

sanea

na kvalitné sociálne služby

osvetový sociálny občasník
nepredajné 1/2025



Asociácia poskytovateľov
sociálnych služieb v SR

PRÍLOHA
ASOCIÁCIE
POSKYTOVATEĽOV
SOCIÁLNYCH
SLUŽIEB V SR
Strany 17 – 39

**ZMENY
V POSUDKOVEJ
ČINNOSTI
HOTOVÉ**

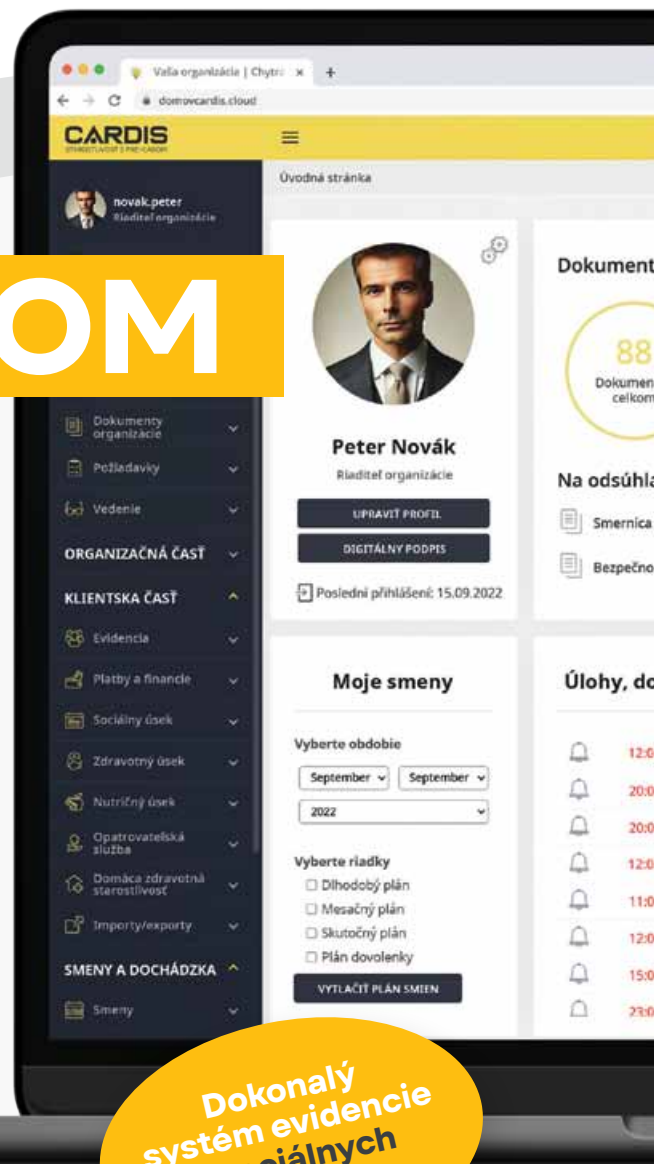
ZA ČO TREBA
V REFORME FINANCOVANIA
NAJVIAC **ZABOJOVAŤ?**

**SUCHOU IHLOU
PROTI BOLESTI**

ČO S KRÍZOU
KRÍZOVEJ INTERVENCIE?

VŠETKO POD PALCOM

- ✓ záznamy starostlivosti kdekoľvek
- ✓ automatické písanie IP podľa želaní klienta
- ✓ automatická kontrola originality IP
- ✓ automatické písanie ošetrovateľských záznamov
- ✓ automatická kontrola kontraindikácií
- ✓ prepojenie s účtovným systémom



Dokonalý
systém evidencie
v sociálnych
službách

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

Mgr. Juraj Mikloš

REDAKTORI

Mgr. Anna Ghannamová

Mgr. Eva Gantnerová

Mgr. Eva Sládková

Mgr. Juraj Mikloš

ART DIRECTION

Ing. Vladimír Ďurikovič

LAYOUT

Starion, s. r. o.

OBÁLKA FOTO

iStock

INZERCIA

press@apssvsr.sk

TLAČ

Alfaprint

EVIDENCIA

EV 2936/09

REDAKČNÁ RADA

Mgr. Anna Ghannamová,

Doc. MUDr. Božena Bušová, CSc., MPH,

Mgr. Juraj Mikloš

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

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

dátum vydania: V/2025, 17. ročník

Vychádza s finančnou podporou
Ministerstva práce, sociálnych vecí
a rodiny SR



Rozviažte okovy obmedzenej kapacity

Napriek tomu v akom politickom chaose
sa nachádza celý svet a v akom finančnom
sa ocitlo a ešte len ocitne Slovensko,
dopredu postupujúca reforma financova-
nia sociálnych služieb sa javí ako záblesk
neuveriteľnej nádeje. Iste, o miliarde €,
ktorá mala na reformu ísť podľa prvých
informácií v analýze, ktorá predchádzala
konceptiu, môžeme už len snívať. Nebude
to ani tých 760 miliónov, o ktorých hovo-
rila koncepcia, ale len 650 miliónov a aj tie
nie sú ešte na stole, keďže minister práce,
sociálnych vecí a rodiny musí za ne na
MF SR „zabojskovať“. Chápeme, že krajina
je v konsolidácii a že viac sa na reformu
v tejto chvíli od štátu získať asi nedá a aj
preto APSS v SR žiada rezort o to, aby
poskytovateľom uvoľnil ruky a umožnil im
šetriť náklady. Ako? Zrušením nelogickej
maximálnej kapacity 40 miest v zariadeni-
ach sociálnych služieb v jednej budove.
Toto obmedzenie vzniklo z večera do
rána, bez akejkoľvek analýzy či reálneho
vysvetlenia a preukázateľne predražilo
sociálnu službu dlhodobej starostlivosti
najmä pre samotného klienta. Viem uviesť
príklad zariadenia, ktoré má kapacitu 40
lôžok a náklady, ktoré neovplyvňuje počet
klientov (THP pracovníci, správa budovy,
podporné služby, pranie, upratovanie,
revízie a iné) vychádzajú ročne na jedného
klienta 17 453 €. Ak by toto zariadenie
malo 80 klientov, okamžite by náklady na
jedného klienta ročne klesli na 8 727 € (len
pre zaujímavosť pri počte 120 miest by
boli 5 818 €). Aj v tomto tkvie „čaro“ nižšej
platby klientov verejných zariadení s ob-
rovskou kapacitou! Ak by sme zostali len
pri porovnaní 40 a 80 miest, poskytovateľ
by vedel ročne ušetriť vyše pol milióna
Eur, ktoré by vedel investovať či už do
zamestnancov, alebo do opráv zariadení
či budov.

Keď zastupujem našu asociáciu na
európskych kongresoch nedokážem
zahraničným kolegom vysvetliť tento
neekonomický nezmysel a neviem im
odpovedať na otázku, či sme tak bohatý
štát, že si toto môžeme dovoliť. Ani ČR,
ani Poľsko, Nemecko, či 4 z 9-tich krajov
Rakúska a mnohé ďalšie európske krajiny
žiadajú limit nemajú, takže argumentácia

zástancov 40-tyky nemá zjavne oporu
v dokumentoch EÚ ako nám tu mnohí
roky tvrdili. Niektoré štáty limit majú, ale
aký! Maďarsko – 150 lôžok, Viedeň – 350,
Horné Rakúsko 132 a Korutánsko 75.
Nemci už pred 30-timi rokmi vyrátali, že
pobyťtová služba dlhodobej starostlivosti
pre seniorov sa dostane na nulu až pri ka-
pacite 80 miest. Samozrejme ich výpočet
rátať s normálnymi platami pre zamestnan-
cov, z ktorých sa dá vyžiť a nie s takými,
aké majú naši pracovníci, keďže na viac
poctivý slovenský poskytovateľ zdroje
nemá. Iste, málo kapacitné zariadenia vo
svete sú. V Mikulove nám také predstavil
pred pár rokmi kolega z Luxemburska ako
príklad dobrej praxe, čo ale neznamená,
že tam nemajú aj veľkokapacitné. Je pre
10 klientov, pričom štát každému z nich
z verejných zdrojov prispieva 3 200 €
mesačne, priemerný dôchodok je 2 011 €
a priemerná mzda pracovníka v sociálnych
službách 3 800 v čistom podľa Eurostatu.
U nás po reforme bude štát v najťažšom
stupni prispievať z verejných zdrojov na
klienta 1 000 €, priemerný dôchodok je
680 € a priemerná čistá mzda zamestnan-
ca v sociálnych službách v čistom 735 €.
Ako je to o prikrývaní sa takou dekou, na
akú máme?

Roky žiadame rezort, aby tento stav
prehodnotil, pretože kapacitné obme-
dzenie má vplyv na finančnú efektivitu
zariadenia, tá by pri väčšej kapacite
ušetrila zdroje, ktoré by mohli ísť na vyššie
mzdy zamestnancov čím by sa posilnila
kvalita služby pre odkázaného občana.
Normy EÚ nehovoria nič o kapacitách,
ale o zachovaní priestorových a materiál-
no technických požiadavkách, kde SR
vyhláškou podmienky sprísnilo a toto je
v poriadku. S tým aj APSS v SR súhlasí.
**Lebo len kvalitný – dobre zaplatený
personál a bezbariérové, priestorové
a bezpečné prostredie chráni záujem
klienta. Nie obmedzená kapacita miest
v budove. Efektivita neberie klientom
ich práva, naopak, posilňuje ich. Ak
túto zákonitosť praxe pochopia tvorcovia
reformy, tak pochopia všetko.**

Anna Ghannamová
predsedníčka APSS v SR

ČO S KRÍZOU KRÍZOVEJ INTERVENCIE?

NÍZKOPRAHOVÉ SOCIÁLNE SLUŽBY NA SLOVENSKU ZOHRÁVAJÚ KLÚČOVÚ ÚLOHU PRI POMOCI ĽUDOM V NÚDZI – ČI UŽ IDE O OSOBY V AKÚTNEJ KRÍZOVEJ SITUÁCII, ĽUDÍ BEZ DOMOVA, RODINY ZÁPASIACE S KRÍZOU, DOMÁCNOSTI SO ZÁVISLÝM ČLENOM, OSOBY S CUDZÍM ŠTÁTNYM OBČIANSTVOM ALEBO SOCIÁLNE VYLÚČENÉ SKUPINY. NAPRIEK ICH NENAHRADITELNÉMU PRÍNOSU NIELEN PRE JEDNOTLIVCOV, ALE AJ PRE CELÉ KOMUNITY, V KTORÝCH TÍTO ĽUDIA ŽIJÚ, DLHODOBO ČELIA VIACERÝM VÝZVAM, KTORÉ OHROZUJÚ NIELEN ICH EFEKTÍVNE FUNGOVANIE, ALE AJ SAMOTNÚ EXISTENCIU.

PROBLÉMY A MOŽNÉ RIEŠENIA AMBULANTNÝCH A TERÉNNYCH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB KRÍZOVEJ INTERVENCIE NA SLOVENSKU

Trnavská arcidiecézna charita poskytuje rôzne druhy sociálnych služieb, pričom v oblasti krízovej intervencie pomáha prostredníctvom ambulantných služieb, ako sú: nízkoprahové denné centrum (NDC) v Trnave, integračné centrum (IC) v Trnave, nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu (NSSDR) v Piešťanoch a terénna sociálna služba krízovej intervencie (TSSKI) na území mesta Trnava.

Hlavné problémy nízkoprahových služieb: financovanie a personálna kríza

Jedným z najväčších problémov, ktorý zasahuje aj služby krízovej intervencie, je finančná nestabilita a krátkodobé financovanie, závislé najmä od európskych fondov. Financovanie NDC, NSSDR a TSSKI prostredníctvom národných projektov a štrukturálnych fondov funguje od roku 2017, ale v roku 2027 má skončiť. Samosprávy nemajú dostatočné zdroje na podporu týchto služieb – a to ani vo veľkých mestách, nieto ešte v menších obciach. Neziskové organizácie (vrátane cirkevných), akou sme aj my, sú odkázané na 2 % z daní, fundraisingové aktivity, malé granty a dotácie a dary zo zbierok vyhlásených v kostoloch. Takéto financovanie je nepredvídateľné a nedáva žiadnu istotu dlhodobej udržateľnosti. Projekty financované len na určité obdobie zároveň komplikujú plánovanie dlhodobej pomoci.

Ďalšou dlhodobou výzvou je nedostatok odborného personálu a vysoké riziko vyhorenia. Pracovníci krízovej intervencie denne čelia emocionálne náročným situáciám bez dostatočnej psychologickkej podpory. Priestory nízkoprahových služieb sú často staré a nevyhovujúce, pričom terénni pracovníci pracujú v extrémnych podmienkach – v lete, v zime, vo vetre aj v mrazoch. Pomáhajú ľuďom pod vplyvom alkoholu či drog, čím sa vystavujú fyzickým aj psychickým rizikám.

Fluktuácia zamestnancov: prečo ľudia odchádzajú?

Nízkoprahové sociálne služby sa boria s extrémne vysokou fluktuáciou zamestnancov. Nízke mzdy a náročná práca vedú k tomu, že sociálni pracovníci odchádzajú do iných odvetví – často radšej do obchodných refazcov, kde ako hovoria: „lepšie zarobia a domov idú s čistou hlavou“ a teda nemusia riešiť emocionálne vyčerpávajúce situácie. Práca s ľuďmi bez domova, obeťami násillia, utečencami z vojnových oblastí či deťmi z dysfunkčných rodín si vyžaduje nielen odborné vedomosti, ale aj psychickú odolnosť. Sociálny pracovník musí byť zároveň tak trocha právnikom, ekonómom, zdravotníkom, pedagógom, sociológom, tlmočníkom, psychológom – a niekedy aj náhradným rodičom. Multidisciplinárny tím odborníkov,

ktorý by uľahčil túto komplexnú prácu, je pri súčasnom systéme financovania takmer nemožné zabezpečiť.

Narastajúci dopyt po službách a obmedzené možnosti pomoci

Zamestnanci pracujúci s nedostatočným finančným ocenením, v psychicky náročných situáciách čelia rastúcemu dopytu po službách zo strany klientov – ľudí, ktorých problémy sa kumulovali roky a vyvrcholili zariadenosťou, závislosťou, rozpadom vzťahov, stratou stabilného bývania, zlým zdravotným stavom a ostali bez motivácie aj viery v lepšiu budúcnosť.

Práca s ľuďmi bez domova je pritom často najmä o udržiavaní stabilného stavu. Úspechom nie je vždy radikálna zmena, ale aj to, že klient si udrží určitú mieru sebadisciplíny – napríklad pravidelne navštevuje denné centrum, dbá o základnú hygienu, využíva nocľaháreň, absolvuje príležitostné brigády, alebo sa jeho zdravotný stav nezhoršuje. Dlhodobé zanedbávanie hygieny, nedostatočná výživa a život na ulici vedú k vážnym zdravotným problémom, ktoré nakoniec znamenajú vyššiu finančnú záťaž pre celý systém. Slovensko zároveň čelí nedostatku dostupného bývania a chýbajúcim resocializačným programom, čo sociálnym pracovníkom značne sťažuje hľadanie riešení.

Problémy v spolupráci s inštitúciami

Mnohí klienti služieb majú vážne zdravotné problémy – chronické choroby či duševné poruchy, no často nemajú zdravotné poistenie ani prístup k adekvátnej lekárskej starostlivosti. Nemocnice ich odmietajú ošetriť a dostupnosť psychologickkej pomoci je pre ľudí v kríze minimálna. Zamestnávateľia sú neochotní zamestnať ľudí žijúcich na ubytovniach, úrady s nimi komunikujú bez záujmu a ochoť hľadať riešenia. Sociálni pracovníci by o takýchto situáciách vedeli rozprávať celé hodiny.

