**vznesené Pripomienky v rámci medzirezortného pripomienkového konania**

Nariadenie vlády Slovenskej republiky, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o spôsobe ustanovenia verejnej minimálnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | |
| Spôsob pripomienkového konania | |  | |
| Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných | | 33 /15 | |
| Počet vyhodnotených pripomienok | | 33 | |
|  | |  | |
| Počet akceptovaných pripomienok, z toho zásadných | | 15 /4 | |
| Počet čiastočne akceptovaných pripomienok, z toho zásadných | | 2 /1 | |
| Počet neakceptovaných pripomienok, z toho zásadných | | 15 /10 | |
|  | |  | |
| Rozporové konanie (s kým, kedy, s akým výsledkom) | | AZZZ SR, 6.12.2021, 1 rozpor | |
| Počet odstránených pripomienok | |  | |
| Počet neodstránených pripomienok | |  | |

Sumarizácia vznesených pripomienok podľa subjektov

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Č.** | **Subjekt** | **Pripomienky do termínu** | **Pripomienky po termíne** | **Nemali pripomienky** | **Vôbec nezaslali** |
| 1. | Asociácia zamestnávatelských zväzov a združení Slovenskej republiky | 5 (1o,4z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 2. | Banskobystrický samosprávny kraj | 2 (0o,2z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 3. | DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. | 8 (5o,3z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 4. | Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 5. | Ministerstvo financií Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 6. | Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 7. | Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky | 5 (4o,1z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 8. | Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 9. | Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 10. | Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR | 2 (2o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 11. | Protimonopolný úrad Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 12. | Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov | 4 (0o,4z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 13. | Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky | 1 (0o,1z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 14. | Úrad jadrového dozoru Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 15. | Štatistický úrad Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 16. | Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 17. | Národný bezpečnostný úrad | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 18. | Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 19. | Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 20. | Ministerstvo obrany Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 21. | Národná banka Slovenska | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 22. | Generálna prokuratúra Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 23. | Úrad geodézie, kartografie a katastra Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 24. | Úrad priemyselného vlastníctva Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 25. | Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky (Úrad vlády Slovenskej republiky, odbor legislatívy ostatných ústredných orgánov štátnej správy) | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 26. | Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 27. | Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 28. | Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 29. | Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 30. | Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 31. | Úrad vlády Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 32. | Úrad pre verejné obstarávanie | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 33. | Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 34. | Správa štátnych hmotných rezerv Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 35. | Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 36. | Najvyšší súd Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 37. | Národná rada Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 38. | Kancelária Ústavného súdu Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 39. | Slovenská poľnohospodárska a potravinárska komora | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 40. | Združenie miest a obcí Slovenska | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 41. | Splnomocnenec vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 42. | Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 43. | Republiková únia zamestnávateľov | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 44. | Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 45. | Konferencia biskupov Slovenska | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 46. | Asociácia priemyselných zväzov a dopravy | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
|  | Spolu | 33 (18o,15z) | 0 (0o,0z) |  |  |

Vyhodnotenie vecných pripomienok je uvedené v tabuľkovej časti.

|  |  |
| --- | --- |
| Vysvetlivky k použitým skratkám v tabuľke: | |
| O – obyčajná | A – akceptovaná |
| Z – zásadná | N – neakceptovaná |
|  | ČA – čiastočne akceptovaná |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Subjekt** | **Pripomienka** | **Typ** | **A/N/ČA** | **Odôvodnenie** |
| **AZZZ** | V časti A) bod 5. a 6. žiadame upraviť tak, aby bolo možné uviesť viac lekárov a sestier, ak ich poskytovateľ má. Najmä viac sestier dnes nie je v primárnej starostlivosti výnimkou, inak by sa množstvo pacientov nedalo zvládnuť. Bod C) Žiadame dátum narodenia lekára nahradiť rokom narodenia lekára. | **Z** | **A** | Poskytovať sa budú údaje všetkých lekárov a sestier, resp. zdravotníckych asistentov. Pripomienka k zmene dátumu narodenia lekára na rok narodenia lekára bola akceptovaná. |
| **AZZZ** | Navrhujeme pri stanovovaní verejnej minimálnej siete zohľadniť aj hustotu osídlenia, ktorá výrazne ovplyvňuje stanovenie verejnej minimálnej siete. Nároky na zabezpečenie a samozrejme na prácu všeobecných lekárov budú iné v okresoch s veľkou rozlohou a vzdialenosťami a malou hustotou obyvateľstva. | **Z** | **N** | Pripomienka nebola akceptovaná z dôvodu, že predkladateľ návrhu nariadenia má za to, že zohľadnenie parametra hustoty osídlenia bolo nepriamo zohľadnené vo vzorci na výpočet potrebnej kapacity. Parameter hustoty osídlenia vyjadruje počet obyvateľov na definovanom území obvykle v jednotke km². Jedným z parametrov, ktorý vstupuje do vzorca na výpočet potrebnej kapacity je počet poistencov v okrese. Pre stanovenie potrebnej kapacity poskytovateľov VAS nie je vhodné vychádzať z údajov o obyvateľstve, nakoľko tieto údaje neposkytujú skutočný obraz o potenciálnej záťaži v rámci poskytovania VAS. Mnohí obyvatelia žijú inde ako v mieste svojho trvalého pobytu (občania SR s trvalým pobytom na Slovensku žijúci v zahraničí, občania SR s trvalým pobytom v jednej obci, ale obvyklým pobytom v inej obci SR). Vzhľadom na to, že zdravotná starostlivosť je poskytovaná poistencom a zdravotné poistenie je v SR povinné, považujeme pri stanovovaní predpokladanej záťaže VAS za relevantné práve údaje o počte poistencov. Ak by sme vychádzali zo skupiny obyvateľstva, vynechali by sme skupinu povinne zdravotne poistených osôb, ktoré však nemajú trvalé bydlisko v SR a majú nárok na poskytnutie zdravotnej starostlivosti.  