**Dôvodová správa**

1. **Všeobecná časť**

Návrh poslankyne Národnej rady Slovenskej republiky Kataríny HATRÁKOVEJ na vydanie zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „návrh zákona“)

**Základný cieľ návrhu zákona**

Potreba formalizácie výkonu sociálnej práce v zdravotníctve, nakoľko pomoc a podpora v tejto oblasti od začiatku ochorenia je neoddeliteľnou funkciou poskytovania komplexnej zdravotnej starostlivosti. Iniciácia tejto podpory nemôže čakať až po liečbe, musí byť integrálnou súčasťou liečby. Chorý tvorí svoj postoj k situácii, k ochoreniu, k liečbe aj na základe obáv z budúcnosti. Podpora v čase, keď už je postoj formovaný a obavy zakorenené, je menej efektívna ako na začiatku liečby a zároveň absencia tejto podpory a pomoci môže mať výrazné negatívne dopady na efektivitu celej zdravotnej starostlivosti – časté relapsy, rehospitalizácie, „syndróm otáčavých dverí v systéme“.

Ochorenia sú podľa WHO definované na podklade bio-psycho-sociálneho modulu. Moderná zdravotná starostlivosť vo vyspelých krajinách tento model akceptuje, implementuje do svojich koncepcií poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Na Slovensku prevláda doteraz z tohto modelu prax podpory zásahu len dvom z troch kategórií - bio (priamy telesný koncept choroby) a psycho (oblasť duševného prežívania, následkov, ale aj príčin choroby). Sociálny aspekt ochorenia ostáva len minimálne koncepčne podchytený. A to napriek tomu, že sociálny status sa mimoriadne významne podieľa ako na vzniku, tak aj na udržiavaní alebo liečbe ochorenia.

Existujúce oddelenie riešenia sociálnej stránky ochorenia od priameho poskytovania zdravotnej starostlivosti je nielen v rozpore s modernými trendmi vo vyspelých zdravotných systémoch, ale znevýhodňuje ďalšiu existenciu pacienta, kvalitu života jeho samého i jeho rodiny, znižuje efektivitu liečby a zvyšuje náklady na pacienta - a to ako v systéme zdravotníctva, tak aj sociálnej sfére. Priama podpora chorého, jeho sprevádzanie formovaním jeho budúcnosti a hľadaním riešenia už v priebehu liečby, jeho vedenie zdravotníkom - špecialistom, môže priniesť výrazné benefity. Pre pacienta, jeho príbuzných, pre ostatných zdravotníkov a napokon aj ekonomické zisky pre celú spoločnosť.

Doterajší pohľad na sociálnu prácu doprevádzajúcu poskytovanie zdravotnej starostlivosti v zdravotníckom zariadení ako čisto administratívnu prácu nemôže byť vzdialenejšie od nielen reálnej potreby, ale aj reálnej praxe.

Sociálny pracovník je už teraz ten, kto priamo s pacientom ( a zvyškom terapeutického tímu) preberá možnosti jeho fungovania po ukončení akútnej liečby, možnosti návratu do predchádzajúcich rolí v práci, rodine. Mapuje jeho silné a slabé stránky, zdroje, ktoré sú k dispozícii v jeho prirodzenom (domácom) prostredí. Aj preto je sprofesionálnenie tejto pomoci nielen vhodné, ale priam nevyhnutné. Vhodnosť minimálne psychoterapeutických základov pre tohto špecialistu, povedie k možnosti nielen priamo administrovať konkrétne kroky, ale viesť pacienta / skupiny pacientov a ich okolie v ich hľadaní “nových” foriem a spôsobov života, zohľadňujúcom limity nastavené ochorením. Hľadanie nových ciest a cieľov, ktoré sa často pre pacienta v konfrontácii s náhlou zmenou svojho zdravia zdajú úplne nedostupné, môže byť a malo by byť miestom terapeutického zásahu, kde sa podieľajú nielen lekár, sestra, psychológ, ale mal by sa aj sociálny pracovník ako medicínsky špecialista na "tretí pilier" zdravia.

**Financovanie**

 V súčasnosti sú všetci sociálni pracovníci u poskytovateľov financovaní len z tohto zdroja.

