

Dôvodová správa

A. Všeobecná časť

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“) predkladá Návrh zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov na základe plánu legislatívnych úloh vlády SR na mesiace jún až december 2021, ktorý bol schválený uznesením vlády SR č. 340 z 16. júna 2021, na mesiac december p. č. 40, z ktorého vyplýva Ministerstvu zdravotníctva SR úloha predložiť „návrh zákona o zmene a doplnení niektorých zákonov v súvislosti s reformou siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v zdravotníctve“, pričom ako dôvod predloženia predmetného návrhu uvádza „definovanie novej optimálnej siete a mechanizmov jej pravidelného vyhodnocovania s cieľom posilnenie všeobecného lekárstva a optimalizácie siete nemocníc“.

Navrhovaná právna úprava predstavuje novú koncepciu ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „ústavná starostlivosť“), ktorej cieľom je zabezpečenie kvalitnej a dostupnej ústavnej starostlivosti pre pacienta. Predmetná koncepcia vychádza z prístupu Hodnota za peniaze. Jej cieľom je vykonať v oblasti ústavnej starostlivosti všetky potrebné zmeny nevyhnutné na to, aby finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia vynakladané na ústavnú starostlivosť prinášali pacientovi vyššiu hodnotu v podobe kvalitnejšej a dostupnejšej ústavnej starostlivosti. Navrhované zmeny vyplývajú tak z Programového vyhlásenia vlády SR na obdobie 2021 - 2024, podľa ktorého má každý pacient mať nárok na kvalitnú, bezpečnú a dostupnú ústavnú starostlivosť, ako aj z Plánu obnovy a odolnosti, ktorým sa Slovenská republika zaviazala zefektívniť, okrem iného, aj oblasť zdravotníctva.

Zmyslom navrhovanej právnej úpravy je, aby sa špecializovaná zdravotná starostlivosť a niektoré typy zdravotných výkonov, najmä invazívnych operačných zdravotných výkonov, koncentrovali do nemocníc, kde na ich poskytnutie majú zdravotnícki pracovníci potrebné zručnosti a skúsenosti, čím sa zabezpečí lepšia kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Cieľom navrhovanej právnej úpravy je taktiež primárne zvýšiť bezpečnosť pacienta a vytvoriť predpoklady na zvýšenie kvality poskytovanej ústavnej starostlivosti. Kvalita a efektívne využitie zdrojov majú byť tiež podporené vytvorením úrovni nemocníc (komunitná, regionálna, komplexná, koncová a národná úroveň) so zadefinovanými rozsahmi poskytovanej zdravotnej starostlivosti prostredníctvom zavádzanej kategorizácie ústavnej starostlivosti, v rámci ktorej sa zadefinujú aj ďalšie podmienky a pravidlá pre poskytovanie ústavnej starostlivosti, ako napríklad maximálne čakacie doby, minimálne počty vybraných zdravotných výkonov, ako aj indikátory kvality poskytovanej ústavnej starostlivosti.

V navrhovanej úprave je taktiež zefektívnený koncept zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti.

Zámerom predkladaného návrhu zákona je tiež zavedenie nového spôsobu definovania minimálnej siete poskytovateľov, ktorí prevádzkujú ambulanciu všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast so zohľadnením kapacitnej priepustnosti (t. j. aby bol dostatok lekárov pre obyvateľov) a miestnej dostupnosti (t. j. čas dojazdu) na úroveň okresov. Zavádza nový nástroj na identifikáciu rizikových okresov, kde nie je dostatočne zabezpečená všeobecná ambulantná starostlivosť.

Na rozdiel od predošlého stavu ide o dynamické definovanie siete na základe určených parametrov s každoročným vyhodnocovaním, monitorovaním siete a klasifikáciou okresov ako zabezpečených, nedostatkových, rizikovo nedostatkových a kriticky nedostatkových. Parametre pre klasifikáciu okresov sú počet obyvateľov okresu, ktorí nemajú zabezpečenú miestnu dostupnosť, kapacitná priepustnosť a demografická štruktúra lekárov.