Administratívna záťaž a neisté financovanie

Okrem náročnej práce s klientmi musia zamestnanci krízovej intervencie zvládať aj vyčerpávajúcu administratívnu prácu.



vu – podrobné vykazovanie činnosti, dokazovanie počtu klientov, zaznamenávanie úkonov. Ak chcú skvalitňovať služby, musia zároveň neustále hľadať nové zdroje financovania – podávať grantové žiadosti, oslovovať donorov, čakať na schválenie dotácií a následne detailne zúčtovať každé euro.

Negatívne vnímanie verejnosťou

Aby toho nebolo málo, nízkoprahové služby čelia neraz negatívne vnímaniu zo strany verejnosti. Ľudia v núdzi sú stigmatizovaní, čo vedie k nízkej verejnej podpore sociálnych služieb. Často sa objavuje argument, že pomoc „neprispôsobivým“ nie je riešením, ale podporou ich životného štýlu. Väčšina komunit aktívne odmieta zriadenie nízkoprahových centier vo svojej lokalite, obávajú sa kriminality a neporiadku.

Stigmatizovaní sú aj zamestnanci. Pracovníci krízovej intervencie sú v spoločnosti často vnímaní ako „čudáci“, ktorí „majú len na to, aby sa starali o bezdomovcov, alkoholikov a kriminálnikov“. Tento predsudok im nielenže sťažuje prácu, ale ešte viac oslabuje už aj tak nedostatočnú podporu sociálnych služieb zo strany samospráv, štátu aj verejnosti.

Situácia v oblasti sociálnych služieb krízovej intervencie je alarmujúca. Nedostatočné financovanie, chronický nedostatok personálu a nízke spoločenské uznanie pracovníkov vytvárajú vážne prekážky v poskytovaní pomoci ľuďom v núdzi. Treba si teda položiť

zásadnú otázku: čo s tým spravíme? Je možné nájsť riešenie?

Bez stabilného financovania a dlhodobej podpory, len ťažko. Pripravovaná reforma sociálnych služieb sa sústreďuje na služby podmienené odkázanosťou a krízová intervencia bola z tejto etapy vynechaná, pričom financovanie krízovej intervencie prostredníctvom národných projektov čoskoro končí. Samosprávy navyše nemajú v rozpočtoch dostatok finančných prostriedkov, zatiaľ čo počet ľudí v núdzi neustále narastá. Je nevyhnutné zaviesť stabilný, transparentný a predvídateľný model financovania namiesto krátkodobých grantov a od závislosti od rozpočtov samospráv, ktoré sú často nedostatočné.

Efektívne financovanie ako kľúč k udržateľnosti

Aby boli sociálne služby krízovej intervencie dostupné, kvalitné a dlhodobo udržateľné, je nevyhnutné zaviesť efektívny systém financovania. Ten by mal zahŕňať nielen zvýšenie finančných prostriedkov na mzdy zamestnancov, ale aj alokáciu zdrojov na technologické vybavenie, administratívu, ochranné pomôcky či dopravné prostriedky. Sociálne služby krízovej intervencie predstavujú dlhodobú investíciu, ktorá pomáha predchádzať závažnejším a nákladnejším spoločenským problémom, ako sú bezdomovecť, kriminalita či zdravotné komplikácie. Preto je nevyhnutné, aby štát aj samosprávy vyčlenili vyšší podiel rozpočtu na túto oblasť a zaviedli

Edita Palečková, riaditeľka Stredisko evanjelickej diakonie DEBORA v Hornej Mičinej

Sme cirkevná organizácia, ktorá od roku 2017 poskytuje v rámci sociálnych služieb krízovej intervencie dočasné ubytovanie a podporu matkám s deťmi, ktoré sa ocitli v ťažkej životnej situácii. Cieľom našej pomoci je poskytnúť okamžitú podporu, zmierniť emocionálne a fyzické utrpenie a pomôcť dotknutým osobám zorientovať sa v chaotickej situácii, aby zvládli náročné životné obdobie. Napriek našej snahe však narážame na viaceré problémy – od nedostatku finančných prostriedkov cez psychické a fyzické zdravie klientok až po ich sociálnu integráciu pri návrate do bežného života. Jednou z najväčších prekážok, s ktorými sa matky stretávajú pri odchode z útulku, je hľadanie stabilného a bezpečného bývania v komerčnom nájme, na ktorý nemajú dostatok finančných prostriedkov. Mnoho prenajímateľov je neochotných uzavrieť nájomnú zmluvu s matkami s deťmi, najmä ak ide o rómske rodiny. Táto diskriminácia ich vystavuje neistote a zvyšuje riziko bezdomovectva. Matky čelia predsudkom a stereotypom spojeným so svojím sociálnym postavením a etnickým pôvodom. Prenajímatelia ich často vnímajú ako rizikových nájomcov z obavy pred neplatením nájomného alebo poškodením bytu. Situácia je ešte komplikovanejšia pre rómske rodiny, ktoré čelia dvojnásobnej miere diskriminácie. V našom útulku máme konkrétny prípad matky piatich detí, ktorá je zamestnaná na trvalý pracovný pomer a má dostatok financií na zaplatenie kaucie za byt, no napriek tomu sa jej nedarí nájsť bývanie. Prenajímatelia ju odmietajú z dôvodu počtu detí a jej statusu jednorodiča. Bohužiaľ, tento prípad nie je ojedinelý. Stáva sa pravidlom, že matky, ktoré sa snažia o pozitívnu zmenu vo svojom živote, čelia systémovým prekážkam a vypadávajú zo siete sociálnej pomoci. Kto sa zamyslí nad ich situáciou? Hoci sa veľa hovorí o podpore jednorodičov, realita je úplne iná. Dať krízovej intervencii väčšiu finančnú stabilitu, preniesť jej financovanie na štát a previazať to so stavbou skutočne sociálnych bytov pre sociálne slabých, ale pracujúcich je to, bez čoho sa ďalej nepohneme.

Anna Ghannamová, bývalá riaditeľka CSS Náruč Senior & Junior – Dúbravka

V roku 2009 sme postavili v Dúbravke trojgeneračné sociálne centrum kde sme sa starali nielen o odkázaných seniorov, ale aj o matky s deťmi v núdzi, ktoré sa k nám dostávali zväčša na základe linky Hniezdo záchrany a teda išlo väčšinou o matky s bábätkami, alebo o tehotné ženy, ktoré zostali bez partnera, bez podpory rodiny a zväčša aj bez financií. Trojgeneračné spojenie bolo emocionálne veľmi užitočné nielen pre matky, ale aj pre seniorov, ktorých prítomnosť detí veľmi tešila. Hoci sme mali v úvode pri kapacite 40 klientov len 10 matiek s deťmi, nebolo

ANKETA



Edita Palečková



Anna Ghannamová



Jozef Kákoš

dve z nich nájomný byt čo im definitívne zastabilizovalo ich život (pre 2 zo 60-tich a to len vďaka tomu, že jedna robila v školskej jedálni a druhá opatrovateľku). Videli sme o čo ťažšie to mali tie, pre ktoré také byty k dispozícii neboli. Jediná efektívna pomoc je financovať útulky pre

Akú najväčšiu prekážku v praxi vnímajú manažéri krízovej intervencie vo svojej práci a čo by prinieslo efektívnu zmenu?

to finančne udržateľné. Keď nám kraj po rokoch prikázal striktné vyúčtovať náklady na službu na každého klienta, náklady na matku s dieťaťom vyrábali za riadeniu mesačnú stratu 570 €. Postupne sme počet izieb pre juniorov znižovali a počas pandémie sme služby pre túto cieľovú skupinu dočasne pozastavili a doteraz neobnovili. Finančne nás to ťahalo ku dnu. Raz za čas poskytneme krízový pomoc tehotnej žene, kým neporodí a nenájdeme pre ňu následne iné riešenie: buď návrat k rodine, či iný útulok alebo krízové centrum pre matky s deťmi. Ale systémovo sa tejto službe už nevenujeme. Je to škoda, lebo sme mali veľmi efektívny spôsobom: pomôcť radšej menšiemu počtu žien, ale trvalo. Za 10 rokov kým sme mali útulok pre matky s deťmi prešlo ním 64 žien a z toho 60 zostalo so svojim dieťaťom, majú prácu a začlenili sa ako tak do aktívneho života. Prvý rok sme posilňovali ich rodičovské zručnosti, následne finančnú gramotnosť, dovzdelať sme ich kurzami, hľadali prácu, škôlky a dokonca životnú mentorku Kmotričku, ktorá sa stala jej novou pomáhajúcou rodinou. Na konci pomoci sme však vždy narazili na nedostatok sociálnych bytov a matkám hrozilo, že skončia v neslávnej ubytovni Fortuna – vystavené drogám a prostitúcii. Vďaka pomoci starostu Dúbravky sa nám podarilo zohnať pre

matky s deťmi v núdzi štátom a o 100 % viac ako je to dnes a následne im poskytnúť ubytovanie v nájomnom bývaní obcou. Všetko ostatné vie životaschopná žena s pomocou poskytovateľa služby zvládnuť. Ale ani pre štát ani pre obce matky s deťmi v núdzi nie sú, žiaľ, prioritou.

Jozef Kákoš, riaditeľ DEPAUL SLOVENSKO, nezisková organizácia

Depaul Slovensko už od roku 2006 poskytuje služby krízovej intervencie ľuďom bez domova. Začínali sme otvorením najväčšej nízkoprahovej nocľahárne na Slovensku s kapacitou 200 ľudí a postupne sme naše služby rozvinuli od nízkoprahu, cez terénnu prácu a sociálno-zdravotné služby až po bývanie. Keďže sa vo všetkých venujeme ľuďom bez domova, máme unikátnu možnosť vidieť ako sa prístup a financovanie služieb krízovej intervencie u jednotlivých aktérov postupne mení. Na úvod môžeme povedať aj pozitíva – po rokoch chýbajúcej strategickej vízie ako riešiť tému bezdomovectva, Slovensko konečne má Národnú koncepciu prevencie a ukončovania bezdomovstva. Tá cieľi na ukončovanie bezdomovectva, čo je konečne správny cieľ.

Okrem pozitív služby krízovej intervencie samozrejme čelia aj viacerým výzvam. Vnímam, že tri z nich sú pre budúcnosť kľúčové:

1. Dostupnosť bývania – v téme ľudí bez domova na konci vždy ide o bývanie. Cieľom služieb krízovej intervencie je zachytiť človeka v čase krízy, pomôcť mu zastabilizovať jeho situáciu a následne mu ju pomôcť vyriešiť. Aktuálne nám však chýba práve ten tretí krok – riešenie. Bez možnosti posúvať našich klientov do stabilného a trvalého riešenia, teda bývania, sa služby krízovej intervencie stávajú týmto „trvalým riešením“ pre mnohých klientov. Tým však strácajú svoju primárnu funkciu a čelia výzvam, na ktoré sa pri tvorbe legislatívy nemyslelo. Tam smeruje aj druhá kľúčová výzva.

2. Zmena legislatívy a „prekreslenie služieb krízovej intervencie“ – v aktuálnom legislatívnom rámci majú služby krízovej intervencie veľké problémy pružne reagovať na meniace sa potreby svojich klientov. Rovnako dnes mnohé tieto služby nie sú (finančne aj nefinančne) motivované k dobrej práci a integrácii svojich klientov do bežného života, keďže sa ich financovanie odvíja práve od toho, či klientov majú alebo nie. Rovnako nie sú motivované ku práci s náročnejšími klientmi (závislosti, vážne zdravotné stavy a pod.), keďže zvýšené náklady na odborný personál by im nikto nepreplatil. A pritom práve takýto klienti nemajú iné miesto, kde by našli pomoc. Všetky tieto výzvy by mala nová legislatíva reflektovať, aby služby krízovej intervencie dokázali naplňovať ciele, za ktorými sú zriadené.

3. Ľudia a financie – aj v službách krízovej intervencie chýbajú financie a ľudia, najmä odborný personál. Pokiaľ sa financovanie služieb nepodarí vyriešiť, nedokážu služby krízovej intervencie priťahovať a zaplatiť kvalitných zamestnancov. V takom prípade by ani dostupnosť bývania a ani dobre napísaná legislatíva nestačili. Bez ľudí sa totiž táto práca robiť nedá.

viacročné dotačné schémy, ktoré umožnia poskytovateľom plánovať a efektívne alokovať zdroje.

Reforma financovania – cesta k stabilite

Ideový návrh reformy sociálnych služieb krízovej intervencie z dielne SocioFóra, zahŕňa model, ktorý by mohol priniesť stabilitu a podporiť decentralizáciu. Štát by mal zabezpečovať financovanie základných služieb, zatiaľ čo samosprávy by

získali väčšiu autonómiu a podporu na lokálne programy. Zlepšenie situácie by mohlo priniesť aj efektívnejšie využívanie fondov EÚ, a to prostredníctvom zjednodušenia administratívy a čerpania zdrojov. Ďalšou možnosťou je rozšírenie verejno-súkromných partnerstiev, ktoré by podporili financovanie sociálnych služieb. Motiváciou pre firmy a súkromné spoločnosti by mohli byť daňové úľavy a ďalšie výhody za príspevky na programy spoločenskej zodpovednosti.

Zvýšenie atraktivity povolania by mohli zabezpečiť:

- Príplatky za rizikovú a psychicky náročnú prácu.
- Extra finančné odmeny pre pracovníkov s rizikovými skupinami (osoby bez domova, obeť násillia, užívatelia návykových látok, postpeniteciárna sociálna práca,...).
- Nepeňažné benefity, ako napríklad týždeň dovolenky navyše, povinná dvojtyždňová regeneračná dovolenka nad zákonný rámec.
- financovanie pravidelného vzdelávania v oblasti duševného zdravia
- bezplatná psychologická podpora pre zamestnancov.

Podpora zamestnancov – základ kvalitných služieb

Bez stabilného a motivovaného personálu nie je možné poskytovať kvalitné sociálne služby. Preto je kľúčové zaviesť systém spravodlivého odmeňovania, ktorý by reflektoval vzdelanie, prax a náročnosť práce s cieľovými skupinami.

Zmena vnímania sociálnej práce

Dôležitou súčasťou riešenia je aj zmena verejného vnímania sociálnych služieb. Mediálna komunikácia a osvetové kampane môžu pomôcť vysvetliť význam sociálnej práce a zvýšiť morálny kredit jej pracovníkov. To by mohlo viesť nielen k vyššiemu spoločenskému uznaniu. Sú tieto zmeny v najbližších rokoch možné?

Bez podpory štátu – NIE.
Bez politickej vôle – NIE.
Bez zmeny financovania – NIE.
Bez podpory pracovníkov – NIE.
Bez zmeny vnímania sociálnej práce – ŤAŽKO.

Loptička je na strane MPSVR SR, na strane vlády a parlamentu. Veríme, že všetci z nich poznajú aj odpoveď na základnú otázku: Sú služby krízovej intervencie nevyhnutné pre zlepšenie kvality života a stabilizáciu ľudí v núdzi na Slovensku? ÁNO.

Katarína Pažitková
Trnavská arcidiecézna charita

NADÝCHANÉ & ŽIARIVO BIELE PRÁDLO BEZ ZÁPACHU



RAPID-O

OZÓNOVÉ PRANIE
V STUDENEJ VODE

100%
GARANCIA
ÚSPORY

- 90% úspora energie a vody
- 50% úspora času = zvýšenie kapacity pracovne o 100%
- 100% ochrana ohrievacích telies pred vodným kameňom
- 100% odstránenie zápachu z bielizne
- 100% prevencia zafarbenia bielizne

CHRISTEYNS

CHRISTEYNS Slovakia s.r.o. · Panenská 6 · 811 03 Bratislava · SK · T +420 556 731 111 · E info@christeyns.cz · W www.christeyns.com
Sales Manager: PETER SLÁDEK · T +421 948 778 116 · E peter.sladek@christeyns.com

Overaly pre dementných a inkontinentných, podbradníky, plachty, poháre ...