Zreálnenie sociálnej práce v kontexte zdravotnej starostlivosti umožní poskytovateľom vykazovať túto (teraz štatisticky “stratenú”) činnosť a žiadať aj (oprávnene) jej úhradu. Je to dôležité práve pre plánovaný posun ku komunitnej zdravotnej starostlivosti. Sociálny pracovník, síce neopomenuteľne náležiaci do tejto zdravotnej starostlivosti, ostane pracovníkom bez možnosti vykazovať svoju činnosť. Dosah neexistencie schopnosti sledovať aspoň základné odborné a výkonnostné parametre na efektivitu, náklady a najmä postoj poskytovateľa k tejto práci si isto možno predstaviť.

**Plán obnovy a status sociálneho pracovníka**

Kategorizovanie sociálneho pracovníka v zákone 578/2004 Z.z. je zrejme nevyhnutnou podmienkou na možnosť vôbec realizovať v psychiatrii Plán obnovy v bode vzniku Psychosociálnych centier a komunitnej psychiatrickej starostlivosti. Tie predpokladajú celkom jednoznačne prítomnosť sociálneho pracovníka ako obligatórneho člena personálu.

Súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti je vykonávanie sociálnej práce na podporu zmierňovania alebo odstraňovania sociálnych dôsledkov zdravotnej situácie pacienta v súvislosti s chorobou a jej prejavmi, s hospitalizáciou a prepustením.

**Naplnenie téz Programového vyhlásenia vlády Slovenskej republiky na obdobie rokov 2021 – 2024**

Návrh zákona zároveň čiastočne napĺňa jednotlivé tézy Programového vyhlásenia vlády Slovenskej republiky na obdobie rokov 2021 – 2024:

1. Nepoľavíme v posilňovaní sociálnych istôt občanov, sme odhodlaní uskutočňovať účinné kroky pri odstraňovaní chudoby a segregácie sociálne vylúčených spoločenstiev.
2. Vláda SR zavedie koordinovaný nadrezortný systém včasnej intervencie pre deti so zdravotným znevýhodnením a pre deti zo sociálne-znevýhodneného prostredia a ich rodiny.

Predkladaný návrh zákona nemá žiaden vplyv na rozpočet verejnej správy, podnikateľské prostredie, nemá sociálne vplyvy, nemá vplyvy na informatizáciu spoločnosti a ani vplyvy na životné prostredie. Návrh zákona nemá žiaden vplyv na manželstvo, rodičovstvo a rodinu.

Návrh zákona je v súlade s Ústavou Slovenskej republiky, ústavnými zákonmi a ostatnými všeobecne záväznými právnymi predpismi Slovenskej republiky, medzinárodnými zmluvami a inými medzinárodnými dokumentmi, ktorými je Slovenská republika viazaná a s právom Európskej únie

**B. Osobitná časť**

K čl. I

K 1. bodu

Navrhuje sa medzi vymenované povolania tzv. iných zdravotníckych pracovníkov, t.j. medzi povolania logopéd, psychológ, liečebný pedagóg, fyzik alebo laboratórny diagnostik zaradiť aj povolanie „sociálny pracovník". Navrhované doplnenie zlegitimizuje postavenie sociálneho pracovníka a výkonu sociálnej práce v oblasti zdravotníctva. Podľa aktuálneho znenia právnych predpisov v oblasti zdravotníctva nie je sociálna práca v zdravotníctve vykonávaná povolaním iného zdravotníckeho pracovníka, čo spôsobuje neprekonateľné praktické problémy pri vykonávaní tejto odbornej činnosti v prospech pacientov.

Je namieste ukončiť dlhodobé polemiky o tom, či ide o výkon odbornej činnosti iného zdravotníckeho pracovníka – je nesporné, že odborná činnosť sociálnej práce je nevyhnutnou súčasťou nielen preventívnej zložky zdravotnej starostlivosti, ale prispieva k celkovej liečbe pacienta s cieľom predĺženia jeho života a zvýšenia kvality jeho života.

