Export vyjadrení za organizáciu Komora opatrovateliek Slovenska

Návrh vyhlášky Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, ktorou sa mení vyhláška Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 51/2025 Z. z., ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov a zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

PI/2026/261

Počet vznesených vyjadrení: 1

Vyjadrenie
Komora opatrovateliek Slovenska (ďalej len „KOS“) ďakuje za možnosť zapojiť sa do prípravy novely vyhlášky č. 51/2025 Z. z., ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti a zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia. V súlade s bodom 4 predbežnej informácie Vám zasielame naše podnety. KOS zastupuje formálne aj neformálne opatrovateľky a opatrovateľov, ktorí sa denne starajú o ľudí odkázaných na pomoc. Integrovaný posudok má od 31.12. 2026 ešte väčší význam ako doteraz: stupeň odkázanosti priamo rozhoduje o výške príspevku na pomoc pri odkázanosti a o tom, či sa časť príspevku vypláca na neformálnu starostlivosť. Presnosť posudku sa tak premieta do toho, či starostlivosť doma bude udržateľná. Naše podnety majú spoločný cieľ: využiť pri posudzovaní informácie, ktoré o osobe už existujú v zdravotníctve a v sociálnych službách, a zachytiť skutočný rozsah potrebnej pomoci vrátane dohľadu a záťaže opatrovateľa. Opierame sa pritom o štandardné postupy Ministerstva zdravotníctva SR pre dlhodobú a geriatrickú starostlivosť, účinné od rokov 2021 a 2022, a o Prieskum výkonu integrovanej posudkovej činnosti v aplikačnej praxi, ktorý zverejnila komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím 28. 8. 2026 (zoznam zdrojov je v prílohe). Podnety 1. OŠETROVATEĽSKÁ DOKUMENTÁCIA AKO PODKLAD POSUDKU (§ 5) Navrhujeme v § 5 doplniť nový odsek v tomto znení: „Podkladom na lekársku posudkovú činnosť a sociálnu posudkovú činnosť je aj ošetrovateľská dokumentácia, ktorá nie je staršia

ako šesť mesiacov, najmä ošetrovateľská prepúšťacia správa z ústavnej zdravotnej starostlivosti, posúdenie potreby dlhodobej starostlivosti vypracované podľa štandardného postupu ministerstva zdravotníctva, záznam vstupného posúdenia zdravotného stavu osoby agentúrou domácej ošetrovateľskej starostlivosti, domom ošetrovateľskej starostlivosti alebo zariadením sociálnych služieb a výsledky hodnotenia sebestačnosti, kognitívnych funkcií a rizika dekubitov štandardizovanými hodnotiacimi škálami. Podkladom je aj dokumentácia poskytovateľa opatrovateľskej služby o rozsahu a priebehu poskytovania sociálnej služby. Úrad si tieto podklady môže so súhlasom účastníka konania vyžiadať priamo od poskytovateľa.“

Odôvodnenie
Zákon č. 376/2024 Z. z. v § 11 ods. 2 a 3 uvádza, z čoho posudkový lekár vychádza, a umožňuje správnemu orgánu požiadať poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o výpis zo zdravotnej dokumentácie alebo o nahliadnutie do nej. Vyhláška v § 5 ods. 4 len všeobecne uvádza, že sa posúdi aj ďalšia zdravotná dokumentácia, ktorú predloží účastník. Ošetrovateľská dokumentácia sa v nich výslovne neuvádza. Pritom VZNIKÁ PODĽA ZÁVäZNÝCH ŠTANDARDNÝCH POSTUPOV MZ SR a OBSAHUJE PRESNE TIE ÚDAJE, KTORÉ POSUDOK POTREBUJE. Štandardný postup Manažment včasného zabezpečenia následnej a dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti (ŠP 0190, účinný od 1. 10. 2021) ODPORÚČA SESTRE POSÚDIŤ PACIENTA PRED PREPUSTENÍM z nemocnice, optimálne 7 až 10 dní vopred, A KÓPIU vyplneného formulára POSÚDENIA PRILOŽIŤ K PREPÚŠŤACEJ SPRÁVE. Formulár HODNOTÍ VEDOMIE, ORIENTÁCIU, PRÍJEM STRAVY, VYLUČOVANIE, MOBILITU, STAV KOŽE, POTREBU nepretržitej ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI a PRIPRAVENOSŤ RODINY ZABEZPEČIŤ POMOC 24 HODÍN DENNE.
Štandardný postup Komplexné uspokojovanie potrieb osôb v následnej a dlhodobej starostlivosti (ŠP 0189) obsahuje Barthelov test základných denných činností a štandardný postup Riadenie rizika destabilizácie v dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti (ŠP 0191) hodnotenie podľa škál ADL , MMSE a Nortonovej škály. SESTRA PRITOM OSOBU POZORUJE DLHŠIE OBDOBIE, nie pri jednej návšteve, ČO ZODPOVEDÁ POŽIADAVKE VYHLÁŠKY hodnotiť prevažujúcu schopnosť v posudzovanom období (§ 2 a § 6).
Ak úrad tieto podklady nevyžiada sám, bremeno ich zaobstarania nesie rodina, často v čase, keď sa stará o osobu práve prepustenú z nemocnice. Vyhláška sa vydáva po dohode s ministerstvom zdravotníctva, preto je vhodné ju s jeho štandardmi prepojiť.

