**Vyhodnotenie medzirezortného pripomienkového konania**

Nariadenie vlády Slovenskej republiky, ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov

|  |  |
| --- | --- |
| Spôsob pripomienkového konania |   |
| Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných | 60 /24 |
| Počet vyhodnotených pripomienok | 60 |
|  |  |
| Počet akceptovaných pripomienok, z toho zásadných | 27 /3 |
| Počet čiastočne akceptovaných pripomienok, z toho zásadných | 5 /0 |
| Počet neakceptovaných pripomienok, z toho zásadných | 28 /21 |
|  |  |
| Rozporové konanie (s kým, kedy, s akým výsledkom) |  |
| 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 nemocníc Slovenska | 3 (0o,3z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 2. | Asociácia zamestnávatelských zväzov a združení Slovenskej republiky | 4 (1o,3z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 3. | BRATISLAVSKÝ SAMOSPRÁVNY KRAJ | 3 (2o,1z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 4. | DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 5. | Ministerstvo financií Slovenskej republiky | 2 (2o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 6. | Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky | 7 (7o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 7. | Ministerstvo obrany Slovenskej republiky | 5 (4o,1z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 8. | Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 9. | Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky | 4 (4o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 10. | Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 11. | Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky | 2 (2o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 12. | Národná banka Slovenska | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 13. | Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 14. | Protimonopolný úrad Slovenskej republiky | 1 (0o,1z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 15. | Slovenská komora psychológov | 2 (0o,2z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 16. | Slovenská lekárska komora | 2 (0o,2z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 17. | Slovenská lekárska spoločnosť | 10 (0o,10z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 18. | Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 19. | Úrad podpredsedu vlády Slovenskej republiky pre investície a informatizáciu | 2 (2o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 20. | Verejnosť | 5 (5o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 21. | Žilinský samosprávny kraj | 2 (1o,1z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 22. | Úrad jadrového dozoru Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 23. | Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 24. | Úrad priemyselného vlastníctva Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 25. | Národný bezpečnostný úrad | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 26. | Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 27. | Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 28. | Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 29. | Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 30. | Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí 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 geodézie, kartografie a katastra Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 34. | Štatistický úrad Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 35. | Správa štátnych hmotných rezerv Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 36. | Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 37. | Najvyšší súd Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 38. | Generálna prokuratúra Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 39. | Národná rada Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 40. | Kancelária Ústavného súdu Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 41. | Slovenská poľnohospodárska a potravinárska komora | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 42. | Združenie miest a obcí Slovenska | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 43. | Splnomocnenec vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 44. | Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 45. | Republiková únia zamestnávateľov | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 46. | Konferencia biskupov Slovenska | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 47. | Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
