**Predkladacia správa**

Účelom návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon 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 a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony (ďalej len „návrh zákona“) je zavedenie nového spôsobu definovania verejnej optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii.

Zdôvodnenie potreby prehodnotenia súčasného spôsobu definovania verejnej minimálnej siete sa opiera o skutočnosť, ktorou je potreba zvýšiť odolnosť a pripravenosť ambulantného sektora a jeho posilnenie vzhľadom na očakávaný dopad starnutia populácie a následne rastúci dopyt po zdravotnej starostlivosti v špecializovaných ambulanciách.

Na rozdiel od predošlého stavu návrh zákona upravuje dynamické definovanie siete na základe určených parametrov s každoročným prehodnocovaním verejnej optimálnej siete a vyhodnocovaním jej naplnenia zo strany zdravotných poisťovní Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Posilňuje sa úloha samosprávnych krajov pri tvorbe verejnej optimálnej siete. Posilňuje sa výmena údajov o poskytovateľoch medzi orgánmi verejnej moci a ostatnými zúčastnenými subjektmi s cieľom jednotnosti údajov v databázach.

Aktuálne sa pri vyhodnocovaní stavu naplnenia siete nezohľadňuje účel, ktorý daná špecializovaná ambulancia v systéme plní. Prevádzkovateľmi špecializovaných ambulancií sú dnes ako ambulantní, tak aj ústavní poskytovatelia. Naplnenosť siete však neovplyvňuje fakt, či ide o špecializovanú ambulanciu, ktorá je vo väčšine prípadov tou prvou voľbou pacienta s odporúčaním najmä od lekára vo všeobecnej ambulancii alebo ide o špecializovanú ambulanciu, v ktorej je poskytovaná zdravotná starostlivosť, ktorá priamo súvisí napríklad s prijatím osoby do alebo prepustením osoby zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, nadväzujúcou dispenzárnou starostlivosťou po prepustení osoby zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo s konziliárnou činnosťou. Dôsledkom je skutočnosť, že verejná minimálna sieť je v príslušnej odbornosti naplnená, pričom do verejnej siete pri vyhodnocovaní vstupujú aj ambulancie, ktorých nosnou činnosťou nie je poskytovanie špecializovanej ambulantnej starostlivosti na základe odporúčania od lekára vo všeobecnej ambulancii.

Z tohto dôvodu sa navrhuje zavedenie príznaku verejne dostupnej ambulancie vo verejnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii do registra povolení, ktorého cieľom je zohľadňovať účel, ktorý ambulancia plní v systéme zdravotnej starostlivosti a zvýšiť transparentnosť cesty pacienta, ktorému je poskytovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v ambulancii. Rozhodnutie, či poskytovateľ bude poskytovať zdravotnú starostlivosť vo verejne dostupnej alebo nie verejne dostupnej ambulancii bude slobodným rozhodnutím poskytovateľa.

Zároveň sa navrhujú úpravy v súvislosti s obmedzovacími prostriedkami, s elektronickou dočasnou pracovnou neschopnosťou, ktoré vyplynuli z aplikačnej praxe. Taktiež sa zavádza nový typ starostlivosti – komunitná starostlivosť, komplexná starostlivosť a prierezová starostlivosť s cieľom rozšíriť komplexnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti s prihliadnutím najmä na duševné zdravie. Uvedená úprava zavádza pojmy, ktorými sa umožňuje súčasnému poskytovateľovi, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie, aby vedel svoju činnosť rozšíriť o zariadenie integrácie prierezovej starostlivosti, čim sa rozšíri pôsobnosť aj na manažment pacienta v širšom slova zmysle.

Okrem vyššie uvedených úprav sa realizujú potreby aplikačnej praxe, odbúrava sa byrokracia a dochádza k zjednocovaniu pojmov, čím sa precizuje celá zdravotnícka legislatíva.

Zároveň sa upravujú náležitosti v súvislosti s optimalizáciou siete nemocníc, a to najmä technické náležitosti a taktiež aj úprava čakacích lehôt na plánovanú zdravotnú starostlivosť. Navrhovanou úpravou je riešený aj zoznam zdravotných výkonov, jeho vydávanie a náležitosti.

Nie je dôvod nesprístupňovania návrhu zákona.

Návrh zákona nie je predmetom vnútrokomunitárneho pripomienkového konania.

Návrh zákona bol predložený na rokovanie Legislatívnej rady vlády Slovenskej republiky, ktorá na rokovaní dňa 24. septembra 2024 prerušila rokovanie o tomto návrhu zákona a uložila predkladateľovi zapracovať do návrhu zákona uplatnené pripomienky a takto upravený návrh zákona opätovne predložiť na rokovanie Legislatívnej rady vlády Slovenskej republiky.