

Zápisnica

z pracovného stretnutia na najvyššej úrovni k návrhu nariadenia 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

so zástupcami Slovenskej lekárskej komory

Dátum: 7. december 2017

Miesto: MZ SR

Prítomní: podľa prezenčnej listiny

Predmetom pracovného stretnutia boli zásadné pripomienky k návrhu nariadenia vlády SR:

všeobecná

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 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. Taktiež 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 znizený a este 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, uvedené 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 m² alebo je vyššia ako 500 obyvateľov na m², 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 vykazuje vzostup o 5 % a viac alebo daný prirodzený región vykazuje v umrtnosti a chorobnosti významne horsie ukazovatele ako je dostupný zistený priemer členských štátov EÚ. (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 zdrav

poistovniach 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 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 ziadat aj pri poskytovateľoch ustavnej zdravotnej starostlivosti. 5. Tamtiež 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 doplna 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 prirodzený región obyvateľov s počtom obyvateľov najmenej disponuje minimálne týmito oddeleniami ustavnej zdravotnej starostlivosti.... b) pri všeobecnej nemocnici regionálnej úrovne pre prirodzený 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 minimálne takéto oddelenia.... 7. 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 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 minimalnú 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 zaviazané 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 (úprava § 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.

Vyhodnotenie pripomienky: akceptovaná čiastočne akceptovaná **neakceptovaná**

Záver: Pripomienka nad rámec predloženého návrhu.

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 (kritéria 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 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 m² alebo je vyššia ako 500 obyvateľov na m², 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 regionu presahuje 55 rokov a f) umrtnosť 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 region vykazuje v umrtnosti a chorobnosti významne horsie ukazovatele ako je dostupný priemer členských štátov EÚ. (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 zdravom poistení lekárskymi miestami podľa odseku 4, napríklad z dôvodu objektívneho nedostatku lekárov s príslušnou špecializáciou, definuje príslušný lekárovi 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 lekárske 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 ustavnej zdravotnej starostlivosti. V § 5 žiadame doplniť minimálny normatív lekárske, sesterské a iných pracovných miest zdravotníckych pracovníkov pre jednotlivých poskytovateľov ustavnej 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 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 prirodzený región obyvateľov s počtom obyvateľov najmenej disponuje minimálne týmito oddeleniami ustavnej zdravotnej starostlivosti... b) pri všeobecnej nemocnici regionálnej úrovne pre prirodzený 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... 7. Detto aj v § 7 koncová sieť poskytovateľov „(2) Poskytovateľ ustavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý je súčasťou koncovej siete musí mať minimálne takéto oddelenia... 8. Rovnaký princíp, teda také podmienky – vybavenie, personál, musia splňať urgentne príjmy 1. typu a také urgentne príjmy 2. typu u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na to, aby mohli byť v minimalnej 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 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 minimalnú 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). 10. V zákone

o zdravotných poisťovniach by mali byť zdravotne poisťovne súčasne zaviazané 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.) 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

Vyhodnotenie pripomienky: akceptovaná čiastočne akceptovaná neakceptovaná

Záver: Pripomienka nad rámec predloženého návrhu.

V Bratislave dňa 7. decembra 2017

Za MZ SR

Za SLK