

PREDKLADACIA SPRÁVA

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky predkladá návrh zákona, 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 ako iniciatívny materiál.

Navrhovaná právna úprava predstavuje novú koncepciu ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorej cieľom je zabezpečenie kvalitnej a dostupnej ústavnej zdravotnej starostlivosti pre pacienta. Koncepcia vychádza z prístupu Hodnota za peniaze a jej cieľom je vykonať v ústavnej zdravotnej starostlivosti všetky potrebné zmeny nevyhnutné na to, aby finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia vynakladané na ústavnú zdravotnú starostlivosť prinášali pacientovi vyššiu hodnotu v podobe kvalitnejšej a dostupnejšej ústavnej zdravotnej starostlivosti. Navrhované zmeny vyplývajú aj z programového vyhlásenia vlády SR, podľa ktorého má každý pacient mať nárok na kvalitnú, bezpečnú a dostupnú ústavnú zdravotnú starostlivosť.

Zmyslom navrhovanej právnej úpravy je, aby sa špecializovaná zdravotná starostlivosť a niektoré typy, najmä invazívnych/operačných zdravotných výkonov koncentrovali do nemocníc, kde na jej poskytnutie majú potrebné zručnosti a skúsenosti, čím sa zabezpečí lepšia kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Právna úprava preto zavádza pravidlá, týkajúce sa počtu zdravotných výkonov, vykonaných u poskytovateľa, čím sleduje úspešnosť vyliečenia pacientov. Z dostupných dát totiž vyplýva, že pokiaľ niektoré zákroky robia poskytovatelia málo frekventovane, má to významný dopad na ukazovatele kvality, častejšie sa vyskytnú komplikácie, predlžuje sa doba hospitalizácie, zvyšuje sa riziko infekcií a riziko úmrtnosti.

Cieľom navrhovanej právnej úpravy je primárne zvýšiť bezpečnosť pacienta a vytvoriť predpoklady na zvýšenie kvality poskytovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti. Pacient, ktorý potrebuje výkon by mal byť okrem iného informovaný o tom, kde majú s daným výkonom dostatočnú skúsenosť a ktorú nemocnicu si vybrať na základe toho, ako plní určené indikátory kvality. Zavádza sa preto povinnosť zdravotných poisťovní zverejňovať tieto údaje na svojom webovom sídle tak, aby boli pre pacienta kedykoľvek dostupné aktuálne údaje o kvalite jednotlivých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Slovenská republika napriek zdrojom vynakladaným na zdravotnú starostlivosť, nedosahuje v parametroch kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti čísla, ktoré dosahujú vyspelejšie západoeurópske krajiny, či už je to dĺžka hospitalizácie alebo počet odvrátiteľných úmrtí, kde Slovensko patrí medzi krajiny, kde je najväčší počet odvrátiteľných úmrtí. Slovensko má veľmi veľa akútnych lôžok a dlhú dobu hospitalizácie. Svetový trend je pritom znižovať alebo skracovať počty hospitalizačných dní, maximum zdravotných výkonov robiť v rámci jednodňovej zdravotnej starostlivosti. Zároveň sa z hľadiska demografického vývoja zvyšuje potreba pre lôžka následnej zdravotnej starostlivosti. Cieľom je navýšiť počet lôžok pre následnú ústavnú zdravotnú starostlivosť tak, aby dlhodobo chorí alebo starší pacienti mohli byť po zvládnutí akútneho stavu liečení na oddeleniach alebo v zariadeniach dlhodobo chorých, ktorých je v súčasnosti nedostatok.

Jedným z rizikových faktorov je najmä demografia, keďže Slovenská republika je v rámci krajín EÚ jednou z najrýchlejšie starnúcich krajín, čo je primárne spôsobené nízkou mierou pôrodnosti. Dopady tohto demografického javu sú, že v porovnaní s rokom 2017 bude v roku 2030 potrebných až o 18 % hospitalizácií viac. Demografický vývoj má významný vplyv na systém aj štruktúru potrebných lôžkových kapacít, čo v praxi znamená, že napr. geriatrických lôžok by sme v roku 2030 potrebovali oproti roku 2017 o 57 % viac, lôžok následnej zdravotnej starostlivosti o 46 % viac, pričom neonatologických až o 21 % menej.

Zmyslom navrhovanej právnej úpravy je vykonať také nevyhnutné zmeny v ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré zlepšia najmä kvalitu a efektívnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Zmyslom navrhovanej právnej úpravy je vykonať také nevyhnutné zmeny v ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré zlepšia najmä kvalitu a efektívnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Základným predpokladom je zabezpečenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti prostredníctvom verejnej minimálnej siete poskytovateľov, ktorá je nastavená tak, aby reflektovala skutočné potreby obyvateľstva. Podľa navrhovanej právnej úpravy je sieť poskytovateľov urgentnej zdravotnej starostlivosti nastavená od roku 2025 tak, aby sa najmenej 90 % občanov na celom území Slovenskej republiky v prípade potreby neodkladnej zdravotnej starostlivosti dostalo do 30 minút do

takého ústavného zdravotníckeho zariadenia, kde im bude poskytnutá zodpovedajúca urgentná zdravotná starostlivosť.

Na základe jasne stanovených pravidiel (selekčných kritérií) budú akútne prípady smerované v závislosti od potreby. Urgentný príjem druhého typu je pre 91% populácie dostupný do 1 hodiny. Do 30 min bude zabezpečená urgentná starostlivosť s dostupným neurológom, pediatrom, gynekológom-pôrodníkom a oddelením anestéziológie a intenzívnej medicíny. Takýmto spôsobom bude urgentná starostlivosť poskytovaná s omnoho vyššou efektívnosťou, pričom sa v plnej miere berie do úvahy personálny a technický rozmer tejto starostlivosti.

Kvalita a efektívne využitie zdrojov bude tiež podporené vytvorením úrovni nemocníc (lokálna, regionálna, národná, špecializované a kompetenčné centrá) so zadanými rozsahmi poskytovanej zdravotnej starostlivosti a minimálnymi počtami zdravotných výkonov ako kvalitatívnym indikátorom poskytovanej starostlivosti.

Navrhovaná právna úprava zohľadňuje aj potreby poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, keďže sieť nedefinuje na konkrétnu odbornosť, ale na skupinu odborností, čo umožňuje lepší manažment lôžkového fondu a personálnych kapacít zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Navrhovaná sieť abstrahuje od samosprávneho členenia, ale reflektuje skutočný pohyb pacientov po jednotlivých územných celkoch.

Prijatie predloženého návrhu zákona nebude mať vplyv na rozpočet verejnej správy, nebude mať vplyv na podnikateľské prostredie, nebude mať sociálne vplyvy, vplyv na životné prostredie, ani vplyv na informatizáciu spoločnosti, nebude mať vplyvy na služby verejnej správy pre občana a ani vplyv na manželstvo, rodičovstvo a rodinu.

Návrh zákona je v súlade s Ústavou Slovenskej republiky, ústavnými zákonmi a nálezmi Ústavného súdu Slovenskej republiky, zákonmi Slovenskej republiky a ostatnými všeobecne záväznými právnymi predpismi, medzinárodnými zmluvami a inými medzinárodnými dokumentmi, ktorými je Slovenská republika viazaná, ako aj s právne záväznými aktmi Európskej únie.

Vzhľadom na dĺžku legislatívneho procesu sa navrhuje účinnosť návrhu zákona 1. januára 2020. Návrh zákona nie je predmetom vnútrokomunitárneho pripomienkového konania.

(Návrh)

ZÁKON

z 2019,

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

Národná rada Slovenskej republiky sa uzniesla na tomto zákone:

Čl. I

Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 719/2004 Z. z., zákona č. 353/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 25/2006 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 12/2007 Z. z., zákona č. 215/2007 Z. z., zákona č. 309/2007 Z. z., zákona č. 330/2007 Z. z., zákona č. 358/2007 Z. z., zákona č. 530/2007 Z. z., zákona č. 594/2007 Z. z., zákona č. 232/2008 Z. z., zákona č. 297/2008 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 581/2008 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 533/2009 Z. z., zákona č. 121/2010 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., nález Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 79/2011 Z. z., zákona č. 97/2011 Z. z., zákona č. 133/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 362/2011 Z. z., zákona č. 547/2011 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 313/2012 Z. z., zákona č. 421/2012 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 153/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 338/2013 Z. z., zákona č. 352/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 140/2015 Z. z., zákona č. 265/2015 Z. z., zákona č. 429/2015 Z. z., zákona č. 91/2016 Z. z., zákona č. 125/2016 Z. z., zákona č. 286/2016 Z. z., zákona č. 315/2016 Z. z., zákona č. 317/2016 Z. z., zákona č. 356/2016 Z. z., zákona č. 41/2017 Z. z., zákona č. 238/2017 Z. z., zákona č. 257/2017 Z. z., zákona č. 266/2017 Z. z., zákona č. 336/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 87/2018 Z. z., zákona č. 109/2018 Z. z., zákona č. 156/2018 Z. z., zákona č. 177/2018 Z. z., zákona č. 192/2018 Z. z., zákona č. 345/2018 Z. z., zákona č. 351/2018 Z. z. a zákona č. 35/2019 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 6 ods. 1 písmeno u) znie:

„u) uhrádza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje urgentnú zdravotnú starostlivosť na urgentnom príjme 1. typu alebo na urgentnom príjme 2. typu v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov¹⁹⁾ mesačne paušálnu úhradu podľa § 8 ods. 13 a 14.“

Poznámka pod čiarou k odkazu 16e sa vypúšťa.

2. V § 6 ods. 1 sa vypúšťa písmeno z).

Doterajšie písmeno aa) sa označuje ako písmeno z).

3. V § 7 ods. 1 sa na konci pripája čiarka a tieto slová: „ak títo poskytovatelia spĺňajú indikátory kvality (ďalej len „indikátory“)“.

4. V § 7 ods. 4 písm. a) druhom bode sa vypúšťajú slová „kvality (ďalej len „indikátory“).“

5. V § 7 ods. 9 písmeno b) znie:

„b) rozsah zdravotnej starostlivosti; ak majú byť v rámci rozsahu zdravotnej starostlivosti poskytované aj zdravotné výkony, pre ktoré je osobitným predpisom ustanovený minimálny počet,^{22a)} zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti musí obsahovať zdravotné výkony, pri ktorých poskytovateľ splnil ustanovený minimálny počet.“

Poznámka pod čiarou k odkazu 22a znie:

„^{22a)} Príloha č. 2 nariadenia vlády Slovenskej republiky č..../2019 Z. z., ktorým sa vydávajú indikátory kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti.“

6. V § 7 ods. 11 písm. b) sa slová „kritérií podľa odseku 4 písm. a)“ nahrádzajú slovami „indikátorov podľa osobitného predpisu,^{24aad)}“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 24aad znie:

„^{24aad)} Nariadenie vlády Slovenskej republiky č..../2019 Z. z., ktorým sa vydávajú indikátory kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti.“

7. § 7 sa dopĺňajú odseky 21 a 22, ktoré znejú:

„(21) Zdravotná poisťovňa je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa odseku 1 časti vety pred bodkočiarkou s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý

- a) poskytuje urgentnú zdravotnú starostlivosť na urgentnom príjme 1. typu v lokálnej nemocnici a to najmenej v rozsahu lokálnej nemocnice,^{24aae)}
- b) poskytuje urgentnú zdravotnú starostlivosť na urgentnom príjme 2. typu v regionálnej nemocnici a to najmenej v rozsahu regionálnej nemocnice,^{24aaf)}
- c) poskytuje urgentnú zdravotnú starostlivosť na urgentnom príjme 2. typu v národnej nemocnici a to najmenej v rozsahu národnej nemocnice,^{24aag)}
- d) má povolenie na prevádzkovanie kompetenčného centra vyššieho typu.^{24aah)}

(22) Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nesplnil minimálny počet zdravotných výkonov ustanovený osobitným predpisom,^{22a)} zdravotná poisťovňa nemusí na tieto zdravotné výkony uzatvoriť s týmto poskytovateľom zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.“

Poznámky pod čiarou k odkazom 24aae až 24aah znejú:

„^{24aae)} § 7 ods. 4 písm. a) prvý bod a § 11 ods. 2 písm. g) prvý bod zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č..../2019 Z. z.

