

Človek v chudobe a naplnenie jeho ľudských práv v systéme sociálno - zdravotnej starostlivosti

PPD

OBSAH

00	ÚVOD	3
01	ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI U ĽUDÍ S DLHOM NA VEREJNOM ZDRAVOTNOM POISTENÍ	4
02	UKONČENIE HOSPITALIZÁCIE OSOBY, KTORÁ NEMÁ ZABEZPEČENÉ PODMIENKY NA ADEKVÁTNU STAROSTLIVOSŤ V DOMÁCOM PROSTREDÍ	7
03	OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ V ZARIADENIACH KRÍZOVEJ INTERVENCIE	10
04	NÍZKOPRAHOVÝ CHARAKTER SOCIÁLNYCH SLUŽIEB PREHĽAD NAVRHOVANÝCH OPATRENÍ	12 13

Úlohou verejného ochrancu práv (VOP) je chrániť základné práva a slobody. Osobitný dôraz pritom kladiem najmä na zraniteľné skupiny osôb, medzi ktoré jednoznačne patria aj ľudia v chudobe. Podnety, ktoré dostávam sú, žiaľ, neraz typickým obrazom toho, ako práve chudoba znemožňuje ľuďom prístup k mnohým základným právam a dostáva ich do bezvýchodiskovej situácie.

Oblasť zdravotnej a sociálnej starostlivosti, ktorú vo vzťahu k uvedenej téme považujem za jednu z kľúčových, je z hľadiska pôsobnosti VOP značne limitovaná. Jednak sú v nej zahrnuté základné práva patriace zväčša do oblasti tzv. druhogeneračných práv, pri ktorých sa uplatňuje široká miera voľnej úvahy štátu pri stanovovaní ich obsahu, a jednak sa neraz realizuje poskytovaním služieb na základe zmluvy, resp. subjektami súkromného práva, čím sa dostávame do oblasti, v ktorej VOP už nevykonáva svoju pôsobnosť.

Napriek tomu nemôžem ignorovať tú skutočnosť, že štát musí **garantovať aspoň minimálny obsah sociálnych práv**, že pri ich realizácii (aj keď ju často posúva do súkromnej sféry) nastavuje pravidlá, určuje minimálne štandardy, udeľuje povolenia, zabezpečuje kontrolu a predovšetkým **zodpovedá za ich dostupnosť** čo najširšiemu okruhu adresátov, vrátane tých, u ktorých je prístup k týmto právam z nejakého dôvodu sťažený.

Preto som zorganizoval stretnutie za okrúhlym stolom na tému „*Človek v chudobe a naplnenie jeho ľudských práv v systéme sociálno-zdravotnej starostlivosti*“, na ktoré som prizval predstaviteľov kompetentných orgánov verejnej moci, mimovládneho sektora, zástupcov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, poskytovateľov sociálnych služieb a ďalších odborníkov. Spoločne sme viedli diskusiu s cieľom identifikovať najzávažnejšie problémy pri napĺňaní základných práv a slobôd ľudí postihnutých chudobou a sociálnym vylúčením, ale aj vhodné opatrenia smerujúce k ich eliminácii.

01 ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI U ĽUDÍ S DLHOM NA VEREJNOM ZDRAVOTNOM POISTENÍ

Viacerí účastníci stretnutia poukazovali na nedostupnosť zdravotnej starostlivosti pre ľudí, ktorí majú dlh na zdravotnom poistení. Medzi osobitne ohrozených v rámci dlžníkov patria najmä osoby bez domova. Z verejného zdravotného poistenia¹ sa dlžníkom na zdravotnom poistení uhrádza iba neodkladná zdravotná starostlivosť, zdravotná starostlivosť v súvislosti s tehotenstvom, očkovanie za účelom prevencie infekčných ochorení, liečba infekčných ochorení a liečba chronických ochorení.² Nie zanedbateľným, v súvislosti s témou stretnutia za okrúhlym stolom, je aj fakt, že dlžníci na zdravotnom poistení nemajú podľa súčasného znenia zákona prístup ani k následnej zdravotnej starostlivosti a dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti, o ktorých sa zmieňujem v ďalšom texte, pokiaľ ich nie je možné indikovať v rámci zákonom stanoveného obmedzeného rozsahu uhrádzanej zdravotnej starostlivosti.

