

Súbor legislatívnych zmien za projekt PP1: Stratégia dlhodobej starostlivosti formulovanie návrhov na legislatívne zmeny za účelom zefektívnenia VS a aktualizovaná Stratégia dlhodobej starostlivosti odkázaných

Autori: zapojení experti MZ SR, AOPP, MPSVR SR

názov výstupu: **Súbor legislatívnych zmien za projekt PP1: Stratégia dlhodobej starostlivosti - formulovanie návrhov na legislatívne zmeny za účelom zefektívnenia VS a aktualizovaná Stratégia dlhodobej starostlivosti odkázaných**

názov výstupu z opisu: Stratégia dlhodobej starostlivosti odkázaných a Akčný plán implementácie Stratégie a formulovanie návrhu na legislatívne zmeny za účelom zefektívnenia VS

zadávateľ: Úrad splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti,

národný projekt: PODPORA PARTNERSTVA A DIALÓGU V OBLASTI, PARTICIPATÍVNEJ TVORBY VEREJNÝCH POLITÍK

ITMS kód projektu: 314011M298

operačný program: OP Efektívna verejná správa

zdroj financovania: Európsky sociálny fond

obdobie vyhotovenia/spracovania: 2019

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Opis Národného projektu Podpora partnerstva a dialógu v oblasti participatívnej tvorby verejných politík

Pilotná schéma participatívnej tvorby verejných politík

Pilotná schéma participatívnej tvorby verejných politík predstavuje praktickú časť projektu. Zastrešuje dvanásť pilotných projektov, ktoré testujú rôzne participačné scenáre a nástroje zapojenia verejnosti do tvorby verejných politík na 4 úrovniach (národná, regionálna, mikroregionálna, lokálna). Zameranie verejných politík predstavuje témy ako sociálna inklúzia, otvorené dáta, udržateľná mobilita, deti a mládež, medziobecná spolupráca, využívanie verejných priestorov, odpadové hospodárstvo, environmentálna výchova a vzdelávanie. Projekty boli do pilotnej schémy vybrané na základe samostatnej výzvy k predkladaniu projektov ÚSV ROS, realizovanej v Novembri 2015. Na základe dvanástich memoránd o spolupráci medzi ÚSV ROS, konkrétnym subjektom verejnej správy (VS) a vybranou mimovládnu organizáciou, ktorá vznik projektu iniciovala, vznikne dvanásť verejných politík, pripravených na zavedenie do praxe. Pilotná schéma je súčasne cenným zdrojom dát pre analytickú činnosť, ktorá predstavuje druhú časť projektu.

Analyticko-metodicko-legislatívna podpora zavádzania participatívnej tvorby verejných politík do praxe

Analyticko-metodicko-legislatívna podpora zavádzania participatívnej tvorby verejných politík do praxe predstavuje teoretickú časť projektu, ktorá je zameraná na analytickú, metodickú, legislatívnu činnosť. Na základe analytickej, metodickej a legislatívnej činnosti bude priebežne budovaná verejne elektronicky dostupná znalostná databáza. Výsledkom bude *Analýza stavu a možností participácie v SR*, ako aj návrhy na legislatívne zmeny, zvyšujúce účasť verejnosti v procese prípravy, tvorby, implementácie, monitoringu a revízie verejných politík.

Budovanie kapacít v prostredí VS predstavuje samostatný blok činností. Jeho cieľom je identifikovať príčiny nedostatočnej aplikácie inovatívnych a participatívnych metód v praxi verejnej správy. Bude navrhnutý profil absolventa, architektúra a sylaby špecializovaného vzdelávacieho programu, ako aj metodiky pre nový vzdelávací program s názvom "Participatívna tvorba politík v prostredí verejnej správy". Súčasťou je pilotné testovanie programu vzdelávania na 3 skupinách účastníkov z prostredia VS (štátna správa, regionálna územná samospráva, regionálne združenia miest a obcí, miestna územná samospráva).