Prispievame k spokojnosti a dôstojnosti vašich klientov



Overall pre inkontinentných a dementných
zips medzi nohami a na chrbte



Body pre ošetrovanie inkontinentných
zips v dolnej časti



Overall pri demencii
zips len na chrbte



Podbradník



Pohár

0907 534 734

samostatnastaroba.sk
info@samostatnastaroba.sk

Prvý špecializovaný obchod
pre seniorov na Slovensku
since 2007

ŠTÁT DLHODOBO HLADÁ MOŽNOSTI AKO NASTAVIŤ SYSTÉM SOCIÁLNEJ A ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI ABY BOL DLHODOBO FINANČNE UDRŽATELNÝ, FUNKČNÝ A PRÍSTUPNÝ KAŽDÉMU KTO JE ODKÁZANÝ NA POMOC, KEĎ SA JEHO SOCIÁLNY A ZDRAVOTNÝ STAV ZHORŠÍ. TÍ KTORÍ TÚTO POMOC POTREBUJÚ SÚ KONFRONTOVANÍ S EXISTUJÚCIM STAVOM, S DOSTUPNOSŤOU, VČASNOSŤOU A ADEKVÁTNOSŤOU POMOCI, KTORÚ TENTO SYSTÉM POSKYTUJE A KTORÚ ONI OD SYSTÉMU POTREBUJÚ.

Ako poskytovatelia sociálnych služieb, sme privítali snahu zlepšiť systém sociálno-zdravotnej starostlivosti. Štát môže na túto zmenu čerpať finančné prostriedky zo zdrojov Európskej únie, za predpokladu, že vypracuje model reformy, t.j. dokument v ktorom definuje čo chce dosiahnuť, etapy ktoré splní a odhadne finančnú, personálnu, časovú náročnosť. Týmto dokumentom je Plán obnovy a odolnosti v ktorom SR definuje viacero reforiem vrátane investícií, ktoré sa budú realizovať do roku 2026 a ktoré budú z mechanizmu EÚ finančne dotované pre jednotlivé členské štáty EÚ. Pre sociálno-zdravotnú oblasť v Slovenskej republike je to Komponent 13 Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť - MPSVR SR. (<https://www.employment.gov.sk/sk/uvodna-stranka/plan-obnovy-odolnosti/komponent-13-dostupna-kvalitna-dlhodoba-socialno-zdravotna-starostlivost/>)

jednotnej metodiky vychádzajúcej z WHODAS, ktorá je postavená na princípoch Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Posudzovanie komplexne zhodnotí potreby človeka s potrebou dlhobej starostlivosti.

3. Reforma dohľadu nad sociálnou starostlivosťou a zabezpečenie infraštruktúry pre jej implementáciu.

Cieľom je aby sa systém dohľadu zjednotil a posilnil vytvorením nezávislého orgánu dohľadu. Budú definované nové podmienky kvality starostlivosti v zariadeniach aj v domácnostiach. (zdroj: *Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, 2025*)

Samotná reformou posudkovej činnosti

Tak ako na iné časti reforiem, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny (MPSVaR) Slovenskej republiky (SR) zriadilo pracovnú skupinu do ktorej nominovali svojich zástupcov relevantní, existujúci spo-



REFORMA POSUDKOVEJ ČINNOSTI

PLÁN OBNOVY A ODOLNOSTI – REFORMA SOCIÁLNEJ A ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Komponent 13 ako model reformy poskytovania kvalitnej dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti obsahuje reformy:

1. Reforma integrácie a financovania dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti. Cieľom tejto reformy je vytvorenie strategického a legislatívneho rámca pre funkčné prepojenie zdravotnej a sociálnej starostlivosti.

2. Reformu posudkovej činnosti. Nový posudkový systém bude jednotný a efektívny. V novom systéme budú vykonávať posudzovanie iba úrady práce, soc. vecí a rodiny, podľa

lutarcovia systému sociálno-zdravotných služieb v SR (stakeholderi). Pracovná skupina k reforme posudkovej činnosti pracuje bez mála dva roky. Viedli ju PhDr., Ing. Ildikó Poláčková generálna riaditeľka Sekcie sociálnej politiky a JUDr. Martin Trnovec riaditeľ Odboru integrácie osôb so zdravotným postihnutím z MPSVaR SR. MPSVaR SR pripravilo Zákon č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý NR SR schválila 28. novembra 2024

https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2024/376/vyhlasene_znenie. Týmto zákonom sa zjednocuje posudková činnosť za tri doterajšie zákony:

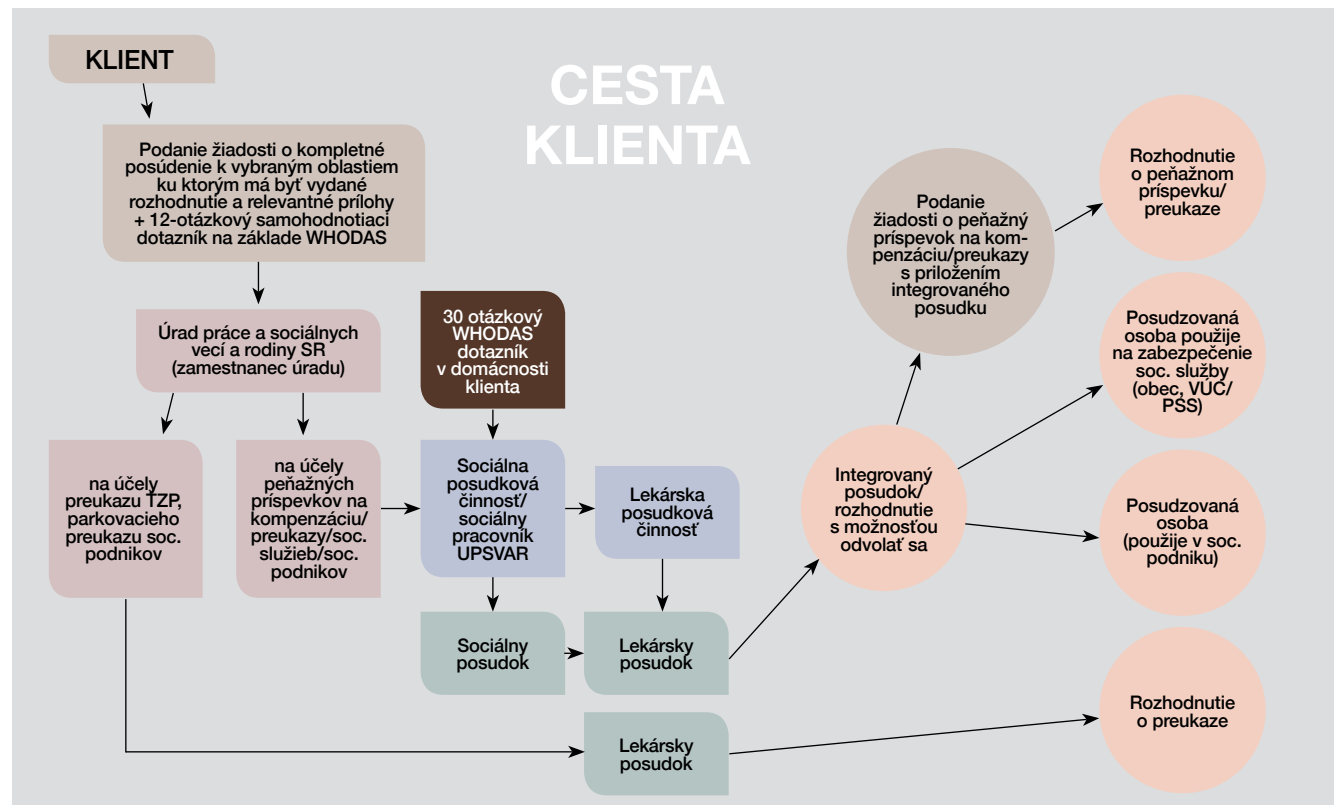
- Zákon č. 448/ 2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov. 448/2008 Z.z. - Zákon o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov

- Zákon č. 447/2008 o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov. 447/2008 Z.z. - Zákon o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- Zákon č. 112/2018 o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov. 112/2018 Z.z. - Zákon o sociálnej ekonomike a sociálnych podnikoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Doteraz bola posudková činnosť roztrieštená. Rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu vydávala samospráva obcí a vyšších územných celkov podľa druhu sociálnej služby, ktoré mala v kompetencii. Zákonom 376/2024 o integrovanej posudkovej činnosti sa táto kompetencia vyňala z pôsobnosti samospráv obcí a VÚC a vrátila sa na Úrady práce sociálnych vecí a rodiny SR (UPSVAŘ). Rozhodnutia o poskytnutí kompenzácií vydávali UPSVAŘy v prípade zákona 447/2008 o príspevkoch

a tiež vydávali tzv. umiestňovacie a iné príspevky v prípade zákona 112/2018 o sociálnych podnikoch.

Účinnosťou zákona o integrovanej posudkovej činnosti od 1. 9. 2025 sa stanú UPSVAŘy jediným orgánom v ktorom sa bude uskutočňovať posudková činnosť. Znázornenie je na obrázku na nasledujúcej strane.



Miestne príslušné pracovisko UPSVAR bude vydávať:

1. Rozhodnutia o peňažných príspevkoch na kompenzáciu a preukazy na parkovanie a preukazy do sociálnych podnikov.
2. Integrovaný posudok / Rozhodnutie, ktoré občan použije na žiadosť o zabezpečenie sociálnej služby obce a VÚC a u konkrétneho poskytovateľa.
3. Integrovaný posudok / Rozhodnutie, ktoré sa použije v sociálnom podniku
4. Rozhodnutie o preukaze ŽPZ (ťažké zdravotné postihnutie)

Pre poskytovateľov sociálnych služieb je dôležitý bod 2. Integrovaný posudok, podľa ktorého sa budú vydávať Rozhodnutia o odkázanosti. Bude to dokument ktorý vznikne zjednotením (integrovaním) výsledku posudkovej činnosti sociálnych pracovníkov a posudkových lekárov. Celý proces posudzovania začne žiadateľ tým, že vyplní tzv. sebahodnotiaci dotazník (sú dva: jeden pre osoby do 15 rokov a nad 15 rokov). V tomto dotazníku, ktorý využíva metódu WHODAS (z anglického WHO (Svetová zdravotnícka organizácia) Disability Assessment Schedule, voľný preklad: manuál pre ohodnotenie

funkčného stavu (žadateľa). Sebahodnotiaci dotazník je základom pre začatie sociálnej posudkovej činnosti. Ďalej pracujú so žiadateľom vždy dvaja sociálni pracovníci. Spolu so žiadateľom vyplnia Dotazník k sociálnej posudkovej činnosti, ktorý by mal dať obraz o tom ako sa žiadateľ dokáže alebo nedokáže vyrovnáť s dôsledkami svojho ťažkého zdravotného postihnutia, dáva tiež obraz o rodinnom prostredí žiadateľa, ako dokáže pri svojom zmenenom zdravotnom stave zachovávať tzv. prijateľný štandard vykonávania bežných činností.

Výsledkom posudkovej činnosti dvoch posudkových sociálnych pracovníkov je Sociálny posudok. V Sociálnom posudku sú okrem iného uvedené:

- Zistené funkčné dôsledky zdravotného stavu účastníka konania v oblastiach: mobility a orientácie, komunikácie, zvýšených výdavkov a sebaobsluhy.
- Určenie činností, ktoré žiadateľ nedokáže vykonávať.
- Určí sa odkázanosť žiadateľa na prípadné kompenzácie,
- Navrhované peňažné príspevky.
- Navrhovaný druh sociálnej služby.

Výsledkom lekárskej posudkovej činnosti je Lekársky posudok. Pri posudzovaní zdravotného stavu žiadateľa/pacienta, vychádza posudkový lekár z funkčných dôsledkov poškodenia podľa jeho aktuálneho zdravotného stavu. Posudkový lekár vychádza z pokladov od lekárov špecialistov, prípadne praktického lekára žiadateľa. Lekár spolupracuje so sociálnymi pracovníkmi, ktorí vydávali Sociálny posudok. Ak potrebuje, žiada iné lekárske podklady. Lekár sám vyplňuje Dotazník k určeniu odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby a spôsob posudzovania odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby. Hodnotí 9 základných životných potrieb a schopnosť žiadateľa vykonávať ich. Tento dotazník vyplní lekár z podkladov ktoré má k dispozícii, konzultáciou s posudzujúcimi sociálnymi pracovníkmi. Dotazník končí diagnostickým záverom či je žiadateľ schopný uspokojovať svoje základné životné potreby sám, s pomocou, alebo je úplne odkázaný na pomoc inej fyzickej osoby. Pri vypracovaní Lekárskeho posudku nebude prítomný žiadateľ ak o to nepožiada.

V Lekárskom posudku uvedie lekár závery tak ako ich uvádzajú dvaja sociálni pracovníci:

- Zistené funkčné dôsledky zdravotného stavu účastníka konania v oblastiach: mobility a orientácie, komunikácie, zvýšených výdavkov a sebaobsluhy.
- Určenie činností, ktoré žiadateľ nedokáže vykonávať.
- Určí sa odkázanosť žiadateľa na prípadné kompenzácie.
- Navrhované peňažné príspevky.
- Navrhovaný druh sociálnej služby.

Oba posudky, sociálny a lekárske posudzujú, resp. ich výsledky zjednocuje tzv. Konzílium zložené z troch sociálnych pracovníkov, z ktorých dvaja vypracovali Sociálny posudok a dvoch lekárov, z ktorých jeden vypracoval Lekársky posudok. Výsledkom ich činnosti je Rozsah odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby na základe stupňa odkázanosti. Na lepšie pochopenie celého procesu je dobré oboznámiť sa so znením Zákona 376/2024 o integrovanej posudkovej činnosti a s vyhláškou, ktorá bola začiatkom marca 2025 predložená do medzirezortného pripomienkového konania (MPK). Vyhláškou sa spresňujú podrobnosti výkonu sociálnej a lekárskej posudkovej činnosti. Po schválení vyhlášky, nič nestojí v ceste tomu aby od 1.9.2025 prevzali UPSVARY všetky kompetencie pri výkone integrovanej posudkovej činnosti. Dovtedy bude vykonávané pilotné testovanie posudkovej činnosti na vybraných úradoch práce sociálnych vecí a rodiny. USPVARy budú personálne posilnené. Príjmu 140 nových sociálnych pracovníkov na vykonávanie sociálnych posudkov a 100 lekárov na vykonávanie lekárskeho posudkov. Všetci títo noví zamestnanci prejdú školeniami.

Všetky dovtedy podané žiadosti na vydanie Rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu by mali byť doručené na tých úradoch, na ktorých boli podané (obce, VÚC) – je to informácia z posledného zasadania Pracovnej skupiny k reforme posudkovej činnosti vo februári 2025.

Ing. Milada Dobroťková, MPH
Členka Pracovnej skupiny k reforme posudkovej činnosti za APSSvSR



Dovoľte mi na záver jeden osobný postreh. Z dlhoročného pôsobenia v rôznych pracovných skupinách môžem povedať, že to bola jedna z najlepšie a najdemokratickejšie vedených pracovných skupín, ktorých som sa kedy zúčastnila. Zostáva veriť, že sa to odzrkadlí aj na aplikácii reformy posudkovej činnosti v praxi.



SUCHOU IHLOU PROTI BOLESTI

STAROSTLIVOSŤ O PRIJÍMATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY JE KOMPLEXNÁ ČINNOSŤ. NEJDE LEN O POSKYTNUTIE DOMOVA, ZABEZPEČENIE ŽIVOTNÝCH POTRIEB, KVALITNEJ STRAVY, STAROSTLIVOSTI A DENNÉHO PROGRAMU V RÁMCI INDIVIDUÁLNYCH MOŽNOSTÍ A POTRIEB. ABSOLÚTNOU PRIORITOU JE NAJMÄ JEHO ZDRAVOTNÝ STAV. TAKÝ, ABY SI MOHOL VYCHUTNÁVAŤ ŽIVOT ČO NAJDLHŠIE A NAJKVALITNEJŠIE. BEZ BOLESTI.

