

sanea

na kvalitné sociálne služby

osvetový sociálny občasník
1,80 EUR

1/2019

**EMÍLIA
VÁŠÁRYOVÁ**
NEBOJTE SA
UKÁZAŤ
**DOBRÉ
SRDCE**

**ZÁKON
O DLHODOBEJ
STAROSTLIVOSTI**
NEBUDE

**MISS
SLOVENSKO**
MEDZI SENIORMI



Asociácia poskytovateľov
sociálnych služieb v SR

PRÍLOHA
ASOCIÁCIE
POSKYTOVATEĽOV
SOCIÁLNYCH
SLUŽIEB V SR

Strany 17 – 36

**PORTÁL MALINA SPUSTENÝ
AKO POMÔŽE ODKÁZANÝM?**

ŠANCA NA KVALITNÉ SOCIÁLNE SLUŽBY

Štvrťročník na kvalitné sociálne služby, ktorý
obsahuje aj pravidelnú PRÍLOHU
Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb (APSS v SR)

- INFORMÁCIE O NAJNOVŠÍCH LEGISLATÍVNYCH ZÁKONCH
V OBLASTI SOCIÁLNYCH SLUŽIEB
- NÁZORY A SKÚSENOSTI ODBORNÍKOV Z PRAXE
- FINANCOVANIE SOCIÁLNYCH ZARIADENÍ
A ICH PODMIENKY ČINNOSTI

PREDPLATNÉ
(4 ČÍSLA) VRÁTANE
POŠTOVNÉHO
16€/rok

Objednávajte na adrese:
apssvsr@apssvsr.sk

Členom APSS v SR zasielame 1 ks časopisu zdarma

**SO ŠANCOU NA ROK
MÁTE ŠANCU NA KVALITNÉ
SOCIÁLNE SLUŽBY!**



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

Petra Škantárová

REDAKTORKA

Mgr. Art. Denisa Havrľová

Mgr. Eva Gantnerová

ART DIRECTION

Ing. Vladimír Ďurikovič

LAYOUT

Starion, s. r. o.

OBÁLKA FOTO

Martin Baumann

INZERCIA

gann@centrum.sk

TLAČ

Alfaprint

EVIDENCIA

EV 2936/09

REDAKČNÁ RADA

Mgr. Anna Ghannamová,

Doc. MUDr. Božena Bušová, CSc., MPH,

Mgr. Júlia Hanzová,

Mgr. Zuzana Maderová

PhDr. Daniela Čechová

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

Vychádza s finančnou podporou Minister-
stva práce, sociálnych vecí a rodiny SR

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: III/2019, 12. ročník


NÁRUČ
SENIOR & JUNIOR


Asociácia poskytovateľov
sociálnych služieb v SR

EDITORIAL



NEZAHOĎME UŽ ANI JEDNU ŠANCU!

Ako „trojdňová bývalá“ šéfredaktorka týždenníka Slovenka som popri návrhoch na stavbu sociálneho zariadenia NÁRUČ Senior & Junior v bratislavskej Dúbravke po večeroch začala „kresliť“ aj prvé návrhy časopisu ŠANCA. Sociálneho občasníka, ktorý najskôr komunikoval len tému nechcených detí a projekt Hniezdo záchrany. Keď vyšlo jeho prvé číslo, papier bol tenký takmer ako servítok a strán mal ledva 16. Ale ja som bola šťastná. Šťastná a spokojná, že máme platformu na komunikáciu projektu, ktorý si získal srdcia celého Slovenska. Dodnes máme vďaka hniezdam a aj vďaka časopisu ŠANCA, ktorý oplácal sponzorom ich pomoc pre nechcené deti, už 66 zachránených novorodencov.

Kde sme sa za 12 rokov posunuli? Okrem témy nechcených detí a Hniezd záchrany k starostlivosti o matky s deťmi v núdzi a k starostlivosti o odkázaných seniorov. Najprv v jednom centre sociálnych služieb a potom aj v druhom – v Solčanoch pri Topoľčanoch. A dnes? Časopis ŠANCA už nie je len časopisom, ktorý informuje o našej jednej organizácii, poskytujúcej sociálne služby. Minulý rok sa stal priestorom pre Asociáciu poskytovateľov sociálnych služieb a cez ňu aj priestorom pre všetky jej členské organizácie. Ale nielen tie. ŠANCA má dnes šancu stať sa názorovým „hyde parkom“ pre celú oblasť sociálnych služieb a čiastočne aj zdravotných. Lebo ak odborná prax oboch týchto oblastí volá napríklad po potrebe zákona o dlhodobej starostlivosti (aj o tom píšeme v tomto čísle), ktorý má zdefinovať prelínanie sa sociálnej a zdravotnej starostlivosti, bolo by viac než vhodné, aby toto prelínanie sa a tiež výmenu názorov realizovala aj samotná odborná prax. Medzi sebou navzájom. Nie každý samostatne len vo svojom úzkom odbornom kruhu a len vo

svojich samostatných odborných časopisoch, ktorým však laici veľmi nerozumejú a možno sa k nim ani nevedia dostať. Ale tu, práve na stránkach tohto štvrťročníka. Minulý rok sme začali s jeho distribúciou členom Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb po celej republike. Aj tento rok dostanú jedno číslo zadarmo. A ostatní? Máme pre vás skvelú správu. Môžete si ho predplatiť. Tento rok pridávame nielen strany – z 28 ideme na 36 – ale budú aj nové témy a rubriky. A máme veľkú ambíciu, najskôr aspoň v časopise pospájať odborníkov, ktorí doteraz išli každý svojou cestou. Skúsime to zmeniť. Časopis ŠANCA dáva možnosť na dialóg realizátorom sociálnych, zdravotných aj iných príbuzných služieb, odborníkom i firmám v týchto odvetviach, ale aj prijímateľom sociálnych služieb a pacientom a to zrozumiteľným – populárnym jazykom, ktorému budú rozumieť aj menej zainteresovaní. Lebo len tak vtiahneme do tém aj tých, pre ktorých sociálne a zdravotné služby poskytujeme. Len tak začnú chápať zložitosti oboch problematik a to, že niekedy len srdce nestačí a že na kvalitné sociálne a zdravotné služby treba mať aj dostatok financií, dobré zákony a fungujúci systém sociálnych a zdravotných služieb. Sú však v pomáhajúcich profesiách aj srdcia, ktoré bijú pre iných aj napriek nedostatku zdrojov. A také dobré srdcia bude hľadať aj Národná cena starostlivosti DOBRÉ SRDCE. Čítajte o nej a zapojte sa. Nezhodíme už ani jednu šancu, ktorá spojí teoretikov, odborníkov z praxe a zamestnancov v pomáhajúcich profesiách pre tých, ktorým pomáhame.

Anna Ghannamová,
predsedníčka APSS v SR,
riaditeľka CSS NÁRUČ Senior & Junior,
šéfredaktorka časopisu ŠANCA



PRE MNOHÝCH Z NÁS JE SYMBOLOM ÚCTYHODNEJ, MÚDREJ A KRÁSNEJ ŽENY. HEREČKY, KTORÚ UŽ ASI ŽIADNA V NAŠICH KONČINÁCH NEPREKONÁ. A PRITOM SKROMNÁ, OCHOTNÁ POMÔČŤ A PODPORIŤ VŽDY DOBRÚ VEC.

Ked' sme raz na happening pred úradom vlády potrebovali predniesť Báseň starrenky, bola prechladnutá, ale tak chcela podporiť spravodlivosť pre seniorov, že nás prijala so zvukárom u nej doma a báseň napriek chorobe načítala. A preto hneď, keď sme vymysleli projekt DOBRÉ SRDCE – Národná cena starostlivosti, ktorým chceme oceňovať zamestnancov a iných aktérov v sociálnych službách a chceli sme, aby mal ambasádorku – okamžite sa mi vybavil len jediný človek: EMÍLIA VÁŠÁRYOVÁ.

pri myšlienke, že by to mohlo byť milosrdnejšie v tej starobe a nie takto odchádzať – byť úplne odkázaný na pomoc iných. Mám preto súčiť s týmito ľuďmi, ale čaká nás to všetkých. Takto to je.

Nemajú to však ľahké ani pracovníci, ktorí pracujú v sociálnych službách, či už v teréne, alebo v rezidenčných zariadeniach. Pritom ich platy patria k najnižším, lebo ani poskytovatelia nemajú dosť zdrojov na ich zvýšenie. Môžu podľa Vás takéto projekty prispieť k zlepšeniu situácie?

rej kult mladosti a krásy vládne v médiách, ale čo sa rodín týka, niekde sa tradícia a úcta k starším stále uchováva. Poznáam veľa rodín, ktoré dochovávajú svojich starých rodičov. Sú aj takí, čo to nezládnu, ak ide už o ťažké ochorenie. A žiaľ, niekto to necíti ako svoju povinnosť.

Tešíte sa vy osobne na starobu, alebo sa jej skôr bojíte? Čoho najviac?
Že tu budem ešte dlho (smiech). Ved' už som taká stará, že je to až hanba. A na čo sa teším? Že budem mať konečne čas dlho a veľa spať.

NEBOJTE SA UKÁZAŤ DOBRÉ SRDCE



Ďakujeme, že ste túto ponuku prijali. Nie prvýkrát ste váhou svojej osoby zaštitili nejaký verejnoprospešný projekt. Čím Vás presvedčil projekt DOBRÉ SRDCE – Národná cena starostlivosti?
Pretože je to už pomaly, ale isto, aj môj problém. Oceňujem veľmi prácu v sociálnych službách. Lebo ak niekto naozaj potrebuje pomoc, tak sú to dve skupiny: deti a odkázaní seniori. Tá myšlienka opatery je dnes veru na mieste, lebo nebude u nás tej pomoci dosť. Je to stále v plienkach. A čo som sledovala za posledné roky, ani štát a samospráva neplnia celkom svoju funkciu.

Projekt ide oceňovať opatrovatelky, sestry, aj sociálnych pracovníkov v sociálnych službách... Vnímali ste možno cez skúsenosť rodiny, či priateľov aké je to ťažké a zodpovedné starať sa o ľudí odkázaných na pomoc iných?
Nemám túto skúsenosť priamo v rodine, lebo žiaľ, v našej rodine všetci zomierali mladí. To len ja toľko rokov žijem (smiech). Je bolestivé o tom premýšľať, že kto mne pomôže keď to budem potrebovať. Pochodila som už pár sociálnych zariadení, snažia sa pekne starať o ľudí, ale aj tak som sa prichytila

Raz som v divadle v Berlíne v jednej hre od gruzínskej autorky hrala slovenskú opatrovatelku. Už len v tej hre to nebolo ľahké, tak čo v realite! Po predstavení boli v divadle besedy a stretla som sa tam so slovenskými opatrovatelkami a bola som prekvapená, ako veľa ich tam žije a pracuje. Povedali to veľmi úprimne, že keby boli doma dobre zaplatené, tak by neodišli zo Slovenska. Nerozumiem systému, ktorý takúto ťažkú a dôležitú prácu pre ľudí neohodnotí spravodlivo. Nevie si to inak vysvetliť iba sebestvom a bohorovnosťou tých, čo rozhodujú, mohli to zmeniť a nezmenili to. Toľké roky. Je naivné, ak si myslia, že oni nebudú starí. Ale potom už bude neskoro plakať nad tým, že nič neurobili, keď mohli. Nie som odborník na túto tému ani žiadna sociologička, ale myslím si, že aj cena DOBRÉ SRDCE môže upozorniť nielen na potreby ľudí, ktorí potrebujú pomoc, ale aj na potreby ľudí, ktorí pomáhajú a chcú pomáhať. Už nastal čas im hlasno a spoločne poďakovať.

Prečo podľa vás spoločnosť a tak trochu aj médiá odsúvajú tému starých ľudí do úzadia? V čom to je?
Prijali sme nejako túto dobu, v kto-

Áno, ste stále veľmi vyťažená, ako to všetko stíhate?
Primerane na to, aby som to ešte zvládala. Som tak nastavená, lebo sa desím času, keď už zaťaženie nebudem mať. Nemusím sa ešte zastaviť. A to ma teší.

Čo by ste ako ambasádorka Národnej ceny starostlivosti – DOBRÉ SRDCE odkázali tým statočným zamestnancom v sociálnych službách, ktorí to ešte nevzdali a zostali verní svojmu poslaniu?
Všetkým tým pracovníkom, čo opatrojú starých, chorých, nevládných, či deti s Autizmom, alebo tým, čo pomáhajú matkám s deťmi v núdzi, či bezdomovcom, chcem úprimne povedať: „Vytvajte a majte vždy na pamäti, aké šťastie pociťuje napríklad starý človek, o ktorého sa staráte, keď k nemu denne prichádzate namiesto rodiny. Utešíte ho keď treba, povzbudíte. Keď cítí, že to nerobíte len pre peniaze, lebo máte k nemu láskavý prístup. Keď sa nebojíte ukázať dobré srdce. Budte a zostaňte takí. Patrí Vám za to úcta.“

Anna Ghannamová
Foto: Martin Baumann

ASOCIÁCIA POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V SR JE VYHLASOVATEĽOM NÁRODNEJ CENY STAROSTLIVOSTI - DOBRÉ SRDCE, KTORÁ CHCE VYBRAŤ A ZVIDITEĽNIŤ NAJMÄ PRACOVNÍKOV V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH, ALE AJ INÝCH AKTÉROV V TEJTO OBLASTI. VÍŤAZI ANKETY BUDÚ ZVEREJNENÍ NA SLÁVNOSTNOM UDEĽOVANÍ CENY DOBRÉ SRDCE 27. MÁJA 2019. AMBASÁDORKOU NÁRODNEJ CENY STAROSTLIVOSTI DOBRÉ SRDCE JE HEREČKA EMÍLIA VÁŠARYOVÁ.

Ciele a podmienky oceňovania

Cielom tejto ceny je zviditeľnenie a morálne ocenenie jednotlivých pracovníkov v sociálnych službách, zvýšenie prestíže a spoločenského uznania týchto náročných pomáhajúcich profesií, pozitívna motivácia zamestnancov v sociálnych službách, podpora ich

ŠTARTUJEME NÁRODNÚ CENU STAROSTLIVOSTI – DOBRÉ SRDCE

profesionálneho rastu a zlepšenie kvality sociálnych služieb pre občana cez zvyšovanie kvality zamestnancov. Ale aj zviditeľnenie a morálne ocenenie iných aktérov v sociálnych službách, ktorí svojim postojom k sociálnym službám, pomocou pre sociálne služby, alebo podporou dávajú pozitívny príklad verejnosti: že pomáhať slabým je prejavom sily pomáhajúceho a celej spoločnosti.

Cena má 9 kategórií: opatrovatel'ka, sestra v sociálnych službách, iný odborný pracovník (myslí sa: sociálny pracovník, fyzioterapeut v sociálnych službách, terapeut, a iný odborný pracovník), manažér v sociálnych službách, poskytovateľ sociálnych služieb, dobrovoľník v sociálnych službách, filantrop pre sociálne služby, novinár o sociálnych službách a špeciálne ocenenie: DOBRÉ SRDCE za výnimočný prínos pre sociálne služby.

Cena sa udeľuje v prípade pracovníkov a dobrovoľníkov v sociálnych službách za: vysoko profesionálny a výnimočne ľudský prístup k prijímateľom sociálnych služieb, za vernosť profesii (podmienkou je minimálne 3-ročná prax v odbore), vyvíjanie aktivít aj nad rámec svojich povinností, inšpirujúci postoj k svojmu poslaniu - čím sa stáva príkladom pre profesionálov vo svojom odbore, uplatňovanie inovatívnych prístupov v oblasti sociálnych, či pridružených služieb. V prípade ostatných aktérov si porota bude všímať preukázateľne dlhodobý záujem o sociálne služby, priamu, či nepriamu dlhodobú

NASTAL ČAS POĎAKOVAŤ

podporu sociálnych služieb (finančná, morálna, dobrovoľnícka), efektívnu pomoc pre prijímateľov, alebo poskytovateľov sociálnych služieb, šírenie osvedy o sociálnych službách, priama či nepriama edukácia odbornej alebo laickej verejnosti, šírenie myšlienky pomoci ľuďom v núdzi či v odkázanosti, svojpomoci, inklúzie a za-

čleňovania sa a pomoc pri zvyšovaní kvality sociálnych služieb (dobrým riadením tímu, vzdelávaním, podporou morálnou, finančnou či inou).

