

Úrad verejného zdravotníctva SR
Odbor preventívneho pracovného lekárstva

Trnavská cesta 52
826 45 Bratislava
email: ppl@uvzsr.sk

Bratislava, 8.2.2023

Vec: Podnety a návrhy k pripravovaným právnym predpisom:

PI/2023/28 Návrh nariadenia vlády Slovenskej republiky, ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 281/2006 Z. z. o minimálnych bezpečnostných a zdravotných požiadavkách pri ručnej manipulácii s bremenami

PI/2023/29 Návrh vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o podrobnostiach o ochrane zdravia pred fyzickou záťažou pri práci (ďalej len „návrh vyhlášky“).

PI/2023/30 Návrh vyhlášky MZ SR o podrobnostiach o ochrane zdravia pred psychickou záťažou

PI/2023/31 Návrh vyhlášky MZ SR, ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška MZ SR č. 448/2007 Z.z. o podrobnostiach o faktoroch práce a pracovného prostredia vo vzťahu ku kategorizácii prác z hľadiska zdravotných rizík a o náležitostiach návrhu na zaradenie prác do kategórií v znení neskorších predpisov.

Ako Komora opatrovateliek Slovenska pristupujeme k týmto návrhom novej legislatívy špecificky z pohľadu opatrovateliek/lôv, a pomocného zdravotníckeho personálu v sociálnych službách, ktorých práca je dokázateľne fyzicky aj psychicky náročná, a súvisí so všetkými pripravovanými právnymi predpismi. Žiaľ, sú tieto povolania považované za menejcennú súčasť sociálnej aj zdravotnej starostlivosti.

U zamestnávateľov v týchto sektoroch nie je možné dodržiavanie prípustných hmotnostných limitov. Často nie je možné ani vytvorenie vhodných pracovných podmienok na ich dodržiavanie a zníženie rizika fyzickej, psychickej resp. kombinovanej záťaže ktorá je zhoršovaná aj vplyvom sociálno ekonomických faktorov. Opatrovatelia a pomocný opatrovateľský personál (POP) sú pravidelne preťažovaní v dôsledku neprehľadných personálnych limitov, tj počtom 10-20 klientov na 1 opatrovateľa v pracovnej zmene, alebo 1 opatrovateľ na 40 a viac klientov počas nočnej zmeny, nevhodné alebo žiadne pracovné pomôcky na manipuláciu s klientom, nevhodné priestorové vybavenie, nedostatok ochranných pracovných pomôcok, ktoré si často zabezpečujú opatrovatelia/ky sami/y, vrátane obuvi a oblečenia. Pracujú v prostredí s vysokým rizikom expozície aj biologických faktorov ako sú biologický materiál, baktérie, vírusy, infekčné patogény. Táto práca je špecifická aj tým, že v čase pandémie alebo iného výnimočného stavu, ktorý sa nedá predvídať, zamestnanci v sociálnych a zdravotných službách boli a budú pracovníkmi v prvej línii, na ktorých sa nevzťahuje samostatný legislatívny predpis, ktorý by im priznával nejaké výhody vyplývajúce z tejto povinnosti. Podstatné je že nesú zodpovednosť za zdravie a ľudské životy.

Poctivé vyhodnotenie zdravotných rizík a zaradenie týchto opatrovateľských prác do 3. až 4. kategórie náročnosti pomôže zlepšiť pracovné podmienky, ochrániť zdravie pracovníkov aj klientov v sociálnom aj zdravotnom sektore. Príspeje k zlepšeniu ich spoločenského statusu, povinným zvýšením platovej tarify príslušným koeficientom bude spravodlivým zadostučinením, čo je tiež psychosociálny faktor, ale pozitívny.

Vo vzťahu k pripravovaným právnym predpisom, konkrétne Vyhláške MZ SR o podrobnostiach o ochrane zdravia pred fyzickou záťažou pri práci, chceme podporiť návrh vytvorenia metódy na zjednodušenie posúdenia fyzickej záťaže kontrolným listom. Nevieme síce čo bude obsahovať takáto forma hodnotenia

fyzickej záťaže, ale uznávame, že súčasný spôsob merania energetických výdajov a lokálnej svalovej záťaže vo vzťahu k svalovým silám a frekvencii pracovných pohybov a priemerných zmenových hodnôt a pod. považujeme za komplikovaný, nezrozumiteľný a zavádzajúci. Rovnako je zavádzajúce zovšeobecňovanie, že sociálna práca, bez konkretizovania opatrovateľskej činnosti je riziková. Môže to viesť k vytvoreniu nesprávneho subjektívneho názoru na rizikovosť práce.

