

Zápis zo stretnutia fókusovej skupiny k zabezpečeniu ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS v Bratislavskom kraji v rámci prípravy Konceptie rozvoja sociálnych služieb v Bratislavskom samosprávnom kraji na roky 2027 – 2034 (s výhľadom do roku 2040)

Termín a čas stretnutia: 5.5.2026, 9:00 – 12:00

Miesto: prezenčne, v priestoroch Úradu Bratislavského samosprávneho kraja

Cieľ stretnutia: Cieľom stretnutia bolo identifikovať hlavné problémy pri zabezpečovaní a financovaní ošetrovateľských úkonov v ZSS, podporiť spoluprácu medzi poskytovateľmi sociálnych služieb, zdravotnými poisťovňami a verejnou správou a hľadať možnosti efektívnejšieho a systémového nastavenia financovania zdravotnej starostlivosti poskytovanej prijímateľom v sociálnych službách.

Obsah stretnutia:

1. Úvodné slovo a privítanie:

- Vedúca odboru sociálnych vecí Bratislavského kraja, Marica Šiková, privítala účastníkov a účastníčky stretnutia a v skratke im priblížila význam pripravovaného strategického dokumentu a témy zabezpečovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb.
- Ďalej bolo slovo prenechané externým spracovateľkám KRSS BSK Márii Filipovej a Barbore Mládenkovej.

2. Východiská pre diskusiu:

- Mária Filipová predstavila účastníkom stretnutia východiská pri zabezpečovaní ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS z hľadiska legislatívy v zdravotnej a sociálnej oblasti, informovala aj o zmenách, ktoré do legislatívy prinášajú reformy vyplývajúce z komponentu 13 Plánu obnovy a odolnosti „Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť“.
- V ďalšej časti prezentovala vybrané údaje k téme prepájania sociálnych a zdravotných služieb v ZSS v BSK. Na základe dát z IS SoS MPSVR poukázala na nedostatočné financovanie zdravotných výkonov poskytovaných v ZSS zo systému zdravotného poistenia (porušovanie práv prijímateľov SS vo vzťahu k dostupnej zdravotnej starostlivosti). **Uviedla, že príjmy zo ZP v rokoch 2022 – 2024 v BSK tvorili 0,58% - 0,78% z ďalších príjmov, ktoré sa pohybujú na úrovni 50 – 54 % z celkových príjmov do SS.**
- Ďalej informovala o štruktúre prijímateľov SS v BSK z hľadiska stupňa odkázanosti na pomoc ako aj druhov SS, v ktorých sú ZP povinné uzatvoriť zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v nich. V odkázanostných SS 72,5 % prijímateľov je v stupni V + VI. (IV – V.). Prijímatelia pobytových SS (ZPS, ZOS, DSS a ŠZ) tvoria 70,4 % z celkového počtu prijímateľov SS. Uviedla tiež, že na základe prieskumu realizovaného v rámci prípravy KRSS 33,6 % personálu zabezpečuje ošetrovateľskú starostlivosť z celkového počtu zamestnancov v ZSS v zriaďovateľskej pôsobnosti BSK .
- **Prezentácia, ktorá tvorila podklad pre stretnutie fókusovej skupiny tvorí Prílohu č.1 k tomuto zápisu.**

3. Diskutované témy:

- Situácia v poskytovaní a zabezpečovaní OŠE starostlivosti v ZSS v BSK, financovanie OŠE výkonov ZP, nedofinancovanie OŠE výkonov na úkor kvality poskytovaných SS?!
- Poskytovanie OŠE starostlivosti prostredníctvom ADOS (v prípade neposkytovania vlastnými zamestnancami)
- Odborná spôsobilosť personálu na poskytovanie a zabezpečovanie OŠE starostlivosti
- Informovanie záujemcov o sociálne služby o spôsobe poskytovania resp. zabezpečovania zdravotnej starostlivosti
- Návrhy na zlepšenie stavu v poskytovaní alebo zabezpečovaní zdravotnej starostlivosti v sociálnych službách

Výstupy z diskusie:

- **K Tému Situácia v poskytovaní a zabezpečovaní OŠE starostlivosti v ZSS v BSK, financovanie OŠE výkonov ZP, nedofinancovanie OŠE výkonov na úkor kvality poskytovaných SS?!**

Zástupkyňa DSS Báhoň (jediné ZSS v ZP BSK, ktoré má uzavretú zmluvu so VŠZP) uviedla, že na kapacitu 138 prijímateľov SS má uzavretú zmluvu na 22 miest, vykazujú výkony len na 8 prijímateľov z dôvodu prísnej hodnotiacej škály v dotazníku pre posudzovanie prijímateľov SS na vykazovanie OŠE starostlivosti. Uviedla, že vykazovanie je zložité, náročné vo vzťahu k administratívnej záťaži personálu v ZSS a neustále sa meniacim zmluvným podmienkam vykazovania.