2. OPATROVATEĽ A NEFORMÁLNY OPATROVATEĽ PRI POSUDZOVANÍ (§ 3 a § 8)
Navrhujeme v § 3 ods. 2 doplniť do príkladov prizvaných osôb sestru agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti alebo zariadenia a opatrovateľku poskytovateľa opatrovateľskej služby. V § 3 ods. 3 doplniť, že ak sa posudzovania zúčastní neformálny opatrovateľ alebo iná osoba, ktorá sa o účastníka konania stará, sociálni pracovníci zaznamenajú v sociálnom posudku jej vyjadrenie

o každodennom fungovaní účastníka konania. V § 8 ods. 1 výslovne uviesť, že iným zdravotníckym pracovníkom, s ktorým posudkový lekár spolupracuje, je najmä sestra, ktorá účastníka konania dlhodobo ošetruje

Odôvodnenie
Opatrovateľka a neformálny opatrovateľ vidia osobu denne, v noci aj počas zhoršení. Ich pozorovanie je pre hodnotenie prevažujúcej schopnosti v posudzovanom období najpresnejším zdrojom. Vyhláška dnes v § 3 ods. 3 umožňuje účasť osoby, ktorú určí účastník konania, a v § 8 ods. 1 spoluprácu s iným zdravotníckym pracovníkom, ich poznatky však nemusia byť v posudku zaznamenané. Štandardný postup MZ SR Multidisciplinárny manažment zdravia dospelých v pobytových zariadeniach dlhodobej starostlivosti (ŠP 0227, účinný od 1. 5. 2022) zaraďuje opatrovateľky do multidisciplinárneho zdravotnícko-sociálneho tímu a uvádza, že opatrovateľ spolupracuje so sestrou pri posudzovaní aktuálneho stavu osoby z pohľadu uspokojovania základných potrieb. Vyhláška by mala tento prístup uznať aj pri integrovanom posudzovaní.

3. HODNOTENIE POTREBY DOHĽADU (príloha č. 4)
Navrhujeme v prílohe č. 4 spresniť vymedzenie činnosti vykonávanej „s dohľadom“ tak, aby výslovne zahŕňalo aj potrebu prítomnosti inej osoby z dôvodu bezpečnosti, najmä pri dezorientácii, riziku blúdenia a pádu, poruchách správania a neschopnosti rozpoznať nebezpečenstvo. V prílohe č. 6 pri „Odkázanosti na dohľad“ DOPLNIŤ ÚDAJ O JEHO ROZSAHU (OBČASNÝ, TRVALÝ DENNÝ, NOČNÝ). Pri osobách s kognitívnou poruchou zohľadniť výsledok hodnotenia kognitívnych funkcií (napríklad MMSE alebo MoCA) zo zdravotnej dokumentácie.

Odôvodnenie
Podľa prílohy č. 4 sa činnosť, ktorú je účastník konania schopný vykonávať s dohľadom, považuje za činnosť, ktorú nie je schopný vykonávať. Dohľad je však vymedzený ako inštruovanie, usmerňovanie, monitorovanie a kontrola. Osoba s demenciou často fyzicky zvládne jednotlivé úkony, ale nie je schopná ich vykonať bezpečne bez stálej prítomnosti inej osoby, aj v noci. Posudok dnes rozsah dohľadu neuvádza, hoci od neho závisí, koľko pomoci osoba skutočne potrebuje. Činnosti vykonávané s dohľadom sú pritom aj súčasťou vymedzenia neformálnej starostlivosti podľa § 2 ods. 1 písm. a) zákona č. 406/2025 Z. z.