|  | Spolu | 60 (36o,24z) | 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** | **Vyh.** | **Spôsob vyhodnotenia** |
| **ANS** | **Z hľadiska legislatívno- technického uplatňujeme nasledovnú pripomienku**„V úvodnej vete Článku I. znenie nariadenia vlády Slovenskej republiky „č. 174/2011 Z.z.“ je potrebné nahradiť „č. 274/2011 Z.z.“.“ Porovnaním predložených návrhov nariadení došlo k zmene v Prílohe č. 9 tbl., a to v časti 1. identifikácie subjektu Urgent typu II. a to zmenou UNB nemocnica sv. Cyrila a Metoda (Petržalka) na UNB nemocnica akad. Dérera (Kramáre) a doplnením Fakultnej nemocnice s poliklinikou A.J. Reimana Prešov, a to pri tejto nemocnici podmienene do 31.12.2018 2. identifikácie subjektu Urgentu typu I. na UNB/Ružinov a Petržalka  | Z | A | Upravené číslo právneho predpisu.  |
| **ANS** | **Bod 3. Za prílohu č. 8 sa dopĺňa príloha č. 9, ktorá vrátane nadpisu znie:„Príloha č. 9 k nariadeniu vlády č. 640.2008 Z. z.**Do tabuľky B by mala byť zaradená i NsP Revúca n.o rovnako \* podmienečným zaradením do 31. decembra 2018, ako je do tabuľky A zaradená Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana Prešov Odôvodnenie: Geografické a demografické dôvody Okres Revúca rozlohou (730 km2) patrí medzi najrozľahlejšie okresy, s nízkou hustotou obyvateľstva (55,4 obyv/km2). V okrese sa nachádza 42 obcí, z toho 36 má 100 – 900 obyvateľov. Obce sú rozptýlené v hornatom teréne Muránskej planiny a Slovenského rudohoria, transport pacientov po jediných existujúcich zle udržiavaných cestách II. triedy je pomalý, v kalamitách sťažený. Špecifickou črtou regiónu je vysoké % rómskych obyvateľov (23%), u ktorých je poskytovanie zdravotnej starostlivosti komplikované. Okres má 4. najvyššiu mieru nezamestnanosti v rámci okresov SR. Najvyššia morbidita je u sociálne slabšieho obyvateľstva. Zdravotná starostlivosť v regióne Preto NsP Revúca bola zaradená do siete akútnych nemocníc a získala oprávnenie sa v rámci IROP uchádzať o nenávratný finančný príspevok na modernizáciu infraštruktúry. Ťažiskovým zámerom transformačného plánu, ktorý bol MZ hodnotený ako ambiciózny a realistický, je rozvoj rezuscitačnej a intenzívnej starostlivosti, s vybudovaním UP, zjednotením OAIM + všeobecnej JIS, modernizáciou zobrazovacej diagnostiky a rekonštrukciou operačných sál, čo sa odrazí v rozšírenom spekre výkonov a zvýšenej sebestačnosti pri poskytovaní ústavnej ZS. NsP Revúca k plneniu transformačného plánu pristupuje zodpovedne. Od 1. novembra je v prevádzke zjednotené pracovisko resuscitačnej a intenzívnej starostlivosti, kde pracuje 5 atestovaných lekárov a ďalší 2 sú v príprave, ďalší lekár má atestáciu z Urgentnej medicíny. Uvedený tím poskytuje kvalifikovanú intenzívnu a resuscitačnú starostlivosť 24 hod, v rozsahu porovnateľnom z pracoviskami vyššieho typu. Spolu z ďalšími lekármi zabezpečí i nepretržitú prevádzku UP. V súčasnosti 50 % hospitalizácií nemocnice sa realizuje mimo pracovnej doby, počas ÚPS vznikajú konfliktné situácie, kedy službukonajúci lekári oddelení zasahujú pri nestabilnom pacientovi na oddelení alebo sú na operačnom sále a pacient privezený záchrankou musí čakať pred oddelením, pretože sestra bez lekára nemôže rozhodnúť o prijatí pacienta. Rýchly transport s priebežnou zdravotníckou pomocou realizovaný záchrankami by nemal končiť pred dverami oddelení nemocnice, v nemocnici musí byť