

Úskalia pripravovaného zákona o sociálnych službách

D. Palúchová

Fakulta verejného zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave

Súhrn

V auguste 2013 predložilo MPSVR SR návrh zákona, 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 a ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Novelizovaný zákon o sociálnych službách by mal nadobudnúť účinnosť od 1.1.2014. Predložený návrh zákona prinesie podstatné zmeny najmä v oblasti financovania sociálnych služieb, obmedzí kapacitu zariadení, a naruší doteraz platný koncept poskytovania starostlivosti v zariadeniach. Pripravovaná novelizácia zákona o sociálnych službách ukladá ešte striktnjšie podmienky pre poskytovateľov sociálnych služieb, čím neberie ohľad na podstatu a úlohu sociálnych služieb. Vzhľadom k nepriaznivému zdravotnému stavu seniorov a nepriaznivej sociálnej situácii seniorov, by mal štát zabezpečiť decentralizáciu verejnej správy, teda nastaviť rovnaké povinnosti a práva medzi jednotlivými subjektmi.

KLúčové slová: senior, zariadenia sociálnych služieb, legislatíva

Úvod

Predložený návrh zákona o sociálnych službách nerieši dlhodobý problém, a to vymedzenie pôsobnosti miest, obcí, VÚC a taktiež neprihliada na decentralizáciu verejnej správy. Nerovnomerným nastavením práv a povinností medzi občanom (seniorom), obcou, VÚC a štátom, môže spôsobiť neudržateľnosť poskytovania sociálnych služieb.

Najdôležitejšie legislatívne zmeny:

1. Zabezpečenie poskytovania sociálnej služby uvedenej v § 34 až 41 najneskôr do 60 dní odo dňa doručenia písomnej žiadosti,

§ 8 ods. 4 „Ak fyzická osoba má vydané právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu, o ktorej poskytnutie žiada obec a vyšší územný celok v rozsahu svojej pôsobnosti poskytne alebo zabezpečí poskytovanie sociálnej služby uvedenej § 34 až 41 najneskôr do 60 dní odo dňa doručenia žiadosti o uzavretie zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb...“

V praxi dodržanie stanovenej lehoty nie je reálne, nakoľko záujem seniorov o sociálne služby je vysoký a kapacita zariadení je obmedzená. Napriek snahe znížiť dobu čakateľov na sociálnu službu prostredníctvom novely zákona č. 50/2012 Z. z. tým, že sú prijímaní seniori do zariadení so stupňom odkázanosti IV sa poradovníky čakateľov podstatne zredukovali, ale nie natoľko, aby bolo možné prijímať seniorov do zariadení do 60 dní.

Vhodným riešením by bolo predĺženie doby na poskytovanie pobytovej sociálnej služby minimálne na 90 dní alebo ponechať rozhodnutie v pôsobnosti miest a obcí.

2. Zamedzenie poskytovania služieb

§ 16 doplnený ods. 4 „Poskytovateľ sociálnej služby, nemôže zabezpečovať odborné činnosti inou osobou na základe občianskoprávneho vzťahu, alebo obchodnoprávneho vzťahu“.

Prijatím tohto opatrenia by došlo k vytesneniu odborných zdravotníckych pracovníkov (ADOS), ktorí zabezpečujú komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť. Práve „ošetrovatelia“, ktorí poskytujú služby prostredníctvom ADOS sú spôsobilí pre výkon

činností podľa vyhlášky MZ SR č. 244/2011 Z. z., ktorou sa ustanovuje výber zdravotných výkonov z katalógu zdravotných výkonov, ktoré v zariadeniach sociálnych služieb vykonávajú zamestnanci zariadenia sociálnych služieb.

