

## VZNESENÉ PRIPOMIENKY V RÁMCI MEDZIREZORTNÉHO PRIPOMIENKOVÉHO KONANIA

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 v znení neskorších predpisov

online: <https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/SK/LP/2017/794>

Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných

10 / 10

Subjekt	Pripomienka	Typ
SLK	<p><b>všeobecná</b></p> <p>1. Ziadame, aby pri poskytovateľoch ambulantnej zdravotnej starostlivosti (§ 2) bola Príloha č. 1, ktorá obsahuje minimálny normatív verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých a minimálny normatív všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast doplnená o normatívy pre jednotlivé okresy. 2. Zároveň žiadame minimálne normatívy ambulantnej zdravotnej starostlivosti (Príloha 1, Príloha 2 aj Príloha 3) v spolupráci so Slovenskou lekárskou komorou, samosprávnymi krajinami a zástupcami obcí a miest aktualizovať. Využívanie minimálneho normatívu z roku 2008 už nezodpovedá minimálnym potrebám obyvateľstva (minimálna potreba obyvateľstva = zdravotná starostlivosť, ktorá v záujme eliminácie rizika pacienta z hľadiska zachovania života a zdravia musí byť poskytnutá). 3. Tamtiež v § 2 – ambulantná zdravotná starostlivosť – žiadame, aby bolo nariadenie vlády doplnené o identifikáciu nástrojov umožňujúcich optimalizáciu minimalnej siete stanovenej v roku 2008 (kriteria optimalizácie siete), teda aby bolo doplnené o podmienky, kedy môže byť stanovený normatív ambulancii zvýšený alebo znížený a este stále sa považuje za minimálny. Uvedené môže byť doplnené napríklad do § 2 ako nové</p>	Z

odseky 4 a 5 napríklad v podobe „(4) Minimalny normativ poskytovateľov všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorí zabezpečujú poskytovanie zdravotnej starostlivosti v zdravotníckom povolani lekárov, uvedeny v odsekoch 1 až 3 sa zvyšuje vždy o 1,00 lekárskeho miesta lekára, ak je a) priemerná doba ošetrovania pripadajúca na jedného pacienta u lekára všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti kratšia ako 15 minút a priemerná doba ošetrovania pacienta pripadajúca na jedného pacienta u lekára špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti kratšia ako 25 minút, b) hustota obyvateľstva na danom území nižšia ako 50 obyvateľov na m<sup>2</sup> alebo je vyššia ako 500 obyvateľov na m<sup>2</sup>, c) cestná priepustnosť alebo dostupnosť zdravotnej starostlivosti prostriedkami verejnej hromadnej dopravy neumožňuje pacientovi dostupnosť príslušnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti do 30 minút, d) módu vekovej štruktúry obyvateľstva na danom území vykazuje vyššiu hodnotu ako 60 rokov veku, e) priemerný vek lekárov pracujúcich na území daného regiónu presahuje 55 rokov a f) úmrtnosť a chorobnosť obyvateľstva v sledovaných diagnózach chronických neinfekčných ochorení v období posledných 5 rokov stagnuje alebo vykázala vzostup o 5 % a viac alebo daný prirodzený región vykazuje v úmrtnosti a chorobnosti významne horšie ukazovatele ako je dostupný zistený priemer členských štátov EÚ. (5) V prípade, že zdravotné poisťovne nebudú vedieť, uzavrieť zmluvy o zabezpečení poskytovania ambulantnej zdravotnej starostlivosti z prostriedkov plynúcich z verejného zdravotného poistenia odkazom na zákon o zdravotných poisťovniach lekárske miestami podľa odseku 4, napríklad z dôvodu objektívneho nedostatku lekárov s príslušnou špecializáciou, definuje príslušný lekár/-ri v spolupráci so samosprávnym krajom, zástupcami miest a obcí Slovenska a dotknutými stavovskými organizáciami potrebu pracovných miest vysokoškolsky vzdelaných nelekárskych zdravotníckych pracovníkov na zabezpečenie potrebnej zdravotnej starostlivosti o pacientov, ktorú budú vykonávať v spolupráci s príslušným lekárom, Minimálny normatív takto vzniknutých pracovných miest

