

MINISTERSTVO PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY SLOVENSKEJ REPUBLIKY  
INŠPEKCIA V SOCIÁLNYCH VECIACH

Číslo spisu: 19713/2024-M\_OIVSS  
Číslo záznamu: 95872/2024

PROTOKOL

O VÝSLEDKU DOZORU PRI POSKYTOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

DOMOV DÔCHODCOV ŠAĽA

Na základe poverenia č. 133/2024/OlvSS zo dňa 04.04.2024 vykonali poverení zamestnanci Inšpekcie v sociálnych veciach Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (ďalej len „ISV“) dozor podľa ustanovenia § 2 ods. 1 písm. a) prvého bodu zákona č. 345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o inšpekcii v sociálnych veciach“) nad dodržiavaním zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“) pri poskytovaní sociálnych služieb (ďalej len „dozor“) pri plnení povinností poskytovateľa sociálnej služby:

#### - POSKYTOVAŤ SOCIÁLNU SLUŽBU NA ODBORNEJ ÚROVNI

- podľa ustanovenia § 7 písm. c) zákona o sociálnych službách, a
- podľa ustanovenia § 9 ods. 8 zákona o sociálnych službách plniť štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách – **kritéria 1.4** (Účel a odborné zameranie metód, techník a postupov pri poskytovaní odborných činností vymedzených pre daný druh sociálnej služby),

#### - PLÁNOVAŤ SOCIÁLNU SLUŽBU PODĽA INDIVIDUÁLNYCH POTRIEB, SCHOPNOSTÍ A CIEĽOV PRIJÍMATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

- podľa ustanovenia § 9 ods. 1 zákona o sociálnych službách, a
- podľa ustanovenia § 9 ods. 8 zákona o sociálnych službách plniť štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách – **kritéria 1.5** (Individuálny plán prijímateľa sociálnej služby alebo postupy a pravidlá individuálnej práce s prijímateľom sociálnej služby),

#### - PRI OCHRANE ŽIVOTA, ZDRAVIA A DÔSTOJNOSTI PRIJÍMATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

- podľa ustanovenia § 10 zákona o sociálnych službách, a
- podľa ustanovenia § 9 ods. 8 zákona o sociálnych službách plniť štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách – **kritéria 1.8** (Prevenia krízových situácií a práca s rizikom v sociálnych službách. Používanie prostriedkov netelesného obmedzenia a telesného obmedzenia), **kritéria 1.9** (Ochrana pred zlým zaobchádzaním), **kritéria 1.11** (Poskytovanie informácií záujemcom o sociálnu službu a prijímateľom sociálnej služby v im zrozumiteľnej forme, podľa ich individuálnych potrieb a schopností),

#### - DODRŽIAVAŤ MAXIMÁLNY POČET PRIJÍMATEĽOV SOCIÁLNEJ SLUŽBY NA JEDNÉHO SVOJHO ZAMESTNANCA

- podľa ustanovenia § 9 ods. 4 zákona o sociálnych službách, a
- podľa ustanovenia § 9 ods. 8 zákona o sociálnych službách plniť štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 zákona

o sociálnych službách – **kritéria 2.2** (Štruktúra a počet pracovných miest a kvalifikačné predpoklady na ich plnenie sú v súlade s § 84. Počet zamestnancov je primeraný počtu prijímateľov sociálnej služby a ich potrebám)

voči dozorovanému subjektu podľa ustanovenia § 2 ods. 2 písm. a) zákona o inšpekcii v sociálnych veciach – poskytovateľovi sociálnej služby **DOMOV DÔCHODCOV ŠAĽA, Nešporova 1010/19, 927 01 Šaľa, IČO 48484342**, s miestom poskytovania sociálnej služby Nešporova 1010/19, 927 01 Šaľa, druh poskytovanej sociálnej služby: zariadenie pre seniorov a zariadenie opatrovateľskej služby (ďalej len „poskytovateľ“ alebo „dozorovaný subjekt“).

Dozor začal dňa 23.04.2024 a dozorovaným obdobím bol čas od 01.11.2023 do 23.04.2024.

Podľa ustanovenia § 4 ods. 1 zákona o inšpekcii v sociálnych veciach sa pri výkone dozoru primerane postupuje podľa základných pravidiel kontrolnej činnosti podľa zákona č. 10/1996 Z. z. o kontrole v štátnej správe v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o kontrole v štátnej správe“), jeho ustanovení § 8 až § 13, ak samotný zákon o inšpekcii v sociálnych veciach neustanovuje inak.

Poverení zamestnanci v rozsahu nevyhnutnom vzhľadom na predmet dozoru využili oprávnenia podľa ustanovenia § 11 zákona o kontrole v štátnej správe (vstúpili do zariadenia dozorovaného subjektu, vyžiadali si od dozorovaného subjektu dokumentáciu a iné súvisiace písomnosti, vyjadrenia a údaje). Vo svojich zisteniach tak vychádzali z takto získaných informácií poskytnutých poskytovateľom, zamestnancami poskytovateľa, ako aj z rozhovorov s prijímateľmi sociálnej služby v CSS.

V priebehu výkonu dozoru poverení zamestnanci na výkon dozoru uplatnili oprávnenie ústne uložiť dozorovanému subjektu povinnosť prijať **neodkladné opatrenie na odstránenie zistených nedostatkov, pri ktorých možno dôvodne predpokladať vystavenie osoby, voči ktorej dozorovaný subjekt plní povinnosti podľa zákona o sociálnych službách, ohrozeniu života, zdravia, neľudskému alebo zlému zaobchádzaniu** podľa ustanovenia § 7 ods. 1 písm. d) zákona o inšpekcii v sociálnych veciach.

Ministerstvo svojím rozhodnutím zo dňa 14.05.2024, ktoré nadobudlo právoplatnosť 20.05.2024, uložilo poskytovateľovi povinnosť prijať neodkladné opatrenie: **poskytovať odbornú činnosť**, ktorou je ošetrovateľská starostlivosť v zariadení podľa ustanovenia § 22 zákona o sociálnych službách prostredníctvom odborných zamestnancov, ktorí spĺňajú kvalifikačný predpoklad na výkon tejto odbornej činnosti, **alebo zabezpečiť odbornú činnosť**, ktorou je ošetrovateľská starostlivosť prostredníctvom inej osoby na základe občianskoprávneho vzťahu alebo obchodnoprávneho vzťahu podľa ustanovenia § 35 ods. 3 a § 36 ods. 3 zákona o sociálnych službách, **ihneď**.

## ZISTENÉ NEDOSTATKY

DOZOROM BOLO ZISTENÉ, ŽE DOZOROVANÝ SUBJEKT NEPLNÍ POVINNOSTI  
PODĽA USTANOVENÍ § 7 PÍSM. C) A § 9 ODS. 8 ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH

### A. POSKYTOVANIE SOCIÁLNEJ SLUŽBY NA ODBORNEJ ÚROVNI

Podľa ustanovenia § 7 písm. c) zákona o sociálnych službách je poskytovateľ sociálnej služby povinný poskytovať sociálnu službu na odbornej úrovni.

Podľa ustanovenia § 9 ods. 8 zákona o sociálnych službách je poskytovateľ sociálnej služby povinný plniť štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách, keď kritérium 1.4 (Účel a odborné zameranie metód, techník a postupov pri poskytovaní odborných činností vymedzených pre daný druh sociálnej služby) určuje taký štandard, že:

- 1. Odborné činnosti vymedzené pre daný druh sociálnej služby sa vykonávajú metódami, technikami a postupmi zodpovedajúcimi poznatkom humánne orientovaných vied a poznatkom o stave a vývoji poskytovania sociálnych služieb. Sú používané cielene a transparentne, sú orientované na zabezpečenie individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby, na dodržiavanie holistického (celostného) prístupu, na podporu jeho aktívnej účasti a spolurozhodovania. Poskytovateľ sociálnej služby uplatňuje inovatívne overené vedecké poznatky a flexibilne ich využíva.*
- 2. Odborní zamestnanci poskytovateľa sociálnej služby majú dostatočné a rôznorodé zručnosti a znalosti pri poskytovaní odborných činností určených zákonom pre daný druh sociálnej služby vrátane sociálneho poradenstva, sociálnej rehabilitácie a sú o nastavených postupoch a pravidlách informovaní. Podpora prijímateľov pobytovej sociálnej služby a ich rodín, blízkych osôb alebo opatrovníkov je orientovaná na podporu nezávislého života a začlenenie do komunity. Zamestnanci poskytovateľa pobytovej sociálnej služby sú informovaní o dostupnosti a úlohe komunitných služieb a zdrojov na podporu nezávislého života a začlenenia do komunity. Prijímateľom sociálnej služby je sprostredkovaná možnosť konzultovať a využiť podporu iných odborných pracovníkov z príslušných profesií a oblastí, ak si to sami želajú.*

### B. PLÁNOVAŤ SOCIÁLNU SLUŽBU PODĽA INDIVIDUÁLNYCH POTRIEB, SCHOPNOSTÍ A CIEĽOV PRIJÍMATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Podľa ustanovenia § 9 ods. 8 zákona o sociálnych službách je poskytovateľ sociálnej služby povinný plniť štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách, keď kritérium 1.5 (Individuálny plán prijímateľa sociálnej služby alebo postupy a pravidlá individuálnej práce s prijímateľom sociálnej služby) určuje taký štandard, že:

- 1. Poskytovateľ sociálnej služby je povinný prihliadať na individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby pri poskytovaní všetkých druhov sociálnych služieb. Sociálne služby uvedené v § 26, § 27, § 33 až 40 a § 57 sú poskytované na základe individuálneho plánu, ktorý vychádza z individuálnych potrieb, schopností a cieľov prijímateľa sociálnej*

služby. Individuálny plán je nástrojom na spoluprácu medzi prijímateľom sociálnej služby a zamestnancami poskytovateľa sociálnej služby. Každý prijímateľ sociálnej služby má komplexný individuálny plán, ktorý obsahuje jeho ciele (najmä vo fyziologickej, sociálnej, psychickej, kultúrnej a spirituálnej oblasti) a želania, ale aj ciele v oblasti aktivizácie, vzdelávania a zamestnávania, ktoré smerujú k podpore nezávislého života, podpore duševného zdravia alebo k prevencii voči zhoršeniu súčasného stavu. Cieľom individuálneho plánu je vytvoriť takú podporu, aby mohol prijímateľ sociálnej služby žiť zmysluplný a čo najsamostatnejší život. Poskytovateľ sociálnej služby vytvára priestor na to, aby pri všetkých rozhodnutiach poskytol prijímateľovi potrebnú podporu a rešpektoval jeho preferencie a želania.

2. Poskytovateľ pobytovej sociálnej služby využíva všetky možnosti na uľahčenie prechodu prijímateľa pobytovej sociálnej služby ku komunitnému spôsobu života v prirodzenom prostredí. Individuálny plán reflektuje rozhodnutia a preferencie prijímateľa sociálnej služby v oblasti podpory, efektívne sa realizuje a je pravidelne prehodnocovaný a aktualizovaný prijímateľom sociálnej služby a zamestnancami poskytovateľa sociálnej služby.
3. Poskytovateľ sociálnej služby má písomne alebo audiovizuálne vypracovaný individuálny plán pre každého prijímateľa sociálnej služby tak, aby bol zrozumiteľný prijímateľovi sociálnej služby, jeho rodine a podpornej komunite.
4. Poskytovateľ sociálnej služby plánuje, realizuje a hodnotí priebeh poskytovania sociálnej služby spoločne s prijímateľom sociálnej služby s ohľadom na jeho osobné ciele a možnosti. Ak je prijímateľom sociálnej služby maloleté dieťa, rozhodujúce postavenie má rodina a pri plánovaní sa vychádza z individuálnych potrieb rodiny prijímateľa sociálnej služby.
5. Poskytovateľ sociálnej služby rešpektuje osobné preferencie prijímateľa sociálnej služby pri výbere kľúčového pracovníka v procese individuálneho plánovania. Počet prijímateľov sociálnej služby, ktorých v procese individuálneho plánovania podporuje a sprevádza jeden kľúčový pracovník poskytovateľa sociálnej služby, zohľadňuje mieru intenzity potrebnej podpory.
6. V procese individuálneho plánovania poskytovateľ sociálnej služby podporuje prijímateľa sociálnej služby v príprave plánu vopred vyslovených želaní, ktorý špecifikuje starostlivosť, podporu a možnosti nezávislého života podľa preferencií prijímateľa sociálnej služby v situácii, keď mu zdravotný stav v budúcnosti neumožní komunikovať svoje voľby a preferencie.

## C. OCHRANA ŽIVOTA, ZDRAVIA A DÔSTOJNOSTI PRIJÍMATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Podľa ustanovenia § 9 ods. 8 zákona o sociálnych službách je poskytovateľ sociálnej služby povinný plniť štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách, keď kritérium 1.8 (Prevencia krízových situácií a práca s rizikom v sociálnych službách. Používanie prostriedkov netelesného obmedzenia a telesného obmedzenia) určuje taký štandard, že:

1. Poskytovateľ sociálnej služby má vypracované postupy a pravidlá riešenia krízových situácií a systém preventívnych opatrení na predchádzanie vzniku krízových situácií.

2. *Poskytovateľ sociálnej služby má zistené rizikové oblasti, v ktorých hrozí riziko porušovania základných ľudských práv a slobôd a má písomne vypracované vnútorné preventívne opatrenia na predchádzanie ich porušovaniu.*
3. *Poskytovateľ sociálnej služby spolu s prijímateľom sociálnej služby, jeho rodinou a inými osobami navrhuje, dohodne a vypracováva postup krízovej intervencie na zvládanie krízových situácií, má vytvorené postupy a pravidlá na riešenie krízy u prijímateľa sociálnej služby a zabezpečenie vhodných služieb (napríklad rizikový plán).*
4. *Pri poskytovaní sociálnej služby má poskytovateľ sociálnej služby určené postupy a pravidlá používania prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia v jasne definovaných prípadoch nutnosti ich využitia. Všetky použitia netelesných a telesných obmedzení je poskytovateľ sociálnej služby povinný hlásiť v súlade s týmto zákonom.*
5. *Prijímatelia sociálnej služby nie sú vystavení izolácii alebo obmedzujúcim prostriedkom. Poskytovateľ sociálnej služby uplatňuje prioritne alternatívne riešenia namiesto používania izolácie alebo obmedzenia a zamestnanci sú vyškolení v deeskalačných technikách, krízovej intervencii, plánovaní rizík a predchádzaniu utrpenia prijímateľov sociálnej služby alebo ohrozeniu života alebo zdravia zamestnancov. Nastavenie deeskalačných techník, techník na zvládanie krízy je realizované a konzultované s prijímateľmi sociálnej služby tak, aby boli identifikované spúšťače a faktory, ktoré môže vnímať prijímateľ sociálnej služby ako nápomocné v predchádzaní kríz. Zároveň je nutné, aby boli definované preferované metódy, techniky a postupy krízovej intervencie. Preferované metódy, techniky a postupy krízovej intervencie identifikované konkrétnym prijímateľom sociálnej služby sú okamžite dostupné pri vzniku krízy a sú súčasťou jeho individuálneho plánu.*

a kritérium 1.9 (Ochrana pred zlým zaobchádzaním) určuje taký štandard, že:

1. *Poskytovateľ sociálnej služby má spracované a realizuje preventívne opatrenia a postupy na zabránenie mučeniu alebo krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu v súlade s čl. 16 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky a ostatným formám zlého zaobchádzania. Zamestnanci poskytovateľa sociálnej služby zaobchádzajú s prijímateľmi sociálnej služby ľudsky, dôstojne a s úctou. **Žiadny prijímateľ sociálnej služby nie je vystavený akejkoľvek forme týrania, ponižujúceho zaobchádzania, zneužívania alebo iným formám zlého zaobchádzania.** Poskytovateľ sociálnej služby má prijaté náležité opatrenia, aby nedochádzalo k žiadnym formám týrania, zanedbávania, zneužívania alebo zlého zaobchádzania. Poskytovateľ sociálnej služby pomáha prijímateľom sociálnej služby, ktorí boli týraní, zanedbávaní alebo zneužívaní, získať potrebnú podporu. Voči osobe, o ktorej bolo preukázané, že týra, zneužíva alebo zanedbáva prijímateľov je vyvolená disciplinárna a iná právna zodpovednosť.*

#### **D. DODRŽIAVANIE MAXIMÁLNEHO POČTU PRIJÍMATEĽOV SOCIÁLNEJ SLUŽBY NA JEDNÉHO SVOJHO ZAMESTNANCA**

Podľa ustanovenia § 9 ods. 8 zákona o sociálnych službách je poskytovateľ sociálnej služby povinný plniť štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách, keď kritérium 2.2 (Štruktúra a počet pracovných miest a kvalifikačné

predpoklady na ich plnenie sú v súlade s § 84. Počet zamestnancov je primeraný počtu prijímateľov sociálnej služby a ich potrebám), určuje taký štandard, že:

1. *Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracovanú štruktúru zamestnancov a počet pracovných miest, ktorá zodpovedá definovanej strategickej vízii, poslaniu a cieľom organizácie a aktuálnemu počtu prijímateľov sociálnej služby.*
2. *Kvalifikačné požiadavky na zamestnancov, povinnosti a kompetencie sú v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a zabezpečením napĺňania individuálnych potrieb prijímateľov sociálnej služby.*
3. *Poskytovateľ sociálnej služby má vytvorené podmienky na individuálnu spoluprácu s prijímateľmi sociálnej služby, neprekračuje maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca a dodržiava minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov.*

## ODŮVODNENIE NEDOSTATKOV ZISTENÝCH DOZOROM

### A. POSKYTOVANIE SOCIÁLNEJ SLUŽBY NA ODBORNEJ ÚROVNI

#### I. NEPLNENIE POVINNOSTI POSKYTOVATEĽA POSKYTOVAŤ SOCIÁLNU SLUŽBU NA ODBORNEJ ÚROVNI PODĽA USTANOVENIA § 7 PÍSM. C)<sup>1</sup> a USTANOVENIA § 9 ODS. 8 ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH – KRITÉRIÁ 1.4<sup>2</sup>

1. Dozorovaný subjekt neplní svoju povinnosť poskytovať sociálnu službu na odbornej úrovni, keďže **nevykonáva odborné činnosti pre druh sociálnej služby**, ktorý poskytuje tak, ako to ustanovuje § 15 ods. 1 zákona o sociálnych službách- teda **neposkytuje odbornú činnosť, ktorou je špecializované sociálne poradenstvo a zároveň poskytuje odbornú činnosť, ktorou je ošetrovateľská starostlivosť bez splnenia zákonných požiadaviek na jej poskytovanie**.
2. Poskytovateľ poskytuje sociálnu službu v zariadení pre seniorov pobytovou formou podľa ustanovenia § 35 zákona o sociálnych službách s registrovanou kapacitou<sup>3</sup> 75 miest a v zariadení opatrovateľskej služby podľa ustanovenia § 36 zákona o sociálnych službách s registrovanou kapacitou 5 miest.
3. Podľa ustanovenia § 35 ods. 2 písm. a) druhého bodu a ustanovenia § 36 ods. 2 písm. a) druhého bodu zákona o sociálnych službách je poskytovateľ sociálnej služby v zariadení pre seniorov a v zariadení opatrovateľskej služby povinný poskytovať odbornú činnosť - **sociálne poradenstvo**, ktoré sa podľa ustanovenia § 19 ods. 1 zákona o sociálnych službách vykonáva na úrovni základného sociálneho poradenstva a špecializovaného sociálneho poradenstva.
4. V čase výkonu dozoru v mieste poskytovania sociálnej služby dozorovaný subjekt predložil nedatovaný interný dokument „Smernica č. 27 Sociálne služby“<sup>4</sup>, kde v príslušnom bode VII. SOCIÁLNE PORADENSTVO uvádza, že: „*Sociálne poradenstvo v DD Šaľa vykonávajú dvaja sociálni pracovníci a je súčasťou pre obidve zariadenia DD Šaľa.*“; **pričom ale nekonkretizuje žiadnu z používaných poradenských metód alebo techník zameraných na cieľovú skupinu poskytovaného poradenstva**.
5. Dozorovaný subjekt má tiež spracovanú „PRÍRUČKU implementácie štandardov kvality sociálnych služieb“, ktorá v prílohách obsahuje formuláre k jednotlivým kritériám štandardov kvality a jej súčasťou tak sú poskytovateľom vytvorené záznamy<sup>5</sup>: „Záznam zo základného sociálneho poradenstva“ a „Záznam zo špecializovaného sociálneho

<sup>1</sup> „Poskytovateľ sociálnej služby je povinný poskytovať sociálnu službu na odbornej úrovni.“;

<sup>2</sup> „Odborné činnosti vymedzené pre daný druh sociálnej služby sa vykonávajú metódami, technikami a postupmi zodpovedajúcimi poznatkom humánne orientovaných vied a poznatkom o stave a vývoji poskytovania sociálnych služieb. Sú používané cielene a transparentne, sú orientované na zabezpečenie individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby, na dodržiavanie holistického (celostného) prístupu, na podporu jeho aktívnej účasti a spolurozhodovania. Poskytovateľ sociálnej služby uplatňuje inovatívne overené vedecké poznatky a flexibilne ich využíva. Odborní zamestnanci poskytovateľa sociálnej služby majú dostatočné a rôznorodé zručnosti a znalosti pri poskytovaní odborných činností určených zákonom pre daný druh sociálnej služby vrátane sociálneho poradenstva, sociálnej rehabilitácie a sú o nastavených postupoch a pravidlách informovaní.“;

<sup>3</sup> Registrovanou kapacitou sa rozumie počet miest danej sociálnej služby zapísaný v registri sociálnych služieb, ktorý vedie miestne príslušný vyšší územný celok;

<sup>4</sup> Príloha č. 1;

<sup>5</sup> Príloha č. 2;



poradenstva“. V čase výkonu dozoru však poskytovateľ **nepreukázal reálne spracovaný niektorý z formulárov, resp. iný dokument, zaznamenávajúci poskytnutie poradenstva**, či už základného alebo špecializovaného, a to napríklad evidenciou informácií o nejakom konkrétnom probléme, príčinách jeho vzniku, možnostiach jeho riešenia, či poskytnutím intervencie klientovi.

6. Na svojom webovom sídle<sup>6</sup> poskytovateľ deklaruje poskytovanie základného sociálneho poradenstva sociálnou pracovníčkou, pričom ďalej uvádza, že *„v prípade potreby špecializovaného sociálneho poradenstva a pri riešení problémov presahujúcich kompetencie bazálneho sociálneho poradenstva, je daný problém priamo riešený s odborníkmi z oblasti, ktorej sa týka.“* V danej súvislosti poskytovateľ predložil zošit označený ako *„Kniha poznámok zo špecializovaného sociálneho poradenstva“*<sup>7</sup>; tento však bol prázdny a neobsahoval žiadne informácie, poznámky ani záznamy.
7. Na základe predloženej osobnej dokumentácie zamestnancov poskytovateľa, má sociálny pracovník pracovnú náplň zameranú na *„sociálno-poradenskú prácu prvého kontaktu“* a *„sociálno-právne poradenstvo.“* Zamestnanci v rozhovoroch uviedli, že **poskytujú iba základné sociálne poradenstvo**, pričom neidentifikovali žiadnu situáciu, kedy by v podmienkach poskytovateľa podľa nich bolo potrebné poskytnúť špecializované sociálne poradenstvo.
8. Dozorovaný subjekt tak vzhľadom na uvedené skutočnosti **nemá spracovanú metodiku pre poskytovanie sociálneho poradenstva** ako vymedzenej odbornej činnosti pre druhy sociálnych služieb, ktoré poskytuje a ani nepreukázal reálne poskytovanie špecializovaného sociálneho poradenstva.
9. V rámci vykonávania odborných činností sa zároveň podľa ustanovenia § 35 ods. 3 zákona o sociálnych službách v zariadení pre seniorov a podľa ustanovenia § 36 ods. 3 zákona o sociálnych službách v zariadení opatrovateľskej služby **zabezpečuje alebo poskytuje ošetrovateľská starostlivosť**, ak toto zariadenie neposkytuje ošetrovateľskú starostlivosť podľa § 22 zákona o sociálnych službách.
10. Dozorovaný subjekt na svojom webovom sídle<sup>8</sup> uvádza, že *„Komplexnú 24-hodinovú ošetrovateľskú a opatrovateľskú starostlivosť vykonáva odborne vzdelaný zdravotný, pomocný i ďalší personál zariadenia, ktorý vykonáva dozor nad liekmi a ich podávanie podľa ordinácie lekára, sesterské ošetrovateľské úkony. Pomoc pri sebaobslužnej činnosti, pri udržiavaní hygienických návykov, kúpeľi, obliekání, pri sprevádzaní do zdravotníckych zariadení.“*
11. Takto deklarované činnosti vykonáva podľa predloženej organizačnej štruktúry a rozpisu pracovných miest<sup>9</sup> 17 odborných zamestnancov, platnej/ného od 01.07.2023: 1 sestra/vedúca zdravotného a sociálneho úseku, 2 praktické sestry, 2 sanitári a 12 opatrovateľiek. Táto organizačná štruktúra však nie je v súlade s údajmi, ktoré poskytovateľ vedie v Informačnom systéme sociálnych služieb (ďalej len „IS SoS“), v ktorom sú evidovaní 3 zdravotnícki asistenti, 2 sanitári a 15 opatrovateľov. Dozorovaný subjekt zároveň v IS SoS

---

<sup>6</sup> <https://domovdochodcov.sala.sk/sluzby/>

<sup>7</sup> Príloha č. 3;

<sup>8</sup> <https://domovdochodcov.sala.sk/sluzby/>

<sup>9</sup> Príloha č. 4;

neexistuje v rámci informácií o prijímateľoch sociálnej služby spôsob, akým **ošetrovateľskú starostlivosť poskytuje alebo zabezpečuje**.

12. V rozpore s vyššie uvedeným uvádza interný dokument „Domáci poriadok<sup>10</sup>“, platný od 01.04.2020, v bode 13.5., že „Zariadenie **poskytuje zdravotnú starostlivosť prostredníctvom ADOS s výnimkou poskytnutia prvej pomoci.**“
13. Taktiež v internom dokumente „Prevádzkový poriadok ubytovacej časti“<sup>11</sup>, platnom od 28.02.2024, na str. 5 v stati „Zásady ochrany zdravia ubytovaných“ poskytovateľ uvádza, že: „Zdravotnú a ošetrovateľskú starostlivosť v Domove dôchodcov Šaľa, napr. ošetrovanie rán, dekubitov, odber biologického materiálu, **zabezpečuje ADOS.**“ Ďalej na str. 6 v stati „Personál zariadenia opatrujúci prijímateľov sociálnej služby“ je uvedené, že: „**Komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť poskytujú nepretržite 24 hodín kvalifikovaní opatrovatelia, ktorí absolvovali opatrovateľský kurz v rozsahu 220 hodín, diplomovaná zdravotná sestra a praktické zdravotné sestry.**“ Následne na, str. 7 poskytovateľ v dokumente, okrem iného, zaraďuje medzi opatrovateľské úkony aj „*podávanie liekov, meranie tlaku krvi, telesnej teploty.*“ Je zrejmé, že v uvedených dokumentoch dominuje **pojmová nejednotnosť, keď je nesprávne označovaný či zamieňaný rozsah ošetrovateľských výkonov a opatrovateľských úkonov ako aj osôb/pracovných pozícií oprávnených na ich vykonávanie, čím sa stávajú zmätočnými.**
14. Zamestnanci dozorovaného subjektu v rozhovoroch uviedli, že ošetrovateľská starostlivosť je zabezpečovaná prostredníctvom Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „ADOS“), ktorej zástupca prichádza do zariadenia trikrát do týždňa, zvyčajne v pondelok, stredu a piatok, prípadne podľa potreby. Následnú ošetrovateľskú starostlivosť, teda ošetrovateľské úkony, ktoré je potrebné vykonať v dňoch, kedy ich vykonávanie nie je zabezpečené prostredníctvom ADOS, však poskytujú zamestnanci dozorovaného subjektu, konkrétne sestry/praktické sestry – asistenti, avšak iba v svojej pracovnej dobe, a to v pracovných dňoch do 15.00 hodiny. V ostatnom čase, ako aj počas nočných služieb a víkendov, **poskytujú potrebné ošetrovateľské úkony opatrovateľky, ktoré na ich vykonávanie nespĺňajú kvalifikačné predpoklady. Ide o ošetrovateľské úkony** ako napríklad podávanie subkutánných liečiv, starostlivosť o stómiu, ošetrovanie dekubitov, podávanie stravy prostredníctvom zavedenej sondy perkutánnej endoskopickej gastrostómie (ďalej len „PEG“), pričom sú aj situácie, kedy opatrovateľky prevádzujú aj pooperačné rany a vykonávajú iné „*nekomplikované*“ ošetrovania.
15. Vyjadrenia zamestnancov dozorovaného subjektu o takomto spôsobe poskytovania/zabezpečovania ošetrovateľskej starostlivosti potvrdzuje i interná dokumentácia. Predložený interný dokument opatrovateľského procesu „Denný záznam opatrovateľských intervencií“<sup>12</sup>, v ktorom **opatrovateľky v dennej či nočnej zmene evidujú činnosti** u konkrétneho prijímateľa sociálnej služby, uvádza napríklad ošetrovanie stómie pri diuréze u [REDAKOVANÉ] v období od 14.03.2024 do 30.03.2024. Pričom dňa 17.03.2024 (nedeľa) je uvedené: „*stómia ošetrovaná, kolost. sáčok vymenený – neprepúšťa*“, následne dňa 24.03.2024 (nedeľa): „*o 18:00 h prasknutý a vytečený sáčok, následne*

---

<sup>10</sup> Príloha č. 5;

<sup>11</sup> Príloha č. 6;

<sup>12</sup> Príloha č. 7;

vymenený, zvracala, bola daná do poriadku, pod. tekutiny“. Taktiež „Kniha hlásení“<sup>13</sup>, v ktorej **opatrovatelky zaznamenávajú** vykonané činnosti najmä kvôli prenosu informácií ďalšej pracovnej zmene, napríklad uvádza denné hlásenie dňa 18.11.2023 (sobota) ošetrovanie dekubitu v sakrálnej oblasti, prípadne nočné hlásenie dňa 28. - 29.03.2024 (štvrtok - Veľký piatok) s popisom: „*lieky, inz, kvapky, eutiroxy podané podľa rozpisu, stomický sáčok vymenený*“, pričom ako personál odovzdávajúci informáciu sú uvedené opatrovatelky.

16. Navyše, dozorovaný subjekt nie je poskytovateľom ošetrovateľskej starostlivosti podľa ustanovenia § 22 zákona o sociálnych službách, keďže nemá podľa údajov o poskytovateľoch poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť, ktoré vedie Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a zverejňuje ich na svojom webovom sídle, pridelený kód poskytovateľa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb.
17. V súlade s ustanovením § 7 ods. 1 písm. d) 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 (ďalej len „zákon o zdravotnej starostlivosti“) je ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnej pomoci formou poskytovania zdravotnej starostlivosti. Podľa ustanovenia § 4 ods. 6 tohto zákona **ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb je poskytnutá správne**, ak je poskytnutá v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi. Podľa ustanovenia § 10a ods. 1 a 2 zákona o zdravotnej starostlivosti, zariadenie sociálnej pomoci môže poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť, **ak ju poskytujú zamestnanci, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania** podľa osobitného predpisu. **Zariadenie sociálnej pomoci, ktoré poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť, je povinné** poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť v súlade so štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi, spĺňať základné materiálno-technické vybavenie podľa prílohy č. 1 k zákonu o zdravotnej starostlivosti, viesť zdravotnú dokumentáciu podľa § 19 ods. 2 zákona o zdravotnej starostlivosti a vykonávať v nej zápisy podľa § 21 ods. 4 až 6 zákona o zdravotnej starostlivosti, **požiadat o pridelenie číselného kódu zariadenia sociálnej pomoci poskytujúceho ošetrovateľskú starostlivosť** podľa osobitného predpisu, do ôsmich dní od zápisu do registra sociálnych služieb, ktorý vedie vyšší územný celok podľa osobitného predpisu, ak ide o poskytovateľa sociálnej služby.
18. Dozorovaný subjekt teda **neposkytuje sociálnu službu na odbornej úrovni**, keďže odborné činnosti - sociálne poradenstvo neposkytuje v stanovenom rozsahu a zároveň ošetrovateľskú starostlivosť neposkytuje odborne kvalifikovaným personálom/nezabezpečuje (prostredníctvom ADOS) v dostatočnom rozsahu.

## **B. PLÁNOVANIE SOCIÁLNEJ SLUŽBY PODĽA INDIVIDUÁLNYCH POTRIEB, SCHOPNOSTÍ A CIEĽOV PRIJÍMATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY**

---

<sup>13</sup> Príloha č. 8;

I. NEPLNENIE POVINNOSTI POSKYTOVATEĽA PLÁNOVAŤ SOCIÁLNU SLUŽBU NA ODBORNEJ ÚROVNI PODĽA USTANOVENIA § 9 ODS. 8 ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH – KRITÉRIA 1.5<sup>14</sup>

1. Dozorovaný subjekt **nerealizuje proces individuálnej práce** s prijímateľom sociálnej služby podľa jeho osobných cieľov a možností a **individuálny plán tak nereflektuje preferencie prijímateľa sociálnej služby v oblasti podpory**, resp. jeho právo na aktivizáciu, podporu integrácie a zabránenie jeho sociálnemu vylúčeniu, ale vychádza z úsudku a predstavy zamestnanca o najlepšom záujme prijímateľa. **Individuálny plán teda nie je realizovaný efektívne a nie je ani pravidelne aktualizovaný.**
2. Poskytovateľ v priebehu výkonu dozoru predložil internú dokumentáciu zameranú na individuálnu prácu s prijímateľmi sociálnej služby. Podľa „Smernice č. 30“<sup>15</sup> s názvom „Vypracovanie, realizácia a hodnotenie individuálnych rozvojových plánov klienta“, účinnej od 01.02.2017, je individuálny plán vypracovaný pre každého prijímateľa sociálnej služby v adaptačnom období, pričom *„je prijímateľovi pridelený kľúčový pracovník“*. Podľa Článku 3 tejto smernice je hodnotenie individuálneho plánu realizované **mesačne** na základe záznamov o realizácii, **štvrtročne** na základe záznamov, rozhovoru s prijímateľom a z pozorovania a komplexné vyhodnotenie individuálneho plánu **jedenkrát ročne** za účasti všetkých zainteresovaných osôb. Podľa nedatovanej „Smernice č. 27“<sup>16</sup> s názvom „Sociálne služby“ v časti 10.3 „Postup pri realizácii individuálneho plánu“ tento prebieha tak, že sa definuje osobný cieľ prijímateľa, *„popíšu sa zdroje prijímateľa – činnosti, ktoré zvláda sám a ktoré vedú k naplneniu cieľa a určia sa jednotlivé kroky k naplneniu osobného cieľa, realizácia prebieha podľa plánu činnosti, priebeh sa zaznamenáva do záznamových hárkov klienta.“*
3. Dozorovaný subjekt poskytol na základe vyžiadania poverených zamestnancov ISV osobnú dokumentáciu prijímateľov sociálnej služby zameranú na individuálnu prácu. Dokumentácia je spracovávaná v zmysle internej „Metodiky individuálneho plánovania s programom sociálnej rehabilitácie“ a súvisiacich dokumentov postupu odbornej činnosti. **Proces individuálneho plánovania teda dozorovaný subjekt zaznamenáva do predpripravených, prevažne tabuľkových, formulárov spôsobom doplnenia príslušných údajov, resp. výberom z ponuky možností.** Súčasťou individuálneho plánu sú tak jednotlivé záznamy, napríklad: autobiografický portrét prijímateľa, posúdenie stavu prijímateľa, adaptácia prijímateľa, záznam prijímateľa sociálnej služby na realizáciu a tvorbu individuálneho plánu, záznam zo stretnutia s prijímateľom, záznam o určení členov interdisciplinárneho tímu, záznam o realizácii stretnutia interdisciplinárneho tímu, záznam individuálny plán, záznam programu sociálnej rehabilitácie.

