

NÁVRH

**NARIADENIE VLÁDY
Slovenskej republiky**

z ... 2021

o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti a ďalších podrobnostiach tvorby verejnej minimálnej siete

Vláda Slovenskej republiky podľa § 5b ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“) nariaďuje:

**§ 1
Predmet**

Toto nariadenie vlády ustanovuje

- a) spôsob ustanovenia verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast (ďalej len „minimálna sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti“),
- b) maximálny čas dojazdu a spôsob výpočtu miestnej dostupnosti,
- c) vyjadrenie a spôsob výpočtu potrebnej kapacity poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast,
- d) normatívny počet kapítovaných poistencov¹⁾ pre jedno lekárske miesto u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast (ďalej len „normatívny počet kapítovaných poistencov“),
- e) parametre klasifikácie okresov,
- f) podrobnosti o postupe, povinných subjektoch, sprístupňovaných údajoch a o výsledkoch vyhodnocovania stavu minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti podľa § 5b zákona (ďalej len „vyhodnocovanie stavu siete“),
- g) spôsob určenia hodnôt vnútroštátnej migrácie pre určenie počtu lekárskeho miest minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre nasledujúci kalendárny rok.

§ 2

Spôsob ustanovenia minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, maximálny čas dojazdu a potrebnej kapacity poskytovateľov v okrese

(1) Minimálna sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti sa ustanovuje každoročne pre územie okresu tak, aby sa zabezpečila potrebná kapacita poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti v okrese (ďalej len „potreba lekárskeho miest v okrese“) a miestna dostupnosť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti v okrese (ďalej len „miestna dostupnosť“).

(2) Miestna dostupnosť je v okrese zabezpečená vtedy, ak čas dojazdu podľa § 5a ods. 1 zákona nepresiahne 25 minút (ďalej len „maximálny čas dojazdu“).

(3) Potreba lekárskeho miest v okrese sa určí postupom podľa prílohy č. 2 ako podiel prepočítaných poistencov s trvalým pobytom v okrese pri zohľadnení vnútroštátnej migrácie a normatívneho počtu kapítovaných poistencov na jedno lekárske miesto u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti (ďalej len „normatívny počet kapítovaných poistencov“).

(4) Prepočítaní poistenci vyjadrujú rôznu náročnosť poistencov rôznych vekových skupín vyjadrenú návštevnosťou. Pre určenie prepočítaných poistencov sa použije postup a index náročnosti poistenca, ktorý vyjadruje odchýlku náročnosti vekovej skupiny vo vzťahu k priemernému počtu návštev ambulancie všeobecnej ambulantnej starostlivosti a je určený v prílohe č. 2.

(5) Vnútroštátna migrácia vyjadruje pomer medzi súčtom kapítovaných poistencov a nekapítovaných poistencov v okrese a celkovým počtom poistencov v okrese. Nekapítovaný poistenec je poistenec, ktorý nemá uzavretú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so žiadnym poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Normatívny počet kapítovaných poistencov je na jedno lekárske miesto u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých 1600 a na jedno lekárske miesto u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast 1100 poistencov.

¹⁾ § 3 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

- (6) Minimálna sieť poskytovateľov všeobecnej starostlivosti sa stanovuje samostatne pre
- všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých (ďalej len „minimálna sieť poskytovateľov pre dospelých“)
 - všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dospelých (ďalej len „minimálna sieť poskytovateľov pre deti a dospelých“)

§ 3

Parametre klasifikácie okresov

Parametrami pre klasifikáciu okresov sú

- počet obyvateľov okresu, ktorí nemajú zabezpečenú miestnu dostupnosť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti,
- percentuálne vyjadrená kapacitná priepustnosť verejnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti,
- demografická štruktúra všeobecných lekárov.

§ 4

Vyhodnocovanie stavu siete

(1) Vyhodnocovanie stavu siete podľa § 5b zákona sa uskutočňuje zvlášť pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dospelých.

(2) Zdrojom údajov o počte obyvateľov potrebných pre výpočty podľa tohto nariadenia sú verejné databázy Štatistického úradu Slovenskej republiky, dostupné na jeho webovom sídle.

(3) Údaje podľa § 5b ods. 1 zákona sprístupnia povinné subjekty v elektronicky spracovateľnej podobe v rozsahu a spôsobom určeným v prílohe č. 3.

(4) Výsledky vyhodnocovania sa zverejňujú v štruktúre a spôsobom podľa prílohy č. 4, zvlášť pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti o dospelých a pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dospelých.

(5) Počet lekárskeho miest verejnej minimálnej siete v okrese sa stanoví spôsobom podľa prílohy č. 2.

(6) Počet lekárskeho miest vo verejnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti v okrese podľa § 5b ods. 3 písm. b) zákona, sa určí spôsobom uvedeným v prílohe č. 5.

