



**Materiál na rokovanie
Hospodárskej a sociálnej rady SR
dňa 27. septembra 2021**

k bodu č. 10

Stanovisko ZMOS k návrhu zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Všeobecne k materiálu:

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky predkladá Návrh zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov na základe plánu legislatívnych úloh vlády SR, pričom mu z uznesenia vlády vyplynula úloha spracovať a predložiť návrh zákona v súvislosti s reformou siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v zdravotníctve. Navrhovaná právna úprava predstavuje novú koncepciu ústavnej zdravotnej starostlivosti a jej cieľom je zabezpečenie kvalitnej a dostupnej ústavnej starostlivosti pre pacienta.

Cieľom je vykonať v oblasti ústavnej starostlivosti 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. Zmyslom navrhovanej právnej úpravy je aby sa špecializovaná zdravotná starostlivosť a niektoré typy zdravotných výkonov, najmä invazívnych operačných zdravotných výkonov, koncentrovali do nemocníc, kde budú mať na ich poskytovanie zdravotnícki pracovníci všetky potrebné zručnosti a skúsenosti, čím sa zabezpečí ich kvalita. Navrhovaná úprava má zvýšiť bezpečnosť pacienta a vytvoriť predpoklady na zvýšenie kvality poskytovanej ústavnej starostlivosti. Kvalita a efektívne využitie zdrojov majú byť podporené vytvorením úrovni nemocníc, pričom je navrhnutých päť úrovní - komunitná, regionálna, komplexná, koncová a národná úroveň, tieto majú zadefinované rozsahy poskytovanej zdravotnej starostlivosti prostredníctvom zavádzanej kategorizácie ústavnej starostlivosti.

V rámci kategorizácie nemocníc budú zadefinované 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 a iné.

V návrhu sa nachádza aj komponent zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, tu má prísť k zefektívneniu.

Zámerom predloženého návrhu zákona je zvedenie 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 a miestnej dostupnosti na úroveň okresov, čo v praxi bude znamenať dostatok lekárov a garantovanie času dojazdu. Zavádza sa aj nový nástroj na identifikáciu rizikových okresov, kde nie je dostatočne zabezpečená všeobecná ambulantná starostlivosť, pričom pri stanovení rizika má ísť o dynamické definovanie siete na základe parametrov s každoročným vyhodnocovaním, monitorovaním siete. Takto sa budú okresy klasifikovať ako zabezpečené, nedostatkové, rizikovo nedostatkové a kriticky nedostatkové. Parametrami pre klasifikáciu okresov majú byť počet obyvateľov okresu, ktorí nemajú zabezpečenú miestnu dostupnosť, kapacitná priepustnosť a demografická štruktúra lekárov.

Návrh rieši aj zvedenie novej praxe u lekárov zavedením informačných zdrojov o poddimenzovaných miestach vhodných na vytvorenie praxe, resp. doplnenie kapacity, pravidelné aktualizovanie informácií o voľných miestach v okrese, ale aj informácie o tom, kde je dostupnosť všeobecnej ambulantnej starostlivosti dostatočná.

Navrhovaná úprava posilňuje rolu vyšších územných celkov a to najmä v oblasti vydávania povolení alebo schvaľovania ordinačných hodín, tým, že prevezmú úlohu priamej koordinácie tejto siete a to za aktívnej súčinnosti s obcami. Zavedie sa finančná podpora na zriaďovanie nových praxí v nedostatkových okresoch formou jednorazového príspevku, s cieľom odstránenia finančných bariér pri vzniku nových ambulancií.

Avizované sú aj ďalšie reformy, tieto sa budú týkať akútnej zdravotnej starostlivosti (siete záchranej zdravotnej služby), následnej a dlhodobej zdravotnej starostlivosti, špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, dokončenia implementácie zmeny financovania ústavnej starostlivosti (DRG), ako aj zmeny vzdelávania zdravotníckych pracovníkov.

Ministerstvo zdravotníctva pri nadväzujúcich reformách uvažuje o postupnom zavedení jednotlivých zmien a to tak, že už počas rok 2022 prijme novú sieť záchranej zdravotnej služby ako aj novú definíciu neodkladnej zdravotnej starostlivosti, pôjde o súčasť reformy týkajúcej sa poskytovania urgentnej starostlivosti v rámci ústavných zdravotníckych zariadení v nadväznosti na prijatú optimálnu sieť nemocníc. V prvom štvrtroku 2023 rezort zdravotníctva plánuje schválenie nového zákona v oblasti dlhodobej a paliatívnej zdravotnej starostlivosti, 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 bude aj reforma primárnej ambulantnej starostlivosti, v rámci roka 2021 dôjde k regulácii tak, aby sa podporoval príchod nových všeobecných lekárov ako aj ich priebežná generačná výmena. Kombinácia zónových kritérií a zariadenia finančného nástroja na podporu primárnej starostlivosti na rezorte zdravotníctva sa vytvoria nástroje na priamy výkon zdravotníckych politík čo umožní podporiť ciele vytváranie nových praxí v miestach, kde ich je nedostatok. V roku 2022 má dôjsť k zadefinovaniu úlohy primárnej sféry v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike prostredníctvom nových koncepcií všeobecného lekárstva. V roku 2022 a taktiež počíta so zjednodušením a skrátením lehoty na uznávanie dokladov a kvalifikácií prichádzajúcich zdravotníckych pracovníkov, zavedie sa inštitút odbornej stáže a programy na zrýchlenie adaptácie vysokokvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov a ich rodín. Zmeny budú viazané na zdroje s využitím nástroja technickej pomoci od Európskej komisie. V roku

2023 sa plánuje prijať reformu primárnej ambulantnej starostlivosti a reformu ústavnej starostlivosti.

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, tieto majú nadobudnúť účinnosť 1. januára 2023. Ustanovenia týkajúce sa povinností pri kategorizácii ústavnej starostlivosti, zrušenie doterajšej koncepcie siete a jej nahradenie 5 sieťami nemocníc sa navrhuje účinnosť od 1. januára 2024.

Pripomienky k návrhu :

ZMOS v prípravnom konaní uplatnil dve zásadné pripomienky. Prvá sa týkala oblasti vytvorenia optimálnej siete nemocníc v súvislosti s časom dojazdu, absencie garancie času dojazdu záchranej zdravotnej služby v miestach zlej dopravnej obslužnosti územia, táto pripomienka nebola akceptovaná. Druhá pripomienka bola akceptovaná čiastočne, išlo o oblasť kompetencie koordinovania vzniku ako aj sledovania vyťaženia územných obvodov všeobecných lekárov a zabezpečenia všeobecnej lekárskej starostlivosti pre všetkých občanov.

ZMOS poukazuje na skutočnosť, že predložený materiál neobsahuje multiplikačné dopady reformy na jednotlivé regióny, požadujeme ich doplniť.

Záver :

ZMOS navrhuje, aby bol materiál doplnený o časť týkajúcu sa multiplikačných dopadov a kvantifikáciou sociálno-ekonomických dopadov navrhovanej reformy na jednotlivé regióny Slovenska a následne postúpený na ďalšie legislatívne konanie.

Branislav Tréger
predseda ZMOS