---

<sup>14</sup> „Každý prijímateľ sociálnej služby má komplexný individuálny plán, ktorý obsahuje jeho ciele (najmä vo fyziologickej, sociálnej, psychickej, kultúrnej a spirituálnej oblasti) a želania, ale aj ciele v oblasti aktivizácie, vzdelávania a zamestnávania, ktoré smerujú k podpore nezávislého života, podpore duševného zdravia alebo k prevencii voči zhoršeniu súčasného stavu. Cieľom individuálneho plánu je vytvoriť takú podporu, aby mohol prijímateľ sociálnej služby žiť zmysluplný a čo najsamostatnejší život. Poskytovateľ sociálnej služby vytvára priestor na to, aby pri všetkých rozhodnutiach poskytol prijímateľovi potrebnú podporu a rešpektoval jeho preferencie a želania. Poskytovateľ sociálnej služby plánuje, realizuje a hodnotí priebeh poskytovania sociálnej služby spoločne s prijímateľom sociálnej služby s ohľadom na jeho osobné ciele a možnosti.“;

<sup>15</sup> Príloha č. 9;

<sup>16</sup> Príloha č. 1;

4. [REDAKOVANÉ] je prijímateľom sociálnej služby od 02.05.2023. Obsahom jeho osobného spisu<sup>17</sup> je napríklad i „Záznam realizácie stretnutia interdisciplinárneho tímu č. 01/23“ zo dňa 16.06.2023, podľa ktorého bolo cieľom i výsledkom stretnutia posúdenie stavu prijímateľa a vypracovanie individuálneho plánu s programom sociálnej rehabilitácie. Časť hárka s názvom „Popis: osobných cieľov, požiadavky PSS, sťažnosti, mimoriadne situácie a iné.“ však neuvádza žiadne informácie. V ďalšej časti „Vyhodnotenie individuálneho plánu s programom sociálnej rehabilitácie správa“ má formulár stanovených 9 otázok, pričom ku každej je ručne dopísané strohé zhodnotenie, napríklad: „1. Ako pôsobili opatrenia a realizované činnosti na klienta? Dobre.“, „3. Využívali sa zdroje klienta optimálne? Áno.“, „6. Boli dosiahnuté ciele individuálneho plánu? Ak nie, čo zabránilo naplneniu cieľov? Cieľ čiastočne dosiahnutý.“, „7. Bol klient spokojný s informáciami v celom procese plánovania a realizácie? Áno.“ Naviac, z takto uvedeného textu nie je zrejmé, akého obdobia sa vyhodnotenie týka, keďže v závere má predmetný dokument uvedené meno, funkciu a podpis zamestnanca, ktorý uvedený záznam spracoval a schválil a dátum vyhotovenia taktiež 16.06.2023.

Následný tabuľkový formulár „Záznam: Individuálny plán PSS“ s poradovým číslom 01/23 zo dňa 16.06.2023 uvádza napríklad v časti „Zdroje (potenciál klienta)“, že „klient je samostatný v sebaobslužných činnostiach, komunikuje a vie vyjadriť svoje potreby, je mobilný“, následne sú definované jeho „potreby/deficity/problémy“ nasledovne: „potreba udržiavania pamäte, potreba komunikácie a kontaktu s personálom a obyvateľmi zariadenia, potreba zamestnávania sa“, spôsob realizácie je označený z výberu možností formou „B poučenie a inštruktáž“ a tiež „C podpora a asistencia“. Časť formulára s názvom „Cieľ/výsledok“ uvádza: „Klient komunikuje s obyvateľmi a personálom zariadenia. Klient si zlepšuje pamäť za pomoci kognitívnych cvičení. Klient sa občasne zúčastňuje spoločenských aktivít“. Dokument ďalej uvádza využívané metódy/techniky, a to metódu rozhovoru a kognitívne cvičenia, ako riziko je uvedené riziko zhoršenia zdravotného stavu. V časti „Hodnotenie cieľa“ je z ponúkaných možností označené, že cieľ je „čiastočne splnený“, následne je s dátumom 16.12.2023 zrejme stanovená „Zmena cieľa“ s textom: „ruším kog. cvičenia z dôvodu odmietania PSS“. Záznam je opäť podpísaný zamestnancom, ktorý ho spracoval, ako aj zamestnancom, ktorý ho schválil. „Záznam: Individuálny plán PSS“ s poradovým číslom 02/23 zo dňa 16.12.2023 je zväčša totožný. Prílohu predmetných záznamov tvoria ďalšie mesačné „Záznamy: Program sociálnej rehabilitácie“, ktoré okrem identifikačných údajov uvádzajú tabuľku aktivít a realizáciu v jednotlivých dňoch mesiaca, konkrétne napríklad záznam č. 03/2024 uvádza jednu aktivitu: „Individuálny rozhovor 1x (streda)“ a v časti „Plán/Uskutočnené aktivity“ je označený príslušný stĺpec tabuľky, znamenajúci zrejme deň v danom mesiaci, kedy bola aktivita uskutočnená.

5. Podľa osobnej dokumentácie sú obdobným spôsobom spracované všetky predložené individuálne plány. Celý proces individuálneho plánovania tak na základe zistení **neobsahuje žiadne informácie o konkrétnych aktivitách/činnostiach pri napĺňaní cieľov**, napríklad kedy/kde/ako daná aktivita prebieha, akým spôsobom je prijímateľ motivovaný k iniciatíve/výkonu, či aká reálna podpora, ktorá by pre neho bola prínosná a významná, mu je poskytnutá. Ani **hodnotenie individuálnych plánov sa nezameriava adresne** na posúdenie úspešnosti procesu, resp. na zdôvodnenie zmeny spôsobu/metódy individuálnej práce. Dokumentácia zároveň neobsahovala priebežné mesačné či štvrtročné vyhodnotenie, ako

---

<sup>17</sup> Príloha č. 10;

to dozorovaný subjekt deklaruje v svojich interných predpisoch. Taktiež sú predložené individuálne plány zväčša dlhodobu orientované na ten istý formálny/všeobecný cieľ využívaním rovnakých techník/postupov, a teda **bez ich aktualizácie s ohľadom na potreby či v danom čase reálne možnosti a schopnosti prijímateľa sociálnej služby.**

6. Účast' prijímateľa sociálnej služby je v procese individuálneho plánovania preukázaná prostredníctvom formulára „Záznam prijímateľa sociálnej služby na realizáciu a tvorbu individuálneho plánu“<sup>18</sup>, v ktorom prijímateľ svojim podpisom prehlási súhlas s účasťou, zvyčajne v/po adaptačnom procese, na tvorbe individuálneho plánu. V následnom priebehu poskytovanej sociálnej služby nie je v predložených osobných spisoch **participácia prijímateľa na individuálnom plánovaní žiadnym spôsobom preukázaná.** Prijímateľ je podľa záznamov pasívnou súčasťou tímu, neovplyvňuje proces individuálnej práce, nepodieľa sa na rozhodovaní o spôsobe poskytovania sociálnej služby, preto teda ani nie je zrejmé, či mu je poskytovaná podpora v tej oblasti života, ktorá je pre neho dôležitá, resp. taká podpora, aby sa zlepšila kvalita jeho života. Dokumentácia je spracovávaná a schvaľovaná iba zamestnancami dozorovaného subjektu bez zaznamenávania akejkoľvek súčinnosti prijímateľa.
7. Predložený osobný spis<sup>19</sup> [REDAKOVANÉ] obsahuje „Záznam prijímateľa sociálnej služby na realizáciu a tvorbu individuálneho plánu“ zo dňa 13.05.2022, ktorým menovaná prehlásila, že **nesúhlasí s individuálnym plánovaním.** Dokumentácia od tohto obdobia obsahuje „Záznam I.05: Plán programu sociálnej rehabilitácie, Hodnotiaca správa“ s uvedeným dátumom 16.12.2023, avšak bez identifikácie prijímateľa. Ani v tomto prípade tak dozorovaný subjekt nijako nepreukázal, či v priebehu poskytovanej sociálnej služby, teda od roku 2022, **individuálnym prístupom u prijímateľky zisťoval jej potreby alebo záujem o spoluprácu, resp. aké kroky podnikol na podporu jej iniciatívneho zapojenia sa do procesu individuálneho plánovania.**
8. Zamestnanci v rozhovoroch uviedli, že proces individuálneho plánovania je v dozorovanom subjekte realizovaný najmä prostredníctvom dvoch zamestnancov, inštruktora sociálnej rehabilitácie a sociálneho pracovníka, ktorí podľa svojej najlepšej úvahy individuálne pracujú s pomerným počtom prijímateľov sociálnej služby. V adaptačnom procese tento zamestnanec zameriava svoju pozornosť najmä na sociálnu situáciu a mapovanie potrieb prijímateľa, následne po zvážení „určí“ cieľ individuálneho plánu a aktivity, a to s prihliadnutím na zdravotný stav prijímateľa a po komunikácii s vedúcou úseku, ktorá zároveň rozhodne o „pridelení“ kľúčového pracovníka. Priebeh poskytovanej sociálnej služby u jednotlivých prijímateľov potom inštruktor sociálnej rehabilitácie/sociálny pracovník zaznamenáva do príslušných hárkov a individuálny plán zároveň samostatne prehodnocuje. V ojedinelých prípadoch konzultuje svoju činnosť s vedúcou úseku alebo sociálnou pracovníčkou, ktorá spracováva administratívu.
9. Povinnosťou dozorovaného subjektu je poskytovať sociálnu službu na odbornej úrovni, prihliadať na individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby a aktivizovať ho podľa jeho schopností a možností. Individuálnou prácou s uplatňovaním holistického prístupu by mal byť teda prijímateľ podporovaný/motivovaný k aktívnej účasti a v procese individuálneho plánovania si mal sám stanoviť osobné ciele, ktoré sú pre neho na základe jeho potrieb

---

<sup>18</sup> Príloha č. 11;

<sup>19</sup> Príloha č. 12;

a želaní dôležité a prínosné, a to s ohľadom na jeho reálne možnosti a schopnosti. Zároveň by ale tieto osobné ciele mali byť konkrétne, relevantné, primerané veku, časovo vymedzené a malo by byť možné ich verifikovať. Dôležitým faktorom je intenzívna komunikácia s prijímateľom sociálnej služby a spolupráca multidisciplinárneho tímu, rodiny prijímateľa a jeho komunity. **Individuálny plán teda nemá reflektovať úsudok a predstavy zamestnanca o najlepšom záujme prijímateľa, ale súvisiaca dokumentácia má byť výsledkom reálnej spolupráce, ktorá smeruje k podpore samostatnosti prijímateľa sociálnej služby, jeho sebestačnosti alebo je prevenciou voči zhoršeniu súčasného stavu.**

## C. OCHRANA ŽIVOTA, ZDRAVIA A DÔSTOJNOSTI PRIJÍMATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

### I. NEPLNENIE POVINNOSTI PODĽA USTANOVENIA § 9 ODS. 8 ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH – KRITÉRIÁ 1.8<sup>20</sup>

1. Poskytovateľ nemá vypracované postupy a pravidlá riešenia krízových situácií a systém preventívnych opatrení na predchádzanie ich vzniku vo svojej prevádzke, keďže **nepredložil žiadnu dokumentáciu zameranú na riešenie prípadných havarijných/núdzových situácií**, ktoré by pri svojom vzniku mali negatívny vplyv na život alebo zdravie prijímateľov sociálnej služby, zamestnancov poskytovateľa či priestory, v ktorých je sociálna služba poskytovaná.
2. Poskytovateľ síce má vytvorené univerzálne postupy a pravidlá na riešenie krízy u prijímateľa sociálnej služby vo všeobecnej rovine, avšak následne už **nepracuje s rizikom spôsobom spracovania individuálneho rizikového plánu** konkrétneho prijímateľa sociálnej služby, v ktorom by bola definovaná reálna krízová situácia a konkrétne metódy/techniky/postupy krízovej intervencie smerujúce k minimalizácii takéhoto rizika na primeranú úroveň a **zamestnanci ani nie sú vyškolení v krízovej intervencii či plánovaní rizík**.
3. Dozorovaný subjekt predložil interný dokument „Riešenie krízových situácií a rizík“<sup>21</sup>, ktorý definuje rôzne druhy možného rizika u prijímateľa sociálnej služby, pričom vymedzuje tieto jednotlivé riziká s uvedením všeobecných spôsobov prevencie. Smernica uvádza napríklad riziko pádu, riziko sociálnej izolácie, riziko osamelosti, riziko deficitu informácií, riziko zmeny psychického stavu, riziko deficitu sebaopatery v úprave zovňajšku a okolia, riziko intolerancie aktivity či riziko narušenej adaptácie. Napríklad pri riziku osamelosti je okrem popisu rizika a zodpovedných zamestnancov ako prevencia uvedené: *„individuálny rozhovor, motivovanie, podpora, zabezpečenie kontaktu s rodinou, priateľmi a ostatnými PSS, zapojenie PSS do aktivít a podujatí v zariadení“*. **Odborné postupy následnej prípadnej krízovej intervencie pri takto definovaných rizikových situáciách už interná metodika neobsahuje.** Dozorovaný subjekt zároveň **nepredložil ani spracovanú individuálnu dokumentáciu konkrétneho prijímateľa sociálnej služby**, v ktorej by bolo zaznamenané

<sup>20</sup> „Poskytovateľ sociálnej služby má vypracované postupy a pravidlá riešenia krízových situácií a systém preventívnych opatrení na predchádzanie vzniku krízových situácií. Poskytovateľ sociálnej služby spolu s prijímateľom sociálnej služby, jeho rodinou a inými osobami navrhuje, dohodne a vypracováva postup krízovej intervencie na zvládanie krízových situácií, má vytvorené postupy a pravidlá na riešenie krízy u prijímateľa sociálnej služby a zabezpečenie vhodných služieb (napríklad rizikový plán). Poskytovateľ sociálnej služby uplatňuje prioritne alternatívne riešenia namiesto používania izolácie alebo obmedzenia a zamestnanci sú vyškolení v deeskalačných technikách, krízovej intervencii, plánovaní rizík a predchádzaniu utrpenia prijímateľov sociálnej služby alebo ohrozeniu života alebo zdravia zamestnancov.“;

<sup>21</sup> Príloha č. 13;

adresné plánovanie rizík, ich prevencia, či metódy/techniky/postupy krízovej intervencie pri riešení vzniknutej krízovej situácie.

4. Predložená osobná dokumentácia [REDAKOVANÉ] (viac v časti B, 4. bod)<sup>22</sup> teda takýto **rizikový plán zameraný na konkrétne riziko či riešenie krízovej situácie neobsahuje**. Podľa nedatovaného „Záznamu I.03: Posúdenie stavu PSS“, ktorý je zameraný na 13 oblastí sebaobslužných úkonov, je iba v bode s názvom „9. Zamestnávajú sa“ posúdené možné riziko: „*zhoršenie kognitívnych funkcií*“. V následnom dokumente „Záznam: Individuálny plán PSS“ s poradovým číslom 01/23, a tiež 02/23, je identifikované „*riziko zhoršenia zdravotného stavu*“. Ďalšie podrobnosti práce s takto definovaným rizikom, napríklad **v akej oblasti zdravotného stavu dôjde/došlo k zhoršeniu, akú konkrétnu krízovú situáciu takéto riziko predstavuje, či aké techniky/postupy budú realizované k minimalizácii tohto rizika, predložená spisová dokumentácia neobsahuje**.
5. Navyiac, pri prehliadke priestorov dozorovaného subjektu v čase výkonu dozoru v mieste poskytovania sociálnej služby zamestnanci ISV navštívili na pozvanie [REDAKOVANÉ] jeho izbu. V rozhovore menovaný potvrdil, že jeho zdravotný stav sa najmä v oblasti mobility zhoršil, preto súhlasí s používaním zábrany na posteli počas noci. Z uvedeného tak vyplýva **dôvodný predpoklad vzniku krízovej situácie (pádu), ktorú však dozorovaný subjekt zjavne nevyhodnotil ako rizikovú (i keď uplatňuje opatrenie limitujúce pohyb prijímateľa počas noci), keďže spisová dokumentácia na toto riziko nereflektuje**.
6. Zamestnanci dozorovaného subjektu v rozhovoroch uviedli, že individuálna práca v súčasnosti **nie je na mapovanie/identifikáciu rizikových situácií zameraná a v oblasti plánovania rizík či krízovej intervencie nie sú vyškolení**. Niektorí zamestnanci absolvovali vzdelávanie v deeskalačných technikách, tieto však poskytovateľ na predchádzanie krízovým situáciám **nemá nastavené a nerealizuje**. Príslušnú metodiku práce na riešenie krízy u prijímateľa sociálnej služby má poskytovateľ spracovanú, podlieha však schvaľovaniu externou manažérkou kvality a nie je tak zatiaľ v platnosti.
7. Prijímateľ má právo na poskytovanie takej sociálnej služby, ktorá mu umožňuje realizovať jeho základné ľudské práva a slobody, zachováva jeho ľudskú dôstojnosť, aktivizuje ho k posilneniu sebestačnosti, zabraňuje jeho sociálnemu vylúčeniu a podporuje jeho začlenenie do spoločnosti. Vzhľadom na takto vymedzené atribúty je v sociálnych službách predpoklad vzniku krízovej situácie každodennou súčasťou. Akékoľvek riziko však nie je možné posudzovať paušálne, ale s ohľadom na individualitu prijímateľa sociálnej služby je potrebné zvážiť adekvátne opatrenia. Cieľom nie je odstrániť riziko zo života prijímateľa, ale umožniť mu primerané riziko podstupovať. Z toho dôvodu je na predchádzanie/riešenie krízovej situácie u konkrétneho prijímateľa sociálnej služby **potrebné plánovať riziko a zaznamenávať takto identifikované riziko definovaním preferovaných metód/technik/postupov krízovej intervencie**, aby mohol prijímateľ sociálnej služby zvládať vzniknuté krízové situácie bezpečne a nebol z dôvodu ochrany zo strany poskytovateľa sociálnej služby napríklad neodôvodnene vystavovaný izolácii alebo obmedzujúcim prostriedkom.



## II. NESPLNENIE POVINNOSTI PODĽA USTANOVENIA § 9 ODS. 8 ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH – KRITÉRIÁ 1.9<sup>23</sup>

1. Dozorovaný subjekt pri poskytovaní sociálnej služby vo vzťahu k prijímateľom sociálnej služby **nerealizuje dostatočné preventívne opatrenia a postupy na zabránenie iným formám zlého zaobchádzania.**
2. Prijímateľ sociálnej služby má podľa ustanovenia § 6 ods. 2 písm. a) zákona o sociálnych službách právo na poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojim rozsahom, formou a spôsobom poskytovania umožňuje realizovať jeho základné ľudské práva a slobody, zachováva jeho ľudskú dôstojnosť, aktivizuje ho k posilneniu, sebestačnosti, zabraňuje jeho sociálnemu vylúčeniu a podporuje jeho začlenenie do spoločnosti.
3. Poskytovanie sociálnej služby má v dozorovanom subjekte inštitucionálny charakter, ktorý sa prejavuje tak, že **individuálne potreby prijímateľov sú prispôsobované prevádzkovým možnostiam poskytovateľa a nie naopak.** Prevládajú prvky uniformného, či generalizovaného prístupu personálu a prejavy vlastnej vôle prijímateľa sociálnej služby sú často obmedzované a nahrádzané rozhodnutiami zamestnancov. Dozorovaný subjekt **aktívne nepresadzuje partnerský a individuálny prístup k prijímateľovi sociálnej služby,** ktorým by dostatočne zabezpečil dodržiavanie jeho základných práv a slobôd, najmä v súlade s prirodzenou ľudskou dôstojnosťou, ochranou súkromia či slobodou pohybu.
4. **Možný nedostatok rešpektu, či empatického prístupu a vnímania samotného sociálneho statusu prijímateľov sociálnej služby a i možné nedostatky v oblasti dôstojného zaobchádzania voči prijímateľom (komunikácia s a o prijímateľoch)** bol v čase výkonu dozoru v mieste poskytovania sociálnej služby pozorovaný najmä pri denných činnostiach, kedy v rámci aktivizácie sú prijímateľom ponúkané možnosti/pomôcky/aktivity neprimerané ich veku a sociálnemu statusu (napríklad detské omaľovánky, výroba kvetov z papiera, maľovanie listov). Nie všetci zamestnanci rešpektujú zásady ľudsko-právneho prístupu, keďže sa v komunikácii o prijímateľoch vyjadrujú ako „ležiak“, „chodiak“. Zamestnanci v rozhovoroch tiež popísali, ako pravidelne v nočných hodinách z dôvodu ochrany a bezpečnosti prijímateľov „*robia prehliadku*“, kedy s pomocou baterky vstupujú do ich izieb a monitorujú pokojný priebeh noci, a to aj napriek skutočnosti, že si to niektorí z prijímateľov vyslovene neprajú. Niektorí prijímatelia sociálnej služby uviedli, že z dôvodu sťaženého pohybu ich v rámci sebaobslužných úkonov službukonajúci zamestnanci nabádajú používať prenosnú toaletu na izbe.
5. Dvere do niektorých izieb<sup>24</sup> prijímateľov boli podľa ich priania otvorené, a tak už pri prechádzaní chodbou bolo v izbách možné pozorovať na viditeľných miestach neúhľadne

<sup>23</sup> „Poskytovateľ sociálnej služby má spracované a realizuje preventívne opatrenia a postupy na zabránenie mučeniu alebo krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu v súlade s čl. 16 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky a ostatným formám zlého zaobchádzania. Zamestnanci poskytovateľa sociálnej služby zaobchádzajú s prijímateľmi sociálnej služby ľudsky, dôstojne a s úctou. Žiadny prijímateľ sociálnej služby nie je vystavený akejkolvek forme týrania, ponižujúceho zaobchádzania, zneužívania alebo iným formám zlého zaobchádzania. Poskytovateľ sociálnej služby má prijaté náležité opatrenia, aby nedochádzalo k žiadnym formám týrania, zanedbávania, zneužívania alebo zlého zaobchádzania. Poskytovateľ sociálnej služby pomáha prijímateľom sociálnej služby, ktorí boli týraní, zanedbávaní alebo zneužívaní, získať potrebnú podporu. Voči osobe, o ktorej bolo preukázané, že týra, zneužíva alebo zanedbáva prijímateľov je vyvodená disciplinárna a iná právna zodpovednosť.“;

<sup>24</sup> Príloha č. 14;

uložené rôzne veci, ale i hygienické potreby a pomôcky. Skriňa v izbe s uloženými (i intímnymi) osobnými vecami bola bez dverí, ktoré boli o ňu opreté a na skrini sa nachádzali naplnené veľké vrecia. Na dverách inej skrine sa napríklad nachádzal pripnutý formulár „Režim dezinfekcie“ so zaznamenávaním týchto úkonov zamestnancami v jednotlivých dňoch alebo aj oznam s pokynmi pre rodinných príslušníkov o správnom označení prineseného oblečenia „*klientovým osobným číslom*“. Pod posteľou jedného z prijímateľov bola umiestnená podložná misa a smeti. V niektorých hygienických zariadeniach v izbách prijímateľov sa nachádzali rôzne väčšie či menšie predmety, nesúvisiace so zabezpečením potrieb osobnej hygieny a pre prijímateľa predstavujúce prekážku, napríklad invalidné vozíky/chodítka/rolátory, ale aj vedrá s čistiacimi prostriedkami. V spoločných hygienických zariadeniach absentovali toaletné potreby ako mydlo či toaletný papier.

6. **Interiér zariadenia<sup>25</sup> nie je prispôsobený potrebám prijímateľov sociálnej služby so sťaženou orientáciou v prostredí**, chodby ani jednotlivé miestnosti nie sú označené spôsobom podporujúcim ich orientáciu, či upútanie ich pozornosti, napríklad rôznymi obrázkami alebo farebnými značkami tak, aby prijímateľom poskytovali podporné informácie a podnety. Dispozícia a vybavenie priestorov pripomína viac neosobné prostredie ako bežnú domácnosť. Prijímatelia s obmedzením v oblasti mobility **sú navyiac vystavení izolácii** od širšej komunity, v rámci samostatného pohybu mimo izby trávia čas rutinne na chodbe, kde sú k dispozícii stoličky. Imobilní prijímatelia trávia čas prevažne na izbách. Dispozične má budova zariadenia na poschodí priestranú terasu, ktorá by mohla prijímateľom slúžiť na udržiavanie sociálneho kontaktu a pobyt vonku, nie je však využívaná a prístup k nej je sťažený nevhodne umiestneným nábytkom. Prijímatelia uviedli, že z dôvodu bezpečnosti jej používanie „*je zakázané*“. Zúčastňovať sa denných aktivít majú možnosť v kapacitne obmedzenej spoločenskej miestnosti a iba v pracovných dňoch v dopoludňajších hodinách. Skupinové aktivity mimo areál zariadenia sa uskutočňujú občasne/sporadicky a iba s niekoľkými málo prijímateľmi sociálnej služby s nižšou mierou potreby pomoci.
7. Dozorovaný subjekt tak v súvislosti s aktivizáciou či trávením voľného času prijímateľov sociálnej služby v rámci ich možností a schopností zjavne **nekladie dôraz na podporu ich nezávislého života a začlenenie do komunity**. Ochranný prístup poskytovateľa je zreteľný aj v spôsobe poskytovania sociálnej služby v oblasti samostatného pohybu prijímateľov sociálnej služby mimo zariadenia. Pri vstupe do budovy sa nachádza recepcia so zamestnancom usmerňujúcim pohyb osôb z/do interiéru zariadenia, pričom prijímatelia s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony majú možnosť opustiť zariadenie len so sprievodom.
8. Predložený interný dokument s názvom „Domáci poriadok“<sup>26</sup>, platný od 01.04.2020 (ďalej len „Domáci poriadok“), napríklad v časti 18.4. uvádza, že „*Klient pozbavený spôsobilosti na právne úkony alebo s obmedzenou právnou spôsobilosťou má možnosť opustiť zariadenie alebo navštíviť svoju rodinu a priateľov mimo zariadenia len v sprievode opatrovníka alebo osoby, ktorá má splnomocnenie od opatrovníka. Zároveň zodpovedná osoba oznámi adresu, kde sa bude klient nachádzať a dobu trvania neprítomnosti klienta v zariadení.*“ Zároveň podľa bodu 20.3 „*Za hrubé a závažné porušenie domáceho poriadku sa považuje, ak sa*

---

<sup>25</sup> Príloha č. 15;

<sup>26</sup> Príloha č. 5;

*klient opakovane dlhodobo zdrzuje mimo zariadenia a neoznami urcenu zamestnancovi miesto a predpokladany cas mimo zariadenia.“*

9. Avšak zbavenie/obmedzenie spôsobilosti na právne úkony nie je dôvodom k obmedzovaniu voľného pohybu prijímateľa sociálnej služby, keďže tým dochádza k zasahovaniu do jeho základných ľudských práv a slobôd, pričom pri uplatnení vlastnej vôle prijímateľa opustiť zariadenie sa nejedná o právny úkon. Dozorovaný subjekt je síce povinný prijímateľovi sociálnej služby zaistiť bezpečnosť a ochranu jeho života a zdravia, avšak v prípade potreby náležitého dohľadu je nutné **individuálne posúdiť možnosti samostatného pohybu, s ohľadom na aktuálne schopnosti, možnosti a potreby prijímateľa sociálnej služby**. Ak je odkázaný na sprevádzanie, dozorovaný subjekt je povinný takéto sprevádzanie poskytnúť v rámci odbornej činnosti, ktorou je pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby. A v tejto súvislosti by mal poskytovateľ reflektovať stav zamestnancov podľa počtu prijímateľov sociálnej služby, miery ich odkázanosti a aktuálnej potreby podpory.
10. Poverení zamestnanci ISV zároveň počas výkonu dozoru zistili, že poskytovateľ uschováva osobné doklady, konkrétne občiansky/zdravotný preukaz, v miestnosti označenej ako „sesterská miestnosť“ v uzamykateľnej skrini.<sup>27</sup> Podľa ustanovenia § 15 ods. 4 zákona č. 395/2019 Z. z. o občianskych preukazoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov občiansky preukaz sa nesmie odovzdať alebo prijať ako záloha a nesmie sa odovzdať alebo odobrať v súvislosti s poskytovaním služieb, to neplatí pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
11. Domáci poriadok svojim obsahom zároveň stanovuje rôzne direktívne podmienky poskytovania sociálnej služby, napríklad v takomto znení:
  - *„Zamestnanci dohliadajú na bezpečný pobyt klientov v spolupráci s nimi a to na základe ich reálnych schopností a možnosti rozoznať a reagovať na vzniknuté riziko alebo nebezpečnú situáciu. V rámci zaistenia bezpečnosti ako aj pri výkone **nápravných alebo preventívnych opatrení sa všetky návštevy musia podriaďovať pokynom zamestnancov, inak môže byť návšteva z rozhodnutia zamestnancov prerušená.**“*
  - *„Klienti **nesmú** používať elektrické, plynové a iné spotrebiče, ktoré nie sú vybavením zariadenia alebo pri nástupe do zariadenia alebo v priebehu pobytu v zariadení neboli nahlásené.“*
  - *„Klient **nesmie** bez súhlasu riaditeľa vykonávať vo svojej izbe žiadne zmeny alebo úpravy, ako aj akýmkoľvek spôsobom zasahovať do zariadení a priestorov zariadenia. V opačnom prípade môže zariadenie požadovať od klienta uvedenie vykonanej zmeny do pôvodného stavu na jeho náklady.“*
  - *„O možnosti zamknúť si izbu pri jej prechodnom opustení **rozhodne riaditeľ** podľa povahy prevádzky a s prihliadnutím na zdravotný stav klienta a ostatných spolubývajúcich.“*
12. Stanovenie povinností prijímateľom sociálnej služby, či pravidiel vzájomných sociálnych interakcií je účelné len do takej miery, keď vynucovanie ich plnenia nebude mať za následok

---

<sup>27</sup>

Príloha č. 16;

popretie práva na nezávislý spôsob života s primeranou podporou a ostatných ľudských práv garantujúcich ich rešpektovaním a napĺňaním ochranu pred zlým zaobchádzaním.

13. Každý prijímateľ sociálnej služby má právo na sebaurčenie, náležitú podporu, zmysluplnú aktivizáciu a participáciu v rôznych oblastiach spoločenského, komunitného alebo osobného života. Stereotypný režim a paušálna starostlivosť v zariadení sociálnych služieb obmedzujú autonómiu prijímateľa sociálnej služby a predstavujú charakteristické znaky inštitucionálnej kultúry. Poskytovateľ by teda mal vytvárať také stimulujúce a prívetivé vnútorné prostredie pre prijímateľov, ktoré by zohľadňovalo ich zdravotný stav, možnosti a schopnosti, podporovalo ich aktívny život a v čo najväčšej miere sa približovalo k podmienkam v domácom prostredí. **Za kvalitne poskytovanú sociálnu službu, rešpektujúci individuálny prístup k prijímateľovi, je teda možné považovať len také prostredie poskytovateľa, v ktorom sú eliminované alebo aspoň minimalizované všetky prvky inštitucionálnej kultúry.**

#### D. DODRŽIAVANIE MAXIMÁLNEHO POČTU PRIJÍMATEĽOV SOCIÁLEJ SLUŽBY NA JEDNÉHO SVOJHO ZAMESTNANCA

##### I. NESPLNENIE POVINNOSTI PODĽA USTANOVENIA § 9 ODS. 8 ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH – KRITÉRIA 2.2<sup>28</sup>

1. Výkonom dozoru bolo zistené, že **kvalifikačné požiadavky na zamestnancov, povinnosti a kompetencie nie sú v súlade** so všeobecne záväznými právnymi predpismi a zabezpečením napĺňania individuálnych potrieb prijímateľov sociálnej služby.
2. Podľa schválenej organizačnej štruktúry a predloženého rozpisu pracovných miest<sup>29</sup> má dozorovaný subjekt určený celkový počet 43 zamestnancov, okrem riaditeľa a právnik je na zdravotnom a sociálnom úseku stanovených 21 miest (1 vedúca zdravotného a sociálneho úseku, 2 praktické sestry, 2 sociálni pracovníci, 1 inštruktor sociálnej rehabilitácie, 12 opatrovateliek, 2 sanitári, 1 dokumentačný pracovník), na stravovacom úseku 8 zamestnancov a na prevádzkovo ekonomickom úseku 13 zamestnancov.
3. Interná smernica „Organizačný poriadok“<sup>30</sup> podľa článku 8 popisuje organizačné členenie a hlavné činnosti jednotlivých úsekov. Podľa dokumentu zodpovedá zdravotný a opatrovateľský úsek v plnom rozsahu za „*samostatný výkon odborných ošetrovateľských a opatrovateľských prác a asistenciu pri ošetrovateľských a liečebných výkonoch, prípravu a podávanie liekov a liečiv...*“. Takéto ošetrovateľské výkony, konkrétne napríklad podávanie stravy prostredníctvom sondy PEG, starostlivosť o stómiu, ošetrovanie dekubitov, podávanie subkutánných liečiv, poskytujú a zaznamenávajú **opatrovateľky samostatne, a to bez splnenia kvalifikačných predpokladov** (viac v časti A tohto protokolu).
4. Dozorovaný subjekt tak preukázateľne poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť neprofesionálne a v rozpore s ustanovením § 84 ods. 2 zákona o sociálnych službách, podľa

<sup>28</sup> „Kvalifikačné požiadavky na zamestnancov, povinnosti a kompetencie sú v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a zabezpečením napĺňania individuálnych potrieb prijímateľov sociálnej služby.“;

<sup>29</sup> Príloha č. 4;

<sup>30</sup> Príloha č. 17;

ktorého činnosti v oblasti sociálnych služieb vykonáva fyzická osoba odborne spôsobilá na výkon týchto činností.

