

MANAŽMENT ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI SENIOROV

Vanda Lieskovská – Peter Pavlov – Vladimír Gábor- Silvia Megyesiová

Abstract

Príspevok sústreďuje pozornosť na problematiku súvisiacu so starnutím obyvateľstva a dôsledkami týkajúcimi sa zvýšenej potreby poskytovania adekvátnej zdravotnej starostlivosti. Zameriava sa na koncepciu zdravotnej starostlivosti v odboroch geriatra a paliatívna medicína vrátane hospicovej starostlivosti v podmienkach Slovenska. Pojednáva o zdravotných a sociálnych dôsledkoch starnutia populácie a o možnostiach riešenia problémov súvisiacich s demografickým vývojom.

Demografický vývoj v období najbližších 30 rokov je determinovaný predlžovaním dĺžky ľudského života a presunom silných populačných ročníkov do vyšších vekových kategórií. Do roku 2030 by malo dôjsť k výraznému nárastu populácie seniorov starších ako 75 rokov. Súvisí s tým zvýšená spotreba zdravotnej a sociálnej starostlivosti, čo sa odvíja od vekom podmienenej znižujúcej sa miery sebestačnosti jedinca. Na príklade konkrétneho špecializovaného geriatrického zariadenia prezentujeme ukážku komplexnej zdravotno-sociálnej starostlivosti o osoby nesebestačné, bezvládne a nepohyblivé. Demografické zmeny vyžadujú potrebu celospoločenskej zhody na riešenie očakávaných dôsledkov tohto vývoja, z hľadiska výdavkov na zdravotno-sociálnu starostlivosť a sociálne zabezpečenie. Príspevok je súčasťou grantového projektu VEGA 1/0376/17 s názvom „Marketing ako nástroj podpory politiky zdravia“.

Key words: demografický vývoj, seniori, zdravotná starostlivosť, geriatrická starostlivosť

JEL Code: J10, J26, M54

Úvod

Manažment zdravotnej starostlivosti seniorov súvisí s neustále sa zvyšujúcimi nárokmi na zabezpečovanie potrieb starnúceho obyvateľstva. V súčasnej dobe sa prejavujú obmedzenia v oblasti rôznych zdrojov a kapacít. Kládne sa stále väčší dôraz na efektívnosť ľudských

činností. Hospodárske ale aj iné procesy sa vyznačujú zdokonaľovaním a následným zvyšovaním efektívnosti, teda dosahovaním maximalizácie výstupov pri minimalizácii vstupov. Na vstupy a výstupy v rámci každej ľudskej činnosti by sme mali nazerať ako na komplexný systém, ktorého súčasťou nie sú len materiálové, ale aj ľudské a ďalšie zdroje. Pri hodnotení objemu zdrojov dochádzame k poznaniu, že vzhľadom k rastu populácie je ich stále väčší nedostatok. Z uvedených dôvodov sa spoločnosť začína dôraznejšie orientovať na zvládanie svojich činností a zdokonaľovanie jednotlivých procesov. Za týmto účelom sa do mnohých oblastí ľudského života zapracovávajú stále viac prepracované a sofistikované manažérske systémy a prístupy, ktorých práve úlohou je snaha o zdokonalenie jednotlivých činností za účelom dosiahnutia lepších výsledkov v konkrétnej oblasti ľudského pôsobenia. Výnimkou teda nie je ani zdravotníctvo a realizácia jednotlivých zdravotných úkonov. Vyznačujú sa neraz časovou a odbornou náročnosťou, ako aj potrebou vysokej materiálovej a technickej vybavenosti. Preto sa stáva nevyhnutnosťou venovať pozornosť manažmentu zdravotno-sociálnej starostlivosti seniorov a implementovať ho do všetkých činností na jej jednotlivých úrovniach. Niekedy je problematické vysvetliť chápanie pojmu senior, preto v úvodnej časti príspevku venujeme priestor jeho alternatívam výkladu.

