

Vyhlasenie predkladateľa

Materiál sa na rokovanie predkladá s rozporom s Asociáciou zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky a s Konfederáciou odborových zväzov Slovenskej republiky. Znenie pripomienok a spôsob ich vyhodnotenia uvádzame v záujme prehľadnosti v tabuľke.

AZZZ SR	<p>K Čl. I bod 2. a Dôvodovej správe, k Doložke vplyvov K § 2 ods. 35: Návrh zákona, Doložku vplyvov navrhujeme doplniť z akých finančných zdrojov bude zabezpečená činnosť novo konštituovaného tzv. „podporného tímu“ ošetrojúceho lekára u ústavného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti Odôvodnenie: § 2 sa navrhuje doplniť odsekom 35, ktorý konštituuje a definuje postavenia „Podporného tímu“ ako pomocného orgánu 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. Návrh zákona však nedefinuje z akých zdrojov bude hradený podporný tím z verejného zdravotného poistenia. Týmto návrhom sa budú znižovať už teraz nedostatočné zdroje na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Uvedené považujeme za nesúladne so zákonom 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. Bez adekvátnej úhrady bude zamestnávanie podporného tímu zvyšovať náklady poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.</p>	N Už dnes pracujú v zdravotníckych zariadeniach sociálni pracovníci, sú ukotvení v aplikačnej praxi skrz vykonávacie predpisy aj štandardy. Nepredpokladáme výrazné navyšovanie nákladov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, aj v súčasnosti na vybraných oddeleniach musí byť na podporu zmiernenia alebo odstraňovania sociálnych dôsledkov zdravotnej situácie pacienta v súvislosti s hospitalizáciou a prepustením sociálny pracovník v pracovnoprávnom vzťahu (ak ústavné zdravotnícke zariadenie poskytuje zdravotnú starostlivosť na oddelení pediatrickom, geriatricom, v doliečovacom, psychiatrickom, medicíny drogových závislostí, gynekológie a pôrodnictva alebo dlhodobo chorých). Štandardné postupy tiež obsahujú manažment včasného zabezpečenia následnej a dlhodobej sociálno-zdravotnej zdravotnej starostlivosti. Novela upravuje len možnosť, nie povinnosť pre poskytovateľov vytvárať tento podporný tím – teda poskytovatelia si budú
----------------	--	---

		podporný tím vytvárať v rámci svojich finančných možností. Konzília ostávajú zachované v doterajšej úprave. Okrem toho sa do starostlivosti o pacienta zapojí aj podporný tím – členmi sú zjednodušene „sociálny pracovník a duchovný. Osoba-zamestnanec, ktorá vykonáva sociálnu podporu je pracovnom vzťahu so zdravotníckym zariadením, je hradený ako zamestnanec. Služby duchovného nie sú hradené z VZP, odmena duchovného je v kompetencii príslušnej cirkvi.
AZZZ SR	<p>K Čl. I bod 7.</p> <p>K novo navrhovanému zneniu § 10d ods. 2 navrhujeme doplniť znenie písmena c) v nasledovnom znení: „c) zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti.9aj) 9ak)“ a Poznámku pod čiarou v nasledovnom znení: „9ak) § 7 ods. 1 písm.e) zákona č. 540/2021 Z.z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“. Odôvodnenie: Dlhodobá ošetrovateľská ústavná starostlivosť je poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti osobe na základe odporúčania lekára ústavného zdravotníckeho zariadenia alebo všeobecného lekára alebo lekára špecialistu, ktorej zdravotný stav si vyžaduje celodennú zdravotnú starostlivosť a zároveň je odkázaná na ošetrovateľskú starostlivosť, ktorú nemožno vykonávať v prirodzenom prostredí osoby. Navrhujeme, aby sa Dlhodobá ošetrovateľská ústavná starostlivosť mohla poskytovať okrem zariadenia dom ošetrovateľskej starostlivosti, na základe indikácie odborného zástupcu alebo hospic na základe indikácie zdravotníckeho pracovníka v povolani (sestra) aj v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti I. úrovne, osobitne, ak je trvanie ohraničené na 6 mesiacov od prijatia do ústavnej starostlivosti vid' novo navrhované znenie § 10d ods. 3.</p>	N Programový profil pre úroveň nemocnice sa určuje kategorizáciou. Úprava týmto spôsobom by mohla systém kategorizácie narušiť.
AZZZ SR	<p>čl. I bod 2 ods. 35</p> <p>Navrhujeme vypustiť slovné spojenie: „sociálna antropológia alebo právo“ a nahradiť ho spojením: „alebo sociálna antropológia“ Odôvodnenie: V podpornom tíme nie je dôvod, aby pracoval právnik, nie je zdravotnícky pracovník. Potrebný je psychológ.</p>	N Akceptované v časti doplnenia psychológa. Zdravotnícki a nezdravotnícki pracovníci – psychológ, psychiater, nutričný poradca v prípade potreby podľa posúdenia ošetrovateľom budú voči poisťovní, ktorému budú poskytovať zdravotnú starostlivosť, odmeňovaní v režime ako doteraz. Vykonávanie