V zmysle vytvorenia samostatného právneho predpisu t. j. Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o podrobnostiach o ochrane zdravia pred fyzickou záťažou pri práci, preto navrhujeme nasledovné:

1. Navrhujeme jednotné znenie, ktoré bude zahŕňať obsah Vyhlášky č. 542/2007 Z. z. o podrobnostiach o ochrane zdravia pred fyzickou záťažou pri práci, psychickou pracovnou záťažou a senzorickou záťažou pri práci, konkrétne §1, §3 a §4 vrátane Príloh č. 1-4, a Nariadenia vlády č. 281/2006 Z. z. o minimálnych bezpečnostných a zdravotných požiadavkách pri ručnej manipulácii s bremenami. Súčasná rozdelená forma dvoch právnych predpisov je nesystémová, neprehľadná a mäťúca.

Odôvodnenie: Tým sa zjednotia ergonomické požiadavky, ktoré upravujú príslušné technické normy na hodnotenie zdravotného rizika z fyzickej záťaže zamestnancov na pracovisku.

2. V súčasnom znení Vyhlášky 281/2006 Z. z. v § 2 Základné pojmy uvádza:
„Na účely tohto nariadenia vlády je ručná manipulácia s bremenami akékoľvek premiestňovanie alebo nesenie bremena vrátane ľudí a zvierat jedným zamestnancom alebo viacerými zamestnancami, jeho zdvíhanie, podopieranie, ukladanie, tlačenie, ťahanie alebo iné pohybovanie, ktoré z dôvodu vlastností bremena alebo nepriaznivých ergonomických faktorov predstavujú riziko poškodenia zdravia, najmä chrbtice zamestnancov. Tieto faktory súvisiace s rizikom poškodenie zdravia pri ručnej manipulácii s bremenami sú uvedené v [prílohe č. 1.](#)“

Navrhujeme v novej vyhláške MZ SR o podrobnostiach o ochrane zdravia pred fyzickou záťažou pri práci, uviesť samostatný bod v časti Základné pojmy: „**manipulácia s ľudským telom a váhou ľudského tela v zmysle ergonómie**“ na účely tejto vyhlášky v oblasti fyzickej záťaže.

Odôvodnenie: Ľudské telo nemožno považovať za bremeno. Ľudské telo je jedinečné, každé sa líši výškou/dĺžkou; šírkou/obvodom; hmotnosťou, ktorá zväčša presahuje maximálne hmotnosti bremien podľa Prílohy č.2 k nariadeniu vlády č. 281/2006 Z. z.. Líši sa rozložením hmotnosti a umiestnením ťažiskového bodu; schopnosťou odkázanej osoby fyzicky a psychicky koordinovať svoje pohyby a spolupracovať pri manipulácii. Existuje riziko vytvorenia odporu; neočakávanej reakcie hornými alebo dolnými končatinami, prípadne hlavou; nemá držadlá, ale končatiny, ktoré sú k telu upnuté kĺbovým spojením, ktoré môže byť pri nesprávnej manipulácii poškodené. Manipulácia s ľudským telom si vyžaduje špecifický prístup, ako k ničomu inému, striedanie vertikálnych dráh podlaha - zápästie; zápästie - plece; podlaha - plece; ale aj podlaha - nad plece atď. Pri manipulácii so živým človekom je potrebné brať do úvahy aj jeho/jej fyzickú a psychickú kondíciu, predvídať neočakávané reakcie; zohľadňovať či pohyb nespôsobuje bolesť a prispôbiť manipuláciu okolnostiam. Z povahy práce nie je možné dostatočne a v predstihu predvídať ľudské správanie vo vzťahu k zdraviu a klinickým príznakom niektorých ochorení. Dôležité! Manipulácia so živým ľudským telom môže poškodiť nielen zamestnanca, ale aj človeka, ktorému je služba poskytovaná. Nemá nič spoločné s manipuláciou s bremenami.