UP s pripraveným personálom promptne poskytnúť potrebnú ZS, stabilizovať vitálne funkcie, zabezpečiť potrebnú diagnostiku a bezpečne pacienta umiestniť na lôžko a odovzdať ošetrujúcemu lekárovi. Pacienti s odľahlých regiónov majú rovnaké právo na záchranu života, ako pacienti mestských regiónov a personál v ÚPS nemôže byť v neustálom konflikte s pacientmi a ich príbuznými, pretože nedokáže v jednom čase byť na dvoch miestach. Budovanie rýchlej prednemocničnej zdravotnej starostlivosti s plynulým pokračovaním na UP, končiacej na lôžkach oddelení nemôže byť postavené na rentabilite, ale na základe rovnosti hodnoty života každého jednotlivca, ktorý potrebuje neodkladnú zdravotnícku pomoc.  | Z | N | NsP Revúca n.o. nie je zaradená do siete Urgentných príjmov typu 1. z dôvodu pomerovo nízkych primárnych a zároveň aj sekundárnych prívozov v rámci Slovenskej republiky ako aj v príslušnom regióne.  |
| **ANS** | **Príloha č.9**Zaradenie Nemocničná a.s. ( nemocnica v Malackách ) medzi urgenty 1 typu Odôvodnenie: Nemocnica v Malackách poskytuje zdravotnú starostlivosť pre viac ako 80 000 obyvateľov regiónu Záhorie. Už v súčasnosti má vybudovaný urgentný príjem a zabezpečuje nepretržitú dostupnosť ústavnej zdravotnej starostlivosti vrátane internej a chirurgickej ambulancie. Nemocnica prevádzkuje lôžkové oddelenie anesteziológie a intenzívnej medicíny, chirurgické oddelenie vrátane jednotky intenzívnej starostlivosti, interné oddelenie vrátane jednotky intenzívnej starostlivosti a ďalšie. Je zmluvnou nemocnicou všetkých zdravotných poisťovní. V rámci celého Bratislavského kraja je, okrem nemocníc v meste Bratislava, jedinou nemocnicou, ktorá zabezpečuje ošetrenie neodkladných pacientov mimo štandardných ordinačných hodín. Odôvodnenosť a opodstatnenosť fungovania urgentného príjmu v Malackách predstavuje aj priemerný mesačný počet ošetrených pacientov v ambulanciách internej a chirurgickej ústavnej pohotovostnej služby, ktorý predstavuje 1077 pacientov mesačne, z toho priemerne mesačne sa vykoná 657 RTG vyšetrení. Toto všetko prispieva k odľahčeniu bratislavských urgentných príjmov, ktoré slúžia nielen pre viac ako 650 000 obyvateľov Bratislavského kraja, ale aj pre návštevníkov a obyvateľov bez trvalého pobytu, čo významne navyšuje celkový počet obyvateľov. Nezaradenie nemocnice v Malackách do pevnej siete urgentných príjmov 1. stupňa spôsobí zníženie dostupnosti urgentnej starostlivosti pre všetkých občanov nielen na území Bratislavského kraja, ale aj v okrese Skalica. Nemocnica v Malackách je vzdialená od Bratislavy 37 kilometrov, najbližšia ďalšia nemocnica smerom na Záhorie zaradená do pevnej siete urgentov 1.stupňa je nemocnica v Skalici vzdialená od Malaciek až 57,6 kilometrov. Medzi dvoma susediacimi nemocnicami pevnej siete urgentov 1.stupňa je tak vzdialenosť až cca 95 kilometrov. Významným argumentom pre zaradenie nemocnice v Malackách do pevnej siete urgentov 1.stupňa sú aj pomerne časté havárie a zápchy na D2.  | Z | N | nemocnica Malacky na základe analýzy nespĺňa parametre, aby bola zaradená v pevnej sieti UP 1., na základe dát sa zistilo že, je nízko vyťažená (málo hospitalizácii, nízka obložnosť atď.), má málo prívozov pacientov pomocou ambulancii ZZS a veľa sekundárnych prevozov do iných nemocníc, nemá oddelenie neurológie v nepretržitom režime ktoré je podmienkou pre UP 1. |
| **AZZZ SR** | **Z hľadiska legislatívno- technického uplatňujeme nasledovnú pripomienku:** „V úvodnej vete Článku I. znenie nariadenia vlády Slovenskej republiky „č. 174/2011 Z.z.“ je potrebné nahradiť „č. 274/2011 Z.z.“.“ Porovnaním predložených návrhov nariadení došlo k zmene v Prílohe č. 9 tbl., a to v časti 1. identifikácie subjektu Urgent typu II. a to zmenou UNB nemocnica sv. Cyrila a Metoda (Petržalka) na UNB nemocnica akad. Dérera (Kramáre) a doplnením Fakultnej nemocnice s poliklinikou A.J. Reimana Prešov, a to pri tejto nemocnici podmienene do 31.12.2018 2. identifikácie subjektu Urgentu typu I. na UNB/Ružinov a Petržalka  | Z | A | Upravené.  |
