



Materiál na rokovanie

bod 3

HSR SR 04.04.2022

STANOVISKO

k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon 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 a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony

1. Popis materiálu

Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon 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 a ktorým sa menia dopĺňajú niektoré zákony (ďalej len „návrh zákona“) predkladá na plenárne rokovanie HSR SR minister zdravotníctva SR (ďalej len „predkladateľ“).

Predkladateľ v návrhu zákona navrhuje definovanie pojmu dlhodobá zdravotná starostlivosť a jej jednotlivých súčastí, navrhuje definovať pojem paliatívna zdravotná starostlivosť a zdefinovanie rozsahu údajov potrebných pre monitoring dostupnosti tejto starostlivosti. Za účelom zvýšenia kvality a lepšej koordinácie zdravotnej starostlivosti a predchádzaniu opakovaných hospitalizácií navrhuje tiež ustanoviť povinnosť poskytovateľom zdravotnej starostlivosti zbierať zákonom určené údaje v anonymizovanej podobe a tieto predkladať zdravotnej poisťovni a následne povinnosť zdravotnej poisťovni tieto údaje predkladať Ministerstvu zdravotníctva SR, a to za účelom monitorovania a vyhodnotenia kvality a dostupnosti tejto starostlivosti.

V predložennom návrhu zákona sa dopĺňa činnosť zariadení sociálnej pomoci aj o ošetrovateľskú starostlivosť ako následnú zdravotnú starostlivosť a o dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť. Zároveň sa zariadeniam sociálnej pomoci, ktoré majú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou, navrhuje zaviesť povinnosť oznamovať údaje v zákonom určenom rozsahu pre účel monitorovania dostupnosti, efektívnosti a kvality dlhodobej zdravotnej starostlivosti. Návrh zákona definuje aj právo osoby, ktorej je poskytovaná zdravotná starostlivosť, na poskytovanie duchovnej služby a duchovnej podpory.

Predkladateľ deklaruje, že cieľom navrhovanej právnej úpravy je aj zabezpečenie dostupnosti, kvalitnej a efektívnej dlhodobej zdravotnej starostlivosti a paliatívnej zdravotnej starostlivosti pre osoby, ktorých zdravotný stav si to vyžaduje.



Súčasne deklaruje, že prehodnotil svoj zámer vypracovať pre oblasť dlhodobej zdravotnej starostlivosti samostatný návrh zákona o dlhodobej a paliatívnej zdravotnej starostlivosti z dôvodu udržania komplexnosti právneho predpisu.

S cieľom zabezpečenia poskytovania dlhodobej zdravotnej starostlivosti a paliatívnej zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti je úhrada za túto starostlivosť zadefinovaná v cenovom opatrení formou pevných cien, a to výlučne len po dobu dvojročného obdobia zberu údajov nevyhnutne potrebných na monitorovanie, vyhodnotenie kvality a dostupnosti tejto starostlivosti.

Predkladateľ zákona predpokladá, že v rámci dvojročného obdobia budú získané dostatočné a relevantné údaje o dostupnosti dlhodobej zdravotnej starostlivosti a paliatívnej zdravotnej starostlivosti, na základe ktorých bude vyhodnotená kvalita tejto starostlivosti a následne upravený spôsob jej financovania bez potreby regulácie zo strany ministerstva. Nadobudnutie účinnosti zákona sa navrhuje od 1. júla 2022.

Návrh zákona bol predmetom medzirezortného pripomienkového konania v dňoch od 5. januára 2022 do 26. januára 2022. Predkladateľ predkladá návrh zákona s rozporom s Asociáciou zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky a s Konfederáciou odborových zväzov Slovenskej republiky (KOZ SR).

Súčasťou predkladaného materiálu je aj návrh na prijatie príslušných vykonávacích právnych predpisov.

2. Stanovisko KOZ SR

K návrhu zákona, ktorý bol predložený do medzirezortného pripomienkového konania KOZ SR uplatnila nasledovné pripomienky:

Všeobecne k predloženému návrhu

Zásadná pripomienka.

V uvedenom bode rozpor nebol odstránený. V predmetnej veci, preto trváme na uvedenom zdôvodnení.