Zakomponovanie parametra hustota obyvateľstva do normatívu podľa predkladateľa nerieši problém organizácie práce ambulancií v regiónoch s nízkou hustotou obyvateľstva, ktoré môže mať iný charakter práce v porovnaní s prácou všeobecného lekára vo veľkom meste. Problém ambulancií prevádzkovaných v regiónoch s nízkou hustotou, ktorý tkvie najmä v nízkom potenciáli získať dostatočný počet kapitovaných poistencov, ktorý zabezpečí finančnú udržateľnosť prevádzkovania ambulancie v takomto regióne navrhujeme riešiť finančnou podporou vo forme príplatku k základnej kapitácii. Ak má štát z pozície regulátora záujem (z dôvodu zabezpečenia a splnenia parametra VMS miestnej dostupnosti) udržať všeobecného lekára v regióne, v ktorom má daný lekár objektívny dôvod (nízku hustotu osídlenia), ktorý ohrozuje existenciu jeho ambulancie, máme za to, že finančná podpora je nástrojom na udržanie prevádzkovania takejto ambulancie. Tento spôsob zaviesť príplatok k základnej kapitácii bol predmetom (ako jedna zo 70 otázok dotazníka k VAS) zisťovania názorových zhôd/nezhôd medzi zástupcami segmentu VAS a všetkých 16 subjektov hodnotilo tento spôsob pozitívne s tým, že je potrebné špecifikovať presné podmienky, na ktoré sa bude vzťahovať príplatok. Táto agenda je predmetom druhej fázy reformy VAS, kde do konca mája 2022 má byť v rámci aktívnej spolupráce so sektorom vypracovaná nová koncepcia všeobecného lekárstva spolu revíziou úhradového mechanizmu, kde je jedným z cieľom zadefinovať aj systém príplatkov a ich následné preklopenie do legislatívnej podoby. |
| **AZZZ** | Vítame snahu o stanovenie nových kritérií a spôsobu definovania verejnej minimálnej siete pre primárnu starostlivosť, vrátane stanovenia po okresoch a sme presvedčení, že rovnaký proces je potrebný aj pre ŠAS. Na druhej strane prevláda neistota z výsledku, keďže v procese tvorby a pripomienkovania nových pravidiel nebol zverejnený výsledok stanovenia siete na základe navrhnutých kritérií pre žiadny „modelový“ okres. Preto nie je možné predpokladať aký bude reálny dopad navrhnutej úpravy. Obava prevláda tiež zo spoľahlivosti dát, ktoré budú aplikované. | **O** | **N** | MZ SR nemôže akceptovať prvú časť pripomienky, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. MZ SR pristúpilo k riešeniu definovania nástroja na monitoring siete najprv pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť z dôvodu vyššej homogenity vstupných údajov v porovnaní so ŠAS. Ide o nový princíp, ktorý do budúcna môže slúžiť ako vzor práve pri riešení siete ŠAS, ktorá je rozdrobenejšia a v súčasnosti sa vyznačuje nízkou homogenitou údajov, čo si vyžaduje časovo náročnejšiu prípravu. MZ SR vníma súčasné problémy v sieti ŠAS a plánuje sa jej v najbližšom období venovať ako plnohodnotnej súčasti ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Pokiaľ ide o druhú časť pripomienky, reálny dopad navrhovanej úpravy bol analyzovaný v reálnom vyhodnotení stavu verejnej minimálnej siete poskytovateľov VAS v SR k 1.7.2020, ktoré bolo súčasťou sprievodnej dokumentácie v rámci MPK k návrhu zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení viacerých zákonov (v prílohe mailu). |
| **AZZZ** | V §1 ods. 8 sa navrhuje úprava: „Na účel ustanovenia minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti 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.“ Z uvedeného je zrejmé, že pre účely stanovenia verejnej minimálnej siete sa Bratislava a Košice budú považovať za jeden okres. V oboch prípadoch uvedené môže v praxi spôsobiť problémy, keď v jednej časti mesta nebudú lekári a druhej budú, pričom , vzhľadom na hustotu dopravy a vzdialenosť z jednotlivých častí mesta na opačný koniec , môže byť reálne omnoho vyššia ako čas dojazdu navrhovaný v tomto predpise. Žiadame preto ods. 8. vypustiť | **Z** | **N** | Pripomienka nebola akceptovaná, keďže zlúčenie uvedených okresov nemá vplyv na vyhodnotenie miestnej dostupnosti poskytovateľov VAS. Tá sa vyhodnocuje na úrovni obcí ako najkratší čas dojazdu osobným motorovým vozidlom z každej obce do najbližšej obce, v ktorej má poskytovateľ VAS miesto prevádzkovania všeobecnej ambulancie. Zlúčenie okresov slúži na vyhodnotenie miery naplnenia potrebnej kapacity okresu, teda počtu potrebných a aktuálnych lekárskych miest pre daný okres, nie pre vyhodnotenie ich geografického rozloženia. |
| **AZZZ** | V §1 ods. 1 sa navrhuje úprava: „Verejná minimálna sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti …..... sa ustanovuje každoročne pre územie okresu tak, aby sa zabezpečila potrebná kapacita poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti v okrese …...“ „Zabezpečenie potrebnej kapacity“ poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti prostredníctvom nariadenia vlády jednoducho nie je možné. Reálna kapacita je daná počtom lekárov (a tí nám chýbajú) nie právnym predpisom. Žiadame preto ods. 1.upraviť Stále nám chýbajú konkrétne kroky pre stabilizáciu existujúcich lekárov, tak aby zotrvali v systéme čo najdlhšie. Naopak mnohé „kroky„ sú nepriateľské voči ambulantným lekárom a poskytovateľom a pôsobia opačne. Súčasne sú potrebné okamžité opatrenia na získanie mladých lekárov do ambulantného sektora. V tejto súvislosti opakovane upozorňujeme na potrebu úpravy mechanizmu prevzatia existujúcich ambulancií a zabezpečenie hladkej generačnej obmeny aj po tejto stránke, čo je mimoriadne výhodné pre pacienta, ktorý má zabezpečenú kontinuitu /miesto, telefón, sestrička sa nemení/. | **Z** | **N** | K predmetu pripomienky možno uviesť, že §1 ods. 1 návrhu nariadenia nehovorí, že prostredníctvom nariadenia vlády je zabezpečená potrebná kapacita. Toto ustanovenia hovorí, že nariadenia vlády ustanoví (na základe výpočtu potrebnej kapacity podľa vzorca v prílohe 1) potrebný počet všeobecných lekárov, teda koľko všeobecných lekárov SR potrebuje na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti (ustanoví normatív). Cieľom je predchádzať situácii ako dnes, že súčasný platný normatív je naplnený, podľa čísiel v ňom, máme dostatok všeobecných lekárov a pritom reálna situácia je taká, že nám chýba vyše 400 všeobecných lekárov. Cieľom je každý rok premietnuť vplyv demografických zmien do nového normatívu (potrebnej kapacity) a prehodnocovať ho každoročne, nie ako v súčasnosti, kde platí normatív z roku 2008. |