Keďže počet kvalifikovaných sestier je v sociálnych zariadeniach nízky a nie sú oprávnené vykonávať všetky výkony podľa katalógu zdravotníckych výkonov, došlo by k zredukovaniu podmienok pre uspokojovanie zdravotných a ošetrovateľských potrieb seniorov. Absencia ošetrovateľov ADOS-u by viedla k nadmernému zaťažovaniu klientov zariadení, početnými prevozmi klientov do zdravotníckych zariadení napr. na ošetrovanie dekubitu, na aplikáciu infúznej terapie a pod.

Vhodným riešením je ponechanie poskytovania odborných činností inou osobou na základe občianskoprávneho alebo obchodnoprávneho vzťahu nakoľko Agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti sú jediný subjekt, ktorý môže zabezpečovať komplexnú zdravotnú starostlivosť v zariadení sociálnych služieb.

3. Terénna sociálna služba

Doplnený § 24a „Terénna sociálna služba sa poskytuje fyzickej osobe v nepriaznivej sociálnej situácii podľa § 2 ods. 2 písm. a), b), g) a h) a jej obsahom sú činnosti zamerané najmä na vyhľadávanie fyzických osôb, ktorým treba poskytnúť sociálnu službu, preventívne aktivity, sociálne poradenstvo, sociálnu rehabilitáciu, pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov a výdaj stravy alebo výdaj potravín“.

Pre zabezpečenie komplexnej terénnej sociálnej služby je potrebné do § 24a doplniť opatrovateľskú službu.

4. Poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach pre seniorov

§ 35 ods. 1 písm. a) fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a jej stupeň odkázanosti je najmenej IV. podľa prílohy č. 3, ...

Podľa zákona č. 195/1998 Z. z. boli prijímaní klienti do zariadení pre seniorov so stupňom odkázanosti II., čo predpokladalo ich samostatnosť a „relatívne dobrý zdravotný stav“. Zariadenia boli budované pre požiadavky a potreby seniorov, ktorí sú v týchto zariadeniach dodnes s optimálnymi podmienkami na vedenie plnohodnotného života.

Novela zákona o sociálnych službách 50/2012 Z. z. sprísnila podmienky prijatia seniorov do zariadení. V súčasnosti sú do zariadení pre seniorov prijímaní seniori so stupňom odkázanosti IV., ktorí sú odkázaní na viacero sociálnych služieb, čo nie je v momentálnych možnostiach zariadení.

Adekvátnym riešením danej situácie by bolo preniesť kompetenciu rozhodovania o prijímaní klientov do zariadení pre seniorov na miestnu samosprávu, teda na mestá a obce. Takmer 50% zariadení pre seniorov nemá vhodné architektonické riešenie budov. V týchto zariadeniach nie je možná debariérizácia. Rozhodovanie v pôsobnosti miestnej samosprávy, by umožňovalo prijímať do takýchto zariadení seniorov so stupňom odkázanosti II. čo by viedlo k optimálnemu využitiu zariadení seniormi, ktorí sú na sociálnu službu odkázaní.

5. Obmedzenie kapacity zariadení

§ 35 doplnený ods. 3 „V zariadení pre seniorov je možné poskytovať službu, najviac pre 22 prijímateľov sociálnej služby v jednej bytovej budove“.

§ 38 doplnený ods. 6 „V domove sociálnych služieb možno poskytovať sociálnu službu najviac pre 40 prijímateľov sociálnej služby v jednej bytovej budove“.

§ 39 doplnený ods. 4 „V špecializovanom zariadení možno poskytovať sociálnu službu najviac pre 40 prijímateľov sociálnej služby v jednej bytovej budove“.

Obmedzenie počtu miest na 22 a 40 by malo za následok zvýšenie ekonomicky oprávnených nákladov na klienta, čo predraží cenu za poskytovanú starostlivosť, ktorá nebude spĺňať poskytovanie adekvátnej starostlivosti o klienta.

Pripravovaná novelizácia bude smerovať k zlučovaniu jednotlivých typov zariadení (ZPS, DSS, ZOP, ŠPZ) podľa §38 a §39, čo spôsobí nekontrolovateľné poskytovanie služieb klientom.