Už vyše 20 rokov žiadame, aby bol prijatý zákon o dlhodobej starostlivosti, kde bude riešené prepojenie sociálnej služby a zdravotnej starostlivosti, tzv. zdravotno-sociálne lôžka. Roky počúvame sľuby, opakovane na túto skutočnosť upozorňujeme, vidíme vývoj v spoločnosti, nárast potreby takýchto lôžok. Znovu sa predložený problém nerieši komplexne, potom to vzbudzuje dojem, že sú to len kozmetické úpravy, čo nepovažujeme za šťastné riešenie, mal by byť 1 právny predpis, ktorý túto problematiku rieši, a to v gescii MZ SR a MPSVR SR. Predložený materiál je zase jednostranný – z pohľadu MZ SR, ale chýba stanovisko MPSVR SR a akým spôsobom sa novelizuje aj zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a s ním súvisiace vykonávacie predpisy. Žiadna reforma sa nedá robiť bez personálu. Už v súčasnosti pociťujeme akútny nedostatok zamestnancov vo všetkých profesiách v zariadeniach sociálnych služieb (ďalej len „ZSS“), pričom deficit sa bude naďalej prehľbovať. Nedostatok pracovnej sily je porovnateľný so zdravotníctvom, takisto priemerný vek zamestnanca. V priebehu pár rokov dosiahne väčšina zamestnancov dôchodkový vek, priemerný plat v ZSS je na úrovni cca 84 % priemernej mzdy v národnom hospodárstve.



Predkladateľ poukazuje na prijaté Programové vyhlásenie vlády a na Plán obnovy a odolnosti SR.

V PVV je časť : ZLEPŠENIE STAROSTLIVOSTI O ZDRAVIE OBYVATELSTVA REFORMA DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI, kde sa okrem iného uvádza:

Vláda SR vytvorí podmienky na väčšiu integráciu seniorov do spoločnosti, zvýšenie dostupnosti zdravotnej a sociálnej starostlivosti a zvýšenie kvality života staršej generácie.

Vláda SR zriadi nadrezortnú platformu pre riadenie a rozvoj zdravotnej starostlivosti o dlhodobo chorých pacientov ako spoločný projekt Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR a Ministerstva zdravotníctva SR.

Vláda SR pripraví novú legislatívu o dlhodobej starostlivosti, ktorá sa zameria na riešenie komplexnej zdravotnej, sociálnej a opatrovateľskej starostlivosti.

V Pláne obnovy a odolnosti SR v :

KOMPONENT 13: Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť

Cieľom komponentu je pripraviť Slovensko na rýchle starnutie obyvateľstva zabezpečením kvalitnej, dostupnej a komplexnej podpory ľudí s potrebou dlhodobej a paliatívnej starostlivosti.

Rozvinutá dlhodobá starostlivosť odbremení akútnu zdravotnú starostlivosť.

V zariadeniach sociálnych služieb bude zabezpečená kvalitná ošetrovateľská starostlivosť, aby boli odolnejšie na zvládnutie krízových situácií (pandémia, geriatrické komplikácie).

Mnohé snahy o reformu systému zlyhali kvôli rezortizmu a chýbajúcej komplexnej stratégii a vízii.

Kompetencie v oblasti dlhodobej starostlivosti sú rozdelené najmä medzi rezort sociálnych vecí a rezort zdravotníctva, ktorých spolupráca je pre potreby integrácie dlhodobo nepostačujúca. Dôsledkom je chýbajúca spoločná legislatíva, z nej vyplývajúce prekážky vo financovaní a nekoordinovaná cesta človeka s potrebou dlhodobej starostlivosti naprieč systémami

K Čl. I. 2. bod k § 2 ods. 35

V predmetnom bode rozpor nebol odstránený.

V navrhovanom ustanovení § 2, ktoré sa dopĺňa odsekmi 35 až 40 navrhujeme vypustiť odsek 35.

Zásadná pripomienka :

Vypustiť: „§2 (35) Podporný tím je pomocný orgán ošetrojúceho lekára, ktorý v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti môže dopĺňať zdravotnú starostlivosť poskytovanú osobe formou sociálnej pomoci a duchovnej služby za účelom zmiernenia sociálnych dôsledkov zdravotnej situácie tejto osoby v súvislosti s jej hospitalizáciou alebo jej prepustením z ústavnej starostlivosti podľa potreby osoby určenej ošetrojúcim lekárom. Členom podporného tímu môže byť osoba, ktorá získala vysokoškolské vzdelanie prvého alebo druhého stupňa v študijnom odbore sociálna práca, sociológia, sociálna antropológia alebo právo, ak je táto osoba v pracovnoprávnom vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti prevádzkujúcim ústavne zdravotnícke zariadenie alebo osoba vykonávajúca duchovenskú činnosť.^{2bb)}