Podľa viacerých štúdií je však úhrada plnej zdravotnej starostlivosti pre všetkých ľudí, vrátane dlžníkov, v konečnom dôsledku pre štát lacnejšia, keďže umožňuje predchádzať závažným, život ohrozujúcim stavom, ktorých liečba je v tomto štádiu oveľa nákladnejšia. V tejto veci mi bol doručený aj podnet, v ktorom jeho podávateľ namietal rozpor príslušných ustanovení zákona o zdravotnom poistení obmedzujúcich úhradu zdravotnej starostlivosti poskytovanej dlžníkom s viacerými základnými právami a slobodami. Tento podnet som posúdil z hľadiska môjho oprávnenia podať návrh na Ústavný súd Slovenskej republiky vo veci súladu právnych predpisov, avšak nedospel som k záveru o jeho ústavnej neudržateľnosti. Viedlo ma k tomu viacero skutočností. Zohľadniť som pritom musel charakter práva na ochranu zdravia ako druhogeneračného základného práva, tiež ciele, ktoré obmedzenie rozsahu hradenej zdravotnej starostlivosti sleduje (preventívny, sankčný, fiškálny), ale aj skutočnosť, že existuje pomerne široký okruh poistencov štátu, ktorý zahŕňa práve najohrozenejšie skupiny osôb. Zákon tiež upravuje situácie, kedy aj dlžníkovi na zdravotnom poistení je hradená zdravotná starostlivosť v plnom rozsahu (najmä ak riadne spláca svoj dlh).

Pri preskúmaní namietanej právnej úpravy práve v čase, keď došlo k rozšíreniu rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej dlžníkom, som z dôvodovej správy k súvisiacej novele zákona o zdravotnom poistení zistil, že mechanizmus obmedzenia rozsahu uhrádzanej zdravotnej starostlivosti pre dlžníkov „nemal byť nikdy koncipovaný ako nástroj na ušetrenie prostriedkov verejného zdravotného poistenia, ale ako nástroj, ktorý by efektívne donútil poistencov platiť si poistné a

¹ Bližšie k definíciám porovnaj ustanovenie § 2 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len zákon o zdravotnej starostlivosti“).

² Podľa pripravovanej novely zákona o zdravotnej starostlivosti by s účinnosťou od 1. januára 2025 mala pribudnúť aj úhrada ošetrovateľskej starostlivosti poskytovanej prostredníctvom agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti a všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

postihoval predovšetkým špekulatívnych neplatičov.“ Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ministerstvo zdravotníctva) však uznalo, že po zavedení obmedzenia úhrady zdravotnej starostlivosti vo vzťahu k dlžníkom (1. január 2005) nedošlo k postupnému nárastu úspešnosti výberu poisťného na zdravotné poistenie, ktorá pred a aj po zavedení tohto obmedzenia oscilovala na úrovni cca 98 %. Predkladateľ zákona okrem toho uznal, že štát neanalyzuje, a preto nepozná aké skupiny obyvateľov tvoria množinu dlžníkov - aké je ich vekové, socioekonomické alebo vzdelanostné zloženie; ktoré skupiny sú dlžníkmi dlhodobo a ktoré sú dlžníkmi opakovane, a nevie preto zistiť, ako dopadá postih vylúčenia na ľudí so zdravotnými problémami a odkiaľ a za akú cenu získavajú financie na splatenie dlhu v prípade potreby zdravotnej starostlivosti.³

Dospel som preto k presvedčeniu, že, napriek môjmu záveru o ústavnej udržateľnosti súčasného stavu, by ministerstvo zdravotníctva **nemalo v tejto otázke rezignovať** a malo by hľadať taký model úhrady zdravotnej starostlivosti ľuďom s dlhom na zdravotnom poistení, aby boli v čo možno najväčšom rozsahu chránené ich základné práva (právo na ochranu zdravia, právo na zachovanie ľudskej dôstojnosti, právo na život), a zároveň aby boli napĺňané aj ďalšie nevyhnutné parametre a ciele systému zdravotného poistenia (najmä jeho finančná udržateľnosť, či dostatočná motivácia platiteľov zdravotného poistenia).