Podmienky oceňovania? V každej kategórii možno udeliť iba jednu cenu. Teda za každú kategóriu budú traja nominovaní, ale len jeden víťaz. Navrhnuť na ocenenie pracovníkov možno len pracovníkov, ktorí majú na danej pozícii minimálne trojročnú prax. Navrhovaný pracovník musí byť tiež zamestnancom v organizácii, ktorá poskytuje sociálne služby na území SR, pričom zamestnávateľ musí mať registráciu na poskytovanie sociálnych služieb v SR na príslušnom samosprávnom kraji. Táto podmienka sa vzťahuje len na kategórie, týkajúce sa zamestnancov.

Jeden prihlasovateľ môže do súťaže nahlásiť len jedného navrhovaného do jednej kategórie. Navrhovaný musí súhlasiť s návrhom a súhlas musí podpísať. Podrobnosti upravuje elektronická prihláška, ktorá je od 1. 4. 2019 zverejnená na webovej stránke APSS v SR: www.apssvsr.sk a tiež v rámci tlačенých materiálov v kampani DOBRÉ SRDCE.

Podmienkou podania návrhu zo strany prihlasovateľa je vyplnenie elektronickej prihlášky a uhradenie režijného poplatku vo výške 20 € v termíne do 1. 5. 2019 na účet APSS v SR, ktorý je uvedený v elektronickej prihláške. Navrhnutie nepodlieha jednorazovým obmedzeniam, a teda je možné na Genu navrhnúť jednotlivcov či organizácie opakovane, nielen v jednom ročníku.

Návrh na Genu musí byť doručený APSS v SR prostredníctvom úplnej a pravdivo vyplnenej prihlášky, podľa aktuálnych organizačných pokynov APSS v SR, ktoré sú zverejnené na jej webovej stránke a to do 1. 5. 2019 do pol noci.

Pohnútky k založeniu ceny DOBRÉ SRDCE

Zaujímali nás pohnútky k založeniu tejto Národnej ceny starostlivosti – DOBRÉ SRDCE. Preto sme sa stretli s tromi členkami prípravného výboru DOBRÉ SRDCE: preds-

Kristína Kovacs zdôraznila, že za ostatné roky sa veľmi rýchlo zvyšoval nedostatok pracovníkov v sociálnych službách a posledné dva je situácia priam alarmujúca. Zatiaľ čo doteraz odborný personál migroval po okolitých sociálnych zariadeniach, dnes uteká úplne zo sféry sociálnych služieb. „Komerčné firmy a najmä obchodné reťazce sociálnym službám kradnú aj ten zvyšok opatrovateľiek, ktoré nestihli odísť do Rakúska či Nemecka a vzdávajú sa tak úplne svojej profesie. „Na základe nášho on-line prieskumu medzi poskytovateľmi sociálnych služieb na začiatku minulého roka sme zistili, že v SR chýba 24 000 opatrovateľiek a podľa údajov Komory sestier len v zdravotníckej chýba 15 000 sestier.“ Ako dodala, „vysoké školy sociálnej práce ukončia každý rok stovky absolventov, ale v sociálnej praxi z nich chce zostať menej ako 50 percent. Toto musíme zastaviť!“

níčkou APSS v SR a zároveň autorkou a koordinátorkou tohto projektu Annou Ghannamovou, podpredsedníčkou asociácie Boženou Bušovou a tajomníčkou asociácie Kristínou Kovacs. Podľa autorky a koordinátorky Anny Ghannamovej ich realizácii takéhoto projektu primälo najmä to, že všetci zamestnanci v sociálnych službách: opatrovatelky, sestry v sociálnych službách, sociálni pracovníci, ktorí sa starajú o krehkých odkázaných seniorov či o postihnuté deti a dospelých, o matky s deťmi v núdzi, prípadne bezdomovcov sa v súčasnom Slovensku vraj „cítia ako popolušky. Sú na periférii finančného i morálneho ohodnotenia. Na konci záujmu spoločnosti i politikov. Robia profesionálnu pomáhajúcu prácu, namáhavú fyzicky aj psychicky a nielenže majú najnižšie mzdy v spoločnosti, ale nik im nedáva ani spoločenské uznanie.“

Ako doplnila koordinátorka projektu Anna Ghannamová, dôvodom nedostatku záujemcov o prácu v sociálnych službách nie je vždy len nízka mzda (veď opatrovatel'ka v Bratislave napríklad zarobí s príplatkami za soboty, nedele a sviatky aj 800 € v čistom mesačne a s nadväznosťami niekedy aj 900 €), ale neraz je to práve absencia spoločenského uznania a slabý status zamestnania, ktoré ich odrádzajú od toho, aby v sociálnych službách zotrvali dlhšie a možno navždy. Spomenula však, že nielen pracovníci prvého kontaktu v sociálnych službách majú ťažkú prácu. Lahké to podľa nej nemajú ani riaditelia a zamestnanci stredného manažmentu v sociálnych službách, ktorí sú rok čo rok viac zaťažovaní administratívou a neraz aj zbytočným vykazovaním a v pote tváre, na úkor svojho voľného času, rodiny a neraz aj na úkor svojho zdravia udržiavajú pri živote finančne a personálne poddimenzované sociálne zariadenia. Aj tí si zaslúžia pochvalu, rovnako ako firmy, ktoré namiesto toho, aby robili to, čo väčšina – ktorá dáva peniaze do viditeľného športu, tieto pomáhajú ako sa dá práve tam, kde to až tak nevidieť: sociálnym službám a ich klientom: seniorom, zdravotne postihnutým, matkám s deťmi...

A prečo sa rozhodli oceňovať aj novinára, ktorý píše o sociálnych službách?

Podpredsedníčka APSS v SR Božena Bušová je presvedčená, že to bude inšpirovať ostatné médiá a novinárov systematickejšie sa venovať téme sociálnych služieb. Nielen vtedy, keď sa niektorý občan na nejakého poskytovateľa sociálnych služieb sťažuje, ale aj vtedy ak sociálne zariadenia aplikujú do praxe nové a efektívne metódy sociálnej práce, alebo príkladne robia aj to, čo nemusia – napríklad poskytovanie zdravotníckej starostlivosti... alebo zavádzajú do života

manažmenty kvality a snažia sa poskytovať naozaj služby na vysokej úrovni. „Viem že, „rezortovosť“ sa už medzi novinármi dnes veľmi nenesie, ale len ak sa novinár venuje niektorým témam viac než ostatným, vie ísť aj do hĺbky. Dokáže verejnosti vysvetliť ľahko aj ťažkú problematiku a vie pre dobré riešenia v téme strhnúť cez svoje články či reportáže nielen laickú, ale i odbornú verejnosť. A takýchto novinárov treba oceniť. Nie je ich veľa. Ale veríme, že aj tento projekt to môže zmeniť a ich počet sa zvýši“.

Kto môže nominovať?

Nominantov teda môžu prihlasovať nielen zamestnávateľia a ich priami nadriadení, ale aj samotní klienti sociálnych služieb a ich príbuzní. Skrátka ktokoľvek, kto pozná nominanta na danú kategóriu v sociálnych službách, ktorý má parametre DOBRÉHO SRDCA.

Koordinátorka projektu ešte doplnila, že „na kampaň sa podujala známa agentúra 4ME MEDIA s úžasnými kreatívcami a celý galavečer oceňovania víťazov má v réžii Nikita Slovák, ktorý sa pre projekt nadchol na prvé pocity. Samotná fyzická cena DOBRÉ SRDCE, ktorú dostane do ruky víťaz z každej kategórie, vzniká ako výsledok súťaže študentov ateliéru SKLO z Katedry úžitkového umenia VŠVU v Bratislave a veľká vďaka za to patrí Palovi Machovi“, prezradila Anna Ghannamová. No a čerešničkou na torte, respektíve na DOBROM SRDCI je fakt, že ambasádorkou tohto dôležitého a pre sociálne služby a celú našu spoločnosť užitočného projektu je fenomenálna Milka Vášaryová.

Tak veľa šťastia: Nech sa nájde veľa dobrých srdc a nech ich tlkot počuť.

Eva Gantnerová



SENIOROV NAVŠTÍVILA KRÁSA

BOLO TO POPOLUDNIE PLNÉ POZITÍVNEJ ENERGIE A SLOVENSKÉ DIEVČATÁ ZO SÚŤAŽE MISS SLOVENSKO NAVŠTÍVILI V RÁMCI SVOJHO DRUHÉHO SÚSTREDENIA CENTRUM SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NÁRUČ SENIOR-JUNIOR V BRATISLAVE, KTORÉMU TENTO ROK POPUTUJE VÝŤAŽOK Z HLASOVANIA O TITUL EVA MISS SYMPATIA.

TIPY NA AKTÍVNU STAROBU

Obyvatelia centra privítali finalistky s nadšením. Jedna skupina dievčat sa zapojila do Art terapie, v rámci ktorej pripravovali so seniorkami rekvizity na fašiangovú slávnosť. Druhá časť sa zapojila do popoludňajších kvízov a rozhovorov. „Stále neverím, že medzi nás prišli Missky. Všetky ste tak krásne, držím vám palce,“ privítal dievčatá jeden z členov centra, ktoré poskytuje odbornú pomoc odkázaným seniorom tak, aby prežili bezpečnú, ale aktívnu starobu bez izolácie od blízkych a komunity. „Bola som milo prekvapená v akom peknom prostredí žijú seniori v tomto zariadení a ako pekne je o nich postarané. Pomoci ale nikdy nie je dosť a my sme sa tento rok rozhodli venovať výťažok z hlasovania práve starším ľuďom, ktorí sú odkázaní na pomoc iných a zaslužia si našu úctu a pozornosť. Do centra Náruč budeme chodiť pravidelne. Bolo vidieť, že táto návšteva bola prospešná pre obidve strany,“ povedala riaditeľka Miss Slovensko Karolína Chomisteková, ktorá s finalistkami priniesla do centra Náruč aj malý závan jarnej atmosféry. Každá z dievčat prišla s kvetmi, ktoré darovala na skrášlenie ich domova.



SENIORSKÉ FAŠIANGY

Fašiangy bývajú tradičnou zábavou v zariadeniach sociálnych služieb. Masky sú zväčša výsledkom aktivít seniorov s výtvarnými terapeutmi, či sociálnymi pracovníčkami. V CSS NÁRUČ Senior & Junior v Solčanoch pri Topoľčanoch sa však nezaobídu ani bez čerstvých šišiek a fánkov a samozrejme nesmie chýbať ani „dedinský miláčik“ – hudobná skupina DISK.





DOBRÉ SRDCE

Národná cena starostlivosti

Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR vyhlasuje
Národnú cenu starostlivosti **DOBRÉ SRDCE**.

Sú medzi nami...

- ♥ opatrovatel'ka
- ♥ sestra v sociálnych službách
- ♥ sociálny pracovník
- ♥ manažér v sociálnych službách
- ♥ dobrovoľník v sociálnych službách
- ♥ filantrop v sociálnych službách
- ♥ novinár o sociálnych službách

**Nominujte „Dobré srdce“ s minimálne
3 ročnou praxou v službách/kategóriách.**

Je čas povedať: Ďakujeme !

Výsledky celonárodnej ankety budú vyhlásené
na slávnostnom galavečeri **27. 5. 2019.**



Asociácia poskytovateľov
sociálnych služieb v SR

www.dobre-srdce.sk

4ME MEDIA
CREATING BRAND STORY

Základným postupom pri hojení dekubitov je získanie údajov od pacienta, prípadne od rodinného príslušníka, realizácia klinického vyšetrenia, zhodnotenie celkového zdravotného stavu a v neposlednom rade komplexné posúdenie rany. Rovnako dôležité ako samostatné ošetrovanie dekubitu je aj vedenie dokumentácie, zápis výkonu a hodnotenie stavu rany v zdravotnej dokumentácii pacienta, ako dôležitý nástroj hodnotenia skutočnej kvality ošetrovateľskej starostlivosti.

Prečo dekubity vznikajú?

Dekubity alias preležaniny vznikajú najčastejšie u pacientov, ktorí sú pripútaní na lôžko. Ide o ischemické poškodenie až odumretie kože, podkožia a svalstva, vyvolané mnohými navzájom súvisiacimi faktormi. Vznikajú väčšinou na miestach s malou vrstvou tukového a svalového tkaniva a tlakom z vonkajšieho prostredia oproti kosti. Čím je vrstva týchto tkanív tenšia, tým je väčšie nebezpečenstvo vzniku dekubitov. Okrem mechanickej pôsobiaceho tlaku, k vzniku dekubitov môže prispieť aj znížená odolnosť



PRELEŽANINY ALIAS DEKUBITY

AKO IM PREDCHÁDZAŤ A AKO ICH LIEČIŤ?

V KLINICKEJ PRAXI SÚ DEKUBITY OŠETROVATEĽSKÝM PROBLÉMOM S VYSOKOU PRIORITOU. PATRIA MEDZI OBÁVANÉ KOMPLIKÁCIE ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI. LIEČBA SI VYŽADUJE ENORMNÉ ÚSILIE NIELEN ZO STRANY ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU, ALE I PACIENTA A RODINY. DEKUBIT SA ČASTO POVAŽUJE ZA DÔSLEDOK NEDOSTATOČNEJ OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI, AVŠAK KOMPLEXNOSŤ TEJTO PROBLEMATIKY A ŠPECIFICKÁ DOTKNUTÝCH JEDINCOV NÚTIA NEPOSUDZOVAŤ PRELEŽANINY AKO IZOLOVANÝ PROBLÉM, ALE NAZERAŤ NAŇ AKO NA JAV VYŽADUJÚCI SPOLOČNÝ A ZODPOVEDNÝ PRÍSTUP CELÉHO KOLEKTÍVU. HOVORÍME NAJMA O CHIRURGOVI, CIEVNOM CHIRURGOVI, DERMATOLÓGOVI, DIABETOLÓGOVI, SESTRE ŠPECIALISTKE, FYZIOTERAPEUTOVI, ORTOPROTETIKOVI, SOCIÁLNOU PRACOVNÍKOVI, ALE AJ O SAMOTNÝCH ČLENOCH RODINY.

tkanív, podráždenie kože spôsobené vlhkosťou a nečistotou, nervové poruchy alebo srdcová slabosť. Vzhľad a množstvo zodpovedá stupňu a druhu prítomnej infekcie. Radia sa medzi chronické rany, pri ktorých nepostupuje hojenie primeraným tempom, nejavia známky hojenia do 5-6 týždňov a môžu mať fatálne následky. Najviac ohrozenou skupinou sú seniori, pretože 70% dekubitov sa vyskytuje u ľudí starších ako 70 rokov. Ďalšou skupinou s vysokým rizikom sú malé deti a novorodenci, ako aj pacienti pripútaní na invalidný vozík, u ktorých sa vyskytujú dekubity až v 25% prípadov. S týmto ochorením sa však môžeme stretnúť aj v traumatológii po úrazoch končatín, ktoré sú následne fixované v sadrových dlahách. Dlahy pôsobením tlaku na mäkké tkanivo môžu spôsobiť vážne kožné defekty. Tu sú dôvody vzniku konkretizované:

1. Prolongovaný tlak na tkanivá. Príčinami vzniku dekubitu sú sila

tlaku, jeho doba pôsobenia, odolnosť organizmu voči nemu a taktiež vonkajšie podmienky ako sú chemické či mechanické vplyvy a infekcia. Čím je tlak väčší, tým kratší čas trvá ich vznik. Na druhej strane, nízky tlak môže rovnako spôsobiť vznik dekubitu, ak pôsobí dostatočne dlhý čas. Intenzita tlaku a jeho trvanie, pri ktorom môže dôjsť k vzniku preležanín, je rôzny a nemožno ho presne určiť. Závisí od množstva iných faktorov, ako napr. oslabené svalstvo, dehydratácia znižujúca pružné napätie kože, prirodzené zníženie pružnosti kože u seniorov, čo zhoršuje odolnosť voči mechanickému tlaku.