Prieskum Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím potvrdil, že úrady posudzujú potrebu dohľadu rozdielne, najmä keď človek úkon fyzicky zvládne, ale nevie ho samostatne organizovať, bezpečne vykonať alebo rozpoznať riziká. U starších ľudí sa potreba pomoci v niektorých prípadoch považovala za prirodzený dôsledok veku alebo sa predpokladalo, že ju zabezpečí rodina (s. 19). Prieskum tiež uvádza, že rozdiel medzi III. a IV. stupňom odkázanosti môže rozhodnúť o tom, či blízka osoba môže

opatrovať s podporou (s. 18).
Podľa štandardného postupu MZ SR ŠP 0191 môže pacienta do rizika zhoršenia stavu zaradiť ktorákoľvek zo škál ADL, MMSE a Nortonovej škály. Skóre MMSE 11 až 20 bodov znamená veľmi vysoké a 0 až 10 bodov najvyššie riziko destabilizácie, bez ohľadu na výsledok ostatných škál.

4. ZÁŤAŽ OPATROVATEĽA A ODPORÚČANIE POMÓCOK (§ 1)
Navrhujeme v § 1 pri posudzovaní rodinného prostredia doplniť posúdenie záťaže neformálneho opatrovateľa štandardizovaným nástrojom (napríklad Indexom záťaže opatrovateľa). Pri zistenej vysokej záťaži v sociálnom posudku upozorniť na možnosť odľahčovacej služby podľa § 54 zákona č. 448/2008 Z. z. Ak sa zistí imobilita, potreba pomoci pri presunoch, polohovaní alebo hygiene alebo vysoká záťaž opatrovateľa, sociálny posudok uvedie aj odporúčanie vhodných pomôcok vrátane zdravotníckych pomôcok a navrhne sociálnu službu požičiavanie pomôcok. Pri zdravotníckych pomôckach má odporúčanie informatívny charakter pre ošetrujúceho lekára.

Odôvodnenie
Vyhláška dnes posudzuje, či blízke osoby môžu pomáhať, ale nie to, ako dlho to zvládnu. Štandardný postup MZ SR Pacientsky a rodinne orientovaná starostlivosť „PROS“ (ŠP 0219, účinný od 15. 12. 2021) uvádza ako nástroj na posúdenie záťaže opatrovateľa 13-položkový Index záťaže opatrovateľa. Výsledok 7 a viac bodov indikuje vysoký stupeň záťaže a je dôvodom začať intervencie na odľahčenie opatrovateľa. Systém príspevku na pomoc pri odkázanosti od 31. 12. 2026 stavia na neformálnej starostlivosti, preto má štát záujem preťaženie opatrovateľa zachytiť skôr, ako starostlivosť doma skončí.

Vhodná pomôcka je bezpečná pre odkázaného človeka a zároveň chráni zdravie toho, kto sa oňho stará. Jej používaním sa znižuje až odstraňuje riziko pádov, úrazov pri presunoch a vzniku dekubitov, a tým aj potreba zdravotnej starostlivosti a jej náklady. Predchádzať zbytočnému zhoršeniu stavu a zbytočným hospitalizáciám je aj cieľom štandardného postupu MZ SR ŠP 0190. Podľa Národného centra zdravotníckych informácií bolo v roku 2025 evidovaných 45 443 hospitalizácií z dôvodu pádu, z toho 19 985 (44 %) po páde doma. U osôb vo veku 65 a viac rokov išlo o 21 277 hospitalizácií z dôvodu pádu, z toho 11 014 (51,8 %) po páde doma. Priemerná hospitalizácia po páde doma trvala 7,5 dňa, čo predstavuje približne 150 000 ošetrovacích dní ročne, a 405 takto hospitalizovaných pacientov v nemocnici zomrelo. Údaje neuvádzajú, koľko z týchto osôb bolo odkázaných na pomoc, ukazujú však, že domov je najčastejším miestom pádu, najmä u starších ľudí.