5. Z predloženej osobnej dokumentácie odborných zamestnancov dozorovaného subjektu boli zároveň **zistené nezrovnalosti**, najmä medzi dohodnutým druhom práce, opisom pracovných činností a plnením kvalifikačných predpokladov nevyhnutných pre vykonávanie povinností a kompetencií v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a zabezpečením napĺňania individuálnych potrieb prijímateľov sociálnej služby.
6. [REDAKOVANÉ] je zamestnancom dozorovaného subjektu od 01.10.2017 na pracovnej pozícii „**Opatrovateľ-podľa pracovnej náplne**“. Kvalifikačný predpoklad je v osobnom spise<sup>31</sup> preukázaný „Osvedčením o získanom vzdelaní“ v poskytovaní opatrovateľskej starostlivosti v **rozsahu 192 hodín**, vydaným dňa 04.02.2004, pričom podľa ustanovenia § 84 ods. 8 sa splnenie kvalifikačného predpokladu pre vykonávanie pracovnej pozície opatrovateľ preukazuje absolvovaním akreditovaného kurzu opatrovania v rozsahu najmenej 220 hodín.
7. [REDAKOVANÉ] má uzatvorenú pracovnú zmluvu od 01.02.2018 s dohodnutým výkonom práce na pracovnej pozícii „**sanitár – podľa pracovnej náplne**“. Osobná dokumentácia<sup>32</sup> obsahuje osvedčenie **o absolvovaní akreditovaného kurzu opatrovania** v rozsahu 230 hodín. Odborná spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností v zdravotníckom povolaní sanitár<sup>33</sup> sa však získava nadobudnutím stredného odborného vzdelania v učebnom odbore sanitár alebo absolvovaním akreditovaného vzdelávacieho programu sanitár na strednej zdravotníckej škole.
8. [REDAKOVANÉ] dozorovaný subjekt zamestnáva na základe pracovnej zmluvy uzatvorenej od 03.10.2021 na pozícii „**dokumentačný pracovník**“. Neoddeliteľnou súčasťou pracovnej zmluvy je pracovná náplň, ktorá ukladá zamestnankyni vykonávať okrem administratívnej práce v súvislosti s výkonom starostlivosti o prijímateľa aj opatrovateľské úkony. Na základe predloženej osobnej dokumentácie<sup>34</sup> menovaná ukončila svoje vzdelanie výučným listom **v študijnom odbore obrábачka kovov**. V informačnom systéme sociálnych služieb, v ktorom je poskytovateľ povinný viesť evidenciu zamestnancov, je ale menovaná vedená na pracovnej pozícii **zdravotnícky asistent**.
9. [REDAKOVANÉ]<sup>35</sup> je na základe Dohody č. 1 o zmene pracovných podmienok od 01.02.2021 vedúcou zdravotného a sociálneho úseku. V súvisiacej pracovnej náplni má stanovené pracovné činnosti, ktoré **majú charakter riadenia a organizácie ošetrovateľskej praxe**, a to napríklad „*riadenie ošetrovateľského, opatrovateľského a sociálneho personálu ... organizuje, riadi, kontroluje prácu zdravotníckych, opatrovateľských, ošetrovateľských a sociálnych pracovníkov v súlade s opisom pracovnej činnosti*“. Menovaná ukončila vyššie odborné vzdelanie v študijnom odbore 5325 7 diplomovaná všeobecná sestra na Strednej zdravotníckej škole v Bratislave v roku 2003. Následne v roku 2004 absolvovala

---

<sup>31</sup> Príloha č. 18;

<sup>32</sup> Príloha č. 19;

<sup>33</sup> Podľa ustanovenia § 51 ods. 1 Nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností;

<sup>34</sup> Príloha č. 20;

<sup>35</sup> Príloha č. 21;

špecializačné vzdelávanie „Ošetrovateľská starostlivosť v odboroch vnútorného lekárstva“ na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave.

Riadenie a organizáciu ošetrovateľskej praxe<sup>36</sup> môže v zariadení sociálnych služieb vykonávať zdravotná sestra, ktorá získala odbornú spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností, a to ak dosiahla **vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v magisterskom študijnom programe ošetrovateľstvo v študijnom odbore ošetrovateľstvo**, ak vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa bolo získané v tom istom študijnom programe a študijnom odbore, čo [REDAKOVANÉ] nespĺňa.

10. Dozorovaný subjekt je povinný poskytovať sociálnu službu na odbornej úrovni a v tejto súvislosti aktívne vytvárať podmienky na zabezpečenie vhodného podielu zamestnancov a odborných pracovníkov, ktorí musia spĺňať dané kvalifikačné predpoklady a mať jasne definované povinnosti a kompetencie orientované na individuálnu prácu s prijímateľmi sociálnych služieb. **Uvedení zamestnanci tak preukázateľne nespĺňajú predpoklad na výkon im určených odborných činností.**

Protokol o výsledku dozoru bol vypracovaný v Bratislave dňa 21.08.2024.

S obsahom protokolu bol dozorovaný subjekt oboznámený elektronickou formou odoslanou ISV dňa 22.08.2024.

Za Inšpekciu v sociálnych veciach Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR

[REDAKOVANÉ]  
[REDAKOVANÉ]  
[REDAKOVANÉ]  
[REDAKOVANÉ]

Za DOMOV DÔCHODCOV ŠAĽA protokol o výsledku dozoru podpísal a v jednom výtlačku prevzal štatutárny zástupca dňa 23.09.2024.

PhDr. Janka Hušvétyová .....

<sup>36</sup> Podľa ustanovenia § 12 ods. 4 Nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností;

## PRÍLOHY K PROTOKOLU

1. Smernica č. 27 Sociálne služby;
2. Formulár Záznam zo základného/špecializovaného sociálneho poradenstva;
3. Kniha poznámok zo špecializovaného sociálneho poradenstva;
4. Organizačná štruktúra a rozpis pracovných miest, platné od 01.07.2023;
5. Dokument Domáci poriadok, platný od 01.04.2020;
6. Dokument Prevádzkový poriadok ubytovacej časti, platný od 28.02.2024;
7. Dokument Denný záznam opatrovateľských intervencií;
8. Dokument Kniha hlásení;
9. Smernica č. 30 Vypracovanie, realizácia a hodnotenie individuálnych rozvojových plánov klienta;
10. Osobná dokumentácia [REDAKOVANÉ];
11. Formulár Záznam prijímateľa sociálnej služby na realizáciu a tvorbu individuálneho plánu;
12. Osobná dokumentácia [REDAKOVANÉ];
13. Dokument Riešenie krízových situácií a rizík;
14. Fotografie obytných miestností;
15. Fotografie interiéru zariadenia;
16. Fotografia uzamykateľnej skrine s uloženými osobnými dokladmi;
17. Dokument Organizačný poriadok, datovaný 1.1.20218;
18. Osobná dokumentácia [REDAKOVANÉ];
19. Osobná dokumentácia [REDAKOVANÉ];
20. Osobná dokumentácia [REDAKOVANÉ];
21. Osobná dokumentácia [REDAKOVANÉ].

MINISTERSTVO PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY SLOVENSKEJ REPUBLIKY  
INŠPEKCIA V SOCIÁLNYCH VECIACH

Číslo spisu: 19713/2024-M\_OIVSS  
Číslo záznamu: 95872/2024

PROTOKOL

O VÝSLEDKU DOZORU PRI POSKYTOVANÍ SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

DOMOV DÔCHODCOV ŠAĽA



Na základe poverenia č. 133/2024/OlvSS zo dňa 04.04.2024 vykonali poverení zamestnanci Inšpekcie v sociálnych veciach Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (ďalej len „ISV“) dozor podľa ustanovenia § 2 ods. 1 písm. a) prvého bodu zákona č. 345/2022 Z. z. o inšpekcii v sociálnych veciach a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o inšpekcii v sociálnych veciach“) nad dodržiavaním zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnych službách“) pri poskytovaní sociálnych služieb (ďalej len „dozor“) pri plnení povinností poskytovateľa sociálnej služby:

#### - POSKYTOVAŤ SOCIÁLNU SLUŽBU NA ODBORNEJ ÚROVNI

- podľa ustanovenia § 7 písm. c) zákona o sociálnych službách, a
- podľa ustanovenia § 9 ods. 8 zákona o sociálnych službách plniť štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách – **kritéria 1.4** (Účel a odborné zameranie metód, techník a postupov pri poskytovaní odborných činností vymedzených pre daný druh sociálnej služby),

#### - PLÁNOVAŤ SOCIÁLNU SLUŽBU PODĽA INDIVIDUÁLNYCH POTRIEB, SCHOPNOSTÍ A CIEĽOV PRIJÍMATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

- podľa ustanovenia § 9 ods. 1 zákona o sociálnych službách, a
- podľa ustanovenia § 9 ods. 8 zákona o sociálnych službách plniť štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách – **kritéria 1.5** (Individuálny plán prijímateľa sociálnej služby alebo postupy a pravidlá individuálnej práce s prijímateľom sociálnej služby),

#### - PRI OCHRANE ŽIVOTA, ZDRAVIA A DÔSTOJNOSTI PRIJÍMATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

- podľa ustanovenia § 10 zákona o sociálnych službách, a
- podľa ustanovenia § 9 ods. 8 zákona o sociálnych službách plniť štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách – **kritéria 1.8** (Prevencia krízových situácií a práca s rizikom v sociálnych službách. Používanie prostriedkov netelesného obmedzenia a telesného obmedzenia), **kritéria 1.9** (Ochrana pred zlým zaobchádzaním), **kritéria 1.11** (Poskytovanie informácií záujemcom o sociálnu službu a prijímateľom sociálnej služby v im zrozumiteľnej forme, podľa ich individuálnych potrieb a schopností),

#### - DODRŽIAVAŤ MAXIMÁLNY POČET PRIJÍMATEĽOV SOCIÁLNEJ SLUŽBY NA JEDNÉHO SVOJHO ZAMESTNANCA

- podľa ustanovenia § 9 ods. 4 zákona o sociálnych službách, a
- podľa ustanovenia § 9 ods. 8 zákona o sociálnych službách plniť štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 zákona

o sociálnych službách – **kritéria 2.2** (Štruktúra a počet pracovných miest a kvalifikačné predpoklady na ich plnenie sú v súlade s § 84. Počet zamestnancov je primeraný počtu prijímateľov sociálnej služby a ich potrebám)

voči dozorovanému subjektu podľa ustanovenia § 2 ods. 2 písm. a) zákona o inšpekcii v sociálnych veciach – poskytovateľovi sociálnej služby **DOMOV DÔCHODCOV ŠAĽA, Nešporova 1010/19, 927 01 Šaľa, IČO 48484342**, s miestom poskytovania sociálnej služby Nešporova 1010/19, 927 01 Šaľa, druh poskytovanej sociálnej služby: zariadenie pre seniorov a zariadenie opatrovateľskej služby (ďalej len „poskytovateľ“ alebo „dozorovaný subjekt“).

Dozor začal dňa 23.04.2024 a dozorovaným obdobím bol čas od 01.11.2023 do 23.04.2024.

Podľa ustanovenia § 4 ods. 1 zákona o inšpekcii v sociálnych veciach sa pri výkone dozoru primerane postupuje podľa základných pravidiel kontrolnej činnosti podľa zákona č. 10/1996 Z. z. o kontrole v štátnej správe v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o kontrole v štátnej správe“), jeho ustanovení § 8 až § 13, ak samotný zákon o inšpekcii v sociálnych veciach neustanovuje inak.

Poverení zamestnanci v rozsahu nevyhnutnom vzhľadom na predmet dozoru využili oprávnenia podľa ustanovenia § 11 zákona o kontrole v štátnej správe (vstúpili do zariadenia dozorovaného subjektu, vyžiadali si od dozorovaného subjektu dokumentáciu a iné súvisiace písomnosti, vyjadrenia a údaje). Vo svojich zisteniach tak vychádzali z takto získaných informácií poskytnutých poskytovateľom, zamestnancami poskytovateľa, ako aj z rozhovorov s prijímateľmi sociálnej služby v CSS.

V priebehu výkonu dozoru poverení zamestnanci na výkon dozoru uplatnili oprávnenie ústne uložiť dozorovanému subjektu povinnosť prijať **neodkladné opatrenie na odstránenie zistených nedostatkov, pri ktorých možno dôvodne predpokladať vystavenie osoby, voči ktorej dozorovaný subjekt plní povinnosti podľa zákona o sociálnych službách, ohrozeniu života, zdravia, neľudskému alebo zlému zaobchádzaniu** podľa ustanovenia § 7 ods. 1 písm. d) zákona o inšpekcii v sociálnych veciach.

Ministerstvo svojím rozhodnutím zo dňa 14.05.2024, ktoré nadobudlo právoplatnosť 20.05.2024, uložilo poskytovateľovi povinnosť prijať neodkladné opatrenie: **poskytovať odbornú činnosť**, ktorou je ošetrovateľská starostlivosť v zariadení podľa ustanovenia § 22 zákona o sociálnych službách prostredníctvom odborných zamestnancov, ktorí spĺňajú kvalifikačný predpoklad na výkon tejto odbornej činnosti, **alebo zabezpečiť odbornú činnosť**, ktorou je ošetrovateľská starostlivosť prostredníctvom inej osoby na základe občianskoprávneho vzťahu alebo obchodnoprávneho vzťahu podľa ustanovenia § 35 ods. 3 a § 36 ods. 3 zákona o sociálnych službách, **ihneď**.

## ZISTENÉ NEDOSTATKY

DOZOROM BOLO ZISTENÉ, ŽE DOZOROVANÝ SUBJEKT NEPLNÍ POVINNOSTI  
PODĽA USTANOVENÍ § 7 PÍSM. C) A § 9 ODS. 8 ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH

### A. POSKYTOVANIE SOCIÁLNEJ SLUŽBY NA ODBORNEJ ÚROVNI

Podľa ustanovenia § 7 písm. c) zákona o sociálnych službách je poskytovateľ sociálnej služby povinný poskytovať sociálnu službu na odbornej úrovni.

Podľa ustanovenia § 9 ods. 8 zákona o sociálnych službách je poskytovateľ sociálnej služby povinný plniť štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách, keď kritérium 1.4 (Účel a odborné zameranie metód, techník a postupov pri poskytovaní odborných činností vymedzených pre daný druh sociálnej služby) určuje taký štandard, že:

- 1. Odborné činnosti vymedzené pre daný druh sociálnej služby sa vykonávajú metódami, technikami a postupmi zodpovedajúcimi poznatkom humánne orientovaných vied a poznatkom o stave a vývoji poskytovania sociálnych služieb. Sú používané cielene a transparentne, sú orientované na zabezpečenie individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby, na dodržiavanie holistického (celostného) prístupu, na podporu jeho aktívnej účasti a spolurozhodovania. Poskytovateľ sociálnej služby uplatňuje inovatívne overené vedecké poznatky a flexibilne ich využíva.*
- 2. Odborní zamestnanci poskytovateľa sociálnej služby majú dostatočné a rôznorodé zručnosti a znalosti pri poskytovaní odborných činností určených zákonom pre daný druh sociálnej služby vrátane sociálneho poradenstva, sociálnej rehabilitácie a sú o nastavených postupoch a pravidlách informovaní. Podpora prijímateľov pobytovej sociálnej služby a ich rodín, blízkych osôb alebo opatrovníkov je orientovaná na podporu nezávislého života a začlenenie do komunity. Zamestnanci poskytovateľa pobytovej sociálnej služby sú informovaní o dostupnosti a úlohe komunitných služieb a zdrojov na podporu nezávislého života a začlenenia do komunity. Prijímateľom sociálnej služby je sprostredkovaná možnosť konzultovať a využiť podporu iných odborných pracovníkov z príslušných profesií a oblastí, ak si to sami želajú.*

### B. PLÁNOVAŤ SOCIÁLNU SLUŽBU PODĽA INDIVIDUÁLNYCH POTRIEB, SCHOPNOSTÍ A CIEĽOV PRIJÍMATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Podľa ustanovenia § 9 ods. 8 zákona o sociálnych službách je poskytovateľ sociálnej služby povinný plniť štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách, keď kritérium 1.5 (Individuálny plán prijímateľa sociálnej služby alebo postupy a pravidlá individuálnej práce s prijímateľom sociálnej služby) určuje taký štandard, že:

- 1. Poskytovateľ sociálnej služby je povinný prihliadať na individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby pri poskytovaní všetkých druhov sociálnych služieb. Sociálne služby uvedené v § 26, § 27, § 33 až 40 a § 57 sú poskytované na základe individuálneho plánu, ktorý vychádza z individuálnych potrieb, schopností a cieľov prijímateľa sociálnej*

služby. Individuálny plán je nástrojom na spoluprácu medzi prijímateľom sociálnej služby a zamestnancami poskytovateľa sociálnej služby. Každý prijímateľ sociálnej služby má komplexný individuálny plán, ktorý obsahuje jeho ciele (najmä vo fyziologickej, sociálnej, psychickej, kultúrnej a spirituálnej oblasti) a želania, ale aj ciele v oblasti aktivizácie, vzdelávania a zamestnávania, ktoré smerujú k podpore nezávislého života, podpore duševného zdravia alebo k prevencii voči zhoršeniu súčasného stavu. Cieľom individuálneho plánu je vytvoriť takú podporu, aby mohol prijímateľ sociálnej služby žiť zmysluplný a čo najsamostatnejší život. Poskytovateľ sociálnej služby vytvára priestor na to, aby pri všetkých rozhodnutiach poskytol prijímateľovi potrebnú podporu a rešpektoval jeho preferencie a želania.

2. Poskytovateľ pobytovej sociálnej služby využíva všetky možnosti na uľahčenie prechodu prijímateľa pobytovej sociálnej služby ku komunitnému spôsobu života v prirodzenom prostredí. Individuálny plán reflektuje rozhodnutia a preferencie prijímateľa sociálnej služby v oblasti podpory, efektívne sa realizuje a je pravidelne prehodnocovaný a aktualizovaný prijímateľom sociálnej služby a zamestnancami poskytovateľa sociálnej služby.
3. Poskytovateľ sociálnej služby má písomne alebo audiovizuálne vypracovaný individuálny plán pre každého prijímateľa sociálnej služby tak, aby bol zrozumiteľný prijímateľovi sociálnej služby, jeho rodine a podpornej komunite.
4. Poskytovateľ sociálnej služby plánuje, realizuje a hodnotí priebeh poskytovania sociálnej služby spoločne s prijímateľom sociálnej služby s ohľadom na jeho osobné ciele a možnosti. Ak je prijímateľom sociálnej služby maloleté dieťa, rozhodujúce postavenie má rodina a pri plánovaní sa vychádza z individuálnych potrieb rodiny prijímateľa sociálnej služby.
5. Poskytovateľ sociálnej služby rešpektuje osobné preferencie prijímateľa sociálnej služby pri výbere kľúčového pracovníka v procese individuálneho plánovania. Počet prijímateľov sociálnej služby, ktorých v procese individuálneho plánovania podporuje a sprevádza jeden kľúčový pracovník poskytovateľa sociálnej služby, zohľadňuje mieru intenzity potrebnej podpory.
6. V procese individuálneho plánovania poskytovateľ sociálnej služby podporuje prijímateľa sociálnej služby v príprave plánu vopred vyslovených želaní, ktorý špecifikuje starostlivosť, podporu a možnosti nezávislého života podľa preferencií prijímateľa sociálnej služby v situácii, keď mu zdravotný stav v budúcnosti neumožní komunikovať svoje voľby a preferencie.

## C. OCHRANA ŽIVOTA, ZDRAVIA A DÔSTOJNOSTI PRIJÍMATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

Podľa ustanovenia § 9 ods. 8 zákona o sociálnych službách je poskytovateľ sociálnej služby povinný plniť štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách, keď kritérium 1.8 (Prevencia krízových situácií a práca s rizikom v sociálnych službách. Používanie prostriedkov netelesného obmedzenia a telesného obmedzenia) určuje taký štandard, že:

1. Poskytovateľ sociálnej služby má vypracované postupy a pravidlá riešenia krízových situácií a systém preventívnych opatrení na predchádzanie vzniku krízových situácií.

2. *Poskytovateľ sociálnej služby má zistené rizikové oblasti, v ktorých hrozí riziko porušovania základných ľudských práv a slobôd a má písomne vypracované vnútorné preventívne opatrenia na predchádzanie ich porušovaniu.*
3. *Poskytovateľ sociálnej služby spolu s prijímateľom sociálnej služby, jeho rodinou a inými osobami navrhuje, dohodne a vypracováva postup krízovej intervencie na zvládanie krízových situácií, má vytvorené postupy a pravidlá na riešenie krízy u prijímateľa sociálnej služby a zabezpečenie vhodných služieb (napríklad rizikový plán).*
4. *Pri poskytovaní sociálnej služby má poskytovateľ sociálnej služby určené postupy a pravidlá používania prostriedkov netelesného a telesného obmedzenia v jasne definovaných prípadoch nutnosti ich využitia. Všetky použitia netelesných a telesných obmedzení je poskytovateľ sociálnej služby povinný hlásiť v súlade s týmto zákonom.*
5. *Prijímatelia sociálnej služby nie sú vystavení izolácii alebo obmedzujúcim prostriedkom. Poskytovateľ sociálnej služby uplatňuje prioritne alternatívne riešenia namiesto používania izolácie alebo obmedzenia a zamestnanci sú vyškolení v deeskalačných technikách, krízovej intervencii, plánovaní rizík a predchádzaniu utrpenia prijímateľov sociálnej služby alebo ohrozeniu života alebo zdravia zamestnancov. Nastavenie deeskalačných techník, techník na zvládanie krízy je realizované a konzultované s prijímateľmi sociálnej služby tak, aby boli identifikované spúšťače a faktory, ktoré môže vnímať prijímateľ sociálnej služby ako nápomocné v predchádzaní kríz. Zároveň je nutné, aby boli definované preferované metódy, techniky a postupy krízovej intervencie. Preferované metódy, techniky a postupy krízovej intervencie identifikované konkrétnym prijímateľom sociálnej služby sú okamžite dostupné pri vzniku krízy a sú súčasťou jeho individuálneho plánu.*

a kritérium 1.9 (Ochrana pred zlým zaobchádzaním) určuje taký štandard, že:

1. *Poskytovateľ sociálnej služby má spracované a realizuje preventívne opatrenia a postupy na zabránenie mučeniu alebo krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu v súlade s čl. 16 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky a ostatným formám zlého zaobchádzania. Zamestnanci poskytovateľa sociálnej služby zaobchádzajú s prijímateľmi sociálnej služby ľudsky, dôstojne a s úctou. **Žiadny prijímateľ sociálnej služby nie je vystavený akejkoľvek forme týrania, ponižujúceho zaobchádzania, zneužívania alebo iným formám zlého zaobchádzania.** Poskytovateľ sociálnej služby má prijaté náležité opatrenia, aby nedochádzalo k žiadnym formám týrania, zanedbávania, zneužívania alebo zlého zaobchádzania. Poskytovateľ sociálnej služby pomáha prijímateľom sociálnej služby, ktorí boli týraní, zanedbávaní alebo zneužívaní, získať potrebnú podporu. Voči osobe, o ktorej bolo preukázané, že týra, zneužíva alebo zanedbáva prijímateľov je vyvolená disciplinárna a iná právna zodpovednosť.*

#### **D. DODRŽIAVANIE MAXIMÁLNEHO POČTU PRIJÍMATEĽOV SOCIÁLNEJ SLUŽBY NA JEDNÉHO SVOJHO ZAMESTNANCA**

Podľa ustanovenia § 9 ods. 8 zákona o sociálnych službách je poskytovateľ sociálnej služby povinný plniť štandardy kvality poskytovanej sociálnej služby podľa prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách, keď kritérium 2.2 (Štruktúra a počet pracovných miest a kvalifikačné

predpoklady na ich plnenie sú v súlade s § 84. Počet zamestnancov je primeraný počtu prijímateľov sociálnej služby a ich potrebám), určuje taký štandard, že:

1. *Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracovanú štruktúru zamestnancov a počet pracovných miest, ktorá zodpovedá definovanej strategickej vízii, poslaniu a cieľom organizácie a aktuálnemu počtu prijímateľov sociálnej služby.*
2. *Kvalifikačné požiadavky na zamestnancov, povinnosti a kompetencie sú v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a zabezpečením napĺňania individuálnych potrieb prijímateľov sociálnej služby.*
3. *Poskytovateľ sociálnej služby má vytvorené podmienky na individuálnu spoluprácu s prijímateľmi sociálnej služby, neprekračuje maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca a dodržiava minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov.*

## ODŮVODNENIE NEDOSTATKOV ZISTENÝCH DOZOROM

### A. POSKYTOVANIE SOCIÁLNEJ SLUŽBY NA ODBORNEJ ÚROVNI

#### I. NEPLNENIE POVINNOSTI POSKYTOVATEĽA POSKYTOVAŤ SOCIÁLNU SLUŽBU NA ODBORNEJ ÚROVNI PODĽA USTANOVENIA § 7 PÍSM. C)<sup>1</sup> a USTANOVENIA § 9 ODS. 8 ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH – KRITÉRIÁ 1.4<sup>2</sup>

1. Dozorovaný subjekt neplní svoju povinnosť poskytovať sociálnu službu na odbornej úrovni, keďže **nevykonáva odborné činnosti pre druh sociálnej služby**, ktorý poskytuje tak, ako to ustanovuje § 15 ods. 1 zákona o sociálnych službách- teda **neposkytuje odbornú činnosť, ktorou je špecializované sociálne poradenstvo a zároveň poskytuje odbornú činnosť, ktorou je ošetrovateľská starostlivosť bez splnenia zákonných požiadaviek na jej poskytovanie**.
2. Poskytovateľ poskytuje sociálnu službu v zariadení pre seniorov pobytovou formou podľa ustanovenia § 35 zákona o sociálnych službách s registrovanou kapacitou<sup>3</sup> 75 miest a v zariadení opatrovateľskej služby podľa ustanovenia § 36 zákona o sociálnych službách s registrovanou kapacitou 5 miest.
3. Podľa ustanovenia § 35 ods. 2 písm. a) druhého bodu a ustanovenia § 36 ods. 2 písm. a) druhého bodu zákona o sociálnych službách je poskytovateľ sociálnej služby v zariadení pre seniorov a v zariadení opatrovateľskej služby povinný poskytovať odbornú činnosť - **sociálne poradenstvo**, ktoré sa podľa ustanovenia § 19 ods. 1 zákona o sociálnych službách vykonáva na úrovni základného sociálneho poradenstva a špecializovaného sociálneho poradenstva.
4. V čase výkonu dozoru v mieste poskytovania sociálnej služby dozorovaný subjekt predložil nedatovaný interný dokument „Smernica č. 27 Sociálne služby“<sup>4</sup>, kde v príslušnom bode VII. SOCIÁLNE PORADENSTVO uvádza, že: „*Sociálne poradenstvo v DD Šaľa vykonávajú dvaja sociálni pracovníci a je súčasťou pre obidve zariadenia DD Šaľa.*“; **pričom ale nekonkretizuje žiadnu z používaných poradenských metód alebo techník zameraných na cieľovú skupinu poskytovaného poradenstva**.
5. Dozorovaný subjekt má tiež spracovanú „PRÍRUČKU implementácie štandardov kvality sociálnych služieb“, ktorá v prílohách obsahuje formuláre k jednotlivým kritériám štandardov kvality a jej súčasťou tak sú poskytovateľom vytvorené záznamy<sup>5</sup>: „Záznam zo základného sociálneho poradenstva“ a „Záznam zo špecializovaného sociálneho

<sup>1</sup> „Poskytovateľ sociálnej služby je povinný poskytovať sociálnu službu na odbornej úrovni.“;

<sup>2</sup> „Odborné činnosti vymedzené pre daný druh sociálnej služby sa vykonávajú metódami, technikami a postupmi zodpovedajúcimi poznatkom humánne orientovaných vied a poznatkom o stave a vývoji poskytovania sociálnych služieb. Sú používané cielene a transparentne, sú orientované na zabezpečenie individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby, na dodržiavanie holistického (celostného) prístupu, na podporu jeho aktívnej účasti a spolurozhodovania. Poskytovateľ sociálnej služby uplatňuje inovatívne overené vedecké poznatky a flexibilne ich využíva. Odborní zamestnanci poskytovateľa sociálnej služby majú dostatočné a rôznorodé zručnosti a znalosti pri poskytovaní odborných činností určených zákonom pre daný druh sociálnej služby vrátane sociálneho poradenstva, sociálnej rehabilitácie a sú o nastavených postupoch a pravidlách informovaní.“;

<sup>3</sup> Registrovanou kapacitou sa rozumie počet miest danej sociálnej služby zapísaný v registri sociálnych služieb, ktorý vedie miestne príslušný vyšší územný celok;

<sup>4</sup> Príloha č. 1;

<sup>5</sup> Príloha č. 2;

poradenstva“. V čase výkonu dozoru však poskytovateľ **nepreukázal reálne spracovaný niektorý z formulárov, resp. iný dokument, zaznamenávajúci poskytnutie poradenstva**, či už základného alebo špecializovaného, a to napríklad evidenciou informácií o nejakom konkrétnom probléme, príčinách jeho vzniku, možnostiach jeho riešenia, či poskytnutím intervencie klientovi.

6. Na svojom webovom sídle<sup>6</sup> poskytovateľ deklaruje poskytovanie základného sociálneho poradenstva sociálnou pracovníčkou, pričom ďalej uvádza, že *„v prípade potreby špecializovaného sociálneho poradenstva a pri riešení problémov presahujúcich kompetencie bazálneho sociálneho poradenstva, je daný problém priamo riešený s odborníkmi z oblasti, ktorej sa týka.“* V danej súvislosti poskytovateľ predložil zošit označený ako *„Kniha poznámok zo špecializovaného sociálneho poradenstva“*<sup>7</sup>; tento však bol prázdny a neobsahoval žiadne informácie, poznámky ani záznamy.
7. Na základe predloženej osobnej dokumentácie zamestnancov poskytovateľa, má sociálny pracovník pracovnú náplň zameranú na *„sociálno-poradenskú prácu prvého kontaktu“* a *„sociálno-právne poradenstvo.“* Zamestnanci v rozhovoroch uviedli, že **poskytujú iba základné sociálne poradenstvo**, pričom neidentifikovali žiadnu situáciu, kedy by v podmienkach poskytovateľa podľa nich bolo potrebné poskytnúť špecializované sociálne poradenstvo.
8. Dozorovaný subjekt tak vzhľadom na uvedené skutočnosti **nemá spracovanú metodiku pre poskytovanie sociálneho poradenstva** ako vymedzenej odbornej činnosti pre druhy sociálnych služieb, ktoré poskytuje a ani nepreukázal reálne poskytovanie špecializovaného sociálneho poradenstva.
9. V rámci vykonávania odborných činností sa zároveň podľa ustanovenia § 35 ods. 3 zákona o sociálnych službách v zariadení pre seniorov a podľa ustanovenia § 36 ods. 3 zákona o sociálnych službách v zariadení opatrovateľskej služby **zabezpečuje alebo poskytuje ošetrovateľská starostlivosť**, ak toto zariadenie neposkytuje ošetrovateľskú starostlivosť podľa § 22 zákona o sociálnych službách.
10. Dozorovaný subjekt na svojom webovom sídle<sup>8</sup> uvádza, že *„Komplexnú 24-hodinovú ošetrovateľskú a opatrovateľskú starostlivosť vykonáva odborne vzdelaný zdravotný, pomocný i ďalší personál zariadenia, ktorý vykonáva dozor nad liekmi a ich podávanie podľa ordinácie lekára, sesterské ošetrovateľské úkony. Pomoc pri sebaobslužnej činnosti, pri udržiavaní hygienických návykov, kúpeľi, obliekaní, pri sprevádzaní do zdravotníckych zariadení.“*
11. Takto deklarované činnosti vykonáva podľa predloženej organizačnej štruktúry a rozpisu pracovných miest<sup>9</sup> 17 odborných zamestnancov, platnej/ného od 01.07.2023: 1 sestra/vedúca zdravotného a sociálneho úseku, 2 praktické sestry, 2 sanitári a 12 opatrovateľiek. Táto organizačná štruktúra však nie je v súlade s údajmi, ktoré poskytovateľ vedie v Informačnom systéme sociálnych služieb (ďalej len „IS SoS“), v ktorom sú evidovaní 3 zdravotnícki asistenti, 2 sanitári a 15 opatrovateľov. Dozorovaný subjekt zároveň v IS SoS

---

<sup>6</sup> <https://domovdochodcov.sala.sk/sluzby/>

<sup>7</sup> Príloha č. 3;

<sup>8</sup> <https://domovdochodcov.sala.sk/sluzby/>

<sup>9</sup> Príloha č. 4;



neexistuje v rámci informácií o prijímateľoch sociálnej služby spôsob, akým **ošetrovateľskú starostlivosť poskytuje alebo zabezpečuje**.