Vytváraním kombinovaných zariadení bude dochádzať k umiestňovaniu klientov vyžadujúcich si špecializovanú starostlivosť (klienti s psychickými poruchami, klienti s Alzheimerovou chorobou a pod.) spolu s „relatívne zdravými klientmi“, ktorí by boli prijatí do ZPS a s klientmi „so psychickým, telesným a zmyslovým postihnutím“, ktorí by boli prijatí do DSS, čo už v súčasnosti vyvoláva konflikty a nekomfortnosť medzi klientmi.

Novovzniknuté kombinované zariadenia by museli pre poskytovanie štandardných služieb zamestnávať vysoko kvalifikovaný odborný personál (ošetrovatelky I. a II . stupňa VŠ s príslušnými špecializáciami, psychológov, sociálnych pracovníkov, inštruktorov sociálnej rehabilitácie, liečebných pedagógov, opatrovateľov, fyzioterapeutov, ergoterapeutov, bazálnych terapeutov...).

6. Posudková činnosť

§ 49 ods. 1. sa slovo „lekár“ nahrádza slovami „zdravotnícky pracovník, ktorý spĺňa kvalifikačné predpoklady podľa § 84 ods. 18. a 19“ a slová „posudzujúci lekár“ sa nahrádzajú slovami „posudzujúci zdravotnícky pracovník“.

Zmena v § 49 ods. 1 umožní podľa § 84 vykonávať posudkovú činnosť sestram s vysokoškolským vzdelaním II. stupňa v študijnom odbore ošetrovatelstvo, ktorá má odbornú prax v ústavnom zdravotníckom zariadení najmenej 10 rokov.

§ 49 ods. 1 by mal byť doplnený o špecializáciu sestry, podľa typu zariadenia v ktorom posudkovú činnosť sestra vykonáva. (napr. ošetrovatel'stvo v komunite, v geriatrií, v psychiatrií a pod).

7. Úhrada zdravotných výkonov

V §71 ods. 4 bolo vložené slovo „25“

„Úhrada zdravotníckych výkonov ošetrovatel'skej starostlivosti poskytovaných sestrou špecialistkou v ošetrovatel'stve vo vnútornom lekárstve, sestrou špecialistkou v pediatrickom ošetrovatel'stve alebo sestrou špecialistkou v komunitnom ošetrovatel'stve v zariadení uvedenom v § 25, 35, 36, 38 a 39 môže byť financovaná z prostriedkov verejného zdravotného poistenia“.

Pre optimálne zabezpečenie komplexnej ošetrovatel'skej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb je nevyhnutné zamestnávať sestry so špecializáciami. Pobyty klientov sa v nemocničných zariadeniach neustále skracujú a klienti sa do zariadení vracajú nedoliečení. Prítomnosťou sestier špecialistiek v sociálnych zariadeniach by bola zabezpečená taká starostlivosť ako nemocničných zariadeniach, znížili by sa náklady obidvoch zariadení, neboli by nutné zbytočné prevozy klientov a u klientov by boli eliminované záťažové situácie.

Vhodným riešením by bolo zmeniť v §71 ods. 4 slovo „môže“ za slovo „musí“ byť financované z prostriedkov verejného zdravotného poistenia.

8. Suma životného minima

§ 73 ods. 1,2,3,4,5 a 8. zvyšuje sumu životného minima

Podľa posledných údajov hranica rizika chudoby na Slovensku je daná pre jednočlennú domácnosť 315,- € na mesiac. Prevažnú väčšinu klientov zariadení sociálnych služieb tvoria seniori, ktorí majú nízky príjem alebo sú na hranici chudoby.

Zvýšením sumy životného minima môže priniesť pozitívne reakcie seniorov, avšak na druhej strane vzhľadom k nízkym dôchodkom, nebudú mať dostatok financií na úhradu sociálnych služieb. Zákon by mal definovať, kto a akým spôsobom bude uhrádzať finančné rozdiely, ktoré bude treba doplatiť do celkovej sumy využívaných sociálnych služieb.