vysokoškolsky vzdelaných nelekárskych zdravotníckych pracovníkov platí na danom území minimálne do doby doplnenia verejnej minimálnej siete poskytovateľov na danom území ďalším lekársym miestom obsadeným lekárom v potrebnom rozsahu. Avšak počas celého tohto musí byť nenaplnená sieť financovaná minimálne v rovnakom rozsahu akoby bola financovaná naplnená sieť a to za účelom úhrady zvýšených nákladov poskytovateľov na zabezpečenie potrebnej zdravotnej starostlivosti; počas celého tohto obdobia bude zdravotná poisťovňa finančne znevýhodnená znížením platby na prevádzku zdravotnej poisťovne. 4. Detto – teda zavedenie mechanizmov na optimalizáciu minimalnej siete navrhujeme žiadať aj pri poskytovateľoch ustavnej zdravotnej starostlivosti. 5. Taktiež v § 5 týkajúcom sa ustavnej zdravotnej starostlivosti žiadame dopracovať oddelenia, ktoré minimálne musí preukázať všeobecná nemocnica regionálnej úrovne, všeobecná nemocnica národnej úrovne, špecializovaná nemocnica regionálnej úrovne ... atď. na to, aby mohla mať zachovaný príslušný status svojej nemocnice. Uvedené možno vykonať napríklad spôsobom: V § 5 sa doterajší odsek označuje ako odsek 1 a doplní sa nový odsek 2, ktorý znie: „(2) Poskytovateľ ustavnej zdravotnej starostlivosti splňajúci minimálny normatív vyjadrený v počte lôžok podľa odseku 1 môže byť súčasťou minimalnej siete poskytovateľov ustavnej zdravotnej starostlivosti iba pod podmienkou, že zároveň a) pri všeobecnej nemocnici regionálnej úrovne pre priradený región obyvateľov s počtom obyvateľov najmenej .... disponuje minimálne týmito oddeleniami ustavnej zdravotnej starostlivosti.... b) pri všeobecnej nemocnici regionálnej úrovne pre priradený región obyvateľov s počtom obyvateľov viac ako .... disponuje minimálne týmito oddeleniami ustavnej zdravotnej starostlivosti.... c) pri všeobecnej nemocnici národnej úrovne disponuje minimálne týmito oddeleniami... d) pri špecializovanej nemocnici regionálnej úrovne.... e) pri špecializovanej nemocnici národnej úrovne.... 6. Detto aj v § 7 koncová sieť poskytovateľov „(2) Poskytovateľ ustavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý je súčasťou koncovej siete musí mať

	<p>minimalne taketo oddelenia.... . 7. Zaroven žiadame, aby MZ SR súčasne predložilo aj upravu, podľa ktorej sa doplní zákon o poskytovateľoch napríklad o § 7a, kde by bolo Alternatíva 1: MZ SR zmocnené nariadením vlády stanoviť optimálnu sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vrátane kritérií na tvorbu optimálnej siete SR alebo Alternatíva 2: boli v tomto zákone jednotlivé samosprávne kraje zákonodarcom vo svojej pôsobnosti zmocnené v spolupráci so stavovskými organizáciami v zdravotníctve a zástupcami miest a obcí Slovenska minimálnu verejnú sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti optimalizovať v závislosti od regionálnych podmienok a potrieb obyvateľstva daného regiónu (napr. viac rómskeho obyvateľstva, vyššia chorobnosť na onkologické ochorenia v porovnaní s benchmarkom ostatných krajov a podobne). 8. V zákone o zdravotných poisťovniach by mali byť zdravotné poisťovne súčasne zviazané uzatvárať zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti o poskytovaní zdravotnej starostlivosti hradenej z prostriedkov verejného zdravotného poistenia v rozsahu optimálnej siete v spolupráci so samosprávnymi krajinami a stavovskými organizáciami (uprava § 7 ods. 1 zák. č. 581/2004 Z. z.) pod hrozbou sankcie v prípade, že optimálnu sieť nezabezpečia. Poznámka: Vyššie uvedené pripomienky č. 9. a 10. už SLK uplatňovala podobnejšie rozpracované pri novelizácii zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch a stavovských organizáciách v zdravotníctve v znení neskorších predpisov, ktorá bola v medzirezortnom pripomienkovom konaní na portáli právnych predpisov v roku 2015.</p>	
<p><b>SLK</b></p>	<p>1. Žiadame, aby pri poskytovateľoch ambulantnej zdravotnej starostlivosti (§ 2) bola Príloha č. 1, ktorá obsahuje minimálny normatív verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých a minimálny normatív všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre deti</p>	<p><b>Z</b></p>