^{24aaf)} § 7 ods. 4 písm. a) druhý bod a § 11 ods. 1 písm. b) prvý bod zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č..../2019 Z. z.

^{24aag)} § 7 ods. 4 písm. a) tretí bod a § 11 ods. 1 písm. b) druhý bod zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č..../2019 Z. z.

^{24aah)} § 7 ods. 4 písm. a) piaty bod a § 11 ods. 1 písm. b) štvrtý bod zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č..../2019 Z. z.“

8. § 7b sa vypúšťa.

Poznámky pod čiarou k odkazom 24ba a 24bb sa vypúšťajú.

9. V § 8 odseky 13 a 14 znejú:

„(13) Ak odsek 14 neustanovuje inak, zdravotná poisťovňa uhradza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje urgentnú zdravotnú starostlivosť na urgentnom príjme 1. typu

alebo na urgentnom príjme 2. typu, s ktorým má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, paušálnu úhradu za poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti^{27aaa}) podľa podielu jej poistencov na celkovom počte poistencov a úhradu za poskytnutú urgentnú zdravotnú starostlivosť v rámci urgentného príjmu 1. typu alebo urgentného príjmu 2. typu. Výšku paušálnej úhrady za poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti v rámci urgentného príjmu 1. typu alebo urgentného príjmu 2. typu, výšku úhrady za poskytnutú urgentnú zdravotnú starostlivosť v rámci urgentného príjmu 1. typu alebo urgentného príjmu 2. typu, spôsob výpočtu a pravidlá výpočtu týchto úhrad ustanoví ministerstvo zdravotníctva všeobecne záväzným právnym predpisom.

(14) Zdravotná poisťovňa uhradza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti na urgentnom príjme 2. typu a ktorý poskytuje urgentnú zdravotnú starostlivosť v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti v pôsobnosti Ministerstva obrany Slovenskej republiky alebo Ministerstva vnútra Slovenskej republiky, paušálnu úhradu za poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti v rámci urgentného príjmu 1. typu podľa podielu jej poistencov na celkovom počte poistencov a úhradu za poskytnutú urgentnú zdravotnú starostlivosť v rámci urgentného príjmu 1. typu. Výšku paušálnej úhrady za poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti v rámci urgentného príjmu 1. typu alebo urgentného príjmu 2. typu, výšku úhrady za poskytnutú urgentnú zdravotnú starostlivosť v rámci urgentného príjmu 1. typu alebo urgentného príjmu 2. typu, spôsob výpočtu a pravidlá výpočtu týchto úhrad ustanoví ministerstvo zdravotníctva všeobecne záväzným právnym predpisom.“.

10. V § 15 ods. 1 písm. a) sa slová „stomatológia“ nahrádzajú slovami „zubné lekárstvo“.

11. V § 20b ods. 2 sa vypúšťajú slová „všeobecnej nemocnice alebo povolenia na prevádzkovanie špecializovanej“.

12. Za § 86zb sa vkladá § 86zc, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 86zc

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2020

(1) Indikátor, ktorým je minimálny počet zdravotných výkonov sa do 31. decembra 2020 (ďalej len „prechodné obdobie“) použije iba na sledovanie, vyhodnocovanie a zverejňovanie plnenia tohto indikátora poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Indikátor, ktorým je minimálny počet zdravotných výkonov je splnený, ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v prechodnom období dosahuje aspoň 50 % hodnoty minimálneho počtu zdravotných výkonov.

(2) Prvýkrát sa plnenie indikátora, ktorým je minimálny počet zdravotných výkonov zohľadní v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti až po 3 mesiacoch od uplynutia prechodného obdobia.

(3) Na poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý začne prevádzkovať nemocnicu po 31. decembri 2019, sa v prechodnom období použijú podmienky plnenia indikátorov podľa odsekov 1 a 2. Rovnako sa postupuje aj v prípade poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý v predchádzajúcich piatich rokoch vybrané zdravotné výkony, pre ktoré sa určuje minimálny počet zdravotných výkonov, neposkytoval.“.

Čl. II

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 zákona č. 720/2004 Z. z., zákona č. 351/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 527/2006 Z. z., zákona č. 673/2006 Z. z., zákona č. 272/2007 Z. z., zákona č. 330/2007 Z. z., zákona č. 464/2007 Z. z., zákona č. 653/2007 Z. z., zákona č. 284/2008 Z. z., zákona č. 447/2008 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 560/2008 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 214/2009 Z. z., zákona č. 8/2010 Z. z., zákona č. 133/2010 Z. z., zákona č. 34/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 362/2011 Z. z., zákona č. 390/2011 Z. z., zákona č. 512/2011 Z. z., nález Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 5/2012 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 313/2012 Z. z., zákona č. 324/2012 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 153/2013 Z. z., zákona č. 204/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 365/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 333/2014 Z. z., zákona č. 53/2015 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 393/2015 Z. z., zákona č. 422/2015 Z. z., zákona č. 428/2015 Z. z., zákona č. 91/2016 Z. z., zákona č. 125/2016 Z. z., zákona č. 167/2016 Z. z., zákona č. 317/2016 Z. z., zákona č. 356/2016 Z. z., zákona č. 41/2017 Z. z., zákona č. 92/2017 Z. z., zákona č. 257/2017 Z. z., zákona č. 336/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 4/2018 Z. z., zákona č. 87/2018 Z. z., zákona č. 109/2018 Z. z., zákona č. 156/2018 Z. z., zákona č. 177/2018 Z. z., zákona č. 192/2018 Z. z., zákona č. 270/2018 Z. z., zákona č. 345/2018 Z. z., zákona č. 351/2018 Z. z. a zákona č. 374/2018 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. § 5 vrátane nadpisu nad paragrafom znie:

„Verejná minimálna sieť poskytovateľov
§ 5

(1) Verejná minimálna sieť poskytovateľov (ďalej len „minimálna sieť“) je usporiadanie najmenšieho možného počtu verejne dostupných poskytovateľov na území Slovenskej republiky alebo jeho časti (ďalej len „príslušné územie“) v takom počte a zložení, aby sa zabezpečila efektívne dostupná, plynulá, sústavná a odborná zdravotná starostlivosť z prostriedkov verejného zdravotného poistenia s prihliadnutím aj na miestnu dostupnosť a

- a) počet obyvateľov príslušného územia vrátane novej odchýlky vo vzťahu ku geografickým a demografickým podmienkam príslušného územia,
- b) chorobnosť a úmrtnosť obyvateľov príslušného územia,
- c) migráciu cudzincov a osôb bez štátnej príslušnosti¹⁰⁾ na príslušnom území,
- d) bezpečnosť štátu.

(2) Minimálna sieť sa nevzťahuje na poskytovateľov, ktorí prevádzkujú ambulancie záchranej zdravotnej služby (ďalej len „poskytovateľ záchranej zdravotnej služby“), poskytovateľov, ktorí prevádzkujú ambulancie pevnej ambulancie pohotovostnej služby^{10a)} (ďalej len „organizátor“) a poskytovateľov, ktorí poskytujú lekárenskú starostlivosť podľa osobitného predpisu.^{9a)}

(3) Minimálna sieť ústavnej zdravotnej starostlivosti je také určenie poskytovateľov v rámci minimálnej siete, aby sa zabezpečilo poskytovanie ústavnej pohotovostnej služby príslušnom území s prihliadnutím na kritériá uvedené v odseku 1 písm. a) až d).

(4) Miestnou dostupnosťou zdravotnej starostlivosti sa rozumie primeraná vzdialenosť miesta poskytovania zdravotnej starostlivosti vzhľadom k miestu trvalého pobytu alebo k

miestu prechodného pobytu poistenca. Miestna dostupnosť sa vyjadruje časom dojazdu. Časom dojazdu sa na účely tohto zákona rozumie čas v celých minútach, ktorý zodpovedá efektívnej dostupnosti miesta vozidlom rýchlosťou jazdy, ktorá je primeraná typu pozemnej komunikácie a je v súlade s osobitným predpisom.^{9b)}

(5) Minimálnu sieť, čas dojazdu a určenie príslušného územia ustanoví nariadenie vlády Slovenskej republiky.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 9a a 9b znejú:

„^{9a)} § 6 ods. 1 písm. c) a ods. 4 a § 20 zákona č. 362/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov.

^{9b)} Zákon č. 135/1961 Zb. o pozemných komunikáciách (cestný zákon) v znení neskorších predpisov.“.

2. § 5a sa vypúšťa.

3. V § 7 ods. 4 písmená a) znie:

„a) nemocnica

1. lokálna,
2. regionálna,
3. národná,
4. kompetenčné centrum,
5. kompetenčné centrum vyššieho typu,
6. následnej starostlivosti,
7. špecializovaná,“.

4. V § 7 odseky 8 a 9 znejú:

„(8) Ak držiteľ povolenia na prevádzkovanie národnej nemocnice zaradenej do verejnej minimálnej siete uzatvoril zmluvu o praktickej výučbe podľa osobitného predpisu^{12b)} s vysokou školou, ktorá je oprávnená uskutočňovať doktorské študijné programy v študijnom odbore všeobecné lekárstvo a v študijnom odbore zubné lekárstvo a ktorej sídlo alebo sídlo jej lekárskej fakulty sa nachádza v tom istom meste ako národná nemocnica, národná nemocnica sa označuje ako univerzitná nemocnica. Iné osoby nesmú vo svojom názve alebo obchodnom mene používať slová „univerzitná nemocnica“. Univerzitná nemocnica uskutočňuje praktickú výučbu v študijnom odbore všeobecné lekárstvo a zubné lekárstvo, praktickú výučbu vo viacerých špecializačných odboroch v zdravotníckom povolani lekárskeho a zubného lekára, v certifikovaných pracovných činnostiach v zdravotníckom povolani lekárskeho a zubného lekára a praktickú výučbu vo vysokoškolských študijných odboroch, v špecializačných odboroch a v certifikovaných pracovných činnostiach v ostatných zdravotníckych povolaniach.

(9) Ak držiteľ povolenia na prevádzkovanie regionálnej nemocnice alebo národnej nemocnice zaradenej do verejnej minimálnej siete uzatvoril zmluvu o praktickej výučbe podľa osobitného predpisu^{12b)} s vysokou školou, ktorej sídlo alebo sídlo fakulty sa nachádza v tom istom meste ako sídlo nemocnice, nemocnica sa označuje ako fakultná nemocnica. Iné osoby nesmú vo svojom názve alebo obchodnom mene používať slová „fakultná nemocnica“. Fakultná nemocnica uskutočňuje praktickú výučbu vo vysokoškolských študijných odboroch v príslušných zdravotníckych povolaniach okrem zdravotníckeho povolania lekárskeho a zubného lekára, praktickú výučbu vo vyššom odbornom štúdiu v príslušných zdravotníckych povolaniach a praktickú výučbu v špecializačných odboroch a certifikovaných pracovných činnostiach v príslušných zdravotníckych povolaniach.“.

5. V § 11 ods. 1 písmeno b) znie:
„b) nemocnice

1. regionálnej najviac v rozsahu určujúcich znakov národnej nemocnice,
2. národnej,
3. kompetenčného centra,
4. kompetenčného centra vyššieho typu,
5. špecializovanej,“.

6. V § 11 ods. 2 písmeno g) znie:
„g) nemocnice

1. lokálnej najviac v rozsahu určujúcich znakov regionálnej nemocnice,
2. následnej starostlivosti,“.

7. V § 13 ods. 4 písm. d) sa na konci pripájajú tieto slová: „alebo skupiny odborností“.

8. V § 16 sa vypúšťa odsek 4.

9. V § 17a sa vypúšťa odsek 7.

10. V § 21 odsek 1 znie:

„(1) Orgán príslušný na vydanie povolenia je príslušným orgánom na konanie v prvom stupni o vydanie povolenia, dočasné pozastavenie povolenia a zrušenie povolenia.“.