Odôvodnenie:

Toto ustanovenie považujeme za nadbytočné. Legislatíva už rieši sociálnych pracovníkov u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Majú vlastný právny predpis, kde sú požiadavky na ich kvalifikačné predpoklady, majú riešenú náplň svojej činnosti. Takisto duchovná činnosť sa



poskytuje podľa zákona č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností, kde sa v § 7 uvádza, že

(1) Osoby vykonávajúce duchovenskú činnosť ju vykonávajú z poverenia cirkví a náboženských spoločností podľa ich vnútorných predpisov a všeobecne záväzných právnych predpisov.

(2) Cirkvi a náboženské spoločnosti posudzujú spôsobilosť osôb na výkon duchovenskej činnosti a podľa toho určujú ich zaradenie.

V § 9 uvedeného zákona sa uvádza, že:

Poverené osoby vykonávajúce duchovenskú činnosť majú právo vstupu do verejných zariadení sociálnej starostlivosti a zdravotníckych zariadení a detských domovov, ďalej majú právo vstupu do ubytovacích objektov vojenských útvarov, do miest, kde sa vykonáva väzba, trest odňatia slobody, ochranné liečenie a ochranná výchova.

V týchto zariadeniach a útvaroch má každý právo, najmä v prípadoch ohrozenia života a zdravia, na poskytnutie duchovnej služby spravidla duchovným podľa vlastnej voľby.

K Čl. I. 5. bod k §6ba písm. c)

Za § 6b sa vkladá § 6ba. V navrhovanom ustanovení §6ba v písm. c) navrhujeme nižšie uvedené vypustiť .

Zásadná pripomienka

V predmetnom bode rozpor nebol odstránený.

§6ba Ak ošetrojúci lekár, zistí u osoby nevyliciteľnú a progredujúcu chorobu vedúcu k skráteniu dĺžky jej života a rozhodne o potrebe poskytovania paliatívnej zdravotnej starostlivosti, je povinný poskytnúť osobe poučenie podľa § 6, ktoré musí obsahovať aj informácie o

c) možnosti poskytnutia psychosociálnej pomoci a duchovnej podpory **vypustiť** : „**podporným tímom**“

Odôvodnenie:

Lekár si splní povinnosť podľa zákona, keď informuje o možnostiach pomoci zo strany ďalších pracovníkov, ktorí sú schopní poskytnúť osobám pomoc, veď v každom zariadení sú duchovní a sociálni pracovníci, aby poskytli pomoc, nemusia byť v podpornom tíme a nakoniec je to na rozhodnutí dotknutej osoby, či takúto službu využije, jej právo je aj odmietnuť.

K Čl. I. 6. bod k § 10a ods. 2

Zásadná pripomienka.



Na základe uskutočneného rozporového konania sa predkladateľ zaviazal zachovať súčasný právny stav (vypustením navrhovaných ustanovení v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR).

Navrhované ustanovenie § 10a ods. 2 znie:

„§ 10a

Ošetrovateľská starostlivosť a fyzioterapeutická starostlivosť v zariadení sociálnej starostlivosti

(2) Zariadenie sociálnej starostlivosti môže poskytovať aj fyzioterapeutickú starostlivosť, ak ju poskytujú zamestnanci v povolani fyzioterapeut, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa osobitného predpisu.^{9a}

Odôvodnenie :

Predkladateľ vyjadruje podporu činnosti fyzioterapeuta v zariadení sociálnej služby (ďalej len „ZSS“), ale ani po našich opakovaných zásadných pripomienkach pri novelách zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, kde sme požadovali zaradiť do § 16 odborné činnosti citovaného zákona aj činnosti fyzioterapeuta, nebola naša pripomienka zo strany MPSVR SR akceptovaná. MPSVR SR to odôvodňovalo tým, že s tým má problém MZ SR. Teraz je príležitosť, keď MZ SR akceptuje výkon zdravotníckeho povolania – fyzioterapeut aj v ZSS, aby sa súčasne legislatívne upravil aj zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a Nariadenie vlády SR č. 341/2004 Z. z. ktorým sa ustanovujú katalógy pracovných činností pri výkone práce vo verejnom záujme a o ich zmenách a dopĺňaní, aby bolo možné zaradiť fyzioterapeuta do príslušnej platovej triedy. V súčasnosti fyzioterapeuti pracujúci v ZSS sú „vo vákuu“ a vlastne nikam nepatria.

