

**AKADÉMIA VZDELÁVANIA A VÝSKUMU V SOCIÁLNYCH
SLUŽBÁCH**

**KOMPETENCIE OPATROVATELIEK PRI VÝKONE
JEDNODUCHÝCH OŠETROVATEĽSKÝCH ÚKONOV A S TÝM
SPOJENÁ DOKUMENTÁCIA**

záverečná práca

Študijný program: MBA

Študijný odbor: Kontroling a poradenstvo pre kvalitu v sociálnych službách

Školiteľ záverečnej práce: PhDr. Mária Kovaľová, PhD., MHA, MBA

Školiteľ záverečnej práce: Ing. Branislav Jovankovič, MBA

Konzultant: Mgr. Iveta Ždiľová

Holíč 2022

Jaroslav Servátka

Pod'akovanie

Touto cestou by som rád pod'akoval predovšetkým mojej školiteľke PhDr. Márii Koval'ovej, PhD., MHA, MBA a môjmu školiteľovi Ing. Branislavovi Jovankovičovi, MBA, ktorí mi okrem iného prostredníctvom školení odovzdali mnoho nových poznatkov, ktoré som mohol uplatniť nielen pri tvorbe tejto práce, ale aj v ďalšom odbornom raste.

Rád by som tiež pod'akoval Akadémii vzdelávania a výskumu v sociálnych službách za možnosť byť súčasťou ich vzdelávacieho programu a všetkým prednášajúcim za podnetný a profesionálny prístup.

Moje pod'akovanie patrí aj Bibiane Kudziovej z WKO Viedeň, Dane Grafikovej a Mgr. Ivete Ždiľovej z OZ Komora opatrovateliiek Slovenska za pomoc pri zbere údajov.

Ďalej by som rád pod'akoval mojej dcére a mojej manželke za ich nekonečnú trpezlivosť, ktorú so mnou mali pri tvorbe tejto práce.

Abstrakt

Opatrovateľky majú v sociálnych službách mnohopočetné zastúpenie a nezameniteľné postavenie. Tvoria jeden zo základných pilierov poskytovania sociálnych služieb. Bez tohto povolania by nebolo možné komplexné poskytovanie sociálnych služieb.

Cieľom tejto práce je poukázať na nevyužitie potenciálu kvalifikovaného personálu k naplneniu základných ľudských práv a potrieb klientov.

Je zameraná na problematiku kompetencií opatrovateliek a opatrovateľov pri ošetrovateľských úkonoch v zariadeniach sociálnych služieb a v domácej opatrovateľskej službe.

Má upriamiť pozornosť na aktuálnu situáciu a potrebu zmeny zákona tak, aby bol zrozumiteľný a jasne čitateľný v otázkach kompetencií opatrovateliek a opatrovateľov v oblasti ošetrovania.

Poukáže na súčasnú realitu výkonov ošetrovateľských úkonov opatrovateľkami v sociálnych službách.

Porovná prácu v zahraničných zariadeniach a v domácej opatrovateľskej službe, so zameraním na kompetencie opatrovateliek a opatrovateľov pri ošetrovateľských úkonoch.

Poukáže na nutnosť vedenia komplexnej dokumentácie klienta, kde by mala opatrovateľka a opatrovateľ nie iba prístup, ale aj povinnosť sa na nej priamo podieľať a v prípade opatrovania v domácnosti ju viesť.

Poukáže na potrebu kvalitnejšieho vzdelania, predovšetkým pravidelného, kontrolovaného dovzdelávania sa opatrovateliek a opatrovateľov.

Poukáže na nevyhnutnosť úzkej spolupráce Ministerstva zdravotníctva SR a Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

Navrhne možné riešenie, ako legalizovať činnosť pri výkone ošetrovateľských úkonov opatrovateľkami a opatrovateľmi.

Navrhne ako zatraktívniť povolanie opatrovateľky a opatrovateľa a dať mu spoločenský status, ktorý tejto profesii právom patrí.

Kľúčové slová:

1. Opatrovateľky 2. Kompetencie 3. Potenciál 4. Ošetrovanie

Abstract

Carers have a rich and unmistakable position in social services. They form one of the fundamental pillars of social service provision. Without this profession, comprehensive provision of social services would not be possible.

The aim of this thesis is to highlight the untapped potential of qualified staff to meet the basic human rights and needs of clients.

It is focused on the issue of the careers competences in nursing tasks in social service institutions and home care services.

It is intended to draw attention to the current situation and the need to change the law so it is comprehensive and clearly legible in regards of the competences of carers in the field of care.

It will highlight the current reality of the performance of nursing tasks by carers in social services.

It will compare the work in foreign institutions and in-home nursing, with focus on the competences of carers in nursing tasks.

It will point out the necessity of keeping comprehensive client documentation to which the carers should not have only access to, but also the duty to be directly involved in case of the home care.

It will point out the need for better education, but especially the regular, supervised further training for carers.

It will point out the need for close cooperation between the Ministry of Health and the Ministry of Labour, Social Affairs and Family of the Slovak Republic.

It will propose possible solutions to legalise nursing activities by carers.

It will propose how to make the profession of nursing and caring more attractive and how to grant it a social status that this profession rightly deserve to.

Keywords:

1. Carers, 2. Competence, 3. Potencial, 4. Nursing

Obsah

1	ÚVOD.....	11
1.1	KRÍZOVÉ RIADENIE	12
1.1.1	<i>Práva poberateľa sociálnych služieb – klienta.....</i>	<i>15</i>
2	SÚČASNÝ STAV PROBLEMATIKY NA SLOVENSKU	17
2.1	POSKYTOVANIE OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI V ZARIADENIACH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A DOMÁCOU OPATROVATELSKOU SLUŽBOU	23
2.1.1	<i>Čo hovoria zákony o Sociálnych službách a Zdravotnej starostlivosti</i>	<i>24</i>
2.1.2	<i>Súčasná personálna situácia sestier na Slovensku.....</i>	<i>28</i>
2.2	NAVRHOVANÉ MOŽNOSTI ZÍSKANIA KVALIFIKOVANÉHO PERSONÁLU.....	32
3	CIEĽ PRÁCE.....	37
4	VÝSKUMNÁ ČASŤ	38
4.1	VYHODNOTENIE VYBRANÝCH ODPOVEDÍ Z DOTAZNÍKA.....	38
4.2	POROVNANIE RAKÚSKEHO A SLOVENSKEHO SYSTÉMU	39
4.3	POROVNANIE RAKÚSKEHO A SLOVENSKEHO ZARIADENIA NA PRÍKLADE.....	40
4.4	VÝSLEDKY ZISŤOVANIA.....	43
4.5	SYSTÉM DOMÁCEJ OPATROVATELSKEJ SLUŽBY A „MODRÁ SKRINKA“	45
4.6	PRÁCA OPATROVATEĽKY V ZARIADENIACH.....	48
4.7	POROVNANIE DOMÁCEJ OPATROVATELSKEJ SLUŽBY NA SLOVENSKU A V RAKÚSKU	55
4.8	OČAKÁVANIA OD MODERNEJ OPATROVATEĽKY	59
5	METODIKA PRÁCE	62
6	ZÁVER	63
7	ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY	64
8	PRÍLOHY.....	69

Predhovor

Na Slovensku pracuje zhruba 25.000 opatrovateliek a opatrovateľov v pobytových službách. Tvoria dominantnú časť zamestnancov zariadení sociálnych služieb a domácej opatrovateľskej služby.

Laickou verejnosťou je toto povolanie vnímané skôr dehonestujúco. Všeobecná mienka o tomto povolaní je zhrnutá v tomto dialógu:

- Čo robíš?
- Som opatrovateľka.
- Ty utieraš „zadky“ bohatým Rakúšanom?
- Pracujem na Slovensku.
- Aha – tak ty si tá sprostejšia.

Z pohľadu zamestnávateľa sa za náplň práce opatrovateľky všeobecne považuje výkon činností, ktoré sú obsiahnuté v prílohe č. 4 zákona 448/2008 Zákon o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona, čo zahŕňa pomoc pri úkonoch sebaobsluhy, starostlivosti o domácnosť a základných sociálnych aktivitách.

Z pohľadu školiteľov, informovaných klientov a štandardu vyspelejších krajín Európskej únie, sú na moderné opatrovateľky kladené omnoho vyššie požiadavky. Požaduje sa vedenie dokumentácie, procesná práca, psychológia, komunikačné zručnosti, znalosti alternatívnych metód (napr. aromaterapia), zvládnutie ošetrovateľských činností, atď.

Prioritným dôvodom pre vznik tejto práce je ochrana ako klienta, tak aj opatrovateľa.

Opatrovateľky a opatrovatelia na Slovensku nemajú zákonmi jasne určené kompetencie z pohľadu náplne práce.

Dovzdelávanie v tejto profesii je náhodné a ponechávané výlučne na opatrovateľky a ich zamestnávateľov podľa Zákonníka práce §153 – 155. Nikde sa neudáva rozsah a obsah žiadúceho dovzdelávania. Dovzdelávanie opatrovateliek nie je ani finančne ohodnotené, ani podporované inou stimulačnou formou.

Opatrovateľky nemajú žiadnu stavovskú organizáciu, ktorá by bola garantom kvality a systematicky celoplošne zhromažďovala údaje, či reagovala na vývoj tohto odvetvia. Ako povedala napr. Dana Grafiková, predsedkyňa OZ Komora opatrovateliek Slovenska v relácii „Bude sa mať kto starať o našich seniorov?“, z pohľadu Slovenska, ale i iných krajín, záujem

o výkon tohto povolania každoročne klesá. Z pohľadu medzinárodného kontextu nám všetky vyspelejšie krajiny EÚ odoberajú tento vysoko žiadaný personál.¹

Stav opatrovateliek je poddimenzovaný. Zákon neberie do úvahy počet odborného personálu pri lôžku v závislosti od stupňa odkázanosti klienta. Mnohí zamestnávateľia nepovažujú opatrovatelky dokonca ani za odborný personál napriek tomu, že musia spĺňať zákonom danú kompetenciu k výkonu povolania.

Opatrovatelia a opatrovatelky dlhodobo pracujú v podmienkach, ktoré by sa mali riadiť krízovým manažmentom.

Akútnu potrebu zmeny prístupu k tejto profesii zviditeľnila pandémia COVID – 19.

Daná téma je súčasťou autorových teoretických a praktických skúseností. V oblasti sociálnych služieb pôsobí od roku 1990 na rôznych pozíciách a v rôznych typoch zariadení na Slovensku, v Nemecku a Rakúsku. Súčasne je školiteľom akreditovaného kurzu opatrovania.

Jaroslav Servátka

¹ Dana Grafíková, (21.06.2022) relácia Bude sa mať kto starať o našich seniorov? [Online diskusia z cyklu Vizionári]. Zážitkové centrum Vedy – Aurelium. Distribútori: Vizionári: <https://www.youtube.com/watch?v=bsar14KhJd0>

Zoznam tabuliek a obrázkov (grafov)

Tabuľky

Tabuľka 1: Počet občanov zaradených do poradovníka čakateľov na poskytovanie starostlivosti vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb	20
Tabuľka 2: Vybrané údaje Výkazu ŠÚ SR Soc- 1-01	20
Tabuľka 3: Vybrané údaje Výkazu ŠÚ SR Soc- 1-01 - špecifikácia.....	21
Tabuľka 4: Počet prijímateľov, ktorým bola poskytnutá opatrovateľská služba v r. 2017 a 2018.....	22
Tabuľka 5: Veková štruktúra sestier v rokoch 2015 a 2020 (zdroj: inštitút zamestnanosti)	30
Tabuľka 6: Počet slovenských opatrovateliek pracujúcich na živnosť v Rakúsku (zdroj: WKO).....	33
Tabuľka 7: Percentuálne vyobrazenie vekovej štruktúry opatrovateliek pracujúcich v Rakúsku na živnosť.....	34
Tabuľka 8: Porovnanie vzdelania Rakúsko a Slovensko.....	39

Obrázky (grafy)

Obrázok 1: Prehľad počtu pacientov s indikáciou ONS podľa formulára LTC. (zdroj: Lévyová a kol., 2019, str. 44)	19
Obrázok 2: OECD Sestry na 1000 obyvateľov v rozmedzí rokov 2000 až 2017 (zdroj: https://www.sksapa.sk/)	29
Obrázok 3: Porovnanie vzdelania Rakúsko a Slovensko (zdroj: autor)	38
Obrázok 4: Porovnanie vzdelania Rakúsko a Slovensko (zdroj: autor)	39
Obrázok 5: Rakúsko – zariadenie s počtom klientov 103 podľa počtu personálu (zdroj: autor)	41

Obrázok 6: Rakúsko – oddelenie s počtom klientov 25 podľa počtu personálu (zdroj: autor)	
.....	42
Obrázok 7: Slovensko – zariadenie s počtom klientov 27 podľa počtu personálu (zdroj: autor)	
.....	42
Obrázok 8: Doba prítomnosti sestry v zariadení počas 1 dňa.....	52
Obrázok 9: Prítomnosť zdravotného asistenta/praktickej sestry počas neprítomnosti sestry	
.....	53

Zoznam skratiek a značiek

MZ	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
MPSVR	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky
ŠÚ SR	Štatistický úrad Slovenskej republiky
ADOS	Agentúra domácej ošetrovateľskej služby
ZSS	Zariadenie sociálnych služieb
ONS	Odporúčaná následná starostlivosť
LTC	Long-term care - dlhodobá starostlivosť
BBSK	Banskobystrický samosprávny kraj
SK SaPA	Slovenská komora zdravotných sestier a pôrodných asistentiek
OECD	Organizácie pre hospodársku spoluprácu a rozvoj
DGKP	Diplomovaný zdravotnícky pracovník

1 Úvod

Počet prijímateľov sociálnych služieb z roka na rok rastie. Súčasne pribúdajú požiadavky nie iba na poskytovanie sociálnych služieb, ale vo veľkej miere aj o služby zamerané na dlhodobú zdravotnú, sociálnu a multidisciplinárnu starostlivosť.

Na základe týchto požiadaviek bola v októbri 2019 vypracovaná Stratégia dlhodobej sociálno–zdravotnej starostlivosti v slovenskej republike.

Materiál nadväzuje na materiál z novembra 2015 vypracovaný Inštitútom zdravotnej politiky MZ SR, čiastočne pripomienkovaný Sekciou zdravia MZ SR a MPSVR SR

V tejto práci sa mimo iného uvádza evergreenová slovenská mantra:

„Situácia v oblasti dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti, kvôli dlhoročnému odkladaniu komplexného riešenia problémov, čiastkovým riešeniam spôsobených rezortizmom je v súčasnosti alarmujúca. Táto skutočnosť je všetkým zainteresovaným - verejnosti, poskytovateľom sociálnej aj zdravotnej starostlivosti, niektorým zástupcom štátu na bežnej pracovnej úrovni - dlhodobo známa.“²

„Príprava legislatívy pre oblasť dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti musí byť spoločným dielom intenzívnej súčinnosti rezortov zdravotníctva a práce, sociálnych vecí a rodiny. Vzhľadom k neustále sa meniacemu kontextu plánovaných legislatívnych zmien a absentujúcej spolupráci ministerstiev už pri tvorbe tohto materiálu, Akčný plán implementácie Stratégie nebolo možné vypracovať, a teda ani predložiť. Tím autorov však verí, že stratégia bude v budúcnosti podkladom aj pre vypracovanie Akčného plánu vrátane návrhov na novelizáciu zákonov, úpravu právnych predpisov a prípravu samostatného zákona o dlhodobej starostlivosti.“³

Je zjavné, že vysokokvalifikovaným odborníkom nie je umožnené aktívne sa podieľať na smerovaní sociálno–zdravotnej oblasti.

² Levyová, Katreniaková, Fabianová, Dobrotková, Červenáková, 2019: *Stratégia dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v slovenskej republike*, str. 4

³ Levyová, Katreniaková, Fabianová, Dobrotková, Červenáková, 2019: *Stratégia dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v slovenskej republike*, str. 4

Spomínaný materiál je z roku 2019. V roku 2020 sa s nástupom pandémie COVID-19 a niekoľkých tragických udalostí situácia v danej oblasti začala ešte razantnejšie vyostrovať. Problémy v sociálno-zdravotnej oblasti boli obnažené v plnej miere a volania o odborné nastavenie systémovej spolupráce MZ a MPSVR sú stále naliehavejšie.

Je najvyšší čas vypracovať dlhodobý plán krízového manažmentu a riadiť sa ním. Dôraz je potrebné položiť na personálne pokrytie odborných činností.

1.1 Krízové riadenie

V auguste 2021 bola MPSVR predstavená Metodika krízového riadenia pandemickej situácie v sociálnych službách, v ktorej sa uvádza, že *„účelom metodiky je pomôcť poskytovateľom sociálnych služieb v rýchlej a efektívnej reakcii na vzniknutú krízovú situáciu v dôsledku výskytu infekčných ochorení a to najmä COVID-19 ako aj v základnej orientácii v problematike krízového riadenia sociálnych služieb“*⁴

Z tohto aktuálneho materiálu sme použili, pre potreby našej práce a v snahe poukázať na hroziace riziko, **Terminologický slovník**:

„Krízové riadenie

Je riadenie, ktorého cieľom je zaistiť zvládnutie možných kritických situácií v rámci pôsobnosti orgánov krízového riadenia a plnenia opatrení a úloh uložených vyššími orgánmi krízového riadenia (na zvládnutie sa spravidla používajú právne opatrenia „vyhlásenie krízovej situácie“, ktoré umožňuje dočasne obmedziť práva a slobodu ľudí, použiť nadštandardné zdroje a pod.), a to vrátane zaistenia prípravy na zvládnutie možných kritických situácií.

Jeho cieľom je:

- *Identifikovať, rozpoznať a predchádzať vzniku možných kritických situácií,*
- *Zaistiť prípravu na zvládnutie možných kritických situácií,*
- *Zaistiť zvládnutie možných kritických situácií v rámci pôsobnosti orgánov krízového riadenia a plnenia opatrení a úloh uložených vyššími orgánmi krízového riadenia.*

⁴ Kovaľová, Fabianová, Buzala, Hudák, Šimeková, 2021: *Metodika krízového riadenia pandemickej situácie v sociálnych službách*, str. 4

Krízová situácia

Je taký časovo a priestorovo vymedzený alebo ohraničený priebeh javov a procesov, po narušení rovnovážneho stavu spoločenských, prírodných a technologických systémov a procesov, v dôsledku ktorých sú ohrozené životy ľudí, životné prostredie, ekonomika, duchovné a hmotné hodnoty štátu alebo regiónu a jeho obyvateľov a môže byť narušené fungovanie inštitúcií verejnej moci. Na podporu riešenia krízovej situácie sú uplatňované nástroje krízového riadenia vrátane vyhlásenia krízového stavu v zmysle ústavného zákona č. 227/2002 Z. z. Krízovú situáciu ústavný zákon č. 227/2002 Z. z. definuje ako obdobie, počas ktorého je bezprostredne ohrozená alebo narušená bezpečnosť štátu a ústavné orgány môžu po splnení podmienok ustanovených v tomto ústavnom zákone na jej riešenie vypovedať vojnu, vyhlásiť vojnový stav alebo výnimočný stav, alebo núdzový stav.