		<p>sociálneho poradenstva osobou, ktorá získala právnické vzdelanie nie je prekážkou – prehľad v právnych predpisoch garantuje profesionálnosť pri poradenstve. V zdravotníctve je sociálna práca/sociálne poradenstvo neoddeliteľnou súčasťou liečebno - preventívnej starostlivosti a dopĺňa ošetrovateľskú a medicínsku starostlivosť tak, aby sa dosiahol všestranný, pokiaľ možno, trvalý liečebný úspech. Sociálny pracovník v zdravotníctve je neodmysliteľnou súčasťou práce zdravotníkov. Pracuje v tíme zdravotníckych pracovníkov – lekárov, zdravotných sestier, fyzioterapeutov, ale aj nezdravotníckych pracovníkov ako sú psychológovia, špeciálni pedagógovia, rečovní terapeuti a iní. Základným cieľom SP v zdravotníctve je skúmať a pomáhať riešiť situáciu v rodine, škole, na pracovisku a v spoločenskom prostredí (narušené vzťahy a situácie, ktoré vznikli v živote človeka následkom zdravotne a sociálne neželateľných zmien). Sociálny pracovník v zdravotníckom zariadení vykonáva najmä administratívu, vedie agendy, sociálne anamnézy, zúčastňuje sa vizít, vykonáva vyhľadávaciu činnosť, sociálne poradenstvo, intervenciu v prípade problémov terapeutické pôsobenie, usmernenie spôsobu života, sledovanie škodlivých vplyvov prostredia, spolupracuje s rodinnými</p>
--	--	---

		<p>príslušníkmi, zamestnávateľmi, inými subjektmi poskytujúcimi sociálnu pomoc, pracuje v teréne. Sociálna starostlivosť výrazne ovplyvňuje zdravotný stav pacienta. Naopak zlý zdravotný stav má za následok závislosť a zvýšenú potrebu sociálnej starostlivosti. Pri dobrej spolupráci sociálneho pracovníka s chorým a jeho rodinou je možné priaznivo ovplyvniť priebeh a prognózu ochorenia. Profesionálne zameranie robí sociálneho pracovníka kompetentným a odborne spôsobilým pre poskytovanie sociálnej práce v zdravotníctve. Sociálny pracovník je profesionál, ktorý pracuje s ľuďmi a pomáha im spravovať ich každodenný život, porozumieť im a prispôbovať sa chorobám, postihnutiu, smrti a získavať sociálne služby. Tie môžu zahŕňať zdravotnú starostlivosť, štátnu pomoc a právnu pomoc. Sociálni pracovníci môžu rozvíjať, vykonávať a hodnotiť programy na riešenie sociálnych problémov.</p>
AZZZ SR	<p>K Čl. V bod 6 a 7 S cieľom zabezpečenia poskytovania dlhodobej zdravotnej starostlivosti a paliatívnej zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti je úhrada za túto starostlivosť zadaná v cenovom opatrení formou pevných cien pre jednotlivých PZS hradených ako z verejného zdravotného poistenia, tak aj z fondov Európskej únie, a to výlučne len po dobu dvojročného obdobia zberu údajov nevyhnutne potrebných na monitorovanie, vyhodnotenie kvality a dostupnosti tejto starostlivosti, avšak pre úplnosť pripomienok a pochopenie spôsobu úhrady chýba vykonávajúci predpis, ktorý navrhujeme doplniť, vzhľadom k tomu, že je nejasný mechanizmus úhrady z fondov EU. Predbežná informácia je iba v predkladacej správe. Zároveň v Doložke vybraných vplyvov je uvedené navýšenie platieb: Ústavná hospicová starostlivosť: „Pre ústavnú hospicovú starostlivosť návrh zahŕňa zvýšenie na 89 EUR/lôžkoden</p>	<p>N Konceptia následnej starostlivosti je v súčasnosti v príprave, aby bola zohľadnená pri príprave štátneho rozpočtu nasledujúci rok. Predkladateľ zákona upravil úhradu ústavnej hospicovej a paliatívnej starostlivosti formou regulovanej ceny z dôvodu dostupnosti relevantných údajov (a výlučne len na prechodné dvojročné obdobie).</p>