1 Interpretácia pojmu senior a atribúty kvality života seniorov

Samotný pojem senior sa v sociálnej oblasti nepoužíva prakticky v žiadnej právnej úprave. Jeho význam sa odlišuje v závislosti od účelu použitia.

1. Pre účely služieb zamestnanosti ide o občana staršieho ako 50 rokov (§ 8 ods. 1 písm. b) zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti);
2. Pre účely dôchodkového zabezpečenia ide o poistenca, ktorý dosiahol, okrem iného, dôchodkový vek ustanovený na 62 rokov (ust. § 65 ods. 2 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení)
3. Pre sociálne služby nie je postačujúcim kritériom dôchodkový vek. Musí byť spojenie s určitým stupňom odkázanosti na pomoc inej osoby či s inými vážnymi dôvodmi (napr. pri opatrovateľskej službe, v zariadení pre seniorov – zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách)
4. Pre kompenzáciu peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia je rozhodujúca je hranica 65 rokov, po ktorej už nie je možné poskytovať niektoré druhy peňažných príspevkov/možno ich poskytovať len za osobitných

podmienok (zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia)¹

Experti Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) navrhli v 60. rokoch 20. storočia chronologické delenie stredného a vyššieho veku do štyroch kategórií: stredný vek 45 – 59 rokov, raný starší vek 60 – 74 rokov, vysoký vek 75 – 89 rokov, dlhovekosť 90 rokov a viac.

Mühlpachr (2002) rozlišuje tri druhy starnutia: biologické, sociálne a kalendárne starnutie.

- V prípade biologického starnutia sa stále nedarí presne vystihnúť, prečo k starnutiu dochádza a čo to vlastne je. Vedci dokážu len označiť fyzické a psychické zmeny ako napr. ochabovanie svalstva alebo zhoršenie pamäti, ktoré sa s pribúdajúcimi rokmi prejavujú. U väčšiny ľudí tieto biologické zmeny začínajú v období 60 – 75 rokov života, pričom ich ovplyvňujú rôzne faktory ako fyzický a psychický zdravotný stav, predošlé povolanie, životný štýl i vlastný vnútorný pohľad na starnutie. Z lekárskeho hľadiska začína staroba po 75. roku života.
- Sociálne starnutie sa vyznačuje zmenou sociálnych rolí a životného štýlu. Významnou súčasťou sociálneho starnutia je splnenie určitého kritéria (najčastejšie odchod do dôchodku). Ide o sociálnu udalosť, ktorá je chápaná ako ukončenie jednej a začatie novej životnej etapy. Človek v tomto období prijíma nove sociálne role a statusy (napr. status seniora).
- Kalendárne starnutie sa určuje dosiahnutím určitého veku, pričom platí demografické pravidlo, že čím je obyvateľstvo staršie, tým je hranica starnutia vyššia. Z demografického hľadiska sa z človeka stáva seniorom, keď odíde do dôchodku. Je to približne okolo šesťdesiateho roku života, hranica odchodu do dôchodku sa však každým rokom zvyšuje

Bardehle (2016) vo svojej štúdií uvádza, že asi 50 % seniorov je ovplyvnených chorobou, alebo ťažkým zdravotným postihnutím a 50 % posudzuje svoj zdravotný stav v kategórií „veľmi dobre“, alebo „dobre“. Starnutie obyvateľstva teda vyžaduje rôznorodé aktivity na podporu zdravia.

¹ <https://www.justice.gov.sk/Stranky/Zakony/Zbierka-zakonov.aspx>

1.1 Kvalita života seniorov

Pojem kvalita života sa začal v spoločenských vedách používať v 2. polovici 20. storočia. Prvým autorom, ktorý tento pojem použil v roku 1958 je americký ekonóm a sociológ J. K. Galbraith. Skúmanie kvality života v histórii bolo spojené s úsilím zistiť to, ako sa ľudom žije. Postavenie staršieho človeka v spoločenskom systéme sa zásadne menilo s vývojom samotnej spoločnosti. V tradičných spoločnostiach mal senior významný sociálny status a jeho autorita rástla s jeho vekom, ale už v nastupujúcej industriálnej a (post) modernej spoločnosti jeho spoločenské postavenie výrazne pokleslo. Starší ľudia boli a naďalej sú vnímaní ako príslušníci istej „zvláštnej“ kategórie, a to bez ohľadu na ich skutočné vlastnosti, intencie a identitu.