K Čl. I bod 6 k §10a ods. 4

Zásadná pripomienka

Na základe uskutočneného rozporového konania sa predkladateľ zaviazal zachovať súčasný právny stav (vypustením navrhovaných ustanovení v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR).

§10a (4) Zariadenie sociálnej starostlivosti, ktoré má so zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu,^{9ad}) musí mať určenú osobu zodpovednú za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej starostlivosti (ďalej len „zodpovedná osoba“). Zodpovedná osoba môže byť určená najviac pre dve zariadenia sociálnej starostlivosti, ak každé z týchto zariadení nemá viac ako 18 lôžok určených na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti a musí byť s každým z týchto zariadení v pracovnoprávnom vzťahu v minimálnom rozsahu 0,5 úväzku na každé zariadenie sociálnej starostlivosti. Zariadenie sociálnej starostlivosti musí mať na každých 18 lôžok určených na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v pracovnoprávnom vzťahu najmenej jednu sestru v minimálnom rozsahu 1,0 úväzku, ktorá nesmie byť zodpovednou osobou.



Odôvodnenie:

Sú to zariadenia sociálnej služby a nie starostlivosti. Tiež nám nie je jasné, s kým bol text tohto ustanovenia konzultovaný a dohodnutý. Ako prišiel predkladateľ na 0,5 úväzku a 18 lôžok. Sú rôzne typy ZSS s rôznym stupňom odkázanosti a diagnózami. Prevažujú psychiatrické diagnózy, kde spolupráca prijímateľa sociálnej služby je veľmi otázná, k tomu sú pridružené ďalšie diagnózy. Takisto ošetrovateľské výkony sú rôznorodé, vyžadujúce si rôzny časový priestor a náročnosť. Kvôli nedostatku personálu sú sestry nútené vykonávať aj ďalšie činnosti, ktoré majú v pracovnej náplni, ktoré nesúvisia s ošetrovateľskou činnosťou. Je to zohľadnené v návrhu? V ZSS pracujú aj zdravotnícki asistenti / praktické sestry, ako sa ráta s nimi v ošetrovateľskej starostlivosti? Ako chce predkladateľ zosúladiť znenie tohto ustanovenia so zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, keď v prílohe citovaného zákona je určený podľa typu zariadenia a stupňa odkázanosti maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca a minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov.

K Čl. I bod 6 k §10a ods.8

Zásadná pripomienka.

Na základe uskutočneného rozporového konania sa predkladateľ zaviazal zachovať súčasný právny stav (vypustením navrhovaných ustanovení v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR).

§10a (8) Indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej starostlivosti podľa odseku 7 a vzor návrhu zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti alebo následnej ošetrovateľskej starostlivosti alebo dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnej starostlivosti ustanoví ministerstvo zdravotníctva všeobecne záväzným právnym predpisom doplniť: „po dohode s MPSVR SR“

Odôvodnenie:

MZ SR ustúpilo pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti na školách ministerstvu školstva, kde podmienky poskytovania sú dané po vzájomnej dohode, tak aj tu by malo MZ SR dospieť k dohode s ministerstvom práce.

K Čl. I 7. bod k §10b ods. 3, k §10d ods. 3 a k §10e ods. 5

Zásadná pripomienka.

V uvedenom bode bol rozpor odstránený.

§10b

(3) Následná ústavná zdravotná starostlivosť sa poskytuje tak, aby zdravotný stav osoby umožnil jej prepustenie do prirodzeného prostredia, najviac však do dvoch mesiacov od prijatia do ústavnej zdravotnej starostlivosti.



§10d

(3) Dlhodobá ošetrovateľská ústavná starostlivosť sa poskytuje len ak dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť nie je možné zabezpečiť v prirodzenom prostredí osoby podľa odseku 4. Zdravotná starostlivosť podľa prvej vety sa poskytuje tak, aby zdravotný stav osoby umožnil jej prepustenie z poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti do jej prirodzeného prostredia, najviac však do dvoch mesiacov od prijatia do ústavnej zdravotnej starostlivosti.