| **AZZZ SR** | **celému materiálu**Bez pripomienok | O | A |  |
| **AZZZ SR** | **Bod 3. Za prílohu č. 8 sa dopĺňa príloha č. 9, ktorá vrátane nadpisu znie:„Príloha č. 9 k nariadeniu vlády č. 640.2008 Z. z. Tabuľka B: Pevná sieť poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorí prevádzkujú všeobecnú nemocnicu, poskytujúcich ústavnú pohotovostnú službu na urgentnom príjme 1. typu**Bod 3. Za prílohu č. 8 sa dopĺňa príloha č. 9, ktorá vrátane nadpisu znie:„Príloha č. 9 k nariadeniu vlády č. 640/2008 Z. z. Tabuľka B: Pevná sieť poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorí prevádzkujú všeobecnú nemocnicu, poskytujúcich ústavnú pohotovostnú službu na urgentnom príjme 1. typu Do tabuľky B by mala byť zaradená i NsP Revúca n.o rovnako \* podmienečným zaradením do 31. decembra 2018, ako je do tabuľky A zaradená Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana Prešov odôvodnenie: Geografické a demografické dôvody Okres Revúca rozlohou (730 km2) patrí medzi najrozľahlejšie okresy, s nízkou hustotou obyvateľstva (55,4 obyv/km2). V okrese sa nachádza 42 obcí, z toho 36 má 100 – 900 obyvateľov. Obce sú rozptýlené v hornatom teréne Muránskej planiny a Slovenského rudohoria, transport pacientov po jediných existujúcich zle udržiavaných cestách II. triedy je pomalý, v kalamitách sťažený. Špecifickou črtou regiónu je vysoké % rómskych obyvateľov (23%), u ktorých je poskytovanie zdravotnej starostlivosti komplikované. Okres má 4. najvyššiu mieru nezamestnanosti v rámci okresov SR. Najvyššia morbidita je u sociálne slabšieho obyvateľstva. Zdravotná starostlivosť v regióne Preto NsP Revúca bola zaradená do siete akútnych nemocníc a získala oprávnenie sa v rámci IROP uchádzať o nenávratný finančný príspevok na modernizáciu infraštruktúry. Ťažiskovým zámerom transformačného plánu, ktorý bol MZ hodnotený ako ambiciózny a realistický, je rozvoj rezuscitačnej a intenzívnej starostlivosti, s vybudovaním UP, zjednotením OAIM + všeobecnej JIS, modernizáciou zobrazovacej diagnostiky a rekonštrukciou operačných sál, čo sa odrazí v rozšírenom spekre výkonov a zvýšenej sebestačnosti pri poskytovaní ústavnej ZS. NsP Revúca k plneniu transformačného plánu pristupuje zodpovedne. Od 1. novembra je v prevádzke zjednotené pracovisko resuscitačnej a intenzívnej starostlivosti, kde pracuje 5 atestovaných lekárov a ďalší 2 sú v príprave, ďalší lekár má atestáciu z Urgentnej medicíny. Uvedený tím poskytuje kvalifikovanú intenzívnu a resuscitačnú starostlivosť 24 hod, v rozsahu porovnateľnom z pracoviskami vyššieho typu. Spolu z ďalšími lekármi zabezpečí i nepretržitú prevádzku UP. V súčasnosti 50 % hospitalizácií nemocnice sa realizuje mimo pracovnej doby, počas ÚPS vznikajú konfliktné situácie, kedy službukonajúci lekári oddelení zasahujú pri nestabilnom pacientovi na oddelení alebo sú na operačnom sále a pacient privezený záchrankou musí čakať pred oddelením, pretože sestra bez lekára nemôže rozhodnúť o prijatí pacienta. Rýchly transport s priebežnou zdravotníckou pomocou realizovaný záchrankami by nemal končiť pred dverami oddelení nemocnice, v nemocnici musí byť UP s pripraveným personálom promptne poskytnúť potrebnú ZS, stabilizovať vitálne funkcie, zabezpečiť potrebnú diagnostiku a bezpečne pacienta umiestniť na lôžko a odovzdať ošetrujúcemu lekárovi. Pacienti s odľahlých regiónov majú rovnaké právo na záchranu života, ako pacienti mestských regiónov a personál v ÚPS nemôže byť v neustálom konflikte s pacientmi a ich príbuznými, pretože nedokáže v jednom čase byť na dvoch miestach. Budovanie rýchlej prednemocničnej zdravotnej starostlivosti s plynulým pokračovaním na UP, končiacej na lôžkach oddelení nemôže byť postavené na rentabilite, ale na základe rovnosti hodnoty života každého jednotlivca, ktorý potrebuje neodkladnú zdravotnícku pomoc.  | Z | N | NsP Revúca n.o. nie je zaradená do siete Urgentných príjmov typu 1. z dôvodu pomerovo nízkych primárnych a zároveň aj sekundárnych prívozov v rámci Slovenskej republiky ako aj v príslušnom regióne.  |