(7) Obce, ktoré nemajú zabezpečenú miestnu dostupnosť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti sa určujú ako tie obce, ktoré podľa prílohy č. 1 majú čas dojazdu do najbližšej obce, kde má poskytovateľ všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti miesto prevádzky, viac ako 25 minút.

(8) Počet neobsadených lekárskeho miest v okrese sa určí v prípade, ak je počet lekárskeho miest v okrese podľa odseku 5 väčší ako počet lekárskeho miest v okrese podľa odseku 6, a to ako ich rozdiel.

(9) Počet obyvateľov okresu, ktorí nemajú zabezpečenú miestnu dostupnosť podľa § 5 ods. 1 písm. a) zákona, sa určí ako súčet obyvateľov obcí okresu podľa odseku 7.

(10) Demografická štruktúra všeobecných lekárov²⁾, sa určí ako percentuálny podiel súčtu úväzkov všeobecných lekárov v dôchodkovom veku, ktorí vykonávajú zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) zákona u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti v okrese a celkového súčtu úväzkov všeobecných lekárov, ktorí vykonávajú zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) zákona u poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti v okrese. Všeobecným lekárom v dôchodkovom veku sa rozumie všeobecný lekár, ktorý v príslušnom roku vyhodnocovania stavu minimálnej siete dosiahne vek nároku na starobný dôchodok.³⁾)

(11) Kapacitná priepustnosť § 5 ods. 1 písm. b) zákona sa určí ako percentuálny podiel počtu lekárskeho miest podľa odseku 6 a počtu lekárskeho miest podľa odseku 5.

(12) Hodnoty vnútroštátnej migrácie pre určenie počtu lekárskeho miest verejnej minimálnej siete pre nasledujúci rok sa určujú spôsobom podľa prílohy č. 6.

§ 5

Prechodné ustanovenia

Údaje uvedené v prílohe č. 3 písm. A) sa poskytujú zdravotnými poisťovňami do 1. januára 2024.

§ 6

Spoločné ustanovenia

Pre účely tohto nariadenia sa pod pojmom okres Bratislava rozumie územie okresov Bratislava I, Bratislava II, Bratislava III, Bratislava IV a Bratislava V a pod pojmom okres Košice sa rozumie územie okresov Košice I, Košice II, Košice III, Košice IV a Košice-okolie.

§ 7

Účinnosť

Toto nariadenie nadobúda účinnosť 1. januára 2022.

Príloha č. 1
k nariadeniu vlády č..../2021 Z. z.

Matica cestovných časov

Čas dojazdu k poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti sa pre obec určí podľa matice cestovných časov dostupnej na XXXXXXX(Doplň odkaz) ako najkratší čas dojazdu osobným motorovým vozidlom do obce, v ktorej má poskytovateľ všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti miesto prevádzkovania.

Príloha č. 2
k nariadeniu vlády č..../2021 Z. z.

Ustanovenie potreby lekárskeho miest verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti v okrese

- (1) Kohortu poistencov pre výpočet minimálnej siete poskytovateľov
 - a) pre dospelých tvorí polovica poistencov vo veku 19 až 24 rokov s trvalým pobytom na území okresu spolu so všetkými poistencami vo veku 25 a viac rokov s trvalým pobytom v okrese
 - b) pre deti a dospelých tvoria všetci poistenci do 18 rokov s trvalým pobytom v okrese, spolu s polovicou poistencov vo veku 19 až 24 rokov s trvalým pobytom v okrese.

- (2) Potreba lekárskeho miest v okrese sa určí nasledovným výpočtom:

$$POTREBA = \frac{\# PPOI \times (1 + MIG)}{NPK}$$

PPOI - počet prepočítaných poistencov vypočítaný podľa odseku 3.

MIG - hodnota migrácie v okrese, ktorú každoročne zverejní ministerstvo zdravotníctva podľa § 5c zákona č. 578/2004 Z. z.

NPK - normatívny počet kapítovaných poistencov určený v § 2 odsek 5

- (3) Počet prepočítaných poistencov (# PPOI) sa vypočíta nasledovným postupom:

$$\# PPOI_{vek1-18} = \# POI_{vek1-18} \times INDEX_{vek1-18}$$

$POI_{vek1-18}$ - počet poistencov podľa odseku 1 v príslušných vekových skupinách podľa odseku 4.