Krízovú situáciu mimo času vojny a vojnového stavu analogicky definuje aj zákon č. 387/2002 Z. z. ako obdobie, počas ktorého je bezprostredne ohrozená alebo narušená bezpečnosť štátu a ústavné orgány môžu po splnení podmienok ustanovených v ústavnom zákone alebo osobitnom zákone na jej riešenie vyhlásiť výnimočný stav, núdzový stav alebo mimoriadnu situáciu.

Krízové riadenie mimo času vojny a vojnového stavu

Definuje zákon č. 387/2002 Z. z. ako súhrn riadiacich činností orgánov krízového riadenia, ktoré sú zamerané na analýzu a vyhodnotenie bezpečnostných rizík a ohrození, plánovanie, prijímanie preventívnych opatrení, organizovanie, realizáciu a kontrolu činností vykonávaných pri príprave na krízové situácie a pri ich riešení.“⁵

„Krízový plán

Je súbor jednotných a špecifických dokumentov, údajov, opatrení a príloh, určený na riešenie krízových a mimoriadnych situácií v štátnej správe, miestnej správe, v právnických a fyzických osobách a v ďalších subjektoch, spracovaný na základe ich úloh v systéme krízového riadenia alebo ako reakcia na analýzu a hodnotenie ich vnútorných a vonkajších ohrození.

⁵ Koval'ová, Fabianová, Buzala, Hudák, Šimeková, 2021: *Metodika krízového riadenia pandemickej situácie v sociálnych službách*, str. 5

Kritická infraštruktúra

Sú fyzické, kybernetické a organizačné (obslužné) systémy, ktoré sú nutné pre zaistenie ochrany životov a zdravia ľudí a majetku, minimálneho chodu ekonomiky a správy štátu.

Pozn.: ide o minimálne množstvo funkčných infraštruktúr, ktoré zaistia pri kritickej situácii prežitie ľudí, stabilizáciu situácie a umožnia naštartovanie rozvoja.“⁶

„Iniciačná udalosť

Udalosť, ktorá odštartuje pohromu / reťazec prepojených škodlivých javov.

Očakávaná udalosť

Udalosť, ktorej výskyt je očakávaný v určitom časovom intervale na základe vykonanej analýzy rizík na stanovenej hladine vierohodnosti.“⁷

„Ohrozenie

Stav systému, ktorý vzniká a trvá v dôsledku existencie a uvedomenia si potenciálneho narušenia jeho bezpečnosti. Je to aktivizované riziko, ktoré pôsobí proti záujmom subjektu a konkrétnej situácie, ktoré bezprostredne znemožňujú naplnenie jeho záujmov.

Ohrozenie verejného zdravia

Udalosť (incident), stav alebo látka, ktorej existencia predstavuje potenciálnu rýchlu, priamu alebo nepriamu hrozbu pre zasiahnutú verejnosť, v miere postačujúcej na vyvolanie krízy.“⁸

Nedostatok pomáhajúceho personálu, nedostatok zdravotného personálu, zákony, ktoré neumožňujú delegovanie ošetrovateľských činností vo vybratých zariadeniach sociálnych služieb na kompetentný personál a tak ani jeho do vzdelávanie, a súčasne nekontrolované vykonávanie ošetrovateľských úkonov v domácej opatrovateľskej službe je znakom krízovej situácie a potreby krízového manažmentu v sociálnych službách.

⁶ Kovaľová, Fabianová, Buzala, Hudák, Šimeková, 2021: *Metodika krízového riadenia pandemickej situácie v sociálnych službách*, str. 7

⁷ Kovaľová, Fabianová, Buzala, Hudák, Šimeková, 2021: *Metodika krízového riadenia pandemickej situácie v sociálnych službách*, str. 7

⁸ Kovaľová, Fabianová, Buzala, Hudák, Šimeková, 2021: *Metodika krízového riadenia pandemickej situácie v sociálnych službách*, str. 8

1.1.1 Práva poberateľa sociálnych služieb – klienta

Základné ľudské práva podľa Všeobecnej deklarácie ľudských práv sú:

- nezrušiteľné – nemenia sa zmenou štátneho a ani spoločenského režimu
- prirodzené všetkým ľuďom
- nepremlčateľné - nemôžu zaniknúť, uplynúť časom
- neodňateľné - nemôžeme o neprísť, vychádzajú zo základných princípov života

Medzi základné ľudské práva patrí aj právo na:

- život,
- zdravotnú starostlivosť,
- bezpečnosť,
- spravodlivosť,
- slobodu prejavu a prístup k informáciám.⁹

Klient má právo vyjadrovať svoje názory slovom alebo písmom. Podmienky, postup a rozsah slobodného prístupu k informáciám upravuje zákon o slobodnom prístupe k informáciám. V súlade s §6 ods. 2 písm. b zákona 448/2008 o sociálnych službách má fyzická osoba právo na „zabezpečenie dostupnosti informácií v jej zrozumiteľnej forme o druhu, mieste, cieľoch a spôsobe poskytovania sociálnej služby, o úhrade za sociálnu službu a o cieľovej skupine, ktorej je poskytovaná.“¹⁰

Klient má teda právo na rešpektovanie základných ľudských práv a slobôd voči jeho osoby okrem iného aj pri poskytovaní sociálnej služby. Pokiaľ sa domnieva, že mu jeho práva boli odobrané alebo dotknuté, môže sa ich domáhať súdnou cestou.

Klient má v súlade so zákonom právo na opatrovateľskú a ošetrovateľskú starostlivosť. Ako bolo uvedené, klient má právo na dostupnosť informácií – aj v písomnej forme v obsahu: ako, kedy a kým mu táto starostlivosť bola poskytnutá. Klient, alebo jeho zákonný zástupca, má právo vedieť, že mu nebola poskytnutá opatrovateľská a ošetrovateľská

⁹ Všeobecná deklarácia ľudských práv, 1948

¹⁰ Zákon č. 448/2008 o sociálnych službách

starostlivosť v súlade so zákonom a písomnou formou prístupné informácie z akého dôvodu, kedy a kým bol obmedzený vo svojich právach.

Na základe Výkazu ŠÚ SR Soc- 1-01-ZSS bola k 31.12. 2019 v 1.175 zariadeniach sociálnej starostlivosti poskytovaná starostlivosť 47.202 klientom.

2 Súčasný stav problematiky na Slovensku

Na Slovensku pracuje zhruba 25.000 opatrovateliek a opatrovateľov. Tvoria dominantnú časť zamestnancov zariadení sociálnych služieb. V štyroch typoch zariadení je podľa zákona 448/2008 poskytovaná ošetrovateľská starostlivosť:

§35 ods. 1. V zariadení pre seniorov sa poskytuje sociálna služba

- a) fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a jej stupeň odkázanosti je najmenej IV podľa prílohy č. 3, alebo*
- b) fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a poskytovanie sociálnej služby v tomto zariadení potrebuje z iných vážnych dôvodov. §36 ods. 1. V zariadení opatrovateľskej služby sa poskytuje sociálna služba na určitý čas plnoletej fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby podľa prílohy č. 3, ak jej nemožno poskytnúť opatrovateľskú službu.*

§38 ods. 1. V domove sociálnych služieb sa poskytuje sociálna služba týždennou pobytovou sociálnou službou alebo ambulatnou sociálnou službou fyzickej osobe do dovŕšenia dôchodkového veku, ak je táto fyzická osoba:

- a) odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a jej stupeň odkázanosti je najmenej V podľa prílohy č. 3, alebo*
- b) nevidiaca alebo prakticky nevidiaca a jej stupeň odkázanosti je najmenej III podľa prílohy č. 3.*

§39 ods. 1 V špecializovanom zariadení sa poskytuje sociálna služba fyzickej osobe, ktorá je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby, jej stupeň odkázanosti je najmenej V podľa prílohy č. 3 a má zdravotné postihnutie, ktorým je najmä Parkinsonova choroba, Alzheimerova choroba, pervazívna vývinová porucha, skleróza multiplex, schizofrénia, demencia rôzneho typu etiológie, hluchoslepota, AIDS alebo organický psychosyndróm ťažkého stupňa.¹¹

¹¹ Zákon č. 448/2008 o sociálnych službách

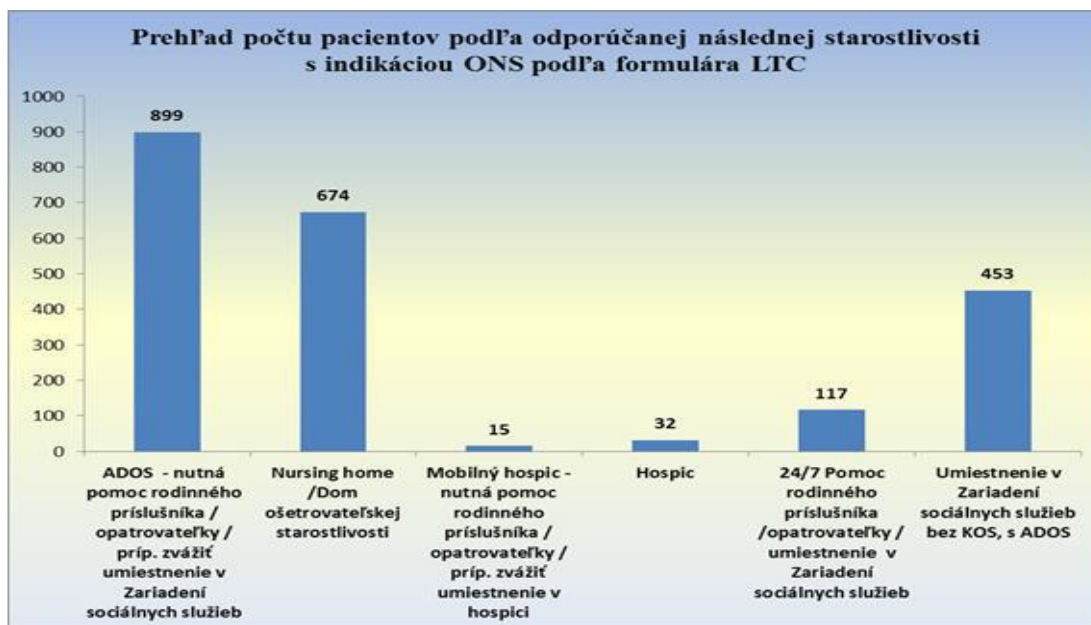
Každoročne pribúdajú požiadavky nie iba na poskytovanie sociálnych služieb, ale vo veľkej miere aj o služby zamerané na dlhodobú zdravotnú starostlivosť. Paradoxne, počet zamestnancov ubúda.

Ako sa uvádza v Stratégii dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v slovenskej republike, „*pacienti bývajú v mnohých prípadoch z nemocníc prepúšťaní v stave s akútnou potrebou ďalšej ošetrovateľskej starostlivosti, ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Najmä v prípadoch bezvládných pacientov, absentuje operatívne, včasné špecifické posudzovanie pacienta pre potrebu následnej zdravotnej starostlivosti a organizácia zabezpečenia následnej starostlivosti. Následnú starostlivosť o bezvládneho pacienta riešia blízki príbuzní, ktorí sú často zaskočení samotnou situáciou, chýba im odborná pomoc pri organizovaní následnej starostlivosti, nevedia posúdiť reálne potreby a zároveň možnosti pomoci v regióne.*

V mesiacoch máj až september 2017 v gescii riaditeľky Odboru ošetrovateľstvo na MZ SR prebehla štúdia zameraná na indikáciu potreby a druhu odporúčanej následnej starostlivosti pri použití hodnotiaceho nástroja vyvinutého skúsenými sestrami z praxe (Hodnotiaci formulár LTC). Do štúdie bolo zahrnutých šesť štátnych nemocníc. Výsledky štúdie určujú poradie jednotlivých typov poskytovateľov pri zabezpečovaní pomoci pacientovi podľa jeho reálnych potrieb bezprostredne po prepustení z nemocnice. Z poskytovateľov bola najviac odporúčaná pomoc

- *ADOS + neformálny opatrovateľ na 1. mieste (899 osôb)*
- *Dom ošetrovateľskej starostlivosti na 2. mieste (674 osôb / zdravotnícke zariadenie)*
- *ZSS so zabezpečením ošetrovateľskej starostlivosti formou ADOS na 3. mieste (453 osôb).¹²*

¹² Levyová, Katreniaková, Fabianová, Dobrotková, Červenáková, 2019: *Stratégia dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v slovenskej republike*, str. 43



Obrázok 1: Prehľad počtu pacientov s indikáciou ONS podľa formulára LTC. (zdroj: Lévyová a kol., 2019, str. 44)

Požiadavky na zdravotnú resp. ošetrovateľskú starostlivosť poskytovanú mimo zdravotníckych zariadení stále rastú. S prihliadnutím na starnúcu populáciu trpiacu čoraz častejšie psychickými poruchami a polymorbiditou sa zvyšujú aj požiadavky na opatrovateľky a opatrovateľov.

Vzhľadom k danej situácii je potrebné vytvoriť strediská pre neformálne opatrovateľky a opatrovateľov, ktorí sú často nútení bez akejkoľvek prípravy sa postarať o rodinného príslušníka a vykonávať bez zodpovedajúceho zaškolenia a objasnenia možných rizík a komplikácií ošetrovateľské úkony.

Zaškolenie prostredníctvom ADOS či obvodného lekára je mnohokrát nedostačujúce.

Porovnanie počtu občanov zaradených do poradovníka na poskytovanie starostlivosti vo vybraných ZSS za roky 2017, 2018 a 2019 – MPSVR SR / ročné výkazy

Počet občanov zaradených do poradovníka čakateľov na poskytovanie starostlivosti vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb			Počet občanov k 31. 12. 2017	Počet občanov k 31. 12. 2018	Počet občanov k 31. 12. 2019
Druh zariadenia sociálnych služieb					
Domovy sociálnych služieb	pre deti	s telesným postihnutím	4	4	10
		s duševnými poruchami a poruchami správania	60	64	62
		s telesným postihnutím a duševnými poruchami a poruchami správania	66	79	69
	pre dospelých	s telesným postihnutím	135	91	84
		s duševnými poruchami a poruchami správania	523	510	535
		so zmyslovým postihnutím	25	12	22
		s kombináciou postihnutí	1130	988	949
Zariadenia pre seniorov			5525	5654	6670
Zariadenia podporovaného bývania			115	101	59
Rehabilitačné strediská			17	17	62
Špecializované zariadenia			1986	2123	2257

Tabuľka 1: Počet občanov zaradených do poradovníka čakateľov na poskytovanie starostlivosti vo vybraných zariadeniach sociálnych služieb

Podľa údajov Štatistického úradu SR k 31.12. 2019 bolo vo všetkých ZSS podmienených odkázanosťou (1 175) 47 202 miest, z toho bolo celkovo 42 487 miest (40 330 v pobytových službách a 2 157 v ambulantných), v ktorých sa môže poskytovať aj ošetrovateľská starostlivosť (domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie, zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby).

Druh zariadenia	Počet ZSS k 31.12.2019	Počet miest k 31.12.2019		
		Spolu	Z toho starostlivosť poskytovaná	
			pobytová	denne
Spolu	1175	47202	41059	6143
z toho				
Domov sociálnych služieb	276	12359	10624	1735
Zariadenie pre seniorov	388	19529	19401	128
Špecializované zariadenie	174	8099	7830	269
Zariadenie opatrovateľskej služby	102	2500	2475	25
Denný stacionár	168	3420	23	3397
Zariadenie podporovaného bývania	40	657	657	0
Rehabilitačné stredisko	27	638	49	589

Tabuľka 2: Vybrané údaje Výkazu ŠÚ SR Soc- 1-01

Ako sa uvádza na MPSVR „Z celkového počtu klientov ZSS podmienených odkázanosťou k 31.12.2020 (45 303), sa sociálne služby v pobytových zariadeniach sociálnych služieb s poskytovanou ošetrovateľskou starostlivosťou poskytovali 40 896 prijímateľom, z toho 24 913 bolo trvalo ležiacich (opatrovaných na lôžku). Z celkového počtu klientov ZSS podmienených odkázanosťou bolo až 73%-né zastúpenie osôb v dôchodkovom veku.“¹³

Druh zariadenia	Počet ZSS k 31.12. 2019	z toho v roku 2019					
		diabetici	s psychotickou liečbou	s demenciou a užívajúci neuroleptiká	užívajúci anti-depresíva	opatrovaní na lôžku	osoby v dôchodkovom veku
SR	45303	8092	15398	12623	11257	25254	33169
Domov sociálnych služieb	11767	1310	5640	2423	2716	7044	3400
Zariadenie pre seniorov	18851	4524	5061	5585	4992	11050	18779
Špecializované zariadenie	7967	1485	3706	3586	2545	5657	6134
Zariadenie opatrovateľskej služby	2311	476	529	741	605	1162	2130
Denný stacionár	3210	262	153	190	185	146	2550
Zariadenie podporovného bývania	561	26	214	77	157	130	53

Tabuľka 3: Vybrané údaje Výkazu ŠÚ SR Soc- 1-01 - špecifikácia

Oficiálne dokumenty vyjadrujú podporu čo najdlhšieho zotrvania odkázaných občanov v domácom - prirodzenom prostredí.

Domáca opatrovateľská služba bola v roku 2018 zo strany verejných poskytovateľov (obcí) poskytnutá 13 187 príjemcom, pričom obce vynaložili na poskytovanie tejto služby 41 mil. Eur.

¹³ Stratégia dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike - Integrovaná sociálno-zdravotná starostlivosť, 2021, str. 10: <https://www.employment.gov.sk/files/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr-sept-2021.pdf>

Z pripojeného prehľadu vyplýva, že stupeň odkázanosti prijímateľov opatrovateľskej služby v domácom prostredí sa zvyšuje (Tabuľka č. 4). Záujem o služby poskytované v prirodzenom prostredí občanov, ak sú zabezpečené a dostupné, je vysoký a potvrdzuje potrebu rozvíjania komunitných služieb.

Aj keď je obciam daná povinnosť zo zákona takéto služby zabezpečiť, ani v máji 2019 väčšina najmä menších obcí opatrovateľské služby neposkytovala.

Z celkového počtu 1890 obcí do 1000 obyvateľov, má opatrovateľskú službu iba 351 z nich, čo predstavuje len 18,6%.