Každý z nás to pozná. Na bolesti sa začíname sťažovať po prekročení 30-ty. My, v sociálnych službách vieme, že je to nič oproti boľáčkám, ktoré prídu keď sa prehupneme cez 80-tku. Väčšina klientov nášho zariadenia Náruč Senior& Junior v Dúbravke už oslavu 80tky má za sebou a tomu zodpovedá aj opotrebovanosť ich organizmu. Neustály vývoj v medicíne však našťastie prináša so sebou zlepšenia a nové metódy či postupy zlepšujúce

život pacientov. Nakoľko mnohé zo zariadení sociálnych služieb sú už „malé nemocnice“ musia držať s týmto vývojom krok. Aj v Náruči Senior&Junior v Dúbravke sa vydávame touto cestou. Fyzioterapeutický tím neustále do svojich postupov komponuje nové metódy, pričom tou najnovšou je liečenie bolestí pomocou suchej ihly.

Čo je to suchá ihla?

Je to liečebná metóda proti silnej akútnej alebo chronickej bolesti sva-

lov. Niektorí si ju mýlia s akupunktúrou a to aj preto, lebo sa pri aplikácii používajú jemné ihly. Ale to je to jediné, čo majú spoločné. Pri akupunktúre terapeut pôsobí na body, o ktorých presne vie, kde sa na tele nachádzajú, a cez ne na prácu s energiou. Pri aplikácii suchej ihly sa odborník zameriava na liečbu akútnej aj chronickej bolesti svalov, na jej potlačenie a na svalovú dysfunkciu. Fyzioterapeut hľadá spúšťače – hrčky ktoré sa nedajú rozmasírovať. Ihla do nich dokáže

peniknúť, narušiť prekrížené stiahnuté a zauzlené svalové vlákna.

Dva princípy pri aplikácii suchej ihly

Žiadny, ani ten najmenší „operačný zákrok“ sa nezaobíde bez dôkladnej hygieny. Pred samotným aktom miesta vpichu poriadne dezinfikujte. Aj pri aplikácii samozrejme dodržiavate všetky hygienické pravidlá. Za každých okolností používajte jednorazové rukavice, jednorazové samostatne balené ihly a dezinfekčné štvorce. Povedané rečou klasika – jeden vpich sa rovná jedna ihla. Druhým princípom je bezpečnosť. Tá začína vzdelávaním. Suchá ihla nepatrí do ruky každému. Fyzioterapeut aplikujúci túto metódu musí byť absolventom kurzu „Suchá ihla“. Týmto sa vyhneme prípadu, že nedostatočné informácie ohrožia zdravie klienta.

Práca fyzioterapeuta, ktorý aplikuje túto metódu, je veľmi náročná. Potrebuje zdravotnícke vzdelanie a odbornosť. Musí výborne ovládať a chápať základy anatómie ľudského tela. Dôležitá je samozrejme aj dlhoročná prax. Pri nej získava skúsenosti s dokonalým dotykom, tak aby mohol spoľahlivo nahmatať spúšťačové body. Okrem samotnej praxe je dôležité, aby si aplikant veril. Predstavte si, že niekoľko centimetrovú ihlu ide zapichnúť do svalu vedľa chrbtice. V tomto prípade nesmie o sebe ani o svojich anatomických vedomostiach absolútne zapochybovať. Viac už vysvetlí diplomovaný fyzioterapeut **Radomír Vrabec**.

Ako dlho trvá vzdelávanie?

Prvotné vzdelávanie trvá dva dni. Počas neho sa naučíte 6 základných bodov. Tie treba zvládnuť tak aby ste vedeli pracovať s istotou. Aplikácia suchou ihlou nie je hra, ale metóda zlepšovania stavu prijímateľa. Vzdelávanie aj naďalej pokračuje. Nadstavbový kurz však absolvujete až 6 mesiacov po tom úvodnom. Tento čas je vyhradený na to, aby fyzioterapeut získal zručnosť pri aplikácii suchej ihly.

Ako na aplikáciu reagujú prijímateľa sociálne služby v ZSS-kách?

Som veľmi spokojný ako výborne to seniori zvládajú. Už pri prvej aplikácii pociťujú uvoľnenie od akútnej bolesti, preto sa aj pýtajú, kedy im opäť takto pomôžem.

V čom vidíte rozdiel medzi suchou ihlou a ostatnými fyzioterapeutickými postupmi?

Napriek tomu, že je to ihla, vpich často nie je ani cítiť. A to je ten rozdiel. Rozmasírovanie bolestivého miesta znamená bolesť. Prinesie síce určité uvoľnenie avšak je to len o povolení svalu. Suchá ihla má úplne iný účinok. Vo väčšine prípadov si jej aplikáciu samotný klient ani nevšimne a neuvolní len bolesť ale celý svalový reťazec.

Kde aplikovať suchú ihlu?

Suchá ihla nepatrí všade. Aplikujte ju iba na bezpečné miesta kde sa vyskytujú spúšťačové body. Práve o nich sa dozvie fyzioterapeut pri edukácii. Absolútnym tabu pri aplikácii suchej ihly je oblasť hrudníka. Môže to byť veľmi nebezpečné, nakoľko aj menšia odchýlka môže spôsobiť nenapraviteľné poškodenia. Samotnej bolesti sa netreba obávať. Pri správnej aplikácii sa pocit vpichu podobá pichnu-



Odporúčate túto metódu a prečo?

Absolútne ju odporúčam. Moje skúsenosti hovoria jasne, suchá ihla pomáha od akútnej bolesti. Teda ak sa bavíme o bolesti svalového charakteru. Po jej aplikácii často odpadá užívanie analgetík. Šetrí to nielen srdce, ale aj tráviaci trakt prijímateľa. Navyše, aplikácia suchou ihlou je rýchla metóda a tak namiesto dlhších masáží či precvičovanií, ktoré majú odstrániť bolesť, dokážem obslúžiť viac seniorov, čo mi šetrí aj čas. Táto metóda je teda účinná aj časovo efektívna.

tiam injekcie. Po samotnej aplikácii v spúšťovom bode prichádza okamžité uvoľnenie od bolesti a napätia vo svalu a obnoví sa prirodzený nervovo-svalový prenos. Pacient v tomto momente pocíti okamžitú úľavu. Tá môže byť aj dočasná a to v prípade, kedy bolesť je chronická a trápí prijímateľa dlhé roky. Bolesť vtedy ustúpi úplne až po viacerých opakovaníach aplikácie suchej ihly.

Spracoval Juraj Mikloš

HARTMANN
+

Stvorené pre zmenu

Unikátna
technológia
MoliCare
SkinGuard®

Objavte
novú generáciu
MoliCare® na stredný
a ťažký únik moču

- + **Okamžitý pocit sucha**
vdďaka kanálíku.
- + **Zdravá pokožka**
vdďaka suchému povrchu
a vyváženému pH.
- + **Pohodlie pri nosení**
vylepšený strih s perfektným pokrytím
zadnej aj prednej časti tela.

www.hartmanndirect.sk



Asociácia poskytovateľov
sociálnych služieb v SR

príloha

Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR

máj/2025

MUSÍME ZLEPŠIŤ

SOCIÁLNE SYSTÉMY V EÚ MIRIAM LEXMANN / 34

PAUŠÁL

VERSUS VÝKONY ZUZANA FABIÁNOVÁ / 26

PRIPOMÍNANIE LAUREÁTOV

DOBRÉHO SRDCA 2024 JURAJ MIKLOŠ / 22

REFORMA FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB SA POSÚVA DO DRUHEJ FÁZY A MPSVR SR ZAČÍNA PRACOVAŤ NA LEGISLATÍVNEJ ÚPRAVE VZNIKU PRÍSPEVKU NA POMOC PRI ODKÁZANOSTI (PPO), KTORÉHO ODOVZDANIE „DO SPRÁVY“ SAMOTNÉHO OBČANA BOLO JEDNOU Z HLAVNÝCH PODMIENOK PLÁNU OBNOVY V KOMPONENTE 13.

Ďalšou veľkou zmenou reformy je, že sa zrovnoprávňuje formálna i neformálna starostlivosť o osobu, ktorá je odkázaná na pomoc inej osoby a to z hľadiska financií ako aj z hľadiska kontroly starostlivosti. Znižuje sa počet stupňov odkázanosti

V ČOM JE REFORMA NAOZAJ REFORMNÁ A ČO TREBA „POSTRÁŽIŤ“

na päť – maximálne do V. stupňa, kompetencie v službách ZOS a ZPS prejdú na kraje a tie budú vyplácať FPP ako mesačný paušál. Zákon má zrovnoprávniť poskytovateľov sociálnych služieb bez rozdielu zriaďovateľa a majú sa zrovnoprávniť všetky verejné zdroje pre odkázaného občana bez ohľadu na to, kde mu je tá ktorá služba poskytovaná.

Všetky tieto rámcové zmeny boli rezortom predložené aj členom pracovnej skupiny na tvorbu reformy financovania sociálnych služieb vo forme „vecného zámeru“ pripravovaného Zákona o príspevku na pomoc pri odkázanosti (PPO) a doplnení niektorých zákonov. Keďže APSS v SR v pracovných skupinách zastupuje nielen predsedníčka

Anna Ghannamová, ale aj predsedníčka sekcie ošetrovateľstva APSS v SR Zuzana Fabiánová a podľa potreby aj členka ekonomickej sekcie APSS v SR Alena Mochnáčová, zisťovali sme od nich v akom stave sa reforma nachádza a ako hodnotia upresňovanie zámerov rezortu. Dozvedeli sme sa od nich, zásadné zmeny sú veľké a pozitívne.



Vecný zámer budúceho zákona ich definuje takto:

Neformálna starostlivosť

Pomoc pri odkázanosti poskytovaná každodenne odkázanej osobe, ktorej stupeň odkázanosti je najmenej IV, inou fyzickou osobou, s ktorou má odkázaná osoba uzatvorenú písomnú zmluvu o poskytovaní neformálnej starostlivosti (ďalej len „neformálny opatrovateľ“), ak tento neformálny opatrovateľ

- a) je plnoletý,
- b) je zdravotne spôsobilý na poskytovanie pomoci pri odkázanosti odkázanej osobe; (neformálny opatrovateľ to preukazuje potvrdením lekára, s ktorým má uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti),
- c) je spôsobilý na právne úkony v plnom rozsahu,
- d) má trvalý alebo prechodný pobyt na území SR alebo povolenie na pobyt cudzinca na území SR,
- e) poskytuje neformálnu starostlivosť osobne a
- f) neposkytuje neformálnu starostlivosť ako podnikanie.

Neformálny opatrovateľ môže takúto starostlivosť poskytovať najviac dvom odkázaným osobám. A odkázaná osoba môže takúto starostlivosť prijímať maximálne od 3 neformálnych opatrovateľov. Neformálnu starostlivosť nemožno poskytovať odkázanej osobe, ak je jej poskytovaná sociálna služba podmienená odkázanosťou s výnimkou:

- 1. ak je jeho neformálny opatrovateľ hospitalizovaný
- 2. ak je mu poskytovaná odľahčovací služba
- 3. ak mu je poskytovaná terénna, alebo ambulantná sociálna služba

PPO za kalendárny mesiac je vo výške ako je uvedené v Koncepcii:

Stupeň odkázanosti (podľa návrhu zákona o integrovanej posudkovej činnosti)	Výška PPO podľa spôsobu využitia na osobu/mesiac v eur		
	Formálna starostlivosť (sociálne služby, zdravotnícke zariadenie)	Neformálna starostlivosť	
		Priamo na neformálnu starostlivosť	Na sociálne služby, zdravotnícke zariadenie
I	200 €	–	–
II	400 €	–	–
III	600 €	–	–
IV	850 €	700 €/900 €	150 €
V	1 000 €	700 €/900 €	300 €

Formálna starostlivosť

Pomoc pri odkázanosti poskytovaná odkázanej osobe poskytovateľom

- a) sociálnej služby, ktorými sú
 - 1. zariadenie podporovaného bývania,
 - 2. zariadenie pre seniorov,
 - 3. zariadenie opatrovateľskej služby,
 - 4. rehabilitačné stredisko,
 - 5. domov sociálnych služieb,
 - 6. špecializované zariadenie,
 - 7. denný stacionár,
 - 8. domáca opatrovateľská služba,
 - 9. prepravná služba,
 - 10. sprievodcovská služba a predčítateľská služba,
 - 11. sprostredkovanie tlmočnickej služby,
 - 12. sprostredkovanie osobnej asistencie,
 - 13. požičiavanie pomôcok,
 - 14. monitorovanie a signalizácia potreby pomoci,
- b) zdravotnej starostlivosti v hospici a dome ošetrovateľskej starostlivosti.

Nárok na PPO v rámci formálnej starostlivosti má občan SR, ktorý má trvalý pobyt na území SR, alebo cudzinec s trvalým, alebo prechodným pobytom na území SR, a má viac ako 3 roky veku a je odkázanou osobou, čo znamená, že má „integrovateľný posudok“. Príjemcom PPO je oprávnená osoba, teda „odkázaná osoba“, ale Úrad práce sociálnych vecí a rodiny (USVAR) môže určiť aj tzv. „osobitného príjemcu“, ak odkázaná osoba nemôže poskytovať povinnú súčinnosť pri vyplácaní príspevku, plniť si oznamovaciu povinnosť – napríklad s ohľadom na zdravotný stav, alebo ak samotná odkázaná osoba požiadala o určenie osobitného príjemcu. Ak je na to



dôvod, úrad môže určiť za osobitného príjemcu obec, alebo VÚC, v ktorom má odkázaná osoba trvalý či prechodný pobyt.

V tomto všetkom prináša reforma podľa predsedníčky Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb (APSS v SR) Anny Ghannamovej radikálne a pozitívne zmeny. „V tomto je pripravovaná reforma naozaj reformná a významná. Podľa návrhu vecného zámeru nového zákona je však toho ešte dosť, čo musíme „postrážiť“, či vyrokovať, aby reforma zabezpečila systémové a trvalo udržateľné financovanie. Inak by sa nesplnila jej podstatná idea: že bude garantovať dostupnosť a trvalú udržateľnosť služieb.“

Podľa predsedníčky APSS v SR Anny Ghannamovej a členky ekonomickej sekcie APSS v SR Aleny Mochnáčovej si asociácia uvedomuje, že výška PPO nie je dostačujúca minimálne na to, aby sa zásadným spôsobom mohli zvýšiť mzdy zamestnancov sociálnych služieb – čo je na zabezpečenie kvality nevyhnutnosť- ale

nateraz asociácia nenamieta zásadným spôsobom navrhnuté výšky PPO. „Namietame však to, že rezort neuvažuje dať valorizáciu do zákona o PPO, ale chce ju naďalej nechať na upravovaní vládou cez nariadenie. Reforma financovania má zabezpečiť systémové riešenia aby sociálne služby boli dostupné a trvalo udržateľné čo sa nedá dosiahnuť bez plánovania a to nie je možné bez predvídateľnosti financovania. Valorizácia PPO nemôže byť závislá od vôle koalíčných rád a na tom kedy a či sa na tom vláda dohodne. Valorizácia má byť automatická na základe preukázateľných ekonomických ukazovateľov – ideálne na základe rastu priemernej mzdy v hospodárstve. Inak nebudeme mať v budúcnosti šancu sa priblížiť ani ČR nieto priemeru EÚ.“, zdôraznila Anna Ghannamová a dodala: „Konsolidácia nebude trvať večne a zákon musí zohľadniť udržateľnosť služieb pri preukázateľnom skokovom demografickom raste, ktorému budeme čoskoro čeliť. V roku 2023 sa počet ľudí 80+ rovnalo 2,5 % k celkovej populácii a v roku 2028 to bude už 6,5 %. Po roku 2030 až do roku 2060 bude počet odkázaných osôb pribúdať skokovo.“

Nie je ešte plne jasné akým spôsobom sa bude PPO vyplácať. K vecnému zámeru mali odborníci zo sektora ešte množstvo pripomienok a rezort ich chce zosumarizovať a až na ich základe predloží konečný návrh. Nateraz sa APSS v SR pri výplate PPO drží týchto zásad:

- PPO nemôže byť vyplácaný mesiac pozadu a už vôbec nie s lehotou „najneskôr do konca kalendárneho mesiaca nasledujúceho po kalendárnom mesiaci, v ktorom oprávnená osoba splnila podmienky na výplatu.“ Toto by dostalo poskytovateľov s. s. do dočasnej a neskôr aj dlhodobej platobnej neschopnosti a sociálne služby by sa dostali do horšej finančnej situácii ako sú dnes
- je absurdné mesačne preukazovať úradu potvrdenia o úhrade, ak platby majú bežať na základe zmluvy. Je to zbytočná administratívna záťaž aj pre občana, aj pre poskytovateľa a napokon aj pre samotný úrad
- je veľmi rizikové nechať posilať PPO na účet odkázanej osoby, ak mieni používať PPO na úhradu sociálnej služby u formálneho poskytovateľa. APSS v SR uprednostňuje úhradu na základe zmluvy priamo formálnemu poskytovateľovi, ktorému by mal PPO poslať úrad. Inak hrozí, že peniaze budú chodiť

poskytovateľovi oneskorene, alebo vôbec. Budú vznikať dlhy aj tam, kde doteraz nevznikali. Hrozí neistota a teda nestabilita.