| **AZZZ SR** | **Príloha č.9**Zaradenie Nemocničná a.s. ( nemocnica v Malackách ) medzi urgenty 1 typu odôvodnenie: Nemocnica v Malackách poskytuje zdravotnú starostlivosť pre viac ako 80 000 obyvateľov regiónu Záhorie. Už v súčasnosti má vybudovaný urgentný príjem a zabezpečuje nepretržitú dostupnosť ústavnej zdravotnej starostlivosti vrátane internej a chirurgickej ambulancie. Nemocnica prevádzkuje lôžkové oddelenie anesteziológie a intenzívnej medicíny, chirurgické oddelenie vrátane jednotky intenzívnej starostlivosti, interné oddelenie vrátane jednotky intenzívnej starostlivosti a ďalšie. Je zmluvnou nemocnicou všetkých zdravotných poisťovní. V rámci celého Bratislavského kraja je, okrem nemocníc v meste Bratislava, jedinou nemocnicou, ktorá zabezpečuje ošetrenie neodkladných pacientov mimo štandardných ordinačných hodín. Odôvodnenosť a opodstatnenosť fungovania urgentného príjmu v Malackách predstavuje aj priemerný mesačný počet ošetrených pacientov v ambulanciách internej a chirurgickej ústavnej pohotovostnej služby, ktorý predstavuje 1077 pacientov mesačne, z toho priemerne mesačne sa vykoná 657 RTG vyšetrení. Toto všetko prispieva k odľahčeniu bratislavských urgentných príjmov, ktoré slúžia nielen pre viac ako 650 000 obyvateľov Bratislavského kraja, ale aj pre návštevníkov a obyvateľov bez trvalého pobytu, čo významne navyšuje celkový počet obyvateľov. Nezaradenie nemocnice v Malackách do pevnej siete urgentných príjmov 1. stupňa spôsobí zníženie dostupnosti urgentnej starostlivosti pre všetkých občanov nielen na území Bratislavského kraja, ale aj v okrese Skalica. Nemocnica v Malackách je vzdialená od Bratislavy 37 kilometrov, najbližšia ďalšia nemocnica smerom na Záhorie zaradená do pevnej siete urgentov 1.stupňa je nemocnica v Skalici vzdialená od Malaciek až 57,6 kilometrov. Medzi dvoma susediacimi nemocnicami pevnej siete urgentov 1.stupňa je tak vzdialenosť až cca 95 kilometrov. Významným argumentom pre zaradenie nemocnice v Malackách do pevnej siete urgentov 1.stupňa sú aj pomerne časté havárie a zápchy na D2.  | Z | N | nemocnica Malacky na základe analýzy nespĺňa parametre, aby bola zaradená v pevnej sieti UP 1., na základe dát sa zistilo že, je nízko vyťažená (málo hospitalizácii, nízka obložnosť atď.), má málo prívozov pacientov pomocou ambulancii ZZS a veľa sekundárnych prevozov do iných nemocníc, nemá oddelenie neurológie v nepretržitom režime ktoré je podmienkou pre UP 1. |
| **BSK** | **Čl. I, bod 1, bod 3 – názov Tabuľky A a B**K Čl. I, bod 1, bod 3 – názov Tabuľky A a B (obyčajná pripomienka) Ustanovenia obsahujú pojem „všeobecná nemocnica“. Iba „všeobecná nemocnica“ môže mať urgentný príjem 1. alebo 2. typu. Novela zákona č. 576/2004, ktorá je momentálne predložená do NR SR však v § 9a používa pojem „nemocnica“. V tejto súvislosti nie je jednoznačné, či napr. Univerzitná nemocnica Bratislava (UN BA) je „všeobecnou nemocnicou“, nakoľko v zmysle § 11 ods. 2 písm. g) zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti povolenie všeobecnej nemocnici vydáva samosprávny kraj, avšak povolenie UN BA vydáva ministerstvo zdravotníctva. Navrhujeme zosúladiť znenie s § 9a zákona č. 576/2004, ktorý je momentálne predložený do NR SR.  | O | A | Názvy tabuliek upravené.  |