3. Navrhujeme vo Vyhláške MZ SR č. 448/2007 Z. z. o podrobnostiach o faktoroch práce a pracovného prostredia vo vzťahu ku kategorizácii prác z hľadiska zdravotných rizík a o náležitostiach návrhu na zaradenie prác do kategórií v Prílohe č.1 doplniť tabuľku pod bodom „**R. Kombinovaná pracovná záťaž v zdravotníctve a sociálnej práci, vrátane opatrovateľskej činnosti** ako faktor, ktorý predstavuje kombináciu rizikových faktorov fyzických, chemických, biologických ergonomických, psychosociálnych, ktorá zohľadňuje aj riziko zodpovednosti za zdravie a ľudský život.“

Odôvodnenie: Fyzická záťaž súvisí s rizikami, vymenovanými v bode 2 vyhlášky, ktoré môžu viesť k poškodeniu pohybového aparátu zamestnanca aj opatrovaného. Zahŕňa to poranenia alebo poruchy hybnosti svalov, kĺbov a spojivového tkaniva, ktoré môžu viesť ku zhoršeniu zdravia, nevyhnutnosti

zdravotného ošetrovania, liečenia a následnej starostlivosti. V najhoršom prípade ku chronickým poruchám hybnosti, až strate zamestnania z dôvodu dysfunkcie časti pohybového aparátu, čo už vnímame ako negatívny psychosociálny faktor. Spomínané poškodenia môžu vzniknúť náhle alebo ako dôsledok dlhodobého pôsobenia rizikových faktorov, medzi ktoré patria fyzické, biomechanické faktory, organizačné a psychosociálne faktory.

- A) Fyzické a biomechanické rizikové faktory môžu zahŕňať:
- Manipulácia s ľudskými telami, najmä pri ohýbaní a otáčaní, dvíhaní
 - Opakované alebo silové pohyby
 - Nepohodlné a statické držanie tela
 - Rýchla práca
- B) Organizačné a psychosociálne rizikové faktory môžu zahŕňať:
- Vysoké pracovné nároky a nízka samostatnosť
 - Nedostatok prestávok alebo príležitostí na zmenu pracovnej polohy
 - Práca pri vysokej rýchlosti, a to aj v dôsledku zavádzania nových technológií
 - Práca na dlhé hodiny alebo na zmeny
 - Šikanovanie, obťažovanie a diskriminácia na pracovisku
 - Nízka spokojnosť s prácou

Vo všeobecnosti všetky psychosociálne a organizačné faktory (najmä v kombinácii s fyzickými rizikami), ktoré môžu viesť k stresu, únave, úzkosti alebo iným reakciám, ktoré následne zvyšujú riziko porúch pohybového aparátu.

Jednotlivé rizikové faktory môžu zahŕňať:

- Predchádzajúca anamnéza
 - Fyzická kapacita
 - Životný štýl a návyky (napríklad fajčenie, nedostatok pohybu)¹²
- C) Biochemické faktory v zdravotníctve: činitele skupiny 1-4 podľa miery rizika³
- D) Chemické faktory v zdravotníctve: alergény, karcinogény, mutagény⁴
- E) Ergonomické faktory v zdravotníctve: antropometria vrátane biomechaniky, filozofia práce, psychológia práce, hygiena práce⁵
- F) Psychosociálne riziká v zdravotníctve: charakter práce, pracovná záťaž a tempo, rozvrhnutie práce, rozhodovanie o práci, pracovné prostredie a vybavenie, firemná kultúra, medziludské vzťahy na pracovisku, rola v organizácii, kariérny postup, zladenie práce a súkromia⁶

Vo vzťahu k preťažovaniu opatrovateľského personálu, Príloha č. 1 Zákona 448/2008 Z. z. definuje počet odborných pracovníkov na 1 klienta podľa druhu soc. zariadení. Tento limit je pro forma, neberúc do úvahy, že iní odborní pracovníci sa venujú úzkej skupine prevažne osôb s nižším stupňom odkázanosti, čo neznižuje záťaž opatrovateľom/kám pri starostlivosti o klientov s vyšším stupňom odkázanosti a ležiacich. Sociálne zariadenia sú kombinované, teda kontrola dodržiavania normatívu je obtiažna a reguluje sa rozdelením pracovného úväzku zamestnanca medzi druhy zariadenia. Dopláca na to opatrovateľ/ka.