Opatrenie

Navrhujem ministerstvu zdravotníctva, aby sa touto problematikou opätovne začalo zaoberať a podrobilo ju komplexnej odbornej analýze. Pri sledovaní tohto cieľa je potrebné predovšetkým získať a spracovať potrebné dáta a až na tomto základe následne dôkladne prehodnotiť súčasný právny stav týkajúci sa rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia u osôb s dlhom na zdravotnom poistení s cieľom nastavenia optimálnej rovnováhy na strane štátu, poisťovní ale aj poisťencov, ako nositeľov základných práv a slobôd.

³ 8. volebné obdobie, tlač 1217, str. 95 a str. 96 osobitnej časti dôvodovej správy k zákonu č. 518/2022 Z. z. 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 a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony.

Pri diskusii o tejto téme na stretnutí za okrúhlym stolom viacerí zúčastnení poukázali aj na aplikačný problém súvisiaci s výkladom pojmu „zdravotná starostlivosť poskytovaná na liečbu chronického ochorenia“, ktorá od 1. januára 2023 patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej aj dlžníkom. Hovorili o tom, že v praxi je táto zdravotná starostlivosť dlžníkom nedostupná, pretože poskytovatelia zdravotnej starostlivosti nevedia jednoznačne zdefinovať, čo tento pojem zahŕňa. Pri prípadnom nesprávnom výklade uvedeného pojmu poskytovatelia znášajú následné riziko odmietnutia úhrady poskytnutej zdravotnej starostlivosti zo strany zdravotnej poisťovne. Hoci zástupcovia ministerstva zdravotníctva na stretnutí informovali o príprave vykonávacieho predpisu, resp. usmernenia, s cieľom zlepšiť dostupnosť zdravotnej starostlivosti pri chronických ochoreniach, presný dátum jeho vydania neuviedli.

Opatrenie

Navrhujem ministerstvu zdravotníctva, aby urýchlene vykonalo všetky potrebné kroky vedúce k čo najskoršiemu vydaniu potrebného vykonávacieho predpisu/usmernenia (inej legislatívne úpravy), ktorý pomôže odstrániť aplikačné problémy pri výklade pojmu „chronické ochorenie“ v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti dlžníkom.

02 UKONČENIE HOSPITALIZÁCIE OSOBY, KTORÁ NEMÁ ZABEZPEČENÉ PODMIENKY NA ADEKVÁTNU STAROSTLIVOSŤ V DOMÁCOM PROSTREDÍ

Účastníci stretnutia mi tlmočili viacstrannú frustráciu vyplývajúcu zo situácií, s ktorými sa stretávajú v súvislosti s prepustením pacienta z ústavnej zdravotnej starostlivosti na doliečenie v domácom prostredí, v ktorom nemá zabezpečené adekvátne podmienky. Z mojich zistení pri preskúmaní podnetov, ako aj z vyjadrení viacerých účastníkov stretnutia sa javí, že **spolupráca medzi poskytovateľmi zdravotnej a sociálnej starostlivosti má výrazné nedostatky**, ktoré vplyvajú na plynulý a včasný prechod osoby do následnej starostlivosti. Účastníci stretnutia opisovali situácie z praxe, kedy personál zdravotníckeho zariadenia **nevie kam takúto osobu previezť**, príp. komu ju odovzdať, a stretáva sa aj s **nesúhlasom poskytovateľov sociálnych služieb** s prevzatím osoby. V niektorých prípadoch preto táto osoba zostáva hospitalizovaná aj po pominutí dôvodov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Včasné poskytnutie sociálnej služby v zariadení sociálnych služieb naráža najmä na nedostatok voľných kapacít a dĺžku konania o odkázanosti na sociálnu službu. Dôsledkom nedostatočnej koordinácie je už niekoľko medializovaných prípadov osôb, ktoré boli bezprostredne po hospitalizácii ponechané pred zariadeniami sociálnych služieb (bez následného poskytnutia sociálnej služby týmto zariadením) alebo pred zdravotníckym zariadením. U týchto osôb pritom **v danom čase existovala z dôvodu odkázanosti** na pomoc inej fyzickej osoby zrejme potreba osobnej starostlivosti. Obdobný prípad taktiež preskúvam v rámci svojej činnosti.