Vybrané druhy sociálnych služieb		Počet fyz. osôb v roku 2017	Počet osôb v roku 2018
Počet prijímateľov, ktorým bola poskytnutá opatrovateľská služba		13163	13187
Z toho podľa stupňa odkázanosti	II.	2153	2020
	III.	2295	2096
	IV.	3705	3816
	V.	2323	2414
	VI.	2688	2841
Počet zamestnancov opatrovateľskej služby		5426	4780
Bežné výdavky na poskytovanie opatrovateľskej služby v eurách		38922638	41430571
Výška príjmu z úhrad za opatrovateľskú službu v eurách		6594752	6680886
Rozdiel medzi výdavkami na poskytovanie opatrovateľskej služby a príjmami za jej poskytovanie v eurách		-32327886	-34749685

Tabuľka 4: Počet prijímateľov, ktorým bola poskytnutá opatrovateľská služba v r. 2017 a 2018

V Banskobystrickom samosprávnom kraji vznikol toho času pilotný projekt, ktorý združuje niekoľko obcí a spoločne poskytujú domácu opatrovateľskú službu.

Ako uvádza Sobotnik.sk – správy z Gemera, Malohontu a Novohradu: „Agentúra tohto času zamestnáva 11 opatrovateľiek, ktoré zatiaľ opatrujú 24 klientov v šiestich obciach mikroregiónu. Ponuka je však otvorená pre všetkých 15 obcí, združených v Mikroregióne pri Slanej. Financovanie je zabezpečené cez iniciatívu Catching-Up Regions, v spolupráci s expertami z Európskej komisie a Svetovej banky sa na projekt podarilo získať 1,2 milióna eur z európskych zdrojov.“¹⁴

¹⁴ Sobotnik.sk - tlačová správa BBSK: <https://sobotnik.sk/2022/07/zuzana-caputova-agentura-integrovanej-starostlivosti-tornala/>

Spomínanej tlačovej správe sa venoval aj spravodajca Rimava.sk, kde sa v článku V Tornali slávnostne otvorili Agentúru integrovanej starostlivosti uvádza: „Agentúra spustila svoju činnosť oficiálne 2. mája, počet zamestnancov je 23, z toho jedenásť opatrovateliek. Starajú sa o 19 klientov s rôznym stupňom odkázanosti, ktorí pochádzajú zo šiestich obcí regiónu (Tornaľa, Štrkovec, Riečka, Včelince, Ruminca a Lenka) – otvorená je však pre ľudí zo všetkých 15 obcí mikroregiónu.“¹⁵

Cieľom tejto práce však nie je posúdiť udržateľnosť spomenutého projektu, ale poukázať na potrebu zmeny zákona tak, aby chránil klienta, opatrovatelku a umožnil opatrovatelkám následné pravidelné vzdelávanie v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti, čo by prispelo k ochrane telesného aj duševného zdravia klienta.

2.1 Poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v Zariadeniach sociálnych služieb a domácou opatrovateľskou službou

V prvom rade je potrebné pre túto prácu definovať termín Opatrovateľ/Opatrovateľka. Podľa zákona 448/2008 o sociálnych službách, VII časť § 84, (8) môže byť opatrovateľkou / opatrovateľom:

- a) Diplomovaná zdravotná sestra,
- b) Všeobecná zdravotná sestra,
- c) Zdravotný asistent / praktická sestra,
- d) Sanitárka / sanitár
- e) Absolventka / absolvent akreditovaného kurzu opatrovania najmenej v rozsahu 220 hodín.¹⁶

Uvedené vzdelanie musí spĺňať formálna opatrovateľka.

Opatrovateľky spĺňajúce kvalifikačné predpoklady a) – d) sú pripravované na stredných odborných školách prevažne zdravotných školách, pričom je nutné podotknúť, že na

¹⁵ Rimava.sk – tlačová správa BBSK: <https://www.rimava.sk/spravy-z-regionu/zdravie-a-volny-cas/foto-video-v-tornali-slavnostne-otvorili-agenturu-integrovanaj-starostlivosti/>

¹⁶ Zákon č. 448/2008 o sociálnych službách

Slovenskú aktuálne (od r. 1991) existujú pod ministerstvom školstva 2 školy a to v Modre a v Bratislave, ktorých počet absolventov je spolu do 20 osôb ročne.¹⁷ Personál spĺňajúci kvalifikačné predpoklady e) je pripravovaný v akreditovaných kurzoch opatrovania zdravotným personálom.

Opatrovateľky a opatrovatelia sú kvalifikovaní k výkonu jednoduchých ošetrovateľských úkonov.

Aj absolventi akreditovaného kurzu opatrovania sú pripravovaní na jednoduché ošetrovateľské úkony.

Jedná sa o činnosti priradené k sebaobslužným úkonom v domácnosti, podľa prílohy č.4 k zákonu 448/2008 Z.z. písmeno f) 1.1 – 1.5

Čo znamená, že po ukončení kurzu sú pripravení nakupovať a podávať lieky, kontrolovať glykémiu, merať tlak, pulz, telesnú teplotu, aplikovať liečivo subkutánne (napríklad inzulín), polohovať klienta. Všetky tieto úkony sú oprávnení, podľa hore uvedeného zákona, údajne, vykonávať v domácnostiach klientov a to bez delegácie.

Okrem formálnej opatrovateľky sa môžeme stretnúť aj s termínom neformálna opatrovateľka. Neformálna opatrovateľka spadá pod zákon 447/2008 Z.z. a ide o poberateľa/ku kompenzačného príspevku na opatrovanie ako cez Odbor Kompenzačných príspevkov ZŤP na UPSVR. Tento zákon definuje pojem opatrovanie, 11.hlava - §39-40, neudáva podmienku absolvovania 220h kurzu.

Všetky vyššie uvedené úkony, spolu s chystaním liekov, vrátane starostlivosti o kolostómiu či PEG sondu, vykonáva aj neformálna opatrovateľka/opatrovateľ, ktorá je bez akejkol'vek kvalifikácie a bez delegácie.

2.1.1 Čo hovoria zákony o Sociálnych službách a Zdravotnej starostlivosti

Zákon o sociálnych službách nijakým spôsobom nedefinuje prácu opatrovateľky. Hovorí o úkonoch, ktoré sa poskytujú opatrovateľskou službou. Tento zákon síce určuje rozdiel medzi úkonmi sebaobsluhy v domácnosti a zariadení, no nedefinuje kompetencie.

¹⁷ PhDr. Viera Kotásková: XIX. Odbornej konferencii APSS v SR na tému : Prechodná a finálna stabilizácia sociálnych služieb. Bratislava 2021

Forma sociálnej služby je uvedené v zákone 448/2008 Z.z. § 13 Forma sociálnej služby nasledovne:

„(1) Sociálna služba sa poskytuje ambulantnou formou, terénnou formou, pobytovou formou alebo inou formou podľa nepriaznivej sociálnej situácie a prostredia, v ktorom sa fyzická osoba zdržiava.

(2) Ambulantná forma sociálnej služby (ďalej len „ambulantná sociálna služba“) sa poskytuje fyzickej osobe, ktorá dochádza, je sprevádzaná alebo je dopravovaná do miesta poskytovania sociálnej služby. Miestom poskytovania ambulantnej sociálnej služby môže byť aj zariadenie. Pri ambulantnej sociálnej službe sa neposkytuje pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva. Ambulantná sociálna služba v zariadeniach uvedených v § 32b, 35, 36 a § 38 až 40 sa poskytuje najmenej v rozsahu ôsmich hodín ambulantnej prevádzky počas pracovného dňa; menší rozsah poskytovania tejto sociálnej služby možno dohodnúť v zmluve o poskytovaní sociálnej služby na návrh prijímateľa sociálnej služby.“¹⁸

Opatrovateľská služba je spomenutá v zákone 448/2008 Z.z. §12 (1), písmeno c, bod 2. domáca opatrovateľská služba (ďalej len „opatrovateľská služba“). Podľa § 41 Opatrovateľská služba je táto služba definovaná nasledovne:

„(1) Opatrovateľská služba je sociálna služba poskytovaná fyzickej osobe, ktorá

- a) je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a jej stupeň odkázanosti je najmenej II podľa prílohy č. 3 a*
- b) je odkázaná na pomoc pri úkonoch sebaobsluhy, úkonoch starostlivosti o svoju domácnosť a základných sociálnych aktivitách podľa prílohy č. 4.*

(2) Opatrovateľskou službou sa poskytujú úkony podľa prílohy č. 4. Rozsah úkonov na základe sociálnej posudkovej činnosti určuje obec v hodinách alebo podľa jednotlivých úkonov podľa prílohy č. 4. Minimálny rozsah úkonov sebaobsluhy nesmie byť nižší, ako je minimálny rozsah zodpovedajúci stupňu odkázanosti fyzickej osoby posúdený podľa prílohy č. 3, ak sa poskytovateľ sociálnej služby s prijímateľom sociálnej služby na návrh prijímateľa sociálnej služby nedohodne inak v zmluve o poskytovaní sociálnej služby.“¹⁹

¹⁸ Zákon č. 448/2008 o sociálnych službách

¹⁹ Zákon č. 448/2008 o sociálnych službách

Zákon o zdravotnej starostlivosti opatrovateľky a opatrovateľov ignoruje. Nezaobrá sa možnosťou delegácie na nezdravotnícky resp. sociálny personál.

Rovnako sa nezaobrá možnosťou delegácie na opatrovateľskú službu. Svojím spôsobom by to bolo pochopiteľné, ak by všetku ošetrovateľskú starostlivosť v domácnostiach poskytovali ADOS.

V prípade zmysluplnej spolupráce zdravotníctva a sociálnych vecí, sa práve tu naskytá možnosť kvalitnej, sociálno-zdravotnej služby klientom. Popri obvodnom lekárovi a zdravotnej sestre, registrovanej v SK SaPA, by ADOS mohli byť alternatívou delegovania jednoduchých ošetrovateľských úkonov v domácnosti na opatrovateľku.

Zákon o zdravotnej starostlivosti však vôbec neberie do úvahy situáciu v sociálnych službách a jasne určuje podmienky poskytovania aj jednoduchých ošetrovateľských úkonov.

Ošetrovateľské činnosti z pohľadu zákona o zdravotnej starostlivosti sú definované nasledovne predovšetkým v § 7 ods. 8 a 10a zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov:

„Ošetrovateľskú starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb^{4aa}) osobám, ktorým sa poskytujú sociálne služby v týchto zariadeniach, poskytujú zamestnanci zariadenia sociálnych služieb, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania.^{7b}) Ošetrovateľskú starostlivosť v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately^{4ab}) osobám, pre ktoré sa vykonávajú opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, poskytujú zamestnanci zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania.^{7b})“²⁰

V zákone sa ďalej uvádza v § 10 nasledovné:

„§ 10a Ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnej pomoci

- (1) Zariadenie sociálnej pomoci môže poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť, ak ju poskytujú zamestnanci, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa osobitného predpisu.^{9aa})*
- (2) Zariadenie sociálnej pomoci, ktoré poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť, je povinné*

²⁰ Zákon 576/2004 o zdravotníckej starostlivosti

- a) *poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť v súlade so štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi,*
 - b) *splňať základné materiálno-technické vybavenie podľa prílohy č. 1,*
 - c) *viest' zdravotnú dokumentáciu podľa § 19 ods. 2.*
- (3) *Zariadenie sociálnej pomoci, ktoré má uzatvorenú so zdravotnou poisťovňou zmluvu podľa osobitného predpisu,^{9ab}) musí mať určenú osobu zodpovednú za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci (ďalej len „zodpovedná osoba“). Zodpovedná osoba môže byť určená najviac pre dve zariadenia sociálnej pomoci, ak každé z týchto zariadení sociálnej pomoci má menej ako 10 lôžok určených na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, a musí byť v pracovnoprávnom vzťahu s každým z týchto zariadení sociálnej pomoci.*
- (4) *Zodpovedná osoba nesmie vykonávať činnosť odborného zástupcu poskytovateľa.*
- (5) *Zodpovedná osoba musí mať vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v študijnom odbore ošetrovateľstvo, trojročnú odbornú prax a musí splňať odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v*
- a) *komunite,*
 - b) *pediatrii,*
 - c) *psychiatrii,*
 - d) *odboroch vnútorného lekárstva,*
 - e) *odboroch chirurgie alebo*
 - f) *onkológii.*
- (6) *Zariadenie sociálnej pomoci podľa odseku 3 poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť osobe umiestnenej v zariadení sociálnej pomoci, ktorá splňa indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „indikačné kritériá“). Splnenie indikačných kritérií v súlade so štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi posudzuje zodpovedná osoba a indikuje všeobecný lekár na základe návrhu zodpovednej osoby o potrebe poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti.*
- (7) *Indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci podľa odseku 3 a vzor návrhu zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania*

*ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnej pomoci ustanoví ministerstvo zdravotníctva všeobecne záväzným právnym predpisom.*²¹

§ 31 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

§ 7a ods. 1 písm. b. a c. zákona 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov pojednáva o obsadení odborného personálu zodpovedajúceho za výkon ošetrovateľských úkonov v zariadeniach sociálnej pomoci nasledovne:

*„b) zariadenie sociálnej pomoci má určenú osobu zodpovednú za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci podľa osobitného predpisu,
c) v zariadení sociálnej pomoci poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť najmenej jedna sestra, ktorá spĺňa požiadavky podľa osobitného predpisu a nie je osobou podľa písmena b),“²²*

2.1.2 Súčasná personálna situácia sestier na Slovensku

V závere predchádzajúcej podkapitoly sme uviedli znenie zákona, ktorý určuje povinnosť zariadenia mať obsadenú pracovnú pozíciu sestry. Ako však spomína aj Iveta Lazorová, prezidentka SK SaPA: *„Slovensko ako jediná krajina OECD zaznamenáva neustály a najvýraznejší úbytok sestier v systéme zdravotnej starostlivosti.*²³ Realitou je, že sestry nemáme a aj tie čo máme odchádzajú.

„Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek aktualizuje počet chýbajúcich sestier v systéme zdravotnej starostlivosti. Slovensko kontinuálne zaznamenáva najvýraznejší pokles sestier v systéme zdravotnej starostlivosti spomedzi sledovaných krajín Organizácie pre hospodársku spoluprácu a rozvoj (OECD). Priemerný počet sestier je v krajinách OECD

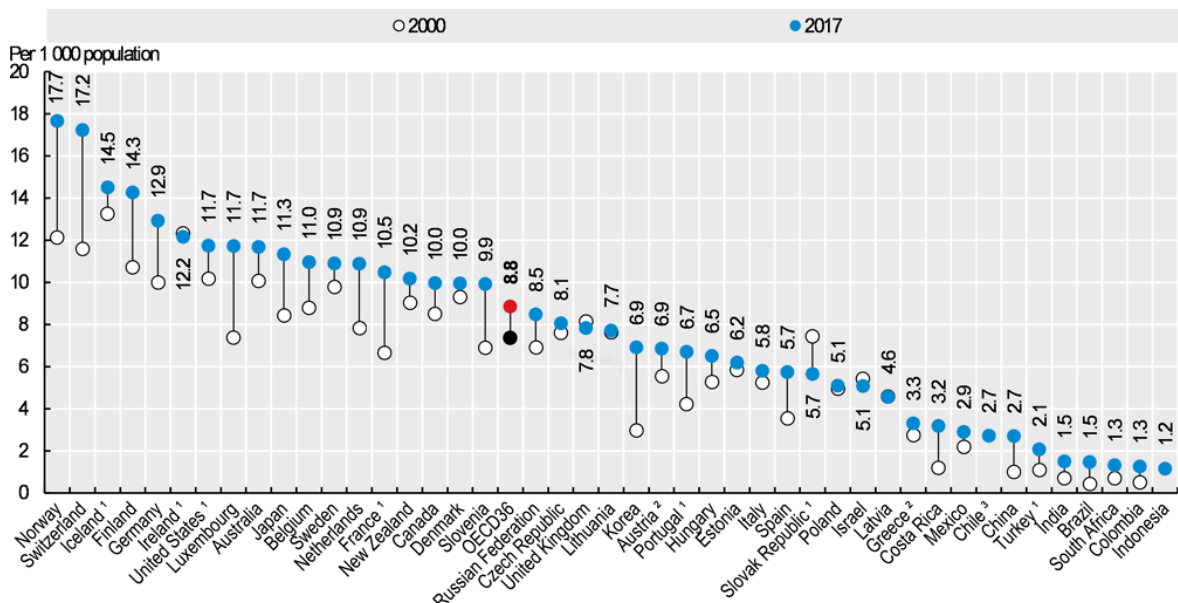
²¹ Zákon 576/2004 o zdravotníckej starostlivosti

²² Zákon 581/2004 o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov

²³ Iveta Lazorová, 2022: <https://www.sksapa.sk/aktuality-a-oznamy/slovensko-ako-jedina-krajina-oecd-zaznamenava-neustaly-a-najvyraznejši-ubytok-sestier-v-systeme-zdravotnej-starostlivosti.html>

8,8 sestry na 1 000 obyvateľov. Na Slovensku máme 5,8 sestry na 1 000 obyvateľov a ich počet neustále klesá. Dávno sme sa dostali pod kritickú hranicu udržateľnosti bezpečnej a kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti našim pacientom.

Prezidentka SK SaPA Iveta Lazorová upozorňuje, že podľa aktuálnych prepočtov chýba na Slovensku už alarmujúcich viac ako 16 000 sestier. Na aktuálny počet obyvateľov Slovenskej republiky by sme mali mať v systéme zdravotnej starostlivosti minimálne 47 652 sestier. Týmto počtom by sme sa dostali len na priemer OECD, čo je 8,8 sestry na 1 000 obyvateľov. Pri aktuálnom počte sestier 31 604 (Inštitút zdravotnej politiky 2020) nám teda chýba už 16 221 sestier. Treba však zdôrazniť, že prezentované údaje nereflektujú pandemické roky, kedy z nášho systému odišlo ďalších 1 876 sestier. Tu vyznieva otázka, ako môže naše zdravotníctvo a sociálna oblasť poskytovať bezpečnú a kvalitnú starostlivosť o pacientov, ak nám chýba takéto priam neuveriteľné číslo v profesii, ktorá realizuje 80 % činnosti v zdravotníctve? “²⁴



Obrázok 2: OECD Sestry na 1000 obyvateľov v rozmedzí rokov 2000 až 2017 (zdroj: <https://www.sksapa.sk/>)

Priložený graf vytvorený OECD ukazuje, že pokles sestier nie je výlučne slovenským problémom, ale je to celoplošný problém, na ktorý je potrebné reagovať čím skôr. V Grafe je červeným (2017) a čiernym (2000) bodom vyobrazený priemerný počet sestier na 1.000

²⁴ Iveta Lazorová, 2022: <https://www.sksapa.sk/aktuality-a-oznamy/slovensko-ako-jedina-krajina-oecd-zaznamenava-neustaly-a-najvyraznisi-ubytok-sestier-v-systeme-zdravotnej-starostlivosti.html>

obyvateľov. Keď sa zameriame na Slovenskú republiku, z grafu je evidentné, že máme z porovnaných krajín najväčší úbytok sestier na 1.000 obyvateľov od roku 2000 po rok 2017.