2. Imobilita, resp. znížená mobilita. Porucha vedomia, ochorenie pohybových nervov, kŕče svalstva a kĺbov, sú tiež príčinou. Rovnako i vynútená poloha ťažkým ochorením, ochrnutím, či chirurgickým zákrokom.

3. Strata ochranných reflexov, senzorický – zmyslový deficit. Metabolické

produkty vzniknuté počas nedostatočného okysličenia tkanív vyvolávajú bolesť, ktorá núti pacienta zmeniť polohu. U osôb s narušeným vnímaním bolesti či v bezvedomí, tento obranný mechanizmus chýba. Niektoré duševné poruchy, ako aj poruchy ovplyvňujúce mozgovú činnosť, môžu znižovať alebo úplne anulovať schopnosť pacienta zabezpečiť svoje telesné potreby, akou je aj zmena polohy tela. Osobitosťou je vznik dekubitov u osôb s poruchou miechy. U nich odolnosť proti tlaku klesá na 30 minút až 1 hodinu, čo znamená, že dekubit sa môže vytvoriť aj pri pravidelnom polohovaní.

4. Nedostatočné prekrvenie kože, nižšia výška papíl v dôsledku vyššieho veku oslabuje zakotvenie epidermy, ktorá sa pri pôsobení sily rovnobežnej s povrchom kože ľahšie odtrhne. Zhoršuje sa výživa epidermy, je vyživovaná len difúziou a odolnosť kože znižuje zhoršená dodávka kyslíka do tkanív.

5. Malnutrícia – zlá výživa až podvýživa. Úbytok hmotnosti a s tým spojená nadmerná strata bielkovín, znížený obsah hemoglobínu má tiež

za následok spomalené hojenie (túto skutočnosť treba brať do úvahy pri celkovej liečbe). Nedostatok zinku, vitamínu C, B a D, zvýšený rozklad živín pri látkovej premene, strata podkožného tkaniva, chradnutie svalstva. Všetko toto vplyva na vznik preležaniny a jej liečbu.

6. Trenie a strižné sily patria medzi mechanické vplyvy vzniku dekubitov. Trenie vzniká silou pôsobiacej súbežne s kožou. Môže ju odierať, t. j. odstraňovať jej povrchové vrstvy, čím sa koža stáva náchylnejšou na trhliny. Strižné sily pôsobia najmä v tzv. Fowlerovej polohe, kedy trup sklzáva po podložke smerom nadol.

7. Inkontinencia a zmeny vlhkosti kože. Nepriaznivé chemické a infekčné vplyvy vonkajšieho prostredia súvisia predovšetkým s inkontinenciou. Agresívne pôsobenie moču a stolice narušujú povrchové vrstvy kože a tá následne maceruje. Macerovaná koža menej odoláva mechanickým vply-

vom a infekcii. Vlhkosť kože zvyšuje účinok trenia a strižnej sily až päťnásobne. V súvislosti s inkontinenciou je potrebné odlišiť či je u pacienta skutočne prítomný dekubit, alebo ide o dermatitídu, čo je typický zápal jednotlivých vrstiev kože, kým pre dekubit je charakteristické poškodenie hĺbkových tkanív.

8. Okrem typických miest na koži sa dekubity môžu vyskytovať aj na slizniciach, vo vnútorných orgánoch a iných miestach na tele, čo súvisí najmä s používaním rôznych terapeutických a zdravotníckych pomôcok (ventilačné masky, sondy, trvalé katetre). Ďalej môže ísť o imobilizačné zariadenia a pomôcky (ortézy, dlahy) alebo napríklad o elastické kompresívne bandáže.

9. Zároveň sú tu faktory, ktoré zhoršujú priebeh hojenia rán. Okrem uvedených príčin znižujú odolnosť tkanív proti tlaku aj ďalšie riziká. Sú nimi niektoré ťažké terminálne a systémové ochorenia (napr. zhubné nádorové ochorenie, zlyhávajúce obličky, cukrovka), bolesť, obezita, poruchy lymfatického systému, užívanie kortikoidov, rozvrat vnútorného prostredia, poruchy pečene.

Základné prvky prevencie:

- dôsledné posúdenie pacienta,
- zistenie rizikového pacienta,
- posudzovanie stavu najrizikovejších miest denne a vždy pri zmene polohy pacienta,
- posúdenie hydratácie a výživy,
- súhrnná liečba základného ochorenia a komplikácií,
- pozorovanie, posudzovanie, vyhodnocovanie a liečba bolesti,
- odborná hygienická starostlivosť o kožu, ochrana najrizikovejších miest,
- polohovanie pacienta s cieľom odstrániť alebo zmierniť tlak na záťažových miestach,
- vzdelávanie pacienta, rodiny, zdravotníckeho personálu.

Manažment prevencie vzniku dekubitov

Až v 95 % prípadoch je možné vzniku preležanín predísť. Najlepšou stratégiou znižovania výskytu dekubitov je v klinickej praxi

prevencia. V rámci súhrnnej ošetrovateľskej starostlivosti má prevencia dekubitov zásadný význam. Cieľmi preventívnych opatrení je odstránenie tlaku, skrátenie doby jeho pôsobenia, zároveň zvyšovanie odolnosti tkanív a zabránenie ich poškodzovaniu ďalšími rizikovými faktormi.

Liečba dekubitov

Liečba dekubitov predstavuje zložitý komplex opatrení týkajúcich sa celkového stavu a lokálneho ošetrovania vlastných tlakových lézií. Je dlhá, nákladná a komplikovaná. Pri liečbe dekubitov je nutné dodržať všeobecné pravidlá ako pri prevencii. Treba si uvedomiť, že ošetrovanie dekubitov je dlhodobý proces, ktorý predpokladá postupnosť, systémovosť a opodstatnenosť jednotlivých opatrení.

Koncepcia ošetrovania vychádza zo zásad:

- odstrániť vonkajšiu príčinu vzniku dekubitov, odstrániť pôsobenie tlaku,
- zvoliť liečebné postupy na zlepšenie celkového stavu, výživy, hydratácie a zmiernenia bolesti,
- zvládnutie infekcie a liečba základného ochorenia,
- lokálne ošetrovať dekubit, správne posúdiť stupeň poškodenia a rozsah, zvoliť optimálne prostriedky na hojenie.

Je dôležité dekubit správne zhodnotiť: určiť jeho lokalitu, veľkosť, hĺbku, zistiť podmínovanie jeho okrajov. Musí sa vyšetriť na prítomnosť infekcie, stanoviť charakter i množstvo výlučkov. Vhodné je spraviť odhad, ako sa dekubit bude približne vyvíjať. Potrebné je poznať vlastnosti obväzov, ktoré sa budú pri ošetrovaní používať. Výplach (laváž) dekubitu má pomôcť vyčistiť zvyšky odumretých tkanív, vyplaviť hnis, potlačiť infekciu a podporiť hojenie. Na to, aby sa mohla viesť úspešná liečba dekubitov modernými obväzmi, v prvom rade treba dôkladne poznať skupiny obväzov. Musíme vedieť, čo od konkrétneho obväzu možno očakávať, ako sa bude chovať dekubit po jeho použití. Je potrebné stanoviť si základnú metódu a ďalej podľa nej postupovať. Je nutné vziať na zreteľ, že na začiatku liečby treba meniť obvä-



Stupne preležanín:

Predstupeň sa prejavuje ako začervenanie pokožky, ktorú keď stlačíme, tak zbledne. V takom prípade je ešte veľká pravdepodobnosť, že sa podarí zabrániť vzniku preležaniny.

I. stupeň – erytém. Pri prvom stupni preležanín je tlaková lézia zatiaľ bez poškodenia kože. Avšak, sčervenanie už nebledne, postihnutá oblasť je opuchnutá, teplá, ale nebolestivá. Prejavuje sa pocitom pálenia alebo svrbenia pokožky.

II. stupeň – pluzgier. Pri druhom stupni už dochádza k čiastočnému poškodeniu kože. Na tlakovej lézii sa začínajú vytvárať pluzgieri. Tento stupeň sa už prejavuje aj značnými bolesťami pacienta.

III. stupeň – nekróza – odumretie. V tomto stupni preležanín dochádza k zničeniu tkanív medzi kosťou a pokožkou. Poškodenie zasahuje do podkožnej vrstvy, kde môže pomaly dochádzať k odumieraniu tkaniva. Vytvára sa vred krytý suchou čiernohnedou chrastou z odumretých buniek alebo vlhkým žltohnedým povlakom.

IV. stupeň – vred. Vred je tlakovou léziou, pri ktorej dochádza k rozsiahlej deštrukcii. Odumiera svalové tkanivo, no poškodená je aj kosť. Stále sa môže vytvárať chrasta, kde dochádza k podmínovaniu okrajov a k odumieraniu tkaniva pod nimi.

zy častejšie, po preliečení sa časové intervaly prevázov predlžujú. Pri lokálnej liečbe sa nesmie prehliadnuť hodnotenie celkového stavu pacienta. Preležanina je aj v súčasnosti veľmi vážnym problémom, ktorý môže významne skomplikovať zdravotný stav pacienta, a ktorého riešenie je značne nákladné. Prevencia dekubitov je vysoko aktuálnou a diskutovanou problematikou nielen v rámci odbornej zdravotníckej verejnosti, ale aj medzi poisťovňami, manažmentom jednotlivých zdravotníckych zariadení a samozrejme medzi pacientmi a ich blízkymi. Samotná liečba dekubitu je vždy náročná, a aj preto je toho času legislatívou prijatý Štandard predchádzania vzniku dekubitov a Štandard ošetrovania pacienta s dekubitom.

*Mgr. Zuzana Maderová
vedúca sestra CSS NÁRUČ
Senior & Junior - Dúbravka*

AQUACEL[™] Ag+
krytia

ConvaTec

**MÁTE MOC ROZRUŠIŤ
A ZNIČIŤ BIOFILM¹
A URÝCHLIŤ
TAK HOJENIE.^{2,3}**



**NEHOJACE SA RANY POTREBUJÚ
MORE THAN SILVER[™] / VIAC NEŽ STRIEBRO**

Krytia AQUACEL Ag+ sú krytia na hojenie rán, ktoré sú špeciálne vyrobené tak, aby zvíťazili nad biofilmom, **MORE THAN SILVER[™]** technológia využíva synergický výkon troch kľúčových komponentov: iónové striebro, povrchovo aktívne antimikrobiálne činidlo a kovový chelátor, aby spoločne dosiahli zahojenie¹ rany.*

Zákaznícke centrum ConvaTec, Unomedical, s. r. o.
Štúrova 71/A, 949 01 Nitra, tel.: 037/77 64 931
www.convatec.sk



AQUACEL[™] Ag+
krytia

1. Bowler PG, et al. Parsons, Wound Medicine 14 (2016) 6–11. 2. Metcalf DG et al. J. Wound Care 2016; Vol25, No3. 3. Metcalf DG, et al. Int Wound J 2017; 14: 203-213. 4. Malone M et al. 2017. JWC; 20-25.
AQUACEL, Hydrofiber and MORE THAN SILVER are trademarks of ConvaTec Inc. ©2019 ConvaTec Inc. AP-019908-MM
* When compared to AQUACEL[™] Ag Extra[™] dressing and other silver-only competitor dressings: ACTICOAT[™] 7 and SILVERCEL[™] Non-Adherent dressings.

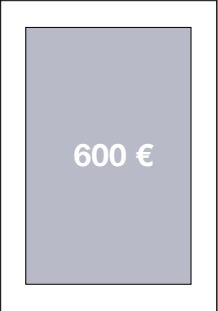
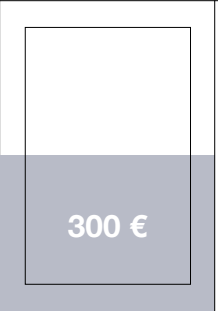
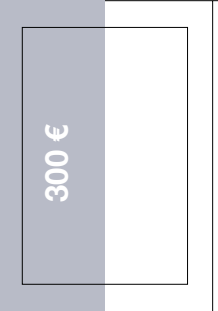
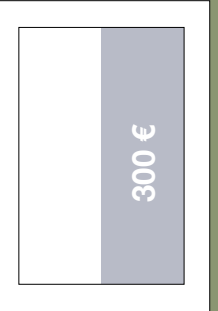
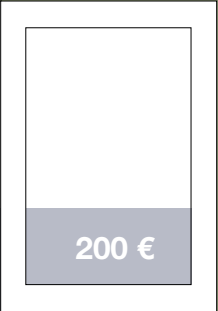
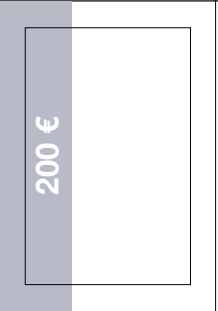
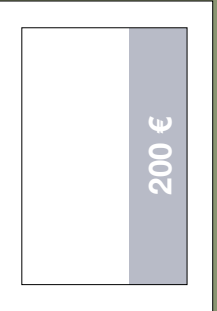
Chcete, aby o vašej službe
či produkte vedeli tí, ktorých
môže zaujať?
**Dajte o sebe vedieť
cez časopis**

sanea
na kvalitné sociálne služby

Vydáva:
NÁRUČ Senior & Junior v spolupráci
s Asociáciou poskytovateľov sociálnych služieb v SR (APSS v SR)
a to ako štvrťročník (4x do roka)

Náklad: 3 000 kusov
(dostáva ho 600 riaditeľov a konateľov zariadení sociálnych služieb, 1 000 vedúcich pracovníkov
zdravotníckych a sociálnych zariadení a vyše 500 vedúcich pracovníkov sociálnych odborov, krajov, okresných
miest a dvoch ministerstiev: MPSVR SR a MZ SR a ďalšia odborná i laická verejnosť)
Počet strán: 32 – 36 strán (podľa objemu inzercie), plnofarebný

CENNÍK INZERCIE:

1/1	1/1	1/2	1/2	1/2	1/2
					
1/1 spadávka: 200 x 270 mm (+ 4 mm)	1/1 zrkadlo: 176 x 240 mm	1/2 spadávka: 200 x 135 mm (+ 4 mm)	1/2 zrkadlo: 176 x 120 mm	1/2 spadávka: 100 x 270 mm (+ 4 mm)	1/2 zrkadlo: 88 x 240 mm
1/3	200 €	1/3	200 €	1/3	200 €
				PR ČLÁNOK	
1/3 spadávka: 200 x 90 mm (+ 4 mm)	1/3 zrkadlo: 176 x 80 mm	1/3 spadávka: 67 x 270 mm (+ 4 mm)	1/3 zrkadlo: 59 x 240 mm	PR článok 1/1	500 €
				PR článok 1/2	250 €
				PR článok 1/3	160 €

TERMÍNY VYDANÍ:

1/2019 – vychádza 12. 3. 2019 (dodanie inzercie do 25. 2. 2019)
2/2019 – vychádza 11. 6. 2019 (dodanie inzercie do 28. 5. 2019)
3/2019 – vychádza 9. 9. 2019 (dodanie inzercie do 20. 8. 2019)
4/2019 – vychádza 9. 12. 2019 (dodanie inzercie do 20. 11. 2019)

Objednávky inzercie prijímame na:
naruczachrany@naruczachrany.sk, 0903 903 298



**Asociácia poskytovateľov
sociálnych služieb v SR**

príloha

Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR

marec/2019

ŠTANDARDY OŠETROVATEĽSTVA

AJ V ZARIADENIACH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB ZUZANA FABIÁNOVÁ

ROZHOVOR SO ZUZANOU STAVROVSKOU

„HÁJIM ZÁUJEM ZDRAVOTNE POSTIHNUTÝCH“ DENISA HAVRĽOVÁ

VÍZIA A PLÁNOVANIE DÁVAJÚ ZMYSEL

AJ V SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH KVETOSLAVA REPKOVÁ

POLITICKÉ REPREZENTÁCIE POSLEDNÝCH VLÁD VEĽA ROKOV IGNOROVALI NUTNOSŤ SCHVÁLENIA KOMPLEXNÉHO ZÁKONA O DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI O PACIENTOV, KTORÍ SA KVÔLI SVOJMU ZDRAVOTNÉMU STAVU UŽ NEDOKÁŽU O SEBA POSTARAŤ BEZ POMOCI DRUHÝCH. V OKTÓBRI 2017 OZNÁMIL VTEDAŠÍ MINISTER ZDRAVOTNÍCTVA TOMÁŠ DRUCKER PRÍPRAVU ZÁKONA O DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI. BOL SÚČASŤOU PLÁNU LEGISLATÍVNYCH ÚLOH VLÁDY NA ROK 2018 A MAL UPRAVIŤ PODMIENKY NA POSKYTOVANIE DLHODOBEJ ZDRAVOTNO-SOCIÁLNEJ STAROSTLIVOSTI AJ SPÔSOB JEJ FINANCOVANIA.