Okrem iného je dôležité, aby bolo sociálne zariadenie povinne vybavené potrebnou technikou na manipuláciu s klientom podľa priestorovej dispozície, alebo upravilo počet klientov znížením kapacity, v záujme redukcie rizika fyzickej záťaže pre opatrovateľov. To by však malo ekonomický negatívny aspekt na chod zariadenia. Na strane druhej, v zmysle zníženia fyzickej záťaže a ochrany vlastného zdravia by

¹ EU-OSHA – European Agency for Safety and Health [Musculoskeletal disorders | Safety and health at work EU-OSHA \(europa.eu\) /videné online 3.2.2023](https://www.osha.europa.eu/sk/videne-online/3.2.2023)

² Národný inšpektorát práce. [Ručná manipulácia s bremenami v zdravotníctve - Národný inšpektorát práce \(gov.sk\)](https://www.ip.gov.sk/wp-content/uploads/2020/01/Ručná-manipulácia-s-bremenami-v-zdravotníctve.pdf), Príloha Ručná manipulácia s bremenami v zdravotníctve. <https://www.ip.gov.sk/wp-content/uploads/2020/01/Ručná-manipulácia-s-bremenami-v-zdravotníctve.pdf> /videné online: 5.2.2023

³ [Biologické faktory \(vubp.cz\)](https://www.vubp.cz/)

⁴ [Chemické faktory \(vubp.cz\)](https://www.vubp.cz/)

⁵ [Ergonomie \(vubp.cz\)](https://www.vubp.cz/)

⁶ [Psychosociální rizika \(vubp.cz\)](https://www.vubp.cz/)

opatrovateľ mal byť povinný pomocné zariadenie používať, ak sú na to priestorové podmienky. Skutočnosť je taká, že zariadenie síce má napr. zdvihák, ale je nemožné ho používať, lebo nie je na to dostatočný priestor.

4. Navrhujeme v názve Prílohy č. 2 k vyhláške 448/2007 Z. z. vynechať slovné spojenie „do tretej kategórie alebo“ a „z tretej kategórie alebo“. Celý názov bude znieť: „NÁLEŽITOSTI NÁVRHU NA ZARADENIE PRÁC DO ŠTVRTEJ KATEGÓRIE ALEBO NA ZMENU ALEBO VYRADENIE ZO ŠTVRTEJ KATEGÓRIE“

Odôvodnenie: Zvýšiť a zlepšiť vymáhateľnosť práva na zaradenia práce do primeranej kategórie rizikových povolání, a možnosti domôcť sa práv z toho vyplývajúcich pre zamestnancov, ktoré sú súčasným znením právnych predpisov znevýhodňovaní a zneužívaní.

Umožniť to zjednodušením zaradenia zamestnania, v ktorom dochádza ku kombinácii vplyvov rizikových faktorov, pri ktorých sa opakovane vyskytujú ochorenia z povolania alebo štatisticky významne časté ochorenia, ktoré je možné považovať, podľa súčasnej úrovne poznania, za ochorenia súvisiace s prácou. Môže to byť nástroj pre nezodpovedných zamestnávateľov k úprave pracovných podmienok a dodržiavanie zákonom stanovených noriem, v záujme zníženia výskytu chorôb z povolania alebo súvisiacich s prácou.

5. Navrhujeme: v Zákone 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v §31 odsek 4 doplniť bod „d) pri ktorých sa opakovane vyskytujú ochorenia z povolania alebo štatisticky významne časté ochorenia, ktoré je možné považovať, podľa súčasnej úrovne poznania, za ochorenia súvisiace s prácou.“

6. Žiadame o zápis povolania „Opatrovateľ/ka pre starších ľudí a osoby so zdravotným postihnutím v zariadení, a domácnosti a v teréne (SK ISCO-08_2020 - kód 5321, 5322001) Sanitár (SK ISCO-08_2020 - kód 5329001) a Praktická sestra (zdravotnícky asistent), SK ISCO-08_2020 –kód 3256) NACE Q – zdravotníctvo a sociálna pomoc, do 3.kategórie rizikových prác“.