12. V rozpore s vyššie uvedeným uvádza interný dokument „Domáci poriadok<sup>10</sup>“, platný od 01.04.2020, v bode 13.5., že „Zariadenie **poskytuje zdravotnú starostlivosť prostredníctvom ADOS s výnimkou poskytnutia prvej pomoci.**“
13. Taktiež v internom dokumente „Prevádzkový poriadok ubytovacej časti“<sup>11</sup>, platnom od 28.02.2024, na str. 5 v stati „Zásady ochrany zdravia ubytovaných“ poskytovateľ uvádza, že: „Zdravotnú a ošetrovateľskú starostlivosť v Domove dôchodcov Šaľa, napr. ošetrovanie rán, dekubitov, odber biologického materiálu, **zabezpečuje ADOS.**“ Ďalej na str. 6 v stati „Personál zariadenia opatrujúci prijímateľov sociálnej služby“ je uvedené, že: „**Komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť poskytujú nepretržite 24 hodín kvalifikovaní opatrovatelia, ktorí absolvovali opatrovateľský kurz v rozsahu 220 hodín, diplomovaná zdravotná sestra a praktické zdravotné sestry.**“ Následne na, str. 7 poskytovateľ v dokumente, okrem iného, zaraďuje medzi opatrovateľské úkony aj „*podávanie liekov, meranie tlaku krvi, telesnej teploty.*“ Je zrejmé, že v uvedených dokumentoch dominuje **pojmová nejednotnosť, keď je nesprávne označovaný či zamieňaný rozsah ošetrovateľských výkonov a opatrovateľských úkonov ako aj osôb/pracovných pozícií oprávnených na ich vykonávanie, čím sa stávajú zmätočnými.**
14. Zamestnanci dozorovaného subjektu v rozhovoroch uviedli, že ošetrovateľská starostlivosť je zabezpečovaná prostredníctvom Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „ADOS“), ktorej zástupca prichádza do zariadenia trikrát do týždňa, zvyčajne v pondelok, stredu a piatok, prípadne podľa potreby. Následnú ošetrovateľskú starostlivosť, teda ošetrovateľské úkony, ktoré je potrebné vykonať v dňoch, kedy ich vykonávanie nie je zabezpečené prostredníctvom ADOS, však poskytujú zamestnanci dozorovaného subjektu, konkrétne sestry/praktické sestry – asistenti, avšak iba v svojej pracovnej dobe, a to v pracovných dňoch do 15.00 hodiny. V ostatnom čase, ako aj počas nočných služieb a víkendov, **poskytujú potrebné ošetrovateľské úkony opatrovateľky, ktoré na ich vykonávanie nespĺňajú kvalifikačné predpoklady. Ide o ošetrovateľské úkony** ako napríklad podávanie subkutánných liečiv, starostlivosť o stómiu, ošetrovanie dekubitov, podávanie stravy prostredníctvom zavedenej sondy perkutánnej endoskopickej gastrostómie (ďalej len „PEG“), pričom sú aj situácie, kedy opatrovateľky prevádzujú aj pooperačné rany a vykonávajú iné „*nekomplikované*“ ošetrovania.
15. Vyjadrenia zamestnancov dozorovaného subjektu o takomto spôsobe poskytovania/zabezpečovania ošetrovateľskej starostlivosti potvrdzuje i interná dokumentácia. Predložený interný dokument opatrovateľského procesu „Denný záznam opatrovateľských intervencií“<sup>12</sup>, v ktorom **opatrovateľky v dennej či nočnej zmene evidujú činnosti** u konkrétneho prijímateľa sociálnej služby, uvádza napríklad ošetrovanie stómie pri diuréze u [REDAKOVANÉ] v období od 14.03.2024 do 30.03.2024. Pričom dňa 17.03.2024 (nedeľa) je uvedené: „*stómia ošetrovaná, kolost. sáčok vymenený – neprepúšťa*“, následne dňa 24.03.2024 (nedeľa): „*o 18:00 h prasknutý a vytečený sáčok, následne*

---

<sup>10</sup> Príloha č. 5;

<sup>11</sup> Príloha č. 6;

<sup>12</sup> Príloha č. 7;

vymenený, zvracala, bola daná do poriadku, pod. tekutiny“. Taktiež „Kniha hlásení“<sup>13</sup>, v ktorej **opatrovatelky zaznamenávajú** vykonané činnosti najmä kvôli prenosu informácií ďalšej pracovnej zmene, napríklad uvádza denné hlásenie dňa 18.11.2023 (sobota) ošetrovanie dekubitu v sakrálnej oblasti, prípadne nočné hlásenie dňa 28. - 29.03.2024 (štvrtok - Veľký piatok) s popisom: „*lieky, inz, kvapky, eutiroxy podané podľa rozpisu, stomický sáčok vymenený*“, pričom ako personál odovzdávajúci informáciu sú uvedené opatrovatelky.

16. Navyše, dozorovaný subjekt nie je poskytovateľom ošetrovateľskej starostlivosti podľa ustanovenia § 22 zákona o sociálnych službách, keďže nemá podľa údajov o poskytovateľoch poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť, ktoré vedie Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a zverejňuje ich na svojom webovom sídle, pridelený kód poskytovateľa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb.
17. V súlade s ustanovením § 7 ods. 1 písm. d) 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 (ďalej len „zákon o zdravotnej starostlivosti“) je ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnej pomoci formou poskytovania zdravotnej starostlivosti. Podľa ustanovenia § 4 ods. 6 tohto zákona **ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb je poskytnutá správne**, ak je poskytnutá v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi. Podľa ustanovenia § 10a ods. 1 a 2 zákona o zdravotnej starostlivosti, zariadenie sociálnej pomoci môže poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť, **ak ju poskytujú zamestnanci, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania** podľa osobitného predpisu. **Zariadenie sociálnej pomoci, ktoré poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť, je povinné** poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť v súlade so štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi, spĺňať základné materiálno-technické vybavenie podľa prílohy č. 1 k zákonu o zdravotnej starostlivosti, viesť zdravotnú dokumentáciu podľa § 19 ods. 2 zákona o zdravotnej starostlivosti a vykonávať v nej zápisy podľa § 21 ods. 4 až 6 zákona o zdravotnej starostlivosti, **požiadat o pridelenie číselného kódu zariadenia sociálnej pomoci poskytujúceho ošetrovateľskú starostlivosť** podľa osobitného predpisu, do ôsmich dní od zápisu do registra sociálnych služieb, ktorý vedie vyšší územný celok podľa osobitného predpisu, ak ide o poskytovateľa sociálnej služby.
18. Dozorovaný subjekt teda **neposkytuje sociálnu službu na odbornej úrovni**, keďže odborné činnosti - sociálne poradenstvo neposkytuje v stanovenom rozsahu a zároveň ošetrovateľskú starostlivosť neposkytuje odborne kvalifikovaným personálom/nezabezpečuje (prostredníctvom ADOS) v dostatočnom rozsahu.

## **B. PLÁNOVANIE SOCIÁLNEJ SLUŽBY PODĽA INDIVIDUÁLNYCH POTRIEB, SCHOPNOSTÍ A CIEĽOV PRIJÍMATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY**

---

<sup>13</sup> Príloha č. 8;

I. NEPLNENIE POVINNOSTI POSKYTOVATEĽA PLÁNOVAŤ SOCIÁLNU SLUŽBU NA ODBORNEJ ÚROVNI PODĽA USTANOVENIA § 9 ODS. 8 ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH – KRITÉRIA 1.5<sup>14</sup>

1. Dozorovaný subjekt **nerealizuje proces individuálnej práce** s prijímateľom sociálnej služby podľa jeho osobných cieľov a možností a **individuálny plán tak nereflektuje preferencie prijímateľa sociálnej služby v oblasti podpory**, resp. jeho právo na aktivizáciu, podporu integrácie a zabránenie jeho sociálnemu vylúčeniu, ale vychádza z úsudku a predstavy zamestnanca o najlepšom záujme prijímateľa. **Individuálny plán teda nie je realizovaný efektívne a nie je ani pravidelne aktualizovaný.**
2. Poskytovateľ v priebehu výkonu dozoru predložil internú dokumentáciu zameranú na individuálnu prácu s prijímateľmi sociálnej služby. Podľa „Smernice č. 30“<sup>15</sup> s názvom „Vypracovanie, realizácia a hodnotenie individuálnych rozvojových plánov klienta“, účinnej od 01.02.2017, je individuálny plán vypracovaný pre každého prijímateľa sociálnej služby v adaptačnom období, pričom *„je prijímateľovi pridelený kľúčový pracovník“*. Podľa Článku 3 tejto smernice je hodnotenie individuálneho plánu realizované **mesačne** na základe záznamov o realizácii, **štvrtročne** na základe záznamov, rozhovoru s prijímateľom a z pozorovania a komplexné vyhodnotenie individuálneho plánu **jedenkrát ročne** za účasti všetkých zainteresovaných osôb. Podľa nedatovanej „Smernice č. 27“<sup>16</sup> s názvom „Sociálne služby“ v časti 10.3 „Postup pri realizácii individuálneho plánu“ tento prebieha tak, že sa definuje osobný cieľ prijímateľa, *„popíšu sa zdroje prijímateľa – činnosti, ktoré zvláda sám a ktoré vedú k naplneniu cieľa a určia sa jednotlivé kroky k naplneniu osobného cieľa, realizácia prebieha podľa plánu činnosti, priebeh sa zaznamenáva do záznamových hárkov klienta.“*
3. Dozorovaný subjekt poskytol na základe vyžiadania poverených zamestnancov ISV osobnú dokumentáciu prijímateľov sociálnej služby zameranú na individuálnu prácu. Dokumentácia je spracovávaná v zmysle internej „Metodiky individuálneho plánovania s programom sociálnej rehabilitácie“ a súvisiacich dokumentov postupu odbornej činnosti. **Proces individuálneho plánovania teda dozorovaný subjekt zaznamenáva do predpripravených, prevažne tabuľkových, formulárov spôsobom doplnenia príslušných údajov, resp. výberom z ponuky možností.** Súčasťou individuálneho plánu sú tak jednotlivé záznamy, napríklad: autobiografický portrét prijímateľa, posúdenie stavu prijímateľa, adaptácia prijímateľa, záznam prijímateľa sociálnej služby na realizáciu a tvorbu individuálneho plánu, záznam zo stretnutia s prijímateľom, záznam o určení členov interdisciplinárneho tímu, záznam o realizácii stretnutia interdisciplinárneho tímu, záznam individuálny plán, záznam programu sociálnej rehabilitácie.

---

<sup>14</sup> „Každý prijímateľ sociálnej služby má komplexný individuálny plán, ktorý obsahuje jeho ciele (najmä vo fyziologickej, sociálnej, psychickej, kultúrnej a spirituálnej oblasti) a želania, ale aj ciele v oblasti aktivizácie, vzdelávania a zamestnávania, ktoré smerujú k podpore nezávislého života, podpore duševného zdravia alebo k prevencii voči zhoršeniu súčasného stavu. Cieľom individuálneho plánu je vytvoriť takú podporu, aby mohol prijímateľ sociálnej služby žiť zmysluplný a čo najsamostatnejší život. Poskytovateľ sociálnej služby vytvára priestor na to, aby pri všetkých rozhodnutiach poskytol prijímateľovi potrebnú podporu a rešpektoval jeho preferencie a želania. Poskytovateľ sociálnej služby plánuje, realizuje a hodnotí priebeh poskytovania sociálnej služby spoločne s prijímateľom sociálnej služby s ohľadom na jeho osobné ciele a možnosti.“;

<sup>15</sup> Príloha č. 9;

<sup>16</sup> Príloha č. 1;

4. [REDAKOVANÉ] je prijímateľom sociálnej služby od 02.05.2023. Obsahom jeho osobného spisu<sup>17</sup> je napríklad i „Záznam realizácie stretnutia interdisciplinárneho tímu č. 01/23“ zo dňa 16.06.2023, podľa ktorého bolo cieľom i výsledkom stretnutia posúdenie stavu prijímateľa a vypracovanie individuálneho plánu s programom sociálnej rehabilitácie. Časť hárka s názvom „Popis: osobných cieľov, požiadavky PSS, sťažnosti, mimoriadne situácie a iné.“ však neuvádza žiadne informácie. V ďalšej časti „Vyhodnotenie individuálneho plánu s programom sociálnej rehabilitácie správa“ má formulár stanovených 9 otázok, pričom ku každej je ručne dopísané strohé zhodnotenie, napríklad: „1. Ako pôsobili opatrenia a realizované činnosti na klienta? Dobre.“, „3. Využívali sa zdroje klienta optimálne? Áno.“, „6. Boli dosiahnuté ciele individuálneho plánu? Ak nie, čo zabránilo naplneniu cieľov? Cieľ čiastočne dosiahnutý.“, „7. Bol klient spokojný s informáciami v celom procese plánovania a realizácie? Áno.“ Naviac, z takto uvedeného textu nie je zrejmé, akého obdobia sa vyhodnotenie týka, keďže v závere má predmetný dokument uvedené meno, funkciu a podpis zamestnanca, ktorý uvedený záznam spracoval a schválil a dátum vyhotovenia taktiež 16.06.2023.

Následný tabuľkový formulár „Záznam: Individuálny plán PSS“ s poradovým číslom 01/23 zo dňa 16.06.2023 uvádza napríklad v časti „Zdroje (potenciál klienta)“, že „klient je samostatný v sebaobslužných činnostiach, komunikuje a vie vyjadriť svoje potreby, je mobilný“, následne sú definované jeho „potreby/deficity/problémy“ nasledovne: „potreba udržiavania pamäte, potreba komunikácie a kontaktu s personálom a obyvateľmi zariadenia, potreba zamestnávania sa“, spôsob realizácie je označený z výberu možností formou „B poučenie a inštruktáž“ a tiež „C podpora a asistencia“. Časť formulára s názvom „Cieľ/výsledok“ uvádza: „Klient komunikuje s obyvateľmi a personálom zariadenia. Klient si zlepšuje pamäť za pomoci kognitívnych cvičení. Klient sa občasne zúčastňuje spoločenských aktivít“. Dokument ďalej uvádza využívané metódy/techniky, a to metódu rozhovoru a kognitívne cvičenia, ako riziko je uvedené riziko zhoršenia zdravotného stavu. V časti „Hodnotenie cieľa“ je z ponúkaných možností označené, že cieľ je „čiastočne splnený“, následne je s dátumom 16.12.2023 zrejme stanovená „Zmena cieľa“ s textom: „ruším kog. cvičenia z dôvodu odmietania PSS“. Záznam je opäť podpísaný zamestnancom, ktorý ho spracoval, ako aj zamestnancom, ktorý ho schválil. „Záznam: Individuálny plán PSS“ s poradovým číslom 02/23 zo dňa 16.12.2023 je zväčša totožný. Prílohu predmetných záznamov tvoria ďalšie mesačné „Záznamy: Program sociálnej rehabilitácie“, ktoré okrem identifikačných údajov uvádzajú tabuľku aktivít a realizáciu v jednotlivých dňoch mesiaca, konkrétne napríklad záznam č. 03/2024 uvádza jednu aktivitu: „Individuálny rozhovor 1x (streda)“ a v časti „Plán/Uskutočnené aktivity“ je označený príslušný stĺpec tabuľky, znamenajúci zrejme deň v danom mesiaci, kedy bola aktivita uskutočnená.

5. Podľa osobnej dokumentácie sú obdobným spôsobom spracované všetky predložené individuálne plány. Celý proces individuálneho plánovania tak na základe zistení **neobsahuje žiadne informácie o konkrétnych aktivitách/činnostiach pri napĺňaní cieľov**, napríklad kedy/kde/ako daná aktivita prebieha, akým spôsobom je prijímateľ motivovaný k iniciatíve/výkonu, či aká reálna podpora, ktorá by pre neho bola prínosná a významná, mu je poskytnutá. Ani **hodnotenie individuálnych plánov sa nezameriava adresne** na posúdenie úspešnosti procesu, resp. na zdôvodnenie zmeny spôsobu/metódy individuálnej práce. Dokumentácia zároveň neobsahovala priebežné mesačné či štvrtročné vyhodnotenie, ako

---

<sup>17</sup> Príloha č. 10;

to dozorovaný subjekt deklaruje v svojich interných predpisoch. Taktiež sú predložené individuálne plány zväčša dlhodobu orientované na ten istý formálny/všeobecný cieľ využívaním rovnakých techník/postupov, a teda **bez ich aktualizácie s ohľadom na potreby či v danom čase reálne možnosti a schopnosti prijímateľa sociálnej služby.**

6. Účasť prijímateľa sociálnej služby je v procese individuálneho plánovania preukázaná prostredníctvom formulára „Záznam prijímateľa sociálnej služby na realizáciu a tvorbu individuálneho plánu“<sup>18</sup>, v ktorom prijímateľ svojim podpisom prehlási súhlas s účasťou, zvyčajne v/po adaptačnom procese, na tvorbe individuálneho plánu. V následnom priebehu poskytovanej sociálnej služby nie je v predložených osobných spisoch **participácia prijímateľa na individuálnom plánovaní žiadnym spôsobom preukázaná.** Prijímateľ je podľa záznamov pasívnou súčasťou tímu, neovplyvňuje proces individuálnej práce, nepodieľa sa na rozhodovaní o spôsobe poskytovania sociálnej služby, preto teda ani nie je zrejmé, či mu je poskytovaná podpora v tej oblasti života, ktorá je pre neho dôležitá, resp. taká podpora, aby sa zlepšila kvalita jeho života. Dokumentácia je spracovávaná a schvaľovaná iba zamestnancami dozorovaného subjektu bez zaznamenávania akejkoľvek súčinnosti prijímateľa.
7. Predložený osobný spis<sup>19</sup> [REDAKOVANÉ] obsahuje „Záznam prijímateľa sociálnej služby na realizáciu a tvorbu individuálneho plánu“ zo dňa 13.05.2022, ktorým menovaná prehlásila, že **nesúhlasí s individuálnym plánovaním.** Dokumentácia od tohto obdobia obsahuje „Záznam I.05: Plán programu sociálnej rehabilitácie, Hodnotiaca správa“ s uvedeným dátumom 16.12.2023, avšak bez identifikácie prijímateľa. Ani v tomto prípade tak dozorovaný subjekt nijako nepreukázal, či v priebehu poskytovanej sociálnej služby, teda od roku 2022, **individuálnym prístupom u prijímateľky zisťoval jej potreby alebo záujem o spoluprácu, resp. aké kroky podnikol na podporu jej iniciatívneho zapojenia sa do procesu individuálneho plánovania.**
8. Zamestnanci v rozhovoroch uviedli, že proces individuálneho plánovania je v dozorovanom subjekte realizovaný najmä prostredníctvom dvoch zamestnancov, inštruktora sociálnej rehabilitácie a sociálneho pracovníka, ktorí podľa svojej najlepšej úvahy individuálne pracujú s pomerným počtom prijímateľov sociálnej služby. V adaptačnom procese tento zamestnanec zameriava svoju pozornosť najmä na sociálnu situáciu a mapovanie potrieb prijímateľa, následne po zvážení „určí“ cieľ individuálneho plánu a aktivity, a to s prihliadnutím na zdravotný stav prijímateľa a po komunikácii s vedúcou úseku, ktorá zároveň rozhodne o „pridelení“ kľúčového pracovníka. Priebeh poskytovanej sociálnej služby u jednotlivých prijímateľov potom inštruktor sociálnej rehabilitácie/sociálny pracovník zaznamenáva do príslušných hárkov a individuálny plán zároveň samostatne prehodnocuje. V ojedinelých prípadoch konzultuje svoju činnosť s vedúcou úseku alebo sociálnou pracovníčkou, ktorá spracováva administratívu.
9. Povinnosťou dozorovaného subjektu je poskytovať sociálnu službu na odbornej úrovni, prihliadať na individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby a aktivizovať ho podľa jeho schopností a možností. Individuálnou prácou s uplatňovaním holistického prístupu by mal byť teda prijímateľ podporovaný/motivovaný k aktívnej účasti a v procese individuálneho plánovania si mal sám stanoviť osobné ciele, ktoré sú pre neho na základe jeho potrieb

---

<sup>18</sup> Príloha č. 11;

<sup>19</sup> Príloha č. 12;

a želaní dôležité a prínosné, a to s ohľadom na jeho reálne možnosti a schopnosti. Zároveň by ale tieto osobné ciele mali byť konkrétne, relevantné, primerané veku, časovo vymedzené a malo by byť možné ich verifikovať. Dôležitým faktorom je intenzívna komunikácia s prijímateľom sociálnej služby a spolupráca multidisciplinárneho tímu, rodiny prijímateľa a jeho komunity. **Individuálny plán teda nemá reflektovať úsudok a predstavy zamestnanca o najlepšom záujme prijímateľa, ale súvisiaca dokumentácia má byť výsledkom reálnej spolupráce, ktorá smeruje k podpore samostatnosti prijímateľa sociálnej služby, jeho sebestačnosti alebo je prevenciou voči zhoršeniu súčasného stavu.**

## C. OCHRANA ŽIVOTA, ZDRAVIA A DÔSTOJNOSTI PRIJÍMATEĽA SOCIÁLNEJ SLUŽBY

### I. NEPLNENIE POVINNOSTI PODĽA USTANOVENIA § 9 ODS. 8 ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH – KRITÉRIÁ 1.8<sup>20</sup>

1. Poskytovateľ nemá vypracované postupy a pravidlá riešenia krízových situácií a systém preventívnych opatrení na predchádzanie ich vzniku vo svojej prevádzke, keďže **nepredložil žiadnu dokumentáciu zameranú na riešenie prípadných havarijných/núdzových situácií**, ktoré by pri svojom vzniku mali negatívny vplyv na život alebo zdravie prijímateľov sociálnej služby, zamestnancov poskytovateľa či priestory, v ktorých je sociálna služba poskytovaná.
2. Poskytovateľ síce má vytvorené univerzálne postupy a pravidlá na riešenie krízy u prijímateľa sociálnej služby vo všeobecnej rovine, avšak následne už **nepracuje s rizikom spôsobom spracovania individuálneho rizikového plánu** konkrétneho prijímateľa sociálnej služby, v ktorom by bola definovaná reálna krízová situácia a konkrétne metódy/techniky/postupy krízovej intervencie smerujúce k minimalizácii takéhoto rizika na primeranú úroveň a **zamestnanci ani nie sú vyškolení v krízovej intervencii či plánovaní rizík**.
3. Dozorovaný subjekt predložil interný dokument „Riešenie krízových situácií a rizík“<sup>21</sup>, ktorý definuje rôzne druhy možného rizika u prijímateľa sociálnej služby, pričom vymedzuje tieto jednotlivé riziká s uvedením všeobecných spôsobov prevencie. Smernica uvádza napríklad riziko pádu, riziko sociálnej izolácie, riziko osamelosti, riziko deficitu informácií, riziko zmeny psychického stavu, riziko deficitu sebaopatery v úprave zovňajšku a okolia, riziko intolerancie aktivity či riziko narušenej adaptácie. Napríklad pri riziku osamelosti je okrem popisu rizika a zodpovedných zamestnancov ako prevencia uvedené: *„individuálny rozhovor, motivovanie, podpora, zabezpečenie kontaktu s rodinou, priateľmi a ostatnými PSS, zapojenie PSS do aktivít a podujatí v zariadení“*. **Odborné postupy následnej prípadnej krízovej intervencie pri takto definovaných rizikových situáciách už interná metodika neobsahuje.** Dozorovaný subjekt zároveň **nepredložil ani spracovanú individuálnu dokumentáciu konkrétneho prijímateľa sociálnej služby**, v ktorej by bolo zaznamenané

<sup>20</sup> „Poskytovateľ sociálnej služby má vypracované postupy a pravidlá riešenia krízových situácií a systém preventívnych opatrení na predchádzanie vzniku krízových situácií. Poskytovateľ sociálnej služby spolu s prijímateľom sociálnej služby, jeho rodinou a inými osobami navrhuje, dohodne a vypracováva postup krízovej intervencie na zvládanie krízových situácií, má vytvorené postupy a pravidlá na riešenie krízy u prijímateľa sociálnej služby a zabezpečenie vhodných služieb (napríklad rizikový plán). Poskytovateľ sociálnej služby uplatňuje prioritne alternatívne riešenia namiesto používania izolácie alebo obmedzenia a zamestnanci sú vyškolení v deeskalačných technikách, krízovej intervencii, plánovaní rizík a predchádzaniu utrpenia prijímateľov sociálnej služby alebo ohrozeniu života alebo zdravia zamestnancov.“;

<sup>21</sup> Príloha č. 13;

adresné plánovanie rizík, ich prevencia, či metódy/techniky/postupy krízovej intervencie pri riešení vzniknutej krízovej situácie.

4. Predložená osobná dokumentácia [REDAKOVANÉ] (viac v časti B, 4. bod)<sup>22</sup> teda takýto **rizikový plán zameraný na konkrétne riziko či riešenie krízovej situácie neobsahuje**. Podľa nedatovaného „Záznamu I.03: Posúdenie stavu PSS“, ktorý je zameraný na 13 oblastí sebaobslužných úkonov, je iba v bode s názvom „9. Zamestnávajú sa“ posúdené možné riziko: „*zhoršenie kognitívnych funkcií*“. V následnom dokumente „Záznam: Individuálny plán PSS“ s poradovým číslom 01/23, a tiež 02/23, je identifikované „*riziko zhoršenia zdravotného stavu*“. Ďalšie podrobnosti práce s takto definovaným rizikom, napríklad **v akej oblasti zdravotného stavu dôjde/došlo k zhoršeniu, akú konkrétnu krízovú situáciu takéto riziko predstavuje, či aké techniky/postupy budú realizované k minimalizácii tohto rizika, predložená spisová dokumentácia neobsahuje**.
5. Navyiac, pri prehliadke priestorov dozorovaného subjektu v čase výkonu dozoru v mieste poskytovania sociálnej služby zamestnanci ISV navštívili na pozvanie [REDAKOVANÉ] jeho izbu. V rozhovore menovaný potvrdil, že jeho zdravotný stav sa najmä v oblasti mobility zhoršil, preto súhlasí s používaním zábrany na posteli počas noci. Z uvedeného tak vyplýva **dôvodný predpoklad vzniku krízovej situácie (pádu), ktorú však dozorovaný subjekt zjavne nevyhodnotil ako rizikovú (i keď uplatňuje opatrenie limitujúce pohyb prijímateľa počas noci), keďže spisová dokumentácia na toto riziko nereflektuje**.
6. Zamestnanci dozorovaného subjektu v rozhovoroch uviedli, že individuálna práca v súčasnosti **nie je na mapovanie/identifikáciu rizikových situácií zameraná a v oblasti plánovania rizík či krízovej intervencie nie sú vyškolení**. Niektorí zamestnanci absolvovali vzdelávanie v deeskalačných technikách, tieto však poskytovateľ na predchádzanie krízovým situáciám **nemá nastavené a nerealizuje**. Príslušnú metodiku práce na riešenie krízy u prijímateľa sociálnej služby má poskytovateľ spracovanú, podlieha však schvaľovaniu externou manažérkou kvality a nie je tak zatiaľ v platnosti.
7. Prijímateľ má právo na poskytovanie takej sociálnej služby, ktorá mu umožňuje realizovať jeho základné ľudské práva a slobody, zachováva jeho ľudskú dôstojnosť, aktivizuje ho k posilneniu sebestačnosti, zabraňuje jeho sociálnemu vylúčeniu a podporuje jeho začlenenie do spoločnosti. Vzhľadom na takto vymedzené atribúty je v sociálnych službách predpoklad vzniku krízovej situácie každodennou súčasťou. Akékoľvek riziko však nie je možné posudzovať paušálne, ale s ohľadom na individualitu prijímateľa sociálnej služby je potrebné zvážiť adekvátne opatrenia. Cieľom nie je odstrániť riziko zo života prijímateľa, ale umožniť mu primerané riziko podstupovať. Z toho dôvodu je na predchádzanie/riešenie krízovej situácie u konkrétneho prijímateľa sociálnej služby **potrebné plánovať riziko a zaznamenávať takto identifikované riziko definovaním preferovaných metód/technik/postupov krízovej intervencie**, aby mohol prijímateľ sociálnej služby zvládať vzniknuté krízové situácie bezpečne a nebol z dôvodu ochrany zo strany poskytovateľa sociálnej služby napríklad neodôvodnene vystavovaný izolácii alebo obmedzujúcim prostriedkom.

## II. NESPLNENIE POVINNOSTI PODĽA USTANOVENIA § 9 ODS. 8 ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH – KRITÉRIÁ 1.9<sup>23</sup>

1. Dozorovaný subjekt pri poskytovaní sociálnej služby vo vzťahu k prijímateľom sociálnej služby **nerealizuje dostatočné preventívne opatrenia a postupy na zabránenie iným formám zlého zaobchádzania.**
2. Prijímateľ sociálnej služby má podľa ustanovenia § 6 ods. 2 písm. a) zákona o sociálnych službách právo na poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojim rozsahom, formou a spôsobom poskytovania umožňuje realizovať jeho základné ľudské práva a slobody, zachováva jeho ľudskú dôstojnosť, aktivizuje ho k posilneniu, sebestačnosti, zabraňuje jeho sociálnemu vylúčeniu a podporuje jeho začlenenie do spoločnosti.
3. Poskytovanie sociálnej služby má v dozorovanom subjekte inštitucionálny charakter, ktorý sa prejavuje tak, že **individuálne potreby prijímateľov sú prispôsobované prevádzkovým možnostiam poskytovateľa a nie naopak.** Prevládajú prvky uniformného, či generalizovaného prístupu personálu a prejavy vlastnej vôle prijímateľa sociálnej služby sú často obmedzované a nahrádzané rozhodnutiami zamestnancov. Dozorovaný subjekt **aktívne nepresadzuje partnerský a individuálny prístup k prijímateľovi sociálnej služby,** ktorým by dostatočne zabezpečil dodržiavanie jeho základných práv a slobôd, najmä v súlade s prirodzenou ľudskou dôstojnosťou, ochranou súkromia či slobodou pohybu.
4. **Možný nedostatok rešpektu, či empatického prístupu a vnímania samotného sociálneho statusu prijímateľov sociálnej služby a i možné nedostatky v oblasti dôstojného zaobchádzania voči prijímateľom (komunikácia s a o prijímateľoch)** bol v čase výkonu dozoru v mieste poskytovania sociálnej služby pozorovaný najmä pri denných činnostiach, kedy v rámci aktivizácie sú prijímateľom ponúkané možnosti/pomôcky/aktivity neprimerané ich veku a sociálnemu statusu (napríklad detské omaľovánky, výroba kvetov z papiera, maľovanie listov). Nie všetci zamestnanci rešpektujú zásady ľudsko-právneho prístupu, keďže sa v komunikácii o prijímateľoch vyjadrujú ako „ležiak“, „chodiak“. Zamestnanci v rozhovoroch tiež popísali, ako pravidelne v nočných hodinách z dôvodu ochrany a bezpečnosti prijímateľov „*robia prehliadku*“, kedy s pomocou baterky vstupujú do ich izieb a monitorujú pokojný priebeh noci, a to aj napriek skutočnosti, že si to niektorí z prijímateľov vyslovene neprajú. Niektorí prijímatelia sociálnej služby uviedli, že z dôvodu sťaženého pohybu ich v rámci sebaobslužných úkonov službukonajúci zamestnanci nabádajú používať prenosnú toaletu na izbe.
5. Dvere do niektorých izieb<sup>24</sup> prijímateľov boli podľa ich priania otvorené, a tak už pri prechádzaní chodbou bolo v izbách možné pozorovať na viditeľných miestach neúhľadne

<sup>23</sup> „Poskytovateľ sociálnej služby má spracované a realizuje preventívne opatrenia a postupy na zabránenie mučeniu alebo krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu v súlade s čl. 16 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky a ostatným formám zlého zaobchádzania. Zamestnanci poskytovateľa sociálnej služby zaobchádzajú s prijímateľmi sociálnej služby ľudsky, dôstojne a s úctou. Žiadny prijímateľ sociálnej služby nie je vystavený akejkolvek forme týrania, ponižujúceho zaobchádzania, zneužívania alebo iným formám zlého zaobchádzania. Poskytovateľ sociálnej služby má prijaté náležité opatrenia, aby nedochádzalo k žiadnym formám týrania, zanedbávania, zneužívania alebo zlého zaobchádzania. Poskytovateľ sociálnej služby pomáha prijímateľom sociálnej služby, ktorí boli týraní, zanedbávaní alebo zneužívaní, získať potrebnú podporu. Voči osobe, o ktorej bolo preukázané, že týra, zneužíva alebo zanedbáva prijímateľov je vyvodená disciplinárna a iná právna zodpovednosť.“;

<sup>24</sup> Príloha č. 14;



uložené rôzne veci, ale i hygienické potreby a pomôcky. Skriňa v izbe s uloženými (i intímnymi) osobnými vecami bola bez dverí, ktoré boli o ňu opreté a na skrini sa nachádzali naplnené veľké vrecia. Na dverách inej skrine sa napríklad nachádzal pripnutý formulár „Režim dezinfekcie“ so zaznamenávaním týchto úkonov zamestnancami v jednotlivých dňoch alebo aj oznam s pokynmi pre rodinných príslušníkov o správnom označení prineseného oblečenia „*klientovým osobným číslom*“. Pod posteľou jedného z prijímateľov bola umiestnená podložná misa a smeti. V niektorých hygienických zariadeniach v izbách prijímateľov sa nachádzali rôzne väčšie či menšie predmety, nesúvisiace so zabezpečením potrieb osobnej hygieny a pre prijímateľa predstavujúce prekážku, napríklad invalidné vozíky/chodítka/rolátory, ale aj vedrá s čistiacimi prostriedkami. V spoločných hygienických zariadeniach absentovali toaletné potreby ako mydlo či toaletný papier.