11. V § 26 sa odsek 1 dopĺňa písmenom h), ktoré znie:

„h) ministerstvu zdravotníctva, ak ministerstvo zdravotníctva nie je orgánom príslušným na rozhodnutie.“.

12. V § 40 ods. 6 sa slová „pevnej siete poskytovateľov podľa § 5 ods. 3 až 5 a § 5a alebo poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti zaradeného do koncovej siete poskytovateľov podľa § 5a“ nahrádzajú slovami „minimálnej siete“.

13. V § 79 ods. 1 písm. y) v treťom bode sa na konci pripájajú tieto slová: „zaradeného do minimálnej siete,“.

14. V § 79 ods. 1 písmeno zs) znie:

„zs) vypracovať traumatologický plán^{55jai}) pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti pri udalosti s hromadným postihnutím osôb, ak ide o poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť na urgentnom príjme 1. typu alebo na urgentnom príjme 2. typu, zaradeného do verejnej minimálnej siete,“.

15. V § 79 ods. 3 písm. c) sa vypúšťajú slová „všeobecnej nemocnice alebo povolenia na prevádzkovanie špecializovanej“.

16. V § 81 ods. 1 písmeno f) znie:

„f) ministerstvo zdravotníctva, ak ide o dodržiavanie ustanovení § 7 ods. 8 a 9 a § 40 ods. 13 a 16, ak ide o plnenie povinností držiteľmi povolení na prevádzkovanie ústavného zdravotníckeho zariadenia zaradeného do verejnej minimálnej siete (§ 5) podľa § 79 okrem § 79 ods. 1 písm. g), za), zu) až zw), ah), an) a ap) a dodržiavanie podmienok prevádzkovania ústavného zdravotníckeho zariadenia zaradeného do verejnej minimálnej siete na základe povolenia,“.

17. V § 82 ods. 8 sa slová „do koncovej siete poskytovateľov (§ 5a)“ nahrádzajú slovami „minimálnej siete (§ 5)“.

18. V § 92 odsek 4 znie:

„(4) Ak došlo k zmene príslušného orgánu na konanie v prvom stupni, orgán, ktorý bol naposledy príslušný na konanie v prvom stupni, je povinný orgánu príslušnému na konanie v prvom stupni predložiť všetky rozhodnutia, ktoré ako orgán príslušný na konanie v prvom stupni vydal, spolu so spisovým materiálom do 15 dní od zmeny príslušného orgánu na konanie v prvom stupni.“

19. Za § 102aj sa vkladá § 102ak, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 102ak

Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2020

(1) Orgánom príslušným na vydanie povolenia vo vzťahu k poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti, zaradenému do koncovej siete podľa právnych predpisov účinných do 31. decembra 2019 ostáva aj po 31. decembri 2019 ministerstvo zdravotníctva.

(2) Do 31. decembra 2022 je na konanie v prvom stupni príslušné ministerstvo zdravotníctva, ak ide o konanie vo veci

- a) zmeny údajov v povolení na prevádzkovanie ústavného zdravotníckeho zariadenia zaradeného do koncovej siete poskytovateľov,
- b) vydania povolenia z dôvodu zmeny miesta prevádzkovania ústavného zdravotníckeho zariadenia zaradeného do koncovej siete poskytovateľov, jeho odborného zamerania a zmeny jeho odborného zástupcu podľa § 17,
- c) dočasného pozastavenia povolenia na prevádzkovanie ústavného zdravotníckeho zariadenia zaradeného do koncovej siete poskytovateľov podľa § 18,
- d) zrušenia povolenia na prevádzkovanie ústavného zdravotníckeho zariadenia zaradeného do koncovej siete poskytovateľov podľa § 19.

(3) Ak držiteľ povolenia na prevádzkovanie všeobecnej nemocnice alebo špecializovanej nemocnice vydaného podľa doterajších predpisov nezíska povolenie na prevádzku nemocnice podľa tohto zákona do 31. decembra 2022, povolenie stráca platnosť uplynutím tejto lehoty.

(4) Fakultná nemocnica podľa predpisov účinných do 31. decembra 2019 sa považuje za fakultnú nemocnicu podľa tohto zákona, ak uskutočňuje praktickú výučbu podľa § 7 ods. 9 tretej vety.“

Čl. III

Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 244/2012 Z. z., zákona č. 459/2012 Z. z., zákona č. 153/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 393/2015 Z. z., zákona č. 91/2016 Z. z., zákona č. 167/2016 Z. z., zákona č. 306/2016 Z. z., zákona č. 41/2017 Z. z., zákona č. 257/2017 Z. z., zákona č. 336/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 87/2018 Z. z., zákona č. 156/2018 Z. z., zákona č. 177/2018 Z. z., zákona č. 192/2018 Z. z. a zákona č. 374/2018 Z. z. sa mení takto:

V § 13 ods. 2 sa slová „vo všeobecnej nemocnici alebo špecializovanej nemocnici¹³⁾ (ďalej len "ústavné zdravotnícke zariadenie")“ nahrádzajú slovami „v ústavnom zdravotníckom zariadení¹³⁾“.

Čl. IV **Účinnosť**

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. januára 2020.

(Návrh)

**NARIADENIE VLÁDY
Slovenskej republiky**

z....2019,

ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

Vláda Slovenskej republiky podľa § 5 ods. 5 zákona 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 nariaďuje:

Čl. I

Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 274/2011 Z. z., nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 290/2012 Z. z., nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 13/2018 Z. z. a nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 59/2019 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. § 1 odsek 1 znie:

„(1) Toto nariadenie vlády ustanovuje verejnú minimálnu sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ďalej len "poskytovateľ"), ktorí poskytujú ambulatnú zdravotnú starostlivosť a poskytovateľov, ktorí poskytujú ústavnú zdravotnú starostlivosť.“

2. V § 2 ods. 1 až ods. 3 sa na konci bodka nahrádza čiarkou a pripájajú tieto slová: „ak v odseku 4 nie je ustanovené inak.“

3. § 2 sa dopĺňa odsekom 4, ktorý znie:

„(4) Čas dojazdu vyjadrujúci miestnu dostupnosť zdravotnej starostlivosti uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia je uvedený v prílohe č. 3a. Čas dojazdu uvedený pre jednotlivé špecializačné odbory je uvedený ako najvzdialenejší možný.“

4. § 6 znie:

„§ 6

Normatív poskytovateľov urgentnej zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú zdravotnú starostlivosť na urgentnom príjme 1. typu a urgentnom príjme 2. typu je uvedený v prílohe č. 7.“

5. § 7 sa vypúšťa.

6. Za § 10a sa vkladá § 10b, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 10b
Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2020

- (1) Normatív poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti v období od 1. januára 2020 do 31. decembra 2029 je uvedený v prílohe č. 9.
(2) Normatív poskytovateľov urgentnej zdravotnej starostlivosti na urgentnom príjme 1. typu a urgentnom príjme 2. typu v období od 1. januára 2020 do 30. septembra 2024 je uvedený v prílohe č. 10.“

Čl. II

Toto nariadenie vlády nadobúda účinnosť 1. januára 2020.

1. Za prílohu č. 3 sa vkladá nová príloha č. 3a, ktorá vrátane názvu znie:

**Príloha č. 3a
nariadenia vlády č..../2019 Z. z.**

Miestna dostupnosť

Čas dojazdu vyjadrujúci miestnu dostupnosť zdravotnej starostlivosti podľa poskytovateľov ambulantlych zdravotnej starostlivosti

skupina	čas dojazdu (v minútach)	Všeobecná a špecializovaná ambulancia
1	30	všeobecná ambulancia starostlivosť pre dospelých
		všeobecná ambulancia starostlivosť pre deti a dorast
		ambulancia fyziatrie balneológie a liečebnej rehabilitácie
		ambulancia zubného lekárstva
		chirurgická ambulancia
		zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v odbore rádiológia (ultrazvukové a röntgenové vyšetrenie, počítačová tomografia)
		ambulancia vnútorného lekárstva
2	45	urologická ambulancia
		otorinolaryngologická ambulancia
		ortopedická ambulancia

		gynekologicko-pôrodnicka ambulancia
3	60	ambulancia diabetológie a porúch látkovej premeny a výživy
		oftalmologická ambulancia
		gastroenterologická ambulancia
		kardiologická ambulancia
		pneumologicko-ftizeologická ambulancia
		hematologická a transfúziologická ambulancia
		nefrologická ambulancia
		psychiatrická ambulancia
		ambulancia klinickej psychológie
		ambulancia klinickej logopédie
		dermatovenerologická ambulancia
		ambulancia klinickej imunológie a alergológie
		endokrinologická ambulancia
		ambulancia klinickej onkológie
		algeziologická ambulancia
		neurologická ambulancia
		ambulancia anestéziológie a intenzívnej medicíny len v nemocnici v ktorej sa poskytuje ústavná zdravotná starostlivosť v odbore anestéziológia a intenzívna medicína
		infektologická ambulancia
		ambulancia úrazovej chirurgie
		ambulancia radiačnej onkológie
zariadenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v odbore rádiológia (magnetická rezonancia)		
geriatrická ambulancia		
4	90	angiologická ambulancia
		nefrologická ambulancia
		ambulancia pediatrickej chirurgie
		ambulancia detskej psychiatrie
		ambulancia čelústnej ortopédie
		ambulancia cievnej chirurgie
		ambulancia klinickej farmakológie
		hepatologická ambulancia
5	120	reumatologická ambulancia
		ambulancia pediatrickej neurológie
		ambulancia pediatrickej gynekológie

	ambulancia nukleárnej medicíny
	ambulancia kardiochirurgická
	ambulancia neurochirurgická
	ambulancia lekárskej genetiky
	ambulancia plastickej chirurgie
	ambulancia maxilofaciálnej chirurgie
	ambulancia tropickej medicíny
	ambulancia pracovného lekárstva
	ambulancia hrudníkovej chirurgie
	ambulancia liečebnej pedagogiky
	ambulancia pediatrickej endokrinológie a diabetológie a porúch látkovej premeny a výživy
	ambulancia pediatrickej gastroenterológie hepatológie a výživy
	ambulancia pediatrickej hematológie a onkológie
	ambulancia pediatrickej kardiológie
	ambulancia pediatrickej nefrológie
	ambulancia pediatrickej pneumológie a ftizeológie
	ambulancia pediatrickej reumatológie
	ambulancia pediatrickej urológie
	ambulancia paliatívnej medicíny
* ambulatná špecializovaná zdravotná starostlivosť, ktorá nie je v tabuľke, nie je definovaná časovou dostupnosťou	

(Návrh)

**NARIADENIE VLÁDY
Slovenskej republiky**

z 2019,

ktorým sa vydávajú indikátory kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti

Vláda Slovenskej republiky podľa § 9 ods. 7 zákona 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 nariaďuje:

§ 1

(1) Týmto nariadením sa vydávajú indikátory kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti.

(2) Označenie druhu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý bude indikátorom hodnotený, označenie oblasti zdravotnej starostlivosti, na ktorej hodnotenie indikátor slúži, názov indikátora, popis indikátora, úroveň indikátora a prípustná odchýlka, určenie časového obdobia, za ktoré bude indikátor hodnotený, a označenie zdroja údajov, z ktorých bude indikátor spracovaný, sú uvedené v prílohe 1.

(3) Parametre pre meranie kvality poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti, ako i minimálny počet vybraných zdravotných výkonov, ktoré je poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“) povinný vykonať (ďalej len „minimálny počet zdravotných výkonov“), sú uvedené v prílohe č. 2. Ak poskytovateľ poskytuje vybrané výkony na viacerých nižších zložkách poskytovateľa (napr. pracoviská, oddelenia), minimálny počet zdravotných výkonov platí pre najnižšiu zložku, na ktorej sa poskytujú vybrané zdravotné výkony. Minimálny počet zdravotných výkonov platí rovnako aj pre poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje vybrané zdravotné výkony. Ak poskytovateľ poskytuje vybrané zdravotné výkony formou ústavnej zdravotnej starostlivosti a zároveň formou jednodňovej zdravotnej starostlivosti, zdravotné výkony vykonané na oboch pracoviskách sa na účely vyhodnotenia plnenia minimálneho počtu zdravotných výkonov sčítavajú.