Sestry chýbajú v zdravotníctve a v sociálnych službách ich je minimum. Faktom je, že takmer polovica sestier, ale aj opatrovateliek, je vo veku nad 50 rokov a ich veková štruktúra sa rok od roka zvyšuje, čo dokazuje priložená tabuľka vypracovaná inštitútom zamestnanosti. V priebehu piatich rokov sa veková štruktúra sestier výrazne zvýšila. Kým v roku 2015 bolo sestier vo veku 50 rokov a viac 35% z celkového počtu sestier, v roku 2020 bolo vo veku 50 rokov a viac už 41% z celkového počtu. Možno sa teda domnievať, že tento problém sa bude naďalej prehľbovať. Zvyšujúci sa vek sestier so sebou prináša riziká chorôb najmä pohybového aparátu, čo predpovedá blížiaci sa čas odchodu do dôchodku či už starobného, alebo invalidného.

vek	muži 2015	ženy 2015	spolu 2015	muži 2020	ženy 2020	spolu 2020
20	33	693	726	25	928	953
25	79	1422	1501	75	1459	1534
30	127	2384	2511	101	1431	1532
35	113	4779	4892	126	2904	3030
40	90	5791	5881	137	5365	5502
45	38	4577	4615	99	6098	6197
50	44	4346	4390	38	4685	4723
55	33	4072	4105	44	4276	4320
60	9	1710	1719	28	2817	2845
65+	9	555	564	4	964	968
Spolu	575	30 329	30 904	677	30 927	31 604

Tabuľka 5: Veková štruktúra sestier v rokoch 2015 a 2020 (zdroj: inštitút zamestnanosti)

Sociálne služby držia nad vodou po odbornej stránke hlavne sestry so strednou školou = všeobecné zdravotné sestry. Situácia bude ešte kritickejšia po ich odchode. Praktická sestra/zdravotnícky asistent nemá kompetencie sestry. Sestry už majú akademické vzdelanie a máloktovej Bc., Mgr., či PhDr., sa chce ísť pracovať do sociálnych služieb. Mnohé sestry majú už počas štúdia vyhladené miesto v zahraničí a ak by šli pracovať do sociálnych služieb, tak každá naša susedná krajina, ktorá je členom EU, im ponúka omnoho lukratívnejšie podmienky.

Otvárajú sa nové zdravotné zariadenia, ako sú napríklad BORY v Bratislave. Tieto zariadenia personál nemajú. Získavajú ho ponukou lepších platových podmienok a ponukou práce v moderných priestoroch. Získajú ho však na úkor odchodu zdravotníckeho personálu z existujúcich a už teraz ťažko poddimenzovaných zdravotníckych zariadení a personálu zo sociálnych služieb.

Ďalším fenoménom je deinštitucionalizácia zariadení sociálnych služieb. Tento koncept nerieši udržateľnosť a vôbec nepočíta s potrebou kvalifikovaného personálu a jeho náhradou počas čerpania dovolení, PN, OČR, či v krízových situáciách, ako sú epidémie (chrípka), či pandémie (COVID-19) .

Dôkazom je aj nasledujúce vyjadrenie Ivety Lazorovej z 26. mája 2022: „**Vedome sa u nás porušujú normy, ktoré určujú počet sestier na počet lôžok v nemocniciach, nemáme dostatok sestier v komunitnej starostlivosti, nemáme školské sestry, nedostatok sestier je v ambulanciách a v zariadeniach sociálnych služieb. Je logické, že sa následne porušuje aj Zákonník práce a sestry sú nútené realizovať iba zlomok z toho, čo by robiť mali, pretože im na to nestačia sily a ani čas. Z tohto dôvodu sú permanentne vystavené stresu a frustrácii, pretože im práca neprináša uspokojenie, nedokážu sa dostatočne starať o našich pacientov. Čuduje sa niekto, že máme v zdravotníctve nedostatok sestier?**“²⁵

K téme dodal riaditeľ kancelárie SK SaPA, Lukáč Kober nasledovné: „*Dostali sme sa do stavu extrémnej personálnej krízy. Naši pacienti sú v priamom ohrození života a to na miestach, kde ho máme chrániť a prinavrátiť*“²⁶

Na alarmujúcu situáciu, konkrétne s personálom v sociálnych službách, dlhodobo poukazuje aj OZ Komora opatrovateliek Slovenska. Nachádzame sa v stave hlbokej krízy a naši klienti, rovnako, ako pacienti v nemocniciach, sú v priamom ohrození zdravia, či života.

Problém s personálom v sociálnych službách majú aj okolité krajiny. V rakúskom časopise DIE PRESSE vyšiel v roku 2021 článok s názvom Pflgebetten leer, da Personal fehlt (preklad autora: ošetrovateľské lôžka sú prázdne z dôvodu chýbajúceho personálu) sa uvádza, že krajina, akou je Rakúsko, bola nútená uzavrieť 10.000 lôžok v zariadeniach sociálnej starostlivosti a to z dôvodu nedostatku personálu.²⁷

²⁵ Iveta Lazorová, 2022: <https://www.sksapa.sk/aktuality-a-oznamy/slovensko-ako-jedina-krajina-oecd-zaznamenava-neustaly-a-najvyraznejši-ubytok-sestier-v-systeme-zdravotnej-starostlivosti.html>

²⁶ Lukáš Kober, 2022: <https://www.sksapa.sk/aktuality-a-oznamy/slovensko-ako-jedina-krajina-oecd-zaznamenava-neustaly-a-najvyraznejši-ubytok-sestier-v-systeme-zdravotnej-starostlivosti.html>

²⁷ DIE PRESSE: Pflgebetten leer, da Personal fehlt, 21.09.2021

Rakúsko aktuálne reaguje na túto situáciu rozsiahlou reformou ošetrovateľskej starostlivosti - prijatím 20 opatrení na stabilizáciu a zatraktívnenie ošetrovateľskej a opatrovateľskej profesie. Jedná sa o reformu aj v 24 hodinovej domácej starostlivosti. Rakúska reforma bola na Slovensku predstavená aj na XX. odbornej konferencii Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR 16.-17. júna 2022 v Senci.²⁸

Táto reforma priamo ovplyvní aj situáciu na Slovensku. Žiaľ, negatívne.

Zlepšenie pracovných podmienok v Rakúsku znamená stabilizáciu slovenského personálu v tejto susediacej krajine a vytvára dostatočne veľký priestor na odliv ďalšieho odborného personálu zo Slovenska. Je nutné brať do úvahy aj ďalšie faktory. Jedným z nich je výška detských prídavkov v Rakúsku a jej nepomer voči Slovensku. Čo má a naďalej bude mať za dôsledok mobilitu súčasných absolventov zdravotníckych škôl a opatrovateľských kurzov do tejto krajiny. Najpálčivejší nedostatok pociťujeme a budeme stále viac pociťovať v územných celkoch, ktoré úzko susedia s Rakúskom.

Extrémnym nedostatkom odborného personálu trpí už teraz hlavne Bratislava.

2.2 Navrhované možnosti získania kvalifikovaného personálu

Odkiaľ teda vziať kvalifikovaný personál?

Naskytujú sa nám napríklad tieto možnosti. Okrem upravenia finančného ohodnotenia, flexibilného vytvorenia nového študijného odboru zameraného na sociálne služby, je potrebné aj zlegalizovanie ošetrovateľských činností vykonávaných opatrovateľkami v zariadeniach sociálnych služieb a opatrovateľkami v opatrovateľskej službe.

Porovnajme si Slovensko a Rakúsko. Rakúsko, ako krajinu, ktorá zamestnáva najviac našich opatrovateľiek. Pomer slovenských opatrovateľiek pracujúcich v Rakúsku s počtom opatrovateľiek pracujúcich na Slovensku je v súčasnosti 1:1, čo si dokážeme v ďalších kapitolách. Prognózy zmien v tomto pomere sú pre Slovensko nepriaznivé. Iba vo Viedni pracuje aktuálne cca 7.000 slovenských opatrovateľiek na živnosť.

Je potrebné vziať do úvahy, že Rakúsko je síce najväčšou destináciou našich zdravotných sestier a opatrovateľov, no nie je jedinou. Na sústavnom odlive nášho personálu sú aktívne podpísane aj krajiny ako Nemecko, Česko, Švajčiarsko, Anglicko, Taliansko a mnohé ďalšie. Aj keď tvrdenie o aktívnom podpise je trochu zavádzajúce. Najväčší podiel

²⁸ <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegereform.html>

zodpovednosti na kritickom nedostatku personálu na Slovensku je dlhoročná nečinnosť rezortov zdravotníctva a sociálnych vecí. Dlhodobá politická neochota venovať sa tomuto problému.

Rakúsko: Podľa oficiálnych údajov WKO za rok 2020 pôsobilo v Rakúsku aktívne 18.146 opatrovateliek zo Slovenska a činnosť malo dočasne pozastavenú 7.192 opatrovateliek. Teda Rakúsko malo v evidencii 25.338 slovenských opatrovateliek a opatrovateľov. Iba vo Viedni ich bolo v tom období 5.964.²⁹

Slovenské opatrovatelky pracujúce na živnosť v Rakúsku		
ku dňu 31.12.2020	Rakúsko	z toho Viedeň
aktívna živnosť	18146	4273
pozastavená živnosť	7192	1691
spolu	25338	5964

Tabuľka 6: Počet slovenských opatrovateliek pracujúcich na živnosť v Rakúsku (zdroj: WKO)

Tento údaj hovorí iba o opatrovatelkách a opatrovateľoch v domácnosti klienta – 24 hodinová starostlivosť – ktorí pracujú na živnosť. Počet slovenských pracovníkov, teda zamestnancov Červeného kríža, Hilfswerku, Caritas, Volkshilfe, a iných, či v zariadeniach sociálnej starostlivosti, alebo v nemocniciach a rehabilitačných zariadeniach nie je v týchto údajoch zahrnutý. Údajom o počte pracujúcich opatrovateliek na živnosť v Rakúsku poukazujeme na mieru mobility slovenských opatrovateliek, ktoré v našich zariadeniach chýbajú a ich návratom na Slovensko by bolo možné zabezpečiť chýbajúcu opatrovateľskú silu.

Pokiaľ sa pozrieme na vek našich opatrovateliek a opatrovateľov pracujúcich na živnosť v Rakúsku, tak 58% má viac ako 50 rokov. Mnohí by sa radi vrátili na Slovensko, ak by tu mali vytvorené predpoklady na dôstojný život. Ich návrat by však personálnu situáciu v sociálnych službách na Slovensku vyriešil iba dočasne práve z dôvodu ich vekovej kategórie.³⁰

²⁹ WKO / Mitgliederstatistik: Anzahl der Berufszweigmitglieder nach Altersgruppen, ku dňu 31.12.2020

³⁰ WKO / Mitgliederstatistik: Anzahl der Berufszweigmitglieder nach Altersgruppen, ku dňu 31.12.2020

Opatrovateľky pracujúce na živnosť v Rakúsku k 31.12.2020									
veková kategória	29-	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65+
aktívna živnosť	2%	4%	6%	11%	16%	22%	20%	14%	5%
pozastavená živnosť	4%	7%	9%	11%	14%	18%	15%	12%	6%
Percentuálna miera je tvorená z celkového počtu 60 061 s aktívnou živnosťou a 28 630 s pozastavenou živnosťou									

Tabuľka 7: Percentuálne vyobrazenie vekovej štruktúry opatrovateliek pracujúcich v Rakúsku na živnosť

Dôvodom je vek aktívnych opatrovateliek a malý záujem o túto profesiu, ktorý nedokáže nahradiť odchádzajúci personál a už vôbec doplniť chýbajúci stav, či dokonca vytvoriť rezervu personálu, ktorá by nám umožnila pripraviť sa na starnúcu, polymorbidnú populáciu, trpiacu z veľkej časti psychickými poruchami. Jediným zmysluplným riešením je vytvorenie úplne novej generácie opatrovateľsko-ošetrovateľského personálu, ktorý by bol vzdelávaný priamo pre potreby Slovenska a bez nostrifikácie by nemohol byť uznaný v inej krajine. Opatrovateľky a opatrovatelia pôsobiaci v rakúskej 24hodinovej domácej starostlivosti, sú svojou náplňou práce porovnateľní so slovenskou opatrovateľskou službou. Pri porovnaní ich kompetencií však okamžite objavíme, ako by malo znieť znenie slovenského zákona.

Okrem povinnej delegácie na výkon jednoduchých ošetrovateľských úkonov, je v rakúskom zákone zakotvené aj slovné spojenie: „ako aj ďalšie jednotlivé lekárske činnosti, ak vykazujú porovnateľný stupeň obtiažnosti, alebo podobné požiadavky ako vyššie uvedené činnosti.“³¹

Slovensko	Rakúsko
<p>„Príloha č. 4 k zákonu č. 448/2008 Z. z. ÚKONY SEBAOBSLUHY, ÚKONY STAROSTLIVOSTI O DOMÁCNOSŤ A ZÁKLADNÉ SOCIÁLNE AKTIVITY Časť I Sebaobslužné úkony f) dodržiavanie liečebného režimu 1. v domácom prostredí 1.1. nákup liekov, podávanie liekov a aplikácia masť,</p>	<p>III. Nasledovné činnosti nesmiete vykonávať. Výnimkou je len situácia, keď ich na vás delegoval/preniesol lekár, alebo diplomovaný odborný ošetrovateľský personál: Vybraté ošetrovateľské činnosti. Vybraté lekárske činnosti: * podávanie liekov, * zakladanie bandáží a obväzov,</p>

³¹ Bundesrecht konsolidiert: Ärztegesetz 1998 § 50b, Fassung vom 05.09.2017 / Zákon o lekároch (<https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/1/Seite.360535.html>)

<p>1.2. kontrola glykémie glukomerom, 1.3. odmeranie krvného tlaku, pulzu a telesnej teploty, 1.4. aplikácia liečiva subkutánne (napríklad inzulínu), 1.5. polohovanie, 2. v zariadení 2.1. nákup liekov, 2.2. polohovanie³²</p>	<p>* podávanie subkutánnych inzulínových injekcií a subkutánnych injekcií s antikoagulačnými liečivami, * odber krvi z kapiláry na stanovenie hladiny cukru v krvi pomocou testovacieho prúžku, * jednoduchá aplikácia svetla a tepla, ako aj ďalšie vybrané činnosti, ak vykazujú porovnateľný stupeň obtiažnosti alebo podobné požiadavky ako vyššie uvedené činnosti. DELEGÁCIA MUSÍ BYŤ PÍSOMNÁ³³</p>
---	---

Tabuľka 8: porovnanie slovenského a rakúskeho zákona v opatrovateľskom kontexte

V tomto zákone sa tiež hovorí, že opatrovatelky v domácnosti - Personenbetreuer - pracujú na neviazanú živnosť. Znamená to, že nepotrebnú mať žiadne špeciálne vzdelanie, ani kurz opatrovania. Doklad o kurze opatrovania však požadujú rodiny, či pracovné agentúry.

Ako živnostníčky sú povinné byť registrované v živnostenskej komore – WKO. Táto stavovská organizácia im ponúka ďalšie vzdelávanie v podobe kurzov, ktoré zvyšujú ich uplatniteľnosť na trhu práce a stávajú sa garantom určitej kvality opatrovateľskej služby. Jedná sa o komplexné vzdelávanie formou Personenbetruerinnen Akademie.

Súčasne im ponúka jazykové kurzy a vypracovanú vzorovú - povinnú dokumentáciu. Porovnanie zákonov viažucich sa k ošetrovateľským činnostiam opatrovateliek v domácnosti klienta:

V uvedenom porovnaní slovenského a rakúskeho zákona môžeme vidieť, okrem iného, že rakúsky zákon pomenúva kompetencie opatrovatelky, zatiaľ čo slovenský zákon pomenúva sebaobslužné úkony a kompetencie opatrovatelky ostávajú nepomenované. Slovenský zákon hovorí, že sebaobslužné úkony má vykonávať opatrovateľská služba, pričom nehovorí, akým spôsobom. Či to má vykonávať opatrovatelka, ak áno, či má byť niekým poverená na tieto úkony alebo ich výkon zabezpečiť inou stranou napr. ADOS.

³² Zákon č. 448/2008 o sociálnych službách

³³ Bundesrecht konsolidiert: Ärztegesetz 1998 § 50b, Fassung vom 05.09.2017 / Zákon o lekároch (<https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/1/Seite.360535.html>)

V prípade porovnania systému opatrovateľskej služby na Slovensku a Personenbetreuung (preklad autora: osobná opatrovateľka) v Rakúsku príliš veľké rozdiely nevidíme.

Toto povolanie v Rakúsku by bolo možné porovnať aj so slovenskou neformálnou opatrovateľkou. Slovenská legislatíva dovoľuje, aby neformálnym opatrovateľom nemusel byť iba rodinný príslušník, ale môže ním byť aj osoba žijúca v spoločnej domácnosti. Opatrovateľky v Rakúsku sú registrované v domácnostiach klientov.

Čo sa však určite odrazí na kvalite ošetrovateľskej starostlivosti poskytovanej opatrovateľkou, je zákonná povinnosť písomného delegovania. Tak je opatrovateľka aj v prípade jej neabsolvovania kurzu opatrovania vyškolená na konkrétny ošetrovateľský úkon lekárom alebo sestrou, a až keď si je lekár alebo sestra istá, že tento úkon zvládne, dostane písomnú delegáciu na konkrétny úkon resp. úkony u konkrétneho klienta.

Úplne iná situácia nastáva pri porovnaní personálu Slovenských a Rakúskych zariadení. **Slovensko:** V zariadení opatrovateľskej služby, poskytujúcej ošetrovateľskú starostlivosť, sú opatrovateľky podľa prílohy č.4 k zákonu 448/2008 Z.z. písmeno f) 2.1 – 2.2 z pohľadu ošetrovania oprávnené iba k nákupu liekov a polohovaniu klienta.

Zdravotnícki pracovníci, ktorí sú zamestnaní v sociálnych zariadeniach ako opatrovateľky / opatrovatelia, prestávajú byť registrovaní vo svojich stavovských organizáciách. Komora sestier a pôrodných asistentiek a Komora medicínsko technických pracovníkov im prestáva uznávať odbornú prax. Tento kvalifikovaný personál nesmie vykonávať žiadnu z činností, na ktorú je školený, okrem polohovania a nákupu liekov.

Týmto sme pokryli teoretickú rovinu, ktorú si obohatíme o nasledujúcu praktickú časť práce.