K 2. bodu

Vzhľadom na skutočnosť, že oficiálnou profesijnou organizáciou sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce zriadenou zákonom je Slovenská komora sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce nie je vhodné a ani potrebné zriadenie novej komory. Úlohy, ktoré plnia stavovské organizácie – komory smerom k lekárom, sestrám, iným zdravotníckym pracovníkom môže plniť aj so zákonným mandátom aj Slovenská komora sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce

K 3. bodu

V súvislosti s doplnením sociálneho pracovníka medzi iné zdravotnícke povolania je potrebné doriešiť aspoň v základnej rovine aj jeho mzdové náležitosti - navrhuje sa doplnenie osobitného ustanovenia o minimálnej výške základnej zložky mzdy sociálneho pracovníka rovnako ako u niektorých iných zdravotníckych pracovníkov.

Aj keď v súčasnosti nemôže sociálny pracovník ako nezdravotnícky pracovník v oblasti zdravotníctva vykonávať ani špecializované pracovné činnosti ani certifikované pracovné činnosti, navrhuje sa zároveň utvoriť aj podmienky na budúci vývoj, resp. rozvoj tohto povolania v zdravotníctve.

K čl. II.

Návrh doplnenia zákona č. 219/2014o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov súvisí s druhým novelizačným bodom - zverením úloh smerom k povolaniu sociálny pracovník v rezorte zdravotníctva Slovenskej komore sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce, ktorá je ale zriadená osobitným zákonom. Bolo by neefektívne a pre prax sociálnej práce kontraproduktívne zriaďovať ďalšiu komoru, len preto, aby plnila úlohy smerom k časti sociálnych pracovníkov. Je preto potrebné zodpovedajúce doplnenie úloh tejto komory.

K čl. III.

Vzhľadom na predpokladanú dĺžku legislatívneho procesu sa účinnosť predkladanej právnej úpravy navrhuje od 01. januára 2024.

**DOLOŽKA ZLUČITEĽNOSTI**

**návrhu zákona** **s právom Európskej únie**

**1. Navrhovateľ zákona:** poslankyňa Národnej rady Slovenskej republiky

**2. Názov návrhu zákona:** Návrh zákona,ktorým sa mení a dopĺňa zákon 578/2004 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

**3. Predmet návrhu zákona:**

1. nie je upravený v primárnom práve Európskej únie,
2. nie je upravený v sekundárnom práve Európskej únie,
3. nie je obsiahnutý v judikatúre Súdneho dvora Európskej únie.

**Vzhľadom na to, že predmet návrhu zákona nie je upravený v práve Európskej únie, je bezpredmetné vyjadrovať sa k bodom 4. a 5.**

**DOLOŽKA**

**vybraných vplyvov**

**A.1. Názov materiálu:** Návrh zákona,ktorým sa mení a dopĺňa zákon ktorým sa mení a dopĺňa zákon 578/2004 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

**Termín začatia a ukončenia PPK:** *bezpredmetné*

**A.2. Vplyvy:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |  Pozitívne  |  Žiadne  |  Negatívne  |
| 1. Vplyvy na rozpočet verejnej správy |   | x |  |
| 2. Vplyvy na podnikateľské prostredie – dochádza k zvýšeniu regulačného zaťaženia? |   | x |   |
| 3. Sociálne vplyvy | x |  |   |
| – vplyvy na hospodárenie obyvateľstva, |  | x |   |
| – sociálnu exklúziu, | x |  |  |
| – rovnosť príležitostí a rodovú rovnosť a vplyvy na zamestnanosť | x |  |   |
| 4. Vplyvy na životné prostredie |  | x |   |
| 5. Vplyvy na informatizáciu spoločnosti |   | x |   |

**A.3. Poznámky**

*Od predloženého návrhu zákona sa očakávajú pozitívne sociálne vplyvy, najmä v oblasti sociálnej exklúzie pacientov a ich rodinných príslušníkov, predovšetkým v zmysle zvýšenia efektivity zdravotnej starostlivosti. Ide o bazálnu podmienku pri zotavovaní sa z choroby do bežného života v čo najvyššej možnej miere.*

**A.4. Alternatívne riešenia**

*bezpredmetné*

**A.5. Stanovisko gestorov**

*Návrh zákona bol zaslaný na vyjadrenie Ministerstvu zdravotníctva, Ministerstvu práce, sociálnych vecí a rodiny a Ministerstvu financií SR. Stanovisko gestora sme dosiaľ neobdržali.*