| **BBSK** | 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 zdravotnícke zariadenia poskytujúce všeobecnú ambulantnú starostlivosť v rozsahu: a. identifikátor zdravotníckeho zariadenia b. kódy poskytovateľa zdravotnej starostlivosti c. kód obce d. názov obce e. okres f. kraj g. údaje všeobecného lekára, ktorý vykonáva zdravotnícke povolanie v zdravotníckom zariadení všeobecnej ambulantnej starostlivosti v rozsahu: 1 meno a priezvisko všeobecného lekára 2 špecializácia 3 kód zdravotníckeho pracovníka 4 vek lekára podľa roku narodenia lekára 5 výška úväzku lekára na ambulancii všeobecnej ambulantnej starostlivosti h. údaje sestry alebo zdravotníckeho asistenta, ktorý vykonáva zdravotnícke povolanie v zdravotníckom zariadení všeobecnej ambulantnej starostlivosti v rozsahu: 1 meno a priezvisko 2 špecializácia 3 číslo registrácie zdravotníckeho pracovníka v príslušnej komore 4 vek podľa roku narodenia 5 výška úväzku na ambulancii všeobecnej ambulantnej starostlivosti Odôvodnenie: Všeobecná zdravotná starostlivosť je poskytovaná v konkrétnych zdravotníckych zariadeniach v zmysle zákona 578/2004 Z.z., ktoré sú jednoznačne rozlíšené identifikátorom zdravotníckeho zariadenia. Pritom tieto zariadenia toho istého poskytovateľa sa môžu nachádzať aj v rôznych okresoch alebo krajoch. Aby bolo možné jednoznačne identifikovať, v ktorých okresoch/obciach jednotlivý zdravotnícky pracovníci vykonávajú zdravotnícke povolanie, je potrebné zmeniť štruktúru informácií v odseku A) nasledovne v obsahu pripomienky. Zároveň pripomíname, že aktuálne samosprávne kraje nedisponujú údajmi z bodov g., h. Do 1.1.2024 bude potrebné legislatívne ošetriť, aby ich mohli získavať od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti alebo od zdravotných poisťovní, alebo túto povinnosť poskytovať tieto informácie na poisťovne, alebo NCZI. | **Z** | **A** | Pripomienka bola akceptovaná. |
| **BBSK** | Verejná minimálna sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast (ďalej len „minimálna sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti“) sa ustanovuje každé 3 roky pre územie okresu tak, aby sa zabezpečila potrebná kapacita poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti v okrese (ďalej len „ potrebná kapacita“) a miestna dostupnosť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti v okrese (ďalej len „miestna dostupnosť“). Odôvodnenie: Vzhľadom na veľké množstvo údajov, ktoré bude treba zozbierať a analyzovať je prehodnocovanie siete raz ročne zbytočnou administratívnou záťažou pre všetky inštitúcie, o to viac, že nariadenie o VMS nebolo aktualizované doteraz od r. 2008. | **Z** | **N** | Návrh ráta len s marginálnou administratívnou záťažou, ktorá je navyše jednorazová a vzniká len v prípade zmien - hlavne personálneho obsadenia v ambulancii. Zároveň je možné ju zlúčiť s inými nahlasovaniami samosprávnemu kraju, ktoré sú minimálne zaťažujúce a už technicky overené (napríklad online ohlasovanie zmien ordinačných hodín, či zastupovania). Zámerom je zabezpečiť údaje, ktoré v súčasnosti neexistujú resp. sú nedôveryhodné (prehľad o zdravotných sestrách a iných zdravotníckych pracovníkoch na ambulancii s ohľadom na mieru ich kapacity v siete - úväzok), zjednotiť zber údajov o výške úväzkov a tým aj odbremeniť lekárov od nahlasovania výšky úväzkov do ZP, či zabezpečiť informáciu pre samosprávne kraje a verejnosť o tom, či lekár prijíma pacientov mimo svoj obvod - opäť so zámerom odbremeniť lekára od zbytočného kontaktovania pacientmi a samosprávnym krajom, pokiaľ sa rozhodne, že z kapacitných dôvodov pacientov mimo obvod neprijíma. Máme teda za to, že administratívna záťaž sa centralizovaným zasielaním údajov o poskytovateľoch VAS zníži, keďže poskytovatelia VAS budú mať povinnosť všetky údaje nahlasovať len raz, resp. pri ich zmene iba samosprávnemu kraju, ktorý ich bude priebežne evidovať a následne sprístupňovať ďalším oprávneným subjektom. Ostatné údaje potrebné na vyhodnocovanie stavu verejnej minimálnej siete poskytovateľov VAS sú už teraz súčasťou registrov povinných subjektov. Administratívnu záťaž spojenú s každoročným vyhodnocovaním stavu verejnej minimálnej siete poskytovateľov VAS výrazne prevyšuje význam a prínos každoročného vyhodnocovania stavu verejnej minimálnej siete poskytovateľov VAS. Zároveň neboli už v rámci MPK k vládnemu návrhu zákonu akceptovaná požiadavky zástupcov všeobecných lekárov, ktorí opačne požadovali polročné prehodnocovanie stavu siete. |
| **DÔVERA** | Navrhujeme zverejniť metodiku výpočtu indexu ako aj frekvenciu jeho prehodnocovania túto pripomienku považujeme za zásadnú | **Z** | **ČA** | Metodika výpočtu indexu náročnosti poistenca spolu s celou metodikou vyhodnocovania stavu siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti bola zverejnená ako informatívny materiál v rámci medzirezortného pripomienkového konania ešte k vládnemu návrhu zákona. Frekvencia jeho prehodnocovania nie je legislatívne ukotvená. Na druhej strane MZSR z vlastnej iniciatívy bude interne prehodnocovať tieto hodnoty a v prípade výrazných odchýlok a po diskusii so zástupcami sektora MZ SR navrhne zmenu. Pre ilustráciu napríklad v Českej republike sú hodnoty indexu náročnosti poistenca bez zmeny viac ako 5 rokov. |
| **DÔVERA** | V tretom riadku tabuľky navrhujeme pojem „poistencov“ upresniť. Ide o poistencov podľa ods. 1 Prílohy č. 1 ? | **O** | **A** | Upresnené, že ide o poistencov okresu. |
| **DÔVERA** | K návrhu nariadenia vlády o určení VMS pre VAS navrhujeme zmeniť v spôsobe výpočtu pre minimálnu sieť poskytovateľov VAS (VLD) a to tak, aby kohortu poistencov pre VLD netvorila polovica poistencov vo veku 19 – 24 rokov nakoľko tento pomer podľa nášho názoru neodráža realitu. Väčšina poistencov je do veku 24 rokov v starostlivosti VLDD a do starostlivosti VLD sa dostávajú obvykle neskôr. Túto pripomienku považujeme za zásadnú | **Z** | **N** | K predmetu pripomienky možno uviesť, že návrh vychádza z analýzy kohorty poistencov vo veku 19-24 rokov s uzatvorenou platnou a účinnou dohodou o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti (údaje za rok 2019), ktorá preukázala, že v priemere za všetky zdravotné poisťovne je približne polovica týchto poistencov v starostlivosti VLD a polovica v starostlivosti VLDD. |
| **DÔVERA** | V návrhu nariadenia vlády, ktorý bol súčasťou MPK k návrhu zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti sa používal pojem „obyvateľ okresu“. V predkladanom návrhu sa používajú pojmy „poistenec okresu“ (§2 písm. a) a „poistenec“ (ods. 1 písm. a) Prílohy č. 1). Žiadame predkladateľa, aby tieto pojmy zjednotil, nakoľko máme za to, že oba pojmy by mali byť obsahovo totožné. V prípade ak nejde o obsahovo totožné pojmy navrhujeme, aby boli oba pojmy jasne definované. | **O** | **A** | Pojem "obyvateľ okresu" bol vo vládnom návrhu zákona bol v čl. V deviatom bode § 5c ods. 4 písm. f) v prvom bode opravený a zjednotený s celkovým znením vládneho návrhu zákona ako aj s návrhom tohto nariadenia na pojem "poistenec okresu" na základe pripomienky Legislatívnej rady vlády SR. |
| **DÔVERA** | Navrhujeme, aby bola zverejnená aj metodika výpočtu normatívneho počtu kapitovaných poistencov na jedno lekárske miesto u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a aj na jedno lekárske miesto u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast | **O** | **N** | Aktuálny normatívny počet kapitovaných poistencov (1 600 VLD a 1 100 VLDD) bol určený na základe konsenzu príslušných odborných spoločností so zástupcami sektora a MZSR. Táto informácia bola vopred komunikovaná či už v rámci jednotlivých pracovných skupín počas tvorby tohto návrhu alebo následne v priebehu legislatívneho procesu k samotnému vládnemu návrhu zákona. Na základe údajov o „kapitovanosti“ bol k 30.6.2020 priemerný počet kapitantov na 1,00 LM (u PZS s min. 1 kapitantom) 1 578 vo VLD a 1 130 vo VLDD. Normatívny počet kapitantov je kľúčovou hodnotou pre určenie siete. MZ SR plánuje v spolupráci so zástupcami sektora definovať a zverejniť metodiku výpočtu normatívneho počtu kapitantov a aplikovať ju už pri najbližšom prehodnocovaní normatívneho počtu kapitantov. Je potrebné ho pravidelne prehodnocovať vzhľadom na to, že sa nemení len počet všeobecných lekárov a pacientov, ale menia sa aj medicínske postupy, pribúdajú nástroje a procesy meniace efektivitu, čo súbežne ide s vývojom v medicíne, v technológiách, v manažmente starostlivosti o pacienta, či v reakcii na demografické zmeny. |