Oproti súčasnému stavu, kde nový lekár (záujemca o zriadenie novej praxe) nemá k dispozícii informačný zdroj, kde sú uvedené poddimenzované miesta vhodné na doplnenie kapacity, novou úpravou má nový lekár na jednom mieste, pravidelne aktualizované informácie o voľných miestach v okrese a naopak, kde je sieť z hľadiska dostupnosti všeobecnej ambulantnej starostlivosti zabezpečená. Navrhovaná úprava posilňuje rolu vyšších územných celkov, ktoré majú nielen z titulu ich právomoci ako sú napríklad vydávanie povolení alebo schvaľovanie ordinačných hodín, vziať na seba úlohu priamej koordinácie siete, úlohu aktívnej súčinnosti s obcami pri hľadaní možností zabezpečenia siete, lebo sú tým prvým kontaktným miestom pre nového lekára so záujmom otvorenia praxe. Posilňuje sa aj výmena údajov o poskytovateľoch medzi orgánmi verejnej moci a ostatnými zúčastnenými subjektmi s cieľom jednotnosti údajov v jednotlivých evidenciách.

Ministerstvo zdravotníctva novou úpravou zavádza finančnú podporu na zriaďovanie nových praxí v nedostatkových okresoch a to formou jednorazového príspevku. Cieľom je odstraňovanie finančných bariér vzniku nových ambulancií.

Predkladateľ si dovoľuje uviesť, že paralelne sa pripravujú aj ďalšie reformy, ktoré budú predložené do legislatívneho konania neskôr:

- akútnej zdravotnej starostlivosti (t. j. siete záchranej zdravotnej služby),
- následnej a dlhodobej zdravotnej starostlivosti,
- špecializovaná ambulantnej zdravotnej starostlivosti,
- dokončenia implementácie zmeny financovania ústavnej starostlivosti (DRG),
- týkajúcich sa podpory a zmeny vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.

Ministerstvo zdravotníctva pri nadväzujúcich reformách postupuje v súlade s nasledovným harmonogramom:

- v nadväznosti na schválenie Plánu obnovy a odolnosti ministerstvo zdravotníctva spolu s operačným strediskom záchranej zdravotnej služby (ďalej len „ZZS“) v rámci roka 2022 prijme novú sieť ZZS naviazanú na novú optimálnu sieť nemocníc. Optimálna sieť bude vychádzať z dopytu po zásahoch podľa diagnóz a regiónov, geografického rozloženia staníc ZZS so zohľadnením cestnej siete a infraštruktúry, dostupnosti nemocničných zariadení vhodných typov a zároveň s využitím matematického modelovania a simulácií z reálnych dát (napr. p-median model a iné). Ministerstvo zdravotníctva v roku 2022 prijme novú definíciu neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ktorá určí okruh oprávnených užívateľov záchranej zdravotnej služby a spôsob vykonania odozvy na požiadavku týchto užívateľov. Cieľom je využitie ZZS práve na opodstatnené zásahy, keď sú pacienti v priamom ohrození života a čím sa zvýši dostupnosť ZZS a efektívne využijú zdroje. Súčasťou týchto reforiem bude aj definícia poskytovania urgentnej starostlivosti v rámci ústavných zdravotníckych zariadení v nadväznosti na prijatú optimálnu sieť nemocníc.