Ministerstvo zdravotníctva SR

Ministerstvo zdravotníctva SR sa v spolupráci s Asociáciou na ochranu práv pacienta SR a spolupracujúcimi expertmi z Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, sa v lete 2017 pripojili do realizácie pilotnej schémy participatívnej tvorby verejných politík, ktorá je jedným z pilierov národného projektu Úradu splnomocnenca vlády SR pre rozvoj občianskej spoločnosti (ÚSV ROS) s názvom: Podpora partnerstva a dialógu v oblasti participatívnej tvorby verejných politík. Pilotnú schému tvorí 12 pilotných projektov, testujúcich nové modely zapájania verejnosti do tvorby verejných politík na štyroch úrovniach verejnej správy:

- úroveň miestnej územnej samosprávy,
- úroveň regionálnej územnej samosprávy,
- mikroregionálna úroveň
- národná úroveň (štátna správa).

Pilotný projekt: Stratégia dlhodobej starostlivosti

Cieľom projektu bolo umožniť nárok na dlhodobú zdravotnú starostlivosť chorým pacientom. Problematika poskytovania služieb dlhodobej starostlivosti občanom sa začala riešiť už v roku 2004 prípravou zákona o dlhodobej starostlivosti. Dodnes však nie je dostupná takáto právna úprava na Slovensku, čo spôsobuje významné problémy pri určení kompetencií, nárokovateľnosti a spôsobu financovania dlhodobej starostlivosti. Dlhodobo neriešený stav vedie k zhoršeniu kvality života dlhodobo chorých. Na príprave stratégie dlhodobej starostlivosti bolo nevyhnutné pracovať s verejnosťou a jednotlivými zložkami populácie tak, aby nastavené opatrenia a riešenia reflektovali potreby dotknutých skupín. Zámerom projektu bolo práve v spolupráci s verejnosťou hľadať efektívne riešenia v oblasti starostlivosti dlhodobo chorých na Slovensku, ktoré budú premietnuté do zákona.

Aktivity projektu pozostávali z analýzy súčasného stavu dlhodobej starostlivosti a koncipovaní návrhov na zmenu, ktoré sa odzrkadlia v aktualizovanej verzii Stratégie dlhodobej starostlivosti. Počas realizácie projektu boli realizované verejné konzultácie a iné stretnutia medzi inštitúciami verejnej správy, širokou verejnosťou a neziskovými organizáciami a ďalšie komunikačné a informačné aktivity v súčinnosti s partnermi a spolupracujúcimi organizáciami na projekte..

Výstupy

- Aktualizovaná Stratégia dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti a súbor návrhov na legislatívne zmeny za účelom zefektívnenia VS.

Spolupracujúce subjekty

- Ministerstvo zdravotníctva SR
- Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR
- Asociácia na ochranu práv pacienta SR

Téma

Starnutie obyvateľstva je dlhodobým globálnym trendom a Slovenská republika je súčasťou tohto demografického vývoja už niekoľko rokov. ŠÚ SR v máji 2019 zverejnil informáciu, že index starnutia za rok 2018 prvý raz v dejinách SR prekročil hodnotu 100, t.j. počet detí (≤ 14 rokov) je menší ako počet seniorov (65+).¹

Podľa prognóz Eurostatu bude Slovensko starnúť najintenzívnejšie zo všetkých krajín Európskej únie a v priebehu necelých 50 rokov sa Slovensko zmení z jednej z najmladších krajín Európskej únie na jednu z najstarších (v roku 2060 bude mať staršie obyvateľstvo od Slovenska len Portugalsko).² Príprava celej spoločnosti na tento stav je nedostatočná. Chýbajú zásadné strategické a koncepčné materiály, ktoré by tento vývoj reflektovali a príprava sa odohráva v deklaratórnej rovine.

Dôsledky tohto trendu majú najväčší dopad na rezort práce, sociálnych vecí a rodiny a na rezort zdravotníctva. Na nedostatočnú prípravu na blízku budúcnosť však v konečnom dôsledku doplatí celá spoločnosť. Na túto situáciu by sa mala spoločnosť pripravovať osobitnými programami zameranými na podporu sociálnej integrácie ľudí vo vyššom veku, programami zameranými na zvyšovanie povedomia o potrebách tejto generácie a na jej ochranu pred nežiadúcimi spoločenskými javmi. Tieto programy by mali byť rozpracované až na lokálnu úroveň, keďže individuálne prežívanie jednotlivca sa vždy deje na konkrétnom mieste.