a dorast doplnená o normatívy pre jednotlivé okresy. 2. Zároveň žiadame minimálne normatívy ambulantnej zdravotnej starostlivosti (Príloha 1, Príloha 2 aj Príloha 3) v spolupráci so Slovenskou lekárskou komorou, samosprávnymi krajmi a zástupcami obcí a miest aktualizovať. Využívanie minimálneho normatívu z roku 2008 už nezodpovedá minimálnym potrebám obyvateľstva (minimálna potreba obyvateľstva = zdravotná starostlivosť, ktorá v záujme eliminácie rizika pacienta z hľadiska zachovania života a zdravia musí byť poskytnutá). 3. Tamtiež v § 2 – ambulantná zdravotná starostlivosť – žiadame, aby bolo nariadenie vlády doplnené o identifikáciu nástrojov umožňujúcich optimalizáciu minimalnej siete stanovenej v roku 2008 (kriteria optimalizácie siete), teda aby bolo doplnené o podmienky, kedy môže byť stanovený normatív ambulancii zvýšený alebo znížený a ešte stále sa považuje za minimálny. Uvedené môže byť doplnené napríklad do § 2 ako nové odseky 4 a 5 napríklad v podobe „(4) Minimálny normatív poskytovateľov všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorí zabezpečujú poskytovanie zdravotnej starostlivosti v zdravotníckom povolani lekárov, uvedení v odsekoch 1 až 3 sa zvyšuje vždy o 1,00 lekárskeho miesta lekára, ak je a) priemerná doba ošetrovania pripadajúca na jedného pacienta u lekára všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti kratšia ako 15 minút a priemerná doba ošetrovania pacienta pripadajúca na jedného pacienta u lekára špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti kratšia ako 25 minút, b) hustota obyvateľstva na danom území nižšia ako 50 obyvateľov na m<sup>2</sup> alebo je vyššia ako 500 obyvateľov na m<sup>2</sup>, c) cestná priepustnosť alebo dostupnosť zdravotnej starostlivosti prostriedkami verejnej hromadnej dopravy neumožňuje pacientovi dostupnosť príslušnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti do 30 minút, d) modus vekovej štruktúry obyvateľstva na danom území vykazuje vyššiu hodnotu ako 60 rokov veku, e) priemerný vek lekárov pracujúcich na území daného regiónu presahuje 55 rokov a f) umrtnosť a chorobnosť obyvateľstva v sledovaných diagnózach chronických neinfekčných ochorení v období posledných 5 rokov stagnuje alebo

vykazala vzostup o 5 % a viac alebo dany prirodzeny region vykazuje v umrtnosti a chorobnosti vyznamne horsie ukazovatele ako je dostupny zisteny priemer členských statov EU. (5) V prípade, že zdravotne poisťovne nebudú vedieť, uzavrieť zmluvy o zabezpečení poskytovania ambulantnej zdravotnej starostlivosti z prostriedkov plynúcich z verejného zdravotného poistenia odkaz na zákon o zdravotných poisťovniach lekáskymi miestami podľa odseku 4, napríklad z dôvodu objektívneho nedostatku lekárov s príslušnou špecializáciou, definuje príslušný lekár/-ri v spolupráci so samosprávnym krajom, zástupcami miest a obcí Slovenska a dotknutými stavovskými organizáciami potrebu pracovných miest vysokoškolsky vzdelaných nelekárskych zdravotníckych pracovníkov na zabezpečenie potrebnej zdravotnej starostlivosti o pacientov, ktorú budú vykonávať v spolupráci s príslušným lekárom, Minimálny normatív takto vzniknutých pracovných miest vysokoškolsky vzdelaných nelekárskych zdravotníckych pracovníkov platí na danom území minimálne do doby doplnenia verejnej minimálnej siete poskytovateľov na danom území ďalším lekáskym miestom obsadeným lekárom v potrebnom rozsahu. Avšak počas celého tohto obdobia budú lekári zabezpečujúci túto nenaplnenú sieť dostávať financie, akoby z naplnenej siete a počas celého tohto obdobia bude zdravotná poisťovňa finančne znevýhodnená znížením platby na prevádzku zdravotnej poisťovne. (Prosím upraviť do právnickej reči,) 4. Detto – teda zavedenie mechanizmov na optimalizáciu minimalnej siete navrhujeme žiadať aj pri poskytovateľoch ústavnej zdravotnej starostlivosti. V § 5 žiadame doplniť minimálny normatív lekáskych, sesterských a iných pracovných miest zdravotníckych pracovníkov pre jednotlivých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. 5. Tento minimálny normatív pracovných miest zdravotníckych pracovníkov u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti žiadame uviesť v podobe rešpektujúcej Smernicu Európskeho parlamentu a Rady č. 2003/88/ES zo 4. novembra 2003 o organizácii pracovného času tak, aby bolo rešpektované právo zdravotníckych pracovníkov na potrebný fyziologický odpočinok a oddych po práci