(3) Minimálny počet zdravotných výkonov, potrebných pre dosiahnutie určeného parametra kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 2, sa určuje vždy na 12 kalendárnych mesiacov (ďalej len „sledované obdobie“), prehodnocuje sa každé tri roky a dopĺňa o nové parametre kvality. Závazný spôsob určenia a prehodnocovania minimálneho počtu zdravotných výkonov určuje metodológia v prílohe č. 3.

(4) Selektčné kritériá v rámci poskytovanej zdravotnej starostlivosti sú uvedené v prílohe č. 4.

§ 2

Prechodné ustanovenia

(1) Minimálny počet zdravotných výkonov sa pre prvých 12 mesiacov od nadobudnutia účinnosti nariadenia (ďalej len „prechodné obdobie“) použije iba na sledovanie, vyhodnocovanie a zverejňovanie plnenia kritérií kvality poskytovateľmi, pričom kritérium kvality spĺňa poskytovateľ v prechodnom období, ak dosahuje aspoň 50 % hodnoty minimálneho počtu zdravotných výkonov pre sledované obdobie.

(2) Zdravotné poisťovne po prvýkrát zohľadnia plnenie kritérií kvality poskytovateľmi v zmluvách o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, vrátane výšky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, po uplynutí prechodného obdobia.

(3) Na poskytovateľa, ktorý vznikne po nadobudnutí účinnosti nariadenia, sa v prvom roku poskytovania zdravotnej starostlivosti použijú podmienky plnenia kritérií kvality podľa odseku 1 a 2 ako v prechodnom období. Rovnaké podmienky platia v prvých 12 mesiacoch poskytovania vybraných zdravotných výkonov aj pre poskytovateľa, ktorý v predchádzajúcich piatich rokoch vybrané výkony, pre ktoré sa určuje minimálny počet zdravotných výkonov, neposkytoval.

§ 3

Toto nariadenie vlády nadobúda účinnosť 1. januára 2020.

Príloha č. 1
k nariadeniu vlády č.../2019 Z. z.

Indikátory kvality

Návrh zoznamu indikátorov kvality je uvedený v návrhu:

<https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/SK/LP/2019/154>

Príloha č. 2

Parametre kvality a limity pre minimálny počet zdravotných výkonov

Tabuľka č. 1 určuje požadovanú hodnotu parametra pre meranie kvality poskytovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti, ako minimálny počet vybraných zdravotných výkonov, ktoré je poskytovateľ povinný vykonať v priebehu sledovaného obdobia.

Tabuľka č. 1

	Názov zdravotného výkonu	Skratka komplikácie	Limit	Minimálny počet zdravotných výkonov	
				Prechodné obdobie	Ďalšie sledované obdobia
Skup. 1) ¹⁾	Pôrody	Indiv	0.17%	320	640
5T4	Artroskopické operačné výkony na kĺboch	Rehosp	1.52%	45	90
5Q4	Incizie, excízie, extirpácie maternice vr. exenterácie malej panvy	Reop	1.07%	75	150
5T5	Endoprotetické kĺbne alebo kostné náhrady	Reop	0.54%	70	140
5N6	Operačné výkony na žľčníku/žľčových cestách	Reop	1.19%	70	140
5N8	Uzávery abdominálnych hernií	Reop	0.37%	65	130
5T0	Všeobecné kostné operačné výkony	Reop	0.88%	35	70
5T1	Otvorené repozície zlomenín a luxácií	Reop	1.25%	40	80
5N3	Iné operačné výkony na tenkom, hrubom čreve a appendixe	Reop	0.95%	15	30
5G6	Operačné výkony v oblasti nazofarynxu a orofarynxu	Reop	0.32%	80	160
5K7	Výkony pri arytmiách a iné výkony na srdci a perikarde	Reop	0.55%	55	110
5O2	Operačné výkony na močovode	Reop	4.89%	13	25
5N2	Incizie, excízie, resekcie a anastomózy na tenkom a hrubom čreve	Reop	1.33%	20	40
5O3	Operačné výkony na močovom mechúri	Reop	1.59%	70	140
5V2	Operačná regenerácia a rekonštrukcia kože a podkožia	Reop	2.25%	10	20
5L8	Operačné výkony na varikózných vénach	Rehosp	1.55%	25	50
5U1	Excízie a resekcie prsníka	Reop	1.30%	20	40
5O1	Operačné výkony na obličke a obličkovej panvičke	Reop	3.54%	10	20
5Q0	Operačné výkony na vaječníku	Reop	0.48%	35	70
5N4	Operačné výkony na anuse a konečníku	Reop	1.16%	30	60
5Q5	Iné operačné výkony na maternici a operačné výkony parametrov	Reop	1.90%	12	23
5T8	Operačné výkony na svaloch, šľachách, fasciách a burzách	Reop	1.14%	15	30
5N1	Operačné výkony na žalúdku	Reop	1.13%	20	40
5N9	Ďalšie operačné výkony v brušnej oblasti	Reop	1.18%	15	30
8R3	Perkutánne transluminálne angioplastiky a iné katetrizácie	Znovuposk	0.5%	25	50
8T2	Intervenčné algeziologické metódy	Znovuposk	0.1pp	12	23
8R1	Eliminačné metódy	Znovuposk	0.9%	7	13
8R5	Perkutánne embolizácie	Rehosp	14.5%	5	10

Vysvetlivky:

1) Všetky hospitalizačné prípady s diagnózou O* podľa MKCH-10 a výkonmi 5* alebo 8* alebo 9* podľa ZZV-2017
 Indiv. = individuálny prístup na meranie kvality pôrodných výkonov vykázaných v 5*, 8* alebo 9* skupine ZZV prostredníctvom znovuposkytnutia operačného výkonu 5R* ktoré je v prípade poskytnutia zaznamenané pôvodnému poskytovateľovi, ak bol pacientovi výkon znovuposkytnutý u ktoréhokoľvek poskytovateľa do 30 dní od pôrodu
 Reop. = reoperácia zaznamenaná pôvodnému poskytovateľovi, ak bol pacient reoperovaný u ktoréhokoľvek poskytovateľa zdravotnej starostlivosti do 30 dní od pôvodného poskytnutia operačného výkonu.

Rehosp. = rehospitalizácia zaznamenaná pôvodnému poskytovateľovi, ak bol pacient rehospitalizovaný u ktoréhokoľvek poskytovateľa do 30 dní od pôvodného poskytnutia operačného výkonu.
Znovuposk. = znovuposkytnutie zdravotného výkonu zaznamenané pôvodnému poskytovateľovi, ak bol pacientovi opakovane poskytnutý rovnaký výkon do 30 dní od pôvodného poskytnutia zdravotného výkonu

Príloha č. 3
k nariadeniu vlády č.../2019 Z. z.

Metodológia výpočtu limitov pre minimálny počet zdravotných výkonov

- (1) Táto metodológia vysvetľuje spôsob určenia parametrov pre meranie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ako i spôsob určenia minimálneho počtu zdravotných výkonov, ako prostriedku pre dosiahnutie požadovanej hodnoty parametra kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti.
- (2) Metodológia zároveň určuje záväzný spôsob prehodnocovania minimálneho počtu zdravotných výkonov potrebných pre dosiahnutie požadovaného parametra kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti.
- (3) Parametre kvality pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti a minimálny počet zdravotných výkonov sa určí takto:

a) metodológia prehodnotenia minimálneho počtu zdravotných výkonov

1. určuje, kedy pristúpiť k prehodnoteniu minimálneho počtu zdravotných výkonov,
2. prehodnotenie minimálneho počtu zdravotných výkonov pre vybraný zdravotný výkon sa vykoná, ak nie je splnený cieľ parametra pôvodného počtu zdravotných výkonov (cieľom sa rozumie dosiahnutie cieľového alebo nižšieho parametra kvality, napr. reoperácie, rehospitalizácie),
3. aktuálny stav hodnoty parametra kvality na účely zistenia potreby jeho prehodnotenia sa vypočíta ako celonárodný priemer parametra danej podskupiny (reoperovanosti, rehospitalizácie alebo znovuposkytnutia), (tzn. počet reoperovanosti, rehospitalizácie, znovuposkytnutia po poskytnutí danej podskupiny zdravotných výkonov/celkový počet poskytnutých zdravotných výkonov danej podskupiny),
4. ak sa v čase prehodnocovania parameter kvality danej skupiny zdravotných výkonov nachádza pod cieľovou hodnotou parametra kvality, minimálny počet zdravotných výkonov sa ďalej nesprísňuje,
5. pri prehodnotení minimálneho počtu vybraných zdravotných výkonov sa postupuje podľa metodológie uvedenej v písmene b),
6. pri prehodnotení minimálneho počtu zdravotných výkonov sa použijú údaje o vykázanej zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi za 12 mesiacov bezprostredne predchádzajúcich prehodnoteniu, zohľadňujúc čas potrebný pre vykázanie zdravotných výkonov zdravotnej starostlivosti.

b) Metodológia výpočtu limitov pre minimálny počet vybraných zdravotných výkonov

1. Spôsob určenia zdravotných výkonov, pre ktoré sa definuje limit počtu zdravotných výkonov

1a) Limity pre počet zdravotných výkonov sa určia iba pre výkony uvedené v Zozname zdravotných výkonov pre klasifikačný systém diagnosticko-terapeutických skupín pre rok 2018 ustanovený opatrením MZ SR č. S00692-2017-OL (ďalej len „zoznam“).

1b) Zistí sa celkový počet zdravotných výkonov, vykázaných všetkými poskytovateľmi v podskupine zdravotných výkonov na 3M úrovni podľa zoznamu (ďalej len „podskupina“) danej skupiny zdravotných výkonov. Skupinou zdravotných výkonov sa rozumiejú výkony, ktorých kód uvedený v zozname začína rovnakým číslom (napr. 5),

1c) Zistí sa celkový počet zdravotných výkonov v danej skupine na terminálnej (T) úrovni podľa zoznamu,

1d) Celkový počet zdravotných výkonov v danej podskupine sa vydolí celkovým počtom zdravotných výkonov v danej skupine (na T úrovni),

1e) Výsledné % sa vypočíta pre každú podskupinu v danej skupine zdravotných výkonov,

1f) Zistí sa % priemer všetkých podskupín zdravotných výkonov za celú skupinu,

1g) Pre ďalší výpočet sa použijú iba výkony tej podskupiny, ktorej % prevyšuje priemer danej skupiny.

1h) Pre každú podskupinu zdravotných výkonov v danej skupine sa zistí počet poskytovateľov, ktorí v sledovanom období vykonali aspoň jeden zdravotný výkon v danej podskupine zdravotných výkonov,

1i) Súčet všetkých poskytovateľov zistený podľa predchádzajúcej vety sa vydolí počtom podskupín, čím sa zistí priemerný počet poskytovateľov za danú skupinu,

1j) Vyberú sa iba tie podskupiny zdravotných výkonov, ktoré boli vykonané u takého počtu poskytovateľov, ktorých počet prevyšuje priemerný počet poskytovateľov podľa predchádzajúcej vety.

1k) Pri revízií môže ministerstvo zdravotníctva v záujme dosiahnutia vyššej kvality zdravotných výkonov namiesto všetkých podskupín zdravotných výkonov s nadpriemerným počtom poskytovateľov, použiť podskupiny s vopred určeným počtom poskytovateľov (avšak vždy najmenej 1,5-násobok počtu Regiónov, ak ide o výkony, ktoré majú byť dostupné do 60 minút alebo 2-násobok počtu Územných celkov, ak ide o výkony, ktoré majú byť dostupné do 120 minút)

1l) Ak nie je toľko poskytovateľov, tak sa pre danú skupinu zdravotných výkonov minimálny počet neurčí.

1m) Limity pre minimálny počet zdravotných výkonov sa určia iba pre výkony, ktoré sú v oboch vyššie uvedených prípadoch podľa bodov 1b) až 1f) a 1g) až 1m) nadpriemerné.

