJNÍ POSKYTOVATEĽIA NA SLOVENSKU ŤAŽŠIE PODMIENKY PRI VÝKONE SVOJEJ PRÁCE OPROTI VEREJNÝM POSKYTOVATEĽOM? JE TO NAOZAJ TAK? AKO SA FINANČNE ŽIJE TZV. NEVEREJNO-VEREJNÝM ZARIADENIAM SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A AKÉ TO VLASTNE SÚ?

Pred 15 až 20 rokmi začalo viacero miest a obcí zriaďovať „svoje“ neziskové organizácie, nakoľko to bolo pre ne v tom čase ekonomicky výhodné: na zariadenia sociálnych služieb finančne prispievali vyššie územné celky a z rozpočtov samospráv išli len malé finančné prostriedky. Klientmi v týchto zariadeniach boli zväčša iba obyvatelia s trvalým pobytom v danom meste či obci. S účinnosťou zákona č.448/2008 Z.z. o sociálnych službách a financovaním zo strany MPSVR SR začalo pribúdať klientov z okolitých miest a obcí, respektíve z celého Slovenska. A vtedy sa začal prejavovať „ekonomický“ postoj niektorých starostov: „Prečo by som mal prevádzkovať a teda aj finančne prispievať na zariadenie sociálnych služieb, v ktorom sa nachádzajú aj klienti iných miest a obcí?“

Samospráva teda požiadala prostredníctvom svojej neziskovej organizácie o finančný príspevok iné obce, ktorých obyvatelia sa nachádzajú v „jeho“ zariadení sociálnych služieb. Reakcia oslovených samospráv bola a je rôzna:

1. akceptujú požadovaný finančný príspevok
2. prispievajú podľa „svojich finančných možností“, teda menej ako je požadované
3. neprispievajú vôbec: veď oni nie sú „zriaďovateľom“ tohto zariadenia (je ním „len neziskovka“, ktorú zriadila obec či mesto), alebo ich ďalším argumentom je: sme malá obec a nemáme na to finančné prostriedky.

V praxi to vyzerá tak, že drvivá väčšina oslovených samospráv neprispieje vôbec. A tu sa začína kolobeh: keďže starosta, ktorý požiadal o spolu-financovanie „svojho“ zariadenia sociálnych služieb ostatné samosprávy a bol zväčša odmietnutý, „na oplátku“ tiež odmietne žiadosť o finančný príspevok, ktorý mu zašlú iní verejní, či neverejní poskytovatelia sociálnych služieb. A možnosť výberu zariadenia – ergo poskytovateľa sociálnych služieb samotným klientom, ktorú garantuje zákon, dostáva na frať! Ďalším, nemenej významným faktorom, ktorý rozhoduje o objeme finančných prostriedkov vyčlenených z rozpočtu samospráv na spolu-financovanie „svojich“ zariadení sociálnych služieb je aj postoj primátora a mestského zastupiteľstva a ich miery

„sociálneho cítenia“ či nebodaj „sympatií, alebo aj nesympatií“, či sile lobingu konkrétneho zariadenia. V prípade neziskových organizácií zriadených mestom sa často stretávame aj s tým, že funkcia riaditeľa neziskovej organizácie je kumulovaná s funkciou pracovníka mesta, čo tiež so sebou prináša viacero problémov...

Bolo by veľmi zaujímavé zistenie, koľko finančných prostriedkov na prevádzkovanie, reálne zasielajú samosprávy neverejno-verejným zariadeniam sociálnych služieb, ktoré sami zriadili cez „svoje“ neziskové organizácie: niektoré totiž neprispievajú vôbec, alebo len symbolicky.