- APSS v SR nechápe tiež to, prečo sa má k bezodkladnému umiestneniu odkázaného vyjadrovať obec, alebo kraj, ak už neposudzujú odkázanosť.
- Neprijateľné a finančnú stabilitu poskytovateľa ohrozujúce sa javí aj ustanovenie o tom, že výplata PPO sa zastaví, ak vníkol dôvod na prešetrovanie trvania nároku na PPO. Podľa APSS v SR sa má príspevok vrátiť v plnom rozsahu ak prešetrovanie potvrdí neoprávnenosť, ale ak sa zastaví pri začatí šetrenia, zbytočne sa ohrozuje poskytovanie služby.

Jednou z kľúčových zmien je snaha rezortu zrovnoprávniť poskytovateľov sociálnych služieb bez ohľadu na zriaďovateľa, za čo si MPSVR SR zaslúži veľký potlesk, lebo tento zápas so samosprávou nebol a dodnes nie je podľa APSS v SR jednoduchý.

Preto vecný návrh nového zákona ráta s tým, že sa vypustenia označenia verejný/neverejný a „všade, kde je to účelné, bude používaný len pojem „poskytovateľ sociálnej služby“, všetky práva a povinnosti sa budú uplatňovať jednotne na všetkých poskytovateľov sociálnej služby, v osobitných prípadoch (napr. príspevok z MPSVR pre ZSS krízovej intervencie, ktorý zostáva zachovaný odlišne pre ZSS zriadené obcou a nočľahárne neverejných PSS) bude neverejný PSS označený ako „poskytovateľ sociálnej služby, ktorý je inou osobou“. Zjednotí sa spôsobu určovania úhrady za sociálnu službu - pre verejných aj neverejných, bude povinnosť zverejňovať cenník v IS SoS a vzor zmluvy o poskytovaní sociálnej služby na webe poskytovateľa a v zmluve bude pri úhrade osobitne určená suma platená z PPO. V tejto súvislosti občan nebude povinný žiadať o poskytnutie alebo zabezpečenie sociálnej služby s podporou z rozpočtu samosprávy, ale žiada o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby priamo poskytovateľa a finančná podpora zo samosprávy (FPP) pôjde na sociálnu službu bez ohľadu na to kto ju zabezpečuje.

APSS v SR v pripomienkach k vecnému návrhu zákona namietala príliš veľký rozdiel medzi FPP pre Denný stacionár a ambulantnú službu DSS. „Máme obavy, že služba Denný stacionár nebude pri takejto výške FPP udržateľná, čo nie je dobré, lebo táto služba aktivizuje seniorov, čo oddaluje nutnosť ich prechodu do trvalej pobytovej služby. Máme povinnosť zabojsť za udržateľnosť aj ambulantných služieb a je to aj deklarovaný záujem rezortu. Veríme preto, že tieto výšky sa v samotnom návrhu zákona ešte upravia“ zdôraznila predsedníčka APSS v SR Anna Ghannamová.

Pre ostatné druhy sociálnych služieb sa bude poskytovať FPP doterajším spôsobom, teda podľa vzorca. Obce budú poskytovať FPP na občana (domáca opatrovateľská služba), VÚC na kapacity služby v kraji a veľmi pozitívnym krokom je podľa členky ekonomickej sekcie APSS v SR Aleny Mocháčovej aj úprava akceptovania neobsadenosti miesta v ZSS po dobu 30 dní, čo doteraz nebolo, keďže FPP musel poskytovateľ vracať samospráve za každý deň neobsadenosti. Pomocou pre poskytovateľov bude aj zmena v tom, že sa nebude skúmať celkový počet zamestnancov na počet prijímateľov, ale zákon bude predpisovať len počet odborných zamestnancov.

Podľa predsedníčky sekcie ošetrovateľstva APSS v SR Zuzany Fabiánovej reforma prináša veľmi pozitívne zmeny

Vecný zámer nového zákona opakuje navrhované výšky FPP z Konceptie:

Druh sociálnej služby	Navrhovaná výška paušálneho príspevku na 2026 (v eur)		
	Pobytová forma (mesiac/miesto)	Ambulantná forma (mesiac/miesto)	Terénna forma (hodina)
Denný stacionár	–	105	–
Domov sociálnych služieb	390	360	–
Rehabilitačné stredisko	320	260	–
Špecializované zariadenie	400	420	–
Zariadenie opatr. služby	320	155	–
Zariadenie podpor. bývania	240	–	–
Zariadenie pre seniorov	320	–	–
Opatrovateľská služba	–	–	3,7

aj ohľadom ošetrovateľstva. Do zákona by sa mala dostať povinnosť úhrady ošetrovateľského paušálu každému, kto je na základe indikácie odkázaný na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, čo predpokladá zrušenie minimálneho počtu lôžok (10 000) ako podklad pre uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi. Potom by sa už nemalo stávať, že hoci poskytovateľ splní všetky podmienky, zdravotná poisťovňa mu odmietne dať zmluvu z dôvodu „naplnenosti minimálnej siete“ v regióne. Diskusia o ošetrovateľskom paušále ešte nie je ukončená, keďže zdravotné poisťovne lobujú za to, aby sociálne služby prešli z paušálu na výkony. APSS v SR trvá na zachovaní paušálnej podoby. Pretože vzhľadom

na špecifickosť služby a prijímateľov je to najpraktickejší a najudržateľnejší model financovania. Paušálny systém podľa Zuzany Fabiánovej „na rozdiel od výkonného modelu, eliminuje administratívnu záťaž, podporuje efektivitu a rovnaké podmienky pre všetkých klientov. Skúsenosti z krajín ako Nemecko a Švédsko potvrdzujú, že tento model zabezpečuje kvalitu aj udržateľnosť starostlivosti“. Ako upresnila paušál umožňuje:

- **Stabilitu financovania:** Zariadenia môžu plánovať zdroje a kapacity bez výkyvov v príjmoch.
- **Flexibilnú starostlivosť:** Reagovanie na meniace sa potreby klientov bez fragmentácie služieb.
- **Zameranie na kvalitu:** Poskytovatelia môžu zabezpečiť holistický prístup namiesto zamerania na kvantitu výkonov. Viac sa o argumentoch prečo uprednostňuje APSS v SR paušál pred výkonomi dočítate v článku na str. 26.

Zásadnou novinkou reformy financovania sociálnych služieb bude zrejme aj samotný termín účinnosti novely, ktorý by sa mal podľa rezortu posunúť z 1. 1. 2026 na 1. 9. 2026, z dôvodu lepšej prípravy štátu na vyplácanie PPO a s tým súvisiace zmeny. Pre poskytovateľov to nie je úplne dobrá správa. Lebo marasmus, v ktorom obce neplatia klientom u neverejných poskytovateľov takmer žiadny FPP sa predlži o ďalší polrok, čím sa zvýšia deficity poskytovateľov, ktoré im už nikto nikdy nevyrovná. Aj preto APSS v SR požiadala ministra práce sociálnych vecí a rodiny, že ak sa účinnosť reformy naozaj posunie o pol roka, tak by mali neverejní poskytovatelia dostať mimoriadnu dotáciu zo štátneho rozpočtu, ktorá by ich straty vykrila. Uvidíme, či sa tak po verbálnom uznaní logickosti tejto požiadavky aj stane. Bolo by to viac než férové.

Spracovala Eva Gantnerová



Teraz aj pre zamestnancov!

Najpoužívanejšie VR v sociálnej starostlivosti.

školenie opatrovateľov



kognitívny tréning a skupinové hry



aktivácia a relaxácia



Viac informácií a možnosť vyskúšania: www.kaleido.tours



Andrea Dumanová
Kategória Opatrovateľka

1. Keď sa ma moja vrchná sestra Martina Čaplová opýtala, či súhlasím aby poslala moju prihlášku do Dobrého srdca, s tým, že ale nie je isté, či ma vyberú tak som jej povedala, že nevadí, ja som vďačná aj za to, ako vidí moju prácu na pracovisku ona. A potom som v júni na dovolenke dostala sms-ku, že porota ma vybrala.
2. Pre mňa je to obrovské zadosťučinenie. Pociť, že vykonávam tú správnu prácu, že som na správnom mieste a že má moja práca zmysel. Dostať Národnú cenu starostlivosti Dobré srdce už niečo znamená, je to ocenenie, ktoré sa nezáchová ľahko. Jediná vec, ktorú veľmi ľutujem, že som sa nezačala venovať práci opatrovateľky skôr.
3. Ako opatrovateľka, ktorá prináša seniorom istotu, oporu a nádej. Radosť a pokoj klientom s ktorými sa denne stretávam v práci. Aj predtým som sa snažila byť taká,

ale s týmto ocenením, sa mi to celé ako keby potvrdilo – že áno, je to takto správne.

4. Moja dcéra bola na oceňovaní so mnou a bola dojatá a na mňa veľmi pyšná. Na oceňovaní bolo so mnou aj veľa kolegyň. Veľakrát mi hovorili, že ty to vyhráš, lebo si to zaslúžiš. Veľa známych to sledovalo potom v televízii a hovorili mi, že im aj slzy vyšli od dojatia.
5. Ráno po odvysielaní ma čakali klientky na chodbe, kedy pôjdem okolo, aby mi mohli zagrátulovať. Bolo to milé a veľmi pekné. A vtedy mi jedna klientka povedala, že viete niekto má veľa detí a nevedia sa o jedného postarať a niekto je sám a postará sa o viacerých. To bol pre mňa veľmi silný a dojemný zážitok a tieto slová ma budú ešte dlho v mojej práci podporovať.



Mária Dostálová
Kategória Sociálny pracovník

1. Nominácia môže byť pre mnohých ľudí veľmi cenným a povzbudzujúcim ocenením. A tak som to cítila aj ja. Kolegynka, ktorá ma nominovala ma veľmi povzbudila, pretože to bolo práve v období, kedy som prežívala veľmi nepríjemné obdobie.
2. Získať ocenenie Dobré Srdce symbolizuje u mňa pokoru a uznanie za prácu, ktorú vykonávam. Ocenenie ma ešte viac motivuje pracovať čo najlepšie. Takéto ocenenie často symbolizuje, že niekto neocení len kvalitu práce, ale aj osobnosť, ľudskosť a ochotu pomáhať druhým.
3. Mám pocit uznania a úspechu, pocit hrdosti za dosiahnuté výsledky. Takisto cítim veľkú zodpovednosť. Je zaujímavé premýšľať o tom, ako sa ako laureát ocenenia cítim. Je to veľmi emotívne, keď človek pociť uznanie za svoje úsilie a prácu, ktorú vykonal.

4. Určite radosť a hrdosť, ktorú zdieľali spoločne so mnou. Boli to chvíle radosti, osláv a pozitívnych emócií. Moja rodina bola veľmi nadšená a pyšná na to, že som získala toto ocenenie. Ich podpora pre mňa vždy znamenala veľa a byť s nimi v tomto výnimočnom momente bolo veľmi emotívne.
5. Bola som krátko po odvysielaní v Tatrách, v električke ma spoznal jeden pán. Tak sme sa o ocenení a práci, ktorú vykonávam trochu porozprávali. Ocenením sa viac ľudí dozvedelo, že existuje nejaký sociálny pracovník v nemocniciach. Veľa ľudí o tom ani netušilo. Malo to pozitívny ohlas a teda aj osvetový zmysel.



LAUREÁTI DOBRÉHO SRDCA 2024

Naši víťazi odpovedali na tieto otázky.

1. Prekvapila Vás nominácia v ankete Dobré Srdce?
2. Čo pre Vás znamená zisk Dobrého Srdca vo vašej kategórii?
3. Ako sa vnímate ako laureát ocenenia?
4. Ako reagovala vaša rodina a priatelia na Vaše víťazstvo?
5. Stala sa Vám nejaká zaujímavá udalosť spojená s odvysielaním Dobrého Srdca



Mária Gregušková
Kategória Sestra

1. Nominácia v ankete Dobré srdce ma veľmi prekvapila, nečakala som to. Moja práca zdravotnej sestry v sociálnych službách je poslaním pomáhať ľuďom celý život, aby som zvyšovala ich kvalitu života a vyčarila im úsmev na tvári.
2. Zamyslela som sa nad sebou, že aj môj vek a čas ktorý trávim pracou pre iných má zmysel. Napĺňa ma spokojnosťou a som hrdá, že môžem toto poslanie vykonávať. A mojou najväčšou odmenou je spokojnosť klientov. Ich pohoda a zdravie.
3. Som naďalej ako každá sestra, ktorá rada pomôže a poradí a to, že zasvätila celý svoj profesijný život pomoci ľuďom berie ako prirodzenosť.

4. Toto ocenenie ma nezmenilo, naďalej mám zodpovedný prístup k práci, zmysel pre česťnosť, obetavosť, priamosť a úprimnosť.

5. Prekvapil má veľký záujem zo strany televízie, rozhlasu, novín, klientov, občanov mojej rodnej obce Važec. Oslovovali ma a gratulovali mi aj neznámi ľudia na ulici. A aj vzhľadom na môj vek, na prekvapenie som dostala aj ďalšie ponuky práce v soc. službách a ambulanciách. Pri prijímaní nového klienta ma oslovili rodinní príslušníci, že sú radi, keď sa im bude starať o mamu sestru, ktorá získala ocenenie Dobré srdce. Veľká pocta pre mňa...



Mária Kubová
Kategória Manažér v sociálnych službách

1. Áno, milo ma prekvapilo, že ma navrhla mama jedného z našich klientov.
2. Je to najmä ocenenie celého kolektívu zameraných ľudí, ktorí stále veria tomu, že môžu zlepšovať tento svet. Samozrejme je to aj zodpovednosť pre mňa osobne pokračovať v činnosti, ktorá je pre mňa pracou, poslaním aj potešením.
3. Ocenenie je pekné a vážim si ho, ale nemyslím, že sa vnímam inak ako predtým. V našej práci každá pochvala poteší a tá verejná ešte viac, ale nezmení vnímanie samého seba.
4. Moja rodina sú zároveň moji najbližší spolupracovníci

- a o návrhu vedeli skôr ako ja. Vedia, že nemám rada prezentáciu na verejnosti a tak ma museli presvedčať, že účasť je dobrá aj pre našu organizáciu.
5. Moji kolegovia v práci zorganizovali spoločné sledovanie televízneho prenosu – bolo to v nedeľu večer a bolo to veľmi milé príjemné „rodinné“ sledovanie odovzdávania ocenení tejto reprezentatívnej ceny.