a v záujme znižovania rizika pacienta v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti aj ochrana pred ich neželaným pracovným preťažovaním až vyhorením. 6. Tamtiež v § 5 týkajúcom sa ústavnej zdravotnej starostlivosti žiadame dopracovať oddelenia, ktoré minimálne musí preukázať všeobecná nemocnica regionálnej úrovne, všeobecná nemocnica národnej úrovne, špecializovaná nemocnica regionálnej úrovne ... atď. na to, aby mohla mať zachovaný príslušný status svojej nemocnice. Uvedené možno vykonať napríklad spôsobom: V § 5 sa doterajší odsek označuje ako odsek 1 a doplna sa nový odsek 2, ktorý znie: „(2) Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti spĺňajúci minimálne normatív vyjadrený v počte lôžok podľa odseku 1 môže byť súčasťou minimálnej siete poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti iba pod podmienkou, že zároveň a) pri všeobecnej nemocnici regionálnej úrovne pre prirodzený región obyvateľov s počtom obyvateľov najmenej .... disponuje minimálne týmito oddeleniami ústavnej zdravotnej starostlivosti.... b) pri všeobecnej nemocnici regionálnej úrovne pre prirodzený región obyvateľov s počtom obyvateľov viac ako .... disponuje minimálne týmito oddeleniami ústavnej zdravotnej starostlivosti.... c) pri všeobecnej nemocnici národnej úrovne disponuje minimálne týmito oddeleniami... d) pri špecializovanej nemocnici regionálnej úrovne.... e) pri špecializovanej nemocnici národnej úrovne.... 7. Detto aj v § 7 koncová sieť poskytovateľov „(2) Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý je súčasťou koncovej siete musí mať minimálne takéto oddelenia.... 8. Rovnaký princíp, teda aké podmienky – vybavenie, personál, musia spĺňať urgentné príjmy 1. typu a aké urgentné príjmy 2. typu u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na to, aby mohli byť v minimálnej sieti ďalej vedene, navrhujeme dopracovať aj do navrhovaných bodov 1. a 2., ktorými sa novelizuje nariadenie vlády v častiach týkajúcich sa urgentných príjmov. 9. Zároveň žiadame, aby MZ SR súčasne predložilo aj úpravu, podľa ktorej sa doplní zákon o poskytovateľoch napríklad o § 7a, kde by bolo Alternatíva 1: MZ SR zmocnene nariadením vlády stanoviť

	<p>optimalnu sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vrátane kritérii na tvorbu optimalnej siete SR alebo Alternatíva 2: boli v tomto zákone jednotlivé samosprávne kraje zákonodarcom vo svojej pôsobnosti zmocnené v spolupráci so stavovskými organizáciami v zdravotníctve a zástupcami miest a obcí Slovenska minimalnú verejnú sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti optimalizovať v závislosti od regionálnych podmienok a potrieb obyvateľstva daného regiónu (napr. viac romského obyvateľstva, vyššia chorobnosť na onkologické ochorenia v porovnaní s benchmarkom ostatných krajov a podobne). 10. V zákone o zdravotných poisťovních by mali byť zdravotné poisťovne súčasne zaviazané uzatvárať zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti o poskytovaní zdravotnej starostlivosti hradenej z prostriedkov verejného zdravotného poistenia v rozsahu optimalnej siete v spolupráci so samosprávnymi krajinami a stavovskými organizáciami (uprava § 7 ods. 1 zák. č. 581/2004 Z. z.) a zaviazané finančným postihom (malusy) v prípade, že optimálnu sieť nedodržia. Poznámka: Vyššie uvedené pripomienky č. 9. a 10. už SLK uplatňovala podobnejšie rozpracované pri novelizácii zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch a stavovských organizáciách v zdravotníctve v znení neskorších predpisov, ktorá bola v medzirezortnom pripomienkovom konaní na portáli právnych predpisov v roku 2015. V prípade záujmu sú v tom čase uplatnené pripomienky k tejto problematike dostupné online na starej internetovej stránke SLK</p>	
--	--	--

Vysvetlivky k použitým skratkám v tabuľke:

O – obyčajná

Z – zásadná

V Bratislave, 27. 11. 2017.