Podľa Mühlpachra² je kvalita života veľmi subjektívna a veľmi individuálna – predstavuje rôzne veci pre rôznych ľudí a v rôznom čase. Upozorňuje, že individuálne tempo starnutia vedie k väčšej diferenciacii kvality života v postproduktívnom veku. Okrem veku, zdravotného stavu, fyzickej a psychickej výkonnosti sa do posudzovania kvality života premietajú aj ďalšie faktory, ako je pohlavie, rodinná situácia, životná úroveň, vzdelanostná úroveň, získaný socioprofesionálny status apod.

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) je možné rozlišovať:

- Fyzické zdravie – od neho závisí energia a únava, bolesť a diskomfort, spánok a rozvoj
- Psychologické zdravie – vyjadruje image, negatívne a pozitívne city, sebahodnotenie, spôsob myslenia, učenie, pozornosť (sústredenosť)
- Úroveň nezávislosti: pohyb, denné aktivity, pracovná kapacita, závislosť na liekoch
- Sociálne vzťahy – osobné vzťahy, sociálna opora, sexuálna aktivita
- Prostredie – prístup k finančným zdrojom, sloboda, bezpečie, zdravé prostredie a sociálna starostlivosť, domov, prístup k informáciám, účasť na rekreáciách, cestovanie, fyzické prostredie
- Spiritualita – osobná viera a presvedčenia, hodnotová orientácia.

Kvalita života seniorov je daná subjektívnym i objektívnym naplnením očakávaní uspokojovania potrieb v oblasti fyzickej (finančné, zdravotné a materiálne potreby), psycho-

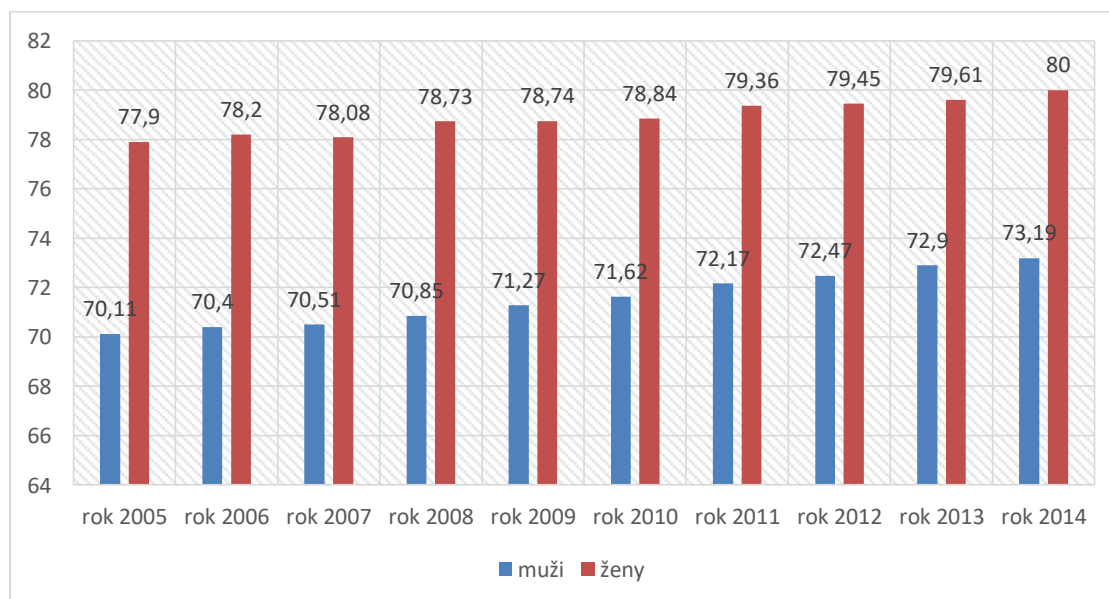
² Mühlpachr, 2002

sociálnej (vzdelanie, spoločenské uznanie a väzby) a duchovnej (sloboda, nezávislosť a trvalý odkaz). Dôstojné a aktívne postavenie seniorov vyplýva z ich aktívneho prístupu k životu a zodpovednosti za vlastné zdravie.