Seniorville Jablonové

Kategória Poskytovateľ sociálnych služieb

1. Od nášho okolia, ale aj od rodinných príslušníkov našich klientov, sme počuli, že si zaslúžime uchádzať sa o honor víťaza ankety Dobré srdce. Ale fakt, že budeme nielen nominovaní ale aj vyhráme, nás veľmi milo prekvapil. Od vedenia, cez zamestnancov a samozrejme klientov a ich rodinných príslušníkov. 2. Nesmierne si ho vážime, sme zaň veľmi vďační, pretože vieme, aké množstvo práce a každodenného úsilia sa ukrýva za týmto výsledkom. Dobré Srdce je pre nás ďalším hnacím motorom, aby sme nepoľavili vo svojej vízií a cieľoch: teda posúvať kvalitu sociálnych služieb na stále vyššiu métu. Zároveň cítime obrovský záväzok patriť aj naďalej k tým najlepším poskytovateľom sociálnych služieb nielen na Slovensku, ale aj

v rámci susedných štátov Slovenska.

3. Ostávame aj naďalej veľmi pokorní. Uvedomujeme si, že získať tak významné ocenenie je krásne a chvályhodné, ale zároveň nesmierne zaväzujúce. Verím, že nesklameme tých, ktorí nás

nominovali a budeme naďalej patriť k top poskytovateľom sociálnych služieb.

4. Po odvysielaní Dobrého srdca sa nám častejšie stáva, že záujemcovia o pobyt v našom zariadení sú viac informovaní o vysokej kvalite našich poskytovaných služieb, sledujú nás viac aj na našej facebookovej stránke Seniorville a tešia sa na množstvo kultúrneho programu, interných akcií, podnetov a výletov, ktoré by nezažili ani v domácom prostredí.



Valéria Cubová

Kategória Odborný pracovník

1. Prekvapenie to bolo riadne. Už pred rokom ma môj zamestnávateľ oslovil, či by som s nomináciou súhlasila, ale vtedy to bolo tak natesno, čo sa týka termínu prihlásenia a zrejme sa to nestihlo. Len ja som o tom nevedela a žila som v tom, že ma jednoducho nevybrali, tým pádom to bola pre mňa ukončená záležitosť. 2. Emočný stres, keď sedíte na oceňovaní, vidíte množstvo tých ľudí a pýtate sa samej seba, čo ty tu vlastne robíš? A potom keď počujete svoje meno vybrané z obálky, zaplaví vás vlna radosti, vďačnosti aj istej dávky zadosťučinenia za všetky tie roky služby v Komunitnom centre. 3. Tak normálne. Pre mňa život ide bežne ďalej. Denný kolotoč pracovných či rodinných povinností ...nedá sa povedať, žeby som sa nejako inak vnímala ako laureát ocenenia. Som stále tá istá žena, matka, kolegyňa...Možno cítim viac pokory v službe iným, lebo viem, že je toho ešte stále veľa, čo by bolo potrebné urobiť. No

roky pribúdajú a síl ubúda. Toto ocenenie však bolo pre mňa takou vzpruhou, takým novým naštartovaním sa.

4. Manžel a syn s manželkou, ktorí to všetko prežívali so mnou v Starej tržnici boli dojatí k slzám a myslím, že boli na mňa aj patrične hrdí. Bavili sme sa na fotkách, ktoré boli odprezentované počas galavečera a aj na dokrútku, ktorú som videla v ten večer po prvýkrát. Dokonca mi jedna známa doniesla paličkovanú čipku za to, ako som pekne reprezentovala našu obec Šandal, kde žijem. 5. Pozvanie od primátora mesta Stropkov Ondreja Brendzu. Po príhovore mi odovzdal ďakovný list mesta za výnimočný prínos v oblasti soc. starostlivosti v Komunitnom centre Stropkov. Nasledovali rozhovory do Rádia Regína, natáčanie s STVR do relácie Orientácie a tiež naživo rozhovor v TV LUX v relácii Doma je doma. Boli to pre mňa nové zážitky a bolo to aj dosť náročné, ale s Božou pomocou som to zvládla.



Zuzana Fabiánová

Kategória Výnimočný prínos pre sociálne služby

1. Spomínam si na ten moment, keď mi zazvonil telefón a z centrál Asociácie mi oznámili túto správu. Prvá emócia bola radosť – obrovská! Viete, práve som riešila nejaký zložitý problém, táto novina do mňa vliala kus sebadôvery a odvahy čeliť mu. Som ľudsky šťastná a vďačná tým, ktorí ma navrhli i ľuďom, ktorí mi ocenenie prajú. 2. Ocenenie pre mňa znamená viac ako len uznanie. Je to akoby potvrdenie, že moja cesta má zmysel. Vnímam ho však nie ako ocenenie pre mňa osobne, ale ako poďakovanie všetkým, ktorí denne robia neuveriteľné veci – sestrám, ktoré bdejú pri lôžkach pacientov, vo chvíľach života, i v okamihoch, keď príde čas navždy odísť. Ľuďom, ktorí obetujú čas a energiu na to, aby sociálne služby fungovali. 3. Vnímam sa ako zástupkyňa tých, ktorí prispeli k tomu, aby naša práca mohla byť úspešná. Toto ocenenie mi pripomína, že za každým mojim krokom stáli ľudia, ktorí ma podporovali – či už moji kolegovia, ktorí sa nebáli výziev, alebo pacienti, ktorí nám dôverovali v najťažších chvíľach ich života. 4. Deti, ktoré od malička videli, ako veľmi ma táto práca naplňuje, mi povedali, že si vážia, čo robím. Moja mama, ktorá bola pre

mňa vždy veľkou inšpiráciou, mi s úsmevom pripomenula, že som urobila presne to, čo mi vždy radila – ísť si za svojím a nevzdávať sa. Priatelia ma povzbudili a pripomenuli mi, že toto víťazstvo patrí nielen mne, ale všetkým, ktorí so mnou kráčali touto cestou.

5. Po odvysielaní som dostala množstvo blahoprianí. Uplynuli už mesiace, a stále sa mi stáva, že mi niekto povie, že sa na Dobré srdce díval a bol dojatý a nadšený. No, samozrejme, mnohí hodnotili hlavne ... šaty☺. Keď som sa po niekoľkých týždňoch, videla na titulnej obálke Šance, všimla som si brošňa na mojich šatách je vlastne úplne identická s logom asociácie, akoby bola vyrobená pre túto výnimočnú príležitosť! Niektorí by si mohli myslieť, že to bol plán, no pravdou je, že túto brošňu som dostala v lete ako darček pri príležitosti životného jubilea a moja módna poradkyňa – mamka, vyhlásila, že výborne ladí so šatami. Považujem to za veľmi zaujímavú až vzácnu zhodu okolností. Akoby si tá brošňa už vtedy našla svoje poslanie a čakala na tento jedinečný večer, aby sa stala symbolom niečoho ešte väčšieho.



Spracoval Juraj Mikloš

Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR

vyhlasuje 6. ročník ankety
Národnej ceny starostlivosti



Asociácia poskytovateľov
sociálnych služieb v SR

DOBRÉ SRDCE

Prihlášky posielajte od 1. mája do 12. júna 2025.

Nominovaný musí vyvíjať činnosť, ktorá je predmetom
jeho návrhu a ktorú je potrebné opísať v prihláške.

Výsledky celonárodnej ankety budú vyhlásené
na slávnostnom Galavečere 22. septembra 2025.



DOBRÉ SRDCE
Národná cena starostlivosti

Dobré srdcia
nás všetkých
spájajú

KATEGÓRIE

- ♥ SESTRA
- ♥ MANAŽÉR
- ♥ OPATROVATEĽ/KA
- ♥ SOCIÁLNY PRACOVNÍK
- ♥ INÝ ODBORNÝ PRACOVNÍK
- ♥ POSKYTOVATEĽ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB
- ♥ VÝNIMOČNÝ PRÍNOS PRE SOCIÁLNE SLUŽBY

Prihlasujte na: www.dobre-srdce.sk

Ďakujeme,
že pomáhate.



PAUŠÁL VERSUS VÝKONY

V OSTATNOM ČASE SA V RÁMCI PRÍPRAVY REFORMY FINANCOVANIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB OTVORILA DISKUSIA AJ O MOŽNEJ ZMENE FINANCOVANIA OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI V ZARIADENIACH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB. HOVORÍ SA O DVOCH MOŽNÝCH MODELOCH ÚHRAD. PRVOU JE PAUŠÁLNA ÚHRADA A DRUHOU ÚHRADA NA ZÁKLADE JEDNOTLIVÝCH VÝKONOV. AMBÍCIOU TOHOTO ČLÁNKU JE OBJASNIŤ, PREČO JE PAUŠÁLNY MODEL NIELEN VÝHODNEJŠÍ, ALE PRIAM NEVYHNUTNÝ NA ZABEZPEČENIE STABILNEJ, KVALITNEJ A DOSTUPNEJ STAROSTLIVOSTI PRE PRIJÍMATEĽOV TÝCHTO ZARIADENÍ.

Ošetrovateľská starostlivosť: Dynamická, komplexná a multidisciplinárna

Predstavme si 85-ročnú pani Annu, ktorá býva v zariadení sociálnych služieb. Má demenciu v strednom štádiu, artrózu kolenných kĺbov a opakujúce sa infekcie močových ciest. Každý deň potrebuje rôzne ošetrovateľské intervencie:

- Monitorovanie hydratácie a prevenciu dehydratácie, keďže často zabúda piť.
- Starostlivosť o hygienu, pretože má inkontinenciu a hrozí jej riziko dekubitov.
- Manažment bolesti spojený s artrózou – správne nastavenie polohovania a fyzioterapeutické aktivity.
- Prevenciu pádov – pre zhoršenú pohyblivosť je riziko pádu vysoké.
- Zabezpečenie psychickej pohody, keďže kvôli demencii máva úzkostné stavy, ktoré si vyžadujú validáciu a individuálny prístup.

Toto všetko sa deje nepretržite a dynamicky, pričom jedna sestra sa stará o niekoľko prijímateľov naraz. V paušálnom systéme môže sestra riešiť potreby pani Anny podľa aktuálneho stavu – ak sa napríklad u nej rozvinie infekcia močových ciest, sestra môže pružne prispôsobiť starostlivosť bez potreby dodatočných administratívnych úkonov. Naopak, v modeli financovania podľa výkonov by musela sestra každú z týchto činností zaznamenať ako samostatný výkon, čo by znamenalo nárast administratívy a riziko, že niektoré dôležité úkony nebudú preplatené. Ak by poisťovňa napríklad neuznala potrebu opakovaného merania vitálnych funkcií alebo hydratácie, zariadenie by tieto úkony buď nemohlo vykonať, alebo by ich vykonávalo na vlastné náklady.

Paušálna úhrada ako záruka stability a kvality

Od roku 2018 sa v mnohých zariadeniach sociálnych služieb postupne zaviedol systém paušálnych úhrad, ktorý umožnil:

- **Stabilizáciu sestier a zdravotníckeho personálu** – finančné zabezpe-

čenie im umožňuje konkurencieschopné mzdy v porovnaní s nemocnicami.

- **Predvídateľné financovanie** – poskytovatelia môžu efektívnejšie plánovať kapacity, personálne obsadenie a materiálne zabezpečenie.
- **Zameranie na pacienta, nie na výkony** – sestry a personál sa môžu plne venovať starostlivosti, namiesto administratívneho vykazovania jednotlivých úkonov.
- **Udržateľnosť systému** – paušálne financovanie poskytuje rovnováhu medzi nákladmi a kvalitou starostlivosti.

Riziká financovania na základe výkonov

Diskusia o prechode na financovanie podľa jednotlivých výkonov prináša závažné riziká:

- 1. Ohrozuje kvalitu starostlivosti** – poskytovatelia by sa zamerali na vykazovanie čo najväčšieho počtu úkonov namiesto poskytovania holistickej starostlivosti.
- 2. Finančná nestabilita zariadení** – príjem by bol závislý od nepredvídateľných administratívnych faktorov, nie od reálnych potrieb pacientov.
- 3. Enormná administratívna záťaž** – skúsenosti z Českej republiky ukazujú, že tento model vedie k nadmernému byrokratickému zaťažaniu poskytovateľov, čím sa odčerpávajú zdroje zo samotnej starostlivosti.

Ilustrácia z praxe: Pacient s pokročilým diabetom a jeho starostlivosť v paušálnom a výkonnovom modeli. Predstavme si 78-ročného pána Karola s pokročilým diabetom 2. typu, arteriálnou hypertenziou a neuropatiou. Starostlivosť o neho vyžaduje:

- Monitorovanie glykémie – denne niekoľkokrát.
- Úpravu inzulínovej terapie – v spolupráci s lekárom na základe priebežných hodnôt glykémie.
- Manažment diétného režimu – dohľad nad výživou a hydratáciou.
- Prevenciu dekubitov – kvôli zníženej citlivosti nôh je riziko vzniku rán vysoké.
- Kontrolu krvného tlaku – pravidelné meranie a úprava liečby.
- Edukáciu a podporu spolupráce pacienta – pán Karol má mierne kognitívne zmeny, čo znamená, že občas zabudne užiť lieky alebo nedodržiava diétu.

V paušálnom systéme sestra pružne reaguje na jeho stav. Ak sa napríklad náhle objaví hyperglykémia, môže mu okamžite podať potrebnú liečbu, zavolať lekára alebo prispôbiť diétu bez toho, aby musela vykazovať každý krok ako samostatný výkon.

Naopak, v systéme výkonov by každé meranie glykémie, každé podanie inzulínu či každá konzultácia musela byť zaznamenaná, schválená a spätne vyúčtovaná zdravotnou poisťovňou. Ak by poisťovňa odmietla niektoré úkony preplatiť, zariadenie by muselo rozhodovať medzi poskytnutím nepreplatennej starostlivosti na vlastné náklady alebo jej obmedzením – čím by sa kvalita starostlivosti znížila.

Naša iniciatíva: Ochrana paušálneho financovania

Ako odborníci v oblasti sociálnych služieb a ošetrovateľskej starostlivosti sme sa rozhodli aktívne obhajovať

Je nevyhnutné, aby odborná verejnosť aj poskytovatelia sociálnych služieb aktívne podporovali tento model a poukazovali na jeho prínosy. Iba tak zabezpečíme, že ošetrovateľská starostlivosť zostane kvalitná, dostupná a udržateľná aj do budúcnosti. Bez paušálneho financovania ošetrovateľskej starostlivosti by reforma financovania sociálnych služieb urobila vo financovaní a v stabilizácii tohto sektora nie krok dopredu, ale dva kroky späť.

zachovanie paušálneho modelu úhrad. Spolupracujeme s Ministerstvom zdravotníctva SR, Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR a zdravotnými poisťovňami s cieľom:

- **Zdôrazniť nevyhnutnosť stabilného financovania pre kvalitu starostlivosti.**
- **Predísť administratívnym a finančným komplikáciám, ktoré by vznikli pri úhradách na základe výkonov.**
- **Presadzovať odborné štandardy a legislatívne opatrenia na podporu udržateľnosti systému.**