Vlani v lete rezort zverejnil predbežnú informáciu o príprave zákona a sľuboval predložiť nový právny predpis do pripomienkového konania v auguste 2018. Na tento účel bola pri MZ SR vytvorená aj pracovná skupina, do ktorej boli prizvaní aj niektorí ľudia z odbornej praxe. Iba tento úzky okruh ľudí disponoval dvomi verziami pracovného návrhu zákona o dlhodobej starostlivosti, ale ani jedna z týchto verzií nebola verejne prístupná a nebola prístupná ani organizáciám, ktoré by sa mali v rámci pripomienkového konania k nemu zásadne vyjadrovať, keďže v praxi mali byť aktérmi realizácie – výkonu tohto budúceho zákona. Pracovné verzie návrhu zákona o dlhodobej starostlivosti tak v celku nikdy nevidelo napríklad ani vedenie Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR, či vedenie iných profesijných organizácií, ktorých pripomienky by mali byť neopomenuteľné. Koncom minulého roka boli časti odbornej verejnosti



DLHO SME ČAKALI NA ZÁKON O DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI ZBYTOČNE!

sprístupnené len nesúvislé torzá návrhu zákona v krátkej prezentácii na jednej z množstva konferencií. Čo samozrejme nemôže byť považované za relevantné predstavenie návrhu tak zložitého a dôležitého zákona odbornej praxi, ktorej sa jeho aplikácia bytostne dotýka a teda by sa k nemu mala zodpovedne vyjadriť ešte pred schvaľovaním. V snahe dozvedieť sa o pripravách

zákona viac, iniciovalo vedenie APSS v SR s kolegami zo Sociofóra stretnutie aj s vedením MZ SR, ale návrh zákona k dispozícii nedostal a nedostali ani jednoznačnú odpoveď na otázku: v čom je pri príprave zákona problém a prečo práce na ňom ustali? Po polročnom tichu, prišiel pre odbornú prax, ale aj expertov, ktorí sa na jeho tvorbe priamo, či nepriamo podieľali, šok:

Hovorkyňa MZ Zuzana Eliášová oznámila, že zákon nie je v legislatívnych úlohách na tento rok. Z toho zjavne vyplýva, že nebude predložený a teda prijatý ani do konca tohto volebného obdobia. Zdôvodnenie? Podľa Eliášovej ministerstvá zdravotníctva aj práce sociálnych vecí a rodiny „neidentifikovali v súčasnosti právne prekážky, aby sa poskytovatelia zdravotnej starostlivosti mohli registrovať a poskytovať zároveň zdravotnú starostlivosť aj sociálne služby a následne ich mať hrazené podľa predpisov z jedného a z druhého rezortu. Preto sa oba rezorty dohodli na úpravách vlastných systémov, pretože ich považujú za realizovateľnejšie z hľadiska časového aj vecného.“

Namiesto nového zákona o dlhodobej starostlivosti vraj rezort zdravotníctva mieni vo svojej kompetencii urobiť opatrenia, ktoré počítajú s rozšírením verejnej minimálnej siete zariadení poskytujúcich ošetrovateľskú a paliatívnu starostlivosť, vytvorením oddelení následnej starostlivosti v nemocniciach, no aj so zmenou úhrad zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti.

Eliášová tiež dodala, že ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny v zákone o sociálnom poistení navrhuje rozšíriť dávku nemocenského poistenia za ošetrovanie fyzickej osoby v domácom prostredí z dôvodu potreby poskytovania paliatívnej starostlivosti v štádiu ochorenia na konci života. A v ďalších zákonoch navrhnu odstránenie povinnosti zahŕňať príjem z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti zo zdravotných poisťovní do výpočtu finančného príspevku na prevádzku.

Na novú informáciu reagovali zainteresované orgány negatívne

Prezidentka Asociácie na ochranu práv pacientov (AOPP) **Mária Lévyová** požiadala otvoreným listom premiéra **Petra Pellegriniho** o podporu prijatia zákona o dlhodobej starostlivosti v čo najskoršom termíne. Podľa nej nebol zákon o dlhodobej starostlivosti nikdy tak blízko k tomu, aby sa odstránili rozdielne názory ministerstiev a bol pripravený k prijatiu. „Vláda jasne ukazovala záujem konečne zabezpečiť dôstojnú a odbornú starostlivosť o odkázaných. Zákon mal zdefinovať a zmeniť všetko

to, prečo sa dnes pacienti, a ich rodiny, nevedia dostať k odbornej dlhodobej starostlivosti. Teda, kto takúto starostlivosť môže zabezpečovať, akým spôsobom sa priznáva nárok na takúto starostlivosť, ale samozrejme aj kto ju zaplatí,“ dodáva M. Lévyová. Ako zdôraznila: „Takmer denne sa na nás v rámci poradenstva obracajú bezmocní príbuzní, ktorí potrebujú zabezpečiť starostlivosť o svojich blízkych. Pacienti potrebujú, aby bol systém poskytovania zdravotnej starostlivosti a následnej sociálnej starostlivosti jasný, čo najjednoduchší a správne financovaný. Je potrebné určiť, kedy je občan pacientom a stará sa o neho systém zdravotnej starostlivosti. Je potrebné určiť, kedy sa pacient stáva prijímateľom sociálnych služieb a prechádza do dlhodobej starostlivosti, v rámci ktorej sa mu poskytuje kombinovaná sociálna a zdravotná starostlivosť.“ AOPP upozornila zároveň na chýbajúce kapacity na zabezpečenie dlhodobej starostlivosti a s tým súvisiace čakacie lehoty. Podľa on line prieskumu, ktorý realizovali minulý rok na 568 respondentoch (v rámci projektu prípravy Stratégie dlhodobej starostlivosti) sa len necelá polovica respondentov podarilo umiestniť opatrovanú osobu do dvoch mesiacov a každá piata rodina čaká dlhšie ako rok. Vzhľadom na chýbajúce kapacity zostáva dlhodobá starostlivosť v najväčšej miere na rodinných príslušníkoch. „Vyzývame premiéra Petra Pellegriniho, aby apeloval na ministerstvá, nech konečne odložia ministerské nezhody a riešia problémy tisícok odkázaných ľudí,“ zdôraznila v otvorenom liste Mária Lévyová.

Negatívne na túto správu zareagovala aj **Nezávislá platforma SocioFórum**. V tlačovej správe z 22. februára 2019 jeho zástupcovia – **Helena Woleková, Lýdia Brichtová a Vladislav Matej** uvádzajú: „Odborníci, ale aj ministerstvá už niekoľko rokov v rôznych materiáloch a v Programovom vyhlásení vlády SR na roky 2016-2020 zdôrazňujú potrebu pripraviť a prijať zákon o dlhodobej starostlivosti. Zdravotná starostlivosť a sociálne služby sú v Slovenskej republike dva separátne systémy s minimálnou koordináciou a prepojením. Každý z týchto systémov sa riadi vlastnou legislatívou a normami. V sociálnom a zdravotnom systéme je však alarmujúca situácia

– ľuďom ťažko a dlhodobo chorým nie je možné v rámci sociálneho systému poskytnúť potrebnú odbornú zdravotnú starostlivosť vzhľadom na finančnú náročnosť. V zdravotníckych zariadeniach nemajú pre takýchto ľudí dostatočný počet lôžok. Starostlivosť je potom často prenechaná na neformálne opatrovanie v rodinách. Sme touto situáciou sklamaní a znepokojení, preto apelujeme na Ministerstvo zdravotníctva SR a Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, aby pripravili a uviedli do praxe nový zákon o dlhodobej starostlivosti, ktorý upraví kompetencie a sprehľadní starostlivosť o dlhodobo odkázaných na systémovej báze.“

Ucelené stanovisko prijala aj Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR (APSS v SR) podpísané predsedníčkou Annou Ghannamovou, podpredsedníčkou Boženou Bušovou a zástupkyňou APSS v SR v pracovnej skupine MZ SR Miladou Dobrotkovou:

Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR je sklamaná, že vedenia rezortov MZ SR a MPSVR SR nezúročili jedinečnú príležitosť na dokončenie a predloženie dlho očakávaného zákona o dlhodobej starostlivosti, ktorý mal najmä jednoznačne určiť podmienky kedy je občan pacientom a kedy je prijímateľom sociálnych služieb a aké sú podmienky prelínania sa týchto statusov a ako a kým je v čase tohto prelínania sa statusov financovaná starostlivosť o občana. Na tak zložitú problematiku nemôžu stačiť vyhlášky. Sme naďalej presvedčení, že je nutné predložiť a schváliť zákon o dlhodobej starostlivosti, ale za akceptácie názorov všetkých relevantných aktérov uplatňovania tohto budúceho zákona v praxi.

Pripomíname, že je nevyhnutné, aby zákon o dlhodobej starostlivosti:

- Definoval podmienky za ktorých sa občan stáva pacientom a za ktorých prijímateľom sociálnych služieb a to vo vzájomnom prelínaní sa týchto statusov.

- Určil ako a kým budú zdravotné a sociálne služby v čase prelínania sa oboch statusov financované (teda kedy ide o financovanie zo zdravot-

ného poistenia a kedy z príspevku MPSVR SR, prípadne z príspevku samosprávy (FPP – finančný príspevok na prevádzku).

- Zabezpečil kontinuálne financovanie zdravotných (ošetrovateľských) a sociálnych služieb, bez hrozby finančného zruinovania poskytovateľa sociálnych služieb v čase hospitalizácie prijímateľa – pacienta.

- Zabezpečil jednotné posudzovanie pacienta/prijímateľa sociálnych služieb, t. j. aby stanovil pravidlá, podľa ktorých je „občan“ pacientom a prijímateľom sociálnych služieb a to v nadväznosti na akúkoľvek posudkovú činnosť podľa zákona č. 448/2008 (o sociálnych službách) a podľa zákona č. 447/2008m (o kompenzáciách).

- Zjednotil pojmy, keďže dodnes oba rezorty používajú na rovnakú skutočnosť iné názvy („prijímateľ sociálnej pomoci“ – MZ SR, „prijímateľ sociálnych služieb“ – MPSVR SR, alebo „zariadenia sociálnej pomoci“ – MZ SR, „zariadenia sociálnych služieb“ – MPSVR SR) – čo spôsobuje problémy vo vzájomnom pochopení a v komunikácii.

Máme vážnu obavu, že tým, že sa príprava zákona o dlhodobej starostlivosti zrušila z plánu legislatívnych úloh, budú oba rezorty precizovať dlhodobú starostlivosť zo svojho „rezortného“ pohľadu čím sa môže stratiť kontinuita starostlivosti o občana. Obávame sa tiež, že neprijatím zákona o dlhodobej starostlivosti stráca odkázaný občan i odborná prax nádej na to, že bude v blízkej dobe komplexne riešená otázka hľadania nových zdrojov na dostatočné zabezpečenie dlhodobej starostlivosti, keďže vieme, že tie súčasné nestačia na súčasný počet odkázaných občanov, nieto na počty, ktoré sa zvýšia do 10-tich rokov o vyše 60 %.

Vyzývame všetky politické reprezentácie, aby vzhľadom na avizovaný nepriaznivý demografický vývoj boli zodpovedné a prihlásili sa k nutnosti prijatia zákona o dlhodobej starostlivosti a dali túto úlohu do svojich politických priorit.

Eva Gantnerová

MZ SR NAMIESTO ZÁKONA O DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI NAVRHUJE:

1. Posilnenie poskytovateľov ošetrovateľskej a paliatívnej starostlivosti v týchto zdravotníckych zariadeniach [dom ošetrovateľskej starostlivosti (DOS), agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS), hospic, revíziu úhrady ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci – zariadenia sociálnych služieb), a) rozšírením verejnej minimálnej siete (ADOS, DOS, následné lôžka, hospic, mobilný paliatívny tím), resp. vytvorenie optimálnej siete podľa odhadovaného počtu osôb v potrebe ošetrovateľskej starostlivosti, b) revíziou indikácie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, c) rozšírením pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o kontrolu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré nemajú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou, d) sprístupnením zdravotnej dokumentácie sociálnemu pracovníkovi pracujúcemu v zdravotníckom zariadení, e) reguláciou cien výkonov a paušálov, úhradu dopravy za pacientov v súvislosti s návštevou pacienta, f) prehodnotením súčasnej podoby poskytovania a financovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci

2. Vytvorenie oddelenia následnej starostlivosti v nemocniciach

(miesto, kde sa poskytuje následná zdravotná starostlivosť pacientovi, ktorý vyžaduje doľiečenie, poskytnutie najmä liečebno-rehabilitačnej a inej starostlivosti), súčasťou ústavnej zdravotnej starostlivosti už v súčasnosti je sociálny pracovník, ktorý by podľa navrhovanej právnej úpravy začal počas poskytovania následnej starostlivosti proces posudzovania pre sociálne účely, čím by sa mohol vytvoriť priestor pre vytvorenie vhodných podmienok pre pacienta po návrate do domáceho prostredia; pobyt na oddelení následnej starostlivosti v nemocniciach navrhujeme definovať v určitom časovom rozmedzí, ktorý je ešte predmetom odbornej diskusie.

3. Úhradu zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti formou regulácie cien a určením napríklad platby na každú osobu v potrebe zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti alebo reguláciou cien výkonov (ADOS, DOS, následné lôžka, hospic, mobilný paliatívny tím).

4. Definovanie materiálno-technického zabezpečenia a personálneho vybavenia s určením maximálneho počtu pacientov na lekára, sestru alebo iných zdravotníckych pracovníkov, doplnenie určujúcich znakov jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení pre vyššie uvedené zariadenia.

(Zdroj: MZ SR)



Na krste a spustení portálu Malina sa zúčastnili hostia aj partneri projektu, medzi ktorými nechýbala prezidentka Asociácie na ochranu práv pacientov Mária Lévyová, predsedníčka Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR Anna Ghannamová, predstavitelia MZ SR, MPSVaR, Úradu splnomocnenca vlády pre občiansku spoločnosť, VÚC i zdravotných poisťovní.

MALINA LIEKOM

NOVINKY



Sociálni pracovníci majú novú líderku

Slovenská komora sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce má novú predsedníčku. Snem komory 10. januára 2019 v Ružomberku zvolil do tejto funkcie PhDr. Mgr. Ol'gu Jarošovou, PhD., ktorá sa chce pokúsiť o „reštart“ komory.

Ol'ga Jarošová má vyštudovanú vysokú školu, odbor sociálna práca na VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave. Sociálnej oblasti sa profesionálne venuje 20 rokov. Najdlhšie obdobie pracovala v štátnej správe, na ÚPSVaR, oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Tiež pracovala v Sociálnej poisťovni. Profesionálnu skúsenosť má aj so sociálnou prácou v Domove sociálnych služieb a v zariadení pre seniorov, ale aj so sociálnou prácou v neziskovom sektore.