| **DÔVERA** | Navrhujeme zreálniť číslo normatívneho počtu kapitovaných poistencov na jedno lekárske miesto u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, nakoľko hodnota tohto parametra nezohľadňuje aplikačnú prax, jeho nastavenie do značnej miery obmedzuje priestor pre fungovanie veľkokapacitných ambulancií, resp. nemotivuje ich vznik, hoci tieto sú v zahraničí bežné, keďže zvyšujú efektivitu poskytovania zdravotnej starostlivosti a znižujú potrebu počtu lekárov, ktorých je na Slovensku nedostatok. Hodnota tohto parametra vychádza z počtu návštev lekára z minulosti a nezohľadňuje súčasný trend v poskytovaní zdravotnej starostlivosti z formy osobných návštev na dištančnú formu resp. telemedicínu. Hodnota parametra nezohľadňuje ani skutočnosť, že istá časť výkonov je poskytovaná zo strany sestier, a teda nie každá návšteva lekára si nevyhnutne vyžaduje kontakt s lekárom, v dôsledku čoho sa umelo navyšuje potrebný počet poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti V tejto súvislosti si dovoľujeme uviesť, že v ambulanciách poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti je cca 20% výkonov poskytovaných zo strany sestier bez potreby kooperácie lekára. Navrhujeme zohľadniť u poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti podiel výkonov poskytovaných zo strany sestier bez potreby súčinnosti lekára, a podobne navrhujeme, aby boli hodnoty tohto parametra určené aj pre ambulancie, kde je kombinácie lekárov s dvoma a viacerými sestrami. Túto pripomienku považujeme za zásadnú | **Z** | **N** | Aktuálne stanovený normatívny počet kapitovaných poistencov vychádza z reálnych dát a je konsenzom odborných spoločností. Na základe údajov o „kapitovanosti“ bol k 30.6.2020 priemerný počet kapitantov na 1,00 LM (u PZS s min. 1 kapitantom) 1578 vo VLD a 1130 vo VLDD. Metodika nepovažuje každý kontakt za kontakt s lekárom, ale za kontakt s ambulanciou (sú tam zahrnuté aj kontakty so sestrou). Vzhľadom na to, že aktuálne údaje o počte sestier sú nedostatočné (vykazovanie zo strany PZS do registra zdravotníckych pracovníkov NCZI je značne zanedbané, až 40% PZS nevykázala žiadnu sestru), v súčasnosti tak nie je možné určiť reálnu kapacitu sestier v systéme (v jednotlivých ambulanciách je rôznych počet sestier). V rámci návrhu pracujeme s predpokladom, že na ambulanciu s 35 OH/týždenne s 1,00 LM pripadá 1 sestra (povinný personálny normatív), teda do kapacity vstupujú aj výkony sestry. Za účelom zvýšenia kvality údajov o sestrách a iných zdravotníckych pracovníkoch vo všeobecnej ambulancii je súčasťou vládneho návrhu zákona aj určená povinnosť (§ 79 ods. 20 zákona č. 578/2004) poskytovať samosprávnym krajom údaje o počte sesterských miest. Ak bude k dispozícii databáza o počte sesterských miest v rámci VAS, MZ SR bude iniciovať úpravu spôsobu výpočtu základných parametrov verejnej minimálnej siete poskytovateľov VAS s ohľadom na samostatnú kapacitu sestier (sesterské výkony). Výkony telemedicíny boli zdravotnými poisťovňami zazmluvnené až v apríli 2020. Vzhľadom na neštandardnú situáciu v rámci poskytovania VAS z dôvodu pandémie COVID-19 v roku 2020 (zníženie počtu návštev, pozastavenie preventívnej starostlivosti,...) nebolo vhodné pre potreby nastavovania siete VAS v „štandardnom režime“ použiť údaje z roku 2020, preto boli použité údaje z roku 2019. MZ SR plánuje v spolupráci so zástupcami sektora definovať a zverejniť metodiku výpočtu normatívneho počtu kapitantov a aplikovať ju už pri najbližšom prehodnocovaní normatívneho počtu kapitantov. Je potrebné ho pravidelne prehodnocovať vzhľadom na to, že sa nemení len počet všeobecných lekárov a pacientov, ale menia sa aj medicínske postupy, pribúdajú nástroje a procesy meniace efektivitu, čo súbežne ide s vývojom v medicíne, v technológiách, v manažmente starostlivosti o pacienta, či v reakcii na demografické zmeny. |
| **DÔVERA** | Za účelom vyššej miery transparentnosti navrhujeme, aby bola zverejnená metodika na vypracovanie matice časov dojazdu. Rovnako navrhujeme, aby bolo zverejnené, kto má povinnosť maticu časov dojazdu vypracovať. | **O** | **A** | V zmysle § 1 ods. 3 návrhu nariadenia vlády bude matica časov dojazdu zverejnená ku dňu platnosti a účinnosti tohto nariadenia vlády na webovom sídle MZ SR, kde zároveň MZ SR bude orgán zodpovedný za jej aktuálnosť. Táto matica bude zverejnená so súhlasom Žilinskej univerzity ako autora. |
| **DÔVERA** | Verejná minimálna sieť takým spôsobom, ako je definovaná v návrhu nariadenia vlády nezohľadňuje podiel danej zdravotnej poisťovne na počte poistencov v danom okrese. Navrhujeme, aby sa tento podiel zohľadňoval. Najmä v situácii, keď je verejná sieť menšia ako verejná minimálna sieť, nie je zrejmé, či je povinnosťou mať uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti aj s takým poskytovateľom VAS, ktorý nemá kapitovaného ani jedného poistenca danej poisťovne. | **O** | **N** | K predmetnej pripomienke možno uviesť nasledovné, že pre účely definovania verejnej minimálnej siete nie je potrebné zohľadňovať podiel konkrétnej zdravotnej poisťovne, lebo ten sa de facto môže meniť každý deň (prírastky nových poistencov napríklad skrz narodenie alebo úbytky z rôznych dôvodov sú na dennej báze) a teda nie je ho možné jednoznačne definovať, lebo podiel je dynamický a mení sa každý deň. Bez ohľadu na podiel, máme za to, že zdravotné poisťovne majú mať VMS v plnom rozsahu zabezpečenú všetky. Môže sa stať, že v okrese bude potrebných napríklad 6 všeobecných lekárov, ale všetky zdravotné poisťovne budú mať uzatvorenú zmluvu s 5 všeobecnými lekármi, čo by vzhľadom na ich jednotlivé podiely znamenalo, že všetky ZP majú VMS zabezpečenú, ale reálne v okrese 1 všeobecný lekár chýba. Zmluvu s ním následne uzatvorí iba jedna ZP. Keďže správny spôsob "rozdelenie" existujúcich 5 všeobecných lekárov medzi jednotlivé ZP nie je jednoznačne definovateľný, môže sa meniť každý deň, de facto na druhý deň už ostatné dve zdravotné poisťovne pri zmene počtu poistencov nemusia mať podiely postačujúce na zabezpečenie VMS. Máme za to, že je vhodné a žiadúce začať vnímať potrebu zabezpečenia VMS ako spoločnú zodpovednosť všetkých subjektov. Ďalším podporným argumentom je skutočnosť, že navrhované rovnaké ustanovenie VMS pre všetky zdravotné poisťovne nemá vplyv na zvýšenie úhrad za VAS len preto, že bude mať zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu s 5 alebo 6 poskytovateľmi, pretože úhrada za všeobecnú ambulantnú starostlivosť je prevažne formou kapitácie a teda zdravotná poisťovňa stále uhrádza za poskytnutú zdravotnú starostlivosť za svoj počet poistencov, bez rozdielu či sú v starostlivosti 5 alebo 6 všeobecných lekárov. |
| **MDaVSR** | K predmetnému návrhu nariadenia vlády, ktoré ste nám zaslali na pripomienkové konanie, neuplatňujeme žiadne pripomienky. | **O** | **A** |  |