2. Spôsob určenia limitu

2a) Pre všetkých poskytovateľov, ktorí v sledovanom období vykázali vykonanie zdravotných výkonov, určených podľa bodu 1 sa určí % plnenia vybraného parametra kvality (t. j. reosp., reop. alebo znovuposk.) u daného poskytovateľa ($\% = (\text{počet reosp.} / \text{celkový počet zdravotných výkonov u daného poskytovateľa}) \times 100$);

2b) Dáta sa zobrazia na grafe, kde na zvislej osi y je zobrazené % parametra kvality u daného poskytovateľa a na vodorovnej osi x počet zdravotných výkonov u daného poskytovateľa;

2c) Dáta sa očistia o extrémne hodnoty, kedy sa vypustia poskytovatelia s extrémne malým počtom zdravotných výkonov a vynikajúcou kvalitou (počet zdravotných výkonov menší ako 15. percentil početnosti a parameter kvality = 0%).

2d) Limity sa určia nasledovnou metódou:

a. Primárna metóda

1. Na očistené dáta sa aplikuje exponenciálny trend ($Y = a \cdot X^b$)

2. Dáta sa preložia 80. percentilom parametra kvality

3. Hodnota 80. percentilu parametra kvality sa dosadí za Y do rovnice odhadnutého exponenciálneho trendu a vypočíta sa premenná X, ktorá určuje limit pre počet zdravotných výkonov)

4. Pokiaľ je výsledok väčší ako 30, zaokrúhli sa výsledok matematicky na celé desiatky. Pokiaľ je výsledok menší ako 30, limit sa nezaokrúhľuje.

b. Sekundárna metóda – použije sa v prípadoch, ak nie je možné použiť prvú metódu (t. j. limit vychádza tak veľký, že je vytesňujúci alebo tak malý, že nemá zmysel ho zavádzať)

1. Na očistené dáta sa aplikuje exponenciálny trend ($Y = a \cdot X^b$)

2. Pokračuje sa, pokiaľ exponenciálny trend dostatočne vysvetľuje vzťah $R^2 > 15\%$ (ak táto podmienka nie je splnená, limit sa neurčuje);

3. Limit sa určí ako 30. percentile početnosti zdravotných výkonov;

4. Pokiaľ je výsledok väčší ako 30, zaokrúhľuje sa matematicky na celé desiatky. Pokiaľ je výsledok menší ako 30, limit sa nezaokrúhľuje.

(Návrh)

VYHLÁŠKA
Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky
z....2019,

**ktorou sa mení vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 84/2016 Z. z.,
ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 7 ods. 6 zákona 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 ustanovuje:

Čl. I

Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení vyhlášky č. 387/2016 Z. z. sa mení takto:

§ 11 vrátane nadpisu nad paragrafom znie:

„Zdravotnícke zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti

§ 11

- (1) Zdravotnícke zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti je určené na poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobe, ktorej zdravotný stav vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti spojené s predpokladaným pobytom na lôžku v zdravotníckom zariadení presahujúcim 24 hodín. V zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti sa spravidla prevádzkuje aj ambulantné zdravotnícke zariadenie a nemocničná lekáreň.
- (2) Nemocnica s lokálnou dostupnosťou je určená na poskytovanie zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu:
 - a) urgentný príjem 1. typu,
 - b) vnútorné lekárstvo,
 - c) chirurgia v rozsahu chirurgia,
 - d) pediatria v rozsahu pediatria a
 - e) intenzívna starostlivosť v rozsahu oddelenia anesteziologickej a intenzívnej medicíny a jednotky intenzívnej starostlivosti.
- (3) V nemocnici s lokálnou dostupnosťou sa musí zabezpečiť nepretržitá dostupnosť zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu:
 - a) lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore neurológia,
 - b) lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo,
 - c) spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky v odboroch rádiodiagnostika (počítačová tomografia) a klinická biochémia, hematológia a
 - d) nemocničná lekáreň.
- (4) Nemocnica s regionálnou dostupnosťou je určená na poskytovanie zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu:
 - a) urgentný príjem 2. typu,
 - b) interná medicína v rozsahu vnútorné lekárstvo/ geriatria, neurológia, infektológia, kardiológia,
 - c) chirurgia v rozsahu chirurgia, traumatológia, ortopédia, spondylochirurgia, urológia, otorinolaryngológia, gynekológia a pôrodníctvo,
 - d) pediatria v rozsahu pediatria, neonatológia,

- e) intenzívna starostlivosť v rozsahu oddelenia anestéziologickej a intenzívnej medicíny a jednotky intenzívnej starostlivosti,
 - f) mentálne zdravie v rozsahu psychiatria a
 - g) nemocničná lekáreň.
- (5) V nemocnici s regionálnou dostupnosťou sa musí zabezpečiť nepretržitá dostupnosť zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky v odboroch rádiodiagnostika (počítačová tomografia a magnetická rezonancia), klinická biochémia, mikrobiológia, hematológia a transfúziológia.
- (6) Národná nemocnica s národnou dostupnosťou je určená na poskytovanie zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu:
- a) urgentný príjem 2. typu,
 - b) internú medicínu v rozsahu vnútorné lekárstvo/geriatria, neurológia, infektológia, kardiológia, pediatria, diabetológiu, poruchy látkovej premeny a výživy, pneumológiu a ftizeológiu, hematológiu a transfúziológiu, gastroenterológiu, dermatovenerológiu, klinickú onkológiu,
 - c) chirurgiu v rozsahu chirurgia, traumatológia, ortopédia, urológia, otorinolaryngológia, oftalmológia, plastická chirurgia, neurochirurgia, spondylochirurgia, maxilofaciálnu chirurgia, hrudníková chirurgia, cievna chirurgia, gynekológia a pôrodníctvo,
 - d) pediatria v rozsahu pediatria, neonatológia,
 - e) intenzívnu starostlivosť v rozsahu oddelenia anestéziologickej a intenzívnej medicíny a jednotky intenzívnej starostlivosti, perinatológie,
 - f) mentálne zdravie v rozsahu psychiatria a
 - g) nemocničná lekáreň.
- (7) V nemocnici s národnou dostupnosťou sa musí zabezpečiť nepretržitá dostupnosť zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky v odboroch rádiodiagnostika (počítačová tomografia a magnetická rezonancia), klinická biochémia, mikrobiológia, hematológia a transfúziológia.
- (8) Nemocnica následnej starostlivosti je určená na poskytovanie následnej zdravotnej starostlivosti v rozsahu:
- a) vnútorné lekárstvo,
 - b) fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia,
 - c) oddelenie dlhodobo chorých,
 - d) paliatívna medicína,
 - e) doliečovacie oddelenie alebo
 - f) algeziológia.
- (9) Kompetenčné centrum je určené na poskytovanie komplexnej ústavnej zdravotnej starostlivosti prevažne v jednom špecializačnom odbore alebo aj v špecializačných odboroch s ním súvisiacich. Kompetenčné centrum môže byť onkologické centrum, kardiologické centrum a angiologické centrum.
- (10) Kompetenčné centrum vyššieho typu je určené na poskytovanie komplexnej ústavnej zdravotnej starostlivosti prevažne v jednom špecializačnom odbore alebo aj v špecializačných odboroch s ním súvisiacich. Kompetenčné centrum vyššieho typu je onkologické centrum vyššieho typu, kardiologicko-angiologické centrum a detské kompetenčné centrum.
- (11) Onkologické centrum je kompetenčné centrum určené na poskytovanie špecializovanej onkologickej starostlivosti, v ktorom sa poskytuje zdravotnú starostlivosť najmenej v rozsahu:
- a) radiačná onkológia,
 - b) klinická onkológia,
 - c) onkochirurgia,

- d) intenzívna starostlivosť v rozsahu oddelenia anestéziologickej a intenzívnej medicíny a jednotky intenzívnej starostlivosti.
- (12) V onkologickom centre sa musí zabezpečiť nepretržitá dostupnosť zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu:
- spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky v odboroch rádiodiagnostika (počítačová tomografia a magnetická rezonancia), klinická biochémia, mikrobiológia, hematológia a transfúziológia, patologická anatómia a
 - nemocničná lekáreň.
- (13) Onkologické centrum vyššieho typu je kompetenčné centrum určené na poskytovanie špecializovanej onkologickej starostlivosti, v ktorom sa poskytuje zdravotná starostlivosť najmenej v rozsahu:
- radičná onkológia, vrátane intrakraniálnej stereotaxie,
 - onkológia v gynekológii,
 - onkológia v chirurgii,
 - onkológia v urológii,
 - klinická onkológia,
 - onkohematológia,
 - intenzívnu starostlivosť v rozsahu oddelenia anestéziologickej a intenzívnej medicíny a jednotky intenzívnej starostlivosti a
 - nemocničná lekáreň.
- (14) V onkologickom centre vyššieho typu sa musí zabezpečiť nepretržitá dostupnosť zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky v odboroch rádiodiagnostika (počítačová tomografia, simulátor počítačovej tomografie, mamograf a magnetická rezonancia), klinická biochémia, mikrobiológia, hematológia a transfúziológia, patologická anatómia.
- (15) Angiologické centrum je kompetenčné centrum určené na poskytovanie špecializovanej vaskulárnej starostlivosti, v ktorom sa poskytuje zdravotná starostlivosť najmenej v rozsahu:
- angiológia,
 - intervenčná angiológia,
 - intervenčná radiológia,
 - cievna chirurgia,
 - intenzívnu starostlivosť v rozsahu oddelenia anestéziologickej a intenzívnej medicíny a jednotky intenzívnej starostlivosti.
- (16) V angiologickom centre sa musí zabezpečiť nepretržitá dostupnosť zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu:
- spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky v odboroch rádiodiagnostika (echokardiograf, počítačová tomografia, magnetická rezonancia, angiograf), klinická biochémia, mikrobiológia, hematológia a transfúziológia,
 - nemocničná lekáreň.
- (17) Kardiologické centrum je kompetenčné centrum určené na poskytovanie špecializovanej kardiovaskulárnej starostlivosti, v ktorom sa poskytuje zdravotná starostlivosť najmenej v rozsahu:
- kardiológia,
 - intervenčná kardiológia,
 - intenzívnu starostlivosť v rozsahu oddelenia anestéziologickej a intenzívnej medicíny a jednotky intenzívnej starostlivosti.
- (18) V kardiologickom centre sa musí zabezpečiť nepretržitá dostupnosť zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu:
- spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky v odboroch rádiodiagnostika (echokardiograf,

- počítačová tomografia, angiografia), klinická biochémia, mikrobiológia, hematológia a transfúziológia,
- b) nemocničná lekáreň.
- (19) Kardiologicko-angiologické centrum je kompetenčné centrum určené na poskytovanie špecializovanej kardiovaskulárnej starostlivosti, v ktorom sa poskytuje zdravotná starostlivosť najmenej v rozsahu:
- kardiológia,
 - angiológia,
 - intervenčná arytmológia,
 - intervenčná koronárna a štrukturálna kardiológia,
 - intervenčná angiológia,
 - intervenčná rádiológia,
 - cievna chirurgia,
 - kardiochirurgia,
 - intenzívna starostlivosť v rozsahu oddelenia anestéziologickej a intenzívnej medicíny a jednotky intenzívnej starostlivosti a
 - nemocničná lekáreň.
- (20) V kardiologicko-angiologickom centre sa musí zabezpečiť nepretržitá dostupnosť zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu:
- lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore neurológia,
 - spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky v odboroch rádiodiagnostika (echokardiografia, počítačová tomografia, magnetická rezonancia, angiograf), klinická biochémia, mikrobiológia, hematológia a transfúziológia.
- (21) Detské kompetenčné centrum je kompetenčné centrum určené na poskytovanie špecializovanej starostlivosti, v ktorom sa poskytuje zdravotná starostlivosť najmenej v rozsahu:
- urgentný príjem pre deti a dorast,
 - pediatria v rozsahu pediatria, pediatrika neurológia, pediatrika gastroenterológia, hepatológia a výživa, pediatrika endokrinológia a diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy, jednotka intenzívnej starostlivosti, pediatrika nefrológia, pediatrika kardiológia, pediatrika hematológia a onkológia, pediatrika pneumológia a ftizeológia, pediatrika reumatológia,
 - chirurgia v rozsahu detská chirurgia, pediatrika urológia, pediatrika otorinolaryngológia,
 - intenzívna starostlivosť v rozsahu oddelenia anestéziologickej a intenzívnej medicíny a jednotky intenzívnej starostlivosti a
 - nemocničná lekáreň.
- (22) V detskom kompetenčnom centre sa musí zabezpečiť nepretržitá dostupnosť zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky v odboroch rádiodiagnostika (počítačová tomografia a magnetická rezonancia), klinická biochémia, mikrobiológia, hematológia a transfúziológia.
- (23) Špecializovaná nemocnica je určená na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti v jednom z nasledujúcich špecializačných odboroch:
- gerontopsychiatria,
 - medicína drogových závislostí,
 - neuropsychiatria,
 - detská a dospelá psychiatria
 - ortopedická protetika,
 - algeziológia,
 - ftizeológia,
 - diabetológia (poruchy látkovej premeny a výživy),
 - hepatológia,
 - nefrológia,

- k) endokrinológia,
- l) reumatológia,
- m) popáleninová starostlivosť,
- n) gynekológia a pôrodníctvo,
- o) nukleárna medicína,
- p) ortopédia.