Nová predsedníčka plánuje zintenzívniť vzájomnú komunikáciu členskej základne. V rámci novej vízie komory treba podľa nej nadviazať aktívnu spoluprácu so samosprávami, ponúknuť im odbornú pomoc napr. pri tvorbe komunitných plánov sociálnych služieb ako aj konzultácie, poradenstvo pri riešení rôznych problémov z terénu a praxe. Nová predsedníčka by rada posilnila aj pozície regionálnych zástupcov. Za pomoci členov komory plánuje, zorganizovať „Dni sociálnej práce v regiónoch“, ktorých cieľom je nielen odprezentovanie komory a samotnej sociálnej práce, ale aj zber informácií z terénu, na získanie informácií pri tvorbe a pripomienkovaní legislatívnych zmien a rôznych vzdelávacích aktivít „šitých na mieru“ sociálnym pracovníkom a asistentom sociálnej práce. Zároveň plánuje zriadiť on-line poradenstvo pre členov komory tak, aby cítili, že komora je pre nich ochrannou, opornou a podpornou organizáciou. Na zasadnutí snemu bola o. i. odprezentovaná činnosť jednotlivých volených orgánov komory, regionálnych zástupcov z jednotlivých krajov, ale aj aktualizácia významného dokumentu komory, ktorým je Etický kódex sociálneho pracovníka. Aktuálny celkový počet členov Slovenskej komory sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce evidovaných ku koncu roka 2018 je 566.

WWW.PORTALMALINA.SK

Prvý národný NAVIGÁTOR dostupnej služby

V SITUÁCII BEZVLÁDNOSTI

Ak ide o život, nemožno rátať týždeň...
...IDE O DNI A HODINY!

Nájsť tu najlepšiu starostlivosť pre Vás bude s nami

MALINA!

PRVÝ NÁRODNÝ PORTÁL NA POMOC PRE BEZVLÁDNYCH

PORTÁL MALINA JE URČENÝ VŠETKÝM ĽUĐOM, KTORÍ SÚ DEZORIENTOVANÍ V PROBLEMATIKE DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI O SENIORA. PORTÁL PONÚKA ŠANCU NÁJSŤ SENIOROVI EFEKTÍVNU POMOC NAJMÄ V STAVOCH BEZVLÁDNOSTI A POTREBY INTENZÍVNEJ ZDRAVOTNEJ A SOCIÁLNEJ STAROSTLIVOSTI V PODOBE SLUŽIEB ŠPECIALIZOVANÝCH ZARIADENÍ.

Jeho súčasťou je aj poradenská služba, kde nájdete komplexnú informáciu o tom ako sa postarať o blízkeho, ako postupovať v prípade konkrétnych problémov, napr. pri začiatkoch demencie alebo iných problémoch typických pre starobu. Prvý národný portál pre pomoc pri hľadaní najvhodnejšej služby v situáciách bezvládnosti 12. 2. 2019 slávnostne odštartovala ambasádorka projektu slovenská herečka Kristína Svarinská.

Ak ide o život, nemožno rátať týždeň... Ide o dni a hodiny!
Portál Malina bude, podľa jednej z autoriek nápadu Zuzany Fabiánovej „liekom na bezmocnosť ľudí v najťažších chví-

ľach, keď chcú svojmu bezvládnemu príbuznému, či priateľovi zabezpečiť tú najlepšiu starostlivosť z dostupného výberu, no nemajú takmer žiadne informácie a ani predstavu, kde by ich mohli získať.“ Ako povedala, nedostatok včasnej pomoci pri posúdení potreby pokračujúcej starostlivosti v súvislosti so zhoršením zdravotného stavu a sebestačnosti je vážny celospoločenský odborný i etický problém. Pre všetkých, ktorým na chorom a bezvládnom človeku záleží, je to nesmiernu bolestivá a frustrujúca: „lebo vzácny čas beží, energia uniká, no stále niet riešenia. Pritom, ak ide o život, nemožno rátať týždeň. Ide o dni, hodiny!“ Na stránke www.portalmalina.sk je možné vstúpiť do priestoru určeného pre príbuzné-

ho alebo poskytovateľa služieb. Portál MALINA predstavuje výnimočnú platformu, pri ktorej vyhrávajú všetci.

Výber podľa stavu osoby, vzdialenosti, či ceny zariadenia

Od správneho výberu sa odvíja kvalita a často i dĺžka života chorého a bezvládného človeka. Špeciálna funkcionálna portálu pomôže aj laikovi orientačne posúdiť stav a kondíciu osoby, ktorej treba pomôcť. Je to jednoduché, stačí označiť možnosti, ktoré najviac vystihujú skutočný stav osoby v oblasti jeho vedomia a orientácie, príjmu potravy, vo vylučovaní, v schopnostiach mobility a pohyblivosti, v oblasti zmien na koži, indikácie paliatívnej starostlivosti, celkového popisu stavu a pripravenosti rodiny postarať sa o blízku osobu doma. Trvá to iba pár minút. Na základe vyhodnotenia týchto údajov portál bezprostredne ponúkne najvhodnejší typ zariadenia. Potom už stačí len pri vyhľadávaní zadať vzdialenosť zariadenia a požadované cenové rozpätie, a vyhľadávač vám ponúkne podľa vašich kritérií všetky voľné miesta a ponuky služieb. Portál ponúka aj informácie o ponuke služieb a starostlivosti, vybavenia zariadenia, či jeho doplnkových službách.

Ktorý poskytovateľ sa môže registrovať?

- Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti
- Dom ošetrovateľskej starostlivosti
- Zariadenie sociálnych služieb
- Hospic, Mobilný hospic

Výhody registrácie pre poskytovateľa

- možnosť bezplatnej registrácie
- nepretržité prezentovanie služieb a prvkov výnimočnosti potenciálnym záujemcom z celého Slovenska
- galéria
- informácia o voľných miestach
- pripravenosť na plynulé využitie kapacity v situáciách náhleho poklesu obsadenosti
- rezervačný systém

Poskytovatelia môžu na portáli ponúkať svoje služby, efektívne obsadzovať kapacity, ale prezentovať aj prvky výnimočnosti svojho zariadenia, či služieb a prostredníctvom hodnotenia klientov získavať nové a nové podnety na neustále skvalitňovanie svojich služieb. Portál MALINA umožňuje aj hodnotenie služieb zo strany prijímateľov služieb.



ČO ROBIŤ,

PORADŇA
(3. časť)

AK MOJI RODIČIA ZRAZU MENEJ VLÁDZU A NEDOKÁŽU SA O SEBA POSTARAŤ?

AK SENIOR PO CHOROBE ALEBO VO VYŠŠOM VEKU STRATÍ SCHOPNOSŤ SA
POSTARAŤ O SEBA, STRATÍ SCHOPNOSŤ SEBAOBSLUHY, JE MOŽNÉ ZVÁŽIŤ JEHO
UMIESTNENIE V POBYTOVOM SOCIÁLNO M ZARIADENÍ.

II. Sociálne služby - pobytové

Pobytové sociálne služby sú v kompetencii územnej samosprávy, a to buď obce alebo vyššieho územného celku (župy)

B. Pobytové sociálne služby v pôsobnosti vyššieho územného celku (župy)
K sociálnym službám v pôsobnosti VÚC patria:

- Domov sociálnych služieb (DSS) – kde už nie je možné umiestniť občana v dôchodkovom veku
 - Špecializované zariadenie
- Zabezpečuje ich samospráva vyššieho územného celku (regiónu) podľa miesta

trvalého pobytu seniora na základe rozhodnutia o odkázanosti a žiadosti o poskytnutie tejto služby. Poskytujú ju verejní aj neverejní poskytovatelia. Táto služba je u verejných poskytovateľov financovaná z rozpočtu vyššieho územného celku a z úhrad od prijímateľov. U neverejných poskytovateľov, ktorí majú zmluvu s VÚC, prispieva VÚC určitým dielom, a tí, čo nemajú zmluvu s VÚC, sú financovaní najmä z úhrad od prijímateľov. Môže sa poskytovať aj bez posúdenia odkázanosti za plné nedotované ceny.

Špecializované zariadenie
V špecializovanom zariadení sa poskytu-

je sociálna služba fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, jej stupeň odkázanosti je najmenej V a má zdravotné postihnutie, ktorým je najmä Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba, skleróza multiplex, schizofrénia, demencia rôzneho typu etiológie, hluchoslepota. V špecializovanom zariadení sa poskytuje ubytovanie, stravovanie, upratovanie, pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva, pomoc pri sebaobslužných výkonoch, v prípade potreby ošetrovateľská starostlivosť sestrou, sociálne poradenstvo a sociálna rehabilitácia. Okrem toho, sa zabezpečuje pracovná terapia a záujmová činnosť.

C. Príspevok na opatrovanie

Ak má senior ťažké zdravotné postihnutie (ŤZP), môže sa uchádzať o peňažný príspevok na opatrovanie, ktorý sa poskytuje podľa zákona o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia (zákon č. 447/2008 Z. z., § 40) osobe, ktorá je podľa komplexného posudku odkázaná na opatrovanie. Znamená to, že je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby pri jednotlivých činnostiach (stravovanie a pitný režim, vyprázdňovanie močového mechúra a hrubého čreva, osobná hygiena, celkový kúpeľ, obliekanie, vyzliekanie, zmena polohy, sedenie a státie, pohyb po schodoch, pohyb po rovine, orientácia v prostredí, dodržiavanie liečebného režimu, potreba dohľadu) a rozsah tejto pomoci je aspoň 8 hodín denne. Výška príspevku je mesačne 369,35 eura, ak ide o opatrovanie jednej ťažko zdravotne postihnutej osoby, alebo 492,34 eura, ak ide o opatrovanie dvoch alebo viacerých ťažko zdravotne postihnutých osôb. Opatrovateľom môže byť príbuzný, alebo osoba, ktorá býva s ťažko zdravotne postihnutým seniorom. Ak je opatrovateľom dôchodca, tieto sumy sú nižšie. Ak sa opatrovanej osobe s ŤZP posky-

Najčastejšie otázky

Čo je potrebné spraviť pre získanie sociálnej služby?

Podat' si žiadosť o posúdenie odkázanosti seniora (budúceho prijímateľa sociálnej služby) na pomoc inej fyzickej osoby. Táto žiadosť sa podáva obci (pre služby v pôsobnosti obce, najmä ZOS, ZPS) alebo na VÚC (pre služby v pôsobnosti VÚC, najmä ŠZ) podľa miesta trvalého pobytu seniora. Ak senior získa rozhodnutie o svojej odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby, môže si podať žiadosť o zabezpečenie sociálnej služby, ktorá mu je poskytnutá v rozsahu podľa stupňa jeho odkázanosti. Podľa Zákona 448/2008 o sociálnych službách má občan právo vybrať si poskytovateľa sociálnej služby (môže to byť zariadenie, ktoré zriadila a prevádzkuje samospráva alebo si môže vybrať niektorého neverejného neziskového poskytovateľa sociálnych služieb). Zoznam verejných, či neverejných poskytovateľov by mali dať občanovi alebo jeho príbuzným na sociálnom odbore obce, mesta či kraja. Názov poskytovateľa, ktorého si občan vybral, by mal napísať už do žiadosti o zabezpečenie sociálnej služby.

Čo treba uviesť v žiadosti o sociálne služby?

Každý občan, ktorý má záujem o poskytnutie sociálnych služieb, si musí podať žiadosť. V nej musí uviesť:

- meno a priezvisko, dátum narodenia, adresu
- názov poskytovateľa sociálnej služby, ktorého si vybral
- druh a formu sociálnej služby
- predpokladaný deň začatia

- predložiť právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu, ak už bolo vydané.

Akí sú poskytovatelia sociálnej služby?

Sociálne služby poskytujú dva typy poskytovateľov: verejní a neverejní poskytovatelia. Verejný poskytovateľ je samospráva – obec a právnická osoba zriadená alebo založená obcou. Neverejní poskytovatelia sú organizácie zriadené buď skupinou občanov (občianske združenia, neziskové organizácie), Slovenským Červeným krížom, Katolíckou charitou, alebo Evanjelickou diakoniou či ďalšími zriaďovateľmi (aj niektoré samosprávy, ale aj obchodné spoločnosti si zriaďujú neziskové organizácie, alebo občianske združenia). Obec, VÚC alebo nimi zriadený poskytovateľ poskytne seniorovi sociálnu službu za cenu, ktorá sa určuje všeobecným záväzným nariadením. Prevažná časť nákladov na sociálnu službu sa u verejných poskytovateľov hradí z rozpočtu obce a VÚC, preto sú ceny za služby u verejného poskytovateľa v porovnaní s neverejným nižšie. Obec a VÚC však môže uzatvoriť zmluvu s neverejným poskytovateľom a dávať mu finančné príspevky na sociálnu službu, ktorý ju potom môže poskytovať za dotované ceny. Podmienkou však je, že senior – prijímateľ služby sa preukáže rozhodnutím o svojej odkázanosti na pomoc inej osoby, ktoré získal na základe posúdenia od samosprávy. Zoznamy poskytovateľov poskytne samospráva alebo ich nájdete na internete.

Vážení čitatelia, ak sme niektoré otázky, ktoré Vás trápia nezodpovedali, posielajte ich na e-mail: podpredsednicka@apssvsr.sk postupne budeme na Vaše otázky v tejto rubrike odpovedať.

tuje denná sociálna pobytová služba, príspevok sa znižuje. Ak je osoba s ŤZP poberateľom zvýšenia dôchodku pre bezvládnosť, príspevok sa znižuje o sumu zvýšenia dôchodku pre bezvládnosť. Ak je príjem osoby s ŤZP vyšší ako 2-násobok život. minima pre plnoletú fyzickú osobu, príspevok sa kráti o sumu prevyšujúcu tento príjem. Príspevok nie

je možné poskytnúť, ak sa už poskytuje príspevok na osobnú asistenciu, opatrovateľskú službu viac ako 8 hodín mesačne, týždennú sociálnu službu alebo celoročnú pobytovú sociálnu službu. Žiadosť podáva ťažko zdravotne postihnutá osoba na príslušný úrad práce, sociálnych vecí a rodiny.
doc. MUDr. Božena Bušová CSc. MPH



ŠTANDARDY OŠETROVATEĽSTVA

AJ V ZARIADENIACH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

V slovenských zariadeniach sociálnych služieb teda stúpajú nároky aj na kvalitu starostlivosti o zdravie, aj keď manažment zdravia nie je ich zákonnou prioritou. Za stúpajúcimi nárokmi je pritom nielen zhoršujúci sa zdravotný stav, no tiež očakávania samotných prijímateľov sociálnych služieb a ich príbuzných, ktorí sa neraz podieľajú na platbe za služby.

Starostlivosť o bezvládných, ťažko chorých, či umierajúcich obyvateľov by mala byť bezpečná a mala by zodpovedať určitým štandardom. Nie je to nereálne. Prvé slovenské štandardné postupy pre komplexný manažment pacienta prinášajú praktický návod k dosiahnutiu kvality pre všetkých, ktorým na jej udržateľnom rozvoji v praxi záleží. Ministerka zdravotníctva Andrea Kalavská podpísala prvých 31 štandardných diagnostických a terapeutických po-

stupov, ktoré vstúpili do praxe od nového roka. Pre lekárov, sestry a zdravotníckych pracovníkov budú mať záväzný charakter. Štandardy sa zrodili na základe spojenia praktických skúseností zdravotníckych profesionálov pri použití slovenských i zahraničných dôkazov o najlepšej praxi založenej na lepších výsledkoch starostlivosti.

