**Tlačová správa: Plán obnovy a odolnosti komponent 13 nie je o odolnosti a len málo o obnove.**

12.11.2023 Bratislava

Cieľom Komponentu 13 „Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť“ je zabezpečiť kvalitnú, dostupnú a komplexnú podporu ľudí s potrebou dlhodobej a paliatívnej starostlivosti. Zlepšiť prepojenie a efektivitu zdravotnej a sociálnej starostlivosti[[1]](#footnote-1).

**Podpredsedníčka Komory opatrovateliek Slovenska, Iveta Ždiľová: „**Chceme upozorniť novú vládu a parlament, že reformy súvisiace s komponentom 13 Plánu obnovy a odolnosti negarantujú dostupnosť, kontinuitu ani udržateľnosť dlhodobej starostlivosti. Sme presvedčení, že opatrovanie v domácom prostredí a opatrovateľská služba sú základným stavebným prvkom dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti. Tvoria absolútnu podstatu starostlivosti o ľudí so zdravotným postihnutím a s potrebou dlhodobej alebo paliatívnej starostlivosti.

V zdravotníckych zariadeniach ju poskytujú sanitári, v zariadeniach sociálnych služieb opatrovatelia, v domácnosti terénne opatrovateľky a/alebo rodinní príslušníci. Zdravotná starostlivosť je závislá od opatrovateľskej starostlivosti, a navzájom súvisia so sociálnou starostlivosťou. STRATÉGIA DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI NA SLOVENSKU DO ROKU 2030 a NÁRODNÝ AKČNÝ PLÁN PRECHODU Z INŠTITUCIONÁLNEJ NA KOMUNITNÚ STAROSTLIVOSŤ NA ROKY 2022-2026, ani PLÁN OBNOVY A ODOLNOSTI však opatrovateľskú starostlivosť v prirodzenom prostredí neintegrujú ako súčasť systému.

Vychádzame z dokumentu MPSVR NÁRODNÉ PRIORITY ROZVOJA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB NA ROKY 2021-2030, ktorý prepojenie formálnych a neformálnych opatrovateľských služieb, podporu komunitnej starostlivosti a starostlivosti v prirodzenom prostredí uvádza v prioritách. Vieme, že domáca starostlivosť je pre štát ekonomicky najvýhodnejšia, pre prijímateľa najvhodnejšia aj najpreferovanejšia. Žiaľ, je málo dostupná, nekontinuálna a nekomplexná. V**rámci reformy financovania dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti** sa pripravuje zavedenie príspevku formou tzv. osobného rozpočtu, adresne vyplácanému priamo prijímateľovi, ktorý umožní prijímateľovi rozhodovať sa, akú starostlivosť si z príspevku bude financovať. Práve to môže zvýšiť dopyt po domácom opatrovaní a terénnej opatrovateľskej službe v prirodzenom prostredí prijímateľa. To bol aj primárny cieľ Deinštitucionalizácie, ktorý od roku 2011 dodnes nebol dosiahnutý. Napriek tomu akčný plán neuvádza opatrenia na zvyšovanie dostupnosti terénnej opatrovateľskej starostlivosti. Terénna opatrovateľská služba je originálnou kompetenciou obcí, avšak nie je dostupná v 2402 z 2890 obcí[[2]](#footnote-2). Iba 1/6 obcí ju poskytuje/zabezpečuje! V obciach žijú ľudia odkázaní na pomoc inej osoby, ktorí sa nemajú na koho obrátiť. Z Plánu obnovy má štát investovať takmer 193 mil. do Národných projektov, ktoré rozšíria kapacity pobytových služieb pre cca 1.500 osôb, a ambulantných služieb pre cca 2600[[3]](#footnote-3) znevýhodnených osôb, v nadštandardných bezbariérových nízko kapacitných (6-12osôb) zariadeniach, ktoré v princípe nezvýšia dostupnosť služby a starostlivosti tam, kde je potrebná alebo nevyhnutná. **Reforma posudkovej činnosti, podľa nás, n**ezabezpečí kontinuitu zdravotno-sociálnej starostlivosti pri prechode zo zdravotníckeho zariadenia do následnej starostlivosti v prirodzenom prostredí, iba zjednotí posudzovací proces. **Reforma dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb u prijímateľov príspevku na opatrovanie chráni iba prijímateľa. Nezvýši** bezpečnosť v domácnosti, v ktorej sa má domáca starostlivosť poskytovať. Opatrovateľov necháva v prostredí bez ochrany ich zdravia pred poškodením, prijímateľov ohrozuje opatrovateľmi, ktorí nie sú kvalifikovaní na výkon odborných činností, ale vykonávajú ich ... Napriek tomu, že milióny eur už pretiekli systémom, -dostupnosť domácej starostlivosti a podporných systémov pre neformálnych opatrovateľov je stále otázna.

Reforma sa ale nezaobíde bez **zadefinovania opatrovateľa a jeho kompetencií v legislatíve**, (čo sa doteraz nestalo), rovnako aj na zvyšovaní odbornosti, a tým aj zlepšením úrovne opatrovateľskej starostlivosti, pretože, bez opatrovateľov opatrovateľská starostlivosť nevie existovať.

Je nevyhnutné, aby sa vláda a parlament k téme dlhodobej starostlivosti a opatrovania postavili komplexne a zodpovedne, s jasnou víziou spôsobu prepojenia rezortov, formálnej a neformálnej starostlivosti ktoré sa majú navzájom podporovať v snahe udržať prijímateľa v jeho prirodzenom prostredí, prijali opatrenia a zabezpečili ekonomickú dostupnosť terénnej opatrovateľskej a odľahčovacej služby čo najskôr, a neodkladali riešenia do roku 2026.“

1. https://www.employment.gov.sk/sk/uvodna-stranka/plan-obnovy-odolnosti/komponent-13-dostupna-kvalitna-dlhodoba-socialno-zdravotna-starostlivost/ [↑](#footnote-ref-1)
2. IMPLEA - Zdrojové údaje Evaluačnej správy Národného projektu Poskytovania Opatrovateľskej služby (NP POS) z roku 2015. Išlo o 84 obcí zo 6-tich krajov (celkovo 1753 obcí) okrem Bratislavského a Trnavského kraja. Za tieto kraje odpovede neboli vyplnené. [↑](#footnote-ref-2)
3. Projekt rozširovania kapacít komunitných služieb podporí vznik 1333 miest v nízkokapacitných zariadeniach a 1024 v ambulantných sumou takmer 176 miliónov [↑](#footnote-ref-3)