Vyhláška umožňuje uviesť v posudku len pomôcku zo zoznamu pomôcok podľa zákona č. 447/2008 Z. z. (§ 2 ods. 1 a § 6 ods. 1

vyhlášky) a peňažný príspevok na kúpu pomôcky nemožno poskytnúť na pomôcku, ktorá sa poskytuje alebo požičiava na základe verejného zdravotného poistenia (§ 24 ods. 3 a 4 zákona č. 447/2008 Z. z.). Pomôcky typické pre domácu starostlivosť, napríklad polohovacia posteľ alebo antidekubitný matrac, môžu byť zdravotníckymi pomôckami hradenými z verejného zdravotného poistenia, takže ich posudok dnes neuvádza, hoci posudzovateľ ich potrebu pri návšteve vidí. Rodina tak musí sama zisťovať, čo jej môže pomôcť.

Prieskum KOS medzi opatrujúcim personálom (2026, n = 520) ukázal, že 26,3 % respondentov nemá k dispozícii žiadne pomôcky na bezpečný presun prijímateľov a ďalších 25,3 % ich má v nedostatočnom množstve. Respondenti uvádzajú, že terénne opatrovateľky v domácnostiach bežne pracujú bez pomôcok. Bolesti chrbta, kĺbov alebo svalov súvisiace s prácou uvádza 93,4 % respondentov.

5. NAVRH VŠETKÝCH DRUHOV SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V POSUDKU (príloha č. 3 a č. 6)
Navrhujeme v prílohe č. 3 (záver sociálneho posudku) a v prílohe č. 6 (časť VI) upraviť, aby posudok uvádzal všetky druhy sociálnych služieb, ktoré možno osobe vzhľadom na jej stupeň odkázanosti a ďalšie zákonné podmienky poskytnúť, a nie len službu, o ktorú osoba pri posudzovaní prejavila záujem.
Odôvodnenie

Odôvodnenie
Druh sociálnej služby uvedenej v § 34 až 41 zákona č. 448/2008 Z. z. sa určuje aj podľa integrovaného posudku (§ 11 zákona č. 448/2008 Z. z.). Zákon č. 253/2026 Z. z. preto doplnil do zákona č. 448/2008 Z. z. § 110bp s prechodnými výnimkami: zariadenie pre seniorov a denný stacionár možno poskytnúť aj vtedy, ak druh služby nie je uvedený v integrovanom posudku vydanom do 30. 12. 2026, a maloletému zariadenie opatrovateľskej služby pri integrovanom posudku vydanom do 31. 12. 2025. Na neskôr vydané posudky sa výnimky nevzťahujú. Prieskum Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím zistil, že úrad pri IV. alebo V. stupni odkázanosti niekedy nenavrhol obe alternatívy, teda príspevok na opatrovanie aj príslušné sociálne služby, a fakticky tak za človeka urobil výber (s. 24). Ak sa nezmení obsah posudku, pri každej zmene potrieb bude rodina žiadať o nové posúdenie len preto, že vhodná služba v posudku nebola uvedená. To zbytočne zaťažuje rodiny aj úrady.

6. PREDNOSTNÉ POSÚDENIE A POSÚDENIE NA ZÁKLADE DOKUMENTÁCIE (§ 3)
Navrhujeme umožniť, aby sa sociálna posudková činnosť pri osobe hospitalizovanej, prepúšťanej z ústavnej zdravotnej

starostlivosti alebo v paliatívnej starostlivosti mohla vykonať v zdravotníckom zariadení alebo na základe dokumentácie podľa bodu 1, a aby úrad takéto konania vybavoval prednostne. Rovnako postupovať pri osobe s veľmi vysokým alebo najvyšším rizikom destabilizácie podľa štandardného postupu MZ SR.

Odôvodnenie
Štandardný postup ŠP 0190 vychádza z toho, že pacienti sú prepúšťaní v stave, keď akútne potrebujú ďalšiu ošetrovateľskú a opatrovateľskú starostlivosť, a rodina nevie posúdiť ich reálne potreby. Posúdenie v prostredí, v ktorom sa účastník konania obvykle zdržiava (§ 3 ods. 3 vyhlášky), je v tejto situácii často nemožné alebo neprimerane oneskorené. Miesto a spôsob výkonu sociálnej posudkovej činnosti je podrobnosťou výkonu podľa § 21 písm. a) zákona č. 376/2024 Z. z. Prednostné vybavenie však súvisí s lehotou na rozhodnutie podľa § 13 zákona č. 376/2024 Z. z., preto ho žiadame zohľadniť v novele zákona.