Riešením väčšiny problémov súvisiacich s financovaním zariadení sociálnych služieb je úprava legislatívy, kde bude naozaj jasne a jednoznačne definované kto (štát, vyššie územné celky, samosprávy) a koľko MUSÍ, a nieže môže, prispievať na jednotlivé druhy sociálnych služieb. Presným definovaním podmienok financovania verejných, neverejných aj verejno-neverejných poskytovateľov sociálnych služieb by sa predišlo komplikáciám, ktoré dnes sťažujú už aj tak dosť náročnú prácu sociálnych pracovníkov, opatrovateľov, zdravotných sestier..., ktorí kvôli skrátenému rozpočtu neposkytujú svoje služby na takej úrovni, ako by sami chceli. Zvlášť v čase pandémie ochorenia COVID-19 je existencia viacerých zariadení ohrozená (veľké výpadky úhrad od klientov, zvýšené náklady na ochranné a dezinfekčné prostriedky, ale aj pandemický nárast cien potravín, či po-pandemický nárast cien energií a pod.). Presne legislatívne definovaná povinnosť finančne prispievať na zariadenia sociálnych služieb bez ohľadu na to, či sa jedná o verejného alebo neverejného poskytovateľa sociálnej služby (či verejno-neverejného), je to, čo si verejní aj neverejní poskytovatelia po toľkých rokoch starostlivosti o svojich klientov zaslúžia. A o to viac si to zaslúži samotný klient, ktorý nevníma a ani nepozná rozdiel medzi verejným a neverejným poskytovateľom sociálnej služby. Veď všetkým nám ide o jeden cieľ: pomáhať všetkým klientom, ktorí našu pomoc potrebujú bez ohľadu na to, kto je zriaďovateľom.

Jana Gálková

Predsedníčka sekcie verejných poskytovateľov APSS v SR

SPOĽAHLIVÉ RIEŠENIE STREDNEJ AŽ ŤAŽKEJ INKONTINENCIE NA KAŽDÝ DEŇ

Celofarebné naťahovacie nohavičky

- Anatomicky tvarované nohavičky pre ženy i pre mužov
- Dostupné v savostiach Normal, Super a Maximum
- Savosť Maximum je vhodná na nočné použitie
- Vysoko savé jadro rýchlo uzatvára tekutiny
- Zvýšený pás pre väčší pocit istoty pri nosení
- Obliekajú sa ako spodná bielizeň

Viac informácií na www.depend.sk

Ahoj, život

#podporujeme OZNÁRUČ Senior & Junior
#stvorená aj pre dospelých
#vyvážené minerály

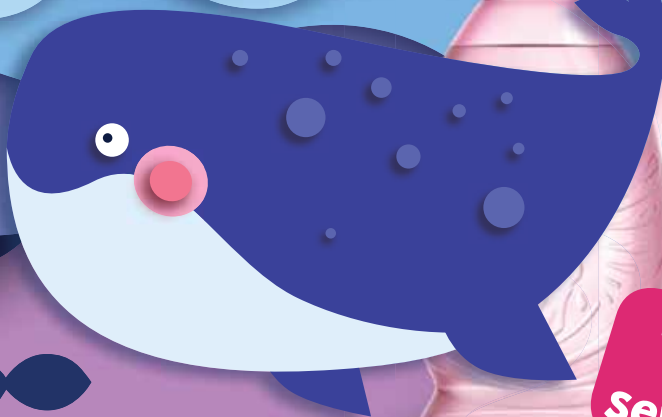
Takmer 30 rokov stojíme pri zrodení a raste
nespočetného množstva bábätiiek.

Niet pochýb o tom, že k životu sa treba stavať seriózne a zodpovedne.

Naše vysoké požiadavky na kvalitu plnenia prírodnej vody Lucka
sú preto opodstatnené. Základy zdravia si budujeme od narodenia.

Robíme všetko preto, aby sa voda z hĺbky 250 m dostala k vám
rovnako čistá a prirodzená, ako sa nachádza v samotnej prírode.

Bábätká aj ich mamy tak môžeme vyzbrojiť tou najlepšou výbavou
na zdolávanie každodenných výziev, ktoré život prináša.



berieme
život
seriózne



Tvoj vodný anjel
www.lucka.sk