Ak dôjde k situácii, že do ústavnej zdravotnej starostlivosti bola prijatá osoba, ktorá bola alebo sa počas hospitalizácie stala odkázanou na pomoc, ktorú jej nemá kto poskytnúť (bez ohľadu na jej status súvisiaci s úhradou zdravotného poistenia), považujem za nevyhnutné, aby bol v čase prepustenia z ústavnej zdravotnej starostlivosti zabezpečený jej **plynulý prestup do následnej starostlivosti**. Potreba plynulého prechodu nevyhnutne súvisí s ochranou života a zdravia takejto osoby, u ktorej vzniká z dôvodu neposkytnutia následnej starostlivosti včas a v potrebnom rozsahu zvýšené riziko zhoršenia zdravotného stavu, rehospitalizácie, dokonca až smrti. Včasné zabezpečenie sociálnej služby by zároveň malo eliminovať prípady, kedy osoby zotrávajú v ústavnej zdravotnej starostlivosti dlhšie, ako je potrebné.

S účinnosťou od 1. októbra 2021 bol ministerstvom zdravotníctva vydaný štandardný postup č. 0190 s názvom „Manažment včasného zabezpečenia následnej a dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti“.⁴ Napriek existencii tohto štandardného postupu v praxi **stále dochádza k opísaným situáciám**. Podotýkam, že postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v súlade s týmto štandardným postupom **je súčasťou poskytovania *de lege artis* zdravotnej starostlivosti**.

Nedostatky právnej úpravy opísané „Plánom obnovy a odolnosti Slovenskej republiky“, týkajúce sa koordinácie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a sociálnych služieb pri prechode pacienta do následnej starostlivosti, boli upravené novelou zákona o zdravotnej starostlivosti účinnou od 1. augusta 2022. Novelou došlo k zavedeniu **právneho rámca multidisciplinárneho prístupu k posudzovaniu potrieb pacienta** napr. aj zavedením podporného tímu ošetrojúceho lekára.

Pri prepustení osoby z hospitalizácie, ktorá nemá zabezpečené adekvátne podmienky na doliečenie v prirodzenom rodinnom prostredí, by jej mala byť poskytnutá starostlivosť v zariadení sociálnych služieb, spolu s ošetrovateľskou starostlivosťou. Preto sa nielen od poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, **ale aj od obce/mesta, príp. vyššieho územného celku očakáva včasná reakcia na vzniknutú potrebu zabezpečenia sociálnej služby**. Takáto situácia osoby napĺňa zákonné predpoklady bezodkladného poskytnutia sociálnej služby (§ 8 ods. 8 zákona o sociálnych službách). Z preskúmania podnetov, a aj z vyjadrení účastníkov stretnutia som zistil, že bezodkladné poskytnutie a zabezpečenie poskytnutia sociálnej služby zo strany obce a vyššieho územného celku **vykazuje rôzne nedostatky**. Pretože v týchto situáciách môže oneskorenou činnosťou dôjsť až k ohrozeniu zdravia a života dotknutých osôb, považujem za nevyhnutné **precizovať proces bezodkladného umiestnenia metodickým usmernením**.

⁴ Štandardný postup je určený sestram, sociálnym pracovníkom a ďalším členom multidisciplinárneho tímu ústavných zdravotníckych zariadení poskytujúcich zdravotnú starostlivosť osobám s potrebou pokračujúcej dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti. Medzi ciele tohto štandardného postupu patrí zavedenie komplexného manažmentu následnej starostlivosti po prepustení z nemocnice od posúdenia indikácie následnej starostlivosti po včasné zabezpečenie adekvátnej dlhodobej starostlivosti a eliminácia zhoršenia zdravia a sociálneho statusu v dôsledku neskorého alebo neadekvátneho zabezpečenia starostlivosti po prepustení z nemocnice.

Opatrenia

Navrhujem ministerstvu zdravotníctva poučiť poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti o povinnostiach vyplývajúcich zo štandardného postupu upravujúceho manažment včasného zabezpečenia následnej a dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti a realizovať kontrolu jeho dôsledného dodržiavania.

Navrhujem Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny), ako ústrednému orgánu štátnej správy Slovenskej republiky pri poskytovaní sociálnych služieb, vytvoriť pre subjekty zodpovedné za poskytovanie a zabezpečovanie sociálnych služieb usmernenie k manažmentu bezodkladného poskytnutia sociálnej služby, zahŕňajúce manažment osoby, ktorá má byť prepustená z ústavnej zdravotnej starostlivosti a nemá zabezpečené adekvátne podmienky v prirodzenom rodinnom prostredí. Zároveň navrhujem vo výnimočných situáciách zvážiť legislatívno-technické možnosti dočasného navýšenia kapacity zariadenia sociálnych služieb nad zákonom stanovené maximum.