3 Ciel' práce

Z pohľadu platnej legislatívy Slovenskej republiky, jednoduché ošetrovateľské úkony, ktoré v domácnostiach opatrovatel'ky môžu vykonávať bez kontroly, v zariadeniach sociálnej starostlivosti vykonávať nemôžu ani s poverením. Cieľom práce je dokázať potrebu vykonávania týchto úkonov a s tým spojenú potrebu úpravy legislatívy tak, aby jednoduché ošetrovateľské úkony špecifikované v práci mohli byť opatrovatel'kám v ZSS po poverení legislatívne povolené.

Ďalšími cieľmi práce je poukázať na:

- potrebu úpravy legislatívy, ktorá bráni opatrovatel'kám vykonávať jednoduché - samoobslužné ošetrovateľské úkony v ZSS, na ktoré sú školené a v záujme klientov ich vykonávajú.
- potrebu poverenia lekárom či sestrou s vysokoškolským vzdelaním na výkon samoobslužných ošetrovateľských úkonov v terénnej/domácej opatrovateľskej službe a potrebu zmeny spôsobu dokumentácie v terénnej/domácej opatrovateľskej službe.
- potrebu vytvorenia stavovskej organizácie, vzdelávania a pravidelného dovzdelávania opatrovateliek a kontrolnej činnosti v tomto odbore.

4 Výskumná časť

Vo výskumnej časti budeme rozoberať skúmanú problematiku prihliadajúc na údaje získané z priloženého dotazníka, skúmania dvoch zariadení z dôvodu ich medzinárodného porovnania (Rakúsko a Slovensko). Túto časť dopĺňajú poznatky z autorovej praxe.

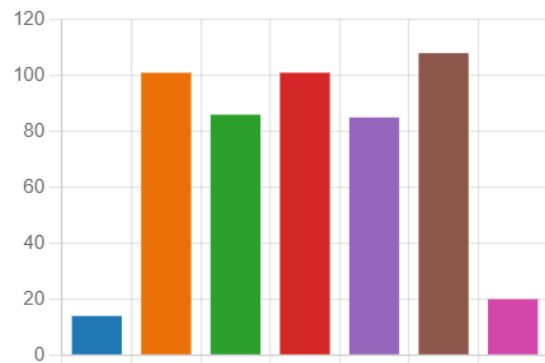
4.1 Vyhodnotenie vybraných odpovedí z dotazníka

110 opatrovateliek z rôznych slovenských zariadení nám odpovedalo na niekoľko otázok (kompletný dotazník sa nachádza v prílohe č. 1). Toto je jedna z nich:

4. Vo svojej práci v zariadení vykonávam (vykonávala som) reálne tieto ošetrovateľské úkony.
Možnosť označiť viac políčok

[Ďalšie podrobnosti](#)

● nákup liekov	14
● podávanie liekov a aplikácia masť	101
● kontrola glykémie glukomerom	86
● odmeranie krvného tlaku, pulzu ...	101
● aplikácia liečiva subkutánne (na...	85
● polohovanie	108
● Iné	20



Obrázok 3: Porovnanie vzdelania Rakúsko a Slovensko (zdroj: autor)

Vidíme, že zo vzorky 110 respondentov preukázateľne 101 vykonáva v praxi protizákonné úkony.

Túto situáciu si uvedomujú zamestnanci aj zamestnávateľia. Na túto situáciu dlhodobo poukazujú aj odborové a mimovládne organizácie. Jediní, ktorí nepretržite zatvárajú oči a tak podporujú nelegálnu činnosť sú rezorty zdravotníctva a sociálnych služieb zastúpené ministerstvami a odbornými komisiami.

Na základe zistených skutočností z otázky č. 4 dotazníka (vid' príloha č. 1 a 2) považujeme za potrebné porovnať skupinu odborného personálu na Slovensku a v Rakúsku z pohľadu kvalifikácie a vzdelania. Tomuto venujeme nasledovnú podkapitolu.

4.2 Porovnanie Rakúskeho a Slovenského systému

Uvedené informácie sú voľne dostupné:

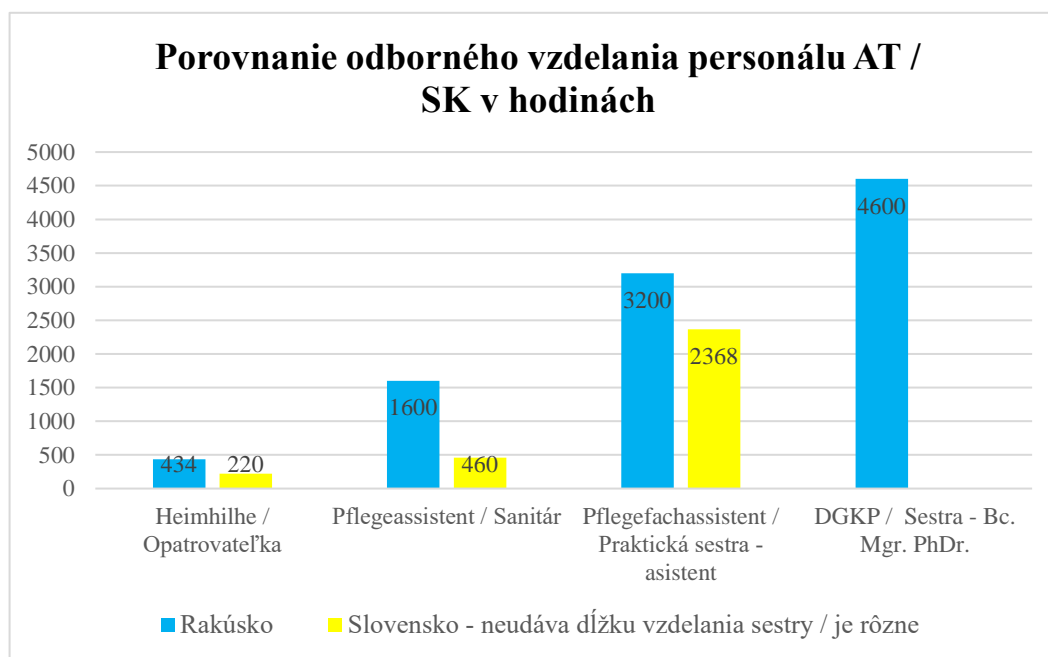
V zariadeniach ošetrovateľsko-opatrovateľskej služby pracujú:

Rakúsko	Slovensko
Heimhilfe = kurz 434 hodín ³⁴	Opatrovateľka = min. 220 hodín
Pflegeassistent = ročná škola 1600 hodín ³⁵	Sanitárka = min. 460 hodín
Pflegefachassistent = 2 ročná škola 3200 hodín	zdravotný asistent/ praktická sestra = 2368 hodín
DGKP = diplomovaný zdravotnícky pracovník. Rakúsko k dnešnému dňu nemá vlastných ošetrovateľov / sestry s akademickým vzdelaním	Sestry s titulom Bc, Mgr, PhDr

Tabuľka 8: Porovnanie vzdelania Rakúsko a Slovensko

Aby Rakúsko vyhovelo požiadavkám EU – prví absolventi Bc. štúdia budú nastupovať do praxe v roku 2023.

Túto rozdielnosť je možné priblížiť nasledovným grafom:



Obrázok 4: Porovnanie vzdelania Rakúsko a Slovensko (zdroj: autor)

³⁴ <https://www.caritas-wien.at/jobs-bildung/ausbildung/intensivausbildung>

³⁵ <https://campus-penzing.gesundheitsverbund.at/>

K tejto problematike považujeme za potrebné stručne definovať tabuľkovo a graficky spomenuté pracovné pozície:

1. Heimhilfe – je sociálny pracovník, školený zdravotníckym personálom. V zariadení je jeho úlohou príprava a podávanie stravy, starostlivosť o bielizeň. Po delegovaní DGKP je možná asistencia klientom do stupňa odkázanosti 3. S prihliadnutím na ich aktuálny zdravotný stav. Jeho slovenský ekvivalent z pohľadu pracovnej zmeny je pomocná sila nevyžadujúca zdravotné ani sociálne vzdelanie, pričom nie je pomáhajúcim personálom – je to pomocný personál.

Táto profesia má prístup k dokumentácii klienta a dokumentuje pitný režim, stravovanie, hygienu a používanie pomôcok. Tiež dokumentuje zistenú zmenu zdravotného stavu klienta, prípadne jeho požiadavky a komu bola táto zmena, či požiadavka ohlásená. Prispieva pripomienkami k tvoreniu individuálneho plánu klienta.

Samostatne nevykonáva žiadne ošetrovateľské úkony – ani polohovanie. V prípade potreby pri nich asistuje.

2. Pflegeassistent – je nižší zdravotnícky pracovník. Tvorí najpočetnejší personál v zariadení. Jeho úlohou je v spolupráci s DGKP zabezpečiť opatrovateľsko-ošetrovateľskú starostlivosť.

Vykonáva ošetrovateľské úkony, ktoré sú na neho DGKP, prípadne lekárom, delegované prostredníctvom opatrovateľsko-ošetrovateľského individuálneho plánu.

3. Pflegefachassistent – tento pracovník sa vyskytuje v zariadeniach ojedinele. Je prioritne v zdravotníckych zariadeniach. Má v porovnaní s Pflegeassistentom vyššie kompetencie. Jedná sa o zdravotníckeho asistenta s vyššou kvalifikáciou.
4. DGKP – Tvorca procesov, zodpovedný za chod oddelenia, opatrovateľsko-ošetrovateľskú starostlivosť. V súčasnosti je to najvyšší ošetrovateľský personál. Jeho náplň práce je totožná s náplňou práce sestry.

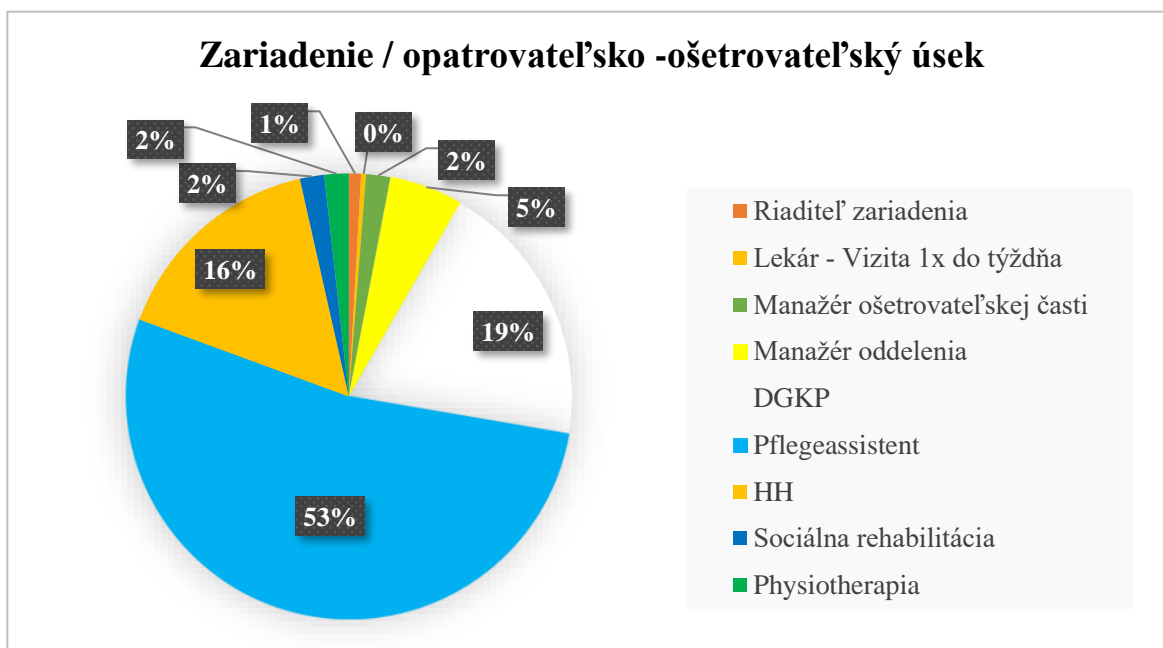
4.3 Porovnanie rakúskeho a slovenského zariadenia na príklade

Pre nadobudnutie údajov, ktoré používame pre porovnanie Rakúska a Slovenska z pohľadu nami zisťovanej situácie sme použili údaje nadobudnuté:

1. Za Rakúsko: údaje sú čerpané z dostupných zdrojov jedného z rakúskych zariadení, ktoré má ku dňu skúmania 103 klientov. Tieto zdroje získal autor osobnou návštevou predmetného zariadenia, ktoré chce ostať v práci nepomenované.
2. Za Slovensko: údaje sú čerpané z údajov zariadenia, ktoré má ku dňu skúmania 27 klientov. Tieto zdroje získal autor na osobnom stretnutí s riaditeľkou zariadenia, ktoré chce ostať v práci nepomenované.

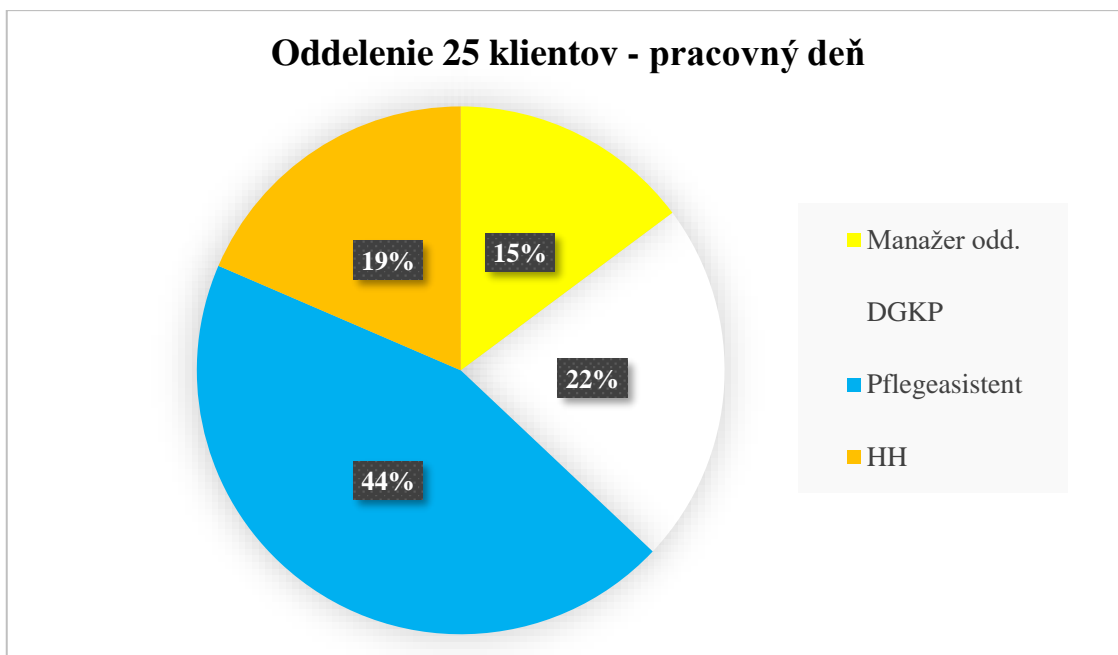
Uvedené a definované povolania so stručným popisom ich pracovnej náplne si graficky vyobrazíme v porovnaní s počtom personálu takto zaradených v konkrétnom Rakúskom zariadení. Graf nám ukazuje zastupiteľnosť jednotlivých pracovníkov vo vzťahu k miere starostlivosti o klienta.

Rakúsko – zariadenie s počtom klientov 103 / graf podľa počtu personálu



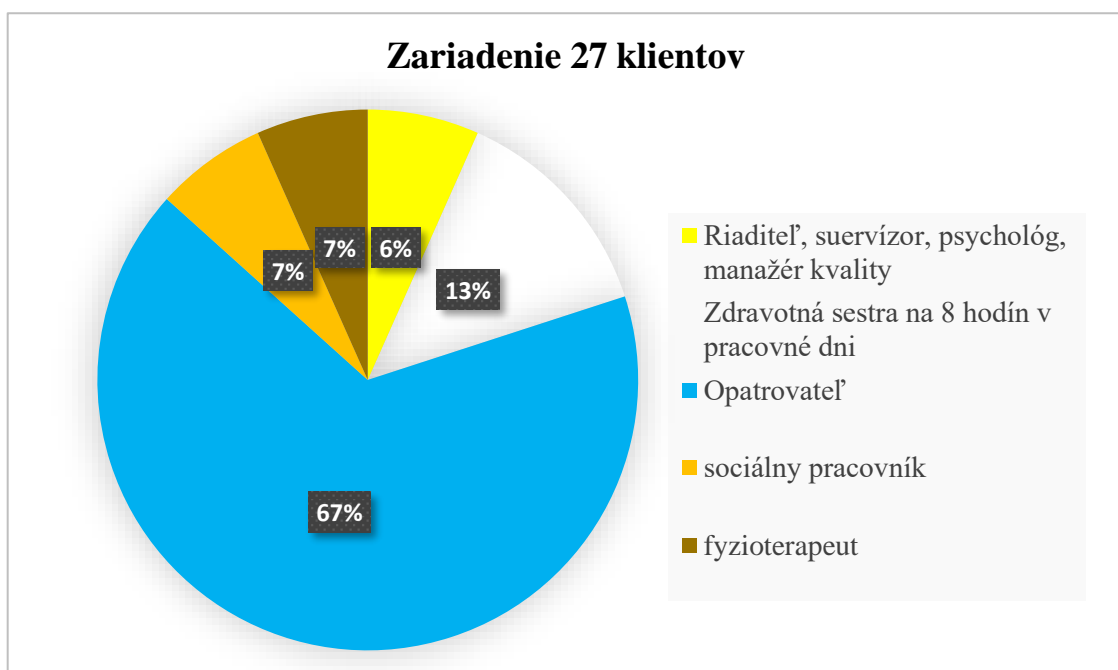
Obrázok 5: Rakúsko – zariadenie s počtom klientov 103 podľa počtu personálu (zdroj: autor)

Z kompletného počtu 103 klientov vybraného zariadenia sme vyčlenili jedno oddelenie, ktoré sa svojou kapacitou najviac približuje porovnávanému slovenskému zariadeniu. Vybrané oddelenie má počet klientov 25.



Obrázok 6: Rakúsko – oddelenie s počtom klientov 25 podľa počtu personálu (zdroj: autor)

Manažér = staničná sestra 8 hodín / tento graf zohľadňuje počet hodín na oddelení



Obrázok 7: Slovensko – zariadenie s počtom klientov 27 podľa počtu personálu (zdroj: autor)

Slovensko – príklad reálneho zariadenia / graf zohľadňuje počet personálu

Celková kapacita klientov 27 z toho 24 ZPS a 3 ZOS.