7. POSUDOK BEZ TERMÍNU OPäTOVNÉHO POSÚDENIA (§ 7)
Navrhujeme v § 7 uviesť príklady stavov, pri ktorých sa termín opätovného posúdenia spravidla neurčuje, najmä neurodegeneratívne ochorenia vrátane demencie a Parkinsonovej choroby, stredne ťažké až ťažké mentálne znevýhodnenia, trvalé následky cievnej mozgovej príhody a nevyliečiteľné ochorenie v paliatívnej starostlivosti. Podľa vzoru v ČR.

Odôvodnenie
Pri týchto stavoch je vývoj nezvratný. Opakované posudzovanie zaťažuje osobu, rodinu aj úrady bez prínosu pre rozhodnutie. Zoznam príkladov zjednotí postup úradov.

8. ZROZUMITEĽNOSŤ POSUDKU A JEDNOTNÝ POSTUP ÚRADOV
Navrhujeme upraviť tak, aby účastník konania spolu s integrovaným posudkom dostal aj vyplnený dotazník k určeniu odkázanosti podľa prílohy č. 4, teda hodnotenie každej činnosti (áno, nie, s dohľadom) a každej základnej životnej potreby (áno, nie), so stručným odôvodnením. Lekársky posudok dnes uvádza len zoznam činností, ktoré účastník konania nie je schopný samostatne vykonávať alebo ich je schopný vykonávať s dohľadom (príloha č. 6, časť IV). Odporúčame tiež vydať k novele metodické usmernenie pre úrady vrátane postupu pri prechodných výnimkách podľa § 110bp zákona č. 448/2008 Z. z.

Odôvodnenie
Bez vedomosti o tom, ako bola hodnotená každá činnosť, nemôže rodina podať opodstatnený opravný prostriedok ani odborné

konzílium podľa § 12 vyhlášky zamerať na sporné body. Prieskum Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím zistil, že riadne odôvodnených bolo len 35,8 % hodnotiteľných lekárskych posudkov a v jednotlivých prípadoch lekár opísal závažné funkčné obmedzenia bez zrozumiteľného vysvetlenia, prečo viedli k nižšiemu stupňu odkázanosti (s. 20). Pri nedostatočne odôvodnenom lekárskom posudku sa do prvostupňového výsledku v odvolacom konaní zasiahlo približne v 46,8 % prípadov, pri riadne odôvodnenom v 33,3 % (s. 23). Jednotný postup a zrozumiteľný posudok predchádzajú opakovaným podaniam.

9. ODBORNOSŤ LEKÁRSKEHO POSÚDENIA PRI DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI (§ 6, § 8 a § 12)
Navrhujeme v § 8 upraviť, aby posudkový lekár pri osobe s potrebou dlhodobej starostlivosti (najmä demencia a iné neurodegeneratívne ochorenia, trvalé následky cievnej mozgovej príhody, krehkosť vo vyššom veku, paliatívna starostlivosť) vždy vychádzal z nálezu lekára so špecializáciou v príslušnom odbore, najmä geriatrie, neurológie, psychiatrie alebo paliatívnej medicíny, a ak nález chýba, správny orgán si ho vyžiadal podľa § 11 ods. 3 písm. a) druhého bodu zákona č. 376/2024 Z. z. V § 6 doplniť, že lekársky posudok uvedie, z akého hodnotenia funkčnej schopnosti vychádzal. V § 12 doplniť, že pri spore týkajúcom sa osoby s potrebou dlhodobej starostlivosti konzílium prizve lekára so špecializáciou v geriatrii alebo v odbore hlavného ochorenia.

Odôvodnenie
Z praxe opatrovateliek vieme, že funkčný stav starších a dlhodobo chorých ľudí často posudzujú lekári bez skúseností s dlhodobou starostlivosťou. Štandardný postup MZ SR Komplexné vyšetrenie geriatrické (ŠP 0193, účinný od 1. 10. 2021) uvádza, že geriater má po špecializačnej skúške vedomosti a zručnosti na posúdenie zdravotného a funkčného stavu starších pacientov v súvislostiach. Za zlatý štandard považuje komplexné geriatrické posudzovanie, ktoré zahŕňa napríklad Barthelov index, Lawtonov test inštrumentálnych činností, test MoCA a hodnotenie krehkosti a rizika pádov. Štandard zároveň upozorňuje, že prístup zameraný len na aktuálne ochorenie ohrozuje rizikových seniorov.