$INDEX_{vek1-18}$ - hodnota indexu náročnosti poistenca príslušnej vekovej skupiny podľa odseku 4.

$$\# PPOI = \sum PPOI_{vek1-18}$$

PPOI - súčet počtu prepočítaných poistencov všetkých vekových skupín uvedených v prílohe č. 3, časť E)

- (4) Hodnoty indexu náročnosti poistenca podľa vekových skupín:

Veková skupina	INDEX _{vek}
0 - 4 roky	1,62
5 - 9 rokov	1,06
10 - 14 rokov	0,81
15 - 19 rokov	0,81
20 - 24 rokov	0,51
25 - 29 rokov	0,51
30 - 34 rokov	0,53
35 - 39 rokov	0,58
40 - 44 rokov	0,68
45 - 49 rokov	0,77
50 - 54 rokov	0,96
55 - 59 rokov	1,13
60 - 64 rokov	1,26
65 - 69 rokov	1,34
70 - 74 rokov	1,55
75 - 79 rokov	1,83
80 - 84 rokov	2,06

Údaje poskytované podľa § 5b odseku 1 zákona 578/2004 Z. z.

- A) Samosprávne kraje** sprístupnia údaje o poskytovateľoch všeobecnej ambulantnej starostlivosti s povolením na výkon činnosti na území samosprávneho kraja v rozsahu:
1. IČO poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti
 2. názov poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti
 3. všetky kódy poskytovateľa zdravotnej starostlivosti
 4. všetky adresy miesta poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti v rozsahu:
 - a. kód obce
 - b. názov obce
 - c. okres
 - d. kraj
 5. údaje všeobecného lekára, ktorý vykonáva zdravotnícke povolanie u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti v rozsahu:
 - a. meno a priezvisko všeobecného lekára
 - b. špecializácia
 - c. kód zdravotníckeho pracovníka
 - d. vek lekára podľa roku narodenia lekára
 - e. výška úväzku lekára na ambulancii všeobecnej ambulantnej starostlivosti
 6. údaje sestry alebo zdravotníckeho asistenta, ktorý vykonáva zdravotnícke povolanie u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti v rozsahu:
 - f. meno a priezvisko
 - g. špecializácia
 - h. číslo registrácie zdravotníckeho pracovníka v príslušnej komore
 - i. vek podľa roku narodenia
 - j. výška úväzku na ambulancii všeobecnej ambulantnej starostlivosti
- B) Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou** sprístupní údaje o poistencoch v rozsahu:
1. okres trvalého pobytu poistencov
 2. počet poistencov podľa vekových skupín uvedených v časti E)
- C) Národné centrum zdravotníckych informácií** sprístupní údaje o kapitovaných poistencoch v rozsahu:
1. IČO poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti
 2. kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti
 3. kód všeobecného lekára
 4. počet kapitovaných poistencov podľa vekových skupín uvedených v časti E)
- D) Zdravotné poisťovne** sprístupnia údaje poistencoch, ktorí nemajú uzavretú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti podľa osobitného zákona²⁾ (ďalej len „nekapitovaní poistenci“) v rozsahu:
1. okres trvalého pobytu nekapitovaných poistencov
 2. počet nekapitovaných poistencov podľa vekových skupín uvedených v časti E)

E) Vekové skupiny poistencov

Poradové číslo	Veková skupina
1.	0 - 4 roky
2.	5 - 9 rokov
3.	10 - 14 rokov
4.	15 - 19 rokov
5.	20 - 24 rokov
6.	25 - 29 rokov

2) § 12 zákona č. 576/2004 Z. z.

7.	30 - 34 rokov
8.	35 - 39 rokov
9.	40 - 44 rokov
10.	45 - 49 rokov
11.	50 - 54 rokov
12.	55 - 59 rokov
13.	60 - 64 rokov
14.	65 - 69 rokov
15.	70 - 74 rokov
16.	75 - 79 rokov
17.	80 - 84 rokov
18.	85 a viac rokov

Príloha č. 4
k nariadeniu vlády č...../2021 Z. z.

Zverejňovanie výsledkov vyhodnocovania stavu siete

Výsledky vyhodnocovania stavu siete sa zverejnia samostatne pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť a všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast v nasledujúcej forme a v rozsahu:

1. vyplnená tabuľka č. 1
2. mapa miestnej dostupnosti zdravotnej starostlivosti s farebným označením:
 - a. zelenou farbou pre obce so zabezpečenou miestnou dostupnosťou
 - b. červenou farbou pre obce, ktoré nemajú zabezpečenú miestnu dostupnosť
3. mapa kapacitnej priepustnosti s farebným označením:
 - a. zelenou farbou pre okresy, v ktorých kapacitná priepustnosť dosahuje aspoň 100 percent
 - b. červenou farbou pre okresy, v ktorých je kapacitná priepustnosť menšia ako 100 percent.