Od 1. januára 2019 vstúpilo do platnosti aj prvých deväť štandardných diagnostických a terapeutických postupov pre ošetrovateľstvo. Ošetrovateľské štandardy poslúžia predovšetkým praxi v dlhodobej starostlivosti o seniorov v zdravotníckych zariadeniach. Štandardné postupy pre ošetrovateľstvo predstavujú praktický návod na realizáciu ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá prinesie očakávané a želateľné výstupy nielen pre pacienta, no tiež pre jeho rodinu, blízkych, ale i celý systém zdravotnej a sociálnej

V ZARIADENIACH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB Z ROKA NA ROK NARASTÁ SKUPINA OSÔB S POTREBOU DOHĽADU SESTIER. DÔVODOM JE STÚPAJÚCI VEK, DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ, PRIBÚDANIE OSÔB VO FÁZE IMOBILITY, NESEBESTAČNOSTI S NAJMÄ S POČETNÝMI VÁŽNYMI OCHORENAMI. SÉRIA CHORÔB V KOMBINÁCII S NESCHOPNOSŤOU NIELEN SAMOSTATNE USPOKOJOVAŤ, ALE ČASTO AJ DOŽADOVAŤ SA USPOKOJOVANIA NAJZÁKLADNEJŠÍCH POTRIEB MÔŽE PRINIESŤ ĎALŠIE ZHORŠOVANIE ZDRAVOTNÉHO STAVU A ZBYTOČNÉ UTRPENIE. ZNAMENÁ TO, ŽE OKREM SOCIÁLNEJ STAROSTLIVOSTI POTREBUJÚ MNOHÍ BEZVLÁDNI SENIORI AJ MANAŽMENT ZDRAVIA.

starostlivosti. Ošetrovateľské štandardy sú prepracovaným súborom efektívnych ciest k dosiahnutiu čo najlepších výsledkov starostlivosti. Za ich napĺňanie v praxi zodpovedajú sestry, aj keď viaceré z požadovaných výkonov môžu delegovať napríklad na praktické sestry, sanitárov a v zariadeniach sociálnych služieb i na opatrovateľov.

Pre prax zariadení sociálnych služieb s ošetrovateľskou starostlivosťou je pripravený osobitný štandard

Nadobudnutím platnosti zákona č. 351 z 21. decembra 2017 bolo umožnené poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci zamestnancami, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania (§ 10a). Zariadenie sociálnej pomoci (pozn. ide o definíciu zariadení sociálnych služieb v kontexte zákona z dielne MZ SR) podľa odseku 6 poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť osobe umiestnenej v zariadení sociálnej pomoci, ktorá spĺňa indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. Zariadenie sociálnej pomoci, ktoré poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť v zmysle tejto legislatívy, je povinné poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť v súlade so štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi. Pre zariadenia sociálnych služieb,

ktorým ošetrovateľskú starostlivosť hradí zdravotná poisťovňa, je záväzný štandardný postup s názvom **Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci**, účinný od 1. 1. 2019. Jeho cieľom je popísať činnosti k maximálne možnej stabilizácii zdravotného stavu pacienta, zmierňovaniu bolesti a fyzického utrpenia, podpore udržania, alebo rozvoja sebaopatery, mobility a kognitívnych schopností či zmierňovaniu psychického utrpenia, napr. depresie a úzkosti. Štandard pre zariadenia sociálnych služieb ponúka sestrám prehľad bežných indikácií sesterskej pomoci, napríklad ako postupovať v prípade epileptického záchvatu, nepokoja, dýchavice, či zahlienenosti. Súčasťou štandardu sú požiadavky na starostlivosť o pacientov, ktorí užívajú draslík, či močopudné lieky. Štandard tiež odpovedá na otázky, kedy treba osloviť lekára. Osobitná pozornosť je venovaná problematike rán, rizika podvýživy a terminálnemu štádiu ochorenia, teda starostlivosti o umierajúcich pacientov – prijímateľov sociálnych služieb. Vhodná koordinácia činností pri poskytovaní starostlivosti a služieb, by mala znižovať počet situácií s nutnosťou prekladu do nemocnice. V praxi to znamená, že osoba v zariadení sociálnych služieb bude od prvého dňa prijatia sestrou individuálne posúdená z hľadiska potrieb a deficitov. So štandardom do praxe zariadení prichádza garancia dávkovania liekov na základe poslednej ordinácie lekára, s výrazne zníženým rizikom podania nesprávnej dávky liekov alebo ich nezabezpečenia. Podávanie liekov podľa štandardu je koordinované a bezpečné. V zariadení s ošetrovateľskou starostlivosťou poskytovanou v súlade so štandardom by mali byť pravidelne, najmenej na týždennej báze monitorované vitálne funkcie, zabezpečená lekárska starostlivosť či konzultácia stavu, vždy keď to osoba potrebuje. Nie je problém zabezpečiť odber krvi, či iného biologického materiálu, podať infúziu, ak je lekárom ordinovaná. V takýchto zariadeniach je stanovená zodpovednosť za primeraný príjem tekutín a výživy, za život bez bolesti, či dýchavice.

Pozn. PDF verzia tohto štandardu, a tiež verzie ďalších štandardov pre ošetrovateľstvo sú prístupné na stránke MZ SR.



Štandardný postup s názvom Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci je legislatívne záväzný iba pre tie zariadenia sociálnych služieb, ktorým ošetrovateľskú starostlivosť hradí zdravotná poisťovňa.

Pacient a jeho rodina môže očakávať omnoho nižšie riziko vzniku obávaných preležanín, podvýživy a rôznych iných komplikácií, ktorým sa, dá úspešne predchádzať. Uplatňovanie ošetrovateľských štandardov bude mať odborný, ekonomický, no tiež etický dopad. Zlepšenie hojenia rán, stavu sebestačnosti, zmiernenie bolesti, utrpenia, to sú len niektoré s očakávaných výsledkov. Kľúčovým dopadom štandardov je tiež zlepšenie vnímania kvality a úrovne služieb a zvyšovanie spokojnosti pacientov, ich rodín i samotných profesionálov. Očakávaný efekt štandardov samozrejme predpokladá ich používanie v praxi. Úspešné zavedenie štandardu, nielen v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti v sociálnych službách predpokladá sériu faktorov, medzi ktorými sú napríklad zavedenie štandardov do vnútorného systému riadenia kvality organizácie, aktualizácia a prehodnotenie doterajších procesov, personálnej štruktúry, činností, prístupov, dokumentácie, napríklad formulárov, čeklistov apod. Vhodné sú audity starostlivosti, hľadanie príčin prípadných nezhôd štandardu a praxe a aktívne hľadanie ciest k súladu. Zavedenie štandardov je pre manažéra i pre personál výzvou, no zároveň zatiaľ jedinou cestou ako získať prostriedky z verejného poistenia na poskytovanie komplexnejšej ošetrovateľskej starostlivosti v súlade s potrebami a očakávaniami prijímateľa sociálnej služby a jeho rodiny. Na základe nedávnych výstupov MZ SR k dlhodobej starostlivosti v SR je tu navyše reálna nádej, že tzv. ošetrovateľský paušál sa bude v blízkej budúcnosti zvyšovať.

Štandardy pomôžu prinavracieť zdravie a zmierňovať utrpenie najbezvládnejším

Ošetrovateľské štandardy nie sú o len sesterských výkonoch, ako napríklad správne podanie injekcie či infúzie. Požiadavky a odporúčania, ktoré štandardy obsahujú vyžadujú sériu predovšetkým mentálnych činností sestry, ktorých spoločným menovateľom je preventívny a aktívny prístup, posudzovanie, plánovanie, prehodnocovanie a hľadanie nových ciest a riešení pre dobro pacienta. Od sestier sa vyžaduje komplexnosť, prevzatie zodpovednosti, či profesionálna a etická komunikácia. Pacient by sa nemal ocitnúť s pretrvávajúcim, možno aj život ohrozujúcim problémom v priestore bez pomoci. Pre laickú verejnosť a azda aj pre niektorých zdravotníckych profesionálov bude prekvapením, čo všetko sú vzdelané sestry pripravené pacientom poskytnúť. Ide o sériu vysoko kvalifikovaných činností s dosahom na kvalitu života i jeho dĺžku. Prostredníctvom sestier, a nimi uplatňovaných štandardných postupov je možné výraznou mierou obsiahnuť celospoločenské priority v zdravotníctve, ako je napríklad pokles oddialiteľných úmrtí, či zníženie nákladov na zdravotnú starostlivosť cestou preventívnych prístupov. Pracoviská, ktoré budú ošetrovateľské štandardy uplatňovať, s veľkou pravdepodobnosť dosiahnu omnoho lepšie výsledky v porovnaní s obdobím práce bez definovaných prístupov.

Národné štandardné diagnostické postupy a štandardné terapeutické postupy (ŠDTP)

Platné od 1. 1. 2019:

- Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s dekubitom
- Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s poruchami správania
- Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v paliatívnej starostlivosti (u dospelých)
- Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta ohrozeného vznikom a rozvojom imobilizačného syndrómu
- Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s rizikom vzniku a rozvoja malnutície
- Komplexný ošetrovateľský manažment predchádzania vzniku dekubitov u rizikového pacienta
- Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti
- Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v dome ošetrovateľskej starostlivosti
- Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci

Spracované na základe informácií z portálu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky
<http://www.health.gov.sk/?spdtp>



TENA Pants s dokonalou ochranou proti pretečeniu

Naťahovacie nohavičky TENA Pants pre pocit absolútnej istoty a pohodlia.

- Obliekajú sa ako bežná spodná bielizeň.
- Jemný materiál šetrný k pokožke.
- Vhodné pre aktívne mobilné osoby so stredným až ťažkým únikom moču.



www.tena.sk

Výskum o využiteľnosti rôznych typov inkontinenčných pomôcok sa nezameriava na pacientov, ale na ošetrovateľský personál. Prečo ste si zvolili túto cieľovú skupinu?

Nedobrovoľný únik moču je celosvetový problém a odborná literatúra ponúka množstvo materiálu a štúdií, ktoré sa zaoberajú inkontinenciou z pohľadu pacienta. My sme sa chceli tentokrát pozrieť na efektívnosť starostlivosti práve z pohľadu zariadení, to znamená napr. z pohľadu času, ktorý ošetrovatelia strávia pri výmene jednotlivých pomôcok a potrebnej fyzickej námahy. Štandardne sa pri téme zariadení stretávame s argumentáciou o počte kusov v preskripcii a o absorpcii inkontinenčných

pomôcok. Je však potrebný aj iný prístup, najmä v slovenskom kontexte, kde bojujeme s akútnym nedostatkom personálu. Naším dlhodobým cieľom je vybudovať na Slovensku efektívnu spoluprácu so zariadeniami sociálnych služieb, ktoré sa starajú o pacientov s inkontinenciou a túto prácu im uľahčovať.

Na čo presne sa výskum zamerá?

V spolupráci so švédskym inštitútom RISE sme realizovali výskum zameraný na skúmanie časovej a fyzickej náročnosti výmeny rôznych typov inkontinenčných pomôcok. Cieľom zároveň bolo vyvinúť a otestovať najefektívnejšie využívanie rôznych

typov pomôcok práve z pohľadu ošetrovateľov. V zariadeniach sociálnych služieb dnes existuje snaha o voľbu vhodného absorpčného produktu, ktorý je jednoducho vymeniteľný a zároveň individuálne zvolený vzhľadom na potreby každého klienta. Na trhu existuje mnoho absorpčných pomôcok, ale nie vždy je jasné, kedy danú pomôcku použiť (cez deň/v noci) a pre aký typ klienta je vhodná (mobilný/imobilný). To zároveň ovplyvňuje, či sa pomôcka mení v stojí alebo v ľahu. Táto štúdia tak porovnávala jednotlivé typy inkontinenčných pomôcok (vkladacie plienky, plienkové nohavičky, nohavičky s rýchlo-upevňovacím pásom a ťahovacie nohavičky) z pohľadu fyzickej a časovej náročnosti



Až o
1h. 25 min.
denne viac času pre
opatrovateľov.¹

Opatrovatelia tak majú **viac voľného času**, ktorý môžu venovať kvalitnejšej práci.



Až o
59 minút
denne menej času
stráveného v predklone.¹

Zníženie fyzickej námahy vedie k zlepšeniu zdravotného stavu opatrovateľa, a tým k zníženiu času, ktorý strávi v pracovnej neschopnosti.



Zvýšenie
spokojnosti
opatrovateľa.

Viac voľného času a menej námahy pre opatroveľov prispieva k **zlepšeniu celkovej pracovnej atmosféry**.

Ušetrené množstvo denného času pri najefektívnejšom spôsobe používania rôznych typov inkontinenčných pomôcok (vkladacie plienky, plienkové nohavičky, nohavičky s rýchlo-upevňovacím pásom a ťahovacie nohavičky):

¹ Pri sociálnom zariadení, ktoré má 50 obyvateľov a k výmene inkontinenčných pomôcok dochádza 3x denne.

INKONTINENČNEJ POMÔCKY ŠETRÍ ČAS A NÁKLADY

ich výmeny a pri udržaní štandardu ošetrovateľskej starostlivosti o pacientov s inkontinenciou.

Čo ste zistili?

Každý ošetrovateľ veľmi dobre vie, že na trhu sú k dispozícii rôzne druhy inkontinenčných pomôcok s rôznymi technikami nasadzovania, v stojí alebo v ľahu. Líšia sa tiež tým, či ich dokáže nasadiť jeden ošetrovateľ alebo je pri tom nevyhnutná spolupráca dvoch. Najdôležitejším záverom našej štúdie je, že využívanie správnych typov pomôcok pre ležiaceho alebo mobilného pacienta dokáže ušetriť jednak čas, ktorý ošetrovatelia strávia ich výmenou a zároveň eliminuje fyzickú záťaž, ktorú výmena pomôcky ošetrovateľovi spôsobuje. Najvyššie skóre efektivity zaznamenali pri výmene v stojí ťahovacie nohavičky a nohavičky s rýchlo-upevňovacím pásom. Pri výmene v ľahu to boli s výrazným náskokom nohavičky s rýchlo-upevňovacím pásom, ktoré sa z hľadiska fyzickej náročnosti a stráveného

času pri výmene ukázali ako najefektívnejšie.

Ako je možné využiť tieto zistenia v praxi?

Výsledky tejto štúdie sú dôležité práve pre zariadenia sociálnej a zdravotnej starostlivosti, ktoré si vďaka nim môžu efektívnejšie nastaviť manažment starostlivosti o svojich klientov. Dochádza k šetreniu času, fyzickej kondície ošetrovateľov a teda aj k šet-

reniu nákladov. Podľa našich údajov až 77 % pracovníkov v zdravotníctve trpí bolesťami bedrovej chrbtice. To spôsobuje ich práceneschopnosť, zhoršený zdravotný stav a celkovú nespokojnosť, čo sa odráža na ich výkonnosti a nálade v práci. Rovnako ich trápi málo času na zverené množstvo úloh a vysoký počet úkonov pri starostlivosti o klientov v zariadeniach. V záujme každého riaditeľa je nastaviť systém starostlivosti o klientov tak, aby bol čo najefektívnejší aj z pohľadu samotných ošetrovateľov. Výsledky tejto štúdie k tomu môžu dopomôcť, keďže ponúkajú konkrétny návod na to, ktorý typ pomôcky je kedy najefektívnejší z hľadiska vynaloženého času a fyzickej námahy. Viac informácií o štúdii nájdete na stránke www.tena.sk.

O spoločnosti Essity:

Švédka spoločnosť Essity (na Slovensku donedávna SCA Hygiene) patrí k najväčším svetovým výrobcam v oblasti osobnej hygieny a inkontinenčných pomôcok. Pôsobí vo viac ako 100 krajinách sveta, vrátane Slovenska. Okrem výroby a následného exportu v rámci Európy sa na Slovensku nachádza aj technologické centrum a centrum strategických služieb pre región východnej Európy. Prioritami pre spoločnosť sú presadzovanie komplexných riešení v oblasti osobnej hygieny, vrátane vzdelávania v sociálnej starostlivosti a podpory kontinencie, ako aj zavádzanie trvalo-udržateľných výrobných procesov a podpora obehovej ekonomiky.