§ 72 ods. 2. zákon by mal presne určiť rozsah sumy úhrady za sociálnu službu.

9. Vykazovanie príjmov žiadateľov o sociálnu službu

§ 74 ods. 3. až 5. bod 2. písm. e) „potvrdenie o príjme a majetkových pomeroch fyzickej osoby, ktorej sa má poskytovať sociálna služba a osôb, ktorých príjmy sa s ňou posudzujú a započítavajú; to neplatí pre fyzickú osobu, ktorá bude platiť úhradu najmenej vo výške ekonomicky oprávnených nákladov“.

V prílohách tejto novelizácie nie sú žiadne vzory tlačív ako sa bude vykazovať potvrdenie o príjme a nie je presne definované, kto bude posudzovať a preverovať potvrdenie o príjme a doklady o majetkových pomeroch.

Novelizácia zákona neuvádza v pôsobnosti akého orgánu bude posudzovanie a rozhodovanie o osobách (napr. seniori bez domova), ktorí nemajú príbuzných a ich príjmy nepokrývajú ani ekonomicky oprávnené náklady za sociálnu službu.

10. Úhrada za sociálnu službu

§ 74 ods. 8 „Suma úhrady za sociálnu službu podľa ods. 7 písm. h) a i) musí obsahovať sumu úhrady za jednotlivé odborné činnosti, jednotlivé obslužné činnosti a jednotlivé ďalšie činnosti. Ak poskytovateľ sociálnej služby vykonáva, zabezpečuje alebo utvára podmienky na

vykonávanie iných činností podľa § 15 ods. 3, určuje sumu úhrady za tieto iné činnosti v osobitnej zmluve“.

Pokiaľ by mali byť jednotné úhrady za poskytovanie odborných, obslužných a iných činností, mal by byť súčasťou zákona aj cenník jednotlivých činností, ktorý zatiaľ nie je súčasťou navrhovaného textu.

11. Finančný príspevok na poskytovanie sociálnej služby

§ 78a ods. 9 „Za neobsadené miesto v zariadení na účely zúčtovania v rátane finančných príspevkov podľa ods. 6 písm. d) a ods. 8 sa považuje každé miesto v zariadení, ak sa po dobu 30 a viac po sebe nasledujúcich dní na tomto mieste neposkytuje sociálna služba“.

Podľa prílohy č. 5 novelizovaného zákona o sociálnych službách sa výška príspevku pre odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy sa mení z pôvodných 320,- €/osoba/mesiac (Zákon 50/2012 Z. z.) podľa stupňa odkázanosti.

Tab.: 1 Výška finančného príspevku

Výška finančného príspevku pri poskytovaní celoročnej pobytovej sociálnej služby (osoba/mesiac)				
Stupeň odkázanosti	Stupeň odkázanosti	Stupeň odkázanosti	Stupeň odkázanosti	Stupeň odkázanosti
II.	III.	IV.	V.	VI.
62 €	124 €	178 €	249 €	311 €

Okrem toho, že sa zníži suma finančných príspevkov, táto zmena si bude vyžadovať adekvátne personálne obsadenie zariadení pracovníkmi s ekonomickým vzdelaním, čím sa zvýšia ekonomické náklady zariadení. Zamestnanci budú musieť viesť náročnú evidenciu prijímateľov sociálnych služieb, evidenciu o počte voľných miest v zariadení, ale hlavnou zmenou bude monitorovať klientov a ich stupeň odkázanosti, ktorý sa mení. Bude potrebné monitorovať u každého klienta, kedy sa mu začala poskytovať starostlivosť a v akom rozsahu

vzhľadom k stupňu odkázanosti, kedy sa táto starostlivosť poskytovať skončila a od kedy sa začala poskytovať starostlivosť v inom stupni odkázanosti. Preto je na mieste otázka ako sa budú finančné príspevky vyúčtovávať? Keď v praxi vybavenie nového posudku stupňa odkázanosti trvá niekoľko týždňov, ale klient ktorému sa náhle zhorší zdravotný stav potrebuje zabezpečiť adekvátnu starostlivosť ihneď.