- (24) Nemocnica podľa odseku 2 až 7 môže zabezpečiť zdravotnú starostlivosť v rozsahu definovanom podľa odsekov 8, 11, 12 a 15 až 18.
- (25) Nemocnica podľa odseku 6 a 7 môže zabezpečiť zdravotnú starostlivosť v rozsahu definovanom podľa odsekov 21 až 23.
- (26) Špecializovaná nemocnica, ktorou je centrum pre liečbu drogových závislostí, je určená na poskytovanie dlhodobo programovanej špecializovanej zdravotnej starostlivosti osobe, ktorá je závislá od psychoaktívnej látky, zameranej na zlepšenie jej zdravotného stavu, kvality života a na jej integráciu do spoločnosti.
- (27) Špecializovaná nemocnica Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky je určená na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti osobe, ktorá je vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody.“.

Čl. II

Táto vyhláška nadobúda účinnosť 1. januára 2020.

Dôvodová správa

A. Všeobecná časť

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky predkladá návrh zákona, 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 ako iniciatívny materiál.

Navrhovaná právna úprava predstavuje novú koncepciu ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorej cieľom je zabezpečenie kvalitnej a dostupnej ústavnej zdravotnej starostlivosti pre pacienta. Koncepcia vychádza z prístupu Hodnota za peniaze a jej cieľom je vykonať v ústavnej zdravotnej starostlivosti všetky potrebné zmeny nevyhnutné na to, aby finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia vynakladané na ústavnú zdravotnú starostlivosť prinášali pacientovi vyššiu hodnotu v podobe kvalitnejšej a dostupnejšej ústavnej zdravotnej starostlivosti. Navrhované zmeny vyplývajú aj z programového vyhlásenia vlády SR, podľa ktorého má každý pacient mať nárok na kvalitnú, bezpečnú a dostupnú ústavnú zdravotnú starostlivosť.

Zmyslom navrhovanej právnej úpravy je, aby sa špecializovaná zdravotná starostlivosť a niektoré typy, najmä invazívnych/operačných zdravotných výkonov koncentrovali do nemocníc, kde na jej poskytnutie majú potrebné zručnosti a skúsenosti, čím sa zabezpečí lepšia kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Právna úprava preto zavádza pravidlá, týkajúce sa počtu zdravotných výkonov, vykonaných u poskytovateľa, čím sleduje úspešnosť vyliečenia pacientov. Z dostupných dát totiž vyplýva, že pokiaľ niektoré zákroky robia poskytovatelia málo frekventovane, má to významný dopad na ukazovatele kvality, častejšie sa vyskytnú komplikácie, predlžuje sa doba hospitalizácie, zvyšuje sa riziko infekcií a riziko úmrtnosti.

Cieľom navrhovanej právnej úpravy je primárne zvýšiť bezpečnosť pacienta a vytvoriť predpoklady na zvýšenie kvality poskytovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti. Pacient, ktorý potrebuje výkon by mal byť okrem iného informovaný o tom, kde majú s daným výkonom dostatočnú skúsenosť a ktorú nemocnicu si vybrať na základe toho, ako plní určené indikátory kvality. Zavádza sa preto povinnosť zdravotných poisťovní zverejňovať tieto údaje na svojom webovom sídle tak, aby boli pre pacienta kedykoľvek dostupné aktuálne údaje o kvalite jednotlivých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Slovenská republika napriek zdrojom vynakladaným na zdravotnú starostlivosť, nedosahuje v parametroch kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti čísla, ktoré dosahujú vyspelejšie západoeurópske krajiny, či už je to dĺžka hospitalizácie alebo počet odvrátiteľných úmrtí, kde Slovensko patrí medzi krajiny, kde je najväčší počet odvrátiteľných úmrtí. Slovensko má veľmi veľa akútnych lôžok a dlhú dobu hospitalizácie. Svetový trend je pritom znižovať alebo skracovať počty hospitalizačných dní, maximum zdravotných výkonov robiť v rámci jednodňovej zdravotnej starostlivosti. Zároveň sa z hľadiska demografického vývoja zvyšuje potreba pre lôžka následnej zdravotnej starostlivosti. Cieľom je navýšiť počet lôžok pre následnú ústavnú zdravotnú starostlivosť tak, aby dlhodobo chorí alebo starší pacienti mohli byť po zvládnutí akútneho stavu liečení na oddeleniach alebo v zariadeniach dlhodobo chorých, ktorých je v súčasnosti nedostatok.

Jedným z rizikových faktorov je najmä demografia, keďže Slovenská republika je v rámci krajín EÚ jednou z najrýchlejšie starnúcich krajín, čo je primárne spôsobené nízkou mierou pôrodnosti. Dopady tohto demografického javu sú, že v porovnaní s rokom 2017 bude v roku 2030 potrebných až o 18 % hospitalizácií viac. Demografický vývoj má významný vplyv na systém aj štruktúru potrebných lôžkových kapacít, čo v praxi znamená, že napr. geriatrických lôžok by sme v roku 2030 potrebovali oproti roku 2017 o 57 % viac, lôžok následnej zdravotnej starostlivosti o 46 % viac, pričom neonatologických o 21 % menej.

Zmyslom navrhovanej právnej úpravy je vykonať také nevyhnutné zmeny v ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré zlepšia najmä kvalitu a efektivitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Základným predpokladom je zabezpečenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti prostredníctvom verejnej minimálnej siete poskytovateľov, ktorá je nastavená tak, aby reflektovala skutočné potreby obyvateľstva. Podľa navrhovanej právnej úpravy je sieť poskytovateľov urgentnej zdravotnej starostlivosti nastavená od roku 2025 tak, aby sa najmenej 90 % občanov na celom území Slovenskej republiky v prípade potreby neodkladnej zdravotnej starostlivosti dostalo do 30 minút do takého

ústavného zdravotníckeho zariadenia, kde im bude poskytnutá zodpovedajúca urgentná zdravotná starostlivosť.

Na základe jasne stanovených pravidiel (selekčných kritérií) budú akútne prípady smerované v závislosti od potreby. UP druhého typu je pre 91% populácie dostupný do 1 hodiny. Do 30 min bude zabezpečená urgentná starostlivosť s dostupným neurológom, pediatrom, gynekológom a oddelením anesteziológie a intenzívnej medicíny. Takýmto spôsobom bude urgentná starostlivosť poskytovaná s omnoho vyššou efektívnosťou, pričom sa v plnej miere berie do úvahy personálny a technický rozmer tejto starostlivosti.

Kvalita a efektívne využitie zdrojov bude tiež podporené vytvorením úrovni nemocníc (lokálna, regionálna, národná, špecializované a kompetenčné centrá) so zadanými rozsahmi poskytovanej zdravotnej starostlivosti a minimálnymi počtami zdravotných výkonov ako kvalitatívnym indikátorom poskytovanej starostlivosti.

Navrhovaná právna úprava zohľadňuje aj potreby poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, keďže sieť nedefinuje na konkrétnu odbornosť, ale na skupinu odborností, čo umožňuje lepší manažment lôžkového fondu a personálnych kapacít zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Navrhovaná sieť abstrahuje od samosprávneho členenia, ale reflektuje skutočný pohyb pacientov po jednotlivých územných celkoch.

Prijatie predloženého návrhu zákona nebude mať vplyv na rozpočet verejnej správy, nebude mať vplyv na podnikateľské prostredie, nebude mať sociálne vplyvy, vplyv na životné prostredie, ani vplyv na informatizáciu spoločnosti, nebude mať vplyvy na služby verejnej správy pre občana a ani vplyv na manželstvo, rodičovstvo a rodinu.

Návrh zákona je v súlade s Ústavou Slovenskej republiky, ústavnými zákonmi a nálezmi Ústavného súdu Slovenskej republiky, zákonmi Slovenskej republiky a ostatnými všeobecne záväznými právnymi predpismi, medzinárodnými zmluvami a inými medzinárodnými dokumentmi, ktorými je Slovenská republika viazaná, ako aj s právne záväznými aktmi Európskej únie.

Vzhľadom na dĺžku legislatívneho procesu sa navrhuje účinnosť návrhu zákona 1. januára 2020. Návrh zákona nie je predmetom vnútrokomunitárneho pripomienkového konania.

B. Osobitná časť

Článok I (581/2004 Z. z.)

K bodu 1

Normatív poskytovateľov urgentnej zdravotnej starostlivosti na urgentnom príjme 1. typu a urgentnom príjme 2. typu, s ktorými má zdravotná poisťovňa povinnosť uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa presúva z pevnej siete poskytovateľov do verejnej minimálnej siete poskytovateľov. Z uvedeného dôvodu sa menia ustanovenia odkazujúce na pevnú sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Cieľom legislatívnej úpravy je zabezpečiť dostupnosť urgentnej zdravotnej starostlivosti na celom území Slovenskej republiky. Verejná minimálna sieť poskytovateľov urgentnej zdravotnej starostlivosti na urgentnom príjme 1. typu a 2. typu je preto určená v nariadení vlády tak, aby urgentná zdravotná starostlivosť bola dostupná aspoň pre 90% populácie spravidla do 30 minút. Oproti súčasnému stavu sa jedná o zlepšenie pokrytia o 3%. Normatív sa nastavuje v prechodnom znení do roku 2025, nakoľko navrhnutá sieť vyžaduje časový priestor na dobudovanie pracovísk a prípravu potrebných normatívov dotknutých zariadení.

K bodu 2

V nadväznosti na zmeny uvedené v § 8 a z dôvodu nadbytočnosti sa písmeno z) vypúšťa.

K bodom 3, 4 a 6

Vzniká povinnosť zdravotnej poisťovne uzatvoriť zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete. Urobí tak za predpokladu, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti spĺňa indikátory kvality (§ 7 ods. 7 a 8), okrem prípadu ak ide o urgentné príjmy a onkocentrum, kardiocentrum vyššieho typu a detské kompetenčné centrum. Ak ide o poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú urgentnú zdravotnú starostlivosť na urgentnom príjme 1. typu alebo na urgentnom príjme 2. typu, onkocentrum, kardiocentrum vyššieho typu a detské kompetenčné centrum najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov, s tými je zdravotná poisťovňa povinná uzatvoriť zmluvu bez ohľadu na to, či spĺňajú indikátory kvality. Úprava verejnej minimálnej siete, vyjadrená v nariadení vlády Slovenskej republiky sa dotýka ústavnej zdravotnej starostlivosti, pričom verejná minimálna sieť je určená tak, aby zohľadňovala potreby obyvateľstva, demografické zmeny, bezpečnostnú politiku štátu ako i možnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Kládne sa dôraz na zvýšenie potreby zabezpečenia následnej zdravotnej starostlivosti, a naopak, zohľadňujú sa potrebné zmeny v akútnej ústavnej zdravotnej starostlivosti. Na rozdiel od doterajšej právnej úpravy sa verejná minimálna sieť neurčuje na konkrétne špecializačné odbory, ale na skupinu odborností, čo umožňuje lepší manažment lôžkového fondu a personálnych kapacít na strane poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Úprava zohľadňuje želaný cieľový stav v roku 2030, pričom sa určuje prechodné obdobie 10 rokov, zabezpečujúce plynulý prechod k želanému cieľovému stavu.