	<p>vrátane indexácie priemerných nákladov (podľa výkazu E01 z r. 2019) prostredníctvom automatu rastu priemernej mzdy. V porovnaní s rokom 2021 tak ide o zvýšenie platby za lôžkoden o 1,8 násobok.“</p> <p>Ústavná ošetrovateľská starostlivosť: „K rovnakému nárastu (t.j. na 1,8 násobok) dôjde aj v prípade úhrad za lôžkoden pri ústavnej ošetrovateľskej starostlivosti, a teda na 58 EUR/lôžkoden. Ústavná paliatívna starostlivosť: „Obdobne sa predkladá návrh na zvýšenie úhrad za lôžkoden pre paliatívne oddelenia na 1,5 násobok (zo 161 EUR/lôžkoden na 237 EUR/lôžkoden) s cieľom lepšie reflektovať ich skutočné náklady.“</p> <p>Žiadame doplniť ustanovenie výšky platby za lôžkoden za následnú zdravotnú starostlivosť. Odôvodnenie: 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 avšak vzhľadom na účinnosť článku V. bod 7 (§ 8 odsek 23 a § 8 odsek 25), ktoré nadobúdajú účinnosť 1. júla 2023, je potrebné legislatívne upraviť spôsob a mechanizmus úhrady z fondov EU, ako aj výšku úhrady lôžkoden za následnú zdravotnú starostlivosť, a to aj v súvislosti na znenie a implementáciu úpravy vyplývajúcej zo zákona č. 540/2021 Z.z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.</p>		
<p>KOZSR</p>	<p>Všeobecne k predloženému návrhu</p> <p>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 OBYVATEĽSTVA 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</p>	<p>N</p>	<p>Návrh zákona obsahuje zmeny v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva SR. Týmto zákonom sa definuje dlhodobá ZS, jej formy, následnosť, doba trvania, vrátane vytvorenia podporného tímu. Aj týmto zadaním sa vytvára hranica medzi zdravotnou a sociálnou starostlivosťou, vytvára sa časový priestor, aby počas hospitalizácie pacienta mohli byť začaté úkony aj vo vybavovaní sociálnej starostlivosti.</p>

	<p>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 odbremeni 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.</p>		
<p>KOZSR</p>	<p>k Čl. I. 2. bod k § 2 ods. 35 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 ošetrovateľom. 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 ústavné 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.</p>	<p>N</p>	<p>Rozpor trvá s ohľadom na duchovného. Navrhovaná úprava je v záujme aplikačnej praxe.</p>

<p>KOZSR</p>	<p>k Čl. I 8. bod k §11 ods. 9 písm. i) V navrhovanom ustanovení § 11 ods. 9 navrhujeme vypustiť „písm. i)“. 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.</p>	<p>N</p>	<p>Úpravu považuje predkladateľ za potrebnú pre aplikačnú prax. Podrobnosti sú detailne vysvetlené v dôvodovej správe.</p>
<p>KOZSR</p>	<p>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. §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.</p>	<p>N</p>	<p>Ustanovenie je detailne vysvetlené v dôvodovej správe. Ide o zabezpečenie plynulého prechodu pacienta do starostlivosti iného lekára - paliatológa.</p>