¹ ŠÚ SR. 2018. Demografický vývoj SR v roku 2018 v kontexte posledných desiatich rokov.

https://www7.statistics.sk/wps/wcm/connect/7b1929d9-182b-40b7-add8-4f131a0bea22/Demograficky_vyvoj_poslednych_10rokov.pdf?MOD=AJPERES&CVID=mFUEoFW.

² Vaňo. 2015. Súčasný a očakávaný populačný vývoj na Slovensku a jeho spoločenské a ekonomické dopady. Prognostické práce, 7, 2015, č. 3.

http://www.prog.sav.sk/sites/default/files/2018-03/Vano_PP3_clanok_doplneny_c_4.pdf.

Súbor legislatívnych zmien za projekt PP1 Stratégia dlhodobej starostlivosti - formulovanie návrhu na legislatívne zmeny za účelom zefektívnenia VS a aktualizovaná Stratégia dlhodobej starostlivosti odkázaných

Cieľom pilotného projektu č. 1 bola aktualizácia Stratégie dlhodobej starostlivosti a návrh legislatívnych zmien v zdravotnej a sociálnej oblasti, príprava návrhu zákona o dlhodobej starostlivosti.

Od roku 2004 (príprava prvého návrhu zákona o dlhodobej starostlivosti) sa rieši na Slovensku dostupná právna úprava v oblasti poskytovania dlhodobej starostlivosti občanom. Zainteresovaní, najmä osoby odkázané na dlhodobú starostlivosť a ich zástupcovia, subjekty zabezpečujúce LTC, verejní a neverejní poskytovatelia služieb, ako aj rezorty MZ SR a MPSVR SR majú záujem na riešení tejto problematiky v prospech občanov (uvedená potreba bola deklarovaná na i odbornej konferencii 4. 6. 2019 v Bratislave). **Návrh zákona o dlhodobej starostlivosti a dlhodobej podpore integrácie osôb s funkčným obmedzením (zákon o dlhodobej starostlivosti a podpore) a o zmene a doplnení niektorých zákonov** bol členom pracovnej skupiny predložený na pripomienkovanie v dvoch verziách v marci a v júni 2019. Ako materiál MZ SR však nebol z politických dôvodov prerokovaný vládou SR i vzhľadom k termínu blížiacich sa parlamentných volieb (**29. februára 2020**) a stanovených legislatívnych postupov pri prerokovávaní a schvaľovaní zákonov a k príprave návrhu stratifikácie nemocničných lôžok a následnej zdravotnej starostlivosti. Oba rezorty sa dohodli na úpravách vlastných systémov, pretože ich považujú za realizovateľnejšie z hľadiska časového (príprava právnej úpravy, uvedenie zmien do praxe) aj vecného (jednoduchšie a zrozumiteľnejšie zavedenie zmien do praxe).

Napriek tomu sa Ministerstvu zdravotníctva SR (MZ SR) i vďaka realizácii PP1 podarilo partnerom pilotného projektu Asociácii na ochranu práv pacienta SR (AOPP), a Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny SR (MPSVR SR):

- spracovať aktualizáciu Stratégie dlhodobej starostlivosti
- pripraviť návrhy / zmeny v legislatíve SR

Aktualizácia Stratégie dlhodobej starostlivosti

Aktualizovaná Stratégia tvorí prílohu tohto dokumentu spolu s návrhom zákona o LTC, ktorý nie je možné v súčasnej dobe publikovať a je k nahliadnutia v projektovej dokumentácii na ÚSV SR ROS.

Návrhy / zmeny v legislatíve SR

V rámci realizácie projektu sa podarilo spracovať súbor návrhov legislatívnych zmien. Časť z nich sa podarilo zapracovať a stali sa súčasťou platnej legislatívy SR a to konkrétne Zákon č. 351/2017 Z. z., 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 (podrobné informácie na www.slov-lex.sk).

Ide o zmeny v týchto zákonoch:

- A. zákon č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci v znení neskorších predpisov
- B. zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- C. zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve
- D. zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti
- E. zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti
- F. Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele
- G. Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach
- H. návrh zákona o dlhodobej starostlivosti a dlhodobej podpore integrácie osôb s funkčným obmedzením (zákon o dlhodobej starostlivosti a podpore) a o zmene a doplnení niektorých zákonov – tento zákon sa nepodarilo dostať do legislatívneho procesu. Uvedený návrh potrebuje omnoho širšiu verejnú diskusiu, než si partneri predstavovali, pravdepodobne sa stane súčasťou „stratifikácie“.