| **MFSR** | Návrh je potrebné zosúladiť s prílohou č. 1 Legislatívnych pravidiel vlády SR (napríklad názov návrhu nariadenia vlády skrátiť, pretože nie je potrebné v názve vykonávacieho právneho predpisu opakovať doslovne znenie splnomocňovacieho ustanovenia vykonávaného zákona, v § 1 ods. 3 druhej vete vypustiť slovo „vtedy“ ako nadbytočné, v poznámke pod čiarou k odkazu 1 na konci pripojiť slová „v znení neskorších predpisov“, v poznámke pod čiarou k odkazu 2 na konci pripojiť slová „v znení zákona č. 41/2013 Z. z.“, v § 1 ods. 7 vypustiť legislatívnu skratku „(ďalej len „nekapitovaný poistenec“)“ z dôvodu, že návrh obsahuje definíciu pojmu „nekapitovaný poistenec“, v § 2 písm. a) a b) slovo „odsek“ nahradiť slovom „ods.“ (3x), v § 2 písm. c) vypustiť slová „č. 578/2004 Z. z.“ ako nadbytočné z dôvodu zavedenia legislatívnej skratky v úvodnej vete návrhu nariadenia vlády, v § 3 ods. 2 slovo „sprístupňovanými“ nahradiť slovom „sprístupňovaných“, v § 3 ods. 6 vypustiť slovo „zdravotnej“ ako nadbytočné, v § 4 za slovo „nariadenia“ vložiť slovo „vlády“, v prílohe č. 1 ods. 2 a 3 a prílohe č. 2 bodoch 1., 1.1. a 1.2. za vzorec vložiť čiarku a slová „kde je“, v prílohe č. 1 nepoužívať členenie na odseky, ale členenie na body (rovnako ako v prílohe č. 2), v prílohe č. 1 odseku 2 slová „odseku 3“ nahradiť slovami „tretieho bodu“, v odseku 3 slová „odseku 1“ nahradiť slovami „prvého bodu“ a slová „odseku 4“ nahradiť slovami „štvrtého bodu“, v prílohe č. 1 ods. 2 pri definícií premennej „NPK“ slová „určený v“ nahradiť slovom „podľa“, v prílohe č. 2 bode 1 slová „ods. 3“ nahradiť slovami „tretieho bodu“, v bodoch 1.1. a 1.2. slová „ods. 4“ nahradiť slovami „štvrtého bodu“, v bode 1.3. písm. a. slová „v okres“ nahradiť slovami „pre dospelých v okrese“, v bode 1.4. upraviť nesprávne členenie na písmená, v bode 1.4. písm. d. vypustiť slovo „ako“ ako nadbytočné, v bode 3 vypustiť slová „iba v prípade“ ako nadbytočné a slovo „kapitantov“ nahradiť slovami „kapitovaných poistencov“, v prílohe č. 3 nepoužívať členenie na písmená, ale členenie na body (rovnako ako v prílohe č. 2) a v súvislosti s tým upraviť aj vnútorné odkazy v prílohách č. 1 a 2, v prílohe č. 3 písm. A) až E) na konci úvodných viet vypustiť dvojbodku, v prílohe č. 3 písm. D) druhom bode slovo „zdravotnej“ nahradiť slovami „všeobecnej ambulantnej“, v prílohe č. 4 úvodnej vete vypustiť duplicitné slovo „siete“). | **O** | **ČA** | Pripomienka bola čiastočne akceptovaná. Neakceptované boli nasledovné časti pripomienky: v prílohe č. 2 v bode 1.3. písm. a) vloženie slov "pre dospelých" pred slová "v okrese" z dôvodu zachovania správneho názvu špecializačného odboru "všeobecné lekárstvo" v zmysle číselníka špecializácií lekárov (správny názov je bez spojenia pre dospelých) a v prílohe č. 3 písm. D) druhom bode nahradenia slova "zdravotnej" slovami "všeobecnej ambulantnej" z dôvodu zachovania správneho pojmu "kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti" v zmysle zákona 578/2004 Z. z.. |
| **MHSR** | Odporúčame spracovať Doložku vybraných vplyvov podľa nového formulára v rámci novej Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov (ďalej JM) schválenej uznesením vlády SR č.234 z 5.mája 2021, ktorá je zverejnená na stránke MH SR. Do doložky vybraných vplyvov odporúčame predkladateľovi doplniť chýbajúce časti: 1. Základné údaje – termíny, 7. Transpozícia, 8. Preskúmanie účelnosti – časová lehota a kritériá. Odôvodnenie: Vláda SR schválila 5.mája 2021 novú Jednotnú metodiku na posudzovanie vybraných vplyvov, ktorá sa vzťahuje na materiály predložené do MPK po 31.5.2021, ktorej súčasťou je aj nový formulár Doložky vybraných vplyvov. Uvedený materiál je uverejnený na stránke MH SR link : https://www.mhsr.sk/podnikatelske-prostredie/jednotna-metodika. | **O** | **A** | Doložka vypracovaných vplyvov bola doplnená v zmysle pripomienky. |
| **MPSVRSR** | Dňa 1. júna 2021 nadobudli účinnosť zmeny Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov (uznesenie vlády Slovenskej republiky č. 234/2021). Jednou zo zmien je aj nová šablóna doložky vybraných vplyvov (Príloha č. 1 Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov). Predmetné zmeny Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov sa vzťahujú na materiály predložené do procesu predbežného pripomienkového konania alebo pripomienkového konania od 1. júna 2021. Vzhľadom na uvedené je potrebné doložku vybraných vplyvov k predloženému návrhu nariadenia vlády Slovenskej republiky vyplniť v novej šablóne podľa Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov účinnej od 1. júna 2021. Odôvodnenie: Potreba úpravy vyplýva z Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov. | **O** | **A** | Doložka vybraných vplyvov bola vypracovaná v zmysle novej metodiky, ale na portál Slov-lex bola nahratá do starých, neaktualizovaných šablón. Predmetnú doložku posielame v prílohe mailu. |
| **MPSVRSR** | Odporúčam predkladateľovi zvážiť v rámci ustanovovania verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast zohľadnenie faktora zastupiteľnosti všeobecných lekárov, ak títo nebudú môcť poskytovať pacientom zdravotnú starostlivosť z dôvodu ich dočasnej neprítomnosti (napr. zo zdravotných dôvodov). Odôvodnenie: V prípadoch absencie konkrétneho všeobecného lekára, napríklad z jeho zdravotných dôvodov, môže dochádzať k situáciám, že podmienka miestnej dostupnosti (čas dojazdu) na úrovni okresov, nemusí byť splnená resp. zabezpečená. | **O** | **N** | Pripomienka bola vyhodnotená v zmysle Legislatívnych pravidiel vlády SR ako podnet. Pred aplikáciou do praxe je potrebné tento podnet prekonzultovať so zástupcami sektora všeobecnej ambulantnej starostlivosti a zistiť ich názor na tento podnet. Okrem toho je potrebné zadefinovať jednotný spôsob evidencie neprítomnosti (citlivo zvážiť prínos navrhovaného opatrenia versus zvýšená administratívna záťaž plynúca z nahlasovania neprítomnosti), rozlíšiť typ/dôvod neprítomnosti (choroba, dovolenka, ....), lehotu dĺžky trvania neprítomnosti, ktorá už má vplyv na dostupnosť, ako aj číselné premietnutie neprítomnosti do parametra VMS - potrebná kapacita (akou číselnou hodnotou bude faktor neprítomnosti vstupovať do vzorca na výpočet potrebnej kapacity) ako aj kapacity. |
| **MPSVRSR** | Odporúčam názov návrhu nariadenia vlády Slovenskej republiky v záujme racionalizácie textu právneho predpisu zostručniť. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. Vzhľadom na požiadavku uvedenú v Legislatívnych pravidlách vlády Slovenskej republiky, aby názov právneho predpisu bol stručný. | **O** | **A** | Pripomienka bola akceptovaná. |