ŠVÉDSKA SPOLOČNOSŤ ESSITY, KTORÁ PÔSOBÍ V OBLASTI HYGIENY A OŠETROVATEĽSTVA A JE VÝROBCOM INKONTINENČNÝCH POMÔCOK TENA, NEDÁVNO ZVEREJNILA VÝSLEDKY VÝSKUMU SO ZAMERANÍM NA POUŽÍVANIE RÔZNYCH TYPOV INKONTINENČNÝCH POMÔCOK V ZARIADENIACH SOCIÁLNEJ A ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI. O KONKRÉTNÝCH VÝSLEDKOVÝCH ŠTÚDIE A ICH VYUŽITÍ V PRAXI SME SA ROZPRÁVALI S MONIKOU HRADECKOU, MANAŽÉRKOU PRE REGULAČNÉ VZŤAHY, ESSITY ČESKÁ A SLOVENSKÁ REPUBLIKA.

SERIÁL

TRANSFORMUJEME A SKVALITŇUJEME SOCIÁLNE SLUŽBY

3. časť

VÍZIA, PLÁNOVANIE A CIELE

DÁVAJÚ SOCIÁLNYM SLUŽBÁM ZMYSEL A KVALITU

SPRAVIDLA VŠETKO, ČO V ŽIVOTE ROBÍME, ROBÍME „V MENE NIEČOHO A NIEKOHO“, NEJAKEJ PREDSTAVY, SNA, NIEČOHO, ČO POVAŽUJEME VO SVOJOM ŽIVOTE ZA DÔLEŽITÉ A KAM CHCEME SMEROVAŤ, TEDA V MENE NEJAKEJ VÍZIE.

konanie tu a teraz“ považujú totiž za hlavné kritérium kvalitnej praxe.

Prečo sú vízia a strategické plánovanie pre kvalitné sociálne služby dôležité

Kedže poskytovatelia vykonávajú sociálne služby vo verejnom záujme, ich základný účel a obsah sú zadefinované univerzálne, „zvonku“, priamo zákonom o sociálnych službách. Účel je vymedzený vecným zameraním sociálnej služby, ktorá môže byť orientovaná napr. na prevenciu či priame riešenie nepriaznivej sociálnej situácie človeka, rodiny, komunity; na zachovanie či obnovu schopností k sociálnemu začleneniu; či na riešenie akútnej životnej krízy (§2 ods. 1 zákona o sociálnych službách). Od účelu sa odvodzuje poslanie konkrétneho poskytovateľa, teda zmysel jeho exis-

tencie – napĺňanie niektorého z účelov realizovaných vo verejnom záujme. Na účel nadväzuje aj obsah sociálnej služby, ktorý je tvorený súborom odborných, obslužných a iných činností, ktorých vykonávaním sa reálne zabezpečuje účel konkrétneho druhu sociálnej služby. Externe vymedzený účel a obsah sociálnej služby, ako základ pre poslanie organizácie poskytujúcej sociálnu službu, vytvárajú rámec pre formovanie toho, čo bude pre organizáciu jedinečné a neopakovateľné a čo si už organizácia špecifikuje sama. Ide o jej víziu, teda dosiahnuteľnú predstavu, kam sa chce v určitom časovom horizonte (napr. za 10-15 rokov) v poskytovaní svojich sociálnych služieb dostať a aký účinok na ich príjemcov a príjemateľky chce v tomto horizonte dosiahnuť. Príklady: víziou zariadenia podporo-

Stratégia, akou sa rozhodne organizácia naplňať svoju víziu, sa napokon premieta do jej cieľov. Najvyššie strategické (dlhodobé) ciele rozpracováva do série realistických operačných (špecifických) cieľov vedúcich k postupnému naplňaniu jej celkovej strategickej vízie. Keďže každý, aj ten najšpecifickejší cieľ, sa vymedzuje stavom, ktorý sa má dosiahnuť v určitom čase stanovenom pre tento cieľ, je dôležité, aby si organizácia vymedzila pre každý cieľ indikátory – ukazovatele jeho naplnenia. Ide o to, aby sa za cieľ nepovažovala samotná činnosť organizácie, uplatňovanie konkrétneho odborného postupu, ktorý sa vykonal v súvislosti s naplňaním tohto cieľa, ale účinok, ktorý mal tento postup na klienta, príp. na personál organizácie. Cieľom nie je napr. podpora pracovných zručností dospelých príjemcov a príjemčiek sociálnej služby, ale naplnenie určitého predpokladaného počtu tých, ktorí vďaka tejto podpore získali platnú prácu. Sumarizujúco teda možno povedať, že vízia organizácie určuje,

typu poskytovateľa dospeje k pochopeniu východísk (kontextu) svojej činnosti, no najmä k pochopeniu vlastnej motivácie, „v mene čoho a koho“ – akej vízie ľudí, ktorým poskytuje sociálnu službu a ľudí, ktorí ju poskytujú – sa rozhodol začať poskytovať sociálnu službu. Toto pochopenie mu následne pomôže vyhodnotiť, či ciele a doterajšie praktické kroky v rámci svojej činnosti sú také, že napĺňanie tejto vízie reálne umožňujú. V tom lepšom prípade zistí, že medzi víziou – cieľmi – a praktickými krokmi existuje harmónia, len ju možno „treba dať na papier“ v rámci požadovanej dokumentácie. V iných prípadoch sa môže ukázať, že rozhodovanie a konanie poskytovateľa bolo/je menej premyslené, bez zásadnejšej predstavy o tom, čo z dlhodobého hľadiska chce ponúknuť ľuďom v sociálnej núdzi, ako chce zlepšiť ich životné vyhliadky; rovnako, čo chce ponúknuť svojim zamestnancom a zamestnankyniam, ktorí sa rozhodli spojiť svoje profesionálne ambície so sociálnymi službami.

KAM organizácia smeruje; stratégia určuje, AKO sa má smerovanie organizovať a fázovať; ciele špecifikujú, ČO sa má v jednotlivých fázach dosiahnuť; a to všetko vďaka (odborným) postupom, ktoré určujú, AKÝM SPÔSOBOM sa to má dosiahnuť.

Východiskom pre víziu a strategické plánovanie je porozumieť svojej vlastnej motivácii

Východiskom k porozumeniu otázok stanovovania poslania, vízie a cieľov organizácie môže byť vrátenie sa k obdobiu, kedy organizácia začala uvažovať o založení sociálnej služby a odpovedanie si na otázky typu: Aká bola situácia v našej obci/meste so sociálnymi službami pre určité cieľové skupiny pred tým, ako sme začali uvažovať o sociálnej službe? Čo ľuďom najviac chýbalo/chýba? Čo sme chceli/chceme do tohto priestoru ponúknuť; čím sme chceli/chceme byť iní? Koho sme vtiahli/vtiahujeme do procesu úvah a rozhodovania? Čo bolo/je pre nás najdôležitejšie? Čo bolo/je potrebné urobiť „ako prvé“? Uvažovali sme/uvažujeme o tom, kam by sme mali smerovať v priebehu rokov? Ako sa situácia menila/mení v priebehu rokov? Odpovedaním na otázky tohto

Kým v prvom prípade sociálne služby majú potenciál vedome podporovať ľudí „smerom niekam“, v druhom prípade ide skôr o prežívanie „tu a teraz“, často o improvizáciu, prijímanie krátkozrakých cieľov a praktických krokov, s rizikami nepredvídateľnosti vývoja situácie pre všetkých zainteresovaných (klientelu, rodiny i personál). Je preto dôležité, aby mala organizácia zachytenú svoju víziu a cestu, akou sa k nej chce dopracovať, aj vo svojich kľúčových dokumentoch. Pomáha to určovať jej smer, udržiavať kľúčové hodnoty, na ktorých stavia, v meniacich sa podmienkach, opakovane sa k nim vracáť, pripomínať si ich, najmä v situáciách možných kríz a problémov. Rovnako je však dôležité, aby organizácia vedela túto víziu a strategický plán premieňať do kapitálu flexibilnej bežnej praxe svojich zamestnancov a zamestnankyň. Do ich každodenných krokov v interakcii s príjemateľmi a príjemateľkami svojich služieb, ich rodinami či inými dôležitými aktérmi. Inak aj tá najkrajšia a najvznešenejšie naformulovaná vízia a plán k jej dosiahnutiu zostanú len prázdnymi slovami na papieri.

Kvetoslava Repková
Inštitút pre výskum práce a rodiny

Za prioritu považuje odstraňovanie predsudkov spoločnosti, nedostatočnej empatie s problémami ľudí so zdravotným postihnutím a neochoty riešiť ich životné podmienky tak, aby sa čo najviac priblížili životným podmienkam ľudí bez zdravotného postihnutia. Aké sú ale jej kompetencie a s čím všetkým sa už pri výkone svojej práce stretla sa dočítate v tomto rozhovore.

Kto vlastne môže žiadať o ochranu a pomoc komisárky a jej kanceláriu?

Podľa zákona č. 176/2015 Z. z. má každý právo obrátiť sa na komisárku vo veci porušovania práv osoby so zdravotným postihnutím alebo ohrožovania práv osoby so zdravotným posti-

Podnet je možné podať písomne, ústne do zápisnice, telefaxom alebo elektronickými prostriedkami. Ak sa občan rozhodne pre písomnú voľbu, podnet je potrebné zaslať poštou na adresu: Úrad Komisarša pre osoby so zdravotným postihnutím, Račianska ulica č. 153, 831 54 Bratislava 35, alebo elektronicky

opatrení následne vyhodnocujeme. Najdôležitejší pre nás je výsledok, aby uložené opatrenie bolo prijaté a splnené. Niekedy je to dlhá cesta, pretože mnohým subjektom musíme vysvetliť ich povinnosť splniť opatrenie uložené komisárom pre osoby so zdravotným postihnutím. Podľa zákona o komisárovi

OCHRANKYŇA ZDRAVOTNE POSTIHNUTÝCH

BARIÉRY VO VEREJNÝCH BUDOVÁCH, ŠIKANA V ŠKOLÁCH, PREPÚŠŤANIE ZAMESTNANCOV SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM, NEPRIZNANIE PRÍSPEVKU NA OSOBNÚ ASISTENCIU... TO SÚ NIEKTORÉ Z ČASTO SA OPAKUJÚCICH PROBLÉMOV, KTORÉ RIEŠI KOMISÁRKA PRE OSOBY SO ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM ZUZANA STAVROVSKÁ.

hnutím. Môže tak urobiť aj osoba, ktorá nemá spôsobilosť na právne úkony v plnom rozsahu, alebo ktorá bola pozbavená spôsobilosti na právne úkony. Na komisárku sa môže obrátiť aj dieťa so zdravotným postihnutím priamo alebo prostredníctvom inej osoby aj bez vedomia svojich rodičov, poručníka, opatrovníka alebo inej osoby, ktorej bolo zverené do starostlivosti.

Aké sú vaše kompetencie?

Na základe podnetu alebo z vlastnej iniciatívy posudzujem dodržiavanie práv osoby so zdravotným postihnutím, monitorujem dodržiavanie ich ľudských práv, najmä vykonávaním nezávislého zisťovania plnenia záväzkov vyplývajúcich z medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná. Presadzujem záujmy osôb so zdravotným postihnutím v spoločnosti. Spolupracujem s osobami so zdravotným postihnutím priamo alebo prostredníctvom organizácií pôsobiacich v tejto oblasti. Konzultujem s nimi veci, ktoré sa ich týkajú, skúmam ich názory a podporujem ich záujem o verejné otázky.

Mohli by ste presne špecifikovať, akými formami môžu podať podnet, ak majú podozrenie, že sú porušované práva ľudí so zdravotným postihnutím?

emailom na adresu sekretariat@komisar.sk alebo prostredníctvom www.komisarprezdravotnepostihnutych.sk cez „podať podnet“, s výberom možnosti „podať elektronicky“. Ústne do zápisnice je možné podať podnet priamo v priestoroch úradu počas úradných hodín, ktoré sú k dispozícii na webovom portáli úradu.

Koľko podnetov ste už riešili od svojho nástupu a s akými závermi?

Od 1. marca 2016, kedy začal úrad vykonávať svoju činnosť, ku koncu februára 2019 (za 3 roky činnosti) bolo doručených celkom 1 568 podnetov. Tieto podnety interne členíme na podnety na preskúmanie, podnety o poskytnutie poradenstva a podnety na zmenu legislatívy. Každý rok vždy do 31. 3. predkladám do Národnej rady Slovenskej republiky správu o činnosti, v ktorej vyhodnocujem jednotlivé podnety, ktorými chceme prezentovať širokú škálu života ľudí so zdravotným postihnutím v procese vybavovania pomoci pre ich život. Jednotlivé podnety sú spracované do príbehov aj s výsledkom riešenia. Podnety na preskúmanie, v ktorých sme konštatovali porušenie Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím alebo zákonov Slovenskej republiky ukončujeme ukladáním opatrení na nápravu. Plnenie uložených

nie je možné polemizovať o uloženom opatrení, alebo ho neprijatť. Ak opatrenie povinná osoba nesplní, môžem toto oznámiť jej nadriadenému orgánu.

Vieme, že ste začali robiť aj monitoringy aj o stave života a starostlivosti o seniorov. Čo je ich úlohu?

Vykonávanie monitoringov je druhou kľúčovou činnosťou. Monitoringy sme začali vykonávať hneď v prvom roku fungovania činnosti, teda v roku 2016. Seniori ako jedna z najzraniteľnejších skupín nášho obyvateľstva sa stali úplne prirodzene našimi klientmi. Podporila to aj spolupráca s mimovládnymi organizáciami, ktoré obhajujú práva seniorov. Ak ich prácou vyčerpali všetky možnosti pomoci, hľadajú pomoc u nás. Na základe doručených podnetov v závislosti od rozsahu poskytnutých informácií, mnohokrát okamžite zorganizujeme výjazd za týmto seniorom alebo ak sa nachádza v zariadení sociálnych služieb vykonáme komplexný monitoring dodržiavania ľudských práv v tomto zariadení. Zaujímajú nás všetky oblasti života obyvateľov zariadenia, ich denný program, podmienky bývania, stravovania, zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti, nakladania s ich majetkom, ak majú ustanoveného opatrovníka a týmto opatrovníkom

je zariadenie sociálnych služieb, v ktorom býva, ochrana intimity, súkromia a ďalšie.

Stretli ste sa pri Vašej práci s nedostatočnou starostlivosťou o seniorov v sociálnych zariadeniach? Ak, áno ako ich riešite a aké boli Vaše najväčnejšie zistenia?

Žiaľ musím uviesť, že v niektorých zariadeniach sme zistili nedostatočnú starostlivosť. Medzi tie najvypuklejšie zásahy patrí prípad neposkytovania dostatočnej stravy, keď namiesto 5 jedál (raňajky, desiata, obed, olovrant a večera) alebo ak sa pridáva ešte druhá večera, obyvatelia dostávajú na desiatu vodu, alebo čaj, čo nie je možné považovať za jedlo. Medzi zistenia, ktoré ma najviac trápia určite partia životné podmienky obyvateľov, keď klientka ležiaca na lôžku za celé roky nepocítila prúd čistej vody, pretože zariadenie nemá vhodne vybudovanú kúpeľňu, aby mohli túto klientku previesť pod sprchu alebo do vane a umývať ju len handričkami z lavóra na lôžku. Ďalej až za absurdné považujem, ak klientov prebaľujú pri otvorených dverách izby alebo nebodaj na chodbe, avšak pritom si z ošetrovateľov nikto neuvedomuje, že či by sa to im páčilo, keby s nimi takto manipulovali. Na izbách sa nepoužívajú paravány alebo závesy medzi

lôžkami, a tak pri úkonoch prebaľovania alebo prezliekania musí klient strpieť to, že nie je zachovaná ochrana jeho intimity. Zistení je veľmi veľa aj z oblasti denných aktivít a bezútešné celodenné knísanie sa na stoličke pred televízorom, nedostatočná stimulácia k aktivitám, zabezpečovania denného programu, vrátane imobilných klientov aj absencia pobytu na čerstvom vzduchu. Bývanie v izbách, ktoré nemajú záclony, poličky, ani žiadne obrázky tiež k pohode neprispeje. Zistili sme, že podávanie liekov a vykonávanie ošetrovateľských úkonov je zaznamenané vopred na celý deň, takže na obed počas našej návštevy boli podané lieky aj večer a klienti boli polohovaní už aj večer. Niekde žiaľ, nie je výnimočné aj nevhodné správanie sa ku klientom, ich oslovovanie alebo keď klienta ležiaceho na lôžku označujú „ležiak“. Počas vykonávania monitoringu priebežne informujeme zamestnancov alebo vedenie zariadenia o našich pozorovaniach, ktoré hneď po ukončení zhrnieme za všetky oblasti. Následne po posúdení vyžadanej spisovej dokumentácie, zasielame správu o vykonaní monitoringu, v ktorej zhrnieme pozitívne zistenia, zistenia negatívne a ukladáme opatrenia na nápravu. Zariadenie má možnosť sa k správe vyjadriť a informovať nás o riešení uložených opatrení. Následne oznamujeme výsledky monitoringu samosprávnemu kraju, ktorý je buď zriaďovateľom verejného zariadenia alebo ak sa jedná o neverejného poskytovateľa, tak registrujúcim a povolujuúcim orgánom.