A. Zákon č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci v znení neskorších predpisov- nový zákon) v znení neskorších predpisov a **zákon č. 448/ 2008 Z.z.**, § 22 - počas trvania projektu došlo k vyprecízovaniu povinnosti v rámci poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti.

B. **Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou** a o zmene a doplnení niektorých zákonov- § 7a v znení zákona č. 351/2017 Z. z., stanovuje podmienky pre zariadenie sociálnej pomoci, ktoré poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť na uzatvorenie zmluvy so zdravotnou poisťovňou, a to v súlade so zákonom č. 578/2004 Z.z.

Zmluva o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci sa uzatvára najmenej na 12 mesiacov, musí mať písomnú formu a musí obsahovať - rozsah ošetrovateľskej starostlivosti, výšku úhrady za ošetrovateľskú starostlivosť ustanovenú cenovým predpisom“ splatnosť úhrady za poskytnutú ošetrovateľskú starostlivosť podľa § 8 ods. 2, uvedeného zákona.

Zdravotná poisťovňa je povinná uzatvoriť v rozsahu minimálneho počtu lôžok určených podľa odseku 4, uvedeného zákona zmluvu o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti so zariadením sociálnej pomoci na základe žiadosti o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci, ak poskytovateľ ošetrovateľskej starostlivosti spĺňa podmienky stanovené zákonom. Minimálny počet lôžok na účely poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci a výpočet minimálneho počtu lôžok pre príslušnú zdravotnú poisťovňu podľa podielu jej poistencov na celkovom počte poistencov podľa príslušného samosprávneho kraja ustanovilo Ministerstvo zdravotníctva po dohode s Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky všeobecne záväzným právnym predpisom..

Zdravotná poisťovňa je oprávnená vypovedať zmluvu o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci, ak zariadenie sociálnej pomoci prestalo spĺňať podmienky na uzatvorenie zmluvy, preukázalo sa, že v zariadení sociálnej pomoci sa neposkytuje ošetrovateľská starostlivosť správne, alebo sa preukázalo, že zariadenie sociálnej pomoci nevedie zdravotnú dokumentáciu podľa osobitného predpisu.

C. Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkov v § 80ab sa dopĺňa odsekom 4, kde sa upravuje základná zložka mzdy u sestry [§ 27 ods. 1 písm. d)], ktorá získala odbornú spôsobilosť na výkon povolania sestry nadobudnutím vysokoškolského vzdelania I. stupňa v študijnom odbore ošetrovateľstvo a II. stupňa v študijnom odbore ošetrovateľstvo, odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných činností v špecializačnom odbore podľa osobitného predpisu a vykonáva najmenej 5 rokov prax v tomto špecializačnom odbore v pracovnom pomere na ustanovený týždenný pracovný čas v zdravotníckom zariadení podľa § 7 ods. 2 u poskytovateľa, ktorý prevádzkuje zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti. Hoci zriadenia sociálnej pomoci nie sú poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti, ak však chcú zabezpečiť jej poskytovanie tak musia sestry aj adekvátne zaplatiť, a to v súlade s platnou legislatívou. To navyšuje financie na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti a vyžaduje si ich krytie.

D. Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov. § 3 ods. 15, stanovuje, že na základe verejného zdravotného poistenia sa uhrádza ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, pokiaľ sú splnené podmienky stanovené zákonom.

E. Zákon č. 576/2004 Z. z. § 7 ods. 8 a novela § 10a stanovuje za akých podmienok môže zariadenie sociálnej pomoci a zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť. Môžu ju poskytovať zamestnanci, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa osobitného predpisu, pričom sú osobitne stanovené kritéria pre zodpovednú osobu za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. Zodpovedná osoba musí mať vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v študijnom odbore ošetrovateľstvo, trojročnú odbornú prax a musí spĺňať odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v komunite, pediatrii, psychiatrii, odboroch vnútorného lekárstva, odboroch chirurgie alebo onkológii.

Zariadenie sociálnej pomoci v súlade s podmienkami stanovenými v zákone poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť osobe umiestnenej v zariadení sociálnej pomoci, ktorá spĺňa indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. Splnenie indikačných kritérií v súlade so štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi posudzuje zodpovedná osoba a indikuje všeobecný lekár na základe návrhu zodpovednej osoby o potrebe poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti.