Počet lekárskeho miest vo verejnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti v okrese

- Počet lekárskeho miest vo verejnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti sa stanoví pre územie okresu samostatne pre poskytovateľov všeobecnej starostlivosti pre dospelých a verejnú sieť pre deti a dospelých pomocou nasledovného postupu:
 - Zadanie výšky úväzkov všeobecného lekára na jednotlivých ambulanciách všeobecnej ambulantnej starostlivosti, a to samostatne pre každú zdravotnú poisťovňu.
 - Výber úväzku z tej zdravotnej poisťovne, v ktorej je evidovaný najvyšší úväzok (ďalej ako „maximálny úväzok“).
 - Súčet všetkých maximálnych úväzkov všeobecného lekára na všetkých ambulanciách a u všetkých poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti.
 - Výpočet percentuálneho podielu maximálnych úväzkov lekára na jednotlivých ambulanciách z celkového súčtu všetkých maximálnych úväzkov lekára.
 - Ak je súčet všetkých maximálnych úväzkov lekára väčší ako 1,00, súčet maximálnych úväzkov sa stanoví ako hodnota 1,00.
 - Výpočet výšky úväzku všeobecného lekára na jednotlivých ambulanciách ako percentuálny podiel súčtu všetkých maximálnych úväzkov (ďalej ako „výsledný úväzok“).
 - Súčet výsledných úväzkov všetkých všeobecných lekárov predstavuje počet lekárskeho miest vo verejnej sieti poskytovateľov, ktorí prevádzkujú všeobecnú ambulantnú starostlivosť (ďalej ako „kapacita siete“):

$$KAPACITA = \sum LM_{1...n}$$

Výpočet hodnôt vnútroštátnej migrácie

- Vnútroštátna migrácia sa v okrese stanoví samostatne pre minimálnu sieť pre dospelých a minimálnu sieť pre deti a dospelých podľa vzorca

$$MIG = \frac{\# PKAP + \# PNKAP}{\# PPOI} - 1$$

- # PKAP* - počet prepočítaných kapitovaných poistencov vypočítaný podľa bodu 1.1.
PNKAP - počet prepočítaných nekapitovaných poistencov vypočítaný podľa bodu 1.2.
PPOI - počet prepočítaných poistencov v okrese podľa prílohy č. 2 ods. 3.

- Počet prepočítaných kapitovaných poistencov sa vypočíta podľa vzorca

$$\# PKAP = \sum PKAP_{vek1-18}$$

- $\sum PKAP_{vek}$ - súčet počtu prepočítaných kapitovaných poistencov všetkých vekových skupín uvedených v prílohe č. 3, časť E)

a

$$\# PKAP_{vek1-18} = \# KAP_{vek1-18} \times INDEX_{vek1-18}$$

- # KAP_{vek1-18}* - počet kapitovaných poistencov v príslušnej vekovej skupine podľa bodu 1.3.
INDEX_{vek1-18} - hodnota indexu náročnosti poistenca príslušnej vekovej skupiny podľa prílohy č. 2 ods. 4.

- Počet prepočítaných nekapitovaných poistencov sa vypočíta podľa vzorca

$$\# PNKAP = \sum PNKAP_{vek1-18}$$

- $\sum PNKAP_{vek1-18}$ - súčet počtu prepočítaných nekapitovaných poistencov všetkých vekových skupín uvedených v prílohe č. 3, časť E)

a

$$\# PNKAP_{vek1-18} = \# NKAP_{vek1-18} \times INDEX_{vek1-18}$$

- # NKAP_{vek1-18}* - počet nekapitovaných poistencov v príslušnej vekovej skupine podľa bodu 1.4.
INDEX_{vek1-18} - hodnota indexu náročnosti poistenca príslušnej vekovej skupiny podľa prílohy č. 2 ods. 4,

- Kohortu kapitovaných poistencov pre výpočet

- migrácie v minimálnej sieti pre dospelých tvoria poistenci kapitovaní u poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých s miestom poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých v okrese.

- b. migrácie v minimálnej sieti pre deti a dorast tvoria poistenci kapitovaní u poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast s miestom poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast v okrese.
- 1.4. Kohortu nekapitovaných poistencov pre výpočet
- c. migrácie v minimálnej sieti pre dospelých tvorí polovica nekapitovaných poistencov vo veku 19 až 24 rokov s trvalým pobytom v okrese spolu so všetkými nekapitovanými poistencami vo veku 25 a viac rokov s trvalým pobytom v okrese.
 - d. migrácie v minimálnej sieti pre deti a dorast tvoria všetci nekapitovaní poistenci do veku 18 rokov ako s trvalým pobytom v okrese a spolu s polovicou nekapitovaných poistencov vo veku 19 až 24 rokov s trvalým pobytom v okrese.
2. Vnútroštátna migrácia môže nadobúdať kladné aj záporné hodnoty.
3. Vnútroštátna migrácia sa zohľadňuje iba v prípade, ak je priemer súčtu prepočítaných kapitovaných poistencov a prepočítaných nekapitovaných poistencov (zaokrúhlený na stovky) v okrese na jedno lekárske miesto nižší ako normatív počtu kapitánov.