Obdobne ako pri prepustení z hospitalizácie je problematické aj poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti v rámci urgentného príjmu bez potreby hospitalizácie. V takýchto prípadoch, pokiaľ nie je indikovaná hospitalizácia, pacient po niekoľkých hodinách odchádza z nemocnice. Hoci do nemocnice s urgentným príjmom bol v mnohých prípadoch prepravený záchrannou zdravotnou službou, späť na miesto, kde sa obvykle zdržiava, si už musí zabezpečiť dopravu individuálne. Osoby, ktoré nemajú dostatočné finančné prostriedky ani na úhradu dopravy, príp. nemajú zabezpečené akékoľvek bývanie, zotrávajú potom často v priestoroch nemocnice alebo v jej bezprostrednej blízkosti. Domnievam sa, že v rámci poskytnutia zdravotnej starostlivosti na urgentnom príjme už počas vyšetrenia, príp. bezprostredne po ňom, môže byť v niektorých prípadoch identifikovaná potreba poskytnutia sociálnej služby.

Opatrenie

V záujme ochrany života, zdravia a dôstojnosti dotknutých osôb, odporúčam zahájiť spoluprácu oboch rezortov s cieľom zavedenia systému informovania obce podľa pobytu dotknutej osoby o jej nepriaznivej životnej situácii zistenej poskytovateľom v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti.

03 OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ V ZARIADENIACH KRÍZOVEJ INTERVENČIE

Účastníci stretnutia poskytujúci sociálne služby krízovej intervencie na stretnutí zdôrazňovali potrebu poskytovania zdravotnej starostlivosti klientom tohto druhu sociálnych služieb. Cesta pacienta od všeobecného lekára pre dospelých k lekárovi so špecializáciou v špecializovanom odbore sa u klientov ich zariadení väčšinou nerealizuje z rôznych dôvodov - napr. nedostupnosť všeobecného lekára, dlhé čakacie lehoty na vyšetrenie, nedostatok prostriedkov na úhradu poplatkov ambulanciám. Z týchto dôvodov nie je ich zdravotný problém mnohokrát riešený až do času, keď ich stav vyžaduje akútnu zdravotnú starostlivosť. Na základe skúseností z praxe vyjadrili účastníci stretnutia presvedčenie, že k zníženiu potreby hospitalizácie u týchto osôb by prispela právna úprava zahŕňajúca **možnosť poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť aj v zariadeniach krízovej intervencie.**

V právnej úprave sociálnych služieb krízovej intervencie (napr. nízkoprahové denné centrum, nocľaháreň, útulok, integračné centrum) nebola do júna 2024 upravená možnosť poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti. K zabezpečeniu ošetrovateľskej starostlivosti sa vláda Slovenskej republiky zaviazala schválením „Národnej koncepcie prevencie a ukončovania bezdomovstva“ (Koncepcia). Zástupcovia ministerstiev ma na stretnutí za okrúhlym stolom k tejto téme informovali, že plánujú predmetné **opatrenie realizovať prostredníctvom agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti a mobilných hospicov.** Aktuálne je avizovaná úprava už v legislatívnom procese. Na základe výhrad vyjadrených účastníkmi stretnutia týkajúcich sa nedostatočnosti takéhoto opatrenia ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny v súčinnosti s ministerstvom zdravotníctva po stretnutí predložili do legislatívneho procesu pozmeňujúci návrh upravujúci možnosť poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v jednom druhu sociálnej služby krízovej intervencie, a to v útulku. Ustanovenie zákona o sociálnych službách umožňujúce poskytovateľovi sociálnej služby poskytovať v útulku ošetrovateľskú starostlivosť je účinné od 1. júna 2024.