Zariadenie sociálnej pomoci, ktoré poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť, je povinné poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť v súlade so štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi, ktoré sú schválene pre dlhodobú starostlivosť v ošetrovateľstve komisiou na MZ SR (Vestník MZ SR z 1 februára 2019, čiastka 1-3) musí spĺňať základné materiálno-technické vybavenie podľa osobitnej prílohy tak, ako zdravotnícke zariadenia (Príloha č. 1 k zákonu č. 576/2004 Z. z.). Vypracované je aj vedenie zdravotnej dokumentácie, pripojenie poskytovateľa do e- zdravotníctva, čo slúži na ochranu bezpečnosti klientov- pacientov, vedie k zvyšovaniu kvality poskytovanej starostlivosti a umožňuje kontrolu zo strany ÚZDS(§ 19 ods. 2.).

F. Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov- § 47a definuje podmienky poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti o deťom v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately a ich uhrádzanie zo verejného zdravotného poistenia.

V rámci legislatívnych zmien MPSVaR navrhlo, že:

priemerné príjmy z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia za predchádzajúci rozpočtový rok na túto sociálnu službu poskytovanú poskytovateľmi tejto sociálnej služby v územnom obvode obce alebo v územnom obvode vyššieho územného celku započítajú ako ďalší druh príjmu na jej spolufinancovanie; obec a vyšší územný celok sú povinné zverejniť priemerné príjmy z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia v zariadeniach v pôsobnosti obce alebo vyššieho územného celku za predchádzajúci rozpočtový rok podľa § 77 ods. 3 rovnako. Čo viedlo k tomu, že VÚC znižovali dotácie zariadeniam sociálnych služieb o sumy uhrádzané

zo zdrojov zdravotného poistenia. Tieto však mali slúžiť na krytie úhrad za ošetrovateľskú starostlivosť. Problém sa podarilo v r. 2019 vyriešiť v súčinnosti poskytovateľov a ministerstva práce tak, aby nedochádzalo ku kráteniu platieb zo strany VÚC, miest a obcí za sociálnu starostlivosť a služby s tým spojené.

G. Zákon č. [362/2011 Z. z.](#) o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, § 119a- sa vzťahuje oprávnenie predpisovať zdravotnícke pomôcky sestrami alebo pôrodnými asistentkami, ktoré poskytujú zdravotnú- ošetrovateľskú starostlivosť a majú potrebnú odbornú spôsobilosť. Môže predpísať zdravotnícku pomôcku, ktorá je viazaná na odbornosť lekára, len na základe písomného odporúčania odborného lekára. Odborný lekár v odporúčaní sestre alebo pôrodnej asistentke uvedie, ako dlho má sestra alebo pôrodná asistentka zdravotnícku pomôcku pacientovi predpisovať; táto lehota nesmie presiahnuť 12 mesiacov. Ide o pomôcky pre inkontinentných pacientov, ktoré sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia. Bolo by však vhodné rozšíriť zoznam zdravotníckych pomôcok, predpisovaných sestrami napr. o pomôcky na prevenciu preležanín a ich ošetrovanie.

Boli vydané vykonávacie predpisy, ktoré upravujú zmeny v oblasti poskytovania zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti, ktoré neboli predmetom zoznamu zákonov z opisu projektu.

- vyhláška č. 20/2018 Z. z. , ktorou sa ustanovuje minimálny počet lôžok na účely poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a výpočet minimálneho počtu lôžok pre príslušnú zdravotnú poisťovňu podľa podielu jej poistencov na celkovom počte poistencov podľa príslušného samosprávneho kraja
- vyhláška č. 92/2018 Z. z. , ktorou sa ustanovujú indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a ktorou sa ustanovuje vzor návrhu zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately
- vyhláška č. 95/2018 Z. z. , ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom
- vyhláška MZ SR č. 89/2018 Z. z., ktorou sa vydáva zoznam zdravotníckych pomôcok, ktoré je oprávnená predpísať sestra alebo pôrodná asistentka.
- opatrenie z 31. januára 2018 č. 07045-44/2018-OL, ktorým sa mení a dopĺňa opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 30. decembra 2003 č. 07045/2003 , ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov- stanovuje paušálnu úhradu za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. má uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. Pevná cena je 3,30 eura na osobu a deň v rozsahu minimálneho počtu lôžok na účely poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach, čo je v priemere 100 eur./ mesiac.
- vestník MZ SR, osobitné vydanie z 1 februára 2019, čiastka 1-3, osobitné vydanie čiastka 67, štandardné diagnostické a terapeutické postupy v oblasti poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v rámci dlhodobej starostlivosti str. 5- str.195