§10e

(5) Špecializovaná paliatívna zdravotná starostlivosť sa na oddelení paliatívnej medicíny poskytuje najviac však do jedného mesiaca od prijatia do ústavnej zdravotnej starostlivosti, v hospíci a dome ošetrovateľskej starostlivosti sa poskytuje najviac však šesť mesiacov od prijatia do tejto ústavnej zdravotnej starostlivosti. Doba poskytovania paliatívnej zdravotnej starostlivosti podľa predchádzajúcej vety sa môže predĺžiť na základe rozhodnutia konzília (§ 2 odsek 5) a po predchádzajúcom súhlase zdravotnej poisťovne osoby.

Odôvodnenie:

Predkladateľ rieši starostlivosť v zdravotníckych zariadeniach s obmedzenou časovou starostlivosťou (2, 6 mesiacov), ale nerieši prechod do zariadení sociálnych služieb. Aké bude prepojenie zdravotných a sociálnych lôžok, zdá sa nám, že prechod nie je koordinovaný. Malo by byť jasne zadefinované prepojenie na zdravotnú a sociálnu starostlivosť.

Takisto je potrebné riešiť úhradu zdravotnej poisťovne za celodennú ošetrovateľskú starostlivosť poskytovanú prijímateľovi sociálnej služby, ktorá je v súčasnosti veľmi nízka - 3,3 Eura za deň. Pritom v zdravotníckych zariadeniach s podobným alebo rovnakým typom osôb je úhrada priemerne 26 Eur za deň. ZSS za týchto podmienok nemajú ani záujem uzatvárať so zdravotnými poisťovňami zmluvy a aj návrh na zvýšenie úhrady na 6,6 Eura na deň za prijímateľa sociálnej služby považujeme za veľmi podhodnotený a nepostačujúci.

K Čl. I 8. bod k §11 ods. 9 písm. i)

V navrhovanom ustanovení § 11 ods. 9 navrhujeme vypustiť „písm. i)“

Zásadná pripomienka.

V predmetnom bode rozpor nebol odstránený.

V § 11 sa odsek 9 dopĺňa písmenom i), ktoré znie:

„i) poskytovanie duchovnej služby a duchovnej podpory od osoby vykonávajúcej duchovenskú činnosť;^{2bb)} v zdravotníckych zariadeniach v súlade s internými predpismi zdravotníckeho zariadenia a spôsobom, ktorý nenarušuje práva iných osôb, ktorým je poskytovaná zdravotná starostlivosť.“.

Odôvodnenie :

Zástupcovia registrovaných cirkví a náboženských spoločností poskytujú duchovenskú činnosť v týchto zariadeniach aj v súčasnosti. V každej nemocnici im poskytujú súčinnosť pri ich



duchovnej starostlivosti – sú tam zriadené kaplnky, kde sa konajú aj omše; spovedajú pacientov, dávajú im posledné pomazanie, poskytujú im útechu v chorobe a podobne.

V zákone č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností sa v § 7 uvádza, že :

(1) Osoby vykonávajúce duchovenskú činnosť ju vykonávajú z poverenia cirkví a náboženských spoločností podľa ich vnútorných predpisov a všeobecne záväzných právnych predpisov.

(2) Cirkvi a náboženské spoločnosti posudzujú spôsobilosť osôb na výkon duchovenskej činnosti a podľa toho určujú ich zaradenie.

V § 9 uvedeného zákona sa uvádza, že :

Poverené osoby vykonávajúce duchovenskú činnosť majú právo vstupu do verejných zariadení sociálnej starostlivosti a zdravotníckych zariadení a detských domovov, ďalej majú právo vstupu do ubytovacích objektov vojenských útvarov, do miest, kde sa vykonáva väzba, trest odňatia slobody, ochranné liečenie a ochranná výchova.

Cirkvi a náboženské spoločnosti dohodnú s týmito zariadeniami a útvarmi pravidlá vstupu do ich objektov a výkonu náboženských úkonov v nich, pokiaľ postup nie je upravený inými všeobecne záväznými právnymi predpismi. V týchto zariadeniach a útvaroch má každý právo, najmä v prípadoch ohrozenia života a zdravia na poskytnutie duchovnej služby spravidla duchovným podľa vlastnej voľby.

Vzhľadom na vyššie uvedené považujeme toto ustanovenie za nadbytočné.

3.Záver a odporúčania

KOZ SR v bodoch, v ktorých rozpor nebol odstránený, trvá na uvedených zásadných pripomienkach a nesúhlasí s predložením návrhu zákona bez predchádzajúceho zapracovania uplatnených zásadných pripomienok na ďalšie legislatívne konanie.