

**KONFEDERÁCIA ODBOROVÝCH ZVÄZOV SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

Materiál na rokovanie

HSR SR 24.6.2019

 bod 13

S T A N O V I S K O

**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**

1. **Popis návrhu**

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 starostlivosti 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.

Návrh zákona taktiež zavádza možnosť vykonať dočasnú odbornú stáž občanom z tretích štátov alebo občanom z Európskej únie v prípade splnenia zákonom ustanovených podmienok.

Ministerstvo zdravotníctva SR a Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR po analýze zdravotného systému a sociálneho systému neidentifikovali v súčasnosti právne prekážky, aby sa poskytovatelia zdravotnej starostlivosti mohli registrovať a poskytovať zároveň zdravotnú starostlivosť aj sociálne služby a následne ich mali hradené podľa predpisov jedného alebo druhého rezortu. Preto sa oba rezorty dohodli na úpravách vlastných systémov, pretože ich považujú za realizovateľnejšie z hľadiska časového (príprava právnej úpravy, uvedenie zmien do praxe) aj vecného (jednoduchšie a zrozumiteľnejšie zavedenie zmien do praxe).

Cieľom úprav, ktoré navrhuje Ministerstvo zdravotníctva SR je:

1. posilnenie poskytovateľov ošetrovateľskej a paliatívnej starostlivosti v týchto zdravotníckych zariadeniach [dom ošetrovateľskej starostlivosti („DOS“), agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti („ADOS“), hospic)], a to týmito návrhmi:

a)  rozšírením verejnej minimálnej siete (ADOS, DOS, následné lôžka, hospic,), resp. vytvorenie optimálnej siete podľa odhadovaného počtu osôb v potrebe ošetrovateľskej starostlivosti a v potrebe paliatívnej starostlivosti,

b)  revíziou indikácie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci,

c)  rozšírením pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o kontrolu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré nemajú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou,

d)  sprístupnením zdravotnej dokumentácie sociálnemu pracovníkovi pracujúcemu v zdravotníckom zariadení,

e)  reguláciou cien výkonov a paušálov, úhradu dopravy za pacientom v súvislosti s návštevou pacienta,

f)  prehodnotením súčasnej podoby poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci,

2.  definovanie následnej ústavnej zdravotnej starostlivosti najmä v nemocniciach (miesto, kde sa poskytuje následná zdravotná starostlivosť pacientovi, ktorý vyžaduje doliečenie, poskytnutie najmä liečebno-rehabilitačnej a inej starostlivosti), umožniť 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,

3. úhradu 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).

 V neposlednom rade sa navrhuje rozšírenie pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o kontrolu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré nemajú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou.

 Cieľom úprav, ktoré navrhuje Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR v zákone o sociálnom poistení je rozšíriť dávku 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. Ide o to, aby ten, kto sa o dlhodobo chorého stará, mal pokryté náklady počas obdobia, kedy poskytuje chronicky chorému blízkemu starostlivosť a tým pádom počas tohto obdobia nemôže chodiť do zamestnania. Ak ide o osobu samostatne zárobkovo činnú, zadefinuje sa, kto môže poberať dlhodobé ošetrovné a v akom vzťahu je k poistencovi, takisto výšku príspevku a dobu poberania príspevku.

1. **Stanovisko KOZ SR**

2.1 Požiadavka KOZ SR v časti predĺžiť obdobie poskytovania ošetrovného z desiatich kalendárnych dní na štrnásť kalendárnych dní bola Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR ako jedným z predkladateľov akceptovaná a zapracovaná do zákona o sociálnom poistení. Predĺžila sa tak možnosť čerpať ošetrovné z nemocenského poistenia. KOZ SR v rámci medzirezortného pripomienkového konania ďalšie pripomienky neuplatnila.

2.2 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 predloženému na plenárne rokovanie HSR SR Konfederácia odborových zväzov SR nemá pripomienky.

1. **Závery a odporúčania**

KOZ SR odporúča predložený návrh zákona na ďalšie legislatívne konanie.