Riaditeľ krajskej pobočky VŠZP uviedol, že z analýzy za 2 roky vyplýva, že BSK má nevyužitých 700 lôžok, zo 735 lôžok pre VŠZP má obsadených 583, voľné kapacity sú 152 lôžok. Riaditeľ pobočky VŠZP p. Milan Hronec prejavil ochotu spolupracovať a komunikovať k otázkam uzatvárania zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci so zástupcami poskytovateľov sociálnych služieb.

M. Filipová v prezentácii uviedla, že v zmysle vyhlášky 20 MZ SR z roku 2018 je minimálny počet lôžok v SS na rok 2026 pre BSK 1 290, čo potvrdil aj riaditeľ pobočky VŠZP.

Situácia v poskytovaní a zabezpečovaní OŠE starostlivosti v ZSS v BSK je nedostatočná (vzhľadom na ne/zazmluvnené miesta cez ZP), pričom nie je využitý ani minimálny počet lôžok pre príslušnú zdravotnú poisťovňu v BSK na účely poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS. Zástupcovia ZSS uvádzali bariéry a limity pri splnení podmienok pre uzatváranie zmlúv, najmä čo sa týka nárokov na kvalifikovanosť odborného personálu garantujúceho OŠE starostlivosť, ako aj na zodpovednosť vo vzťahu k finančnému ohodnoteniu a tým pádom ne/realizovateľnosti plnenia požiadaviek ohľadom OŠE starostlivosti vyplývajúcej z rozsahu potrieb prijímateľov odkázaných na OŠE starostlivosť. Z uvedeného vyplýva potom aj nevyčerpaný minimálny počet lôžok v BSK. Ako dôsledok uvedeného stavu „ môže byť aj nadmerné využívanie služieb RZP“ a nedostupnosť adekvátnej ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS. ZP neuhrádzajú ošetrovateľskú starostlivosť podľa reálnej zdravotnej a ošetrovateľskej potreby prijímateľov v ZSS. ZSS tak supľujú úlohy a povinnosti zdravotného systému na úkor zdrojov financovania na sociálnu oblasť. Takýto stav obmedzuje schopnosť ZSS rozvíjať kvalitu a dostupnosť SS.

- **K Téma** *Poskytovanie OŠE starostlivosti prostredníctvom ADOS (v prípade neposkytovania vlastnými zamestnancami)*

Zástupkyňa CSS Sibirka uviedla, že pri uzatváraní zmlúv so ZP je problém špecializácia odborného personálu a dokumentačná agenda, nedokážu naplniť kritéria pre personál. Uviedla, že v dvoch prípadoch prijímateľa sociálnych služieb na poskytovanie zdravotných výkonov využívajú služby ADOS. V realizovanom prieskume uviedlo CSS pod Karpatami využívanie služby ADOS 1 prijímateľom SS.

Zástupcovia ZSS uviedli, že v prípade nezabezpečovania zdravotnej starostlivosti využívajú v situáciách, keď si to zdravotný stav prijímateľa vyžaduje služby RZP, pričom uvádzali, že nie vždy sa stretávajú s ochotou zamestnancov RZP.

Riaditeľ odboru zdravotníctva BSK p. Peter Kardoš informoval o stretnutí v UNB, kde zástupcovia RZP uvádzali, že RZP je privolaná nie k zdravotným, ale sociálnym problémom.

V diskusii odznali aj otázky súvisiace s prebráním prijímateľov /pacientov pri odovzdávaní RZP popr. návrate z ÚZZ. (doprava pacientov v popoludňajších hodinách, cez víkendy, postupy pri odovzdávaní osôb do alebo zo systému zdravotnej starostlivosti, nekomunikujúci prijímateľa a pod...)

Z uvedenej diskusie vyplynulo:

Nedostatočne fungujúci systém poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v sociálnych službách a nízka úroveň využívania služieb ADOS priamo prijímateľmi. Kvalifikovanosť a zodpovednosť personálu vo vzťahu k otázkam súvisiacim so zdravotnou starostlivosťou, zariadenia sociálnych služieb využívajú (oprávnené vs. neoprávnené) služby RZP. Popis situácie z oboch strán (ako zo strany poskytovateľov sociálnych alebo zdravotných služieb) je založený na zažitých (možno ojedinelých) situáciách, na základe ktorých sa vyvodzujú všeobecné závery, ktoré nemusia zodpovedať realite. Absentuje štandardizované vedenie odovzdávania osôb pri prechode z jedného systému starostlivosti do druhého, vyhodnotenie opodstatnenosti zásahov RZP a pod.

