

**Materiál na rokovanie**

**Hospodárskej a sociálnej rady SR**

**dňa 24. 06.2019**

 **k bodu č. 13)**

**Stanovisko ZMOS**

**k návrhu 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**

**Všeobecne k materiálu:**

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.

Navrhovanou úpravou predstavuje novú koncepciu ústavnej zdravotnej starostlivosti, s cieľom zabezpečenia kvalitnej a dostupnej ústavnej zdravotnej starostlivosti pre pacienta. Navrhované zmeny vyplývajú aj z programového vyhlásenia vlády SR, podľa ktorého má každý pacient mať nárok na kvalitnú, bezpečnú a dostupnú ústavnú zdravotnú starostlivosť. Právna úprava zavádza pravidlá, týkajúce sa počtu zdravotných výkonov, vykonaných u poskytovateľa, čím sleduje úspešnosť vyliečenia pacientov, pričom zmyslom tejto úpravy je aby sa špecializovaná zdravotná starostlivosť a niektoré typy invazívnych/operačných zdravotných výkonov koncentrovali do nemocníc, kde na jej poskytnutie majú potrebné zručnosti a skúsenosti. Predpokladá sa zabezpečenie lepšej kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Vychádza sa zo zistení, že frekvencia zákrokov v nemocnici má vplyv na kvalitu zákrokov, znižujem sa výskyt komplikácií, dĺžka hospitalizácie, znižuje sa riziko infekcií a riziko úmrtnosti pacienta. 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 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.

Cieľom navrhovanej úpravy je navýšiť počty 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. Slovensko je jednou z najrýchlejšie starnúcich krajín v EÚ, dôsledkom je teda aj tlak na zvyšovanie lôžok v zariadeniach dlhodobej starostlivosti. Z toho dôvodu sa novela týka aj zmien v oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré predpokladajú tak zlepšenie kvality ako aj vyššiu efektivitu. Navrhuje sa úprava dostupnosti zdravotnej starostlivosti prostredníctvom zavedenia verejnej minimálnej siete poskytovateľov, ktorá reflektuje 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 SR v prípade potreby neodkladnej zdravotnej starostlivosti dostalo do 30 minút do takého ústavného zdravotníckeho zariadenia, kde im bude poskytnutá zodpovedajúca urgentná zdravotná starostlivosť. Upravujú kritéria, podľa ktorých budú akútne prípady smerované v závislosti od potreby. Príkladmo; urgentný príjem druhého typu bude dostupný pre 91% populácie do 1 hodiny, do 30 minút bude zabezpečená urgentná starostlivosť s dostupným neurológom, pediatrom, gynekológom-pôrodníkom a oddelením anestéziológie a intenzívnej medicíny. Kvalita a efektívne využitie zdrojov bude tiež podporené vytvorením úrovní nemocníc (lokálna, regionálna, národná, špecializované a kompetenčné centrá) so zadefinovanými rozsahmi poskytovanej zdravotnej starostlivosti a minimálnymi počtami zdravotných výkonov ako kvalitatívnym indikátorom poskytovanej starostlivosti. Navrhovaná právna úprava zohľadňuje aj potreby poskytovateľov zdravotnej starostlivosti - sieť nebude definovať na konkrétnu odbornosť, ale na skupinu odborností, čo umožňuje lepší manažment lôžkového fondu a personálnych kapacít poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Navrhovaná sieť abstrahuje od samosprávneho členenia, ale reflektuje skutočný pohyb pacientov po jednotlivých územných celkoch. Návrh zákona taktiež zavádza možnosť vykonať dočasnú odbornú stáž občanom z tretích štátov alebo občanom z Európskej únie v prípade splnenia zákonom ustanovených podmienok.

Novela sa dotýka aj zmien v ošetrovateľskej a paliatívnej starostlivosti, navrhuje sa, aby bola zavedená možnosť pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti registrovať sa a poskytovať zároveň zdravotnú starostlivosť aj sociálne služby. Tieto budú hradené podľa predpisov jedného alebo druhého rezortu. Zmeny sa dotýkajú posilnenia poskytovateľov ošetrovateľskej a paliatívnej starostlivosti v týchto zdravotníckych zariadeniach - domoch ošetrovateľskej starostlivosti („DOS“), agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti („ADOS“), hospic. Navrhuje sa rozšírenie verejnej minimálnej siete (ADOS, DOS, následné lôžka, hospic), revízia indikácie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, rozšírenie pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o kontrolu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré nemajú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou, sprístupnenie zdravotnej dokumentácie sociálnemu pracovníkovi pracujúcemu v zdravotníckom zariadení, regulácia cien výkonov a paušálov, úhradu dopravy za pacientom v súvislosti s návštevou pacienta a prehodnotenie súčasnej podoby poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci. Umožní sa sociálnemu pracovníkovi začať proces posudzovania pre sociálne účely, čím sa vytvoria vhodné podmienky pre pacienta po návrate do domáceho prostredia; pobyt na oddelení následnej starostlivosti v nemocniciach sa navrhuje definovať v určitom časovom rozmedzí, zasahuje sa aj do úhrad zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti formou regulácie cien a určením napríklad platby na každú osobu v potrebe zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti alebo reguláciou cien výkonov (ADOS, DOS, následné lôžka, hospic, mobilný hospic). Navrhuje sa rozšírenie pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o kontrolu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré nemajú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou.

Z podnetu Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR sa navrhuje rozšírenie dávky nemocenského poistenia za ošetrovanie blízkej osoby. Ošetrovné dostane blízka osoba, ktorá sa oňho stará. Príspevok bude v rozsahu 55 percent z platu a na dobu najviac tri mesiace, príspevok má pokryť náklady počas obdobia, kedy sa poskytuje chronicky chorému blízkemu starostlivosť, a tým pádom počas tohto obdobia nemôže chodiť táto osoba do zamestnania.

**Pripomienky k návrhu:**

ZMOS k predloženému návrhu zákona neuplatňuje pripomienky.

**Záver:**

ZMOS navrhuje, aby Hospodárska a sociálna rada SR odporučila predložený návrh zákona na ďalšie legislatívne konanie.

 **Mgr. Branislav Tréger, PhD.**

 **predseda ZMOS**