6. **Interiér zariadenia<sup>25</sup> nie je prispôbený potrebám prijímateľov sociálnej služby so sťaženou orientáciou v prostredí**, chodby ani jednotlivé miestnosti nie sú označené spôsobom podporujúcim ich orientáciu, či upútanie ich pozornosti, napríklad rôznymi obrázkami alebo farebnými značkami tak, aby prijímateľom poskytovali podporné informácie a podnety. Dispozícia a vybavenie priestorov pripomína viac neosobné prostredie ako bežnú domácnosť. Prijímatelia s obmedzením v oblasti mobility **sú navyiac vystavení izolácii** od širšej komunity, v rámci samostatného pohybu mimo izby trávia čas rutinne na chodbe, kde sú k dispozícii stoličky. Imobilní prijímatelia trávia čas prevažne na izbách. Dispozične má budova zariadenia na poschodí priestranú terasu, ktorá by mohla prijímateľom slúžiť na udržiavanie sociálneho kontaktu a pobyt vonku, nie je však využívaná a prístup k nej je sťažený nevhodne umiestneným nábytkom. Prijímatelia uviedli, že z dôvodu bezpečnosti jej používanie „*je zakázané*“. Zúčastňovať sa denných aktivít majú možnosť v kapacitne obmedzenej spoločenskej miestnosti a iba v pracovných dňoch v dopoludňajších hodinách. Skupinové aktivity mimo areál zariadenia sa uskutočňujú občasne/sporadicky a iba s niekoľkými málo prijímateľmi sociálnej služby s nižšou mierou potreby pomoci.
7. Dozorovaný subjekt tak v súvislosti s aktivizáciou či trávením voľného času prijímateľov sociálnej služby v rámci ich možností a schopností zjavne **nekladie dôraz na podporu ich nezávislého života a začlenenie do komunity**. Ochranný prístup poskytovateľa je zreteľný aj v spôsobe poskytovania sociálnej služby v oblasti samostatného pohybu prijímateľov sociálnej služby mimo zariadenia. Pri vstupe do budovy sa nachádza recepcia so zamestnancom usmerňujúcim pohyb osôb z/do interiéru zariadenia, pričom prijímatelia s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony majú možnosť opustiť zariadenie len so sprievodom.
8. Predložený interný dokument s názvom „Domáci poriadok“<sup>26</sup>, platný od 01.04.2020 (ďalej len „Domáci poriadok“), napríklad v časti 18.4. uvádza, že „*Klient pozbavený spôsobilosti na právne úkony alebo s obmedzenou právnou spôsobilosťou má možnosť opustiť zariadenie alebo navštíviť svoju rodinu a priateľov mimo zariadenia len v sprievode opatrovníka alebo osoby, ktorá má splnomocnenie od opatrovníka. Zároveň zodpovedná osoba oznámi adresu, kde sa bude klient nachádzať a dobu trvania neprítomnosti klienta v zariadení.*“ Zároveň podľa bodu 20.3 „*Za hrubé a závažné porušenie domáceho poriadku sa považuje, ak sa*

---

<sup>25</sup> Príloha č. 15;

<sup>26</sup> Príloha č. 5;

*klient opakovane dlhodobo zdrzuje mimo zariadenia a neoznami urcenu zamestnancovi miesto a predpokladany cas mimo zariadenia.“*

9. Avšak zbavenie/obmedzenie spôsobilosti na právne úkony nie je dôvodom k obmedzovaniu voľného pohybu prijímateľa sociálnej služby, keďže tým dochádza k zasahovaniu do jeho základných ľudských práv a slobôd, pričom pri uplatnení vlastnej vôle prijímateľa opustiť zariadenie sa nejedná o právny úkon. Dozorovaný subjekt je síce povinný prijímateľovi sociálnej služby zaistiť bezpečnosť a ochranu jeho života a zdravia, avšak v prípade potreby náležitého dohľadu je nutné **individuálne posúdiť možnosti samostatného pohybu, s ohľadom na aktuálne schopnosti, možnosti a potreby prijímateľa sociálnej služby**. Ak je odkázaný na sprevádzanie, dozorovaný subjekt je povinný takéto sprevádzanie poskytnúť v rámci odbornej činnosti, ktorou je pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby. A v tejto súvislosti by mal poskytovateľ reflektovať stav zamestnancov podľa počtu prijímateľov sociálnej služby, miery ich odkázanosti a aktuálnej potreby podpory.
10. Poverení zamestnanci ISV zároveň počas výkonu dozoru zistili, že poskytovateľ uschováva osobné doklady, konkrétne občiansky/zdravotný preukaz, v miestnosti označenej ako „sesterská miestnosť“ v uzamykateľnej skrini.<sup>27</sup> Podľa ustanovenia § 15 ods. 4 zákona č. 395/2019 Z. z. o občianskych preukazoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov občiansky preukaz sa nesmie odovzdať alebo prijať ako záloha a nesmie sa odovzdať alebo odobrať v súvislosti s poskytovaním služieb, to neplatí pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
11. Domáci poriadok svojim obsahom zároveň stanovuje rôzne direktívne podmienky poskytovania sociálnej služby, napríklad v takomto znení:
  - *„Zamestnanci dohliadajú na bezpečný pobyt klientov v spolupráci s nimi a to na základe ich reálnych schopností a možnosti rozoznať a reagovať na vzniknuté riziko alebo nebezpečnú situáciu. V rámci zaistenia bezpečnosti ako aj pri výkone **nápravných alebo preventívnych opatrení sa všetky návštevy musia podriaďovať pokynom zamestnancov, inak môže byť návšteva z rozhodnutia zamestnancov prerušená.**“*
  - *„Klienti **nesmú** používať elektrické, plynové a iné spotrebiče, ktoré nie sú vybavením zariadenia alebo pri nástupe do zariadenia alebo v priebehu pobytu v zariadení neboli nahlásené.“*
  - *„Klient **nesmie** bez súhlasu riaditeľa vykonávať vo svojej izbe žiadne zmeny alebo úpravy, ako aj akýmkoľvek spôsobom zasahovať do zariadení a priestorov zariadenia. V opačnom prípade môže zariadenie požadovať od klienta uvedenie vykonanej zmeny do pôvodného stavu na jeho náklady.“*
  - *„O možnosti zamknúť si izbu pri jej prechodnom opustení **rozhodne riaditeľ** podľa povahy prevádzky a s prihliadnutím na zdravotný stav klienta a ostatných spolubývajúcich.“*
12. Stanovenie povinností prijímateľom sociálnej služby, či pravidiel vzájomných sociálnych interakcií je účelné len do takej miery, keď vynucovanie ich plnenia nebude mať za následok

---

<sup>27</sup>

Príloha č. 16;

popretie práva na nezávislý spôsob života s primeranou podporou a ostatných ľudských práv garantujúcich ich rešpektovaním a napĺňaním ochranu pred zlým zaobchádzaním.

13. Každý prijímateľ sociálnej služby má právo na sebaurčenie, náležitú podporu, zmysluplnú aktivizáciu a participáciu v rôznych oblastiach spoločenského, komunitného alebo osobného života. Stereotypný režim a paušálna starostlivosť v zariadení sociálnych služieb obmedzujú autonómiu prijímateľa sociálnej služby a predstavujú charakteristické znaky inštitucionálnej kultúry. Poskytovateľ by teda mal vytvárať také stimulujúce a prívetivé vnútorné prostredie pre prijímateľov, ktoré by zohľadňovalo ich zdravotný stav, možnosti a schopnosti, podporovalo ich aktívny život a v čo najväčšej miere sa približovalo k podmienkam v domácom prostredí. **Za kvalitne poskytovanú sociálnu službu, rešpektujúci individuálny prístup k prijímateľovi, je teda možné považovať len také prostredie poskytovateľa, v ktorom sú eliminované alebo aspoň minimalizované všetky prvky inštitucionálnej kultúry.**

#### D. DODRŽIAVANIE MAXIMÁLNEHO POČTU PRIJÍMATEĽOV SOCIÁLEJ SLUŽBY NA JEDNÉHO SVOJHO ZAMESTNANCA

##### I. NESPLNENIE POVINNOSTI PODĽA USTANOVENIA § 9 ODS. 8 ZÁKONA O SOCIÁLNYCH SLUŽBÁCH – KRITÉRIA 2.2<sup>28</sup>

1. Výkonom dozoru bolo zistené, že **kvalifikačné požiadavky na zamestnancov, povinnosti a kompetencie nie sú v súlade** so všeobecne záväznými právnymi predpismi a zabezpečením napĺňania individuálnych potrieb prijímateľov sociálnej služby.
2. Podľa schválenej organizačnej štruktúry a predloženého rozpisu pracovných miest<sup>29</sup> má dozorovaný subjekt určený celkový počet 43 zamestnancov, okrem riaditeľa a právnika je na zdravotnom a sociálnom úseku stanovených 21 miest (1 vedúca zdravotného a sociálneho úseku, 2 praktické sestry, 2 sociálni pracovníci, 1 inštruktor sociálnej rehabilitácie, 12 opatrovateliek, 2 sanitári, 1 dokumentačný pracovník), na stravovacom úseku 8 zamestnancov a na prevádzkovo ekonomickom úseku 13 zamestnancov.
3. Interná smernica „Organizačný poriadok“<sup>30</sup> podľa článku 8 popisuje organizačné členenie a hlavné činnosti jednotlivých úsekov. Podľa dokumentu zodpovedá zdravotný a opatrovateľský úsek v plnom rozsahu za „*samostatný výkon odborných ošetrovateľských a opatrovateľských prác a asistenciu pri ošetrovateľských a liečebných výkonoch, prípravu a podávanie liekov a liečiv...*“. Takéto ošetrovateľské výkony, konkrétne napríklad podávanie stravy prostredníctvom sondy PEG, starostlivosť o stómiu, ošetrovanie dekubitov, podávanie subkutánných liečiv, poskytujú a zaznamenávajú **opatrovateľky samostatne, a to bez splnenia kvalifikačných predpokladov** (viac v časti A tohto protokolu).
4. Dozorovaný subjekt tak preukázateľne poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť neprofesionálne a v rozpore s ustanovením § 84 ods. 2 zákona o sociálnych službách, podľa

<sup>28</sup> „Kvalifikačné požiadavky na zamestnancov, povinnosti a kompetencie sú v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a zabezpečením napĺňania individuálnych potrieb prijímateľov sociálnej služby.“;

<sup>29</sup> Príloha č. 4;

<sup>30</sup> Príloha č. 17;

ktorého činnosti v oblasti sociálnych služieb vykonáva fyzická osoba odborne spôsobilá na výkon týchto činností.

5. Z predloženej osobnej dokumentácie odborných zamestnancov dozorovaného subjektu boli zároveň **zistené nezrovnalosti**, najmä medzi dohodnutým druhom práce, opisom pracovných činností a plnením kvalifikačných predpokladov nevyhnutných pre vykonávanie povinností a kompetencií v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a zabezpečením napĺňania individuálnych potrieb prijímateľov sociálnej služby.
6. [REDAKOVANÉ] je zamestnancom dozorovaného subjektu od 01.10.2017 na pracovnej pozícii „**Opatrovateľ-podľa pracovnej náplne**“. Kvalifikačný predpoklad je v osobnom spise<sup>31</sup> preukázaný „Osvedčením o získanom vzdelaní“ v poskytovaní opatrovateľskej starostlivosti v **rozsahu 192 hodín**, vydaným dňa 04.02.2004, pričom podľa ustanovenia § 84 ods. 8 sa splnenie kvalifikačného predpokladu pre vykonávanie pracovnej pozície opatrovateľ preukazuje absolvovaním akreditovaného kurzu opatrovania v rozsahu najmenej 220 hodín.
7. [REDAKOVANÉ] má uzatvorenú pracovnú zmluvu od 01.02.2018 s dohodnutým výkonom práce na pracovnej pozícii „**sanitár – podľa pracovnej náplne**“. Osobná dokumentácia<sup>32</sup> obsahuje osvedčenie **o absolvovaní akreditovaného kurzu opatrovania** v rozsahu 230 hodín. Odborná spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností v zdravotníckom povolaní sanitár<sup>33</sup> sa však získava nadobudnutím stredného odborného vzdelania v učebnom odbore sanitár alebo absolvovaním akreditovaného vzdelávacieho programu sanitár na strednej zdravotníckej škole.
8. [REDAKOVANÉ] dozorovaný subjekt zamestnáva na základe pracovnej zmluvy uzatvorenej od 03.10.2021 na pozícii „**dokumentačný pracovník**“. Neoddeliteľnou súčasťou pracovnej zmluvy je pracovná náplň, ktorá ukladá zamestnankyni vykonávať okrem administratívnej práce v súvislosti s výkonom starostlivosti o prijímateľa aj opatrovateľské úkony. Na základe predloženej osobnej dokumentácie<sup>34</sup> menovaná ukončila svoje vzdelanie výučným listom **v študijnom odbore obrábачka kovov**. V informačnom systéme sociálnych služieb, v ktorom je poskytovateľ povinný viesť evidenciu zamestnancov, je ale menovaná vedená na pracovnej pozícii **zdravotnícky asistent**.
9. [REDAKOVANÉ]<sup>35</sup> je na základe Dohody č. 1 o zmene pracovných podmienok od 01.02.2021 vedúcou zdravotného a sociálneho úseku. V súvisiacej pracovnej náplni má stanovené pracovné činnosti, ktoré **majú charakter riadenia a organizácie ošetrovateľskej praxe**, a to napríklad „*riadenie ošetrovateľského, opatrovateľského a sociálneho personálu ... organizuje, riadi, kontroluje prácu zdravotníckych, opatrovateľských, ošetrovateľských a sociálnych pracovníkov v súlade s opisom pracovnej činnosti*“. Menovaná ukončila vyššie odborné vzdelanie v študijnom odbore 5325 7 diplomovaná všeobecná sestra na Strednej zdravotníckej škole v Bratislave v roku 2003. Následne v roku 2004 absolvovala

---

<sup>31</sup> Príloha č. 18;

<sup>32</sup> Príloha č. 19;

<sup>33</sup> Podľa ustanovenia § 51 ods. 1 Nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností;

<sup>34</sup> Príloha č. 20;

<sup>35</sup> Príloha č. 21;

špecializačné vzdelávanie „Ošetrovateľská starostlivosť v odboroch vnútorného lekárstva“ na Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave.

Riadenie a organizáciu ošetrovateľskej praxe<sup>36</sup> môže v zariadení sociálnych služieb vykonávať zdravotná sestra, ktorá získala odbornú spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností, a to ak dosiahla **vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v magisterskom študijnom programe ošetrovateľstvo v študijnom odbore ošetrovateľstvo**, ak vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa bolo získané v tom istom študijnom programe a študijnom odbore, čo [REDAKOVANÉ] nespĺňa.

10. Dozorovaný subjekt je povinný poskytovať sociálnu službu na odbornej úrovni a v tejto súvislosti aktívne vytvárať podmienky na zabezpečenie vhodného podielu zamestnancov a odborných pracovníkov, ktorí musia spĺňať dané kvalifikačné predpoklady a mať jasne definované povinnosti a kompetencie orientované na individuálnu prácu s prijímateľmi sociálnych služieb. **Uvedení zamestnanci tak preukázateľne nespĺňajú predpoklad na výkon im určených odborných činností.**

Protokol o výsledku dozoru bol vypracovaný v Bratislave dňa 21.08.2024.

S obsahom protokolu bol dozorovaný subjekt oboznámený elektronickou formou odoslanou ISV dňa 22.08.2024.

Za Inšpekciu v sociálnych veciach Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR

[REDAKOVANÉ]  
[REDAKOVANÉ]  
[REDAKOVANÉ]  
[REDAKOVANÉ]

Za DOMOV DÔCHODCOV ŠAĽA protokol o výsledku dozoru podpísal a v jednom výtlačku prevzal štatutárny zástupca dňa 23.09.2024.

PhDr. Janka Hušvétyová .....

<sup>36</sup> Podľa ustanovenia § 12 ods. 4 Nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností;

## PRÍLOHY K PROTOKOLU

1. Smernica č. 27 Sociálne služby;
2. Formulár Záznam zo základného/špecializovaného sociálneho poradenstva;
3. Kniha poznámok zo špecializovaného sociálneho poradenstva;
4. Organizačná štruktúra a rozpis pracovných miest, platné od 01.07.2023;
5. Dokument Domáci poriadok, platný od 01.04.2020;
6. Dokument Prevádzkový poriadok ubytovacej časti, platný od 28.02.2024;
7. Dokument Denný záznam opatrovateľských intervencií;
8. Dokument Kniha hlásení;
9. Smernica č. 30 Vypracovanie, realizácia a hodnotenie individuálnych rozvojových plánov klienta;
10. Osobná dokumentácia [REDAKOVANÉ];
11. Formulár Záznam prijímateľa sociálnej služby na realizáciu a tvorbu individuálneho plánu;
12. Osobná dokumentácia [REDAKOVANÉ];
13. Dokument Riešenie krízových situácií a rizík;
14. Fotografie obytných miestností;
15. Fotografie interiéru zariadenia;
16. Fotografia uzamykateľnej skrine s uloženými osobnými dokladmi;
17. Dokument Organizačný poriadok, datovaný 1.1.20218;
18. Osobná dokumentácia [REDAKOVANÉ];
19. Osobná dokumentácia [REDAKOVANÉ];
20. Osobná dokumentácia [REDAKOVANÉ];
21. Osobná dokumentácia [REDAKOVANÉ].

## 6.4 Dokumentácia

Dokumentáciu prijímateľa sociálnej služby tvorí osobný spis prijímateľa a dokumentácia o individuálnom plánovaní, realizácii a vyhodnotení IRP klienta.

- A) Osobný spis prijímateľa sociálnej služby tvorí najmä:
- Osobné údaje o prijímateľovi sociálnej služby
  - Súhlas so spracovaním osobných údajov
  - Zmluvu o poskytovaní sociálnej služby
  - Doklady o prijímateľovi
  - Doklady o sociálnej odkázanosti
  - Doklady o používaní vlastných elektrospotrebičov
  - Konanie o umiestnení a doklady o začatí poskytovania sociálnej služby
  - Osobné údaje, doklady o prijímateľovi a zmluvy o platení úhrady inou osobou
  - Doklady o úschove
  - Rôzne iné doklady a zápisy súvisiace s poskytovaním sociálnej služby ( fotokópia OP, zoznam osobných vecí pri prijímateľovi...)
- B) Dokumentácia o plánovaní, realizácii starostlivosti a individuálnom plánovaní obsahuje:
- Individuálny rozvojový plán klienta (IRP)
  - Záznamy o priebehu adaptácie
  - Formuláre pre zaznamenávanie osobných cieľov prijímateľa,
  - Plán starostlivosti, jeho hodnotenie a aktualizáciu
  - Záznam a hodnotenie starostlivosti

## VII. SOCIÁLNE PORADENSTVO

Sociálne poradenstvo je odborná činnosť zameraná na pomoc fyzickej osobe v nepriaznivej sociálnej situácii.

Sociálny pracovník bezprostredne po oboznámení sa s problémom prijímateľa

- Posúdi povahu problému, zistí príčinu jeho vzniku a charakter
  - Poskytne informácie o možnostiach riešenia problému a odbornú pomoc
  - Podľa potreby odporučí alebo sprostredkuje prijímateľovi odbornú pomoc
- Sociálne poradenstvo v DD Šaľa vykonávajú dvaja sociálni pracovníci a je súčasťou pre obidve zariadenia DD Šaľa.

## VII. SOCIÁLNA REHABILITÁCIA

Sociálna rehabilitácia je odborná činnosť na podporu samostatnosti, nezávislosti, sebaistočnosti fyzickej osoby rozvojom a nácvikom zručností a posilovaním návykov pri sebaobslužbe, pri úkonoch starostlivosti o svoju domácnosť a pri základných sociálnych aktivitách.

Cieľom sociálnej rehabilitácie v DD Šaľa je najmä:

## Sociálne služby

Smernica č. 27

### Článok I.

Účel a použitie dokumentu

Domov dôchodcov Šaľa (ďalej len DD Šaľa) poskytuje v zmysle zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov sociálne služby.

Účelom tejto smernice je stanoviť jednotný postup pri poskytovaní sociálnych služieb a vykonávaní sociálnej práce, sociálneho poradenstva, sociálnej rehabilitácie, pracovnej terapie, záujmovej činnosti, pomoci pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, úschovy, tvorbe individuálnych plánov, plánov starostlivosti.

### Článok II

Rozsah platnosti a definície pojmov

#### 1. Rozsah platnosti

Táto smernica je platná pre všetkých zamestnancov DD Šaľa, ktorí sa ňou riadia v rámci svojej zodpovednosti.


#### 2. Definície pojmov

Zákon č. 448/2008 Z.z. definuje tieto základné pojmy o sociálnych službách:

**Sociálna služba** – je odborná činnosť, obslužná činnosť alebo ďalšia činnosť alebo súbor činností, ktoré sú zamerané na činnosti uvedené v § 2 Vymedzenie sociálnej služby, odsek (1) písmena a) až e) zákona.

Nepriaznivá sociálna situácia – je ohrozenie fyzickej osoby sociálnym vylúčením alebo obmedzením jej schopností spoločensky sa začleniť a samostatne riešiť svoje problémy uvedené v § 2 Vymedzenie sociálnej služby, odsek (2), písmena a) až g) zákona.

Zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb fyzickej osoby – je zabezpečenie ubytovania, stravy, nevyhnutného ošatenia, obuvi a nevyhnutnej základnej osobnej hygieny.

	<b>Príručka implementácie štandardov kvality</b>		Ev. č. Kritérium 1.2 Kritérium 1.14
	Záznam zo základného sociálneho poradenstva		


### ZÁZNAM ZO ZÁKLADNÉHO SOCIÁLNEHO PORADENSTVA

<b>1. Prvé stretnutie k danému problému</b>		
Meno a priezvisko občana / klienta		
Dátum a čas prvého kontaktu		
Miesto		
Forma	osobne (telefonicke) (e-mailom: priloži sa vytlačeny e-mail)	
Okolnosti prvého kontaktu. Požiadavky občana / klienta:		
Objektívacia požiadaviek: Pozn.: Ak sa objektívacia izácia vykonáva v terene, priloži sa rukopisný záznam ako príloha a v tejto časti sa uvedie iba odvolávka na prílohu.		
Použitá metóda		
<b>2. Dôboda o ďalšom postupe - intervencia</b>		
Dátum predpokladaného vyriešenia problému		
Návrh opatrení	Termín	Zodpovedný
Poznámky		
Podpis pracovníka		

	<b>Príručka implementácie štandardov kvality</b>		Ev. č. Kritérium 1.2 Kritérium 1.14
	Záznam zo základného sociálneho poradenstva		

<b>3. Vyhodnotenie intervencie</b>		
Dátum vyhodnotenia		
Vyhodnotenie opatrení		
	áno	nie
	áno	nie
	áno	nie
	áno	nie
	áno	nie
Ak nie, aké boli dôvody?		
Podpis pracovníka		
<b>4. Ukončenie</b>		
Dôvod ukončenia		
Dátum a čas stretnutia		
Miesto		
Forma	osobne (telefonicke) (e-mailom: priloži sa vytlaceny e-mail)	
Okolnosti	Např. záujem o službu	
Požiadavky občana / klienta:		
Objektívacia požiadaviek:		
Dôboda o ukončení poradenstva:		
Použitá metóda		
Poznámky		
Podpis pracovníka		




	<b>Príručka implementácie štandardov kvality</b>		Ev. č. Kritérium 1.2 Kritérium 1.14
	Záznam zo základného sociálneho poradenstva		

Opakované stretnutie č.	
Meno a priezvisko občana / klienta	
Dátum a čas stretnutia	
Miesto	
Forma	osobne (telefonicky) (e-mailom; príloží sa vytlačený e-mail)
Okolnosti opakovaného kontaktu	
Požiadavky občana / klienta:	
Objektívizácia požiadaviek:	
Dohoda o ďalšom postupe:	
Použitá metóda	

Opakovaná dohoda o ďalšom postupe - intervencia	
Dátum predpokladaného vyriešenia problému	
Návrh opatrení	
Poznámky	
Podpis pracovníka	

	<b>Príručka implementácie štandardov kvality</b>		Ev. č. Kritérium 1.2 Kritérium 1.14
	Záznam zo základného sociálneho poradenstva		

Vyhodnotenie opakovanej intervencie	
Dátum vyhodnotenia	
Vyhodnotenie opatrení	
	Učinné
	áno    nie
	áno    nie
	áno    nie
	áno    nie
	áno    nie
Ak nie, aké boli dôvody?	
Podpis pracovníka	


	<b>Príručka implementácie štandardov kvality</b> Záznam zo špecializovaného sociálneho poradenstva	Ev. č. Kritérium 1.2
		Kritérium 1.14

### ZÁZNAM ZO ŠPECIALIZOVANÉHO SOCIÁLNEHO PORADENSTVA


<b>1. Prvé stretnutie k danému problému</b> Meno a priezvisko občana / klienta	
Dátum a čas prvého kontaktu	
Miesto	
Forma osobne (telefonicky) (e-mailom: príloha sa vytlačí e-mail)	
Ohodnotenie prvého kontaktu. Požiadavky občana / klienta:	
Objektívizácia požiadaviek: Pozn.: Ak sa objektívizácia vykonáva v teréne, príloha sa rukopisný záznam ako príloha a v tejto časti sa uvedie iba odvolávka na prílohu.	
Použitá metóda	
<b>2. Dohoda o ďalšom postupe - Intervencia</b> Dátum predpokladaného vyriešenia problému	
Návrh opatrení	Termín Zodpovedný
Poznámky	
Podpis pracovníka	

	<b>Príručka implementácie štandardov kvality</b> Záznam zo špecializovaného sociálneho poradenstva	Ev. č. Kritérium 1.2
		Kritérium 1.14

<b>3. Vyhodnotenie intervencie</b> Dátum vyhodnotenia											
Vyhodnotenie opatrení											
	<table border="1"> <tr> <td>áno</td> <td>nie</td> </tr> <tr> <td>áno</td> <td>nie</td> </tr> <tr> <td>áno</td> <td>nie</td> </tr> <tr> <td>áno</td> <td>nie</td> </tr> <tr> <td>áno</td> <td>nie</td> </tr> </table>	áno	nie	áno	nie	áno	nie	áno	nie	áno	nie
áno	nie										
áno	nie										
áno	nie										
áno	nie										
áno	nie										
Ak nie, aké boli dôvody?											
Podpis pracovníka											
<b>4. Ukončenie</b> Dôvod ukončenia											
Dátum a čas stretnutia											
Miesto											
Forma osobne (telefonicky) (e-mailom: príloha sa vytlačí e-mail)											
Ohodnotenie Napr. záujem o službu											
Požiadavky občana / klienta:											
Objektívizácia požiadaviek:											
Dohoda o ukončení poradenstva:											
Použitá metóda											
Poznámky											
Podpis pracovníka											

	<b>Príručka implementácie štandardov kvality</b>		Ev. č. Kritérium 1.2 Kritérium 1.14
	Záznam zo špecializovaného sociálneho poradenstva		

<b>Opakované stretnutie č.</b>			
Meno a príjmenie občana / klienta			
Dátum a čas stretnutia			
Miesto			
Forma osobne (telefónicky) (e-mailom; príloží sa vytičený e-mail)			
Osobnosť opakovaného kontaktu			
Požiadavky občana / klienta:			
Objektívizácia požiadaviek:			
Dohoda o ďalšom postupe:			
Použitá metóda			
<b>Opakovaná dohoda o ďalšom postupe - intervencia</b>			
Dátum predpokladaného vyriešenia problému			
Návrh opatrení		Termín	Zodpovedný
Poznámky			
Podpis pracovníka			

	<b>Príručka implementácie štandardov kvality</b>		Ev. č. Kritérium 1.2 Kritérium 1.14
	Záznam zo špecializovaného sociálneho poradenstva		

<b>Vyhodnotenie opakovanej intervencie</b>			
Dátum vyhodnotenia			
Vyhodnotenie opatrení			
	áno	nie	Účinné
	áno	nie	
	áno	nie	
	áno	nie	
	áno	nie	
Ak nie, aké boli dôvody?			
Podpis pracovníka			




Domov Dôchodcov Šaľa

Príloha 3

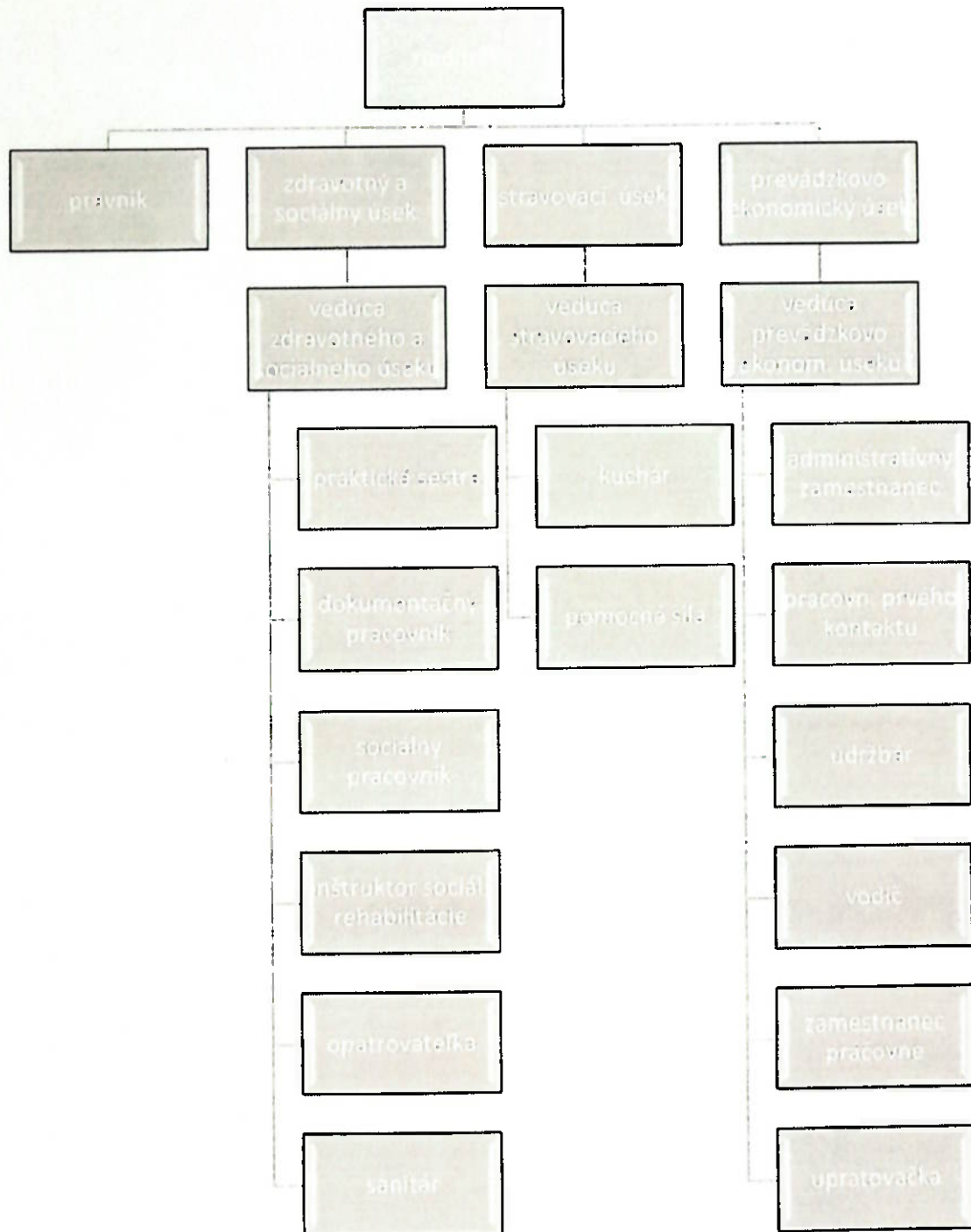
**Kniha poznámok**


**Zo špecializovaného sociálneho poradenstva**

 Domov dôchodcov ŠAĽA	<b>Domov dôchodcov Šaľa</b>	Ev. č.:
	<b>Interný dokument - Smernica</b>	Strana 1/2

Prílohy:

**1. Organizačná štruktúra: Domov dôchodcov Šaľa, Nešporova 1010/19, 927 01 Šaľa od 01.07.2023**



 Domov dôchodcov ŠAĽA	<b>Domov dôchodcov Šaľa</b>					Ev. č.:
	<b>Interný dokument - Smernica</b>					Strana 2/2

### Rozpis pracovných miest zamestnancov od 01.07.2023

Pracovné zaradenie	Poč. miest	Požad. vzdelanie	Rozvrh prac. času	Prevádzka	Týžd. pr.čas hod.	Plat. trieda			
--------------------	------------	------------------	-------------------	-----------	-------------------	--------------	--	--	--

Riaditeľka	1	VŠ	Rovnomer.	Jednosm	37,5	9			
Právnik	1	VŠ	Rovnomer.	Jednosm	3,75	Os.pl.			

#### Zdravotný a sociálny úsek

Vedúca zdrav. a soc. úseku	1	SŠ	Rovnomer.	Jednosm.	37,5	5			
Praktická sestra	2	SŠ	Rovnomer.	Jednosm	37,5	5			
Sociálny pracovník	2	VŠ	Rovnomer.	Jednosm.	37,5	7			
Inštruktor soc. rehabilitácie	1	SŠ	Rovnomer.	Jednosm.	37,5	5			
Opatrovateľka	12	SŠ	Nerovnom.	Nepretrž.	35	3			
Sanitár	2	SŠ	Nerovnom.	Jednosm.	37,5	3			
Dokumentačný pracovník	1	SŠ	Rovnomer.	Jednosm.	37,5	5			

#### Stravovací úsek

Vedúca stravov. úseku	1	SŠ	Rovnomer.	Jednosm	37,5	5			
Kuchár	4	SŠ	Nerovnom.	Jednosm	37,5	2			
Pomoc.sila	3	SŠ	Nerovnom.	Jednosm	37,5	1			

#### Prevádzkovo ekonomický úsek

Vedúca prev.ekon. úseku	1	SŠ	Rovnomer.	Jednosm	37,5	5			
Admin.pracovn.	1	SŠ	Rovnomer.	Jednosm	37,5	5			
Prac.prvého kontaktu	2	SŠ	Nerovnom.	Jednosm	37,5	2			
Údržbár	1	SŠ	Rovnomer.	Jednosm	37,5	2			
Vodič	2	SŠ	Rovnomer.	Jednosm	22,5	2			
Zam.práčovne	2	SŠ	Nerovnom.	Jednosm	37,5	2			
Upratovačka	4	-	Nerovnom.	Jednosm	37,5	1			

spôsobilosti na právne úkony mu je pridelený správcu zamestnanca resp. opatrovníka, priameho príbuzného alebo blízkej osoby. Toto opatrenie slúži ako prevencia pred pokodením a obrozelením bezpečenostné opatrenie pre ochranu pobytu klientov, vyžaduje si však právo urobiť príslušné samostatne opustením DD Šaľa. Toto riziko sa posudzujú odbornými postupmi individuálne a vedie sa o ňom príslušným záznamom.

18.3. Ak sa klient plánuje zdržavať mimo zariadenia viac ako 6 hodín, je mu odporúčané aby oznámil poverenému zamestnancovi miesto a predpokladaný čas pobytu mimo DD Šaľa.

18.4. Klient pobytovo spôsobilosti na právne úkony alebo s obmedzenou právnu spôsobilosťou má v správcu opatrovníka alebo navštíviť svoju rodinu a príbuzných mimo zariadenia len zodpovedná osoba oznámi adresu, kde sa bude klient nachádzať a dobu trvania neprítomnosti klienta v zariadení.