MZ SR a MPVSR SR po analýze zdravotného systému a sociálneho systému neidentifikovali v súčasnosti právne prekážky, aby sa poskytovatelia zdravotnej starostlivosti mohli registrovať a poskytovať zároveň zdravotnú starostlivosť aj sociálne služby a následne ich mali hrať podľa predpisov jedného alebo druhého rezortu.

Napr. podľa § 70 zákona č. 448/2008 Z. z. je možné poskytovať sociálne služby v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti za podmienok ustanovených týmto zákonom možno poskytovať sociálnu službu fyzickej osobe v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti (v praxi sa to nevyužíva, pretože ak je sociálna služba poskytovaná v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, nemôže byť priestor, v ktorom je sociálna služba poskytovaná, súčasťou priestoru, v ktorom sa poskytuje ústavná zdravotná starostlivosť).

Oba rezorty sa dohodli na úpravách vlastných systémov, pretože ich považujú za realizovateľnejšie z hľadiska časového (príprava právnej úpravy, uvedenie zmien do praxe) aj vecného (jednoduchšie a zrozumiteľnejšie zavedenie zmien do praxe).

Cieľom úprav, ktoré navrhuje Ministerstvo zdravotníctva SR je:

1. posilnenie poskytovateľov ošetrovateľskej a paliatívnej starostlivosti v týchto zdravotníckych zariadeniach DOS, ADOS, hospic, a to týmito návrhmi:

- a) rozšírením verejnej minimálnej siete (ADOS, DOS, následné lôžka, hospic,), resp. vytvorenie optimálnej siete podľa odhadovaného počtu osôb v potrebe ošetrovateľskej starostlivosti a v potrebe paliatívnej starostlivosti,
- b) revíziou indikácie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci,
- c) rozšírením pôsobnosti ÚDZS o kontrolu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré nemajú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou,
- d) sprístupnením zdravotnej dokumentácie sociálnemu pracovníkovi pracujúcemu v zdravotníckom zariadení,
- e) reguláciou cien výkonov a paušálov, úhradu dopravy za pacientom v súvislosti s návštevou pacienta,
- f) prehodnotením súčasnej podoby poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci;

2. definovanie následnej ústavnej zdravotnej starostlivosti najmä v nemocniciach (miesto, kde sa poskytuje následná zdravotná starostlivosť pacientovi, ktorý vyžaduje doliečenie, poskytnutie najmä liečebno-rehabilitačnej a inej starostlivosti), umožniť sociálnemu pracovníkovi začať proces posudzovania pre sociálne účely, čím sa vytvoria vhodné podmienky pre pacienta po návrate do domáceho prostredia; pobyt na oddelení následnej starostlivosti v nemocniciach sa navrhuje definovať v určitom časovom rozmedzí;

3. úhradu zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti formou regulácie cien a určením napríklad platby na každú osobu v potrebe zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti alebo reguláciou cien výkonov (ADOS, DOS, následné lôžka, hospic, mobilný hospic).

Základným princípom legislatívnych zmien, ktoré navrhuje MZ SR je redukovať finančne náročné akútne lôžka tam, kde je to žiadané a uvoľnené prostriedky použiť na zásadné navýšenie počtu chronických lôžok, ktorých je nedostatok. Mal by byť realizovaný proces transformácie lôžok z akútnych lôžok na lôžka následnej starostlivosti. Celkový počet lôžok klesne o približne tri tisíc, ale počet lôžok následnej starostlivosti stúpne o približne tri tisíc.