K bodu 5

Do zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa dopĺňa definícia zazmluvneného rozsahu z pohľadu minimálneho počtu zdravotných výkonov. Minimálny počet zdravotných výkonov, ktoré musí splniť poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, aby naplnil tento indikátor kvality bude ustanovený nariadením vlády SR pre prechodné obdobie a pre sledované obdobie.

K bodu 7

Ustanovuje sa s akým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti je zdravotná poisťovňa povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a to konkrétne s takými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorí pokryjú minimálnymi lôžkami stanovenými nariadením vlády SR č. 640/2008 Z. z. minimálnu sieť. Ak ide o poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú urgentnú zdravotnú starostlivosť na urgentnom príjme 1. typu alebo na urgentnom príjme 2. typu, onkocentrum, kardiocentrum vyššieho typu a detské kompetenčné centrum najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov, s tými je zdravotná poisťovňa povinná uzatvoriť zmluvu bez ohľadu na to, či spĺňajú indikátory kvality. Úprava verejnej minimálnej siete, vyjadrená v nariadení vlády Slovenskej republiky sa dotýka ústavnej zdravotnej starostlivosti, pričom verejná minimálna sieť je určená tak, aby zohľadňovala potreby obyvateľstva, demografické zmeny, bezpečnostnú politiku štátu

ako i možnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Kladie sa dôraz na zvýšenie potreby zabezpečenia následnej zdravotnej starostlivosti, a naopak, zohľadňujú sa potrebné zmeny v akútnej ústavnej zdravotnej starostlivosti. Na rozdiel od doterajšej právnej úpravy sa verejná minimálna sieť neurčuje na konkrétne špecializačné odbory, ale na skupinu odborností, čo umožňuje lepší manažment lôžkového fondu a personálnych kapacít na strane poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Úprava zohľadňuje želaný cieľový stav v roku 2030, pričom sa určuje prechodné obdobie 10 rokov, zabezpečujúce plynulý prechod k želanému cieľovému stavu.

Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti neposkytuje kvalitnú zdravotnú starostlivosť – teda nesplní minimálny počet zdravotných výkonov, pre ktoré je nariadením vlády SR stanovený, na základe presne stanovených pravidiel, nemusí zdravotná poisťovňa pre zdravotné výkony, pre ktoré nie je poskytovateľom dodržaný limit, s ním na tieto zdravotné výkony uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Ide o sankčný mechanizmus, ktorý by mal garantovať bezpečnú zdravotnú starostlivosť pre pacienta. Zámerom navrhovanej právnej úpravy je najmä zlepšenie kvality a podmienok poskytovania zdravotnej starostlivosti pre pacientov, pri zachovaní potrebnej dostupnosti zdravotnej starostlivosti. Zákonná povinnosť zdravotnej poisťovne uzatvoriť zmluvu aj s takým poskytovateľom, ktorý poskytuje nekvalitnú zdravotnú starostlivosť by preto bola v rozpore s týmto zámerom.

K bodu 8

Pevná sieť poskytovateľov sa presúva do verejnej minimálnej siete poskytovateľov. Z toho dôvodu sa vypúšťa ustanovenia zákona odkazujúce na ustanovenia o pevnej sieti poskytovateľov.

K bodu 9

Zdravotná poisťovňa je povinná uhrádzať poskytovateľovi paušálnu úhradu za poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti v závislosti od typu urgentného príjmu, ktorý poskytovateľ prevádzkuje. Zmeny sa vykonávajú aj v nadväznosti na to, že pevná sieť poskytovateľov sa presúva do verejnej minimálnej siete poskytovateľov.

K bodu 10

Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na zmeny v nariadení vlády SR č. 296/2010 Z. z. a zmene špecializačného odboru zo stomatológie na zubné lekárstvo.

K bodu 11

Legislatívno-technická úprava v súvislosti s definovaním nemocníc na lokálnu, regionálnu, národnú a kompetenčné centrum.

K bodu 12

Určuje sa prechodné obdobie, ktoré stanovuje lehotu, v rámci ktorej sa indikátor kvality – minimálny počet zdravotných výkonov do 31. decembra 2020 použije iba na sledovanie, vyhodnocovanie a zverejňovanie a až po vyhodnotení tohto kritéria, zohľadní zdravotná poisťovňa v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Článok II (578/2004 Z. z.)

K bodu 1

Určuje sa definícia verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti tak, aby zodpovedala jej účelu, ktorým je zabezpečenie efektívne dostupnej, plynulej, sústavnej a odbornej zdravotnej starostlivosti na celom území Slovenskej republiky. Dostupnosť urgentnej zdravotnej starostlivosti je potrebné zabezpečiť na lokálnej úrovni, s dostupnosťou pre najmenej 90 % obyvateľov SR najviac do 30 minút, a to tak, aby poskytovateľ urgentnej zdravotnej starostlivosti poskytoval aj komplexnú zdravotnú starostlivosť minimálne v špecializačných odboroch vnútorné lekárstvo, chirurgia a centrálna JIS a v prípade potreby mal k dispozícii lekára so špecializáciou neurológia a anestéziológia, pediatria, gynekológia a pôrodníctvo alebo intenzívna medicína. Za týmto účelom je pre poskytovateľa urgentnej zdravotnej starostlivosti na urgentnom príjme 1. typu alebo na urgentnom príjme 2. typu a onkocentrum, kardiocentrum vyššieho typu a detské kompetenčné centrum učená podmienka jeho

zaradenia do verejnej minimálnej siete. Aj doposiaľ mala byť verejná minimálna sieť nastavená ako minimálny normatív potrebný pre zabezpečenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti. Návrh verejnej minimálnej siete zodpovedá potrebe dostupnosti príslušných oddelení, resp. skupín odborností.

K bodu 2

Ruší sa koncová sieť poskytovateľov, pričom sa definuje širšia povinne zazmluvnená verejná minimálna verejná sieť, čo umožňuje sústrediť sa poskytovateľom zdravotnej starostlivosti aj zdravotným poisťovňami plne na zvyšovanie kvality poskytovania odkladnej zdravotnej starostlivosti pri uzatváraní zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a súčasne zabezpečiť rozsiahlejšiu sieť poskytovateľov neodkladnej zdravotnej starostlivosti.

K bodu 3

Ruší sa rozdelenie nemocníc na všeobecné a špecializované a ustanovuje sa ich rozdelenie na lokálne, regionálne, národné a kompetenčné centrá. Definícia jednotlivých druhov nemocníc bude vo vyhláske č. 84/2016 Z. z.

K bodu 4

Novela upravuje vznik univerzitných a fakultných nemocníc v závislosti od rozsahu starostlivosti, ktorá sa v nich poskytuje. Súčasne ponecháva podmienku uzavretia zmluvy s vysokou školou.

K bodu 5

Do pôsobnosti ministerstva zdravotníctva bude patriť vydávať povolenia na nemocnice regionálne, národné, špecializované a pre kompetenčné centrá.

K bodu 6

Pôsobnosťou vyššieho územného celku bude vydávať povolenia na nemocnicu lokálnu najviac v rozsahu určujúcich znakov regionálnej nemocnice a nemocnicu následnej starostlivosti.

K bodom 7 až 18

Upravujú sa ustanovenia odkazujúce na koncovú sieť poskytovateľov. Kompetencie ministerstva v oblasti vydávania, zmeny a zrušenia povolení na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ako i kontroly plnenia povinností vo vzťahu k nemocniciam, ktoré boli na základe predchádzajúcej právnej úpravy zaradené do koncovej siete, ostávajú zachované ministerstvu aj po nadobudnutí účinnosti zákona. V súčasnosti je zavedený dvojaký režim vydávania povolení, ich zmeny, zrušenia, ako i kontroly a sankcionovania poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v závislosti od subjektu, ktorý im vydáva povolenie na výkon činnosti. Pre všeobecné nemocnice je príslušný samosprávny kraj, pričom boli vyňaté nemocnice v koncovej sieti, pre ktoré bola určená príslušnosť MZ SR. Ustanovenia sú naformulované tak, že kompetenciu viažu všeobecne na osobu oprávnenú vydávať povolenie. Zachovanie kompetencie MZ SR je následne upravené v prechodnom ustanovení tak, že osobou oprávnenou vydávať povolenie pre nemocnice, ktoré boli do 31.9.2019 v koncovej sieti je MZ SR aj po 1.10.2019.

Keďže už nebude stanovená koncová sieť, nie je možné zachovať kompetencie MZ vo vzťahu k týmto subjektom.

Preto boli ustanovenia zosúladené tak, že kompetencie vykonáva orgán príslušný na vydanie povolenia, s tým, že voči nemocniciam, ktoré boli doposiaľ v koncovej sieti je v prechodnom ustanovení stanovené, že týmto orgánom ostáva aj po zrušení siete MZ. Ustanovenia, ktoré odkazovali výlučne na kompetenciu MZ vo vzťahu ku koncovej sieti preto bolo možné vypustiť. Taktiež navrhované zmeny reagujú na zrušenie rozdelenia nemocníc na všeobecné a špecializované nemocnice.

K bodu 19

Určuje sa prechodné obdobie, ktoré stanovuje lehotu, v rámci ktorej majú poskytovatelia priestor na zosúladenie svojich povolení s týmto návrhom zákona.

K Článku III (362/2004 Z. z.)

Legislatívno-technická úprava v súvislosti s novým delením nemocníc.

K Článku IV

Vzhľadom na dĺžku legislatívneho procesu sa navrhuje dátum účinnosti návrhu zákona na 1. januára 2020.

K nariadeniu č. 640/2008 Z. z.

K bodu 1:

Ustanovenia zohľadňujú zmeny, týkajúce sa presunutia pevnej siete do verejnej minimálnej siete a zrušenie koncovej siete poskytovateľov.

K bodu 2:

Určuje verejnú minimálnu sieť poskytovateľov urgentnej zdravotnej starostlivosti na urgentnom príjme 1. typu a urgentnom príjme 2. typu.

K bodu 3 a 6:

Ustanovuje sa miestna dostupnosť ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorá je definovaná minimálnym časom dojazdu.

K nariadeniu o indikátoroch kvality

Na základe splnomocňovacieho ustanovenia v § 7 odsek 7 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov sa vydáva nové nariadenie vlády SR, v ktorom sa určujú indikátory kvality na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

K § 1:

Indikátory kvality sa stávajú súčasťou nového nariadenia, pričom v rovnakom rozsahu, ako v predchádzajúcej právnej úprave sú upravené v Prílohe č. 1 nariadenia.

Nariadenie v Prílohe č. 2 určuje aj vybrané parametre kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktoré je potrebné sledovať za účelom zvýšenia kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti. Týmito parametrami sú najmä reoperácia, rehospitalizácia alebo opakované poskytnutie výkonu v priebehu 30 dní od pôvodného poskytnutia výkonu.

Za účelom dosiahnutia želaných parametrov sa zavádza minimálny počet vybraných, najmä invazívnych, zdravotných výkonov, ktoré by mal poskytovateľ ústavnej (ako aj jednodňovej) zdravotnej starostlivosti v priebehu sledovaného obdobia, ktorým je 12 kalendárnych mesiacov, vykonať. Cieľom zavedenia minimálneho počtu zdravotných výkonov je zvýšenie bezpečnosti pre pacienta tak, aby určité druhy invazívnych zdravotných výkonov v rámci poskytovania plánovanej zdravotnej starostlivosti realizovali iba tí poskytovatelia, ktorí majú s daným výkonom skúsenosť a potrebnú prax, čím sa zníži počet zbytočných komplikácií pri realizácii týchto zdravotných výkonov, rehospitalizácií a reoperácií.