| **MPSVRSR** | Zásadne nesúhlasím s konštatovaním predkladateľa, že predložený návrh nariadenia vlády Slovenskej republiky nebude mať žiadny sociálny vplyv. Zásadne žiadam, aby predkladateľ riadne zhodnotil a identifikoval sociálne vplyvy predloženého návrhu nariadenia vlády Slovenskej republiky a vypracoval analýzu sociálnych vplyvov, a to najmä vo vzťahu k dostupnosti všeobecnej ambulantnej starostlivosti, osobitne pri všeobecnom lekárstve dospelých a osobitne pri pediatrii, v porovnaní so súčasným, nielen právnym stavom. Zároveň zásadne žiadam, aby súčasťou hodnotenia sociálnych vplyvov predloženého návrhu nariadenia vlády Slovenskej republiky bolo aj hodnotenie predkladaného návrhu v porovnaní so súčasnou právnou úpravou verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti definovanou v § 2 ods. 1 nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov; to znamená, aby takéto hodnotenie predkladaného návrhu nariadenia vlády Slovenskej republiky predkladateľ vykonal aj bez zohľadnenia súčasnej fyzickej obsadenosti lekárskych miest v rámci aktuálnej verejnej minimálnej sieti poskytovateľov všeobecnej zdravotnej starostlivosti porovnaním vo vzťahu k minimálnym (aj neobsadeným) počtom stanovených lekárskych miest všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast, keďže zlepšenie obsadenosti lekárskych miest má primárne riešiť návrh na zavedenie finančnej podpory na zriaďovanie nových praxí v nedostatkových okresoch formou jednorazového príspevku, ktorý ale nie je súčasťou predloženého návrhu nariadenia vlády Slovenskej republiky. V rámci hodnotenia sociálnych vplyvov zároveň považujem za potrebné zaoberať sa aj skutočnosťou, či a akým spôsobom predložený návrh nariadenia vlády Slovenskej republiky ovplyvní súčasný počet okresov s nedostatočnou obsadenosťou minimálneho počtu lekárskych miest všeobecnej ambulantnej starostlivosti, či tieto okresy budú podľa predloženého návrhu nariadenia vlády Slovenskej republiky považované za rizikové, resp. ktoré nebudú a z akého dôvodu; či sa očakáva uplatnením predloženého návrhu nariadenia vlády Slovenskej republiky zmena v počte okresov, ktoré je možné označiť za rizikové. Zároveň je potrebné zhodnotiť, resp. uviesť v analýze sociálnych vplyvov informáciu, ako predložený návrh nariadenia vlády Slovenskej republiky ovplyvní dostupnosť všeobecnej ambulantnej starostlivosti v okresoch, ktoré sa v súčasnosti a ani podľa predloženého návrhu nepovažujú za rizikové. Zásadne žiadam osobitne zhodnotiť a uviesť informácie a údaje, ako predložený návrh ovplyvňuje dostupnosť všeobecnej ambulantnej starostlivosti v prípade zraniteľných skupín obyvateľstva ako napr. starších ľudí žijúcich v odľahlých regiónoch. Upozorňujem predkladateľa na bod 9.1. Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov, podľa ktorého sa na záverečné posúdenie vybraných vplyvov po pripomienkovom konaní predkladajú Stálej pracovnej komisii Legislatívnej rady vlády Slovenskej republiky na posudzovanie vybraných vplyvov pri Ministerstve hospodárstva Slovenskej republiky materiály, pri ktorých po pripomienkovom konaní došlo k zmene v identifikácii vplyvov v bode 9. doložky alebo k významnej zmene aspoň jedného z vybraných vplyvov, a tým aj k zmene dotknutej analýzy vplyvu. Odôvodnenie: Predložený návrh nariadenia vlády Slovenskej republiky predstavuje novú úpravu - nový spôsob definovania verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorý zásadne mení a zároveň nahrádza súčasnú právnu úpravu verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti; napriek tejto skutočnosti predkladateľ sociálne vplyvy predloženého návrhu právnej úpravy označil ako „žiadne sociálne vplyvy“. | **Z** | **A** | Návrh nariadenia vlády je vykonávacím predpisom k vládnemu návrhu zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Vplyvy uvedené v doložke sociálnych vplyvov pri vládnom návrhu zákona boli doplnené o detailnejší popis vplyvov do samostatnej doložky sociálnych vplyvov pre návrh nariadenia vlády. |
| **MPSVRSR** | V predloženej doložke vybraných vplyvov je potrebné uviesť povinné informácie v bode 8. Preskúmanie účelnosti. Odôvodnenie: Povinnosť uviesť uvedené informácie vyplýva z Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov, časti II. Obsahové požiadavky doložky. Navyše, v prípade predloženého návrhu nariadenia vlády Slovenskej republiky, ktorého cieľom je úplne nahradiť doterajšiu právnu úpravu v predmetnej veci, je obzvlášť dôležité pravidelné preskúmavanie účelnosti vrátane hodnotenia plnenia stanovených cieľov. | **O** | **A** | Doložka vybraných vplyvov v prílohe mailu. |
| **MSSR** | Žiadame predkladateľa, aby názov navrhovaného nariadenia zmenil, a to v súlade s bodom č. 16, prílohy č. 1, Legislatívnych pravidiel vlády Slovenskej republiky, podľa ktorého: "Názov právneho predpisu okrem jeho označenia slovom "zákon", "nariadenie vlády Slovenskej republiky", "vyhláška/opatrenie (príslušného ústredného orgánu štátnej správy)" obsahuje dátum schválenia právneho predpisu a stručné vymedzenie jeho hlavného obsahu. Bodka za názvom sa nedáva. Názov právneho predpisu má byť stručný." | **O** | **A** | Pripomienka bola akceptovaná. |
| **MŠVVaŠR** | Odporúčame návrh zákona upraviť legislatívno-technicky, napr.: názov nariadenia vlády upraviť podľa bodu 16 prílohy č. 1 Legislatívnych pravidiel vlády Slovenskej republiky a v prílohe č. 3 jednotlivé odseky a pod-odseky oddeľovať čiarkou. | **O** | **A** | Pripomienka bola akceptovaná. |
| **OAPSVLÚVSR** | 1. Doložku zlučiteľnosti žiadame upraviť v súlade s Legislatívnymi pravidlami vlády SR, konkrétne uviesť správne názvy jednotlivých bodov doložky (1. Navrhovateľ nariadenia, 2. Názov návrhu nariadenia, 3. Predmet návrhu nariadenia je-nie je upravený v práve Európskej únie, 5. Návrh nariadenia je zlučiteľný s právom Európskej únie) a správny názov doložky (Doložka zlučiteľnosti návrhu nariadenia s právom Európskej únie).Taktiež je potrebné upraviť bod 3 doložky zlučiteľnosti, ktorý obsahuje písmená a) až c). | **O** | **A** | Pripomienka bola akceptovaná. |
| **OAPSVLÚVSR** | 2. Pri nariadení (ES) 883/2004 žiadame v súlade s prílohou č. 2 k Legislatívnym pravidlám vlády SR uviesť gestora. | **O** | **A** | Pripomienka bola akceptovaná. |
| **PMÚSR** | Odporúčame predkladateľovi zvážiť uvedené v treťom a piatom odseku všeobecnej časti dôvodovej správy: „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.“ a „Prijatie predloženého návrhu nariadenia nebude mať vplyv na rozpočet verejnej správy, vplyv na podnikateľské prostredie, sociálny vplyv, ani vplyv na informatizáciu spoločnosti, vplyv na životné prostredie, vplyv na služby verejnej správy pre občana, ani vplyv na manželstvo, rodičovstvo a rodinu.“. Odôvodnenie: Máme za to, že 2 vyššie citované časti predmetného návrhu si odporujú. Z prvej časti vyplýva zmena podmienok vo vzťahu k podnikateľskému prostrediu, keďže zavádza zmeny, ktoré toto podnikateľské prostredie ovplyvnia, materiál spolu s ostatnou reformnou legislatívou novým spôsobom definuje podmienky pre vstup na predmetné relevantné trhy v niektorých oblastiach. | **O** | **N** | Návrh nariadenia vlády je vykonávacím predpisom k vládnemu návrhu zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Jednotlivé vplyvy boli uvedené už pri vládnom návrhu zákona. Z tohto dôvodu máme za to, že tento návrh ako vykonávací predpis nedefinuje ďalšie vplyvy nad rámec návrhu zákona. Tým, že ostáva garancia zmluvy so zdravotnou poisťovňou s každým poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti v prípade uzatvorenia dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti najmenej s jedným poistencom, nemáme za to, že sa novou právnou úpravou menia podmienky pre vstup na trh. Nová definícia VMS ustanovuje normatív potrebnej kapacity všeobecných lekárov (koľko lekárov systém potrebuje), na druhej strane nijako neobmedzuje vstup ďalších lekárov (každý PZS má zmluvu so ZP garantovanú, §7 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. ponechaný bez zmeny). Príspevok na zriadenie ambulantnej praxe ako druhá vecná časť navrhovanej právnej úpravy je jedno z opatrení na podporu segmentu všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktoré podobne nemení podmienky vstupu na trh, ide o nenárokovateľný príspevok. Poskytovateľ môže dobrovoľne požiadať o príspevok pri splnení definovaných podmienok, ale úprava mu nijako nebráni stať sa poskytovateľom – všeobecným lekárom. |