Novela zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti

Mal by sa zaviesť pojem následnej ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorá v kombinácii so stanovením doby liečenia(do 3 mesiacov, v prípade bdelých kóm odôvodnenia aj dlhšie) , regulovanou úhradou a príspevkom, vytvára priestor pre rodinných príslušníkov pripraviť sa na príchod svojho blízkeho z nemocnice (§ 2 ods. 34). Následná ústavná starostlivosť sa bude poskytovať na týchto oddeleniach nemocnice: oddelenie dlhodobých chorých, doliečovací oddelenie, oddelenie paliatívnej medicíny, oddelenie fyziatrie, balneológia a liečebnej rehabilitácie a oddelenie psychiatrie. Ďalej sa bude následná ústavná starostlivosť poskytovať v hospicioch a v liečebniach. Po návrate z nemocnice má pacient niekoľko možností už v súčasnosti zavedených zariadení či už spomínaná liečebňa, DOS, hospic alebo domáca liečba. Po indikovaní lekárom potreby domácej starostlivosti, môže rodinný príslušník požiadať Sociálnu poisťovňu o príspevok „ošetrovné“, ktoré mu pomôže prechodne na tri mesiace mať aspoň čiastočnú náhradu príjmu a umožní tak dôstojne sa postarať o svojich blízkych.

V nadväznosti na uvedené sa tiež definuje následná ústavná ošetrovateľská starostlivosť ako aj lehota jej poskytovania, ktorá sa bude poskytovať v domoch ošetrovateľskej starostlivosti, až na 6 mesiacov, ak takú starostlivosť indikuje lekár (§ 9 ods. 2 a 3).

Vzhľadom na nedostatok sestier sa zmierňujú podmienky vzdelania pre zodpovedné osoby bez toho, aby bolo ohrozené poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, nakoľko 10-ročná prax sestry je dostatočnou zárukou kvality poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti.

Ustanovuje, že indikačný list na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci sa použije aj v zariadeniach, ktoré nemajú zmluvu so zdravotnými poisťovňami. Ide o záruku toho, že ošetrovateľská starostlivosť sa musí v takýchto zariadeniach tiež poskytovať v súlade so štandardnými postupmi (§ 10a ods. 5 a 6).

Zavádza sa pojem domáca starostlivosť - čo je osobná a celodenná starostlivosť o chorého rodinného príslušníka v jeho prirodzenom sociálnom prostredí. Počas domácej starostlivosti sa môže osobe poskytovať aj zdravotná starostlivosť lekárom formou návštevy alebo mobilným hospicom a ošetrovateľská starostlivosť ADOS. Ustanovuje sa okruh ošetrovateľských lekárov, ktorí posudzujú a rozhodujú o potrebe poskytovania domácej starostlivosti v domácom prostredí osoby. Zároveň sa navrhuje vymedziť dôvody vzniku potreby domácej starostlivosti. Ďalej sa navrhuje vymedziť povinnosti príslušnému ošetrovateľskému lekárovi, ktorý rozhodol o potrebe poskytovania domácej starostlivosti. Taktiež sa ustanovujú povinnosti všeobecnému lekárovi v súvislosti s domácou starostlivosťou (§ 12b).

Navrhuje sa, aby obsahom zdravotnej dokumentácie boli aj údaje o domácej starostlivosti (§ 19 ods. 2 písm. f)).

Umožňuje sa sociálnemu pracovníkovi prístup k zdravotnej dokumentácií formou výpisu, aby mohol relevantne vykonávať sociálnu podporu, sociálne poradenstvo – základné ako ani špecializované sociálne poradenstvo podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, zákona č. 447/2008 Z. z. o kompenzáciách ťažkého zdravotného postihnutia a zákona č. 219/2018 Z. z. o sociálnej práci. Zdravotná dokumentácia pre sociálneho pracovníka pracujúceho v zdravotníckom zariadení je nevyhnutná (§ 24 ods. 4 písm. h)).

V nadväznosti na uvedené sa v ustanoveniach o dodržiavaní mlčanlivosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o údajoch pacienta, dopĺňa aj tento sociálny pracovník, ktorému ak lekár poskytne údaje, sa nebude považovať za porušenie mlčanlivosti (§ 80 ods. 6 písm. c)).