- **K Téma** *Odborná spôsobilosť personálu na poskytovanie a zabezpečovanie OŠE starostlivosti*

Diskusia k tejto téme bola obsiahnutá naprieč všetkými témami a k uvedenej téme závery/výstupy je možné zhrnúť nasledovne:

Nastavené kvalifikačné kritéria pre odborný personál, najmä na pozície odborných garantov, sú často veľmi náročné a v podmienkach sociálnych služieb ťažko naplniteľné. Zariadenia zároveň dlhodobo čelia

nedostatku zdravotníckeho personálu, pričom získanie kvalifikovaných sestier alebo odborných garantov je personálne aj finančne mimoriadne náročné. Na odborný personál v ZSS sú kladené vysoké nároky z hľadiska odbornej zodpovednosti, administratívy aj zabezpečenia kvality poskytovanej starostlivosti, avšak finančné ohodnotenie tejto práce často nezodpovedá rozsahu kompetencií a miere zodpovednosti. Na rozdiel od nemocničného prostredia, kde má zdravotnícky pracovník k dispozícii širší odborný tím a možnosť konzultácie s lekárom či ďalšími špecialistami, odborný personál v ZSS často pracuje samostatne a bez dostatočného odborného zázemia. Táto situácia zvyšuje tlak na zamestnancov, znižuje atraktivitu pracovných pozícií v sociálnych službách a následne komplikuje dostupnosť ošetrovateľskej starostlivosti pre prijímateľov zariadení sociálnych služieb.

- **K Téma** *Informovanie záujemcov o sociálne služby o spôsobe poskytovania resp. zabezpečovania zdravotnej starostlivosti*

Diskusia k tejto téme prebiehala v tom duchu, že či manažmenty ZSS „pravdivo“ informujú o systéme zabezpečenia OŠE starostlivosti. V súlade s kritériom 1.2 štandardov kvality SS „Poskytovateľ sociálnej služby na základe vnútorných pravidiel prostredníctvom určeného zodpovedného zamestnanca aktívne, transparentne a zrozumiteľne informuje všetkých potenciálnych záujemcov o ponúkanej sociálnej službe a o všetkých právach a povinnostiach, ktoré pre záujemcu o sociálnu službu zo zmluvy o poskytovaní sociálnej služby vyplývajú, vrátane druhu, formy, rozsahu poskytovania sociálnej služby a výšky úhrady za jej poskytnutie.“

ZSS pri nefungujúcom systéme prepojenia poskytovania zdravotnej (ošetrovateľskej) starostlivosti (neuzavreté zmluvy so ZP, ani s ADOS-om, poskytovanie vlastnými zamestnancami „bez finančného krytia“ zo zdrojov ZP na úkor kvality sociálnych služieb) manažmenty ZSS preberajú zodpovednosť „za nefungujúci“ systém. Je dôležité vymedziť poskytovanie starostlivosti v súvislosti s vytvorenými právnymi a finančnými podmienkami. Takýmto spôsobom „vyvinúť tlak“ cez zriaďovateľov na príslušné ministerstvá.

- **K Téma** *Návrhy na zlepšenie stavu v poskytovaní alebo zabezpečovaní zdravotnej starostlivosti v sociálnych službách*

Zvýšiť objem finančných prostriedkov zo systému zdravotného poistenia prostredníctvom **kombinovaného financovania paušál + výkony**, podobne ako AZS, ADOS a pod. Kombinované financovanie vytvorí stabilnejšie podmienky pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (návrh zástupcov ZP) – potreba legislatívnej zmeny

Edukačné stretnutia k uzatváraniu zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb (návrh ZP)

Zvýšiť kvalitu dátových údajov o poskytovaní a zabezpečovaní zdravotnej starostlivosti v ZSS v BSK

Štandardizovať postupy na úrovni BSK pri osobách odkázaných na starostlivosť (sociálnu/zdravotnú) pri prechode „medzi systémami“.

Zoznam príloh:

Príloha č.1 – Prezentácia – Poskytovanie alebo zabezpečovanie zdravotnej starostlivosti v sociálnych službách (Fokusová skupiny v rámci prípravy KRSS v BSK na roky 2027 – 2034 s výhľadom do roku 2040)

Zoznam použitých skratiek v zázname

ZP	Zdravotná poisťovňa
KRSS	Koncepcia rozvoja sociálnych služieb
SS	Sociálne služby
ZPS, ZOS, ŠZ, DSS	Zariadenie pre seniorov, Zariadenie opatrovateľskej služby, Špecializované zariadenie, Domov sociálnych služieb
ADOS	Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti
VŠZP	Všeobecná zdravotná poisťovňa
ÚZZ	Ústavná zdravotná starostlivosť