Nakoľko v praxi nie je vždy možné obsadiť voľné miesto v zariadení do 30 dní (na vybavenie požadovaných dokumentov potrebuje klient minimálne 60 dní), a teda v priebehu roka sa môže stať, že v zariadeniach budú aj voľné miesta, za aký stupeň odkázanosti sa budú vyúčtovávať finančné prostriedky?

12. Podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby

Príloha č. 2 predkladá nová štandardy, ktoré bude nutné nanovo vypracovať. Pokiaľ si tieto štandardy budú musieť zariadenia vypracovať sami bude to mať dopad na neúmerné personálne zaťaženie pracovníkov zariadení, ale hlavne nebudú splňať jednotný prístup pri ich uplatňovaní, preto by bolo vhodné vypracovanie rámcových štandardov kvality MPSVR SR, ktoré by malo následne v právomoci štandardy kontrolovať a vyhodnocovať.

13. Úkony sebaobsluhy, úkony starostlivosti o domácnosť a základné sociálne aktivity, sa dopĺňa o písmeno f) dodržiavanie liečebného režimu.

Príloha č. 4 sa dopĺňa o písmeno f) dodržiavanie liečebného režimu.

Podľa § 41 ods. 2. opatrovateľskou službou sa poskytujú úkony podľa prílohy č. 4., pričom podľa § 41 ods. 2. súčasne platného zákona, tieto výkony nemohli poskytovať opatrovatelia, nakoľko nemajú potrebné vzdelanie. Akreditované 220 hodinové opatrovateľské kurzy, neobsahujú ani len teoretickú výučbu týchto výkonov, nie to ešte aj praktický nácvik týchto výkonov (ako odber glykémie, pichanie inzulínu, podávanie liekov, aplikácia masť, polohovanie).

Uvedené výkony vždy patrili do ošetrovateľských výkonov, vykonávaných kvalifikovaným zdravotníckym personálom, čím sa odoberajú kompetencie zdravotnému personálu. Novelizáciou zákona nebudú v zariadeniach potrebné zdravotné sestry, čím bude dochádzať k ohrozeniu zdravia klientov a k zanedbávaniu starostlivosti.

14. Výška finančného príspevku

Príloha č.5 „Výška finančného príspevku pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy, výška finančného príspevku na financovanie sociálnej služby v zariadení podľa § 71 ods. 6 a výška finančného príspevku na poskytovanie sociálnej služby podľa § 78a, podľa stupňa odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby a formy poskytovanej sociálnej služby na mesiac a na jedného prijímateľa sociálnej služby“.

V praxi nie je možné ihneď dynamicky zohľadniť stav klientov podľa stupňa odkázanosti, a preto pri zmene stupňa odkázanosti do 30 dní by sa malo zároveň riešiť aj financovanie.

Táto novelizácia nepredkladá riešenie akým spôsobom bude zabezpečené financovanie klientov, ktorí boli prijatí do zariadení v zmysle zákona č. 195/1998 Z. z. Následným prehodnotením podľa zákona 448/2008 Z. z. o sociálnych službách ide o klientov so stupňom odkázanosti I. a II.

Záver

Pripravovanú novelizáciu zákona je nevyhnutné upraviť pre potreby praxe, nakoľko v predložennom znení nespĺňa jej aktuálne požiadavky.

Literatúra:

1. Zákon č.50/2012 Z. z. 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

2. 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
3. Návrh Zákona z 2013, 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 a ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohl'ade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Adresa autora

Mgr. D.P. MPH

Dom tretieho veku

Polereckého 2

851 04 Bratislava

e-mail: daniela.paluchova@gmail.com