Odôvodnenie k bodu 5. a 6. : Hodnotenie rizikovosti povolania v zdravotníctve a opatrovateľstve podľa súčasných postupov je nemožné. Jednoznačným indikátorom rizikovosti je výskyt poškodení driekovej chrčtice, PN, aj výsledky svetových štúdií.⁷ Svoje tvrdenie opierame aj o dáta z českej stránky, [Rizika špecifická pro domácí péči \(vubp.cz\)](#) a [Manipulace s pacienty ve zdravotnictví \(vubp.cz\)](#)

Jedná sa o pracovné pozície, ktoré sú v najužšom, najčastejšom kontakte s klientom/pacientom počas celej zmeny. Opatrovatelia/ky sú zodpovední/é za hygienu, polohovanie osôb odkázaných na starostlivosť, prevenciu chorôb a komplikácií; a pre ich nedostatok sú preťažovaní. Ako uvádzame v bode 2., práca s ľudskou hmotnosťou a nedostatkom personálu si vyberá daň na zdraví tejto skupiny zamestnancov. Svoje tvrdenie opierame o výsledky UVZ SR, ktoré vo svojej tlačovej správe zo dňa 3. mája 2022, uvádza na svojej stránke výsledky prieskumu výskytu z Centrálného registra rizikových prác ÚVZ SR. Vysokú rizikovosť práce opatrovateľiek a zdravotníckych pracovníkov v sociálnej oblasti aj zdravotníctve opodstatňujeme aj údajmi z Centrálného registra rizikových prác UVZ SR z mája 2022, kde sa uvádza: Sledovanie rizikových prác podľa prevažujúcej ekonomickej činnosti poukázalo na významný nárast exponovaných zamestnancov oproti roku 2020 v oblasti zdravotníctva a sociálnej pomoci (o 4346 zamestnancov), čo súvisí hlavne s ochorením COVID-19 a celosvetovou pandémiou tohto ochorenia. Najviac zamestnancov vykonávajúcich rizikové práce pracovalo v priemyselnej výrobe (69 864), v odvetví zdravotníctva a sociálnej pomoci (14 200) a v odvetví dopravy a skladovania. Najväčší podiel žien (78,5%) v rizikových prácach je v odvetví zdravotníctva a sociálnych služieb⁸.

Nepodarilo sa nám dohľadať zoznam rizikových povolání, nevieme si teda overiť, či je povolanie opatrovateľ/ka zaradené do kategórie rizikových prác. Vzhľadom na vyššie uvedené fakty, žiadame o jasné

⁷ [E-fact 35: Risk Assessment for Care Workers \(gov.si\)](#)

⁸ [Rizikové práce v SR v roku 2021 \(uvzsr.sk\)](#)

a zrozumiteľné uvedenie tohto zamestnania v kategórii rizikových prác, konkrétne v 3.kategórii vzhľadom na špecifickosť výkonu práce a zodpovednosť za zdravie a ľudský život. Podľa článku o rizikových povolaniach na stránke UVZ SR , je sociálna pomoc pravdepodobne považovaná za rizikovú.

Namietame však a nesúhlasíme so zovšeobecňovaním pod pojmom sociálna pomoc. Je dôležité rozlišovať sociálnu pomoc v zmysle práce sociálneho pracovníka tak ako ho definuje zákon 448/2008 Z.z. §84 odsek 7 a 16, od práce opatrovateľa/ky podľa §84 odsek 8. Povaha práce a reálna fyzická, psychická a iná pracovná záťaž je neporovnateľná. Práca opatrovateľov/liek je vo väčšej miere totožná s prácou zdravotníckeho pracovníka zaradeného na pozícii sanitár, praktická sestra(zdravotnícky asistent), ktorých náplňou práce je okrem iného polohovanie a manipulácia s pacientom v zmysle dvíhania, prenášania, tlačenia, ťahania za podmienok opísaných následne v bode 2. Naopak, práca sociálneho pracovníka má povahu skôr edukácie a administratívnej práce. Čo je dôležité, k svojmu výkonu činnosti prichádzajú ku klientom, ktorým bola vopred poskytnutá opatrovateľská starostlivosť opatrovateľom/kou. Odborný sociálny pracovník sa na manipulácii s ležiacimi klientmi nepodieľa a nie je ohrozený ani neohrozuje zdravie svoje ani klienta.

