



## Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení SR

**Materiál na rokovanie HSR SR**  
**Dňa 4. apríla 2022**

**č. 3)**

**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**

### Všeobecne k návrhu:

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 a dopĺňajú niektoré zákony (ďalej len „návrh zákona“) predkladá minister zdravotníctva SR. Naliehavá potreba riešenia dlhodobej zdravotnej starostlivosti je deklarovaná nielen v Stratégii dlhodobej starostlivosti v Slovenskej republike, ale aj vo viacerých aktuálnych strategických dokumentoch v oblasti zdravotnej a sociálnej starostlivosti a v odporúčaní Európskej komisie a v neposlednom rade aj v Programovom vyhlásení vlády na roky 2021 – 2024.1 )

V predkladacej správe sa uvádza, že dlhodobá starostlivosť je aj súčasťou Plánu obnovy a odolnosti SR schváleného Európskou komisiou v roku 2021 (ďalej len „Plán obnovy“), a to najmä komponentu 13.2 ) Jedným z míľnikov tohto komponentu je vypracovanie nového legislatívneho rámca pre dlhodobú zdravotnú starostlivosť a paliatívnu zdravotnú starostlivosť. Plán obnovy poukazuje na potrebu užšej spolupráce medzi rezortmi práce, sociálnych vecí a rodiny a zdravotníctva, ktorých koordinácia je pre potreby integrácie sociálnej a zdravotnej starostlivosti dlhodobo nepostačujúca, v dôsledku čoho nie je zabezpečená kontinuita a v konečnom dôsledku môže viesť k zhoršeniu zdravotného stavu a rehospitalizáciám osôb, ktorým táto starostlivosť nebola poskytnutá v potrebnom čase a rozsahu.

Podľa predkladateľa je cieľom navrhovanej právnej úpravy zabezpečiť dostupnosť, kvalitu a efektívnosť dlhodobej zdravotnej starostlivosti a paliatívnej zdravotnej starostlivosti pre osoby, ktorých zdravotný stav si to vyžaduje, a to nielen v zdravotníckych zariadeniach, ale najmä v domácom alebo v inom prirodzenom prostredí, v ktorom sú tieto osoby umiestnené. Po dôkladnom posúdení existujúcej právnej úpravy Ministerstvo zdravotníctva SR ako predkladateľ zákona prehodnotilo svoj zámer vypracovať pre oblasť dlhodobej zdravotnej starostlivosti samostatný návrh zákona o dlhodobej a paliatívnej zdravotnej starostlivosti a z dôvodu udržania komplexnosti právneho predpisu upravujúceho zdravotnú starostlivosť považuje za dostačujúcu novelizáciu už existujúceho zákona č. 576/2004 Z. z.

Predmetom návrhu zákona je zadefinovanie pojmu dlhodobá zdravotná starostlivosť (ďalej len „dlhodobá starostlivosť“) a jej jednotlivých súčastí, zadefinovanie pojmu paliatívna zdravotná starostlivosť a zadefinovanie rozsahu údajov potrebných pre monitoring dostupnosti tejto starostlivosti. Za účelom zvýšenia kvality a lepšej koordinácie zdravotnej starostlivosti a predchádzaniu opakovaných hospitalizácií sa ustanovuje povinnosť poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (ďalej aj „PZS“) zbierať zákonom určené údaje v anonymizovanej podobe a tieto predkladať zdravotnej poisťovni a následne povinnosť zdravotnej poisťovni tieto údaje predkladať Ministerstvu zdravotníctva SR údaje za účelom monitorovania a vyhodnotenia kvality a dostupnosti tejto starostlivosti.

V tomto návrhu zákona sa dopĺňa činnosť zariadení sociálnej pomoci aj o ošetrovateľskú starostlivosť ako následnú zdravotnú starostlivosť a o dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť. Zároveň sa týmto zariadeniam

sociálnej pomoci, ktoré majú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou, zavádza 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. Pri definovaní tohto práva predkladateľ zákona vychádzal z celosvetového trendu kritiky zdravotníckej starostlivosti za jej značnú dehumanizáciu, na základe ktorej vznikajú nové trendy aj pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, pričom jedným z cieľov je zakomponovanie spirituálneho aspektu do celkovej starostlivosti o pacientov. Nenaplnené duchovné potreby často súvisia so zníženou kvalitou starostlivosti, nespokojnosťou pacientov a zníženou kvalitou života. Duchovná starostlivosť je právom pacienta v zmysle navrhovaného zákona, nie je však považovaná za zdravotnú starostlivosť a nie je hrazená z prostriedkov verejného zdravotného poistenia.

S cieľom zabezpečenia poskytovania dlhodobej zdravotnej starostlivosti a paliatívnej zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti je úhrada za túto starostlivosť zameraná v cenovom opatrení formou pevných cien pre jednotlivých PZS hrazených z verejného zdravotného poistenia, 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. Dostupnosť dlhodobej zdravotnej starostlivosti a paliatívnej zdravotnej starostlivosti je súčasťou Programového vyhlásenia vlády Slovenskej republiky a vyplýva aj z Charty práv pacientov, ktorou je Slovenská republika viazaná. V súčasnosti je na Slovensku nedostatok zdravotníckych zariadení poskytujúcich dlhodobú zdravotnú starostlivosť a paliatívnu zdravotnú starostlivosť, v dôsledku čoho sa táto starostlivosť stáva nedostupnou pre osoby, ktoré sú na jej poskytovanie odkázané. Je preto vo verejnom záujme, aby úhrady za poskytovanie dlhodobej zdravotnej starostlivosti a paliatívnej zdravotnej starostlivosti zabezpečovali primerané krytie ekonomicky oprávnených nákladov týchto poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v súvislosti s uvedenými zmenami tak, aby mohli plniť svoju funkciu v požadovanej kvalite a na adekvátnej úrovni. Dočasnou reguláciou cien tejto starostlivosti sa zabezpečí nielen motivácia pre PZS na vytváranie zdravotníckych zariadení na poskytovanie tejto starostlivosti, ale predovšetkým sa zvýši jej dostupnosť pre osoby, ktoré sú na túto zdravotnú starostlivosť odkázané.

Vzhľadom na dĺžku legislatívneho procesu sa navrhuje účinnosť zákona od 1. júla 2022.

Návrh zákona bol predmetom medzirezortného pripomienkového konania v dňoch od 5. januára 2022 do 26. januára 2022. Akceptované pripomienky sú v predložennom návrhu zapracované.

### **Stanovisko AZZZ SR :**

AZZZ SR k predmetnému návrhu zákona v rámci medzirezortného pripomienkového konania uplatnila viacero zásadných pripomienok. Niektoré sa podarilo na rozporovom konaní vysvetliť, v niektorých rozpor pretrvával. Po dôslednom zvážení situácie sme dospeli k rozhodnutiu, že k predmetnému návrhu zákona predloženému na rokovanie Hospodárskej a sociálnej rady Slovenskej republiky AZZZ SR neuplatňuje pripomienky a netrváme na rozpore z rozporového konania s Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky.

### **Záver :**

AZZZ SR odporúča materiál na ďalšie legislatívne konanie.