| **SKIZP** | doplniť nové odseky 9 až 12 o ďalších parametroch optimalizácie ambulantnej siete ako napríklad „Nový odsek 9 napríklad o miestnej dostupnosti vyjadrenej hustotou obyvateľstva na danom území.“ Odôvodnenie: Čas dojazdu je vhodné kombinovať s hustotou obyvateľstva, lebo aj keď je čas dojazdu vyhovujúci, lekár napríklad v rámci domácej starostlivosti pri vysokej hustote obyvateľstva potrebuje ošetriť viac pacientov (t.j. dostupnosť sa zhoršuje) ako napríklad pri moduse hustoty obyvateľstva. Podobne pri príliš nízkej hustote obyvateľstva, lekár na jednom mieste domácej starostlivosti ošetrí menej pacientov a potrebuje viac času na cestovanie za iným pacientom. Tieto parametre by bolo vhodné kombinovať, aby výpočet ponúkol realistickejší pohľad na potreby praxe a aby ich bolo možné vo výpočte kombinovať (multifaktoriálna podmienenosť dostupnosti), najskôr je potrebné tento parameter dostupnosti do nariadenia vlády SR implementovať ako ďalší parameter. Slovenská lekárska komora napríklad v r. 2017 pri pripomienkovaní NV o sieti (viď https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/SK/LP/2017/794) navrhovala, že normatív sa má zvýšiť zakaždým o 1 lekárske miesto aj vtedy, ak je hustota obyvateľstva na danom území nižšia ako 50 obyvateľov na m2 alebo vyššia ako 500 obyvateľov na m2. „Nový odsek 10 o miestnej dostupnosti vyjadrenej časom, ktorý reálne môže lekár venovať starostlivosti o pacienta a čakacou dobou na sprístupnenie poskytnutia ambulantnej zdravotnej starostlivosti.“ Odôvodnenie: Čas, ktorý môže lekár skutočne venovať jednému pacientovi a čas, ktorý musí pacient čakať, kým sa dostane do čakárne ambulancie (pri niektorých špecializovaných ambulanciách je to aj viac ako 3 mesiace) je pre pacienta vyjadrením skutočnej dostupnosti príslušnej zdravotnej starostlivosti. Slovenská lekárska komora napríklad v r. 2017 pri pripomienkovaní NV o sieti (viď https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/SK/LP/2017/794) navrhovala, že normatív sa má zvýšiť zakaždým o 1 lekárske miesto aj vtedy, ak je priemerná doba ošetrenia pripadajúca na jedného pacienta u lekára všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti kratšia ako 15 minút a priemerná doba ošetrenia pacienta pripadajúca na jedného pacienta u lekára špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti kratšia ako 25 minút. Uvedené platí aj u iných zdravotníckych pracovníkov podľa § 27 ods. 2 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľov, ktorí poskytujú špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť v ambulanciách podľa Prílohy č. 1a cit. zákona. Uvedené tiež reflektuje nárok zdravotníckeho pracovníka, ktorý pracuje v ambulantnej zdravotnej starostlivosti, na jeho fyziologický odpočinok v zmysle Smernicu Európskeho parlamentu a Rady č. 2003/88/ES zo 4. novembra 2003 o organizácii pracovného času v záujme znižovania rizika pacienta v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti ako aj ochrana pred ich neželaným pracovným preťažovaním až vyhorením. „Nový odsek 11 o zapracovaní demografických údajov o úmrtnosti, konkrétne v podobe, že počet lekárskych miest za zvýši o 1 aj vtedy, ak úmrtnosť obyvateľstva v sledovaných ukazovateľoch chronických neinfekčných ochorení v období posledných 5 rokov stagnuje alebo vykazuje vzostup o 5 % a viac alebo b) ak konkrétny prirodzený región vykazuje v úmrtnosti obyvateľstva výraznejšie horšie ukazovatele, ako je dostupný zistený priemer členských štátov EÚ. V prípade b) je vhodné doplniť kauzálnu analýzu, či situácia vznikla iba z dôvodu obmedzenej dostupnosti zdravotnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti z dôvodu limitovaných odborných kapacít alebo je skôr potrebné rozšíriť kompetencie odborníkov alebo laickej verejnosti.“ Odôvodnenie: Doplnenie parametra úmrtnosti ako ďalšieho relevantného parametra pre rozhodovanie o optimalizácii siete vrátane zabezpečenia postupného približovania sa demografických údajov obyvateľstva o úmrtnosti obyvateľstva SR k priemeru EÚ. „Nový odsek 12 o zapracovaní demografických údajov o chorobnosti slovenského obyvateľstva, konkrétne v podobe, že počet lekárskych miest za zvýši o 1 aj vtedy, ak úmrtnosť chorobnosť obyvateľstva v sledovaných ukazovateľoch chronických neinfekčných ochorení v období posledných 5 rokov na danom území stagnuje alebo vykazuje vzostup o 5 % a viac alebo b) ak konkrétny prirodzený región vykazuje v chorobnosti obyvateľstva obyvateľstva výraznejšie horšie ukazovatele, ako je dostupný zistený priemer členských štátov EÚ. Je všeobecne známe, že SR sa pri niektorých diagnózach nachádza na dolných priečkach EÚ, niekedy aj celosvetovo. Chorobnosť má byť dôležitým parametrom pri rozhodovaní o personálnych kapacitách, ktoré je potrebné zabezpečiť na jej znižovanie.“ Odôvodnenie: Je prirodzeným úkazom, že ak je viac chorých, je obvykle potrebných aj viac zdravotníckych pracovníkov na zabezpečenie starostlivosti o nich a prevencie zhoršovania zdravotného stavu. Doplnenie parametra chorobnosti ako ďalšieho relevantného parametra pre rozhodovanie o optimalizácie siete vrátane zabezpečenia postupného približovania sa demografických údajov obyvateľstva o chorobnosti obyvateľstva SR k priemeru EÚ. Pripomienky sú zásadné. | **Z** | **N** | "K predmetnej pripomienke možno uviesť nasledovné:  1. k parametru hustota obyvateľstva - máme za to, že pre stanovenie potrebnej kapacity poskytovateľov VAS nie je vhodné vychádzať z údajov o obyvateľstve, nakoľko tieto údaje neposkytujú skutočný obraz o potenciálnej záťaži v rámci poskytovania VAS. Zohľadnenie parametra hustoty osídlenia zároveň nepriamo vyjadruje počet poistencov okrese. Mnohí obyvatelia žijú inde ako v mieste svojho trvalého pobytu (občania SR s trvalým pobytom na Slovensku žijúci v zahraničí, občania SR s trvalým pobytom v jednej obci, ale obvyklým pobytom v inej obci SR). Vzhľadom na to, že zdravotná starostlivosť je poskytovaná osobám na základe zdravotného poistenia a zdravotné poistenie je v SR povinné, považujeme pri stanovovaní predpokladanej záťaže VAS za relevantné práve údaje o počte poistencov. Ak by sme vychádzali zo skupiny obyvateľstva, vynechali by sme skupinu povinne zdravotne poistených osôb, ktoré však nemajú trvalé bydlisko v SR, ale majú nárok na poskytnutie zdravotnej starostlivosti.  2. parametrom čas, ktorý reálne môže lekár venovať starostlivosti o pacienta a chorobnosť - máme za to, že tieto parametre sú vyjadrené indexom náročnosti poistenca (bod 4 v prílohe č. 1), ktorý vstupuje do výpočtu potrebnej kapacity a odzrkadľuje časovú náročnosť poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti z pohľadu chorobnosti vo vzťahu k veku poistencov. Zdravotná starostlivosť o poistencov vo vyššom veku, u ktorých je častý výskyt chronických ochorení a polymorbidity, je z pohľadu priemerného ročného počtu návštev časovo náročnejšia ako starostlivosť o mladého poistenca, ktorý všeobecného lekára navštevuje len z dôvodu prevencie či v prípade akútnych zdravotných ťažkostí. Index náročnosti poistenca tak vyjadruje odchýlku náročnosti poistencov v jednotlivých vekových skupinách vo vzťahu k priemernému počtu návštev vo všeobecnej ambulancii. Výsledkom zohľadnenia časovej náročnosti poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti z pohľadu chorobnosti vo vzťahu k veku poistencov je prepočítaný počet poistencov, ktorý predstavuje počet poistencov vo vekovej skupine vynásobený hodnotou indexu náročnosti poistenca, ktorá prislúcha danej vekovej skupine poistencov. Prepočítaní poistenci vyjadrujú rôznu náročnosť poistencov rôznych vekových skupín vyjadrenú návštevnosťou.  3. parameter úmrtnosť - berieme ako podnet s potrebou bližšej špecifikácie. Z dôvodu, že úmrtnosť na konkrétne diagnózy môže byť prierezová (v zmysle daný pacient sa napríklad lieči na kardiovaskulárne ochorenie súbežne vo všeobecnej ambulancii, špecializovanej, ale aj ústavnej v prípade zhoršenia stavu). Na účely konkrétneho vstupu do VAS chýba metodika na určenie koľko %( resp. iná merná jednotka) v rámci jednej diagnózy a úmrtnosti na ňu ide práve za VAS. Je predpoklad, že môžu byť rôzne % pre rôzne diagnózy a úmrtia na nich. Adresát pripomienky neuviedol, či podobný postup je aplikovaný aj niekde k v zahraničí a je možné sa ním inšpirovať. " |