Nariadenie zároveň v Prílohe č. 3 určuje pre ministerstvo záväzný spôsob pravidelného prehodnocovania minimálneho počtu zdravotných výkonov tak, aby sa dosiahol požadovaný parameter kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Ministerstvo každé 3 roky vyhodnotí stav plnenia parametrov kvality a ak parameter nedosahuje želanú hodnotu, určenú v prílohe, prehodnotí minimálny počet zdravotných výkonov spôsobom, ktorý zlepší kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti meranú určeným parametrom.

Nariadenie v Prílohe č. 4 zároveň určuje pre zdravotné poisťovne záväzný spôsob zohľadnenia neplnenia minimálneho počtu zdravotných výkonov poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Cieľom navrhovanej úpravy je, aby určené výkony poskytovali iba poskytovatelia, ktorí na to majú požadovanú kvalifikáciu a prax. Zároveň nie je žiaduce, aby zdravotná starostlivosť, ktorá nedosahuje požadovanú kvalitu bola hradená z verejného zdravotného poistenia.

Nariadenie zároveň v Prílohe č. 5 určuje požiadavky na to, akú zdravotnú starostlivosť má poskytovať špecializovaná nemocnica, ktorá chce poskytovať komplexnú zdravotnú starostlivosť v danom špecializačnom odbore podľa prílohy.

Navrhnuté indikátory vychádzajú z štatisticky validovaných výkonov, čiže takých, ktorých poskytuje dostatočný počet poskytovateľov v štatisticky overiteľnom množstve. Pre ostatné výkony, ktoré sú špecializovanejšie a vykonáva ich menej pracovísk v nízkych číslach bude ministerstvo po začatí procesu MPK rokovať s predmetnými odbornými spoločnosťami s cieľom rozšíriť indikátory aj o tieto výkony.

K § 2:

Navrhuje sa prechodné ustanovenie, ktorým sa indikátory kvality postupne zavádzajú do praxe. Plnenie kritérií sa v prvom roku, t. j. počas 12 mesiacov od účinnosti zákona, iba vyhodnocuje a zverejňuje na webovej stránke zdravotných poisťovní tak, aby vyhodnotenie bolo transparentné tak vo vzťahu k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ako i pacientom.

Prvý krát sa plnenie kritérií zohľadní v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, až po uplynutí prechodného obdobia, t. j. v zmluve na sledované obdobie, ktoré bezprostredne nasleduje po prechodnom období.

Na prechodné obdobie sa určuje aj hodnota minimálneho počtu zdravotných výkonov, ktoré má poskytovateľ vykonať a to tak, že v prvom roku je potrebné dosiahnuť aspoň 50 % zo skutočnej hodnoty minimálneho počtu zdravotných výkonov.

Pre nového poskytovateľa zdravotnej starostlivosti platia prvý rok poskytovania zdravotnej starostlivosti podmienky plnenia kritérií rovnako, ako v prechodnom období. Za nového poskytovateľa sa považuje taký poskytovateľ, ktorý zdravotnú starostlivosť, na ktorú sa viažu indikátory buď neposkytoval ešte vôbec, alebo ich neposkytoval v predchádzajúcich piatich rokoch.

K § 3:

Navrhuje sa účinnosť nariadenia.

Doložka vybraných vplyvov

1. Základné údaje	
Názov materiálu	
Zákon, 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	
Predkladateľ (a spolupredkladateľ)	
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	
Charakter predkladaného materiálu	<input type="checkbox"/> Materiál nelegislatívnej povahy
	<input type="checkbox"/> Materiál legislatívnej povahy
	<input type="checkbox"/> Transpozícia práva EÚ
Termín začiatku a ukončenia PPK	Začiatok: .. Ukončenie: ..
Predpokladaný termín predloženia na MPK*	apríl 2019
Predpokladaný termín predloženia na Rokovanie vlády SR*	máj 2019

2. Definícia problému
<p>Slovenská republika napriek zdrojom vynakladaným na zdravotnú starostlivosť, nedosahuje v parametroch kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti čísla, ktoré dosahujú vyspelejšie západoeurópske krajiny, či už je to dĺžka hospitalizácie alebo počet odvrátiteľných úmrtí, kde Slovensko patrí medzi krajiny, kde je najväčší počet odvrátiteľných úmrtí. Slovensko má veľmi veľa akútnych lôžok a dlhú dobu hospitalizácie. Svetový trend je pritom znižovať alebo skracovať počty hospitalizačných dní, maximum zdravotných výkonov robiť v rámci jednodňovej zdravotnej starostlivosti. Zároveň sa z hľadiska demografického vývoja zvyšuje potreba pre lôžka následnej zdravotnej starostlivosti. Cieľom je navýšiť počet lôžok pre následnú zdravotnú starostlivosť tak, aby dlhodobo chorí alebo starší pacienti mohli byť po zvládnutí akútneho stavu liečení na oddeleniach alebo v zariadeniach dlhodobo chorých, ktorých je v súčasnosti nedostatok.</p> <p>Jedným z rizikových faktorov je najmä demografia, keďže Slovenská republika je v rámci krajín EÚ jednou z najrýchlejšie starnúcich krajín, čo je primárne spôsobené nízkou mierou pôrodnosti. Dopady tohto demografického javu sú, že v porovnaní s rokom 2017 bude v roku 2030 potrebných až o 18 % hospitalizácií viac. Demografický vývoj má významný vplyv na systém aj štruktúru potrebných lôžkových kapacít, čo v praxi znamená, že napr. geriatrických lôžok by sme v roku 2030 potrebovali oproti roku 2017 o 57 % viac, lôžok následnej zdravotnej starostlivosti o 46 % viac, pričom neonatologických až o 21 % menej.</p>

3. Ciele a výsledný stav

Navrhovaná právna úprava predstavuje novú koncepciu ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorej cieľom je zabezpečenie kvalitnej a dostupnej ústavnej zdravotnej starostlivosti pre pacienta. Koncepcia vychádza z prístupu Hodnota za peniaze a jej cieľom je vykonať v ústavnej zdravotnej starostlivosti všetky potrebné zmeny nevyhnutné na to, aby finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia vynakladané na ústavnú zdravotnú starostlivosť prinášali pacientovi vyššiu hodnotu v podobe kvalitnejšej a dostupnejšej ústavnej zdravotnej starostlivosti. Navrhované zmeny vyplývajú aj z programového vyhlásenia vlády SR, podľa ktorého má každý pacient mať nárok na kvalitnú, bezpečnú a dostupnú ústavnú zdravotnú starostlivosť.

Zmyslom navrhovanej právnej úpravy je, aby sa špecializovaná zdravotná starostlivosť a niektoré typy, najmä invazívnych/operačných zdravotných výkonov koncentrovali do nemocníc, kde na jej poskytnutie majú potrebné zručnosti a skúsenosti, čím sa zabezpečí lepšia kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Právna úprava preto zavádza pravidlá, týkajúce sa počtu zdravotných výkonov, vykonaných u poskytovateľa, čím sleduje úspešnosť vyliečenia pacientov. Z dostupných dát totiž vyplýva, že pokiaľ niektoré zákroky robia poskytovatelia málo frekventovane, má to významný dopad na ukazovatele kvality, častejšie sa vyskytnú komplikácie, predlžuje sa doba hospitalizácie, zvyšuje sa riziko infekcií a riziko úmrtnosti. Zmyslom navrhovanej právnej úpravy je vykonať také nevyhnutné zmeny v ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré zlepšia najmä kvalitu a efektivitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Základným predpokladom je zabezpečenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti prostredníctvom verejnej minimálnej siete poskytovateľov, ktorá je nastavená tak, aby reflektovala skutočné potreby obyvateľstva. Podľa navrhovanej právnej úpravy je sieť poskytovateľov nastavená tak, aby sa najmenej 90 % občanov na celom území Slovenskej republiky v prípade potreby neodkladnej zdravotnej starostlivosti dostalo najneskôr do 30 minút do takého ústavného zdravotníckeho zariadenia, kde im bude poskytnutá zodpovedajúca urgentná zdravotná starostlivosť. Navrhovaná právna úprava zohľadňuje aj potreby poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, keďže sieť nedefinuje na konkrétnu odbornosť, ale na skupinu odborností, čo umožňuje lepší manažment lôžkového fondu a personálnych kapacít zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

4. Dotknuté subjekty

Poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti, zdravotné poisťovne, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Ministerstvo zdravotníctva SR

5. Alternatívne riešenia

Nie sú. Nultý variant: Slovenská republika napriek zdrojom vynakladaným na zdravotnú starostlivosť, nedosahuje v parametroch kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti čísla, ktoré dosahujú vyspelejšie západoeurópske krajiny, či už je to dĺžka hospitalizácie alebo počet odvrátiteľných úmrtí, kde Slovensko patrí medzi krajiny, kde je najväčší počet odvrátiteľných úmrtí. Slovensko má veľmi veľa akútnych lôžok a dlhú dobu hospitalizácie. Zároveň sa z hľadiska demografického vývoja zvyšuje potreba pre lôžka následnej zdravotnej starostlivosti. Ak by nedošlo k vydaniu návrhu zákona, ktorého cieľom je zabezpečenie kvalitnej a dostupnej ústavnej zdravotnej starostlivosti pre pacienta prostredníctvom novej koncepcie ústavnej zdravotnej starostlivosti, finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia vynakladané na ústavnú zdravotnú starostlivosť neprinesú pacientovi vyššiu hodnotu v podobe kvalitnejšej a dostupnejšej ústavnej zdravotnej starostlivosti.

6. Vykonávacie predpisy

Predpokladá sa prijatie/zmena vykonávacích predpisov? Áno Nie

1. Nariadenie vlády Slovenskej republiky, ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. 2. Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. ..., ktorým sa vydávajú indikátory kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti. 3. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška Ministerstva

zdravotníctva Slovenskej republiky č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.

7. Transpozícia práva EÚ

8. Preskúmanie účelnosti**

* vyplniť iba v prípade, ak materiál nie je zahrnutý do Plánu práce vlády Slovenskej republiky alebo Plánu legislatívnych úloh vlády Slovenskej republiky.

** nepovinné

9. Vplyvy navrhovaného materiálu

Vplyvy na rozpočet verejnej správy z toho rozpočtovo zabezpečené vplyvy	<input type="checkbox"/> Pozitívne	<input type="checkbox"/> Žiadne	<input type="checkbox"/> Negatívne
	<input type="checkbox"/> Áno	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Čiastočne
Vplyvy na podnikateľské prostredie z toho vplyvy na MSP	<input type="checkbox"/> Pozitívne	<input type="checkbox"/> Žiadne	<input type="checkbox"/> Negatívne
	<input type="checkbox"/> Pozitívne	<input type="checkbox"/> Žiadne	<input type="checkbox"/> Negatívne
Sociálne vplyvy	<input type="checkbox"/> Pozitívne	<input type="checkbox"/> Žiadne	<input type="checkbox"/> Negatívne
Vplyvy na životné prostredie	<input type="checkbox"/> Pozitívne	<input type="checkbox"/> Žiadne	<input type="checkbox"/> Negatívne
Vplyvy na informatizáciu	<input type="checkbox"/> Pozitívne	<input type="checkbox"/> Žiadne	<input type="checkbox"/> Negatívne
Vplyvy na služby pre občana z toho vplyvy služieb verejnej správy na občana vplyvy na procesy služieb vo verejnej správe	<input type="checkbox"/> Pozitívne	<input type="checkbox"/> Žiadne	<input type="checkbox"/> Negatívne
	<input type="checkbox"/> Pozitívne	<input type="checkbox"/> Žiadne	<input type="checkbox"/> Negatívne
Vplyvy na manželstvo, rodičovstvo a rodinu	<input type="checkbox"/> Pozitívne	<input type="checkbox"/> Žiadne	<input type="checkbox"/> Negatívne

10. Poznámky

11. Kontakt na spracovateľa

Ministerstvo zdravotníctva SR

Inštitút zdravotnej politiky

12. Zdroje

Súvisiace platné právne predpisy, údaje zdravotných poisťovní, Národné centrum zdravotníckych informácií, údaje od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

13. Stanovisko Komisie pre posudzovanie vybraných vplyvov z PPK