Novela zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení

Cieľom úprav, ktoré navrhuje MPSVR SR je rozšíriť dávku nemocenského poistenia za ošetrovanie blízkej osoby. Ošetrovne dostane blízka osoba, ktorá sa oňho stará. Príspevok bude v rozsahu 55 % z platu a na dobu najviac tri mesiace. Ide o to, aby ten, kto sa o dlhodobo chorého stará, mal pokryté náklady počas obdobia, kedy poskytuje chronicky chorému blížkemu starostlivosť a tým pádom počas tohto obdobia nemôže chodiť do zamestnania. Ak ide o osobu samostatne zárobkovo činnú, zdefiniuje sa, kto môže poberať dlhodobé ošetrovne a v akom vzťahu je k poistencovi, takisto výšku príspevku a dobu poberania príspevku. V rámci starostlivosti by sa mohli striedať aj viacerí v blízkom vzťahu k dlhodobo chorému, dĺžka starostlivosti však nemôže presiahnuť tri mesiace.

Rozšírením minimálnej siete ADOS, hospicov, DOS a zároveň reguláciou ceny výkonov by sa vytvoril priestor pre ich vznik, rozhodovanie sa pre štúdium v chýbajúcich zdravotníckych profesiách a pod. Návrhy by mali byť prínosom v prvom rade pre chronicky chorých, odkázaných na zdravotnú a sociálnu starostlivosť a ich príbuzných. Ide však iba čiastkové zmeny, ktoré by mohli byť v budúcnosti piliermi v rámci prípravy a schválenia zákona o dlhodobej starostlivosti.

K dňu 1.1.2019 nadobudlo účinnosť 9 národných štandardných postupov pre oblasť dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti (<https://www.standardnepostupy.sk/suvisiace-dokumenty/>)

Národné štandardné diagnostické postupy a štandardné terapeutické postupy (ŠDTP)

Platné od 1. 1. 2019:

- 1) Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s dekubitom
- 2) Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s poruchami správania
- 3) Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v paliatívnej starostlivosti (u dospelých)
- 4) Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta ohrozeného vznikom a rozvojom imobilizačného syndrómu
- 5) Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta s rizikom vzniku a rozvoja malnutrie

- 6) Komplexný ošetrovateľský manažment predchádzania vzniku dekubitov u rizikového pacienta
- 7) Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti
- 8) Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v dome ošetrovateľskej starostlivosti
- 9) Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v zariadení sociálnej pomoci

Zákon č. 280/2019, ktorým sa mení a dopĺňa zákon 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 v znení neskorších predpisov.

Zmena v § 110:

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. októbra 2019.

(1)

Obec a vyšší územný celok v rozsahu svojej pôsobnosti a neverejný poskytovateľ sociálnej služby v zariadení uvedenom v § 35, § 36, § 38 a 39, ktorí uzatvorili písomnú zmluvu o poskytnutí finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby na rozpočtový rok 2019 a na určenie výšky tohto finančného príspevku, ktorý sa má na základe tejto zmluvy poskytovať aj po 30. septembri 2019, sa príjem z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia započítava podľa § 71 ods. 4 písm. b) a § 77 účinného do 30. septembra 2019, sú povinní uzatvoriť dodatok k tejto zmluve, na základe ktorého sa na účely určenia výšky tohto finančného príspevku podľa § 77 za obdobie po 30. septembri 2019 nezapočíta príjem z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia.

(2)

Obec a vyšší územný celok v rozsahu svojej pôsobnosti a neverejný poskytovateľ sociálnej služby, ktorí uzatvorili písomnú zmluvu o poskytnutí finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby na rozpočtový rok 2019 a výška tohto finančného príspevku, ktorý sa má na základe tejto zmluvy poskytovať aj po 30. septembri 2019, sa na základe tejto zmluvy znižuje podľa § 77 ods. 12 účinného do 30. septembra 2019, sú povinní uzatvoriť dodatok k tejto zmluve, na základe ktorého sa za obdobie po 30. septembri 2019 tento finančný príspevok neznižuje o rozdiel medzi skutočne dosiahnutými príjmami z platenia úhrad za sociálnu službu poskytovanú neverejným poskytovateľom sociálnej služby v rozpočtovom roku 2019 a priemernými skutočne dosiahnutými príjmami z platenia úhrad za sociálnu službu poskytovanú v pôsobnosti obce alebo vyššieho územného celku za rozpočtový rok 2018.

(3)

Ustanovenie § 110a) prvej vety, v časti zohľadňovania príjmu z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia podľa § 71 ods. 4 účinného od 1. januára 2018 na účely určenia výšky finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby podľa § 77, sa od 1. októbra 2019 neuplatňuje“.