| **SKIZP** | návrhu stĺpec „Demografická štruktúra“ Za stĺpec s nadpisom Demografická štruktúra všeobecných lekárov a Miera naplnenia potrebnej kapacity doplniť stĺpce o demografickej štruktúre ostatných vysokoškolsky vzdelaných profesionálov, ktorí majú v zmysle odporúčaní EK pôsobiť ako súčasť tímu ambulantného lekára , v zmysle predchádzajúcej pripomienky a miera naplnenia potrebnej kapacity. V zmysle tejto pripomienky doplniť aj ostatné, najmä paragrafové časti návrhu nariadenia. Odôvodnenie: Multiprofesionálny charakter ambulantnej zdravotnej starostlivosti – viď podrobné odôvodnenie obsiahnuté v pripomienkach SKIZP k predbežnej informácii k uvedenému. | **Z** | **N** | Pripomienka je nad rámec návrhu nariadenia ako vykonávacieho predpisu. Vládny návrh zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov neobsahuje splnomocňujúce ustanovenia na úpravu navrhovaných odporúčaní v oblasti doplnenia multiprofesionálneho charakteru všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Avšak MZ SR v súčasnosti v rámci II. fázy pripravovaných reformných návrhov v segmente VAS pripravuje za intenzívnej spolupráce so zástupcami sektora (kde bola SKIZP prizvaná ako aktívny partner) návrh na úpravu kompetencií, novej koncepcie všeobecného lekárstva, nových modelov organizácie práce, ktoré majú podporovať multidisciplinárny charakter ambulancií. V prípade širokého konsenzu zástupcov segmentu VAS pristúpi MZ SR k premietnutiu spoločného návrhu do legislatívnej úpravy v zmysle tejto pripomienky. |
| **SKIZP** | návrhu stĺpec „Počet lekárskych miest“ Za stĺpce o lekárskych miestach všeobecných lekárov doplniť stĺpce o pracovných miestach ostatných vysokoškolsky vzdelaných profesionálov, ktorí majú v zmysle odporúčaní EK pôsobiť ako súčasť tímu ambulantného lekára ako sú verejní zdravotníci s vysokoškolským vzdelaním v študijnom odbore verejné zdravotníctvo, poradenskí psychológovia, klinickí psychológovia, klinickí logopédi, liečební pedagógovia, atď. V zmysle tejto pripomienky doplniť aj ostatné, najmä paragrafové časti návrhu nariadenia. Odôvodnenie: Multiprofesionálny charakter ambulantnej zdravotnej starostlivosti - viď podrobné odôvodnenie obsiahnuté v pripomienkach SKIZP k predbežnej informácii k uvedenému nariadeniu vlády. | **Z** | **N** | Pripomienka je nad rámec návrhu nariadenia ako vykonávacieho predpisu. Vládny návrh zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov neobsahuje splnomocňujúce ustanovenia na úpravu navrhovaných odporúčaní v oblasti doplnenia multiprofesionálneho charakteru všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Avšak MZ SR v súčasnosti v rámci II. fázy pripravovaných reformných návrhov v segmente VAS pripravuje za intenzívnej spolupráce so zástupcami sektora (kde bola SKIZP prizvaná ako aktívny partner) návrh na úpravu kompetencií, novej koncepcie všeobecného lekárstva, nových modelov organizácie práce, ktoré majú podporovať multidisciplinárny charakter ambulancií. V prípade širokého konsenzu zástupcov segmentu VAS pristúpi MZ SR k premietnutiu spoločného návrhu do legislatívnej úpravy v zmysle tejto pripomienky. |
| **SKIZP** | S poľutovaním konštatujeme, že v dokumente nie sú zapracované ani pripomienky SKIZP, ani pripomienky ďalších subjektov, ktoré riadne uplatnili v rámci medzirezortného pripomienkového konania k predbežnej informácii, viď https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy?p\_p\_id=processDetail\_WAR\_portletsel&p\_p\_lifecycle=0&p\_p\_col\_id=column-2&p\_p\_col\_count=1&\_processDetail\_WAR\_portletsel\_cisloLP=PI%2F2021%2F236&\_processDetail\_WAR\_portletsel\_action=pplpZobrazPripomienky. Nerozumieme, prečo správa o účasti verejnosti k tomuto návrhu nariadenia vlády SR uvedené neobsahuje a tým ani zhodnotenie, prečo neboli zapracované, resp., kedy budú zapracované. Preto aj pri tejto druhej príležitosti, ktorú sme k tomuto nariadeniu vlády SR dostali, oznamujeme, že trváme na ich vecnom zapracovaní najmä pokiaľ ide zabezpečenie multiprofesionálneho charakteru všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v zmysle odporúčaní EK ale aj národných expertných organizácií a autorít. | **Z** | **N** | Pripomienka je nad rámec návrhu nariadenia ako vykonávacieho predpisu. Vládny návrh zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov neobsahuje splnomocňujúce ustanovenia na úpravu navrhovaných odporúčaní v oblasti doplnenia multiprofesionálneho charakteru všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Avšak MZ SR v súčasnosti v rámci II. fázy pripravovaných reformných návrhov v segmente VAS pripravuje za intenzívnej spolupráce so zástupcami sektora (kde bola SKIZP prizvaná ako aktívny partner) návrh na úpravu kompetencií, novej koncepcie všeobecného lekárstva, nových modelov organizácie práce, ktoré majú podporovať multidisciplinárny charakter ambulancií. V prípade širokého konsenzu zástupcov segmentu VAS pristúpi MZ SR k premietnutiu spoločného návrhu do legislatívnej úpravy v zmysle tejto pripomienky. |
| **UOOU** | K Prílohe č. 3, písm. C) bod 1: Požadujeme vypustiť alt. nahradiť rokom narodenia. Táto pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Z dôvodovej správy absentuje odôvodnenie požiadavky na sprístupnenie dátumu narodenia všeobecného lekára Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Nevyplýva z tohto odôvodnenia, ani zo samotného ustanovenia účel sprístupnenia tohto údaja. V prípade, ak je uvedené potrebné pre účely napr. toho, aby sa primerane mohla zabezpečiť všeobecná ambulantná starostlivosť, ak všeobecný lekár dosiahne dôchodkový vek a pod., máme za to, že za týmto účelom postačuje aj sprístupnenie iba roku narodenia. Zdôvodnenie ako ani samotná situácia na základe, ktorej vy vplynula táto potreba nie je v dôvodovej správe uvedená. Z tohto dôvodu navrhujeme alternatívu v podobe nahradenia dátumu narodenia rokom narodenia. Tak ako v prípade návrhu zákonov aj v prípade návrhu nariadení či vyhlášok je potrebné dodržať zásadu minimalizácie ako aj skutočnosť, že z navrhovaného znenia by malo byť možné určiť, čo je na daný účel nevyhnutné, čo v tomto prípade nie je zrejmé. | **Z** | **A** | Pripomienka bola akceptovaná. |

|  |
| --- |
| Vysvetlivky k použitým skratkám v tabuľke: |
| O – obyčajná |
| Z – zásadná |