Prieskum Úradu komisára pre osoby so zdravotným postihnutím zistil nedostatok posudkových lekárov, obmedzenú zastupiteľnosť a dlhodobé preťaženie, ktoré zvyšuje riziko vyčerpania a chybovosti (s. 7). Zo 156 prípadov, v ktorých to bolo možné posúdiť, reagoval posudkový lekár na zistenia sociálnej posudkovej činnosti v plnom rozsahu v 46,8 %, čiastočne v 29,5 % a vôbec v 23,7 % (s. 11). Odborné konzílium bolo zachytené iba v 8 z 291 spisov (s. 12). Povinné využitie nálezov lekárov príslušnej odbornosti a ošetrovateľského hodnotenia podľa bodu 1 posudkových lekárov odbremení a zvýši presnosť posudku.

ZÁVER
Žiadame, aby ministerstvo uvedené podnety zohľadnilo pri príprave návrhu vyhlášky. Podnety 1 až 4, 7 a 9 sa týkajú podrobností

výkonu sociálnej a lekárskej posudkovej činnosti a odborného konzília podľa § 21 písm. a) a f) zákona č. 376/2024 Z. z., podnety 3, 5 a 8 vzorov dotazníka a posudkov podľa § 21 písm. b). Prednostné vybavenie podľa podnetu 6 súvisí s lehotou podľa § 13 zákona, preto ho žiadame zohľadniť v novele zákona. Metodické usmernenie podľa podnetu 8 žiadame vydať samostatne.
Štandardné postupy MZ SR pre dlhodobú starostlivosť zatiaľ opisujú posudzovanie odkázanosti podľa úpravy platnej pred 1. 9. 2025. Odporúčame preto, aby ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny a ministerstvo zdravotníctva pri tejto novele dohodli aj vzájomné prepojenie posudzovania a ošetrovateľských štandardov, aby jedného človeka nehodnotili dva rezorty oddelene.
Odporúčame tiež, aby ministerstvo zverejňovalo údaje o počte a obsadenosti miest posudkových lekárov na úradoch práce, sociálnych vecí a rodiny a o ich odbornom zameraní, a aby vzdelávanie posudkových lekárov zahŕňalo geriatriu, demenciu a dlhodobú starostlivosť.
KOS je pripravená zapojiť sa do pracovnej skupiny k návrhu vyhlášky a poskytnúť skúsenosti opatrovateliek z praxe. Právo uplatniť pripomienky v medzirezortnom pripomienkovom konaní si vyhradzujeme.
S pozdravom

Príloha: Zdroje, na ktoré sa podnety odvolávajú

Číslo ŠP Názov štandardného postupu Účinnosť
0189 Komplexné uspokojovanie potrieb osôb v následnej a dlhodobej starostlivosti (obsahuje Barthelov test) 1. 10. 2021
0190 Manažment včasného zabezpečenia následnej a dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti, vrátane prílohy Formulár pre posúdenie pacienta pre potrebu dlhodobej starostlivosti 1. 10. 2021
0191 Riadenie rizika destabilizácie v dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti (škály ADL, MMSE, Nortonova škála) 1. 10. 2021
0193 Komplexné vyšetrenie geriatrické 1. 10. 2021
0219 Pacientsky a rodinne orientovaná starostlivosť „PROS“ (Index záťaže opatrovateľa) 15. 12. 2021
0227 Multidisciplinárny manažment zdravia dospelých v pobytových zariadeniach dlhodobej starostlivosti 1. 5. 2022
Štandardné postupy sú zverejnené na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva SR (www.health.gov.sk, štandardné diagnostické a terapeutické postupy).

Ďalšie zdroje
• Zákon č. 376/2024 Z. z. o integrovanej posudkovej činnosti, znenie účinné od 31. 12. 2026 (§ 11, § 13, § 21).
• Vyhláška MPSVR SR č. 51/2025 Z. z. (§ 1 až 8, § 12, prílohy č. 3, 4 a 6).
• Zákon č. 253/2026 Z. z., čl. I (§ 110bp zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách).
• Národné centrum zdravotníckych informácií: Hospitalizácie na úrazy a ich príčiny v Slovenskej republike 2025, júl 2026 (tabuľky

T 4.2 a T 5.1).
• Komisár pre osoby so zdravotným postihnutím: Prieskum výkonu integrovanej posudkovej činnosti v aplikačnej praxi a jej dopadu na dodržiavanie práv osôb so zdravotným postihnutím, 28. 8. 2026, www.komisar.sk/prieskumy.