18.5. Ak klient ktorého príslušný súd pozbavil spôsobilosti na právne úkony alebo túto spôsobilosť obmedzil opustiť zariadenie bez vedomia zamestnanca, je povinný služobníckej zamestnancovi oznámiť miesto a čas návštevy klienta. Takisto situáciu zamestnancovi oznámi Polícieho zboru SR. O tomto je neodkladne upovedomený aj právny zástupca klienta.

18.6. Ak klient nie je v zariadení a nikto zo zamestnancov nemá vedomosť o jeho pobyte mimo zariadenia, považuje sa to za neobhliedený odboch klienta. Takisto situáciu zamestnancovi oznámi Polícieho zboru SR. O tomto je neodkladne upovedomený aj právny zástupca klienta.

**19. Podnety a sťažnosti klientov**

19.1. Každý klient môže podať podnet, pripomienku, výzvu alebo sťažnosť spôsobom, ktorý je v DD Šaľa pre klientov vyvolený. Môže tak urobiť

- a) písomnou formou prostredníctvom pošty, podateľne alebo do rúk riaditeľa
- b) písomnou známymou formou do schránky na to určené
- c) ústne kľúčovými pracovníkmi alebo inému zamestnancovi podľa svojho výberu
- d) ústne v rámci realizácie individuálneho plánu
- e) ústne v rámci činnosti v temerizovaných skupinách
- f) ústne v rámci stravovacej komisie

19.2. Každý zamestnanec ktorý podnet príjel je povinný bez ohľady na jeho formu a obsah ak nie je oprávnený na jeho riešenie, tento podnet neodkladne oznámiť kompetentnému zamestnancovi. Ten podľa povahy podnetu rozhodne o jeho ad-hoc vyřízení, alebo o jeho zázname a spôsobe ďalšieho riešenia.

19.3. Sťažnosti a podnety sa procedurálne riešia v rámci Smernice upravujúcej postup pri riešení sťažností.

19.4. Ak je podnet sťažnosťou alebo by mohol byť sťažnosťou v zmysle zákona o sťažnostiach, alebo klient ho predkladá ako sťažnosť, rieši sa ako sťažnosť.

19.5. Bez ohľady na to či je podnet sťažnosťou alebo nie, ak sa nevyskytne na mieste, je klient informovaný o jeho ďalšom riešení.

19.6. Ak klient nie je a riešením jeho návrhu alebo námety spokojný, môže podať sťažnosť do rúk riaditeľa na personál alebo situáciu, alebo podať sťažnosť riaditeľovi, alebo Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny SR. O tejto možnosti ako aj o adrese MPSVR SR je klient alebo jeho právny zástupca poučený pri nástupe do zariadenia.

**13. Ošetrovateľská a ostatná zdravotná starostlivosť**

13.1. Klient má možnosť vybrať si vlastného obvodného lekára. Zariadenie zároveň ponúka možnosť starostlivosti vlastným zmluvným praktickým lekárom. Ak má klient vlastného lekára, zariadenie poskytuje klientovi služby spojené s vykonávaním všetkých zdravotných a ošetrovateľských úkonov u lekára ku ktorému klient patrí len na základe osobnej dohody a ošetrovateľských súhlasou odkázanosti podľa posudku o odkázanosti.

13.2. Klient má možnosť prevideľnej konzultácie a ambulantného vyšetrenia, predpis liekov a odporúčania na odborné vyšetrenia sprostredkované personálom zariadenia.

13.3. Klient i jeho rodinní príslušníci majú možnosť byť pravidelne informovaní o zdravotnom stave vedúca zdravotného úseku. Zariadenie zabezpečuje správcu klienta na odborné vyšetrenia. Ak klient potrebuje vyšetrenie v inom meste, zariadenie poskytuje len správcu, prepravu v tom prípade nezabezpečuje.

13.4. Zariadenie disponuje kompenzačnými pomôckami, ktoré poskytuje bez úhrady.

13.5. Zariadenie poskytuje zdravotnú starostlivosť prostredníctvom ADOS s výnimkou poskytnutia prvej pomoci. Dôk však na dodržiavanie liečebných postupov svojich klientov, vykonáva nákup a kontrolované uskultovanie ich liekov, prípravu na ich užitie a sleduje a eviduje užívanie liekov svojich klientov a v prípade potreby vykonáva polohovanie.

13.6. O poskytovaných prípadných ošetrovateľských výkonoch sa vedie príslušná dokumentácia v zmysle platných právnych predpisov.

**14. Účehova cených vecí klientov a osobná korešpondencia**

14.1. Administrácia úschovy cených vecí sa riadi smernicou DD Šaľa.

14.2. Klienti môžu svoje cené veci, peňažnú hotovosť, vkladné knižky a podobne dať do úschovy o čom sa spíše zápis o úschove cených vecí. Zariadenie tým preberá plnú zodpovednosť za prevzaté veci a hotovosť v depozite. Evidencia vecí prevzatých do úschovy ako aj každá zmena v zázname sa zaviazuje nahradit' klientovi vec a finančnú hotovosť, pokiaľ došlo k jej odcudzeniu, stráne alebo poškodeniu počas uloženia v depozite. Náhrada sa poskytuje na základe dohody a o náhrade sa spíše príslušný záznam na predpisomra tlačive.

14.3. Zariadenie na zaviazanie nahradit' klientovi vec a finančnú hotovosť, pokiaľ došlo k jej odcudzeniu, stráne alebo poškodeniu počas uloženia v depozite. Náhrada sa poskytuje na základe dohody a o náhrade sa spíše príslušný záznam na predpisomra tlačive.

14.4. Za cené veci a peňažnú hotovosť, ktoré klient vlastní a má ich uložené vo svojej izbe, zariadenie neručí.

14.5. Poštové listové zásielky určené pre klientov okrem doporučených, do vlastných rúk, náhlých a podobných zásielok, preberá od poštového doručovateľa zamestnanec prvého kontaktu. Ten listovú zásielku odovzdá bezodkladne adresátovi v súlade so zachovaním listového tajomstva. Na požiadanie adresata mož obsah listu prečíta, pričom je naďalej viazaný zachovaním listového tajomstva pred inými osobami.

14.6. Doporučené listy, do vlastných rúk a peňažné zásielky, ak si to vyzáduje zdravotný stav alebo psychický stav, preberá od poštového doručovateľa klient si prídomnosti sociálneho pracovníka.

**15. Náhrada škody spôsobenej zariadením klientovi**

15.1. Ak zariadenie spôsobí pri poskytovaní sociálnej služby alebo v priamej sťahivosti s tou klientovi škodu, má klient právo na náhradu škody v zmysle § 6 ods. 4. zákona o sociálnych službách.

15.2. Klient alebo jeho právny zástupca alebo blízka osoba ohlasuje nám predpokladanú vzniknú škodu riaditeľovi bezprostredne po tom, ako sa o skutočnosti dozvie. Riaditeľ o ozname spíše písomný záznam, kde použije oznámenú situáciu, z ktorej musí byť zrejmé:

- a) kto a hoľu situáciu ohlásil.
- b) Opis situácie pri ktorej došlo k predpokladanej škode a opis predpokladanej škody.
- c) Odhad výšky predpokladanej škody.

<b>Domov dôchodcov Šaľa</b>		Strana 1/15
<b>Interný dokument – Prevádzkový poriadok ubytovacej časti</b>		
		

<b>Domov dôchodcov Šaľa</b>		Strana 2/15
<b>Interný dokument – Prevádzkový poriadok ubytovacej časti</b>		
		

**Interný dokument Domova dôchodcov Šaľa  
Prevádzkový poriadok ubytovacej časti**

**OBSAH:**

1. Identifikačné údaje prevádzkovateľa zariadenia
2. Druh a spôsob poskytovania služieb
3. Doplnkové služby pre klientov
4. Podmienky prevádzky a zásady ochrany zdravia návštevníkov a zamestnancov zariadenia
  - Dispozičné a priestorové riešenie prevádzky Domova dôchodcov Šaľa
  - Lôžková kapacita izieb
  - Základné vybavenie izieb
  - Zariadenia na osobnú hygienu
  - Zásobovanie zariadenia pitnou vodou, teplou úžitkovou vodou, odkanalizovanie
  - Zásady bezpečnosti a ochrany zdravia ubytovaných a zamestnancov zariadenia
  - Zabezpečenie ochrany zdravia nečajiárov
5. Spôsob skladovania a manipulácie s bielizňou, posteľnou bielizňou a frekvencia jej výmeny
6. Spôsob a frekvencia bežného upratovania a celkového upratovania ubytovacieho zariadenia
7. Postup pri dezinfekcii a jej frekvencia v zariadeniach na osobnú hygienu
8. Dekontaminačná miestnosť
9. Postup pri zabezpečení ničenia živočíšnych škodcov
10. Spôsob odstraňovania tuhého odpadu, frekvencia vyprázdňovania odpadových nádob
11. Frekvencia zisťovania alergénov roztočov (§7 bod 4 vyhlášky 259 /2008Z.z.)  
 Frekvencia stanovovania alergénov roztočov sa určuje na základe fyzickej životnosti lôžok a lôžkovín a používania matracových chráničov najmenej jedenkrát za päť rokov pri lôžkách a lôžkovinách starších ako desať rokov. V zariadení nie sú lôžkoviny staršie ako 10 rokov.
12. Všeobecné ustanovenia

Verzia	01	Platná od	28.02.2024
Revízia	00	Platná od	
Počet výťahov	04		
Výťahové číslo	01		

Meno	Vypracoval	Postúpil	Schválil
Funkcia	vedúca prevádzkovo-ekonom. oddelenia a vedúca zdravotného a sociálneho tísku		PhDr. Janka Hušvetyová riadiateľka zariadenia
Dátum	28.02.2024		28.02.2024
Podpis			



	<b>Domov dôchodcov Šaľa</b>	
	Interný dokument – Prevádzkový poriadok ubytovacej časti	Strana 5/15

svoje soc. zariadenie a predzáhradku, spoločnej kuchynky pre klientov a chodby pavilón C: pozostáva z 3 dvojlôžkových izieb a 1 jednolôžkovej izby, každá izba má svoje soc. Zariadenie a predzáhradku, spoločnú kuchynku, chodbu pavilón D: pozostáva z 5 dvojlôžkových izieb, každá izba má svoje soc. zariadenie, kuchynky a chodby pavilón E: pozostáva chodby, kuchyne pre klientov, 6 dvojlôžkových izieb so soc. zariadením, 2 jednolôžkových izieb so soc. zariadením, skladiu záhradného vybavenia pavilón F: priestory bývalého FBLR sú využívané ako skládové priestory všeobecného materiálu

#### Základné vybavenie izieb.

- elektricky polohovateľná mobilná posteľ s matracom, nočný stolík, stôl, stolička, skriňa, zásuvkový kontajner, otvorená police, botník, stolík pod TV prijímač, vešiak.

#### Zariadenia na osobnú hygienu:

Vstup do miestnosti na osobnú hygienu je bezbariérový. Vybavené sú profišímkovou podlahou a umývadlami a dezinfikovačnými stenami.

Na I.N.P. – je miestnosť na osobnú hygienu samostatne na každej izbe, vybavená je sprehovacím kútom, WC, umývadlom, zrkadlom a madlami

Na II. N.P. – je 5 miestností na osobnú hygienu, ktoré sú spoločné na chodbe, vybavené sú sprehovacím kútom, WC, umývadlom, zrkadlom a madlami

#### Zásobovanie zariadenia pitnou vodou, teplou užitkovou vodou, odkanalizovanie:

Objekt je zásobovaný pitnou vodou: verejný vodovod

Odkanalizovanie objektu: verejná kanalizácia

Príprava TUV: centrálna príprava teplej vody

Teplinná pohoda, vykurovanie: z centrálného zásobovania teplom

Napojenie zariadenia na ostatné inžinierske siete: plyn, elektrika

#### Zásady bezpečnosti a ochrany zdravia ubytovaných a zamestnancov zariadenia

##### Zásady ochrany zdravia ubytovaných:

Prijímateľ pred prijatím do zariadenia je povinný predložiť doklad o bezinfekčnosti od jeho ošetrojúceho lekára.

Zdravotní a ošetrovateľskú starostlivosť v Domove dôchodcov Šaľa, napr. ošetrovanie rán, dekubitov, odber biologického materiálu, zabezpečuje ADOS.

Opatrovateľskú starostlivosť vykonáva personál podľa pokynov ošetrojúceho lekára a vedúcej zdravotného a sociálneho úseku.

	<b>Domov dôchodcov Šaľa</b>	
	Interný dokument – Prevádzkový poriadok ubytovacej časti	Strana 6/15

Prevoz prijímateľov na odborné vyšetrenia, resp. hospitalizáciu zabezpečujeme za asistencie odborného zamestnanca – sanitára príp. po dohode rodinných príslušníkov.

V prípade nahlásenia zhoršenia zdravotného stavu prijímateľa je privolaný ošetrojúci lekár, príp. výhľad zdravotná pomoc a bezodkladne sú o tom informovaní rodinní príslušníci.

V miestnosti pre personál, na jednotlivých oddeleniach, sa nachádza príručná lekárnička, ktorá sa priebežne doplňa.

V prípade úmrtia klienta je táto skutočnosť bezodkladne oznámená najbližším rodinným príslušníkom a je privolaný lekár na obhliadku zosnulého. Zosnulý je prikrývový plachtou a oddelený od ostatných lôžok paravanom.

Po obhliadke a uplynutí dvoch hodín je zabezpečený odvoz zosnulého pohrebnou službou, ktorú určí rodina. Domov dôchodcov nezabezpečuje pohrebné záležitosti, ani neplatí pohrebné trovy, toto riešia príbuzní, príp. zákonný zástupca zosnulého. Po odvode zosnulého nasleduje dezinfekcia postele, nočného stolíka a skrine. Za prítomnosti aspoň dvoch svedkov sa vystaví súpis majetku zosnulého, ktorý potom tvorí súčasť protokolu.

Vzniknuté preplatky a nedoplatky za úhradu poskytovaných sociálnych služieb, vrátane cenových vecí a finančnej hotovosti v úschove, sú tieto odstúpené na dedičské konanie.

Osobné veci klienta sú vydané rodinným príslušníkom.

#### Personál zariadenia opatrojúci prijímateľov sociálnej služby

Komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť poskytujú nepretržite 24 hodín kvalifikovaní opatrovatelia, ktorí absolvovali opatrovateľský kurz v rozsahu 220 hodín, diplomovaní zdravotná sestra a praktické zdravotné sestry. Úzko spolupracujú so sociálnymi pracovníkmi a s inštruktormi sociálnej rehabilitácie, čo prospieva k väčšej pohode všetkých h klientov. Cieľom starostlivosti je pomoc fyzickej osobe pri všetkých úkonoch sebaobsluhy.

Zameriava sa na uspokojenie meniacich sa opatrovateľských potrieb osoby, skupiny osôb v kontexte prostredia, v spoločenskom začlenení sa, a to v rozsahu primeranom jeho schopnostiam, záujmom a zdravotnému stavu. Opatrovateľská starostlivosť spočíva z uspokojenia bio-psycho - sociálneho – spirituálnych potrieb u klienta. Ošetrovateľská starostlivosť je poskytovaná v súlade s novými poznatkami a postupmi v ošetrovatelstve. Pre zefektívnenie a skvalitnenie opatrovateľskej starostlivosti všetky výkony, zmeny stavu klienta sú zaznamenávané v dokumentácii. V knihe hlásení sa zaznamenávajú všetky informácie, udalosti, daného dňa a noci, ktoré sa v zariadení.

Cieľom starostlivosti pracovníkov opatrovateľského úseku je:

- Udržať a podporovať telesné, duševné a sociálne zdravie klientov
- Poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť zameranú na čo najrýchlejšie získanie nezávislosti a sebestačnosti klientov
- Zachovať, udržať optimálny zdravotný stav a zlepšiť kvalitu života klientov
- Zmierňovať úrpenie a zabezpečiť dôstojné umieranie
- Poskytovať aktívnu a individuálnu opatrovateľskú starostlivosť
- Monitorovať a uspokojovať potreby klientov súvisiace so zmenou zdravotného stavu a narušeným zdravím
- Uplatňovať v starostlivosti o klientov získané vedomosti a poznatky v zhode s etickými princípmi

 Domov dôchodcov ŠAĽA	<b>Domov dôchodcov Šaľa</b>	Strana 7/15
	Interný dokument – Prevádzkový poriadok ubytovacej časti	

Opatrovatelia zabezpečujú prijímateľom tieto opatrovateľské úkony:

- polohovanie
- vykonávanie komplexnej hygienickej starostlivosti
- presun z lôžka na invalidný vozík a späť
- pomoc pri chôdzi
- výmena jednorazových plienok 3x denne a podľa potreby
- denná osobná hygiena, kúpanie 1x týždenne, príp. podľa potreby
- podávanie liekov, meranie tlaku krvi, telesnej teploty
- podávanie celodenného stravovania a krmenie opatrovaných klientov
- nepretržitá starostlivosť o fyzické a psychické potreby klientov
- spolupráca s rodinnými príslušníkmi opatrovaných
- príprava a spravidanie klientov na vyšetrenie
- vymieňanie osobnej a posteľnej bielizne
- starostlivosť o inkontinентných klientov
- manipulácia so znečistenou bielizňou a materiálom
- prevencia dekubitov
- zabezpečovanie pitného režimu
- asistencia zdravotnej sestry v starostlivosti o klientov

#### Osobná hygiena prijímateľov:

Počas pobytu v zariadení je u každého prijímateľa minimálne jeden krát týždenne vykonávaná očista celého tela podľa kúpacieho plánu. O vykonaní týchto úkonov je vedená písomná evidencia, ktorá je uložená v miestnosti sestier na príslušnom oddelení. Prijímateľom čiastočne mobilným, imobilným a prijímateľom neschopným si vykonávať tieto činnosti pomáha opatrovateľka a toto zaznamená do „plánu kúpania“. Pri znečistení sa prijímateľ sprchuje podľa potreby aj viackrát denne. U imobilných a čiastočne imobilných prijímateľov sa spodné prádlo vymieňa denne, pyžamo a uteráky raz do týždňa a podľa potreby. Mobilný prijímateľ sa stará o svoju osobnú hygienu sám, vykonáva rannú a večernú toaletu sám, prípadne pod dohľadom opatrovateľky.

#### Zásady ochrany zdravia zamestnancov:

- Pracovníci zdravotného úseku sú povinní:
- vlastnú platnú zdravotnú preukaz
  - používať čisté prídelené osobné ochranné pracovné prostriedky, určené na prácu na vlastnom pracovisku
  - chrániť sa ochranným odevom pred znečistením alebo kontamináciou biologickým materiálom
  - vykonávať vyšetrenie a úkony ež po umytí rúk. Dezinfekciu rúk vykonávať vždy po kontakte s prijímateľom a po manipulácii s použitou bielizňou a biologickým materiálom

 Domov dôchodcov ŠAĽA	<b>Domov dôchodcov Šaľa</b>	Strana 8/15
	Interný dokument – Prevádzkový poriadok ubytovacej časti	

- používať rukavice pri všetkých výkonoch, pri ktorých sa porušuje alebo je už porušená celistvosť kože
- používať bariérovú ošetrovaciu techniku a individualizovať všetky prostriedky na osobnú hygienu, teplomery, podložné misy a močové fľaše, alebo ich po každom použití dezinfikovať
- dezinfikovať nástroje, pomôcky, podlahy a iné plochy ihneď po ich kontaminácii biologickým materiálom
- dbať na dodržiavanie hygieny klientov, a to najmä imobilných, inkontinentných a s nefyziologickými vývodmi
- dodržiavať všetky zásady bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, riadiť sa požiadavkami poplachovými smernicami

V zariadení je zamestnancom k dispozícii denná miestnosť pre zamestnancov na každom podlaží, slúžajúca pre zabezpečenie osobných potrieb a pre osobnú hygienu. Denná miestnosť je oddelená kuchynkou pre zamestnancov, z ktorej sa vstupuje do kátní, ktoré sú vybavené samostatnými skriňami na ukladanie osobných a pracovných odevov.

#### Zabezpečenie ochrany zdravia nefajčiarov:

- vo všetkých vnútorných priestoroch je zákaz fajčenia podľa § 7 ods.1 zákona č. 377/2004Z.z. o ochrane nefajčiarov
- vyhradené miesta pre fajčiarov sa nachádzajú na viditeľne označených miestach určených na fajčenie a to iba vo vonkajších priestoroch

#### 5. Spôsob skladovania a manipulácie s bielizňou, posteľnou bielizňou a frekvencia jej výmeny

Zariadenie je vybavené dostatočným množstvom čistej (vypranej, vyžehlenej) bielizne, primeranej lôžkovej kapacite zariadenia. Pri manipulácii s bielizňou nedochádza k vzájomnému styku čistej a špinavej bielizne ani k ich vzájomnej zámene. Postup bielizne je iba jedným smerom a to od príjmu špinavej/pranie/sušenie/výdaj čistej bielizne.

Pranie špinavej a žehlenie čistej bielizne je zabezpečené každý pracovný deň vo vlastnej práčovni, v ktorej sa denne perie, suší a žehlí. Pranie je zabezpečené v troch práčkach, sušenie v jednej priemyselnej sušičke a žehlenie v sušičkách. Žehlenie je zabezpečené pomocou mangla a jednej profesionálnej elektrickej žehličky aj so žehliacou doskou.

Použitá (znečistená) bielizeň sa skladuje v na to určených účelových obaloch. Znečistenú bielizeň odovzdá zdravotnícky personál do práčovne. Od klientov, ktorí si chcú bielizeň na pranie odovzdať osobne, preberajú túto bielizeň zdravotnícky pracovník každý pracovný deň od 7.30 hod. v na to určených obaloch. Skladovanie špinavej bielizne cez víkend a cez noc je vo vyčlenenom priestore - dekontamináčnej miestnosti. Pranie veľtrh znečistených bielizne prebieha za použitia dezinfekčných prostriedkov Savo a Barox wash.

Čistá bielizeň je uskladnená zásadne oddelene od použitej bielizne v v polievkových skrinách na to určených a denne sa vydáva na jednotlivé izby klientom.

# DENNÁ SLUŽBA



Poradové číslo záznamu:

6.

Meno a priezvisko klienta		Číslo spisu	
Dátum a čas zápisu:		Hlásenie preveril (podpis)	Poznámky a návrhy
14.3.24	DIUREZA: 500 ml	[redacted]	
15.3.24	DIUREZA: 500 ml	[redacted]	
17.3.24	DIUREZA: 500 ml stolica ošetrova, kolost. sčič vynechaný - reprepúšťa	[redacted]	
19.3.24	DIUREZA 500 ml	[redacted]	
22.3.24	DIUREZA: 200 ml + 300 ml	[redacted]	
23.3.24	DIUREZA: 500 ml	[redacted]	
24.3.24	DIUREZA: 200 ml + 300 ml	[redacted]	
25.3.24	DIUREZA: 350 ml	[redacted]	
26.3.24	a 1800h praskliny a vytesný sčič, následne vynechaný, zvracala bola dca do poriadku, pod telu ty TĽ. Sčič	[redacted]	
26.3.24	DIUREZA: 300 ml. Stolica ošetro- va, kolost. sčič vynechaný	[redacted]	
27.3.24	DIUREZA 300 ml CLEXANE od rájka EX	[redacted]	
30.3.	DIUREZA 300 ml	[redacted]	

DEŇNÉ HLÁSENIE 18. 11. 2023

HOSP: 8

EXI: 4

STAV: 45  
[REDACTED]  
[REDACTED]

GLYKEMIA pod.  
[REDACTED]

11<sup>00</sup> bez zväčsenej teploty / HORUČKY  
AB TEST - NEGATÍVNA, TT: 36,2, PODÁVAME  
STOPTUSSIN KU. 3x D 40KU.  
ZAJTRA RANO PODAŤ DUPHALAC, NEMALA  
4 DNI STOLICU.

OSPADA, ZHŤKY UŽILA, MÁLO ZJEDLA, TK: 89/63  
P: 67, SAT: 90, TT: 35,9, SLEDOVAŤ.

diureza 700 ml, dekubit na sakrálny časti oškrbný  
ma niečo klinčky bola dnuš okupana  
okupany podľa had monogramu.  
zahlietana, osobne posledne prádlo menene p.p.

HO: [REDACTED]  
HP: [REDACTED]

NOČNÉ HLÁSENIE 18-19. 11. 2023

HOSP: 8

EXI: 0

STAV: 73  
[REDACTED]

LIAPKY } Podanie

DIUREZA 1000 ml  
Podanie DUPHALAC  
Spava, zahlietana, ťažko prehltať. Strava MIX  
Bez teploty  
HLAD: [REDACTED]

SAJTA DO NA OIGANU AMB. DO  
- SANITKA & 4<sup>o</sup> hod. , LIETIY M  
UZIT, NADAJIY SO SEBOU.  
PSS o 16:45 TL 57/40 785. Podane' FLUID  
1 Ltbl. Z viceajich lidou vybrata' tabl. na  
(HOXOUIDIN)

STAV:  
EXIT:  
ACHS

HL. OD: [REDACTED]  
HL. P: [REDACTED]

NOONE HLASENIE 22-23.4.2024

STAV: 47

HOJ: [REDACTED] DOU:

- EXIT: &
- LIEK7, 102 podkhu
- OC-EN. unsta podkhu
- FRAXIPARU pod. [REDACTED], [REDACTED]
- EUTICOXI pod.

NATRATA RELODECH. KRENON  
o 18<sup>20</sup>h - ZMERAN - TR: 58/39 + 82', OKOZORNEVA 12LH  
SESTRA. (NARODNO o 17L - TR 58/40 + 82' pod. FLUIDEX)  
PRIVOLAVA R77, PLITLI o 18<sup>30</sup>h. & PO PODALEJ TERAPII -  
STAV ZLEPSEH. (6: 79 mmHg / SAT 97%, SUDOUAVU,

KASCLO, AU PISKAJU.

PRIPRAVENI K LEKARU, LIEK7 + RAUFORIN A DO  
SO SEBOU.

HL. O: [REDACTED]  
HL. P: [REDACTED]



Domov dôchodcov Šaľa vydáva na základe zákona č.448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon), ďalej len zákon o sociálnych službách) internú smernicu, ktorou sa určuje spôsob vypracovávanía, realizácie a hodnotenia individuálnych rozvojových plánov (IRP) a programov sociálnej rehabilitácie a prijímateľov sociálnej služby v zariadení pre seniorov a v Zariadení opatrovateľskej služby Domova dôchodcov Šaľa.

Táto smernica upravuje:

- a) Vypracovanie individuálnych rozvojových plánov podľa individuálnych potrieb, schopností a cieľov prijímateľov sociálnej služby,
- b) Realizácia IRP prijímateľa
- c) Vyhodnotenie priebehu individuálneho rozvojového plánu

### Článok 1

#### Vypracovanie individuálnych rozvojových plánov

Individuálny plán je písomný záznam o plánovaní, priebehu a hodnotení poskytovania sociálnej služby za účasti prijímateľa, vychádza z jeho individuálnych potrieb, schopností a cieľov a zabezpečuje udržiavanie osobnosti prijímateľa ako aj jeho rozvoj, hlavne zvyšovanie samostatnosti pri hygiene, sebaobslužných činnostiach, rozvoj pracovných zručností, rozvoj záujmov a komunikačných schopností, ktoré chce za pomoci a v spolupráci dosiahnuť.

Individuálny plán sa vypracováva pre každého prijímateľa zvlášť do 3 mesiacov odo dňa začatia poskytovania sociálnej služby, v tzv. adaptačnom období. Pri nástupe do zariadenia je prijímateľovi pridelený „kľúčový pracovník“. Tento na základe rozhovorov s prijímateľom a jeho rodinou, jeho potrebami a želaniami definuje osobný cieľ prijímateľa, ktorý vychádza z reálnych možností.

V tejto časti procesu sa stanovujú a bližšie charakterizujú aktivity ktorých sa klient bude zúčastňovať, ich časový harmonogram, ktoré osoby sa budú na vykonávaní a nácviku zúčastňovať, ako a akým spôsobom sa budú realizovať.

Pri tvorbe individuálneho plánu je potrebné:

- Hodnotenie samostatnosti klienta, mapovanie jeho schopností, zručností a potrieb
- Zisťovanie jeho predstáv, želaní, záujmov
- Dojednanie cieľov spolupráce
- Voľby metód dosahovania jednotlivých cieľov

Vypracovala: **PhDr. Janka Hušvetyová**  
riaditeľka

účinná od 1. 2. 2017

Domov dôchodcov Šaľa, ul. Nešporova 1010/19, 927 01 Šaľa

### S M E R N I C A

#### **Vypracovanie, realizácia a hodnotenie individuálnych rozvojových plánov klienta**

Smernica č. 30

V celom plánovaní je najdôležitejší cieľ klienta, ktorý musí byť

- realistický,
- primeraný
- konkrétny
- významný pre prijímateľa
- dosiahnuteľný
- musí sa dať vyhodnotiť

Ak prijímateľ sociálnej služby nie je schopný pomenovať a vyjadriť svoje potreby, vytvára sociálny pracovník tzv. hypotézy, ktoré konzultuje s ostatnými odbornými zamestnancami a rodinnými príslušníkmi.

## Článok 2

### Realizácia individuálneho rozvojového plánu

Realizácia individuálneho rozvojového plánu prijímateľa sociálnej služby obsahuje záznamy o samotnom vykonávaní jednotlivých krokov vedúcich k dosiahnutiu cieľa. Realizácia IRP sa zaznamenáva do tlačiva Záznamový hárok klienta. Súčasťou realizácie IRP je dokumentácia od iných odborných pracovníkov, ktorí sa na realizácii IRP podieľajú ( fyzioterapeut... ), kde je uvedený dátum, samotná vykonávaná činnosť, špecifiká pri vykonávaní činnosti, podpis zodpovednej osoby. Záznam poskytuje prehľad o množstve poskytnutej starostlivosti klientovi.

## Článok 3

### Vyhodnotenie priebehu individuálneho rozvojového plánu

Vyhodnotenie individuálneho rozvojového plánu prijímateľa sociálnej služby obsahuje vyhodnotenie stanovených cieľov pre prijímateľa sociálnej služby, musí byť písomné a vykonáva ho sociálny pracovník.

Hodnotenie individuálneho plánu:

- a) mesačne na základe záznamov o realizácii
- b) štvrtročne na základe rozhovoru s prijímateľom sociálnej služby, pozorovaním a záznamov. Hodnotenie vypracováva kľúčový zamestnanec, ktorý vo svojom hodnotení navrhuje nové postupy, resp. zmeny jednotlivých krokov.
- c) Ročne prebieha komplexné hodnotenie individuálneho plánu, zúčastňujú sa na ňom všetci zainteresovaní zamestnanci.

## Stupne hodnotenia

1. Rozvoj
2. Stagnácia
3. Regres

## Závery alebo odporúčania

1. Cieľ splnený
2. Cieľ nespĺnený a odporúčame
3. Cieľ upraviť
4. Stanoviť nový cieľ

Hodnotenie individuálneho plánu sa vykonáva pravidelne, umožňuje postupovať pri napĺňaní cieľov. Umožňuje nám priebežne hodnotiť úspešnosť, resp. neúspešnosť volenej metódy, nedostatok informácií, chybný plán činnosti a pod. odhaľuje nové poznatky, upozorňuje na situácie, ktoré sme si v predchádzajúcich častiach procesu ne všimli. V prípade neúspešnosti umožňuje vrátiť sa späť a nájsť vhodnejšiu metódu, zmeniť postup alebo spôsob práce s klientom.

Môžeme si odpovedať na otázky: **Čo sme to robili ? , Prečo sme to robili?, Kam sme pokročili.**

V Šali, dňa 31. 1. 2017

logo	Interný dokument odbornej činnosti <b>Osobný spis prijímateľa sociálnej služby</b>		Kritérium 1.5 Kritérium 1.6
	Záznam: plán a realizácie stretnutia interdisciplinárneho tímu		Strana 1

### Záznam realizácie stretnutia interdisciplinárneho tímu

Meno klienta/kl'účového pracovníka: **[REDAKOVANÉ]**  
 Poradové číslo záznamu/rok: **01/23**

Dátum stretnutia	miesto čas	profesia	meno a priezvisko	podpis	Poznámka
16.06.2023		ISR	[REDAKOVANÉ]	[REDAKOVANÉ]	
		Vrchná sestra	[REDAKOVANÉ]	[REDAKOVANÉ]	

**Cieľ stretnutia:**

- posúdenie stavu PSS
- adaptačný proces PSS
- vypracovanie IP PSS s programom sociálnej rehabilitácie
- hodnotenie IP PSS
- riešenie požiadaviek PSS
- riešenie sťažnosti PSS alebo rodinného príslušníka
- riešenie mimoriadnej situácie u PSS
- iné

**Výsledok stretnutia:**

- vypracovanie posúdenia stavu PSS (príloha č. ....)
- vypracovanie záznamu adaptačného procesu PSS (príloha č. ....)
- vypracovanie IP PSS s programom sociálnej rehabilitácie (príloha č.)
- hodnotenie IP PSS (príloha č. ....)
- riešenie požiadaviek PSS (viď návrhy TO DO tabuľka)
- riešenie sťažnosti PSS alebo rodinného príslušníka (záznam o šetrení sťažnosti)
- riešenie mimoriadnej situácie u PSS (záznam eMKA\_III.01 – 09 o mimoriadnej situácii)
- iné



Interný dokument odbornej činnosti  
**Osobný spis prijímateľa sociálnej služby**  
Záznam: plánu a realizácie stretnutia interdisciplinárneho tímu

logo

**Popis: osobných cieľov, požiadavky PSS, sťažnosti, mimoriadnej situácie a iné.**

**Návrhy opatrení, výkonov:**  
Individuálny rozhovor  
Kognitívne cvičenia

**Stretnutia kľúčového pracovníka s PSS:**

- úvodné stretnutie, dňa .....
- stretnutie k návrhu IP s programom sociálnej rehabilitácie, dňa *16. 11. 2023* .....
- mimoriadne stretnutie, dňa .....

logo

Interný dokument odbornej činnosti

## Osobný spis prijímateľa sociálnej služby

Kritérium 1.5  
Kritérium 1.6

Záznam: plánu a realizácie stretnutia interdisciplinárneho tímu

Strana 1

### Výhodnotenie individuálneho plánu s programom sociálnej rehabilitácie správa

1. Ako pôsobili opatrenia a realizované činnosti na klienta? *Deber*
2. Bol správne zameraný časový rámec v individuálnych cieľoch? *Ano*
3. Využívali sa zdroje klienta optimálne? *Ano*
4. Ako sa vysporiadal klient s individuálnym plánom a programom sociálnej rehabilitácie? *Čiastočne spolupracoval*
5. Aké úspechy a ktoré problémy vznikli počas procesu individuálneho plánovania s programom sociálnej rehabilitácie s ktorými sa musel personál vysporiadať? *PSS trávi väčšiu časť na sebe zvieracenie, kde občes sa zúčastní spoločne, aby*
6. Boli dosiahnuté ciele individuálneho plánu? Ak nie, čo zabránilo naplneniu cieľov? *Cieľ existencie chvilových alebo trvajúcej na chvilke*
7. Bol klient spokojný s informáciami v celom procese plánovania a realizácie? *Ano*
8. Čo klienta motivovalo a čo demotivovalo? *PSS občesne motivuje incl. vzhovor zvieracenie v spoločnosti*
9. Ako prebiehala spolupráca s inými kooperačnými partnermi a v samotnom interdisciplinárnom tíme? *Profesionálne chvilových PSS*

### Prílohy:

- Individuálny plán zo dňa:.....
- Plán programu sociálnej rehabilitácie
- Záznam zo stretnutia s klientom k IP
- Iné.....