Celkový stav zamestnancov:

riaditeľ, supervízor, psychológ, manažér kvality... – 1 TPP v jednej osobe

zdravotná sestra: 1 TPP 8 hod/5 dní, 1 DoVP – kedy sa jej dá

opatrovateľov: 8 TPP, 2 DoVP

sociálny pracovník 1 TPP aktuálne rodičovská dovolenka, 1 TPP asistent soc. práce

fyzioterapeut: 1 TPP 40 hod./týždeň, 1 TPP aktuálne rodičovská dovolenka

domový technik/vodič: 1 TPP

upratovačka: 2 TPP

V grafoch sú porovnávané povolania vykonávajúce ošetrovateľsko-opatrovateľskú činnosť. V prvom grafe je zohľadnená aj činnosť sociálna, či rehabilitačná, poskytovaná zariadením internou službou.

Cieľom tohto názorného porovnania je poukázať na nosnú skupinu zamestnancov, ktorá trávi najviac času s klientom a reálne vykonáva najviac opatrovateľsko–ošetrovateľských úkonov.

V Rakúsku je nosným personálom Pflegeassistent a na Slovensku Opatrovateľka.

4.4 Výsledky zisťovania

Ak majú zariadenia nahrádzať rodinné prostredie a súčasne byť profesionálne, je potrebné nazrieť na súčasnú situáciu aj z pohľadu kompetencií personálu. Obzvlášť v súčasnom trende deinštitucionalizácii zariadení. Je potrebné vytvoriť nástroj, ktorým by sa zlegalizovala práca opatrovateľiek v zariadeniach v ošetrovateľskej oblasti. Týmto nástrojom je možnosť delegovania vybraných, jednoduchých ošetrovateľských úkonov na opatrovateľky. Rovnako aj sprístupnenie dokumentovania priamo u klienta a nie v nič nehovoriacej Knihe denného hlásenia.

Možnosť delegovania, ktorá by bola zakotvená v zákone, spoločne s presným popisom právomoci opatrovateliek by umožnila:

- Väčšiu ochranu fyzického aj duševného zdravia klientov
- Jednoduché dohľadanie vykonaných úkonov a cesty riešenia jednotlivých udalostí - napríklad objavenie poranenia, telesnej, či duševnej zmeny, pádu, či agresívneho chovania
- Školenia zamerané na výkon jednotlivých jednoduchých ošetrovateľských úkonov, čím by bolo zabezpečené správne vykonávanie týchto úkonov
- Delegujúci zamestnanec je stále zodpovedný za výkon daného úkonu a tak bude zodpovedne pristupovať k výberu delegovanej osoby
- Delegovaná osoba má možnosť delegáciu odmietnuť, ak by sa sama necítila vhodná na daný ošetrovateľský úkon
- Včasné legálne objavenie akútnych stavov, čo by umožnili jednoduché ošetrovateľské úkony, ako sú: meranie telesnej teploty, krvného tlaku, pulzu, saturácie, glykémie
- Väčší komfort klienta z pohľadu osobnej hygieny v prípade, ako je napríklad starostlivosť o kolostómiu
- Ochrana zdravia v prípade podávania liekov, či subkutánných injekcií napríklad inzulínu
- Jednoduché ošetrenie rán, ako sú odreniny, či dekubitúsy do II. stupňa
- Podanie kyslíka
- Ošetrovateľské úkony spojené s aplikáciou svetla a tepla
- A úkonov porovnateľných s vymenovanými činnosťami

Právo delegovania by mali mať lekári a sestry – registrované v komore sestier a pôrodných asistentiek, ktorí sú priamo zodpovední za konkrétneho klienta.

Delegovanie by malo spĺňať všetky náležitosti prenesenia zodpovednosti a písomnou formou uvádzať:

- Osobu ktorá deleguje
- Osobu ktorá je delegovaná

- Meno a údaje klienta, ktoré by zabezpečili jeho nezameniteľnosť
- Presný úkon
- Dobu prenesenia zodpovednosti
- Miesto, kde budú uvádzané záznamy z daného úkonu
- Podpisy zainteresovaných strán

Pomocou nástroja delegácie / prenesenia zodpovednosti, je možné riešiť aj mimoriadne situácie, ktoré vznikajú pri nedostatku odborného zdravotného personálu.

Najväčšiu potrebu zlegalizovania výkonu ošetrovateľských úkonov opatrovatelkami sme zažili počas pandémie COVID-19.

Je potrebné si uvedomiť, že nástroj delegovania jednoduchých ošetrovateľských činností na opatrovatelky nemá slúžiť ako náhrada zdravotníckeho personálu. Má zabezpečiť zákonnosť úkonov, ktoré dlhodobo opatrovatelky vykonávajú a prispieť k ochrane zdravia klientov.

Ďalším krokom je nutnosť zabezpečiť dostatok odborného personálu. Ideálne riešenie by bolo nahradiť opatrovatelky zdravotným asistentkami – praktickými sestrami. Toto riešenie je však v súčasnosti utópiou, vzhľadom na celkovú personálnu situáciu v zdravotníctve ako na Slovensku, tak aj v okolitých štátoch.

Jediným riešením je zvýšiť finančné ohodnotenie, celkové zatriaktivnenie tohto rezortu a vytvorenie študijného programu – opatrovatelka/ošetrovatelka na zdravotných školách tak, ako je spustený pilotný projekt v Žilinskom samosprávnom kraji.

Súčasne kontrolovať pravidelné preškolenie, či doškolenie personálu. Rovnako potrebné je vytvoriť schému moderného plánovania a dokumentovania, kde by mali prístup aj opatrovatelky.

4.5 Systém domácej opatrovateľskej služby a „modrá skrinka“

Už dávno je nedostačujúce iba dokumentovať vykonané úkony, ako umývanie, či polohovanie. Už vôbec nie dokumentovať iba hodinovú dochádzku do domácnosti, kde ani netušíme, čo tam opatrovatelka vykonáva.

Moderná opatrovatel'ka by mala mať okrem znalosti poskytnúť prvú pomoc aj znalosti z ergonómie, kinestetiky, komunikácie, validácie, bazálnej stimulácie, aromaterapie, muzikoterapie, arteterapie, atď...

Mala by pracovať s individuálnym plánom klienta, ovládať správne dokumentovanie, pracovať s anamnézou a biografiou.

Pracovná náplň opatrovateliek sa dá zhrnúť do jedného slova a to je prevencia. Jednou z alternatív dokumentácie je aj projekt občianskeho združenia Mosty pomoci – Modrá skrinka.

Ten je prioritne určený neformálnym opatrovateľom a domácej opatrovateľskej službe. Veľký nedostatok – až nepochopenie domácej opatrovateľskej starostlivosti je v osobách, ktoré túto prácu riadia ako koordinátori. Každý koordinátor by mal mať okrem vyštudovania sociálnej práce, absolvovaný aspoň kompletný akreditovaný kurz opatrovania s dôrazom na prax v zariadení sociálnych služieb, ktoré by sa nenachádzalo v jeho pôsobisku. V prípade domácej opatrovateľskej starostlivosti by mal byť vytvorený multidisciplinárny tím, ktorého súčasťou by bola aj sestra. Táto požiadavka by bola riešiteľná aj spoluprácou s ADOS.

Je neprípustné, aby ošetrovateľské úkony v domácnosti klienta vykonávali formálne opatrovatel'ky bez delegácie. Obvodný lekár, či sestra by sa mali uistiť, že ich pacientovi je poskytovaná v domácnosti taká odborná starostlivosť, na akú má zákonný aj etický nárok. Ak vezmeme do úvahy výklad zákona, že opatrovatel'ky v domácnostiach klienta môžu vykonávať viaceré ošetrovateľské úkony a sú v domácnosti klienta samé a opatrovatel'ky v zariadeniach nesmú robiť z jednoduchých ošetrovateľských úkonov, okrem nakupovania liekov a polohovania nič, vzniká patová situácia, ktorá priamo ohrozuje zdravie klienta – poberateľa sociálnej služby.

Ako uvádza MPSVR, domáca opatrovateľská služba bola v roku 2019 poskytnutá 16.000 klientom. 76 tisíc ľuďom v roku 2022 je vyplácaný príspevok na opatrovanie, či osobnú asistenciu – oficiálny údaj zo stránky MPSVR³⁶

Hrubým sčítaním spomenutých údajov sme zistili, že v domácnostiach je na pomoc inej osoby odkázaných cez 90.000 osôb. V prípade týchto 90.000 osôb neexistuje nástroj zákonného overenia dodržiavania správneho výkonu ošetrovateľských úkonov.

³⁶ <https://www.mpsvr.sk/files/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr-sept-2021.pdf> str. 25 informácie z tabuľky

Toto a zároveň legalizovanie práce opatrovateliek a opatrovateľov v zariadeniach by bolo možné zmeniť jednoduchým spôsobom a to nástrojom delegácie.

Delegáciu majú sestry v priamom popise práce. Sestra podľa vyhlášky č.95/2018 Z.z. „§1 i) koordinuje prácu zdravotníckych asistentov a sanitárov a deleguje na nich činnosti v rozsahu ich odbornej spôsobilosti,“³⁷

V prípade porozumenia a spolupráce rezortov zdravotníctva a sociálnych vecí, by stačilo do tohto zákona doplniť možnosť delegácie na opatrovateľku. Na vybrané jednoduché ošetrovateľské úkony, ktoré sú spomenuté v Zákone 448/2008 Z.z. prílohe č.4 a na porovnateľné úkony.

Takto by sa dala dosiahnuť dvojité kontrola správnosti zvládnutia štandardných ošetrovateľských postupov. Prvá kontrola je počas výuky, ktorá končí záverečnou skúškou. Druhá kontrola by prebehla sestrou pred písomným delegovaním.

Súčasne by sa tieto jednoduché ošetrovateľské úkony dali vyučovať oficiálne počas praxe v zariadení.

Absolventi kurzu opatrovania sa učia ošetrovateľské úkony vykonávať v praktickej časti prezenčného štúdia na učebni.

Zákonne ich však nemôžu vykonávať počas povinnej praxe. Prax sa realizuje v zariadeniach a tam opatrovateľka túto činnosť vykonávať nesmie. Toto zákonné obmedzenie platí samozrejme aj v prípade ak budúca opatrovateľka, už počas absolvovania kurzu opatrovania vie, že bude pôsobiť v opatrovateľskej službe, kde bude reálne a legálne tieto úkony vykonávať.

Neoddeliteľnou súčasťou moderného opatrovania je aj vedenie profesionálnej dokumentácie.

Nevieme dokázať pomer zariadení, ktoré vedú dokumentáciu papierovou písomnou formou voči zariadeniam vedúcim dokumentáciu elektronickou písomnou formou. Rovnako nevieme poukázať na rozdielnosť týchto dokumentácií s prihliadnutím na používaný program a voľné možnosti dokumentovania podľa rôznych modelov, ktoré jednotlivé zariadenia používajú. Sú však určené základné minimálne štandardy kvality, ktoré sú povinné spĺňať.

³⁷ 95/2018 Z.z. Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 12. marca 2018, ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom

4.6 Práca opatrovatel'ky v zariadeniach

V zariadeniach je za ošetrovatel'skú dokumentáciu zodpovedná sestra. Opatrovateľka má na Slovensku prístup iba do Knihy denného hlásenia.

Moderné opatrovanie, ktorého neoddeliteľnou súčasťou sú aj ošetrovatel'ské úkony, však vyžaduje celistvosť, spoluprácu a procesné riadenie.

V publikácii „Kvalita sociálnych služieb v kocke“ sme sa, mimo iného dočítali body, ktoré sú potrebné v rámci sociálneho procesu brať na vedomie:

- *„štandardizované prístupy diagnostikovania majú za cieľ popísať individuálne charakteristiky diagnostikovaného a nie vtesnať jeho individualitu do štandardizovaných schém a postupov*
- *v nadväznosti na diagnostiku je nutné vykonávať individualizáciu všeobecných opatrovatel'ských, ošetrovatel'ských, terapeutických a rehabilitačných modelov a postupov*
- *údaje v štandardizovanej dokumentácii klienta majú individuálny charakter a spôsob vedenia dokumentácie má túto individualitu zachovať, nie potlačiť.“*

Dokumentačný nástroj, akým je Kniha denného hlásenia je zastaraný a nevyhovuje aktuálnym požiadavkám na ochranu zdravia klienta a napĺňaniu jeho sociálnych potrieb. Kniha denného hlásenia nedokáže byť plnohodnotnou súčasťou trasovania poskytnutých úkonov a nenapĺňa z pohľadu dohľadania informácií právo klienta na informácie o jeho zdravotnom stave.

Je potrebné, aby sa opatrovatel'ka, ako osoba, ktorá trávi majoritnú časť svojho pracovného času s klientom a pozná ho najlepšie, stala aktívnou súčasťou multidisciplinárneho tímu a podieľala sa na tvorbe a realizácii jeho individuálneho plánu a mala aktívny prístup do opatrovatel'sko-ošetrovatel'ského procesu, to znamená aj do dokumentácie.

Spôsob dokumentovania a nastavenie procesov v Rakúsku a na Slovensku

V Rakúsku má klient iba jednu dokumentáciu. Všetko, čo je s ním spojené sa nachádza v tejto dokumentácii. Súčasťou spomínanej dokumentácie je opatrovateľsko–ošetrovateľský plán.

Na Slovensku sa striktno oddeľuje opatrovanie od ošetrovania, čo je nešťastné nepochopenie komplexnej starostlivosti o klienta. Dôvodom oddelenia opatrovania od ošetrovania je aj nelogické a neefektívne dokumentovanie. Dokumentácia je prispôbena aj k oddeleniu ošetrovateľských úkonov od lekárskejších diagnóz a úkonov delegovaných lekárom na ošetrovateľský personál.

V Rakúsku je to komplex starostlivosti o klienta.

Klient príde zo zariadenia zdravotnej starostlivosti. S klientom prídu dve dokumentácie, lekárska a ošetrovateľská správa:

- lekárska správa: obsahuje diagnózy, medikamentóznú liečbu, laboratórne výsledky,
- ošetrovateľská správa: stav pacienta, mobilitu, vyprázdňovanie, atď. Údaje typu kedy mal pacient/klient naposledy stolicu v lekárskej správe nenájdeme, avšak táto informácia je pre klientovo zdravie podstatná.

Lekár spoločne so sestrou nastaví liečebné postupy, ktorými sú ordinácia liekov, plán merania vitálnych funkcií, poprípade termíny ďalších kontrol a vyšetrení. Liečebnými postupmi končí lekárska, teda medicínsko-zdravotnícka dokumentácia a činnosti, a začína ošetrovateľsko-opatrovateľská dokumentácia a činnosti. Sestra vypracuje plán, ktorý úvodom pomenuje riziká a určí preventívne opatrenia. Jednotlivým pracovníkom resp. pracovným funkciám sa prostredníctvom plánu určia konkrétne činnosti, za ktoré sú zodpovedné. Už v tejto fáze vstupuje opatrovateľka do procesu.

Ako sme pri porovnávaní funkcií spomenuli – Heimhilfe nie je zdravotnícky personál a tak vieme poukázať aj na to, ako je v ošetrovateľsko–opatrovateľskom procese začlenený pomáhajúci personál.

Príklad: Riziko dehydratácie – opatrovateľka pravidelne dopĺňa minerálky, alebo iné vhodné tekutiny na izbu klienta, pripraví mu ich k ruke, otvorí fľaše – ak to klient nedokáže sám. Počas dňa ho ponúka tekutinami a do dokumentácie zaznamenáva množstvo prijatých

tekutín. Obdobné je to s rizikom straty hmotnosti. Či s rizikom pádu, kde kontroluje správnu obuv, signalizačné zariadenia – ich funkčnosť a aktiváciu a vedie o tom záznam. Pod pojmom „vedie záznam“ je potrebné si uvedomiť, že úkon je naplánovaný a opatrovatel'ka, ktorá vstúpi do elektronickej dokumentácie pod svojím kódom, potvrdí jeho výkon.

Potvrdenie je zaznamenané, trasované a dohľadateľné.

Opatrovateľka má nie možnosť, ale povinnosť vstupovať do dokumentácie klienta, čím je zabezpečené trasovanie.

Príklad: Klient sa sťažuje na bolesť hlavy. Opatrovateľka to zaznamená do jeho dokumentácie a menovite uvedie, koho oboznámila s touto skutočnosťou. Nemusí nutne hľadať sestru, oznámi to Pflegeassistentovi a koná ďalej svoju pracovnú činnosť. Pflegeassistent vyhľadá klienta, ponúkne mu tekutiny, zmeria vitálne funkcie, urobí o tom záznam a menovite uvedie, ktorú sestru informoval. Sestra vyhodnotí situáciu, podá klientovi napríklad kvapky od bolesti, ktoré má klient pre prípad potreby naordinované od lekára a spíše o tom záznam spolu s uvedením stupňa bolesti na základe škály bolesti. Sestra opakovane skontroluje klienta a spraví záznam o miere účinnosti prijatých opatrení. Ak je klient bez bolesti, vyplní v škále bolesti stupeň 0. Ak sa situácia neopakuje, nie je potrebná návšteva lekára. Posúdenie stavu klienta a v prípade potreby následné zabezpečenie návštevy klienta lekárom má sestra v priamej kompetencii. Klientovi príde o dva dni návšteva. Dcéra klienta vyhľadá sestru v službe. Bude sa informovať na jeho zdravotný stav, nakoľko sa otec sťažoval na bolesti hlavy a zisťuje, či sestra túto skutočnosť eviduje. Sestra v službe otvorí osobnú dokumentáciu klienta a pravdivo informuje blízkeho príbuzného o situácii.

Ešte viac vynikne nutnosť dokumentovania opatrovatel'kou v situáciách, ako je objavenie poranenia či podozrenia na iný akútny stav, napríklad modré pery, ťažké dýchanie, ťažoba na srdci.

Ak sa napríklad klient sťažuje na iného klienta, je nespokojný so stravou, a podobne, je to tiež súčasť jeho komplexnej dokumentácie. Je zabezpečený individuálny prístup.

V dokumentácii klienta sa dá filtrom dohľadať v priebehu niekoľkých minút akákoľvek informácia, akákoľvek požiadavka a reakcia na ňu, bez ohľadu na to, kedy bola zaznamenaná. Filtrom sa dajú dohľadať všetky podobné situácie, bez ohľadu na to, kedy boli

zaznamenané a to v priebehu niekoľkých minút. Priamy popis konkrétnymi zainteresovanými osobami – ich slovami. Opatrovateľka je neoddeliteľnou súčasťou tejto dokumentácie.

Je to stav, kam by sa Slovensko malo dostať. Je pred nami ešte dlhá cesta, prvým krokom je však možnosť podávať pravdivé informácie. Možnosť delegácie. Ak bude opatrovateľka v zariadení merať tlak krvi klienta, je potrebné, aby bol tento údaj zaznamenaný pod jej menom v dokumentácii, do ktorej bude mať prístup.

Hlavná pracovná náplň opatrovateľky je prevencia a je nevyhnutné poznať a dokázať činnosti, ktorými túto prevenciu realizuje.