Z odôvodnenia pozmeňujúceho návrhu vyplýva, že cieľom navrhovanej úpravy bolo reagovať na skutkový stav odkázanosti niektorých prijímateľov sociálnej služby krízovej intervencie v útulkoch na zdravotnú starostlivosť v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti. V odôvodnení sa tiež uvádza, že poskytnutá ošetrovateľská starostlivosť v útulkoch **vie v značnej miere zastúpiť urgentné a pohotovostné zdravotnícke zariadenia ošetrujúce ľudí,** ktorí sú, alebo majú potenciál byť klientami útulkov. Časť klientov útulkov má aj chronické ochorenia, pre ktoré nie je vždy nutné navštevovať zdravotnícke zariadenia, ale môžu byť ošetrení v rámci ošetrovateľskej starostlivosti poskytovanej priamo týmto zariadením. Umožnením poskytovania zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti v útulkoch sa **tak potenciálne znížia náklady na pohotovostnú a urgentnú medicínu** a celkovo sa zvýši prístupnosť

k zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti pre ľudí bez domova, ktorí sú prijímateľmi sociálnej služby v útulku.

Vzhľadom na očakávania Koncepcie a vzhľadom na moje zistenia zastávam názor, že okrem útulkov existuje odôvodnená potreba poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti **aj v ostatných druhoch sociálnych služieb krízovej intervencie.**

Účastníci stretnutia zmenu právnej úpravy spočívajúcu v zakotvení oprávnenia poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť v sociálnych službách krízovej intervencie uvítali. Zároveň však upozornili, že v praxi stále nie je riadne zabezpečená úhrada zdravotných výkonov poskytovaných v rámci ošetrovateľskej starostlivosti (ich preplácanie zo strany zdravotných poisťovní).

Opatrenie:

V snahe o dôslednejšie napĺňanie základného práva na ochranu zdravia navrhujem zahájenie spolupráce oboch dotknutých ministerstiev s cieľom vytvorenia takého modelu ošetrovateľskej starostlivosti v sociálnych službách krízovej intervencie, ktorý bude garantovať jej dostupnosť aj v ostatných druhoch sociálnych služieb krízovej intervencie, ako aj jej riadne financovanie z verejného zdravotného poistenia.

Účastníci stretnutia ma upozornili na nedostatočne individuálne a nízkoprahovo orientované poskytovanie sociálnych služieb na Slovensku. Podľa zákona o sociálnych službách môžu mať sociálne služby krízovej intervencie nízkoprahový charakter. Za sociálnu službu, ktorá má nízkoprahový charakter sa, na účely zákona o sociálnych službách, považuje sociálna služba, ktorá je pre fyzickú osobu ľahko dostupná najmä vzhľadom na miesto, v ktorom sa zdržiava, a tiež s ohľadom na výšku úhrady za sociálnu službu. Sociálna služba sa poskytuje anonymne, bez preukazovania identity osoby, ktorej je poskytovaná, dokladom totožnosti a bez ohľadu na prejavy požitia návykovej látky. Cieľom sociálnej služby s nízkoprahovým charakterom je uľahčiť fyzickej osobe kontakt so sociálnym prostredím, uľahčiť jej prístup k sociálnym službám alebo k podpore a pomoci, a tým napomôcť jej začleneniu do spoločnosti.

Potreba nízkoprahových sociálnych služieb sa javí byť čoraz výraznejšia. Obdobné pozorovanie vyjadrila aj Koncepcia, ktorá uvádza, že niektoré skupiny obyvateľstva zasiahnuté chudobou, ako napr. ľudia, ktorí sú dlhodobo bez prístrešia, užívajú alkohol alebo iné návykové látky, trpia psychickými alebo psychiatrickými problémami (často v kombinácii s užívaním návykových látok), alebo sú patologickí hráči, väčšinou nemajú možnosť **využívať tradičné služby krízovej intervencie, najmä ak tieto služby nemajú nízkoprahový charakter.** Zabezpečenie sociálnych služieb podmienených odkázanosťou sa u nich z rovnakých dôvodov realizuje len výnimočne, hoci spĺňajú podmienku odkázanosti na pomoc inej osoby. Aj preto niekoľko existujúcich nízkoprahových zariadení sociálnych služieb krízovej intervencie v mnohých prípadoch nahrádza dlhodobú starostlivosť, ktorá by mala byť dotknutým osobám poskytovaná v rámci sociálnych služieb podmienených odkázanosťou, napr. v domovoch sociálnych služieb, v špecializovaných zariadeniach, v zariadeniach pre seniorov a pod. Plynulý prechod klienta do týchto zariadení komplikujú najmä finančné dôvody (úhrada za sociálnu službu) a okolnosti súvisiace s psychiatrickými diagnózami (vrátane závislostí). Pri preskúvaní podnetov som tiež zistil, že poskytovatelia sociálnych služieb pobytovej formy často neprijatie týchto klientov odôvodňujú nedostatočne vyškoleným personálom a materiálno-technickým zabezpečením.