2 Starnutie populácie a staroba

Za posledných sto rokov došlo k značnému zlepšeniu priemernej dĺžky života. Ako uvádza Hum (2016), očakáva sa aj v budúcnosti naďalej zvyšovanie priemernej dĺžky života. Hlavným demografickým vývojovým trendom na Slovensku zostáva starnutie slovenskej populácie. Príčinou je predovšetkým zásadná zmena reprodukčného správania. Svoj podiel na starnutí populácie má aj zlepšovanie zdravotnej starostlivosti a predlžovanie života jedincov, čo potvrdzujú údaje na nasledujúcom obrázku.

Obr. 1: Stredná dĺžka života pri narodení v rokoch 2005-2014



Zdroj: spracované podľa ŠR SR

Aj keď sa na Slovensku zvyšuje stredná dĺžka života pri narodení, zdravie obyvateľov Slovenska výrazne zaostáva za zdravím obyvateľov Českej republiky, Španielska, Francúzska, Maďarska, Holandska. Údaje o rokoch zdravého života uvádzajú počet rokov, ktoré osoba v určitom veku pravdepodobne prežije bez zdravotného postihnutia. Dĺžka života v zdraví³ bola na Slovensku u žien v roku 2014 iba 54,6 rokov, čo je menej oproti dĺžke života v zdraví u žien v Českej republike o 10,4 roka. Dĺžka života v zdraví u mužov je na

³ http://ec.europa.eu/health/indicators/healthy_life_years/index_sk.htm

Slovensku oproti Česku rovnako kratšia. Rozdiel v neprospech Slovákov je o 7,9 roka. Tento rozdiel hovorí o zvýšenej potrebe zdravotnej, ale aj sociálnej starostlivosti o obyvateľov.

Údaje v tabuľke 1 prezentujú celkové zhodnotenie zdravia obyvateľov SR vo vybraných vekových skupinách. Poskytujú nám pohľad na väzbu medzi celkovým vnímaním zdravia a vekom.

Tab. 1: Celkové zhodnotenie zdravia obyvateľov SR podľa pohlavia a vekových skupín (v %)

	Spolu	Pohlavie		Vekové skupiny					
		Muži	Ženy	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
Veľmi dobré	24,0	27,8	20,4	60,3	40,2	28,1	12,1	3,4	0,8
Dobré	41,7	42,3	41,2	35,1	48,0	53,9	52,1	39,0	19,4
Ani dobré, ani zlé	22,4	19,4	25,1	3,3	9,7	14,1	25,3	38,7	43,7
Zlé	9,5	8,6	10,3	1,0	1,9	3,1	9,1	15,4	27,1
Veľmi zlé	2,5	1,9	3,0	0,3	0,1	0,8	1,3	3,6	8,9

Zdroj: ŠÚ SR, EHIS 2014

S pribúdajúcim vekom sa postupne zhoršuje zdravotný stav obyvateľov SR. Vo vyšších vekových skupinách postupne klesal podiel obyvateľstva, ktoré vnímalo svoje zdravie ako veľmi dobré alebo dobré. Najnižší podiel sa týkal najstaršej vekovej kategórie 65 ročných a starších.