	Meno	Funkcia	Dátum	Podpis	Počet strán
Spracoval:	<del>.....</del>	ISR	16.06.2013	<del>.....</del>	3
Schválil:	<del>.....</del>	Vrchná sestra	16.06.2013	<del>.....</del>	
Preveril:					

Interný dokument odbornej činnosti  
Osobný spis prijímateľa sociálnej služby

Proces IP s PSRMB

logo

Strana

Záznam: Individuálny plán PSS

Poradové číslo záznamu: 02/23

Meno	Funkcia	Podpis
Spracoval:	ISR	
Schválili:	Vrchná sestra	

Identifikačné údaje prijímateľa sociálnej služby

Príezvisko	Meno	Titul
Číslo spisu		

Ujásené pomoc pri výkonoch E

D Čiastočná pomoc pri úkonoch

C Podpora, asistencia

B Poučenie, inštrukciáz

A Dozor, dohľad

Dátum	Zdroje (potenciál klienta)	Potreby/deficity/problémy	Cieľ/následok	Plánovanie (interval / termín)	Opatrenia / Výkony
16.12.2023	Klient je samostatný v sebaobslužných činnostiach Klient komunikuje a vie vyjadriť svoje potreby Klient je mobilný	Potreba udržania pamäte Potreba komunikácie a kontaktu s personálom a zariadenia Potreba zamestnávania sa	Klient komunikuje a personálom zariadenia Klient sa občasne zúčastňuje spoločenských aktivít	1x týždeň/pol rok	Individuálny rozhovor
Riziká Riziko zhoršenia zdravotného stavu			Hodnotenie cieľa: Dátum: <input type="checkbox"/> splnený <input type="checkbox"/> čiastočne splnený <input type="checkbox"/> nesplnený Zmena cieľa Dátum: <input type="checkbox"/> splnený <input type="checkbox"/> čiastočne splnený <input type="checkbox"/> nesplnený	Metódy/techniky Metóda rozhovoru Kognitívne cvičenia	Príloha: Program sociálnej rehabilitácie Dátum/ č. 02/23

logo	Interný dokument odbornej činnosti		Proces IP s PSRHB
	Osobný spis prijímateľa sociálnej služby		
Záznam: Individuálny plán PSS			
			Strana:

Poradové číslo záznamu: 01/23		Podpis
Meno	Funkcia	
Spracoval: [signature]	ISR	[signature]
Schválil: [signature]	Vrchná sestra	[signature]

Identifikačné údaje prijímateľa sociálnej služby	
Meno	[signature]
Titul	
Priezvisko	[signature]
Číslo spisu	005A-76-2022-SÚ

A Dozor, dohľad      B Poučenie, inštruktáž      C Podpora, asistencia      D Čiastočná pomoc pri úkonoch      E Úplná pomoc pri výkonoch

Dátum	Zdroje (potenciál klienta)	Potreby/deficity/problémy	[X]	Cieľ/výsledok	Plánovanie (interval / termín)	Opatrenia / Výkony
16.06.2023	Klient je samostatný v sebaobslužných činnostiach Klient komunikuje a vie vyjadriť svoje potreby Klient je mobilný	Potreba pamäte Potreba kontaktu a obyvateľmi zariadenia Potreba zamestnávania sa	B  B C	Klient komunikuje s obyvateľmi a personálom zariadenia Klient si zlepšuje pamäť za pomoci kognitívnych cvičení Klient sa občasne zúčastňuje spoločenských aktivít	1x týždeň/pol rok 1x týždeň/pol rok	Individuálny rozhovor Kognitívne cvičenia
Riziká	Riziko zhoršenia zdravotného stavu			Hodnotenie cieľa: Dátum: <input type="checkbox"/> splnený <input checked="" type="checkbox"/> čiastočne splnený <input type="checkbox"/> nesplnený <input type="checkbox"/> Zmena cieľa Dátum: 16.06.2023 <input checked="" type="checkbox"/> splnený <input type="checkbox"/> čiastočne splnený <input type="checkbox"/> nesplnený v súvislosti s cvičením z obvodu PSS	Metódy/techniky Metóda rozhovoru Kognitívne cvičenia	Príloha: Program sociálnej rehabilitácie Dátum/ č. 01/23

logo	Interný dokument odbornej činnosti <b>Osobný spis prijímateľa sociálnej služby</b>	Proces IP s P SRHB
	Záznam: Program sociálnej rehabilitácie	Strana 1

Rok / Mesiac: **03/2024**

Poradové číslo záznamu: **10**

Identifikačné údaje prijímateľa sociálnej služby		
Priezvisko	Meno	Jméno
Číslo spisu	Titul	

Aktivity	Plán / Uskutočnené aktivity																																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31					
Individuálny rozhovor 1 x (Streda)	x				x	x						x	x														x									x

Spracoval:	Meno	Funkcia	Podpis	Počet strán
Schválili:				
Preverili:				



9. Zamestnávanie sa

Poznámky

Vie sa zamestnať sám:	<input checked="" type="checkbox"/> Áno	<input type="checkbox"/> Čiastočne	<input type="checkbox"/> Nie	
O zamestnanie má záujem:	<input type="checkbox"/> Áno	<input checked="" type="checkbox"/> Čiastočne	<input type="checkbox"/> Nie	
Pri zamestnaní vyžaduje dozor::	<input type="checkbox"/> Áno	<input type="checkbox"/> Čiastočne	<input checked="" type="checkbox"/> Nie	
Funkčnosť jemnej motoriky:	<input checked="" type="checkbox"/> Áno	<input type="checkbox"/> Čiastočne	<input type="checkbox"/> Nie	


Doplňkové údaje

Používané pomôcky

Potreby / Zvyklosti

Posúdenie rizík

- zhoršenie kognitívnych  
funkcií

 Domov dôchodcov <small>SALA</small>	Interný dokument odbornej činnosti Osobný spis prijímateľa sociálnej služby	Proces IP s PSRIIB
	Záznam prijímateľa sociálnej služby o súhlase s realizáciou a tvorbu individuálneho plánu	Strana 1


Príloha 11

## Záznam prijímateľa sociálnej služby o súhlase s realizáciou a tvorbu individuálneho plánu

Ja dolu podpísaný ~~.....~~ slobodne prehlasujem, že súhlasím / nesúhlasím:

- s tvorbou a realizáciou individuálneho plánu s plánom sociálnej rehabilitácie
- s identifikáciou individuálnych potrieb, potrieb mojej rodiny a prirodzených zdrojov podpory
- so zberom mojej rodinnej, osobnej a zdravotnej anamnézy
- s určením si cieľov
- s voľbou a popisom metód, pri ktorých si budem stanovovať svoj cieľ
- s plánom činností, na základe ktorých budem realizovať svoj cieľ
- s jeho vyhodnotením a stanovením si ďalších cieľov

.....  
 Vlastnoručný podpis prijímateľa sociálnej služby

	Interný dokument odbornej činnosti <b>Osobný spis prijímateľa sociálnej služby</b>	
	<b>Záznam prijímateľa sociálnej služby na realizáciu          a tvorbu individuálneho plánu</b>	Strana 1

## Záznam prijímateľa sociálnej služby na realizáciu a tvorbu individuálneho plánu

Dolu podpísaná/ý ~~Katková Anna~~ slobodne prehlasujem, že súhlasí/ nesúhlasí:

- s tvorbou a realizáciou individuálneho plánu s plánom sociálnej rehabilitácie
- s identifikáciou individuálnych potrieb, potrieb mojej rodiny a prirodzených zdrojov podpory
- so zberom mojej rodinnej, osobnej a zdravotnej anamnézy
- s určením si cieľov
- s voľbou a popisom metód, pri ktorých si budem stanovovať svoj cieľ
- s plánom činností, na základe ktorých budem realizovať svoj cieľ
- s jeho vyhodnotením a stanovením si ďalších cieľov

13.05.2022

~~Katková Anna~~

vlastnoručný podpis prijímateľa sociálnej služby



	Interný dokument odbornej činnosti <b>Osobný spis prijímateľa sociálnej služby</b>	Proces IP s PSRHB
	<b>Záznam I.05: Plán programu sociálnej rehabilitácie</b>	Strana 1

**Celkové vyhodnotenie aktivít zo záznamu „Program sociálnej rehabilitácie“  
Hodnotiaca správa**

Klientov zdravotný stav sa: <input type="checkbox"/> zlepšil <input checked="" type="checkbox"/> zostal bez zmeny <input type="checkbox"/> zhoršil Klientov sociálny stav sa: <input type="checkbox"/> zlepšil <input checked="" type="checkbox"/> zostal bez zmeny <input type="checkbox"/> zhoršil	Klientovi hrozí: <input checked="" type="checkbox"/> riziko pádu <input checked="" type="checkbox"/> riziko zhoršenia kognitívnych funkcií	U klienta sa naplnilo riziko: žiadne
<input type="checkbox"/> ☺ klient spolupracoval <input checked="" type="checkbox"/> klient sa zúčastnil, ale sa málo zapájal <input type="checkbox"/> ☹ klient nespupracoval	<input type="checkbox"/> pokračujeme v zadaných cieľoch <input type="checkbox"/> navrhujeme nové ciele; vid' záznam IP s P SRHB zo dňa:..... 16.12.2023	

**Zmeny u klienta v perióde IP s P SRHB**

Spolupráca klienta s rodinou/ najbližšou komunitou

PSŠ sa v kontakte so svojou rodinou

**Vyhodnotenie individuálneho plánu s programom sociálnej rehabilitácie správa**

Časový rámec v individuálnych cieľoch bol určený správne  nesprávne

Zdroje klienta sa využívali optimálne;  áno  čiastočne  nedostatočne

Úspechy: PSŠ sa občasne zúčastňuje na spoločných aktivitách napr.

Problémy: v PSŠ sa občasne vyskytujú výbuchy na vyhovoreniach

Čo zabránilo naplneniu cieľov?

Klient bol spokojný s informáciami v celom procese plánovania a realizácie?  áno,  nie

Čo klienta motivovalo a čo demotivovalo?

Ako prebiehala spolupráca s inými kooperačnými partnermi a v samotnom

interdisciplinárnom tíme? Profesionálne

Poznámky kľúčového pracovníka:	Poznámky inštruktora sociálnej rehabilitácie

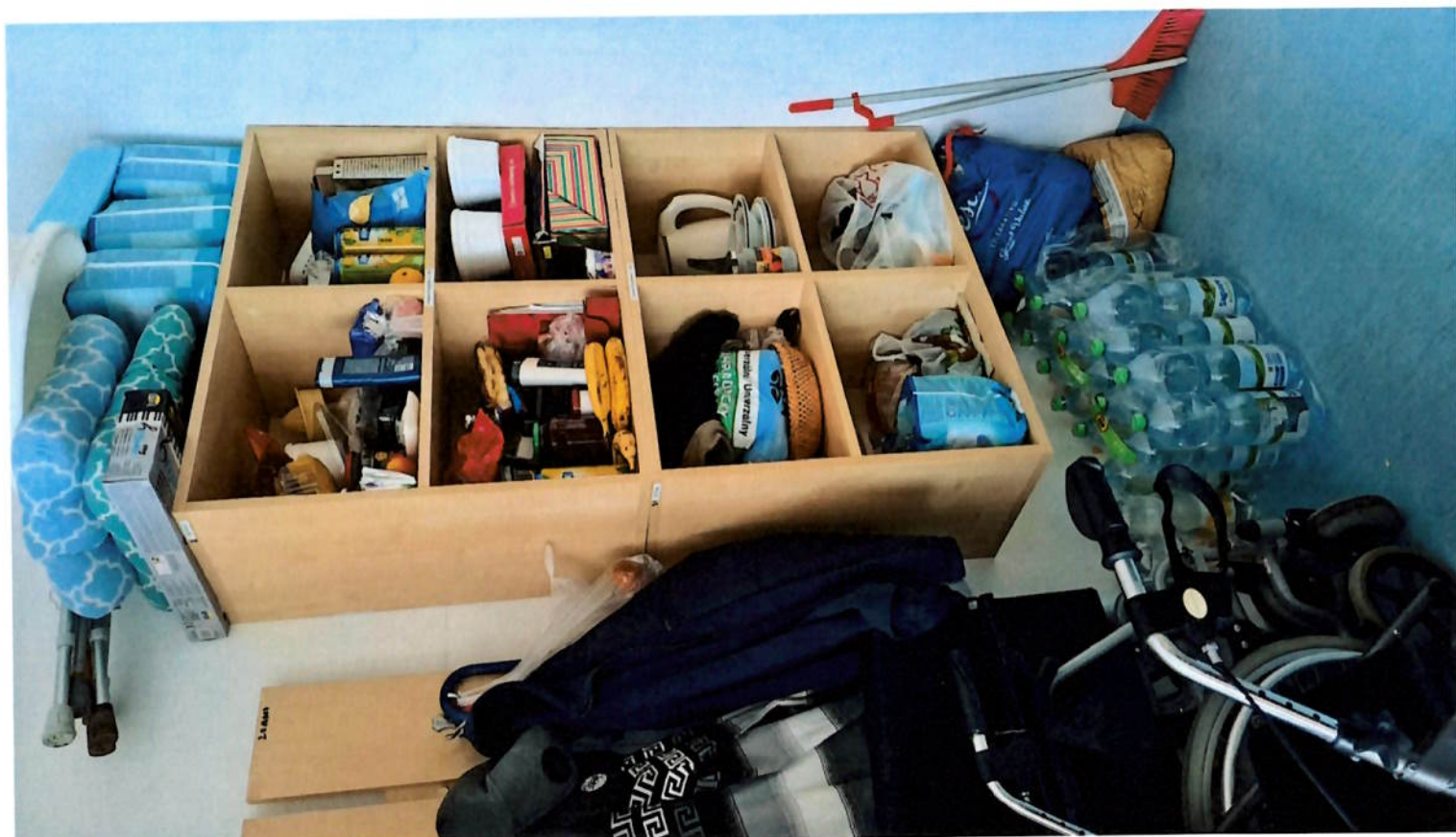
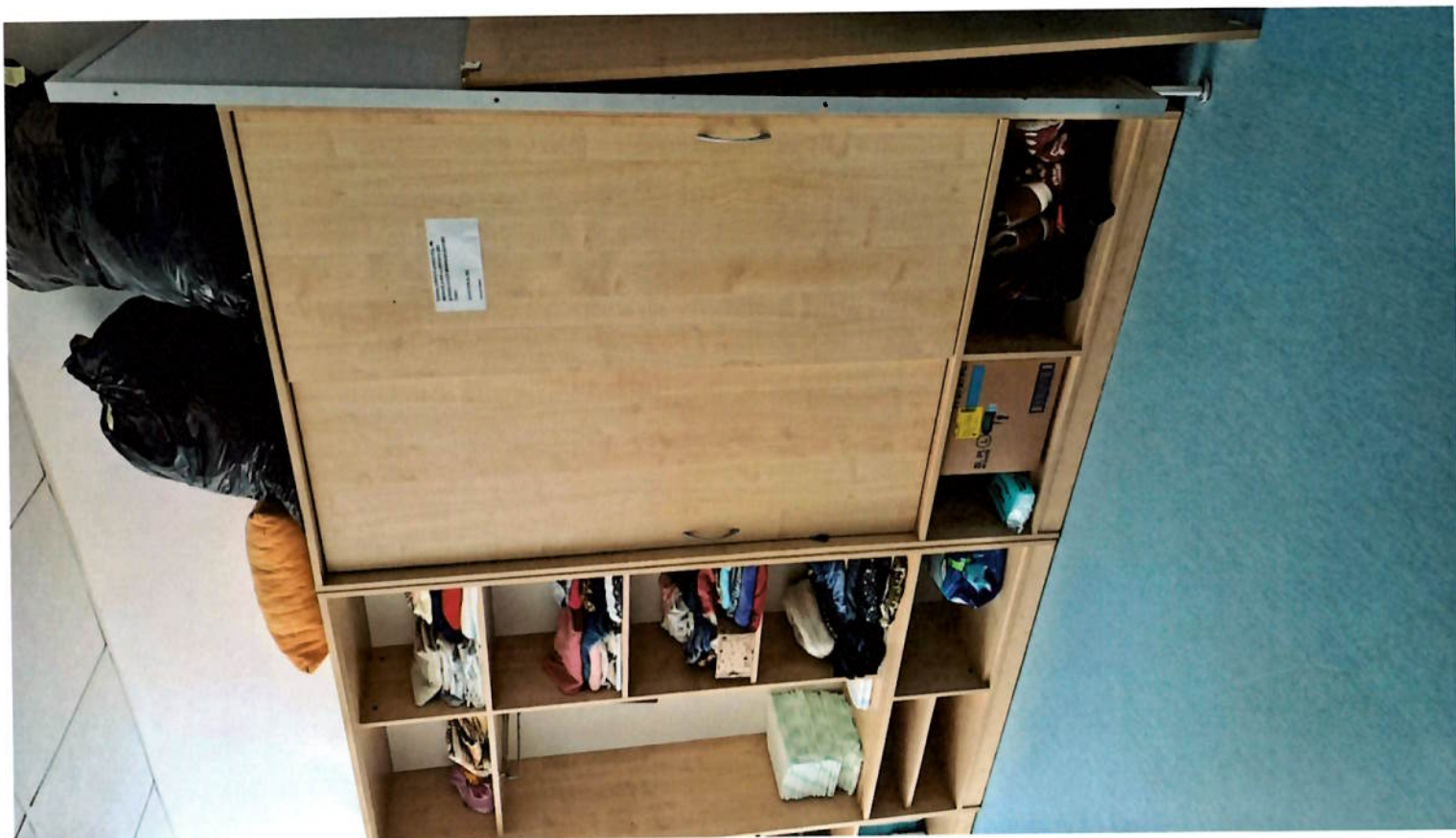
	Meno	Funkcia	Dátum	Podpis
Spracoval:	[Podpis]	ISR	16.12.2023	[Podpis]
Schválil:				
Preveril:				

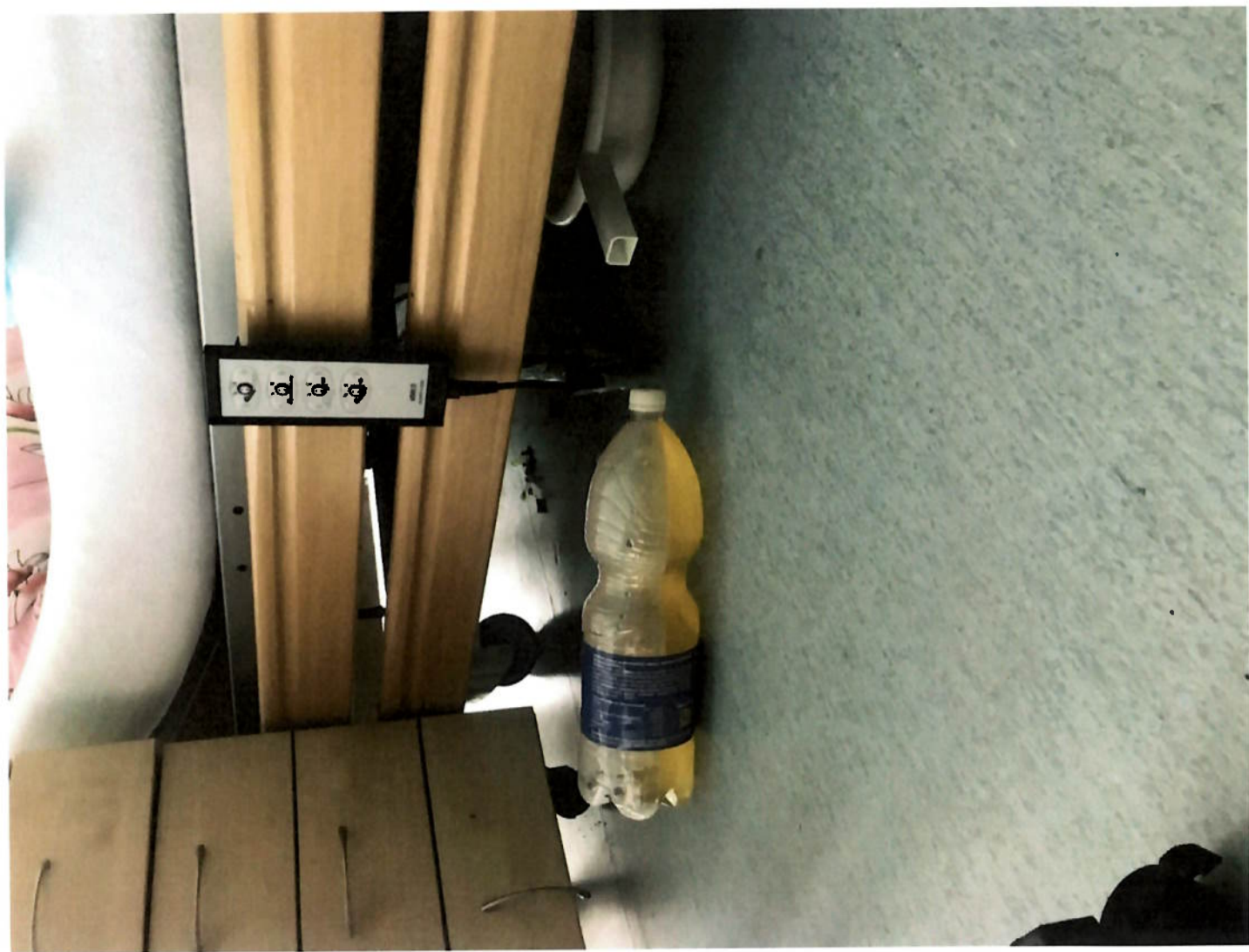
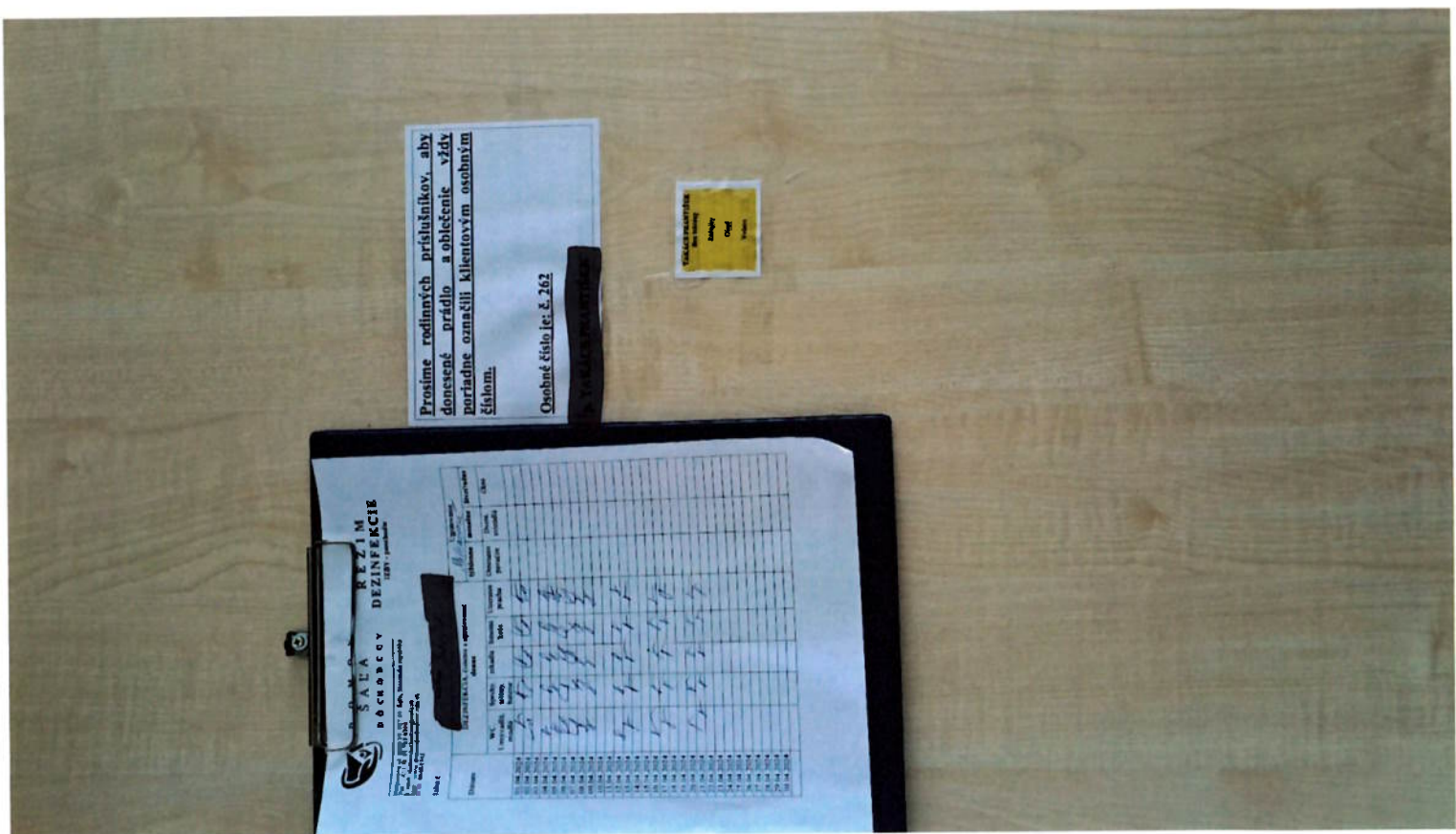


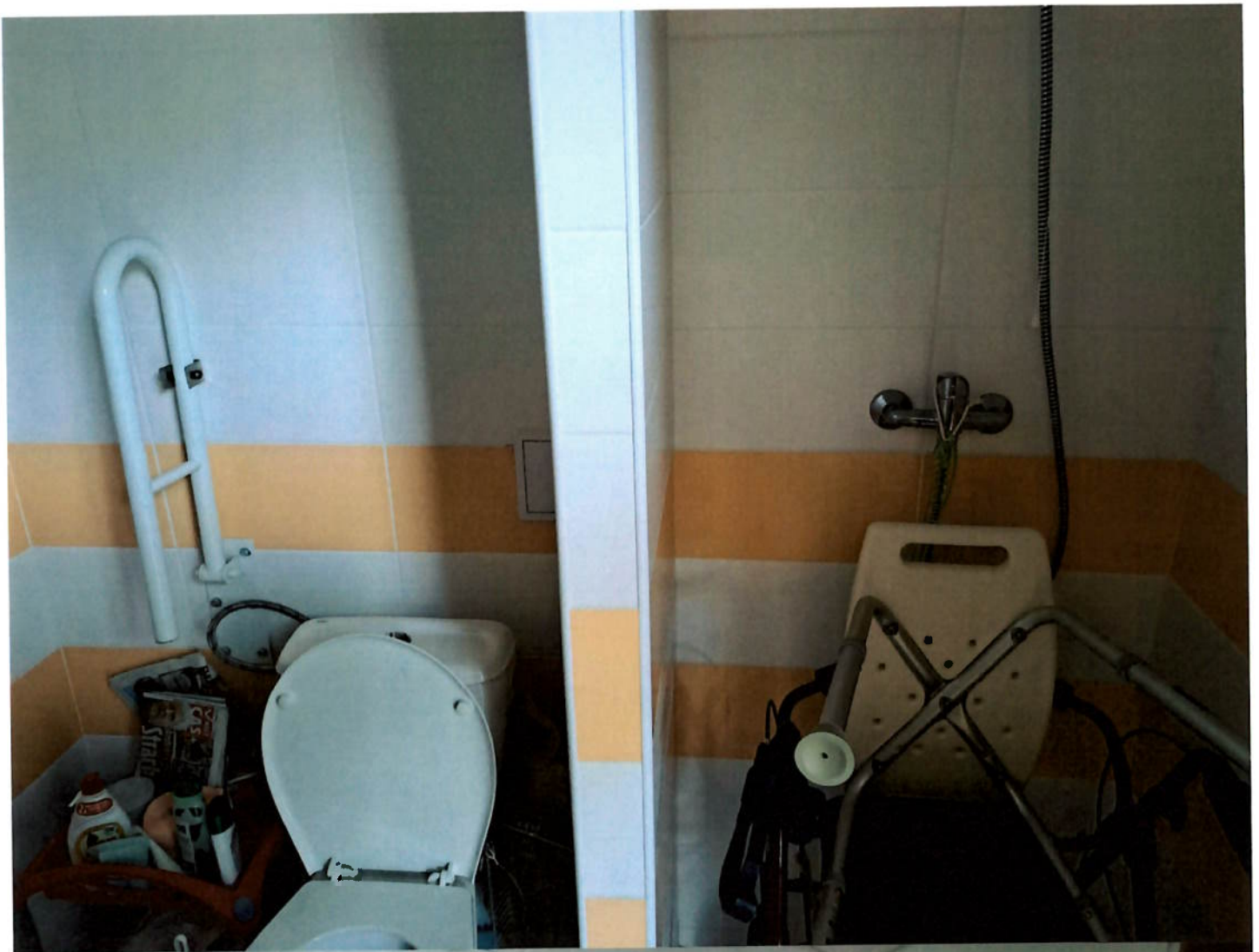
## 3 RIZIKO OSAMELOSTI

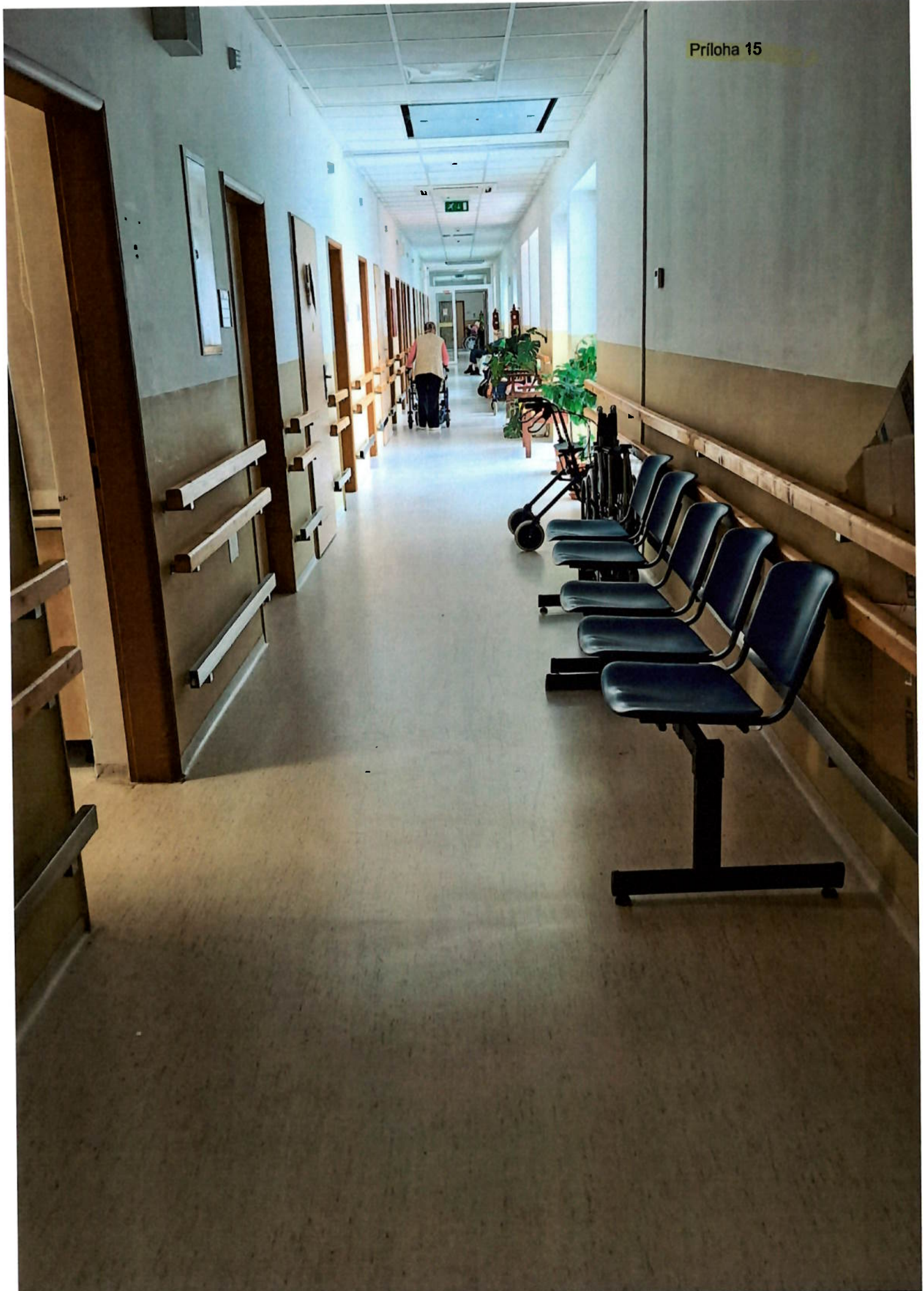
RIZIKO	POPIS RIZIKA	PREVENCIA	ZODPOVEDNÝ
Riziko osamelosti	Riziko úzko súvisí s rizikom sociálnej izolácie. PSS pochádzajú z rôzneho prostredia a pri narušení kontaktov sa môže stať, že zostanú sami osamelí, bez kontaktov z predošlého prostredia alebo s rodinou.	Individuálny rozhovor, motivovanie, podpora, zabezpečenie kontaktu s rodinou, priateľmi, s ostatnými PSS, zapojenie PSS do aktivít a podujatí v zariadení.	Sociálny pracovník, inštruktor sociálnej rehabilitácie, kľúčový pracovník a opatrovateľ.