Ako Komora opatrovateľiek Slovenska je našou snahou upozorniť na nespravodlivý prístup k opatrovateľskej profesii, pomôcť vytvoriť bezpečné pracovné podmienky pre opatrovateľov v zariadeniach, v teréne aj v domácnosti, aj prijímateľom/klientom/pacientom, ktorým poskytujú opatrovateľskú službu. Opatrovateľská starostlivosť bola kedysi bežnou súčasťou náplne práce všeobecných sestier. Aby sa mohli sestry sústrediť na výkon odbornej činnosti, bola opatrovateľská činnosť oddelená od zdravotníckej a zahrnutá do sociálneho zákona. Ostáva však mostom medzi zdravotnou a následnou či dlhodobou sociálne-zdravotnou starostlivosťou. Je takmer totožná so základnou starostlivosťou o pacienta v nemocničnom alebo inom zdravotníckom zariadení, ktorú vykonávajú sanitári a praktické sestry-zdravotnícky asistenti. Napriek tomu je v sociálnej oblasti zaznávaná

7. Chceme dať do pozornosti aj **Zákonník práce č. 311/2001 Z.z.**, ktorý v paragrafe 124 , priznáva zamestnancovi náhradu mzdy za sťažený výkon práce pri vykonávaní pracovných činností uvedených v odseku 2, (t.j. Pracovné činnosti, pri ktorých patrí zamestnancovi mzdová kompenzácia podľa odseku 1, sú činnosti v prostredí, v ktorom pôsobia a) chemické faktory b) karcinogénne a mutagénne faktory, c)biologické faktory, d) prach, e) fyzikálne), **ak tieto pracovné činnosti príslušný orgán verejného zdravotníctva zaradil do 3. alebo 4. kategórie podľa osobitného predpisu, a pri ich výkone intenzita pôsobenia faktorov pracovného prostredia napriek vykonaným technickým, organizačným a špecifickým ochranným a preventívnym opatreniam podľa osobitných predpisov vyžaduje, aby zamestnanec používal na zníženie zdravotného rizika osobné ochranné pracovné prostriedky.**

Navrhujeme odstrániť Prílohu č 1., Zákonníka práce..

Odôvodnenie: Rozdielna definícia náročnosti na stupne podľa zákonníka práce a kategórie podľa zákona 355/2007 je mäťúce, netransparentne, zavádzajúce. Navrhujeme použitie jednotnej charakteristiky náročnosti prác podľa kategórii, ktoré budú predpokladať objektívne posúdenie a zaradenie práce do kategórie rizikovej práce.

8. Navrhujeme v Zákonníku práce č. 311/2001 Z.z.,§ 124 bod 2. doplniť za bod e), „bod f)ergonomicky, g) psychosociálny rizikový faktor a h) kombinovaný.“

Zároveň v Zákone 355/2007 Z.z. v §30 odseku 1 j) doplniť „16. Ergonomická záťaž, 17. Psychosociálna záťaž“

Odôvodnenie: Ak zákon 355/2007 Z.z. v § 30 definuje rizikové faktory prostredia, tie by mali byť kompatibilné s rizikovými faktormi v Zákonníku práce a naopak. Zároveň je žiadúce zjednotenie v metodike vyhodocovania rizikovosti práce

9. Navrhujeme doplniť do zákona č. 355/2007 Z.z, v §31 odsek 6 za slovo zamestnávateľa, slovné spojenie „ zastupujúca organizácia, združenie, ktoré koná v záujme zamestnancov“

Odôvodnenie: Súčasne znenie, oprávňuje podať návrh na zaradenie práce do 3. A 4. Kategórie zamestnávateľa, fyzickú osobu – podnikateľa, ktorý nezamestnáva iné FO, alebo z vlastného podnetu. Možnosť podať návrh zo strany zamestnávateľa, podnikateľa môže byť v konflikte záujmov zamestnancov. Zároveň súčasné znenie nepočíta s možnosťou podania návrhu na zaradenie práce do kategórie rizikovosti organizácii, ktorá predmetnú skupinu zamestnancov zastupuje.

.

Ďakujeme za pochopenie a ochotu prijať naše návrhy/podnety na posúdenie..

S úctou

Kolektív členskej rady Komory opatrovateliek Slovenska