Opatrenie

Navrhujem ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny preskúmať stav dostupnosti nízkoprahových sociálnych služieb v Slovenskej republike. Zároveň odporúčam preskúmať, či a prečo nízkoprahové zariadenia sociálnych služieb krízovej intervencie nahrádzajú dlhodobú starostlivosť, ktorá by mala byť dotknutým osobám poskytovaná v rámci sociálnych služieb podmienených odkázanosťou.

PREHĽAD NAVRHOVANÝCH OPATRENÍ

S poukazom na vyššie uvedené závery v zmysle § 17 ods. 2 písm. e) zákona č. 564/2011 Z. z. o verejnom ochrancovi práv navrhujeme opatrenia, ktoré zabezpečia zlepšenie stavu a naplnenie ľudských práv ľudí v systéme sociálno-zdravotnej starostlivosti na území Slovenskej republiky.

SUMÁR OPATRENÍ NAVRHOVANÝCH MINISTERSTVU ZDRAVOTNÍCTVA SR:

- Zaoberať sa problematikou rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti u ľudí s dlhom na verejnom zdravotnom poistení a podrobiť ju komplexnej odbornej analýze.
- Pri sledovaní tohto cieľa predovšetkým získať a spracovať potrebné dáta a až na tomto základe následne dôkladne prehodnotiť súčasný právny stav týkajúci sa rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia u osôb s dlhom na zdravotnom poistení s cieľom nastavenia optimálnej rovnováhy na strane štátu, poisťovní ale aj poisťencov, ako nositeľov základných práv a slobôd.
- Vykonať všetky potrebné kroky vedúce k čo najskoršiemu vydaniu potrebného vykonávacieho predpisu/usmernenia (inej legislatívnej úpravy), ktorý pomôže odstrániť aplikačné problémy pri výklade pojmu „chronické ochorenie“ v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti dlžníkom.
- Poučiť poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti o povinnostiach vyplývajúcich zo štandardného postupu upravujúceho manažment včasného zabezpečenia následnej a dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti a realizovať kontrolu jeho dôsledného dodržiavania.

SUMÁR OPATRENÍ NAVRHOVANÝCH MINISTERSTVU PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY SR:

- Vytvoriť pre subjekty zodpovedné za poskytovanie a zabezpečovanie sociálnych služieb usmernenie k manažmentu bezodkladného poskytnutia sociálnej služby, zahŕňajúce manažment osoby, ktorá má byť prepustená z ústavnej zdravotnej starostlivosti a nemá zabezpečené adekvátne podmienky v prirodzenom rodinnom prostredí.
- Vo výnimočných situáciách zvážiť legislatívno-technické možnosti dočasného navýšenia kapacity zariadenia sociálnych služieb nad zákonom stanovené maximum.
- Preskúmať stav dostupnosti nízkoprahových sociálnych služieb v Slovenskej republike. Zároveň odporúčam preskúmať, či a prečo nízkoprahové zariadenia sociálnych služieb krízovej intervencie nahrádzajú dlhodobú starostlivosť, ktorá by mala byť dotknutým osobám poskytovaná v rámci sociálnych služieb podmienených odkázanosťou.

SUMÁR OPATRENÍ NAVRHOVANÝCH MINISTERSTVU
ZDRAVOTNÍCTVA SR A MINISTERSTVU PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ
A RODINY SR:

- Začať spoluprácu oboch rezortov s cieľom zavedenia systému informovania obce podľa pobytu dotknutej osoby o jej nepriaznivej životnej situácii zistenej poskytovateľom v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti.
- Vytvoriť taký model ošetrovateľskej starostlivosti v sociálnych službách krízovej intervencie, ktorý bude garantovať jej dostupnosť aj v ostatných druhoch sociálnych služieb krízovej intervencie, ako aj jej riadne financovanie z verejného zdravotného poistenia.