„Samota je postrachom mnohých seniorov. Obávajú sa, že jeseň život strávia bez prítomnosti rodiny a priateľov. Niektorým bránia v spoločenskom živote zdravotné problémy, ďalší sa pred ním z rôznych dôvodov sami uzavrujú. Život v osamelosti prináša množstvo negatívnych vplyvov na zdravie. Samotou sú väčšmi ohrození seniori žijúci v mestách. Často sa stáva, že ľudia žijúci v panelákoch sa so susedmi vôbec nepoznajú alebo len veľmi málo. Život na dedinách je spravidla viac komunitný. Častou príčinou osamelosti je, ak sa o seniora prestane zaujímať rodina a svoj záujem zúži len na sporadické návštevy alebo telefonáty. Ohrození sú aj tí, ktorí žiadnu rodinu nemajú. Mnohí seniori sa stávajú osamelými po tom, čo sa začnú dobrovoľne stráňať ostatných ľudí. Nechcú byť iným na príťaž, hanbia sa za svoj zhoršený zdravotný stav a nechcú sa ukazovať pred inými ľuďmi. Strata zraku a sluchu v dôsledku staroby predstavuje osobitné riziko zvyšujúce pocit izolovanosti. Smrť rovesníkov môže prispieť k presvedčeniu, že seniora už na svete nič pozitívne nečaká. Nájsť si nových priateľov je v starobe omnoho ťažšie a to najmä pre tých, ktorí boli hanbliví a introvertní aj počas produktívneho života. Osamelosť sa veľmi negatívne podpisuje na psychike seniora. Prejavuje sa smútkom, podráždenosťou, nervozitou, apatiou, vedie k depresii a vo veľkej miere znižuje duševnú pohodu. Senior ťažšie zvláda stres a jeho fyzické zdravotné problémy sa následkom negatívneho zmýšľania zhoršujú. Môže začať odmietať naordinovanú liečbu. Pociť osamelosti a izolácie od ostatných tiež zvyšuje krvný tlak a podieľa sa na zhoršení imunitného systému. Môže narušiť dobrý spánok a znižuje chuť do jedla. Nedostatok sociálneho kontaktu má za následok zhoršenie vyjadrovacích schopností a sociálnych zručností. Potrebu kontaktu u osamelých seniorov, dôverčivosť a zhoršenú ostražitosť môžu navyše využiť rôzni podvodníci a špekulanti, ktorí ich okradnú, zadlžia alebo pripravia o celý majetok“ (Solid Care, 2020).













SI.PI.L  
40 (4x10)

71 07 01 PL

quality C E

SI.PI.L  
40 (4x10)

71 01 PL

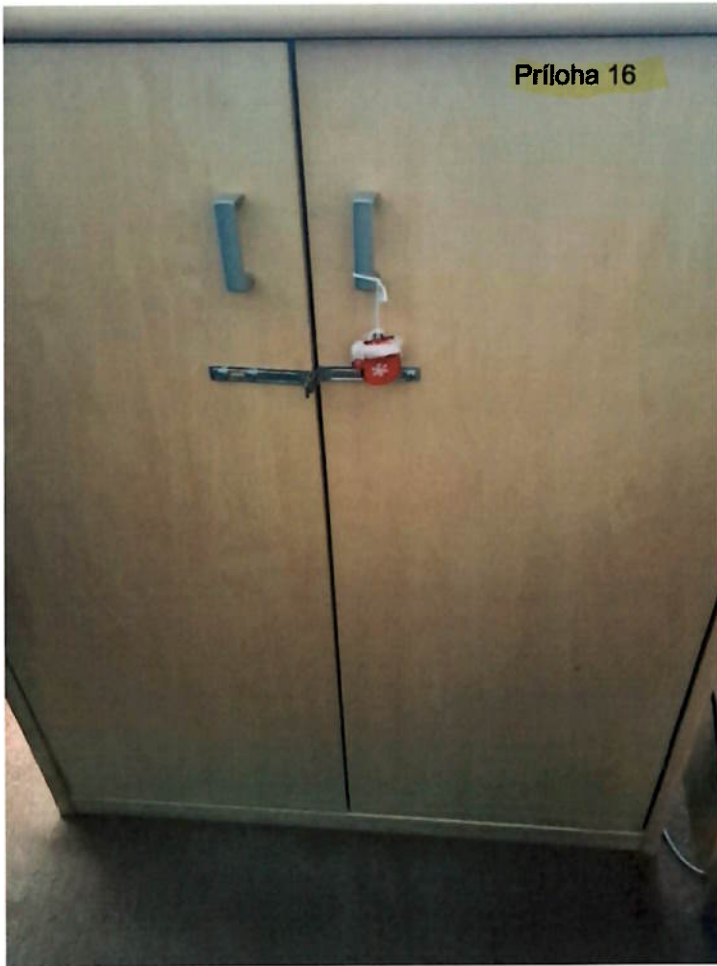
71 07 01 PL

71 07 01 PL

71 07 01 PL



Príloha 16



## Organizačný poriadok

Smernica č. 1

### 2. Inventarizačná a vyrad'ovacia komisia

Inventarizačná a vyrad'ovacia komisia sa riadi príslušnými predpismi o vykonaní inventarizácie a o správe majetku. Po skončení inventarizácie predkladá jej predseda riaditeľke písomný návrh na usporiadanie. Uplatní aj návrhy na vyradenie neupotrebitelného majetku. Počet členov komisie sa určuje podľa rozsahu vykonanej inventarizácie. Predsedu komisie poveruje písomne riaditeľka organizácie. Okrem určenej inventarizácie sa komisia schádza podľa potreby.

### 3. Škodová komisia

Služi ako poradný orgán riaditeľky v otázkach riešenia a uplatňovania práva na náhradu škody spôsobenej zamestnancom, prípadne neznámym páchatelom. Je trojčlenná. Predsedu komisie a jej členov vymenúva riaditeľka menovacím dekrétom. Komisia zasadá podľa potreby a vo svojej činnosti sa riadi Zákonníkom práce a ďalšími právnymi predpismi.

### 6. Stravovacia komisia

Konkrétne požiadavky na zariadenia spoločného stravovania ustanovuje vyhláška MZ SR č. 533/2007 Z.z. podrobnostiach o požiadavkách na zariadenia spoločného stravovania.

Hlavné úlohy stravovacej komisie:

- a) pomáhať vedúcej stravovacieho úseku pri úspešnom riadení prevádzky stravovania podľa zásad správnej výživy,
- b) prerokúvať požiadavky a návrhy, ktoré vedúca stravovacieho úseku uplatňuje
- c) zapracovávať odôvodnené požiadavky zdravotného úseku, z hľadiska zdravotného stavu stravovníkov
- d) spolupracovať pri vytváraní kultúrneho prostredia, estetiky stolovania a hygieny výtaja stravy,
- e) sledovať čas výtaja stravy a vykonávania pedagogického dozoru počas výtaja stravy.

Predsedu komisie a jej členov vymenúva riaditeľka menovacím dekrétom. Komisia zasadá najmenej raz za dva mesiace. Zo zasadnutí vypracúva zápisy, ktorých kópie sú uložené u vedúcej stravovacieho úseku.

### Čl. 8

#### Organizačné členenie a hlavné činnosti jednotlivých úsekov

Členenie Organizácie Domov dôchodcov Šaľa na úseky:

1. Sociálny úsek
2. Zdravotný a opatrovateľský úsek
3. Stravovací úsek
4. Prevádzkovo – ekonomický úsek

Vypracovala: PhDr. Janka Hušvétyová

riaditeľka Domova dôchodcov Šaľa

Úseky sú povinné navzájom súčinne spolupracovať a zabezpečovať koordináciu práce tak, aby bola zabezpečená riadna prevádzka zariadenia. Úseky prostredníctvom vedúcich úsekov môžu riaditeľke podávať návrhy na skvalitňovanie služieb poskytovaných v zariadení ako aj návrhy na zlepšenie práce.

#### 1. Sociálny úsek v plnom rozsahu zodpovedá za:

- vedenie poradovníka čakatelov v zariadení pre seniorov a v zariadení opatrovateľskej služby a jeho pravidelnú aktualizáciu
- sociálne – poradenskú prácu prvého kontaktu
- proces prijímu nového klienta a zabezpečuje ukončenie pobytu
- zber sociálnej a rodinnej anamnézy pri prijatí klienta a počas pobytu
- zabezpečenie priaznivého priebehu adaptácie občanov
- sociálnu adaptáciu a sociálnu rehabilitáciu
- kultúrno – záujmovú činnosť, využívanie voľného času, vytváranie záujmových krúžkov, aktivizáciu klientov
- sociálne – právne poradenstvo
- vedenie individuálnych rozvojových plánov klientov zariadenia
- vedenie osobných spisov klientov
- výpočet mesačnej úhrady klienta za pobyt v zariadení
- úschovu cenných vecí
- zabezpečenie sociálno-právnej ochrany klientov
- pomoc občanom pri vybavovaní úradných a súkromných záležitostí
- udržiavanie kontaktu medzi obyvateľom zariadenia a rodinou
- návšteva hospitalizovaných klientov v zdravotníckom zariadení
- spoluprácu so zdravotnými poisťovňami a sociálnou poisťovňou
- zabezpečovanie nákupov osobných vecí klientov a evidenciu finančných prostriedkov klientov
- zabezpečovanie individuálnych potrieb klientov podľa ich reálnych možností
- uspokojovanie psychických, sociálnych a spirituálnych potrieb
- zabezpečuje sprievod klientov na inštitúcie, úrady, k notárom a pod.
- príležitostné zabezpečovanie a vybavovanie ostatných záležitostí jednotlivých klientov zariadenia podľa potreby
- plní ďalšie úlohy podľa pokynov riaditeľky

#### 2. Zdravotný a opatrovateľský úsek v plnom rozsahu zodpovedá za:

- samostatný výkon odborných ošetrovateľských a opatrovateľských prác a asistenciu pri ošetrovateľských a liečebných výkonoch
- prípravu a podávanie liekov a liečiv podľa ordinácie ošetrovajúceho lekára
- vedenie príslušnej dokumentácie spojenej s poskytovaním opatrovateľskej a ošetrovateľskej starostlivosti a zdravotných služieb
- realizovanie individuálneho adaptačného plánu z pohľadu zachovania a udržania zdravia klientov
- evidenciu liekov a špeciálneho zdravotníckeho materiálu
- kontrolu a dodržiavanie hygienicko – epidemiologickeho režimu

- evidenciu, spravádzanie a príprava na lekárske vyšetrenie, liečbu, lekársku a poradenskú službu
- prípravu klientov na diagnostické, liečebné a ošetrovateľské výkony
- starostlivosť o osobnú hygienu klientov
- starostlivosť o stravovanie a pitný režim klientov
- starostlivosť o osobnú a posteľnú bielizeň klientov i celkovú úpravu klientov
- sledovanie a kontrola celkového zdravotného stavu obyvateľov, pri zhoršení zdravotného stavu v prípade potreby zabezpečenie transportu do zdravotníckeho zariadenia
- evidencia
- zabezpečovanie a dovoz zdravotníckeho materiálu a liekov
- aktívnu a efektívnu komunikáciu s obyvateľmi a ich rodinnými príslušníkmi
- úzku spoluprácu so sociálnym pracovníkom a ošetrojúcim lekárom obyvateľov
- plní ďalšie úlohy podľa pokynov riaditeľky

#### 3. Stravovací úsek v plnom rozsahu zodpovedá za:

- zabezpečenie stravovania Klientov a zamestnancov
- vypracovanie jedálneho lístka s ohľadom na dodržiavanie zásad racionálnej stravy, potreby diét a pod., pri jeho tvorbe spolupracuje so zdravotným úsekom a hlavným kuchárom
- normovanie, skladbu potravín, vedie evidenciu odobraťch stravých jednotiek
- vedie skladové hospodárstvo, objednáva a zabezpečuje potraviny, eviduje a nakladá so zásobami
- dodržiavanie a uplatňovanie HACCP
- zabezpečuje vývoz odpadkov v zmysle platnej legislatívy
- čistotu a dezinfekciu kuchyne, skladových priestorov, riadov a pomôcok
- plní ďalšie úlohy podľa pokynov riaditeľky

#### 4. Prevádzkovo – ekonomický úsek v plnom rozsahu zodpovedá za:

- zabezpečuje pokladničné manipulácie a prácu s peňažnou hotovosťou
- nákup tovarov do zverených skladov a sleduje ceny výrobkov ktoré nakupuje a vyhodnocuje efektívnosť dodávateľských zmlúv
- hospodársko – technickú údržbu, modernizáciu a rekonštrukciu budov, strojov a zariadení
- verejné obstarávanie tovarov, prác a služieb mimo obstarávania potravín
- vydávanie zmluvy o uschove cenných vecí, uchovávanie cenných vecí
- zabezpečenie plnenia úloh na úseku bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, požiarnej ochrany a civilnej obrany
- zabezpečenie upratovania a čistenia objektu, pracovnícke služby a opravy a údržbu bielizne a lôžkovín
- za údržbu a drobné opravy budov, strojov, zariadení a drobného hmotného majetku, údržbu a úpravu okolia a zelene
- zabezpečenie a evidenciu revízií zariadení

- autopravádzku, evidenciu a kontrolu využívania služobných motorových vozidiel vrátane opráv
- evidenciu majetku vrátane kompletnej príslušnej agendy, robí inventúru a inventurizáciu, minimálne raz ročne
- spracovávanie podkladových materiálov pre návrh plánu a rozpočtu na príslušné ročné obdobie, sleduje a kontroluje plnenie jednotlivých položiek rozpočtu
- spracovanie štvrťročných, polročných a ročných komplexných rozborov činnosti a hospodárenia pre nadriadené orgány v lehotách nimi určenými
- kontrolu plnenia plánu a rozpočtu, dohliadanie plánovacej a rozpočtovej disciplíny, účelové využívanie finančných prostriedkov, styk s bankou, úhrady faktúr podľa platných predpisov
- komplexné zabezpečenie účtovnej agendy v súlade s platnou legislatívou
- zúčtovanie úhrad za pobyt v domove dôchodcov
- vymáhanie pohľadávok domova dôchodcov
- plní ďalšie úlohy podľa pokynov riaditeľky

#### Čl. 9

##### Záverečné ustanovenia

1. Tento Organizačný poriadok Domova dôchodcov Šaľa vydáva riaditeľka domova.
2. Organizačný poriadok sa stáva účinný dňom 1. 1. 2018.
3. Neoddeliteľnou prílohou tohto Organizačného poriadku je organizačná štruktúra domova.
4. Akékoľvek zmeny alebo doplnky tohto Organizačného poriadku vykonáva riaditeľka domova formou očíslovaných dodatkov.
5. S organizačným poriadkom sú oboznámení zamestnanci domova pri nástupe do zamestnania.

V Šali dňa 1. 1. 2018

PhDr. Janka Huišvetyová  
riaditeľka



**SLOVENSKÝ ČERVENÝ KRÍŽ**  
**ÚSTREDNÝ SEKRETARIÁT BRATISLAVA**

Protokolové číslo: 62/2001/1

Číslo potvrdenia o akreditácii č. 0497/1505/2001/62/1

**OSVEDČENIE**

o získanom vzdelaní

7575/2004

Číslo: .....

Meno a priezvisko .....

Deň, mesiac a rok narodenia .....

**Úspešne** absolvoval (a) rekvalifikačné štúdium v poskytovaní opatrovateľskej starostlivosti a získal (a) spôsobilosť k výkonu opatrovateľskej starostlivosti poskytovanej v domácnosti a zariadeniach sociálnej starostlivosti.

v čase od ..... 25.11.2003 ..... do ..... 21.1.2004 ..... v rozsahu 192 hodín

s odborným obsahom v predmetovej skladbe:

počet vyučovacích hodín:

Fyziológia ľudského tela	8
Interné ochorenia	4
Choroby a úrazy detského veku	4
Prvá pomoc	10
Životospráva detí a starých ľudí	6
Hygiena a boj proti infekčným chorobám	4
Dezinfekcia, dezinfekcia, deratizácia, sterilizácia	2
Psychológia detí a starých ľudí	6
Základy rehabilitácie	6
Základné právne normy	10
Praktická výučba	50
Prax	72
Organizačná časť	10

**Osvedčenie** o získanom vzdelaní vydané podľa § 8 ods. 1 zákona č. 386/1997 Z.z. o ďalšom vzdelávaní a o zmene zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 387/1996 Z.z. o zamestnanosti v znení zákona č. 567/2001 Z.z.

V Bratislave, dňa ..... 04.02.2004 .....

.....  
 predseda skúšobnej komisie



.....  
 generálny sekretár SČK

## PRACOVNÁ ZMLUVA

Zamestnávateľ **Domov dôchodcov Šaľa, Nešporova 1010/19, 92701 Šaľa**  
**ICO: 48484342, zastúpený PhDr. Janka Hušvétyová**

a zamestnanec **[REDACTED]**

narodený **[REDACTED]**

OP evid. číslo **[REDACTED]** rodné číslo **[REDACTED]**

trvalé bydlisko **[REDACTED]**

uzatvárajú túto

## pracovnú zmluvu:

1. Zamestnanec bude vykonávať tento druh práce \*): **sanitár - podľa pracovnej náplne**
2. Miestom výkonu práce je \*\*) **Domov dôchodcov Šaľa, Nešporova 1010/19, 927 01 Šaľa.**
3. Zamestnanec nastupuje do zamestnania \*\*\*) **01.02.2018**
4. Výkon práce v štáte **Slovenská republika**
5. Pracovný pomer sa uzatvára na dobu určitú do **31.01.2019**
6. Zamestnávateľ so zamestnancom sa dohodli na skúšobnej dobe do **30.04.2018**
7. Platové zaradenie a plat určí zamestnávateľ zamestnancovi osobitným oznámením.
8. Mzda za vykonanú prácu je splatná: **Mzdové podmienky zamestnanca sú stanovené podľa zákona č. 553/2003 Z.z. o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme a o doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Neoddeliteľnou súčasťou tejto pracovnej zmluvy je Oznámenie o výške a zložení funkčného platu ako príloha č.1.**  
**Výplatný termín zamestnanca je daný podľa § 129 ods.1 zákona č.311/2011 Z.z. Zákonník práce v znení neskorších predpisov, t.j. posledný deň nasledujúceho kalendárneho mesiaca, pričom mzda je splatná pozadu za mesačné obdobie.**
9. Spôsob vyplatenia: **Bezhotovostným prevodom.**
10. Dohodnutá dĺžka pracovného času zamestnanca je **37,5 hodín týždenne**
11. Po splnení zákonom stanovených podmienok má zamestnanec nárok na dovolenku v rozsahu **Výmera dovolenky zamestnanca je daná ustanovením § 103 zákona č.311/2011 Z.z. Zákonník práce v znení neskorších predpisov a Kolektívnej zmluvy. Základná výmera dovolenky je päť týždňov. Dovolenka vo výmere šiestich týždňov patrí zamestnancovi, ktorý do konca kalendárneho roka dovŕši najmenej 33 rokov veku.**

Meno a adresa inštitúcie:  
Name und Adresse der Institution

**VaV Servis, s.r.o.**  
Hlavná 50, 080 01 Prešov, Slovenská Republika  
+421/ 051 77 213 35, www.vavslovakia.sk



Číslo záznamu - potvrdenia o akreditácii MPSVaRSR: 17560/2012  
Evidenznummer-Bestätigung über Akkreditation: 17560/2012

Číslo protokolu: 2012/0002/16E/NZ  
Protokollnummer: 2012/0002/16E/NZ

## OSVEDČENIE

Zertifikat

o získanom vzdelaní s celoštátnou platnosťou členskej krajiny EÚ  
über erreichte Ausbildung mit landesweiter Gültigkeit des Mitgliedstaates der EU

Meno a priezvisko:  
Vor- und Familienname

Deň, mesiac a rok narodenia:  
Geboren am (Tag, Monat, Jahr)

Úspešne absolvoval/a:  
absolvierte erfolgreich

v rozsahu 230 hodín  
im Umfang von 230 Stunden

v čase od 14.11.2012 do 20.12.2012  
im Zeitraum von 14.11.2012 bis 20.12.2012

s odborným obsahom v predmetovej skladbe  
mit Fachinhalt der Ausbildung

- Úvod do opatrovateľstva
- Komunikácia, asertivita a empatia v práci opatrovateľa
- Základy anatómie a fyziológie ľudského tela
- Základy kliniky vybraných chorôb
- Špecifika jednotlivých vekových období a špecifika opatrovania detí s vybranými chorobami
- Stravovanie, pitný režim a správna životospráva
- Epidemiológia, hygiena a prevencia
- Mobilita a motorika
- Starostlivosť o umierajúceho klienta
- Opatrovateľské techniky
- Prvá pomoc
- Úkony starostlivosti o domácnosť
- Základné sociálne aktivity
- Vybrané právne normy
- Meranie fyziologických funkcií
- Pomoc pri podávaní liekov
- Odborná sťaž - prax



- Einführung in die Pflegelehre
- Kommunikation, Assertivität und Empathie in der Arbeit des Pflegers
- Grundlagen der Anatomie und Physiologie des menschlichen Körpers
- Grundsätze der Klinik von ausgewählten Krankheiten
- Spezifikationen der einzelnen Altersstufen und Spezifikationen der Kinderbetreuung bei ausgewählten Krankheiten
- Verpflegung, Trinkregime und gesunde Ernährung
- Epidemiologie, Hygiene und Prävention
- Mobilität und Motorik
- Pflege eines sterbenden Klienten
- Pflegetechniken
- Erste Hilfe
- Tätigkeiten in der Hauspflege
- Grundlegende soziale Aktivitäten
- Ausgewählte Rechtsnormen
- Messung physiologischer Funktionen
- Hilfe bei Medikamenteneinnahme
- Fachpraxis

Osvedčenie o získanom vzdelaní s celoštátnou platnosťou vydávané podľa § 79 ods. 1 písm. h) bod 1 a § 86 a § 91 ods. 3 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a podľa § 46 zákona č. 71/1967 Zb.

Bestätigung über erreichte Ausbildung mit gesamtstaatlicher Gültigkeit ausgestellt gemäß § 79 Abs. 1 Buchstabe h) Punkt 1 und § 86 und § 91 Abs. 3 des Gesetzes Nr. 448/2008 BGB über soziale Dienstleistungen und über Änderungen und Ergänzungen des Gesetzes Nr. 455/1991 GB über Gewerbeunternehmung (Gewerbeordnung) im Laut der späteren Vorschriften und gemäß § 46 des Gesetzes Nr. 71/1967 GB.

V Nových Zámkoch dňa 20.12.2012  
in Nové Zámky am 20.12.2012

predseda skúšobnej komisie  
Vorsitzender der Prüfungskommission



riaditeľ vzdelávacej ustanovizne  
Leiter der Bildungseinrichtung

## Pracovná náplň

Príezvisko a meno: [REDAKOVANÉ]	Dátum narodenia: [REDAKOVANÉ]
Popis pracovnej činnosti: Administratívne práce spojené s výkonom individuálneho adaptačného a opatrovateľského plánu z pohľadu zachovania a udržania zdravia občanov a poskytovanie úkonov nahrádzajúcich sebaobsluhu vrátane organizovania a prípravy preventívnych prehliadok	
Priamy nadriadený:	Vedúca zdravotného a opatrovateľského úseku
Úsek:	Zdravotný a opatrovateľský úsek
Pracovné zaradenie:	Dokumentačný pracovník
Požadované vzdelanie:	úplné stredné vzdelanie alebo vyššie odborné vzdelanie, odbor sanitár
Dosiahnuté vzdelanie:	úplné stredné vzdelanie, masérsky kurz
Dohoda o hmotnej zodpovednosti:	nie

**Stanovené pracovné činnosti:****Najnáročnejšia pracovná činnosť:**

stanovená v zmysle prílohy č. 1 k nariadeniu vlády č. 341/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov – Katalóg pracovných činností s prevahou duševnej práce pri výkone práce vo verejnom záujme

Časť: 15. Práca a sociálne veci

Platová trieda 05

05 Administratívne práce spojené s výkonom sociálnej agendy a pri obstaraní osobných potrieb prijímateľov sociálnej služby.

**Ďalšie vykonávané činnosti:**

- Vykonávanie administratívnej práce v súvislosti s výkonom starostlivosti prijímateľom sociálnej služby
- Pomáhanie pacientom pri hygiene a ďalšie pomocné práce podľa pokynov sestry.
- Prevoz pacientov na miesto určenia, napr. na lôžko, vyšetrenie a pod.
- Pripravovanie zdravotníckeho materiálu a pomôcok podľa pokynov zdravotnej sestry.
- Starostlivosť o lôžko pacienta
- Základné ošetrovanie pacientov, napr. obväzovanie.



ČESKOSLOVENSKÁ SOCIALISTICKÁ REPUBLIKA  
Stredné odborné učilište Galanta, Partizánska ul. 765

# VÝUČNÝ LIST

Ľžeň (učnička) — ~~pracovník~~ (pracovníčka) ~~\_\_\_\_\_~~  
narodeny(á) dňa ~~\_\_\_\_\_~~  
ktorý(á) uzavrel(a) učebnú zmluvu s TST k.p. TOS Trenčín, okres Galanta  
vykonel(a) pred skúšobnou komisiou záverečnú učňovskú skúšku v učebnom odbore  
03-75-2 obrábачka kovov

s celkovým prospachom - prospela -  
čím preukázal(a) požadované vedomosti a zručnosti a splnil(a) tak podmienku podľa § 228  
Zákonníka práce č. 65/1965 Zb.

v Galante dňa 18. decembra 1985



~~\_\_\_\_\_~~  
riaditeľ stredného  
odborného učilišťa

~~\_\_\_\_\_~~  
predseda skúšobnej komisie

~~\_\_\_\_\_~~  
triedny učiteľ

Celkový prospach:	1. prospel(a) s vyznamenaním	2. prospel(a) veľmi dobre	3. prospel(a)
-------------------	------------------------------	---------------------------	---------------

ŠEVT — 49 454 0

XI/80/1

TZP 01, 4313-43



Nesporova ul. 1010/19, 927 01 Šaľa, Slovenská republika  
Tel.: +421 (0) 31 783 8390  
E-mail: domovdochodcov@salia.sk  
http://www.domovdochodcov.salia.sk  
ICO: 48484342

**Ďalšie vykonávané činnosti:**

- Riadenie ošetrovateľského, opatrovateľského a sociálneho personálu
- Zabezpečovanie chodu zdravotníckeho a sociálneho úseku
- Organizuje, riadi, kontroluje prácu zdravotníckych, opatrovateľských, ošetrovateľských a sociálnych pracovníkov v súlade s opisom pracovnej činnosti
- Zostavovanie mesačného rozpisu služieb personálu, sledovanie práce nadčas, poskytovanie mesačného rozpisu služieb personálu, navrhovanie priznania osobných príplatkov a odmien
- Zabezpečovanie liekov a spotrebného materiálu na oddelení
- Spolupráca s odbornými lekármi
- Spolupráca so sociálnym úsekom pri riešení sociálnych problémov klienta
- Zabezpečovanie prác spojených s prijatím, prepustením a prekladáním klientov
- Dodržiavanie bezpečnostných opatrení proti úrazom vlastným ako aj úrazom klientov
- Zabezpečovanie všestrannej starostlivosti o individuálne potreby klientov
- Poskytnutie prvej pomoci
- Spolupráca s rodinnými príslušníkmi klientov
- Sledovanie celkového telesného a duševného stavu klientov, sledovanie fyziologických funkcií v prípade potreby o svojich pozorovaniach informovať lekára
- Priprava a podanie liekov podľa ordínácie lekára, vrátane sledovania ich účinku
- Zodpovednosť za správne hospodárenie, uloženie a uzamknutie liekov, vrátane opiátov a horľavín
- Kontroluje dodržiavanie hygienických a epidemiologických zásad
- Zabezpečovanie správneho uloženia a dezinfekcie nástrojov
- Zodpovednosť za správnu manipuláciu s prístrojmi
- Podľa úrovne klientov zabezpečovanie pomoci pri bežných denných činnostiach
- Zodpovednosť za dodržiavanie stanovených diét, za hygienickú manipuláciu so stravou a za kultúrne stolovanie
- Zabezpečovanie pilného režimu
- Dodržiavanie denného režimu, pokoja a dostatočného spánku klientov
- Dodržiavanie harmonogramu prác na oddelení
- Vedenie dokumentácie o priebehu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti
- Zodpovednosť za správne hospodárenie
- Dbáť o dobré medziľudské vzťahy, racionálne využívať pracovný čas
- Dodržiavanie predpisov BOZP a PO

**P R A C O V N Á N Á P Ľ Ň**  
**od 01.02.2021**

Meno a priezvisko:	Dátum narodenia:
Popis pracovnej činnosti: samostatné zabezpečovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti občanom v zariadeniach sociálnych služieb a koordinovanie prác so zamestnávateľmi poskytujúcimi zdravotnú a sociálnu starostlivosť	
Priamy nadriadený:	Riaditeľka
Úsek:	Zdravotný a sociálny úsek
Pracovné zaradenie:	Vedúca zdravotného a sociálneho úseku
Požadované vzdelanie:	úplné stredné vzdelanie alebo vyššie odborné vzdelanie
Dosiahnuté vzdelanie:	Úplné stredné odborné vzdelanie
Dohoda o hmotnej zodpovednosti:	nie

**Stanovené pracovné činnosti:**

**Nejdôležitejšia pracovná činnosť:**

stanovená v zmysle prílohy č. 1 k nariadeniu vlády č. 341/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov – Katalóg pracovných činností s prevahou duševnej práce pri výkone práce vo verejnom záujme

**Časť: 15. Práca a sociálne veci**  
**Platová trieda 05**

Pracovné činnosti vyžadujúce vyššie odborné vzdelanie:

02 Organizácia zabezpečovania a metodické usmerňovanie poskytovania opatrovateľskej služby vrátane koordinovania a odborného riadenia zamestnancov poskytujúcich opatrovateľskú službu v domacom prostredí opatrovaných osôb a opatrovateľskú starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb.



D O M O V  
Š A L A  
D Ô C H O D C O V

Nešporova ul. 1010/19, 927 01 Šala, Slovenská republika  
Tel.: +421 (0) 31 783 8390  
E-mail: domovdohodcov@šala.sk  
http://www.domovdohodcov.sala.sk  
IČO: 48484342

### Dohoda č. 1 o zmene pracovných podmienok

**Zamestávateľ:**

**Názov:** Domov dôchodcov Šala  
**Sídlo:** Nešporova 1010/19, 927 01 Šala  
**IČO:** 48484342  
**Zastúpený:** PhDr. Jankou Hušťačovou – riaditeľkou

**Zamestnanec:**

**Meno a priezvisko:** [redacted]  
**Dát. nar. r.č.:** [redacted]  
**Trvalé bydlisko:** [redacted]  
**uzatvárajú**  
**v zmysle § 54 zák. č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce**  
**túto**  
**dohodu o zmene pracovných podmienok**

Dohodnutý obsah pracovnej zmluvy uzatvorenej od 01.01.2018 sa s účinnosťou od **dňa 01.02.2021** mení nasledovne:

1. v bode 1.:  
Zamestnanec bude vykonávať druh práce **vedúca zdravotného a sociálneho úseku.**
2. v bode 5.:  
Pracovný pomer sa uzatvára: **na dobu neurčitú.**

Táto dohoda tvorí neoddeliteľnú súčasť pracovnej zmluvy zo dňa 29.12.2017.  
Osobné údaje uvedené v pôvodnej pracovnej zmluve, v dodatkoch k pracovnej zmluve alebo v predchádzajúcich zmenách pracovnej zmluvy zostávajú v platnosti, pokiaľ neboli obsahom tejto dohody zmenené.

# SLOVENSKÁ REPUBLIKA

*Stredná zdravotnícka škola, Strečnianska 18, Bratislava*  
(škola)

## DIPLOM

[redacted]  
(meno a priezvisko)

narodený(á) [redacted] Okres: Bratislava I Kraj: Bratislavský kraj

vykonal(a) absolventskú skúšku podľa vyhlášky MŠM SR č. 102/1991 Zb. a v znení vyhlášky MŠV SR č. 97/1994 Z. z.

nadobudol(a) vyššie odborné vzdelanie v študijnom odbore

### 5325 7 diplomovaná všeobecná sestra

je spôsobilý(á) na výkon povolania v zdravotníckych zariadeniach. Program štúdia spĺňa kritériá smerníc Európskej únie.  
Absolvent(ka) je oprávnený(ná) používať pracovné označenie diplomovaný(á).

V Bratislave dňa 18. júna 2003



č. 3/592

[redacted]  
predseda skúšobnej komisie

[redacted]  
riaditeľ školy

63 003 1 © Šala

X01

# DIPLOM

## o špecializácii

~~████████████████████~~, dipl. všeobecná sestra

narodená ~~████████████████████~~

získala podľa zákona NR SR č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov,  
nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 213/2004 Z. z. o ďalšom vzdelávaní pracovníkov  
v zdravotníctve a nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 157/2002 Z. z. dňa 21. mája 2004

špecializáciu v špecializačnom odbore

**OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ V ODBOROCH  
VNÚTORNÉHO LEKÁRSTVA**

~~████████████████████~~  
rektor



~~████████████████████~~  
PhDr. Henrieta Kozárová, PhD.  
predseda skúšobnej komisie

~~████████████████████~~  
PhDr. Janka Hušvetyová  
dekan fakulty

Nešporova ul. 1010/19, 927 01 Šaľa, Slovenská republika  
Tel.: +421 (0) 31 783 8390  
E-mail: domovdobchodcov@salasik  
http://www.domovdobchodcov.salasik  
IČO: 46484342

- Dodržiavanie pracovného poriadku zariadenia
- Ploa ďalšie úlohy podľa pokynov riaditeľky

Šaľa dňa: 28.01.2021

~~████████████████████~~

podpis zamestnanca

Domov dôchodcov Šaľa  
J. Nešporova č. 1010/19  
927 01 Šaľa  
IČO: 464 843 42  
DČ: 212 019 16 37  
Domov dôchodcov  
podpis priameho nadriadeného

Domov dôchodcov Šaľa  
J. Nešporova č. 1010/19  
927 01 Šaľa  
IČO: 464 843 42  
DČ: 212 019 16 37  
Domov dôchodcov  
PhDr. Janka Hušvetyová  
riaditeľka

~~████████████████████~~  
prevzal  
PhDr. Janka Hušvetyová  
podpisujúci pracovník zariadenia (podľa predpisov)