*Zuzana Fabianová
Podpredseníčka APSS v SR,
predsedníčka sekcie ošetrovateľstva
APSS v SR*

robot coupe®
#THEsolution



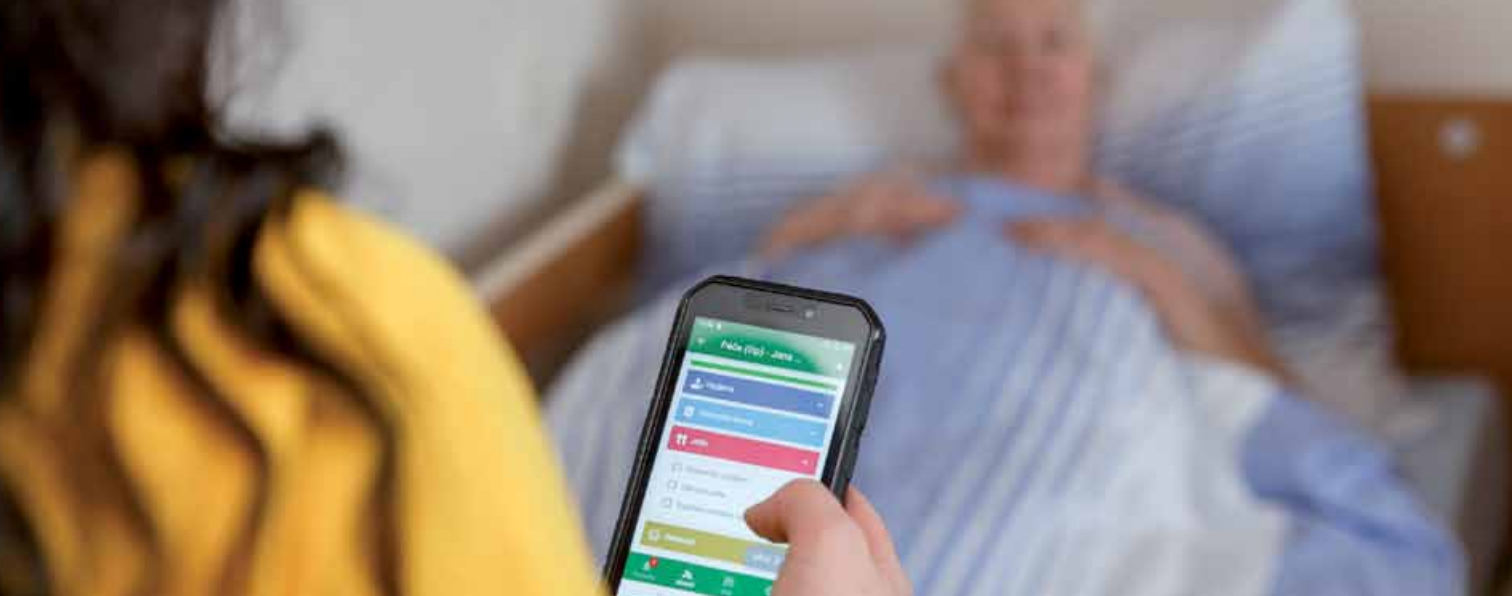
BLIXER®

Špeciálne navrhnutý pre sektor zdravotníctva

Až 3,8 kg upravenej textúry



robot-coupe.com



MODERNÁ TECHNOLOGIA PRE BEZPEČNEJŠIU A KVALITNEJŠIU STAROSTLIVOSŤ

Systém HelpLivi už pomáha v niekoľkých sociálnych zariadeniach, kde prepája bezpečnosť so starostlivosťou a zlepšuje komunikáciu medzi klientami a opatrovatelmi. Čo všetko dokáže a kto stojí za jeho vývojom? Spoznajte príbeh technológie, ktorá mení štandardy starostlivosti.



Ronald Uvira
Obchodný manažér

PÔSOBÍTE AJ NA SLOVENSKU?

Áno, firma pôsobí aj na Slovensku pod značkou NAM Slovakia a sídli v Banskej Bystrici. Systém HelpLivi využívajú na Slovensku zariadenia pre seniorov, domovy sociálnych služieb alebo špecializované zariadenia.

V ČOM JE SYSTÉM HELPLIVI INÝ NEŽ OSTATNÍ?

HelpLivi je komplexný systém, ktorý poskytuje všetko, čo je nevyhnutné pre bezpečnosť a starostlivosť o seniorov. Vďaka mobilnej aplikácii majú zamestnanci všetky upozornenia a informácie na dosah ruky. Systém nielenže umožňuje privolať

pomoc alebo detekovať riziká, ako sú pády, otvorenie dverí alebo odchod osôb, ale taktiež ponúka prehľadnú evidenciu starostlivosti a množstvo nástrojov, ako uľahčiť prácu personálu. Personál má prehľad o dianí na pracovisku, prístup k histórii starostlivosti a poplachom či udalostiam – všetko prehľadne. Veľkou odlišnosťou sú, ako my hovoríme naše Manažérske prehľady, ktoré s obľubou používajú riaditelia, manažéri kvality a ďalší zamestnanci na domovoch, ktorí využívajú náš systém. Prehľadne si môžu filtrovať zostavy merateľných hodnôt, ktoré náš systém ukladá do histórie. Tieto zostavy potom porovnávať v čase a zamerať sa

na klientov alebo na vyťaženosť personálu. Ďalšou výhodou sú dopĺňajúce funkcie ako sú zoznamy klientov, chatovací nástroj a pomôcky uľahčujúce každodennú prácu, čím zaisťujú efektívnu a bezpečnú starostlivosť pre všetkých.

ČO ĎALŠIEHO MÁTE NA MYSLI?

Chceme, aby systém HelpLivi bol prehľadný a uľahčoval prácu. Máme vlastný diagnostický modul, ktorý umožňuje ľahko monitorovať stav systému. Naši zákazníci sa môžu

spolahnúť na náš technický dohľad 24/7, špecialistov a konzultantov, ktorí sú vám k dispozícii. K tomu ponúkame školenia a neustálu pomoc. Zakladáme si na dlhodobom partnerstve a spokojnosti našich zákazníkov.



MAJTE PREHĽAD A KONTROLU NAD TÝM, ČO SA DEJE NA PRACOVISKU.

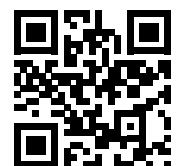


FIRMA NAM SYSTEM

Systém HelpLivi vznikol vo firme NAM system v Havířove, ktorá sa už viac ako 30 rokov zameriava na vývoj a výrobu monitorovacích technológií pre bezpečnosť. Od začiatku spolupracujeme s domovmi a zameriavame sa na to, čo skutočne potrebujú. Snažíme sa reagovať na ich návrhy na modernizáciu systému komunikácie „SESTRA-PACIENT“, aby sme ho prispôbili potrebám v sociálnych zariadeniach. Systém HelpLivi je možné ľahko a jednoducho implementovať bez nutnosti stavebných úprav. Podarilo sa nám vyvinúť produkt, ktorý zvýši štandardy poskytovanej starostlivosti, uľahčí prácu personálu, ale predovšetkým zaisť bezpečnosť klientov.



Nezabudnite na našu 10% zľavu pre členov Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR, platí iba do 31. 6. 2025



Navrhujeme vám riešenie na mieru.
Dopyt posielajte na:
e-mail: info@nam.sk



Jednorodičovské domácnosti

Na Slovensku žije v jednorodičovských domácnostiach, celkovo 85,5 % žien a 14,5 % mužov, ktorí sa sami starajú o deti. Najviac z týchto osamelých rodičov, a to vyše 47 % vychováva jedno dieťa. Výživné na jedno alebo viac detí nepoberá z celkového počtu respondentov 38,3 %. Vyplýva to z aktuálneho prieskumu o jednorodičovských domácnostiach neziskovej organizácie Jeden rodič, ktorý sa realizoval na vzorke 1173 respondentov. Jedno-rodičia sú často znevýhodňovaní pri hľadaní si práce. Vyše 47 % z nich zažilo tiež diskrimináciu, keď sa ich na pohovore pýtali na to, kto sa im postará o dieťa, ak ochorie.

Bezbariérový park

Zariadenie pre seniorov Skalica a Jesénia Skalica v zriaďovateľskej pôsobnosti mesta dokončuje realizáciu nového bezbariérového parku. Slúžiť má ako komunitný priestor pre klientov a ich rodiny. Po dokončení stavebných prác má nasledovať výsadba zelene, na prelome mája a júna by park už mohol začať slúžiť prijímateľom. Počas výstavby nenastali žiadne problémy. Súčasťou nového parku budú aj oddychové plochy s posedením, detské ihrisko, bioklimatická pergola a dve fitzóny na aktívny odpočinok. Okrem toho bola v rámci dotačného systému Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR predložená žiadosť o poskytnutie dotácie na nové interiérové vybavenie v celkovej hodnote 10 296 eur. Cieľom projektu je obstaranie nového interiérového vybavenia - jedálenských stolov a stoličiek v troch spoločných jedálňach a dovybavenie izieb 76 klientov o stoličky vhodné pre seniorov.

Zvyšovanie plátov

Po protestoch zamestnancov zariadení sociálnych služieb, ktoré sa konali 13. marca 2025, rokoval Slovenský odborový zväz zdravotníctva a sociálnych služieb so štátnym tajomníkom Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR Mariánom Valentovičom. Témou boli požiadavky pracovníkov v súvislosti s náročnými pracovnými podmienkami a nízkymi platmi. Diskutovali o problémoch s financovaním týchto zariadení či o zavedení valorizačného mechanizmu na zvyšovanie plátov. Odborový zväz žiada, aby zástupcovia zamestnancov boli pozývaní k riešeniu kľúčových tém, ako je napríklad reforma poskytovania sociálnych služieb, plnenie plánu obnovy či prepojenie zdravotno-sociálnej dlhodobej starostlivosti. Jednou z najväčších výziev v sektore sociálnych služieb je podľa odborárov nedostatočné odmeňovanie či vysoký vekový priemer zamestnancov nad 50 rokov, ktorý sa bude ešte zvyšovať.



Chudoba na Slovensku

Chudoba ohrozovala v minulom roku 980000 Slovákov, čo predstavuje 18,3 %. Podiel aj počet ľudí ohrozených chudobou alebo sociálnym vylúčením medziročne stúpol o 37 000 osôb, nárast bol viditeľný už štvrtý rok po sebe. V medziročnom porovnaní sa zlepšila situácia v dvoch z ôsmich krajov a tiež vo viacerých aj jednorodičovských domácnostiach. Informoval o tom Štatistický úrad SR. Najvyššia miera chudoby bola v Prešovskom kraji, pričom dosiahla 28 %. Nad úrovňou 20 % boli aj Banskobystrický a Košický kraj. Naopak, najnižší podiel obyvateľov zasiahnutých chudobou má dlhodobo Bratislavský kraj, kde to bolo vlani 8,6 %.

Výzva vláde

Organizácie podporujúce ľudí s Downovým syndrómom a mentálnym postihnutím vyzývajú vládu na skvalitnenie a zlepšenie podporných systémov. Spoločnosť Downovho syndrómu na Slovensku, Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR a SOCIA - Nadácia na podporu sociálnych zmien o tom informovali v súvislosti so Svetovým dňom Downovho syndrómu, ktorý pripadol na piatok 21. marca.

„Pri každej vláde opakujeme: cieľom je neustále naplňovať Dohovor Organizácie Spojených národov o právach osôb so zdravotným postihnutím. Aby deti s Downovým syndrómom nemuseli donekonečna zdolať systémom kladené neprekonateľné prekážky už pri nástupe do škôlok a škôl a aby si aj mladí ľudia s Downovým syndrómom mohli nájsť po skončení školy prácu,“ uviedol predseda Spoločnosti Dpwnovho syndrómu Róbert Lezo. Reforma vzdelávania či reforma financovania sociálnych služieb ovplyvnia podľa projektovej manažérky z nadácie SOCIA Martiny Petijovej aj ľudí s Downovým syndrómom. „Ak chceme nájsť dobré riešenie pre všetkých, je potrebné, aby v týchto diskusiách boli vypočutí ľudia so zdravotným postihnutím,“ podotkla.

Nové zariadenie pre seniorov

Vďaka finančným prostriedkom z plánu obnovy vybudujú v obci Skalité v okrese Čadca nové zariadenie pre seniorov. V stredu slávnostne poklepal základný kameň stavby starosta obce Jozef Cech. Nové zariadenie pre seniorov Goral bude mať kapacitu 30 miest. „Po troch rokoch intenzívnej práce sa náš sen stáva realitou. Vďaka podpore Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR a výzve z Plánu obnovy a odolnosti SR sa obci Skalité podarilo získať finančné prostriedky na krytie 100 percent výdavkov na výstavbu zariadenia pre seniorov,“ uviedol Jozef Cech.

EURÓPSKA ÚNIA SA MUSÍ PRIPRAVOVAŤ NA BUDÚCNOSŤ. DIANIE NA EKONOMICKEJ A BEZPEČNOSTNEJ SCÉNE JE PRE ňU VÝZVOU. AK CHCE ZOSTAŤ MEDZI GLOBÁLNYMI LÍDRAMI, MUSÍ PRIDAŤ – INOVOVAŤ, INVESTOVAŤ, NÁJSŤ BALANS MEDZI EKOLOGICKÝMI CIEĽMI A PRIEMYSLOM, PODPOROVAŤ VÝKON EKONOMIKY, NEBRZDIŤ HO PRÍLIŠNÝMI REGULÁCIAMI A ZABEZPEČIŤ SILNÉ PROSTREDIE PRE ROZVOJ BIZNISU.

Konkurencieschopnosť sa tak stala európskym slovom roka. Únia zároveň čelí otázkam posilnenia vlastnej bezpečnosti. To všetko si vyžiada množstvo investícií. Je pochopiteľné, že sa objavujú otázky, či výdavky do iných sfér ovplyvnia oblasť sociálnych služieb. Tá má tiež svoje výzvy. Ako sa hovorí – jediná istota je zmena. Preto je dôležité byť dobre pripravený. Aktuálne pracujem na vyjednávaní novej podoby Európskeho sociálneho fondu po roku 2027. Aj v téme sociálnych služieb, aj v téme konkurencieschopnosti som veľmi aktívna a prispela som konštruktívnymi návrhmi, ktoré majú potenciál zlepšiť obe oblasti. Už pri formovaní aktuálnej Európskej komisie, ktorú si môžeme zjednodušene predstaviť ako exekutívnu zložku únie, som rokovala s jej predsedníčkou Ursulou von den Leyenovou. Podmienkou mojej podpory bolo, aby každá nová legislatíva únie prešla testom konkurencieschopnosti. Venujem sa tiež agende digitálnych technológií a umelej inteligencie. Aj tu sa objavujú sľubné možnosti, ktoré už dnes uľahčujú prácu personálu pri poskytovaní starostlivosti v domovoch pre seniorov a v budúcnosti je predpoklad ich ďalšieho rozširovania.

Efektivita – aj v budúcich eurofondoch na sociálnu oblasť' ESF+ je jediným fondom EÚ, ktorý sa primárne zameriava na sociálne politiky. Preto je potrebné, aby sme ho využili čo najefektívnejšie. Teda „neprejsť“ financie z fondu na bežnú prevádzku, ale skutočne sa kvalitatívne posunúť. Krajiny by vďaka nemu mali dosiahnuť systémové zmeny prostredníctvom štrukturálnych reforiem. V práve pripravovanej podobe ESF+ na obdobie po roku 2027 mám pozíciu

tieňovej spravodajkyne. Umožnilo mi to vyjednať dôležité body, aby fond lepšie zohľadňoval aj slovenské potreby a postrehy z praxe. Dovoľte mi aspoň krátko tieto body priblížiť.

Silné prepojenie na potreby ľudí v regiónoch

ESF+ je previazaný s potrebami regiónov a predpokladá zapojenie regionálnych a lokálnych subjektov. Miestni aktéri môžu reagovať na sociálne výzvy, ktorým čelí ich región a tak môžu mať výrazné slovo pri realizácii fondu

v podobe podporených projektov. Rozhodovanie o eurofondoch priamo v regiónoch dlhodobo presadzujem a podporujem. Vidíme, že centrálné riadenie európskych fondov vládami na celoštátnej úrovni často sprevádza zbytočná administratívna záťaž a komplikované pravidlá. V novej podobe fondu preto požadujem zníženie byrokracie a celkové zjednodušenie. To sa týka procesov podávania žiadostí o prístup k financiam a postupov podávania správ pre organizácie. V aktuálnom období ESF+ nemusia národné vlády dovoliť miestnym aktérom využívať podporu z fondu. Tak je tomu žiaľ aj na Slovensku v prípade miestnych akčných skupín. Napríklad v susednom Česku nielenže miestne akčné skupiny fungujú výrazne lepšie,

ale majú už teraz možnosť využívať aj prostriedky z ESF+. Takto bol napríklad v obci Mnichovo Hradište a v jej okolí v stredných Čechách realizovaný projekt „Odľahčovacie služby dostupné komunite“. Poskytoval podporu laickým opatrovateľom, ktorí sa doma starajú o člena rodiny alebo inú osobu so zdravotným postihnutím, aby mali možnosť odpočinku a regenerácie síl a mohli skĺbiť starostlivosť s ich ďalšími životnými rolami. V prípade záujmu si neformálni opatrovatelia mohli zvýšiť znalosti a zručnosti v oblasti základnej ošetrovateľskej starostlivosti či zabezpečiť potrebné vybavenie. Vďaka podobným projektom uľahčuje miestny rozvoj vedený komunitou vykonávanie ESF+. Presadzujem preto, aby aj v prípade zmien či prestavby

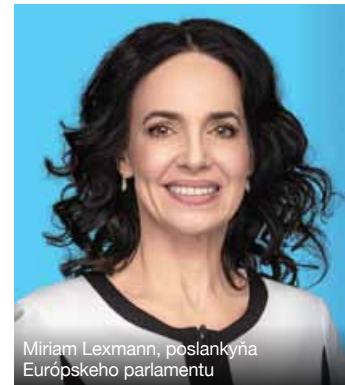
ESF+ v budúcom období bol riadený čo najbližšie k príjemcom.