Asi ste informovaná, že poskytovatelia sociálnych služieb nemajú dostatok financií ani personálu. Ako sa dá za takýchto podmienok zvyšovať kvalita, keď pomaly nebude s kým? Čo si myslíte o tom, že niektoré obce a mestá odmietajú žiadosti ich odkázaných občanov na zabezpečenie služby? Môžete s tým ako komisárka niečo robiť?

Odpoveď na položenú otázku je pre mňa veľmi citlivou oblasťou a ťažko sa stotožňujem s popísanou situáciou. Z môjho pohľadu je dôležité, aby si obce a mestá svoje povinnosti plnili a o svojich občanov sa postarali práve vtedy, keď sa ocitnú v núdzi, v stave odkázanosti na pomoc. Ako komisárka nemám k dispozícii donucovacie prostriedky, ktoré by som v takejto situácii mohla použiť, ale keď sa o nepriaznivej situácii dozviem, apelujem na zodpo-

vedné inštitúcie, či organizácie a snažím sa vyjednávaním, poskytovaním skúseností z dobre fungujúcej praxe a diskusiou situáciu napraviť.

Myslíte si, že naša spoločnosť sa dostatočne stará o práva a dôstojný život zdravotne postihnutých a seniorov?

Podľa môjho názoru sa každým dňom poskytovanie starostlivosti rozširuje, pretože narastá počet ľudí, ktorí túto starostlivosť potrebujú. Vážim si rodiny, ktoré sa starajú o svojich príbuzných a snažia sa zo všetkých síl zachovať toľko človeku rodinné prostredie. Žiaľ je veľa prípadov, keď už rodina nevládze, ale žiaľ aj takých, že nemajú záujem vôbec, vtedy prichádzajú na pomoc inštitúcie. Rada konštatujem, že sú aj také zariadenia, ktoré nemajú vysoký rozpočet na rekonštrukciu, podmienky vo vnútri sú skromné ale keď tam pridete vidíte, že ľudia sú v harmónii, že sa cítia ako „doma“. Myslím, že práca v rodinách ale aj v zariadeniach sociálnych služieb pri starostlivosti o člena so zdravotným postihnutím alebo seniora je naozaj mnohokrát veľmi náročná na osobnú výdrž, psychickú stránku a fyzickú kondíciu, ale pokiaľ je vykonávaná s úctou a porozumením, každý kto toto je schopný prijať sa odmení svojim úsmevom a spokojným výrazom.

Nastala situácia keď už ani VY z postavenia komisárky ste nedokázali pomôcť v danom prípade, ktorý ste riešili?

Žiaľ áno. Je to vtedy, ak nemáme priestor pomôcť v rámci zákonných možností alebo ak sa podnet týka mimo pôsobnosti komisára alebo keď prípad už rozhodol súd aj keď my s takýmto postupom nesúhlasíme. Tiež sú prípady, keď nie je možné pomôcť, lebo nevieme nájsť človeka, ktorý pomoc potrebuje. Niekedy je doručený anonymný podnet, ale aj keď nevieme identifikovať podstatné informácie napr. o akého človeka ide, kde sa nachádza, podnet nás môže viesť k naliehavej potrebe pomôcť, preto veľaokrát pátrame, telefonujeme a snažíme sa pomôcť. Máme aj také podnety, kedy musíme vycestovať a hľadať, kde sa nachádza ten človek, ktorý nám telefonoval o pomoc. Ťažko sa zmierujem s touto situáciou, keď nedokážem pomôcť a hľadám riešenia podávaním návrhov na zmenu právnych predpisov.

Denisa Havrlová



OTVORENÝ LIST MINISTERKE ZDRAVOTNÍCTVA

SLOVO
ODBORNEJ
PRAXE

VÁŽENÁ PANI MINISTERKA ZDRAVOTNÍCTVA ANDREA KALAVSKÁ,
DOVOĽTE NÁM, ABY SME VYJADRILI NAŠU PLNÚ PODPORU PANI PHDR.
HELENE GONDÁROVE VYHNÍČKOVEJ V SÚVISLOSTI S PLNENÍM JEJ
FUNKCIE HLAVNEJ ODBORNÍČKY MZ SR PRE OŠETROVATEĽSTVO.

Hlavná odborníčka pre ošetrovateľstvo, pani PhDr. Helena Gondárová Vyhničková je hrdinkou pre rozvoj moderného ošetrovateľstva, ktorá ako jedna z mála sestier vo svojej vedúcej pozícii nemlčí. S laickou, aj s odbornou verejnosťou komunikuje a vysvetľuje moderné princípy ošetrovateľstva tak, aby jej všetci porozumeli. Kto iný má tieto princípy verejnosti vysvetľovať, ak verejnosť, ani mnohí iní zdravotnícki odborníci o týchto základných princípoch, o zmenách (aj historických) nevedia nič? Moderné vysokoškolské ošetrovateľstvo v SR nemá zatiaľ potrebnú podporu v praxi a nie je v odbornej, ani v laickej verejnosti dostatočne obhájené, hoci je mladé. Preto prosíme o trpezlivosť, čas a o odbornú komunikáciu, aby sme predchádzali zbytočným časovým a osobným stratám.

Nečudujme sa razantnosti vo vyjadreniach Hlavnej odborníčky, ak prax na Slovensku je v ostrom rozpore s modernou výukou ošetrovateľstva na vysokých školách. Modernosť ošetrovateľstva podľa zabehnutých európskych kritérií potrebuje vytvorenie priestoru v mnohých postupných reformách zdravotníctva. Veď je to absurdné, ak sa Hlavná odborníčka MZ SR pre ošetrovateľstvo nemôže odborne vyjadriť ku téme premenovania zdravotníckeho asistenta na praktickú sestru, keďže k tejto téme nebola vôbec prizvaná. Premenaním tejto profesie prišlo pritom k nesúladu v názvosloví profesie sestra s európskym trendom. Európska Únia označuje praktickú sestru, ako sestru s vysokoškolským vzdelaním II. stupňa, so špecializáciami, s potrebnými rokmi praxe a zručnosťami a nie tak, ako sme my na Slovensku označili maturanta/tku!

Predchodcovia pani Gondárovej nepodávali toľko verejných a usmerňujúcich odborných stanovísk k dôležitým témam v ošetrovateľstve tak, ako ich podáva ona. Svojim jedinečným statusom „Sestra roka 2012“ získala po prvý krát právo sa verejne vyjadrovať k dôležitým témam v zdravotníctve a najmä v ošetrovateľstve. Využila už vtedy túto príležitosť, ako jediná zo všetkých „Sestier roka“ a získala jedinečné zručnosti v mediálnej oblasti pre podporu ošetrovateľstva. Začala vysvetľovať čo znamená moderné

ošetrovateľstvo, že je to okrem iného posúdenie pacienta, plánovanie intervencií, realizácia a vyhodnotenie ošetrovateľskej starostlivosti. Odovzdávala odbornej verejnosti prijateľným spôsobom to, čo získala svojim vzdelaním. Jej odborné zručnosti a jej vlastné vedecké práce sú veľkým prínosom pre pacientov v 21. storočí.

Ošetrovateľstvo v osobe pani PhDr. Heleny Gondárovej Vyhničkovej získalo veľkú podporovateľku rozvoja moderných vedeckých princípov, národných štandardných postupov založených na „Evidence Base Medicine“ a „Evidence Based Nursing“. Je to priekopníčka komunitného ošetrovateľstva, intenzívneho ošetrovateľstva a všetkých ostatných ošetrovateľských odvetví. Ošetrovateľstvo potrebuje systém a poriadok, aj pri nedostatku sestier. Odborný zástupca, ktorý mlčí a je viacej diplomatom, ako nositeľom moderných zmien v ošetrovateľstve slovenským pacientom a slovenskému ošetrovateľstvu v zdravotníctve nepomôže. Hlavnú odborníčku MZ SR k razantným postojom priviedla škola a jej dlhoročná prax, ktorá ju tak zaviazala byť realizátorkou, edukátorkou, mentorkou, manažérkou, verejnou hovorkyňou pacientov, vedkyňou, ale najmä nositeľkou zmien. Preto sme si ju obľúbili a preto má našu najvyššiu podporu. Podporu sestier a aj podporu pacientov, ktorí moderné ošetrovateľstvo potrebujú. Svoju pozíciu si zastáva v súlade so všetkými bodmi, ku ktorým ju zaviazalo jej vzdelanie, jej rozhodnutie pre zmeny a jej dôstojný status.

Veríme, že Hlavná odborná zástupkyňa pre ošetrovateľstvo PhDr. Helena Gondárová Vyhničková zotrvá vo svojej funkcii a bude jej umožnené presadzovať s Vašou podporou, pani ministerka, moderné trendy v ošetrovateľstve. Tak aby sa stali súčasťou nášho zdravotníctva, ako je to v iných krajinách, kde je ošetrovateľstvo už vo vyšších pokročilejších štádiách.

Za porozumenie, spoločnú ústretovú komunikáciu a hľadanie riešení Vám srdečne ďakujeme
S pozdravom

Ing. Mgr. Ľubica Kočanová
Asociácia sestier a pacientov, ASAP



KIMBERLY-CLARK

SPOLOČNOSŤ KIMBERLY-CLARK PATRÍ MEDZI POPREDNÝCH CELOSVETOVÝCH VÝROBCOV ZDRAVOTNÍCKYCH POTRIEB A SPOTREBNÉHO TOVARU PRE OSOBNÚ HYGIENU S OB-
RATOM 16,7 MLD USD. PRODUKTY ZNÁMYCH ZNAČIEK VY-
UŽÍVA 1 ZO 4 ĽUDÍ NA CELOM SVETE KAŽDÝ DEŇ! KIMBER-
LY-CLARK MÁ DLHÚ HISTÓRIU POSKYTOVANIA PRODUKTOV,
KTORÉ ZLEPŠUJÚ ZDRAVIE, HYGIENU A KVALITU ŽIVOTA ĽUDÍ.



O d založenia v roku 1872, v štáte Wisconsin v USA, výrobky používajú zákazníci vo viac ako 175 krajinách sveta. V 40-tich krajinách sú vybudované výrobné závody, kde je zamestnaných viac ako 55 000 ľudí. V činnosti Kimberly-Clark hrá dôležitú úlohu dôsledná politika šetrnosti voči životnému prostrediu. Samozrejmosťou je priame využívanie recyklovateľných vlákien a čo najväčšieho množstva recyklovateľných materiálov z ekologicky šetrných zdrojov. Nemenej dôležitá je aj bezpečnosť ich spotrebiteľov, všetky produkty prechádzajú dôkladnými internými a nezávislými hodnoteniami bezpečnosti, ktoré podporujú dôveru spotrebiteľov. Spoločnosť sa neustále snaží nachádzať a vyvíjať nové riešenia reagujúce na potreby spotrebiteľov.

Najvýznamnejšie značky spoločnosti HUGGIES®, KLEENEX®, KOTEX® a DEPEND® sú v predajných výsledkoch číslo 1 a 2 vo viac ako 80-tich krajinách. Kimberly-Clark je priekopníkom a globálnym lídrom vo výrobe detských plienok a plienkových nohavičiek pre chlapcov a dievčatá, vrátane plienkových nohavičiek na plávanie a vlhčených obrúskov značiek - HUGGIES®, PULL-UPS®, DRYNITES® a LITTLE SWIMMERS®. Výrobky osobnej starostlivosti značky KLEENEX®

sú viac ako storočie obľúbené a uspokojujú potreby spotrebiteľov pre ich kvalitu a spoľahlivosť. V portfóliu nájdete aj výrobky, ktoré dodávajú do prevádzok a na pracoviská - sú zdravšie, bezpečnejšie a produktívnejšie. Značkám v oblasti dámskej osobnej hygieny dôveruje milióny žien vo viac ako 100 krajinách sveta. Jednou z najznámejších značiek je značka KOTEX®, ktorá ponúka široké portfólio dámskych vložiek a tampónov. Na český a slovenský trh firma vstúpila v roku 1995 a v súčasnosti má dva výrobné závody v Českej republike. V Litvli sa vyrábajú produkty pre dámsku hygienu KOTEX® a LIDIE®, v Jaroměři ucelená rada detských výrobkov HUGGIES® a inkontinenčné pomôcky DEPEND®.

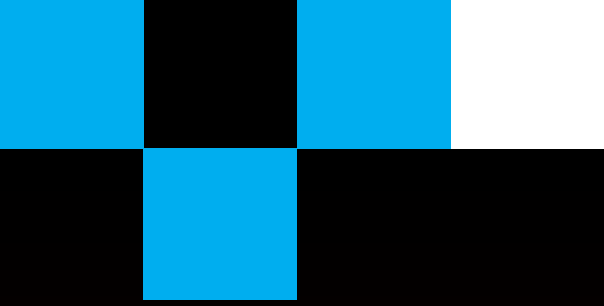
Výrobky DEPEND® pomáhajú zvyšovať kvalitu života pacientom už viac ako 35 rokov v krajinách na celom svete. Práve DEPEND® patrí medzi najrýchlejšie rastúce značky, behom veľmi krátkeho obdobia sa týmito výrobkami podarilo etablovať na českom a slovenskom trhu, kde získali silnú pozíciu v oblasti zdravotníckych pomôcok. Zdravotnícke pomôcky DEPEND® poskytujú komplexné riešenie pri problémoch s inkontinenciou pre všetky jej stupne. V ponuke sú nielen dámske a pánske vložky, tradičné celofarebné

naťahovacie nohavičky v marhuľovej farbe pre ženy a v šedom prevedení pre mužov, klasické priedušné plienkové nohavičky ale aj špeciálne inkontinenčné naťahovacie nohavičky Active-Fit, ktoré sú vďaka svojim vlastnostiam zákazníckym hitom. Nohavičky sú vyrobené z unikátneho elastického bavlneného materiálu pre bezproblémové zvládnutie bežných, ale aj náročnejších športových aktivít. Túto radu pomôcok rozšírili aktuálne aj dámske vložky s krídelkami Active-Fit. Majú ultratenké savé jadro, ktoré výborne pohlcuje vlhkosť a neutralizuje zápach. Diskrétny a dynamický tvar sa prispôsobí ľudskému telu, krídelká lepšie chránia a pomáhajú udržiavať vložku v spodnej bielizni.

Kimberly-Clark



Spoločnosť Kimberly-Clark má svoj prvoradý cieľ pomáhať svojim zákazníkom s ich každodennými starosťami a potrebami, chrániť ich zdravie, zlepšovať životné a pracovné podmienky a životné prostredie.



primus®

GET AHEAD IN LAUNDRY

Inovatívna práčovnická technológia



CLEANING
všetko pre pranie, čistenie a žehlenie

CLEANING s.r.o., Partizánska cesta 33, Banská Bystrica, tel.: 048/4198 566, e-mail: info@cleaning.sk

www.cleaning.sk - www.primuslaundry.cz