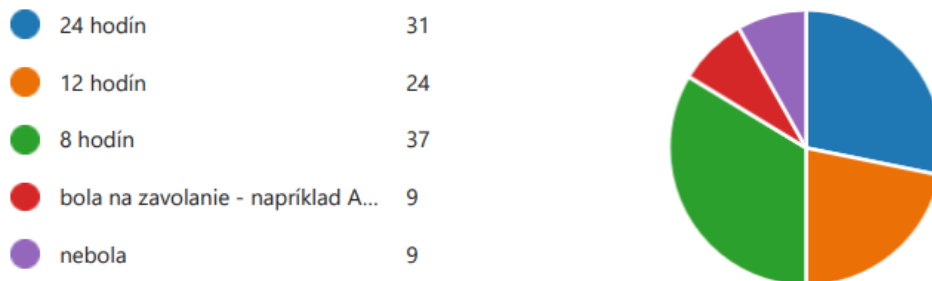
Jediná možnosť, ako konať preventívne, je dôkladné oboznámenie sa so stavom klienta a s čo najväčším počtom definovaných rizík, ktoré môžu prerásť do potenciálny problému. Ak poznáme riziká, vieme sa pripraviť na prípadný problém. Celková znalosť rizík nám umožňuje aktívne pracovať na prevencii. Tieto preventívne opatrenia je potrebné zaradiť do procesu, v ktorom budú pravidelne vyhodnocované a aktualizované.

Na Slovensku nemáme dostatok zdravotníckeho personálu v zariadeniach, čo už bolo spomínané. Ošetrovateľské úkony spadajúce pod kompetenciu zdravotníckeho personálu sú neoprávnene ale nevyhnutne vykonávané pomáhajúcim personálom, čiže opatrovateľkami. Opatrovateľka tieto úkony nesmie vykonávať, z čoho vyplýva, že ich výkon nesmie dokumentovať a všetky zistenia týkajúce sa zdravotného stavu klienta nadobudnuté opatrovateľkou sú dodatočne zdokumentované sestrou v inom čase a nie pod menom skutočne vykonávajúceho, čo spôsobuje nedodržiavanie trasovania a absenciu ucelenej a pravdivej informácie o zdravotnom stave klienta, ktorý má však na tieto informácie zákonný nárok.

V našom prieskume sme zistili na vzorke 110 respondentov reálnu prítomnosť sestry a zdravotného asistenta na pracovisku v čase. Výsledky prieskumu dokazujú skutočnú prítomnosť resp. neprítomnosť zdravotníckeho personálu najmä v čase podávania

večerných, nočných a skorých ranných liekov či merania glykémie a podobných jednoduchých ošetrovateľských výkonov.

5. V zariadení bola prítomná sestra = registrovaná v Komore sestier a PA



Obrázok 8: Doba prítomnosti sestry v zariadení počas 1 dňa

Na základe vyššie vyobrazeného grafu môžeme vidieť, že iba v jednej tretine zariadení, ktorých zamestnanec resp. zamestnanci sa podieľali na prieskume prostredníctvom vyplneného dotazníka, bola sestra prítomná 24hodín. V najväčšom počte prípadov sa sestra nachádzala v zariadení priemerne 8hodín denne.

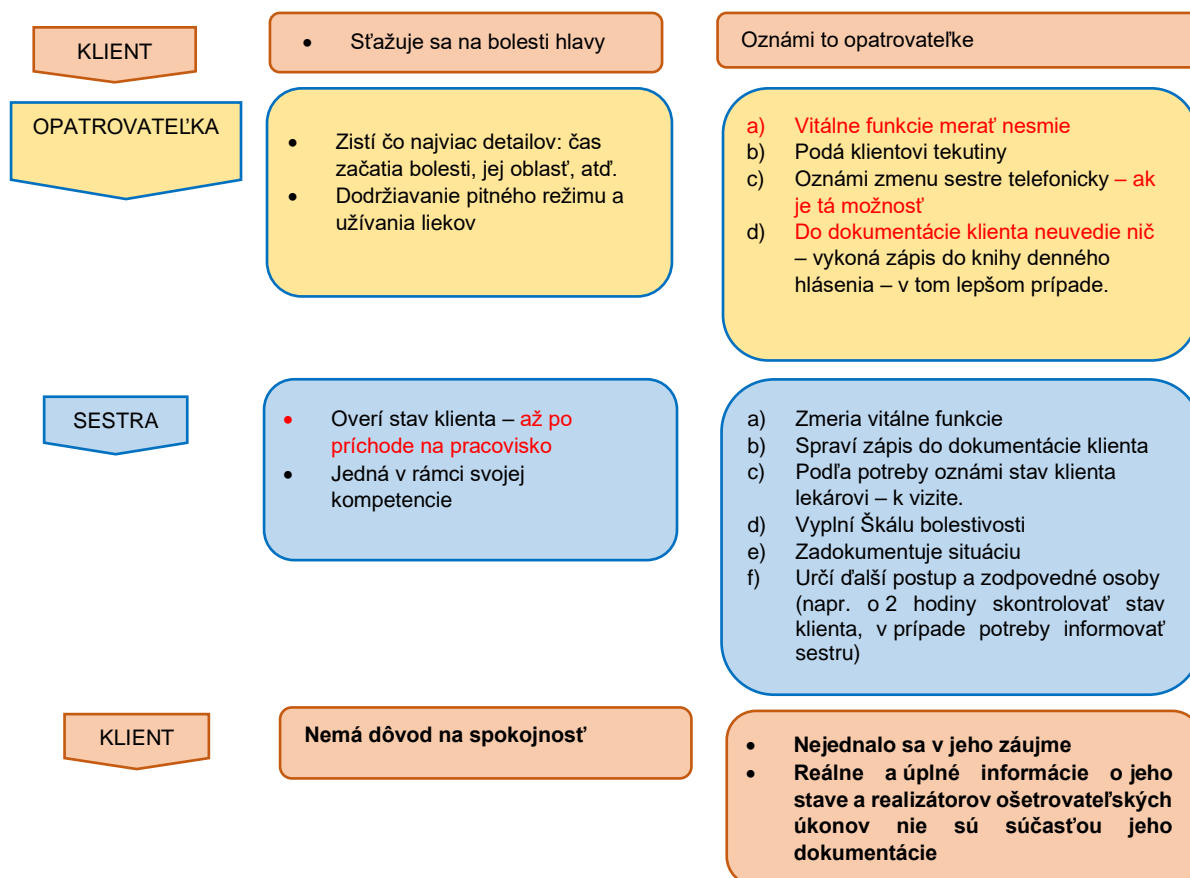
Nasledovným grafom poukazujeme na prítomnosť resp. neprítomnosť zdravotného asistenta/praktickej sestry v zariadení počas neprítomnosti sestry. V počte 44 respondent z celkového počtu 110 sa zdravotný asistent/praktická sestra nachádzal na pracovisku, zatiaľ čo 39 respondentov na otázku odpovedalo absenciou tohto personálu v čase neprítomnosti sestry. Poslednú variantu – zdravotný asistent/praktická sestra bol k dispozícii prostredníctvom telefónu a v prípade potreby sa na pracovisko osobne dostaví označilo 27 respondentov. Z toho vyplýva, že viac ako polovica opýtaných skonštatovala, že sa zdravotnícky asistent/praktická sestra v priestore zariadenia v čase neprítomnosti sestry nezdržiavala.

6. Počas neprítomnosti sestry bol v zariadení zdravotnícky asistent/praktická sestra - ktorý bol registrovaný v komore MTP

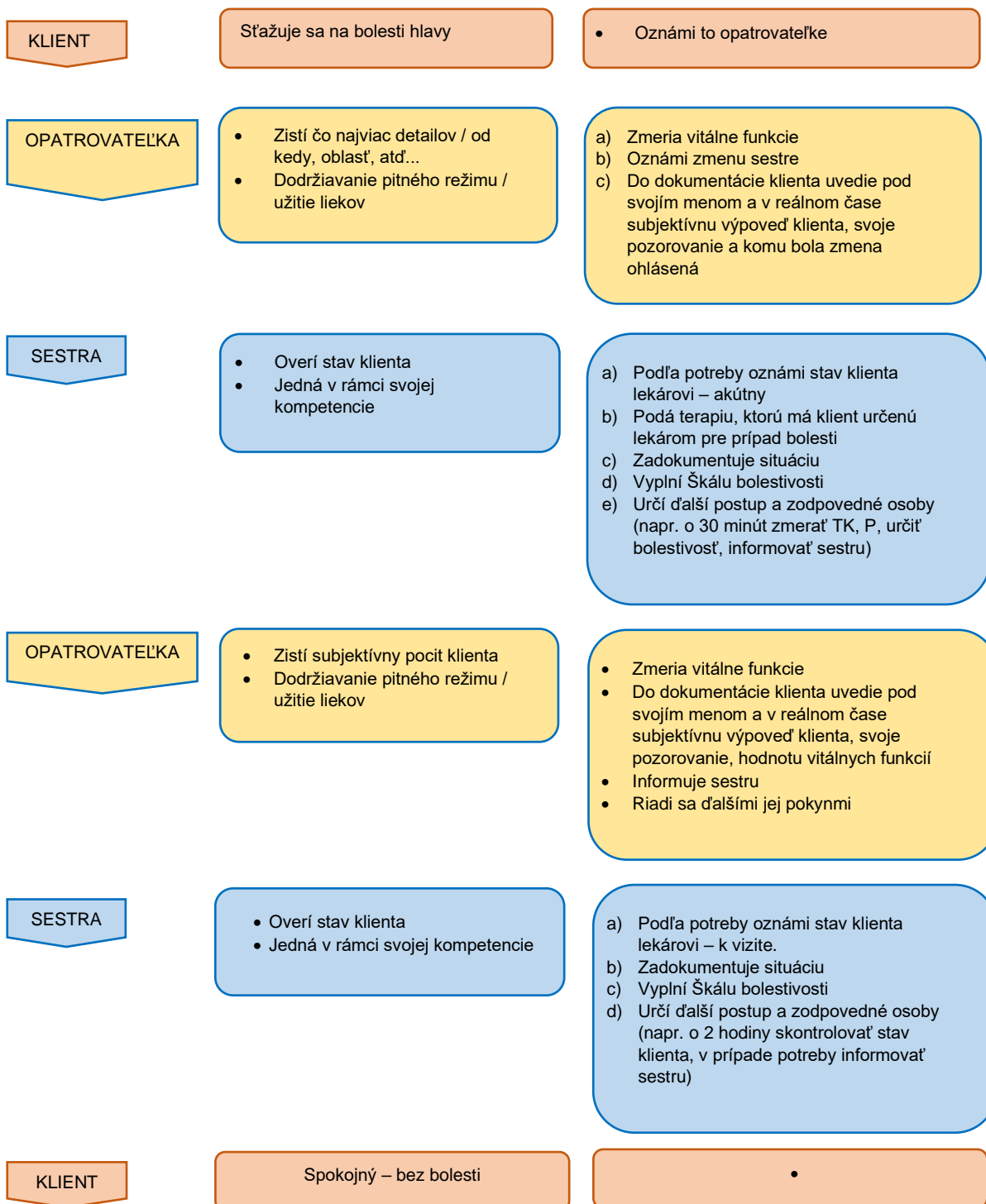


Obrázok 9: Prítomnosť zdravotného asistenta/praktickej sestry počas neprítomnosti sestry

Načrtneme si aktuálnu schému trasovania, pričom červenou farbou sú označené body, na ktoré chceme svojim zisťovaním poukázať. Legislatívna úprava spojená s možnosťou delegovania jednoduchých ošetrovateľských úkonov na opatrovatel'ku je v záujme klienta a jeho práv.



Po preskúmaní súčasného stavu navrhujeme schému, ktorá by mohla výrazne pozitívne ovplyvniť naplnenia práv klienta. Táto schéma ukazuje identickú modelovú situáciu po úprave legislatívy spôsobom umožňujúcim delegovať jednoduché ošetrovateľské úkony na opatrovateľov resp. pomáhajúci personál a kompletné zdokumentovanie v reálnom čase osobou, ktorá úkon skutočne vykonala. Navrhované trasovanie:



4.7 Porovnanie domácej opatrovateľskej služby na Slovensku a v Rakúsku

V domácnosti by mala byť opatrovateľka priamo zodpovedná za vedenie ošetrovateľsko-opatrovateľskej dokumentácie a dokumentácie, ktorá priamo ovplyvňuje fyzické, psychické a sociálne potreby klienta. Dokumentácie, ktorá jasne pomenováva možné riziká a zabezpečí rýchlú nahraditeľnosť opatrovateľky. Súčasne je dôkazom o jej činnosti v prípade potreby vyhodnotenia sporných situácií.

Slovensko

Rozlišuje sa poskytovanie opatrovateľskej služby verejným a neverejným poskytovateľom.

V prípade opatrovateľskej služby a verejného poskytovateľa, majú opatrovateľky predtlačené formuláre s pomenovaním jednotlivých úkonov. Tieto formuláre slúžia koordinátorkám, ako pracovné výkazy. Výkazy sú podpísované prijímateľom a je možnosť vyčíslit' časovú aj fyzickú náročnosť jednotlivých poskytovaných úkonov. Tu vidíme aspoň nejaké dokumentovanie činnosti opatrovateľky s možnosťou vyhodnotenia, zhromažďovania dôkazov, ktoré môže slúžiť na zlepšenie. Jedná sa iba o kumuláciu údajov bez zavedenia procesov.

Inou možnosťou je práca bez pracovných výkazov – využívajú ju neverejní poskytovatelia opatrovateľských služieb. Opatrovateľka pridelená poberateľovi sociálnej služby je oboznámená súborom požiadaviek a očakávaniami klienta. Táto opatrovateľka iba eviduje dochádzku a jej činnosť sa vyhodnocuje formou spätnej väzby klient ↔ opatrovateľská služba. Reálne sa vyhodnocuje a dokumentuje iba čas strávený s klientom. Zdôvodnením je celkový/celostný pohľad na klienta a aktuálnu situáciu, kde je ponechané na opatrovateľke, čo bude vykonávať počas plánovanej návštevy. Očakáva sa, že flexibilne prispôbi svoju činnosť v čase poskytovania opatrovateľskej služby, ktorý má klient vyhradený. V tomto prípade je nemožné zaviesť procesy a zabezpečiť rýchlú adekvátnu náhradu opatrovateľky s prihliadnutím na individualitu klienta. Tiež spätne vyhodnotiť úkony, ako je napríklad z pohľadu hygieny posledné kúpanie či ostatné ošetrovateľské výkony.

Netreba zabúdať na neformálnych opatrovateľov a opatrovateľky alebo osobných asistentov a asistentky, kde je dokumentácia individuálna a úkony nimi poskytované sú v prípade potreby rýchlej nahraditeľnosti vo väčšine prípadov nedohľadateľné.

Opatrovateľky v domácnosti klienta vedú nasledovnú dokumentáciu:

- Núdzový plán
- Delegácia lekára / sestry na ošetrovateľské úkony - písomná
- Biografia
- Vitálne funkcie
- Bilancia = príjem a výdaj tekutiny / strava
- Dianie = Kniha denného hlásenia
- Voľný čas opatrovateľky = v ktorom čase sa nenachádza s klientom / kniha osobného voľna
- Peňažný denník
- Záznam vykonaných činností
- Záznam plánovaných termínov

Opatrovateľka, ako živnostníčka sa zodpovedá objednávateľovi a svoju činnosť dokladuje aj kontrolným orgánom. V Rakúsku sú kontroly v domácnosti klienta zamerané na prácu opatrovateľky bežné. Cieľom popisu týchto činností vykonávanými slovenskými opatrovateľkami v Rakúsku, bolo poukázať na neopodstatnené spochybňovanie schopnosti a kompetentnosti opatrovateľiek.

Slovensko živnosť na opatrovanie v domácnosti (rakúsky model) prakticky nemá. Teoreticky existuje, je však prakticky nerealizovateľná. Ak by opatrovateľka s dlhoročnou praxou v Rakúsku chcela pracovať na Slovensku a poskytovať v mieste svojho bydliska opatrovateľsko–ošetrovateľskú starostlivosť, nemohla by to vykonávať na základe voľnej živnosti. Musela by sa registrovať na Vyššom územnom celku ako poskytovateľ sociálnej (opatrovateľskej) služby a splniť podmienky viazanej živnosti.

Na Slovensku existuje voľná živnosť – kód 9603 – Poskytovanie služieb osobného charakteru:

Osoba vykonávajúca túto živnosť môže vykonávať:

- Poskytovanie krátkodobej pomoci pri opatere detí a starších osôb
- Poskytovanie služby vedenia cudzieho osobného vozidla
- Poskytovanie služieb pre rodinu a domácnosť – pranie, žehlenie, varenie, upratovanie, starostlivosť o záhradu
- Vedenie domácnosti

Osoba s touto živnosťou nie je oprávnená vykonávať žiadne ošetrovateľské úkony. Zákon ju nevníma ako opatrovateľskú službu, ani ako neformálneho opatrovateľa. To však neznamená, že na Slovensku nemáme 24hodinové alebo niekoľko hodinové opatrovateľky a opatrovateľov vykonávajúcich ošetrovateľské úkony. Nepracujú však na živnosť, ktorá by im to povoľovala. Častokrát pracujú na čierno a preto sú nekontrolovateľní.

Veľmi často túto činnosť vykonávajú práve opatrovateľky a opatrovatelia, ktorí dlhodobo pôsobili v zahraničí, prípadne v zahraničí stále pôsobia. Jedná sa totiž o opatrovateľky a opatrovateľov, ktorí vycestovávajú na turnusy od jedného týždňa – najčastejšie však dvojtýždňové, až niekoľko mesačné. Túto činnosť vykonávajú v čase, kedy sa nachádzajú na Slovensku medzi turnusmi, prípadne ak dočasne nemajú klienta. Veľa z nich, hlavne v pokročilejšom veku prestáva za prácou cestovať. Sú registrovaní na úradoch práce a opatrujú osoby vo svojom okolí na základe ústnej dohody s klientom, či jeho príbuzným.

Opatrovať na Slovensku je však legálne možné, ak žijete v spoločnej domácnosti s osobou odkázanou na opatrovanie – nie je potrebné byť rodinným príslušníkom. Jedná sa o neformálnu opatrovateľku/opatrovateľa. Týmto spôsobom je možné zlegalizovať činnosť opatrovateľky a ňou vykonávané ošetrovateľské úkony. Stane sa poberateľkou príspevku na opatrovanie.

Neformálni opatrovatelia sú najčastejšie príbuzní a prípadnú pomoc riešia skôr ústnymi dohodami, ako nahlásením cudzej osoby za poberateľa príspevku na opatrovanie. Práve pre

neformálne opatrovatel'ky a opatrovatel'ov vytvorilo občianske združenie Mosty pomoci Modrú skrinku³⁸.