2.1 Staroba a zdravotno-sociálna starostlivosť.

Starobou označujeme neskorú fázu ontogenézy, prirodzeného priebehu života. Starnutie ako proces prebieha v oblasti biologicko-fyziologickej, psychickej a sociálnej. Biologické starnutie je dôsledkom involúcie štruktúr a funkcií orgánov, zhoršenia perfúzie, zhoršenia adaptačných a regulačných funkcií, poklesu imunity, zníženého zmyslového vnímania. Psychické starnutie sa prejavuje zmenou osobnostných rysov, znížením poznávacích schopností, spomalením psychomotorického tempa, zhoršením pamäti, nižšou koncentráciou pozornosti, ale i zvýšením vytrvalosti, stálosťou v názoroch, múdrosťou, rozvahou a toleranciou. Sociálne starnutie prebieha pod obrazom adaptácie na odchod do dôchodku, zmenu sociálneho postavenia, zmenu životného programu a akceptácie sociálnych dôsledkov poruchy zdravia. Podľa niektorých prognóz sa populácia starších ľudí v 21. storočí bude stále viac deliť. Vzniknú dve rozdielne skupiny: staršie, ale výkonné a nezávislé osoby na jednej strane, a chronicky chorí a na pomoc iných odkázaní ľudia. Ako uvádza Edvinsson (2016) v

príklade pozitívnej praxe, vo Švédsku využívajú vnútroštátny internetový register kvality Senior Alert, ktorý pomáha ošetrovateľom plniť preventívnu starostlivosť podľa najlepších dostupných znalostí a klinickej praxe. Register teda pomáha vláde získavať dáta na stanovenie cieľov pre starostlivosť o seniorov, čím by mohli inšpirovať aj ďalšie krajiny.

3. Manažovanie vysokošpecializovaného Odborného ústavu geriatrického sv. Lukáša v Košiciach, n.o.

V roku 1989 boli realizované prvé kroky ku vzniku moderného typu zdravotníckeho zariadenia, v ktorom sa navzájom prelínajú a dopĺňujú zdravotné, sociálne, kultúrne a duchovné dimenzie v starostlivosti o starých, dlhodobo chorých a zomierajúcich ľudí.

Vysokošpecializovaný odborný ústav geriatrický sv. Lukáša v Košiciach bol v roku 2004 v zmysle uznesenia vlády SR č. 275 zo dňa 31. 3. 2004 transformovaný na neziskovú organizáciu poskytujúcu všeobecne prospešné služby. Zakladateľmi Vysokošpecializovaného odborného ústavu geriatrického sv. Lukáša v Košiciach n. o. boli Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky a Arcidiecézna charita Košice.

Predmetom činnosti Vysokošpecializovaného odborného ústavu geriatrického sv. Lukáša v Košiciach n. o. je:

- poskytovanie ústavnej a ambulantnej zdravotnej starostlivosti starším a dlhodobo chorým osobám v rozsahu: geriatrickej, internej medicíny, všeobecného lekárstva, gerontopsychiatrie, klinickej psychológie, diabetológie, starostlivosti o dlhodobo chorých, fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, paliatívnej a hospicovej starostlivosti, ústavnej ošetrovateľskej starostlivosti, rádiodiagnostiky, centrálnej sterilizácie a funkčnej diagnostiky,
- poskytovanie verejno-prospešných činností formou sociálnych, zdravotníckych, charitatívnych, výchovno-vzdelávacích služieb a inej pomoci bez ohľadu na rasu, národnosť, náboženstvo a politické zmýšľanie,
- vykonávanie pregraduálnej a postgraduálnej výučby v medicínskom odbore geriatrickej, rehabilitácia, ošetrovateľstvo a gerontopsychiatria na svojich špecializovaných pracoviskách,
- vzdelávanie, výchova a rozvoj telesnej kultúry prostredníctvom zabezpečenia rekondičných a rehabilitačných programov a osvetová činnosť v oblasti telesnej kultúry,

- poskytovanie služieb na podporu regionálneho rozvoja a zamestnanosti, umožnenie získania odbornej spôsobilosti absolventom stredných a vysokých škôl (konzultačné a projektové stredisko regionálneho rozvoja).