- ministerstvo zdravotníctva v súčinnosti s Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky v rámci implementácie Plánu obnovy a odolnosti predstaví reformy integrácie a financovania dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti, posudkovej činnosti a dohľadu nad sociálnou starostlivosťou. Spomenuté reformy sú už rozpracované v rámci medzirezortnej skupiny, ktorá započala svoju činnosť v roku 2020, pričom jednou z jej hlavných úloh v súvislosti s optimálnou sieťou nemocníc bude zadefinovať potrebu následných, dlhodobých a paliatívnych kapacít. S ohľadom na vládou schválené míľniky v rámci Plánu obnovy a odolnosti sa očakáva do prvého kvartálu roku 2023 schválenie nového zákona v oblasti dlhodobej a paliatívnej zdravotnej starostlivosti a do konca roka 2023 bude Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny predložená nová koncepcia financovania sociálnych služieb, ktorej legislatívne schválenie sa očakáva najneskôr v roku 2025.
- súčasťou predkladanej legislatívy je aj reforma primárnej ambulantnej starostlivosti. V prvom kroku je cieľom v rámci roka 2021 upraviť reguláciu spôsobom, aby podporovala príchod nových všeobecných lekárov, priebežnú generačnú výmenu aj celkové zvýšenie ich počtu a zároveň prispievala k riešeniu geografických nerovností v dostupnosti primárnej starostlivosti. Kombinácia zónových kritérií a zriadenia finančného nástroja na podporu primárnej starostlivosti na MZ SR vytvorí nástroje na priamy výkon zdravotníckych politík a umožní podporiť ciele vytváranie nových praxí v miestach, kde ich je nedostatok. V ďalšom kroku sa MZ v priebehu roka 2022 sústreďí na zadefinovanie úlohy primárnej sféry v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike prostredníctvom nových koncepcií všeobecného lekárstva. Nové koncepcie všeobecného lekárstva pre dospelých, deti a dorast a súvisiaca úprava úhradových mechanizmov budú výsledkom interných prác MZ SR s využitím nástroja technickej pomoci od Európskej komisie a pracovných skupín so zástupcami sektora. Vychádzajúc z odporúčaní Svetovej banky bude ich cieľom podporiť rozširovanie kompetencií VLD a VLDD, zvýhodňovanie modelov práce podporujúcu dostupnosť, kvalitu a efektivitu poskytovania primárnej starostlivosti. V následnom kroku sa MZ sústreďí na špecializovanú ambulantnú starostlivosť, ktorej potrebu a úlohu prehodnotí v rámci roka 2023 v závislosti na prijatú reformu primárnej ambulantnej starostlivosti a reformu ústavnej starostlivosti.
- do konca roka 2023 ministerstvo zdravotníctva prehodnotí a sfunkční systém DRG v nadväznosti na prijatú reformu nemocničnej siete. Ministerstvo vykoná v tomto ohľade hĺbkovú revíziu definičnej príručky a relatívnych váh.
- ministerstvo zdravotníctva kontinuálne pracuje na zlepšení situácie s nedostatkom zdravotníckeho personálu. V súlade so schváleným Plánom obnovy a odolnosti už v roku 2022 zjednoduší a skráti uznávanie dokladov a kvalifikácií prichádzajúcich zdravotníckych pracovníkov a permanentne etabluje inštitút odbornej stáže a zavedie programy na zrýchlenie adaptácie vysokokvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov a ich rodín. Na základe schválenej stratégie ľudských zdrojov, na ktorej ministerstvo už v súčasnosti pracuje, pristúpi ku krokom, ako je reforma vzdelávania, bude udržiavať a vylepšovať nástroje ako sú motivačné štipendia, rezidentské štúdiá, zasaď sa o lepšie mzdové podmienky zdravotníckych pracovníkov, prehodnotí úlohu ostatného

zdravotníckeho personálu za cieľom mitigácie jeho akútneho nedostatku a mnohé ďalšie opatrenia.

Prijatie predloženého návrhu zákona bude mať pozitívne sociálne vplyvy a negatívne sociálne vplyvy, návrh zákona bude mať pozitívne a negatívne vplyvy na rozpočet verejnej správy, bude mať pozitívne vplyvy na podnikateľské prostredie, bude mať pozitívne vplyvy na informatizáciu spoločnosti, nebude mať vplyv na životné prostredie, nebude mať vplyv na služby verejnej správy pre občana, bude mať pozitívne vplyvy a negatívne vplyvy 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 zákona od 1. januára 2022 s výnimkou ustanovení o kategorizácii ústavnej starostlivosti pri podávaní žiadostí a vyhodnotení siete kategorizovaných nemocníc, ustanovení týkajúcich sa zoznamu čakajúcich poistencov z dôvodu nutnosti prípravy informačných systémov zdravotných poisťovní, Národného centra zdravotníckych informácií a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. januára 2023 a okrem ustanovení týkajúcich sa povinností pri kategorizácii ústavnej starostlivosti, zrušení doterajšej koncovej siete a jej nahradením 5 sieťami nemocníc, pri ktorých sa účinnosť navrhuje na 1. januára 2024.

Návrh zákona nie je predmetom vnútrokomunitárneho pripomienkového konania.