Modrá skrinka je koncept, ktorý má slúžiť na ochranu klienta aj opatrovatel'a. Umožňuje aktívnu a zmysluplnú prácu s klientom, plánovanie a vyhodnocovanie jednotlivých činností. Umožňuje zavedenie procesov a okamžitú nahraditeľnosť opatrovatel'ky v prípade núdze / krízovej situácie.

Význam Modrej skrinky :

- v prípade krízovej situácie nájdete všetko na jednom mieste
- v prípade odchodu (do nemocnice, na liečenie, denného stacionára, alebo na návštevu k inému dieťaťu, atď.) máte k dispozícii všetky potrebné informácie
- v prípade, že opatrujúca osoba absentuje (ochorie, pôjde na dovolenku, zmena opatrujúcej osoby) sú na jednom mieste všetky potrebné informácie a nie je nutné ich zložito zisťovať
- v prípade, že niekto z príbuzných spochybňuje opatrovanie, či stav opatrovanej osoby je možné ich podpisom pod anamnézou preukázať skutočnosť, že so stavom boli oboznámení (aspoň 1x za 2 mesiace aktualizovaný)
- v prípade, že je v domácnosti externá opatrovatel'ka a robí ošetrovatel'ské úkony, tak obsahuje aj zmluvu s poskytovateľom opatrovatel'skej služby, či ADOS
- na základe biografie je možná validácia a tvorba denných aktivít, ktoré sú mimo bežného štandardu (muzikoterapia atď.)
- na základe denného rozvrhu, ak príde nová opatrujúca osoba, dokáže konať v súlade so zaužívanými zvykmi opatrovanej osoby
- vedenie ošetrovatel'skej a opatrovatel'skej dokumentácie (krvný tlak, krvný cukor, stolica, lekárske a plánované kontroly, kúpanie atď.)
- pomocou núdzového plánu sú okamžite k dispozícii kontakty na zodpovedné-kompetentné osoby, či verejné orgány ako sú hasiči, mestská polícia a iné. Núdzový plán obsahuje aj popis miest, kde sa v domácnosti nachádzajú uzávery plynu, vody, elektrické ističe, hasiaci prístroj a kontakty na havarijné služby

³⁸ https://www.mostypomoci.sk/?page_id=1654

Modrá skrinka nie je iba dokumentácia. Na jednom mieste sa nachádza lekárnička, lieky, ktoré klient používa so stručným popisom ich účinku, kópia kartičky poistenca. Modrá skrinka je vízia modernej dokumentácie, ktorá by mala byť v každej domácnosti. Dokumentácia sa nachádza v domácnosti klienta, ktorý sám rozhoduje o tom, komu bude prístupná a nenastáva konflikt so zákonom o ochrane osobných údajov. Týmto spôsobom sú dodržané všetky ľudské práva klienta.

4.8 Očakávaná od modernej opatrovateľky

Nároky na opatrovateľky a opatrovateľov sa každoročne zvyšujú. Už dávno nie je realitou iba evidovať dochádzku do práce a ľudský prístup bez potreby vzdelania. Toto povolanie je potrebné vnímať ako špecialistu v sociálnych službách.

Od modernej opatrovateľky sa očakáva:

- Empatia
- Znalosť zákonov
- Znalosť poskytnutia 1. pomoci
- Zvládnutie kompletných opatrovateľských úkonov
- Znalosť problematiky špecifických chorôb
- Preventívna činnosť
- Zvládnutie vybraných ošetrovateľských úkonov – polohovanie, bazálna stimulácia, podávanie liekov, subkutánných injekcií, meranie glykémie
- Meranie vitálnych funkcií
- Zvládnutie alternatívnych činností, ako je napríklad Aromaterapia, Arteterapia ..
- Základy psychológie
- Komunikačné schopnosti
- Základy anatómie
- Základy ergonómie
- Základy kinestetiky

- Schopnosť a znalosť používať prístroje a nástroje – zdviháky, mobilizačné pomôcky, atď ...
- Základy rehabilitácie
- Základy farmakológie
- Základy správnej výživy
- Základy hygieny
- Základy estetiky
- Základy psychohygieny
- Základy sebareflexie
- Základy napĺňania duševných potrieb s prihliadnutím na vierovyznanie klienta
- Starostlivosť o klienta v zariadení
- Starostlivosť o klienta v domácnosti – v jeho prirodzenom prostredí
- Komunikačné schopnosti zamerané na klienta trpiaceho demenciou
- Základy de eskalačných techník
- Zvládnutie činnosti spojených so syndrómom imobility
- Základy paliatívnej starostlivosti
- Sprevádzanie zomierajúceho
- Vedenie dokumentácie
- Vedenie elektronickej dokumentácie = zvládnutie práce s modernou technikou
- Komunikácia prostredníctvom moderných prostriedkov – mail, telemedicína ..
- Starostlivosť o vlastné zdravie a vzhľad

Na základe týchto očakávaní je potrebné vytvoriť reálne učebné odbory a prispôbiť náplň práce opatrovateľov tak, aby boli tieto činnosti implementované do praxe. V súčasnej dobe vzniká v Žilinskom samosprávnom kraji učebný odbor Odborný opatrovateľ, ktorý sa bude pilotne vyučovať na strednej zdravotnej škole v Liptovskom Mikuláši (viď príloha). Je potrebné si uvedomiť, že ani tento študijný odbor nerieši problematiku vykonávania jednoduchých ošetrovateľských úkonov opatrovateľkami. Tento problém by riešila už spomínaná delegácia sestry na opatrovateľku. Bez možnosti delegácie na základe súčasne

platnej legislatívy sú v zariadeniach kompetentní vykonávať jednoduché ošetrovateľské úkony výlučne zdravotnícki pracovníci od stupňa vzdelania zdravotnícky asistent/praktická sestra. Pokiaľ bude týchto pracovníkov na Slovensku naďalej nedostatok, delegácia jednoduchých ošetrovateľských úkonov na pomáhajúci personál bude nevyhnutná.

5 Metodika práce

V práci boli použité viaceré metódy skúmania. Mnoho autorových poznatkov bolo získaných zúčastneným pozorovaním vzhľadom na pracovnú oblasť, v ktorej sa autor dlhoročne pohybuje sa pozorovaním priblížil k opatrovatelkám a s nimi spojenej problematike nielen na Slovensku, ale i v zahraničí, v domácej opatere i v sociálnych zariadeniach.

Pomocným nástrojom pre skúmanie vybranej problematiky bol dotazník pozostávajúci z 9 uzatvorených otázok, pričom jedna z nich ponúka možnosť označiť viacero odpovedí. Dotazník bol konštruovaný on-line pre jeho efektívnejšie rozšírenie a teda pre objemnejší rozsah potenciálnych respondentov. Podmienkou podieľania sa na oslovenej vzorke respondentov bola osobná pracovná skúsenosť či už aktuálna alebo predchádzajúca s opatrovaním na Slovensku, to znamená osoby, ktoré aktuálne pracujú ako opatrovatelky alebo v minulosti ako opatrovatelky pracovali. Respondenti boli vyberaní nasledovnými spôsobmi:

1. Samovýberom: dotazník bol zdieľaný prostredníctvom sociálnych sietí, pričom bol umiestnený prioritne do skupín s opatrovatel'ským zameraním, napr. Komora opatrovateliek Slovenska, Mosty pomoci, Som opatrovatel'ka – vtierky, a iné.
2. Účelový výber: dotazník bol emailom zasielaný konkrétnym opatrovatel'kám a opatrovatel'om prostredníctvom autora a koordinátorov OZ Komora opatrovateliek Slovenska.

Sekundárna analýza dostupných dát získaných predovšetkým z verejných zdrojov, akými sú Štatistický úrad Slovenskej republiky, MPSVR, slovenská, rakúska a európska legislatíva, internetové stránky slovenských miest, škôl a organizácií, Zverejnené záznamy z odborných konferencií. Dáta boli získané i z dvoch zariadení (zariadeniami sme boli požiadaní o nekonkretizovanie ich názvov v práci) na základe vyžiadania týchto dát.

6 Záver

V tejto práci sme sa venovali kompetenciám opatrovateliek na Slovensku i v zahraničí z pohľadu výkonu jednoduchých ošetrovateľských úkonov a ich evidovania v ošetrovateľskej dokumentácii klienta. Porovnali sme vzdelanie jednotlivých kvalifikačných skupín pri lôžku klienta s prihliadnutím na miesto výkonu práce na Slovensku a v Rakúsku, čím sme preukázali, že prácu, ktorú na Slovensku vykonáva sociálny personál, čiže opatrovatelky, v Rakúsku vykonáva zdravotný personál. V tejto práci sme dokázali, že opatrovatelky sú kompetentné vykonávať jednoduché ošetrovateľské úkony. Je však potrebné z hľadiska zabezpečenia ochrany zdravia klienta na tieto úkony použiť nástroje delegácie.

Pomocou vytvoreného dotazníka s počtom 110 respondentov z celého Slovenska sme dokázali, že majoritná časť opatrovateliek reálne vykonáva jednoduché ošetrovateľské úkony v rámci výkonu svojej práce. Tento pracovný výkon je síce sporný s platnou legislatívou avšak odborný zdravotný personál, ktorý je zákonom určený na výkon týchto činností, je dlhodobo pod hranicou potreby. Nedostatok odborného zdravotného personálu je v praxi nahrádzaný pomáhajúcim personálom.

Ošetrovateľské úkony vykonávané opatrovatelkami v domácnostiach klientov sú síce sociálnym zákonom ošetrené, avšak absenciou nástroja delegácie sa klient ocitá v možnom riziku neodborného výkonu ošetrovateľskej činnosti, ktorá však nie je tak častá, ako v zariadeniach sociálnych služieb.

Cieľom práce bolo tiež poukázať na potrebu zmeny spôsobu vedenia dokumentácie v zariadeniach aj v domácnosti klienta. Tento cieľ považujeme za naplnený. Súčasne sme navrhli spôsoby dokumentovania celkového stavu klienta v domácnosti v starostlivosti neformálnych opatrovateliek. Tento systém by mohol prispieť k nahraditeľnosti opatrovateliek a v prípade umiestnenia klienta do zdravotného zariadenia alebo zariadenia sociálnych služieb by poskytol celkový obraz o zdravotnom a sociálnom stave klienta.

V neposlednom rade sme prácou chceli dokázať, že nároky, ktoré sa kladú na súčasné opatrovatelky sa neustále zvyšujú, čo má za následok narastajúcu potrebu dovzdelávania a zvyšovania ich kvalifikácie. Spomenuli sme tiež potrebu kontroly tohto dovzdelávania vytvorením stavovskej organizácie, ktorá by mala za cieľ evidovať počty a mieru vzdelania pracovníkov v jednotlivých zariadeniach alebo v domácej opatrovateľskej službe.

7 Zoznam použitej literatúry

1. Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegereform.html>
2. Bundesrecht konsolidiert: Ärztegesetz 1998 § 50b, Fassung vom 05.09.2017 / Zákon o lekároch (<https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/1/Seite.360535.html>)
3. Caritas WIEN & NÖ-Ost: <https://www.caritas-wien.at/jobsbildung/ausbildung/intensivausbildung>
4. Campus Penzig: <https://campus-penzing.gesundheitsverbund.at/>
5. DIE PRESSE: Pflegebetten leer, da Personal fehlt, 21.09.2021
6. DOBIÁŠ V. – KRIŽANOVÁ K. – MADUNICKÁ M. *Domáce opatrovanie; Starostlivosť o dlhodobo chorých a zomierajúcich v domácnosti*, Vyd. Dixit, 2021, str. 208, ISBN 9788089662371
7. GRAFIKOVÁ D. relácia *Bude sa mať kto starať o našich seniorov?* [Online diskusia z cyklu Vizionári]. Zážitkové centrum Vedy – Aurelium. Distribútori: Vizionári, 2022: <https://www.youtube.com/watch?v=bsar14KhJd0>
8. KOTÁSKOVÁ V. *XIX. Odbornej konferencii APSS v SR na tému : Prechodná a finálna stabilizácia sociálnych služieb*. Bratislava 2021: https://drive.google.com/drive/folders/1Ebxaqex_7cXrWDwDH-7XBHbLhcN3Yitn?usp=sharing
9. KOVALOVÁ M. *Budú opatrovatel'ky „podpultovým“ tovarom?* In Pravda 2019: <https://uzitocna.pravda.sk/seniori/clanok/513273-budu-opatrovatelky-podpultovym-tovarovm/>
10. KOVALOVÁ M. – BUZALA O. *Kvalita sociálnych služieb v kocke I.*, Vyd. Tabita s.r.o., 2015, str. 332, ISBN 9788097218409
11. KOVALOVÁ M. – BUZALA O. *Kvalita sociálnych služieb v kocke II.*, Vyd. Tabita s.r.o., 2018, str. 349, ISBN 9788097218416

12. KOVAĽOVÁ M. – FABIANOVÁ Z. – BUZALA O. – HUDÁK J. – ŠIMEKOVÁ G. *Metodika krízového riadenia pandemickej situácie v sociálnych službách*, str. 35, 2021: https://www.employment.gov.sk/files/sk/uvodna-stranka/koronavirus-pracovna-socialna-oblast/socialne-sluzby/metodika-krizoveho-riadenia/metodika-krizoveho-riadenia-pandemickej-situacie-socialnych-sluzbach_ob-2021-08-16-1-gali.pdf
13. KRIŠKOVÁ A. *Profesionálne opatrovatel'stvo; oblasti opatrovania a aktivácia seniorov*, Vyd. Osveta 2010, str. 204, ISBN 9788080633295
14. KRIŠKOVÁ A. *Profesionálne opatrovatel'stvo; úvod do teórie*, Vyd. Osveta 2010, str. 164, ISBN 9788080633301
15. KRŇÁČOVÁ Z. – ČEREŠNÍK M. – UGOROVÁ B. – HAMBÁLEK V.: *Multidisciplinárny prístup; Základné myšlienky a rámce*, 2020, str. 19: <https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2020/10/Multidisciplinarny-pristup-2020.pdf>
16. LAZOROVÁ I. *Slovensko, ako jediná krajina OECD, zaznamenáva neustály a najvýraznejší úbytok sestier v systéme zdravotnej starostlivosti*, 2022: <https://www.sksapa.sk/aktuality-a-oznamy/slovensko-ako-jedina-krajina-oecd-zaznamenava-neustaly-a-najvyraznejši-ubytok-sestier-v-systeme-zdravotnej-starostlivosti.html>
17. LÉVYOVÁ M. – KATRENIÁKOVÁ Z. – FABIANOVÁ Z. – DOBROTKOVÁ M. – ČERVENÁKOVÁ J. *Stratégia dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v slovenskej republike*, str. 152, 2019
18. LÉVYOVÁ M. – DOBROTKOVÁ M. – FABIÁNOVÁ Z. – BRICHTOVÁ L. – FEDOROVÁ K.: *Na občanoch záleží: stratégia dlhodobej starostlivosti*, 2022: <https://www.youtube.com/watch?v=9QIpuGjQIQs>
19. Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, *Stratégia dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike - Integrovaná sociálno-zdravotná starostlivosť*, str. 50, 2021: <https://www.employment.gov.sk/files/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr-sept-2021.pdf>

20. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky:
<https://www.employment.gov.sk/sk/koronavirus-pracovna-socialna-oblast/socialne-sluzby/plan-riesenia-krizovej-situacie-subjekty-hospodarskej-mobilizacie.html>
21. Ministerstvo zdravotníctva: Štandardy dlhodobá starostlivosť, 2021:
<https://www.standardnepostupy.sk/standardy-dlhodoba-starostlivost/?fbclid=IwAR1GxxFnjgURCJCqSYVsPTI39k5P2MjYYxC6oq1wB5xiWoCWcuE3WvKrjWg>
22. Mosty pomoci: https://www.mostypomoci.sk/?page_id=1654
23. Opatrovanie v Rakúsku; Spracovanie daňových priznaní: <https://www.opatrovanie-rakusko.sk/opatrovanie-rakusko/23-Pravomoci-opatrovatelov-v-AT>
24. Prohuman vedecko-odborný interdisciplinárny recenzovaný časopis, 2021:
<https://www.prohuman.sk/osetrovatelstvo/poslanci-maju-mozno-poslednu-sancu-udrza-sestry-a-porodn-asistentky-na-slovensku>
25. REPKOVÁ K. *Implementácia podmienok kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb – metodické východiská*, 2015, s. 181:
<https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/metodika-verzia-3.12-komplet.pdf>
26. Rimava.sk – tlačová správa BBSK: <https://www.rimava.sk/spravy-z-regionu/zdravie-a-volny-cas/foto-video-v-tornali-slavnostne-otvorili-agenturu-integrovanej-starostlivosti/>
27. Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege: <https://pflugeschulen-noe.at/aktuelles/noe-pflegeausbildungspraemie>
28. Sobotnik.sk - tlačová správa BBSK: <https://sobotnik.sk/2022/07/zuzana-caputova-agentura-integrovanej-starostlivosti-tornala/>
29. SocioFórum, o. z., Nezávislá platforma:
<http://www.socioforum.sk/index.php/aktuality/35-aktuality/229-osetrovatelskastarostlivost>
30. Stredná odborná škola pedagogická: <https://pakamodra.edupage.org/a/studijne-odbory>

31. Stredná zdravotnícka škola: <https://www.szshe.sk/studijne-odbory/denne/prakticka-sestra>
32. Súkromná stredná škola johannes senio service: <https://jss.sk/studium/>
33. Štatistický úrad Slovenskej republiky: <https://slovak.statistics.sk/>
34. Všeobecná deklarácia ľudských práv, 1948: <https://www.gender.gov.sk/wp-content/uploads/2012/06/UDHRvSVK.pdf>
35. WKO / Mitgliederstatistik: Anzahl der Berufszweigmitglieder nach Altersgruppen, ku dňu 31.12.2020
36. Zákon 28/2017 Z. z. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 13. februára 2017, ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 321/2005 Z. z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach v znení neskorších predpisov
37. Zákon 95/2018 Z.z. Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 12. marca 2018, ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2018/95/20180401>
38. Zákon 109/2009 Z. z. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 11. marca 2009, ktorou sa ustanovuje výber zdravotných výkonov z katalógu zdravotných výkonov, ktoré v zariadeniach sociálnych služieb vykonávajú zamestnanci zariadenia sociálnych služieb: https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2009/109/vyhlasene_znenie.html
39. 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: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/448/>

40. Zákon 576/2004 o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/576/20220801>
41. Zákon 581/2004 o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/581/20220801>

8 Prílohy

Príloha 1 – Dotazník

Príloha 2 – Odpovede z dotazníka

Príloha 3 – Úryvok z Multidisciplinárny manažment zdravia dospelých v pobytových zariadeniach dlhodobej starostlivosti multidisciplinárny štandard (str. 58-60)