Tento typ vysokošpecializovaného odborného ústavu geriatrického je unikátnym pracoviskom v podmienkach Slovenska, kde sa zabezpečuje ústavná starostlivosť prostredníctvom geriatrického oddelenia, oddelenia dlhodobo chorých, hospicu a domu ošetrovateľskej služby. V roku 2014 pôsobilo v zariadení 14 lekárov, 39 zdravotných sestiera 36 ostatných zdravotníckych zamestnancov. K dispozícii bolo 110 lôžok na ktorých v roku 2014 bolo ukončených 1431 hospitalizácií. V nasledujúcich prehľadoch sú uvedené počty ukončených hospitalizácií pacientov za rok, úmrtnosť v percentách a priemerná ošetrovacía doba.

Tab. 2 : Prehľad hospitalizovaných na geriatrickom oddelení za roky 2010-2014

Rok	UH	Muži	Ženy	Zomrelí	Muži	Ženy	Mort. %	POD
2010	136	33	103	6	3	3	4,41	11,46
2011	188	61	127	7	3	4	3,72	11,68
2012	214	50	164	17	5	12	7,94	11,10
2013	196	63	133	5	2	3	2,55	11,51
2014	172	57	115	2	1	1	1,16	11,22

Tab. 3 : Pacienti v hospici zariadenia za roky 2010-2014

Rok	UH	Muži	Ženy	Zomrelí	Muži	Ženy	Mort. %	POD
2010	59	23	36	49	20	29	83,05	35,22
2011	54	28	26	45	25	20	83,33	34,85
2012	59	25	34	41	23	18	69,49	32,64
2013	58	25	33	41	20	21	70,68	33,21
2014	69	33	36	46	22	24	66,66	48,80

Tab. 4 : Pacienti v DOS (dom opatrovateľskej služby) za roky 2012-2014

Rok	UH	Muži	Ženy	Zomrelí	Muži	Ženy	Mort. %	POD
2012	144	36	108	18	5	13	12,5	24,60
2013	164	49	115	19	3	16	11,58	19,89
2014	176	57	119	25	8	17	14,20	19,72

Zdroj: vlastné spracovanie na základe interných údajov VŠOÚGL

Tab. 5 : Pacienti v ZOS (zariadenie opatrovateľskej služby) za roky 2010-2014

Rok	CPK	Muži	Ženy	Zomrelí	Muži	Ženy	Mort. %	PDO
2010	83	28	55	24	6	18	28,9	41,96
2011	80	23	57	20	5	15	25,0	41,09
2012	68	18	50	28	7	21	41,2	58,74
2013	50	12	38	25	4	21	50,0	123,66
2014	47	11	36	11	2	9	23,4	105,92

Zdroj: vlastné spracovanie na základe interných údajov VŠOÚGL

Vysvetlivky: UH = počet ukončených hospitalizácií/pacientov/za rok

Mort. % = mortalita/úmrtnosť/v percentách

POD = priemerná ošetrovacia doba v dňoch

V uvedenom zariadení sa poskytuje starostlivosť občanovi, ktorý podľa odporúčania zdravotníckeho zariadenia je odkázaný na zabezpečovanie nevyhnutných životných úkonov, ak mu nemožno poskytnúť opatrovateľskú službu v jeho byte. Zariadenie poskytuje trvajúcú opatrovateľskú službu v ústavom zariadení v nepretržitej prevádzke. Klienti sú ubytovaní v 4 a 2 lôžkových izbách s kompletným sociálnym vybavením.

V rámci pobytu v tomto zariadení má klient možnosť využívať: komplexnú fyziatricko-rehabilitačnú starostlivosť, záujmovú činnosť, pracovnú terapiu aj kultúrnu činnosť.

Do zariadenia sa prijímajú občania na základe žiadosti o prijatie, ktorá obsahuje posudok o zdravotnom stave. Medzi klientom a zariadením opatrovateľskej služby sa uzatvára zmluva o poskytovaní sociálnej služby. Zmluva určuje začiatok, dobu a cenu za poskytované sociálne služby. Viac ako 20-ročné úsilie budovania nového typu zdravotníckeho zariadenia špecializovaného na geriatrickú starostlivosť preukázalo vysokú odbornú úroveň svojej činnosti. Dôraz na prevenciu, diagnostiku, liečbu, rehabilitáciu a ošetrovanie starých ľudí sa spája s edukáciou rodiny a blízkych chorého človeka, a tiež profesionálov, študentov medicíny a stredných zdravotných škôl, dobrovoľníckych pracovníkov so zameraním na geronta.