ESF+ myslí na potreby rôznych skupín ľudí v zraniteľných situáciách

Medzi nimi sú aj osoby so zdravotným znevýhodnením, osamelí rodičia, či seniori. Nejakú formu zdravotného znevýhodnenia má v EÚ približne 100 miliónov ľudí, z toho len polovica je zamestnaná a viac ako štvrtina je ohrozená chudobou alebo sociálnym vylúčením. Počas rokovaní som preto trvala na tom, aby ESF+ podporoval zamestnávanie osôb so zdravotným znevýhodnením prostredníctvom pracovných stáží a školení a uľahčoval prechod z chránených dielní na otvorený trh práce. Presadzujem, aby nadchádzajúci ESF+ naďalej uprednostňoval nezávislý život a prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, pričom rovnako ako všetko, aj tu je potrebné, aby kroky smerujúce k „deinštitucionalizácii“ zachovávali rozumnú rovnováhu.

Opatrovateľstvu venujem veľkú pozornosť, tento sektor potrebuje výrazné zmeny k lepšiemu

Celkový nárast priemernej dĺžky života a demografické zmeny vyvolávajú rastúci dopyt po dostupnej starostlivosti pre seniorov. Až 80 % dlhodobej starostlivosti poskytujú neformálni opatrovatelia, najmä ženy. V tomto sektore dosahuje nedostatok pracovníkov kritickú úroveň. Vidíme to veľmi dobre aj na Slovensku. Ak neurobíme potrebné zmeny, systém skolabuje. Opatrovateľský sektor u nás je dlhodobo podvyživený. Spomínané systémové zmeny, ktoré by mali byť hlavným výsledkom podpory z eurofondov, sú nanajvýš potrebné. Nie niekedy, teraz. Téma opatrovania, aj keď si to dnes mnohí neuvedomujeme, sa dotýka nás všetkých, pretože demografia nepustí. Ak neprijmeme teraz potrebné opatrenia, v najbližších rokoch sa o nás v starobe či chorobe nebude mať kto starať. V niektorých regiónoch sa tak deje už dnes.



Miriam Lexmann, poslankyňa Európskeho parlamentu

Na európskej úrovni som sa už doteraz mnohými pozmeňovacími návrhmi podieľala na prijatí tzv. Európskej stratégie starostlivosti. Tá prináša nielen odporúčania, ako motivovať mladých ľudí pre vstup do tohto sektora, ale rieši aj zlepšovanie podmienok pre opatrovateľov, vrátane ich spravodlivého ohodnotenia. Zabezpečenie kvalitných a dostupných opatrovateľských služieb je v oblasti starostlivosti kľúčové. Preto v budúcej podobe ESF+ žiadam, aby boli z neho podporené investície do komunitných a domácych opatrovateľských služieb, do dlhodobej starostlivosti a podpory pre osoby so zdravotným znevýhodnením a starších ľudí. Potrebujeme kvalitnú a cenovo dostupnú verejnú starostlivosť, ktorá podporí autonómiu osôb v núdzi. Prostriedky ESF+ je možné využiť na „deinštitucionalizáciu“, aby každý človek mohol žiť v rodinnom alebo komunitnom prostredí. Vyzývam na ďalšie investície do podpory pre opatrovateľov – formálnych aj neformálnych. Opatrovatelia potrebujú lepšie pracovné podmienky a rovnováhu medzi pracovným a súkromným životom. Pracovníci v oblasti opatrovateľskej starostlivosti by mali mať zabezpečené dôstojné pracovné podmienky vrátane primeraných miezd.

Zdravé a vhodne prispôsobené pracovné prostredie

Aj to je jeden z cieľov ESF+. Malo by reagovať na zdravotné riziká súvisiace s meniacimi sa formami práce a potrebami starnúcej pracovnej sily. Nové formy práce, väčšia digitalizácia či nástup umelej inteligencie tiež ovplyvňujú bezpečnosť a ochranu zdravia pracovníkov. Už teraz sa aktívne podieľam na diskusiách o tom, ako na tieto nové javy reagovať a posilňovať pritom ľudskú dôstojnosť.



Konkurencieschopná ekonomika má pozitívny vplyv aj na sociálne služby
Konkurencieschopnosť európskej ekonomiky je kľúčová pre hospodársky rast, tvorbu pracovných miest a zlepšovanie životnej úrovne obyvateľov. Jej vplyv na sociálne služby je významný, pretože vďaka výkonnej ekonomike bude možné financovanie týchto služieb a ich kvality.

Silná ekonomika vytvára vyššie daňové príjmy. Tie sú nevyhnutné pre financovanie sociálnych služieb, ako sú zdravotníctvo, vzdelávanie a sociálna starostlivosť. Napríklad krajiny s vysokou úrovňou konkurencieschopnosti, ako sú Švédsko a Nemecko, sú schopné poskytovať kvalitné sociálne služby a zlepšovať kvalitu života občanov vďaka stabilným a vysokým príjmom.

A ďalej – kvalitné sociálne služby podporujú sociálnu súdržnosť a stabilitu. Ešte krátko k tomu, ako chce Únia dosiahnuť silnejšiu a výkonnejšiu ekonomiku. Európska komisia predstavila v januári 2025 kompas konkurencieschopnosti. Je to plán na obnovenie dynamiky Európy a posilnenie jej hospodárskeho rastu. Jeho piliermi sú podpora inovácií, dekarbonizácia a zníženie závislosti od iných krajín. Súbežne s tým by malo ísť zjednodušenie v podobe menšej administratívnej záťaže pre podniky či zníženie prekážok na jednotnom trhu. Rast produktivity a sociálne začlenenie by mali ísť ruka v ruke. Náš svetadiel vstupuje do obdobia, kde sa rýchle technologické zmeny a sektorové prechody spoja so znižujúcim sa počtom obyvateľov v produktívnom veku. Na tomto pôdoryse budeme musieť zabezpečiť čo najlepšie využitie svojich dostupných zručností a zároveň zachovať neporušenú sociálnu štruktúru.

Ďalšia veľká výzva: demografické trendy
Už som sa ich tu viackrát dotkla. EÚ v posledných desaťročiach dosiahla vysokú dĺžku života, vysokú úroveň prosperity a dobrú úroveň zdravia. Na druhej strane stagnuje počet obyvateľov, pôrodnosť je nízka a rastie nerovnováha medzi vekovými skupinami. Podiel vekovej skupiny nad 65 rokov sa v EÚ medzi rokmi 2002 – 2022 zvýšil zo 16 % na 21 %. Tento nárast spôsobovala najmä zvyšujúca sa stredná dĺžka života. No v súčasnosti postupne odchádzajú do dôchodku silné populačné ročníky a zároveň sa rodia a na trh práce vstupujú oveľa menej početné skupiny. V dôsled-

ku dlhodobo nízkej pôrodnosti chýba mnohým starším ľuďom rodinná sieť. Ukazuje sa tak význam komunít, ktoré znižujú riziko osamelosti a v ktorých ľudia v staršom veku môžu cítiť prijatie. Služby starostlivosti by mali podporovať ľudí, ktorí potrebujú starostlivosť, aby zostali čo najdlhšie nezávislí a začlenení do komunity podľa vlastného výberu. Ak je to domáce prostredie, vyžaduje si podporu rodinných opatrovateľov. Aj preto má zmysel snažiť sa čo najviac zlepšiť ich postavenie. Zmeny v demografii majú vplyv aj na trh práce, dôchodkové systémy a sociálnu starostlivosť. Systémy sociálnej podpory (dôchodky, starostlivosť a zdravotníctvo) sú financované najmä z práce (príspevky, odvody) a z daní. Demografické zmeny jednak znižujú základňu pracujúcich ľudí v produktívnom veku, pričom súčasne rastie zaťaženie tejto základne, teda rastie množstvo ľudí, ktorí potrebujú starostlivosť. Jedno z riešení je ústretová rodinná politika. Jej výsledky môžu motivovať rodiny, aby mali deti. Ide napríklad o stabilnú zamestnanosť, dôstojné mzdy, finančnú podporu či dostupnú starostlivosť o deti.

Digitalizácia môže pomôcť konkurencieschopnosti aj sociálnym službám
Pre zvýšenie konkurencieschopnosti sú nevyhnutné aj investície do digitalizácie a inovácií. Ale digitálne technológie môžu zefektívniť aj poskytovanie sociálnych služieb, zlepšiť ich dostupnosť a kvalitu. Napríklad zapojenie digitálnych riešení v zdravotníctve alebo sociálnej starostlivosti môže znížiť náklady a zvýšiť efektivitu služieb. Samozrejme, digitalizácia či nástroje umelej inteligencie nie sú všeliekom. Technologické zlepšenia môžu síce poskytnúť určitú podporu starostlivosti o staršie osoby, ale nikdy nemôžu nahradiť ľudskú prácu a najmä ľudský prístup. Vnímam preto najmä ich aspekt uľahčenia práce a v niektorých prípadoch aj uľahčenie fyzicky náročných úkonov. Ako to sa to deje v praxi, ukazuje príklad zo susedného Rakúska, kde umelá inteligencia poskytuje opatrovateľom viac času, aby sa venovali obyvateľom domovov sociálnych služieb. V Linzi otvorili digitalizované zariadenie pre seniorov. Umelá inteligencia tu už rok poskytuje informácie o stave obyvateľov a šetrí čas pri dokumentácii.

V každej zo 120 izieb je inštalovaný digitálny asistenčný systém, ktorý dokáže upozorniť personál napríklad v prípade pádu klienta. Okrem toho aj trikrát denne sníma hladinu cukru v krvi a poskytuje tak aktuálne údaje. Je to šetrnejšie pre klientov, keďže cukor netreba merať pichnutím, a zároveň to uľahčuje prácu personálu. Rovnaký benefit je aj v prípade dokumentácie. Údaje zo senzorov sa automaticky zaznamenávajú. Ostatné sú nahovorené a automaticky prepísané. Ďalšiu úsporu času prináša stanica diaľkovej starostlivosti. Prenáša zdravotné údaje priamo k lekárovi a obyvatelia domova tak nemusia cestovať do nemocnice. Tento koncept sa v Rakúsku bude rozširovať aj na ďalšie domovy sociálnych služieb.

Pred Európskou úniou je veľa výziev a veľa práce. Mojim cieľom je, aby spoločné ekonomické dobré vyplývajúce z nášho členstva v EÚ cítili občania vo všetkých regiónoch Slovenska.

Miriám Lexmann
poslankyňa Európskeho parlamentu



Digitalizujte zodpovedne

“pretože na každej informácii záleží”

Postarajte sa o okamžité dostupné informácie pre
Vašich klientov a záujemcov o Vaše služby.

Ako silný partner pre jednoduchú komunikáciu VÁM PONÚKAME ZĽAVU:

ZĽAVA až 300 €

Webové stránky

Digitálny panel



Stačí spraviť len jeden krok: Naskenuj a vyplň krátky formulár



GALILEO CORPORATION – Jednotka v digitalizácii

www.igalileo.sk



ZÍSKANIE KÓDU POSKYTOVATEĽA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI: ČO BY MALI POSKYTOVATELIA VEDIEŤ?

USMERNENIE MINISTERSTVA PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY SR (MPSVR SR) TÝKAJÚCE SA POSKYTOVANIA OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI V ZARIADENIACH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB, KTORÉ NADOBUDLO ÚČINNOSŤ 1. JÚNA 2024, JE DOSTUPNÉ NA OFICIÁLNEJ WEBOVEJ STRÁNKE MPSVR SR. TOTO USMERNENIE OBSAHUJE DÔLEŽITÉ INFORMÁCIE PRE POSKYTOVATEĽOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB, VRÁTANE PODMIENOK PRE ZÍSKANIE KÓDU POSKYTOVATEĽA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI OD ÚRADU PRE DOHLAD NAD ZDRAVOTNOU STAROSTLIVOSŤOU (ÚDZS).¹ MNOHÍ POSKYTOVATELIA STÁLE NEMAJÚ VŠETKY POTREBNÉ INFORMÁCIE ALEBO SI NIE SÚ ISTÍ JEHO APLIKÁCIOU V PRAXI.

Jedným z častých otáznikov je pridelenie číselného kódu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Každé zariadenie, ktoré chce poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť aspoň jednou kvalifikovanou sestrou (aj bez zmluvy so zdravotnou poisťovňou), musí mať tento kód pridelený Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS). Bez prideleného číselného kódu nie je možné ošetrovateľskú starostlivosť zo strany poskytovateľa sociálnej služby poskytovať, a to ani v prípade, ak poskytovateľ sociálnej služby zamestnáva osoby spĺňajúce kvalifikačné predpoklady pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. Rovnako nie je postačujúce ak má číselný kód pridelený zdravotnícky pracovník, ktorý je zamestnancom poskytovateľa sociálnych služieb – číselný kód musí mať pridelený poskytovateľ sociálnej služby.

Ako postupovať?

• Ak zariadenie nemá záujem o zmluvu so zdravotnou poisťovňou, kód poskytovateľa môže získať na základe uvedenia kvalifikovanej sestry, jej registrácie v SKSaPA a predloženia dokladov o vzdelaní.

• Nie je nutné plniť všetky zákonné požiadavky na osobu zodpovednú za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zmysle §10a, ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. – v žiadosti stačí uviesť údaje o kvalifikovanej osobe. Postačuje, aby išlo o sestru, ktorá je registrovaná v SKSaPA.

• Získanie kódu nebráni spolupráci s ADOS, ak zariadenie nemá zmluvu so zdravotnou poisťovňou.



Prečo je to dôležité?

Mnohí poskytovatelia sa stále stretávajú s nejasnosťami ohľadom kompetencií a povinností pri podávaní liekov opatrovateľmi na základe poverenia. Správne pochopenie pravidiel a získanie kódu poskytovateľa pomáha zabezpečiť legálny a bezpečný systém starostlivosti o prijímateľov.

PhDr. Zuzana Fabianová MBA,
predsedníčka sekcie ošetrovateľstva APSS v SR

BEZ ZBYTOČNÝCH PÁDOV

STAROSTLIVOSŤ S POHODLÍM



ULTRALOW

Nízka posteľ,
vysoká bezpečnosť

- najnižšie polohovateľné lôžko na trhu – 15 cm

- ✓ bočnice podľa štandardov s. s.
- ✓ dĺžka postele podľa potreby
- ✓ dizajn a konfigurácia podľa výberu

FIRST

Minimálna námaha,
maximálna sloboda

- priehľadné bezpečnostné bočnice UNIQUE

Lucka
Tvoj vodný anjel

ZOSTAŇ SVIEŽA V KAŽDOM POČASÍ

Boostni sa zvnútra.

Jemná pramenitá voda plná **100 % prírodného kolagénu** je tu pre teba. Znovu sa nadýchni s lahodnou chuťou obľúbeného ovocia a príjemnou kvetinovou vôňou.



69,5 kJ/16,4 kcal
na 100 ml



HYDROLYZOVANÝ
KOLAGÉN



HYDRATÁCIA
ZVNÚTRA



PRÍRODNÝ
KOLAGÉN



VIAC INFO
TU



www.lucka.sk/voda-a-kolagen