Záver

Starostlivosť spoločnosti o starých ľuďoch a jej úroveň je aj jedným z ukazovateľov morálnej úrovne spoločnosti. Jej cieľom je nielen dosiahnutie celkovej zdravotnej kompenzácie, ale aj udržanie na základe pohotovvej a kontinuálnej starostlivosti, ktorá je závislá jednak od

účinnosti použitých medicínskych prostriedkov, ako aj účinnosti metód sociálnych služieb v ich celkovej šírke, pričom nemožno zabúdať na aspekty manažérskej práce.

Vychádzajúc z komplexu vedeckých poznatkov demografickej antropológie, ako aj analýz sociologických, sociálnych, ekonomických a medicínskych aspektov starnutia a staroby, starobu by sme namali považovať za problém, ale za výzvu. Predpokladom splnenia náročnej úlohy ochrany starších občanov je obrat v myslení a postoji nielen zdravotníckych pracovníkov, ale aj všetkých tých, ktorí zasahujú do života, životných podmienok starnúceho jedinca vo sfére hospodárskej, kultúrnej a sociálnej.

Pod'akovanie

Príspevok je súčasťou grantového projektu VEGA 1/0376/17

Liteartúra

- Bardehle, D. 2015. *Subjective health and burden of disease in seniors: Overview of official statistics and public health reports*. [online]. Berlín : Springer Verlag, 2015. [cit. 2016.10.02]. Dostupné na internete: <<https://www.scopus.com/record/display>>.
- Edvinsson, J. et al. 2015. *Senior Alert: A Quality Registry to Support a Standardized, Structured, and Systematic Preventive Care Process for Older Adults*. [online]. Jonkoping : Lippincott Williams and Wilkins, 2015. [cit. 2016.10.02]. Dostupné na internete: <<https://www.scopus.com/>>
- Európska komisia. 2016. *Roky zdravého života*. [online]. [cit. 2016.10.02]. Dostupné na internete: <http://ec.europa.eu/health/indicators/healthy_life_years/index_sk.htm>.
- Hum, R. J. et al. 2015. *Are Global and Regional Improvements in Life Expectancy and in Child, Adult and Senior Survival Slowing?*. [online]. United States : Hum et al., 2015. [cit. 2016.10.02]. Dostupné na internete: <<http://journals.plos.org/plosone/>>.
- MÜHLPACHR, P. : *K problematice vzdělávání senioru*. In: Řehulka, Řehulková: (eds) *Učitelé a zdraví 4*. Nakl.P.Křepelka, Brno, 2002, str.191-203.
- Štatistický úrad Slovenskej republiky. 2016. *Vekové zloženie obyvateľstva seniorov SR*. [online]. [cit. 2016.10.02]. Dostupné na internete: <<http://www.statistics.sk/pls/elisw/vbd>>.
- Zbierka zákonov SR [online] [cit. 2016.10.02]. Dostupné na internete: <https://www.justice.gov.sk/Stranky/Zakony/Zbierka-zakonov.aspx>

Contact

Vanda Lieskovská

Ekonomická univerzita Bratislava, PHF Košice

Tajovského 13 Košice 040 00

Vanda.lieskovska@euke.sk

Peter Pavlov

Vysokošpecializovaný odborný ústav geriatrický sv. Lukáša n.o.

Strojárska 13 Košice : 040 01

geriatria@gckosice.sk

Vladimír Gábor

Vysokošpecializovaný odborný ústav geriatrický sv. Lukáša n.o.

Strojárska 13 Košice : 040 01

geriatria@gckosice.sk

Silvia Megyesiová

EU Bratislava, PHF Košice

Tajovského 13, 040 00 Košice, Slovensko

Silvia.megyesiova@euke.sk