| **BSK** | **Čl. I, bod 3 (Príloha č. 9, Tabuľka B)**K Čl. I, bod 3 (Príloha č. 9, Tabuľka B) zásadná pripomienka Do pevnej siete poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytujúcich ústavnú pohotovostnú službu na urgentnom príjme 1. typu, ktorá je uvedená v prílohe č. 9, Tabuľke B navrhujeme doplniť ústavné zdravotnícke zariadenie Nemocničná a.s. (nemocnica v Malackách) v nasledujúcom znení: „Mesto – Malacky, Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (zdravotnícke zariadenie) – Nemocničná a.s., Typ nemocnice – všeobecná, Typ urgentného príjmu – 1“. Odôvodnenie: Nemocnica v Malackách poskytuje zdravotnú starostlivosť pre viac ako 80 000 obyvateľov regiónu Záhorie. Už v súčasnosti má vybudovaný urgentný príjem a zabezpečuje nepretržitú dostupnosť ústavnej zdravotnej starostlivosti vrátane internej a chirurgickej ambulancie. Spĺňa požiadavky kladené na urgentné príjmy 1. stupňa. Nemocnica prevádzkuje lôžkové oddelenie anesteziológie a intenzívnej medicíny, chirurgické oddelenie vrátane jednotky intenzívnej starostlivosti, interné oddelenie vrátane jednotky intenzívnej starostlivosti a ďalšie. Je zmluvnou nemocnicou všetkých zdravotných poisťovní. V rámci celého Bratislavského kraja je, okrem nemocníc v meste Bratislava, jedinou nemocnicou, ktorá zabezpečuje ošetrenie neodkladných pacientov mimo štandardných ordinačných hodín. Odôvodnenosť a opodstatnenosť fungovania urgentného príjmu v Malackách predstavuje aj priemerný mesačný počet ošetrených pacientov v ambulanciách internej a chirurgickej ústavnej pohotovostnej služby, ktorý predstavuje 1077 pacientov mesačne, z toho priemerne mesačne sa vykoná 657 RTG vyšetrení. Toto všetko prispieva k odľahčeniu bratislavských urgentných príjmov, ktoré slúžia nielen pre viac ako 650 000 obyvateľov Bratislavského kraja, ale aj pre návštevníkov a obyvateľov bez trvalého pobytu, čo významne navyšuje celkový počet obyvateľov. Nezaradenie nemocnice v Malackách do pevnej siete urgentných príjmov 1. stupňa spôsobí zníženie dostupnosti urgentnej starostlivosti pre všetkých občanov nielen na území Bratislavského kraja, ale aj v okrese Skalica. V súčasnosti je ústavná pohotovostná služba v nemocnici Malackách v prevádzke len vďaka rozhodnutiu zastupiteľstva Bratislavského kraja, ktoré rozhodlo o dofinancovaní jej stratovej prevádzky, nakoľko prevádzkovateľ Nemocničná a.s. ju už nedokázala dotovať. Bez finančnej podpory Bratislavského samosprávneho kraja, ktorá skončí po vypršaní zmluvy je riziko opätovného zrušenia tejto služby zo strany nemocnice. Ako významným dôvodom pre zaradenie nemocnice v Malackách do pevnej siete urgentov 1. stupňa možno považovať aj časovú dostupnosť. Nemocnica v Malackách je vzdialená od Bratislavy 45 kilometrov, najbližšia ďalšia nemocnica smerom na Záhorie zaradená do pevnej siete urgentov 1.stupňa je nemocnica v Skalici vzdialená od Malaciek až 58 kilometrov. Medzi dvoma susediacimi nemocnicami pevnej siete urgentov 1.stupňa je tak vzdialenosť až cca 102 kilometrov. Vzhľadom na pohorie Malých Karpát je tak nemocnica v Skalici jedinou nemocnicou, ktorá by mala zabezpečiť urgentnú starostlivosť nielen pre svoju doterajšiu spádovú oblasť okresu Skalica, ale aj pre ďalších viac ako 80 000 obyvateľov, čo môže spôsobiť zníženie kvalite tohto typu starostlivosti. Významným argumentom pre zaradenie nemocnice v Malackách do pevnej siete urgentov 1.stupňa sú aj pomerne časté havárie na D2. Ďalším dôvodom na zaradenie nemocnice v Malackách do siete je návrh predkladateľa vybudovať v Bratislave len jeden urgentný príjem 2. typu na Kramároch, pričom v Ružinove a Petržalke (Antolská) majú byť „len“ urgenty 1. typu. O to viac je potrebné, aby Univerzitná nemocnica v Bratislave nebola „zaťažovaná“ mesačne cca 1077 pacientami, ktorých v súčasnosti ošetrí Nemocnica v Malackách. O zaradenie do siete žiadame (aj) z dôvodu zmeny financovania urgentných príjmov (paušálna mesačná platba), kedy ministerstvo uznalo námietky nemocníc o nedostatočnom financovaní urgentných príjmov. Len nemocnice zaradené v sieti budú lepšie financované. Nemocnica Malacky síce nemá kompletné spektrum odborností, avšak dlhodobo prevádzkuje interné, chirurgické a anesteziologické oddelenie. Argument ministerstva o neexistencii neurologického oddelenia nemožno akceptovať, nakoľko v sieti urgentov 1. typu je zaradená aj iná nemocnica, ktorá neurologické oddelenie neprevádzkuje.  | Z | N | Nemocnica Malacky na základe analýzy nespĺňa parametre, aby bola zaradená v pevnej sieti UP 1., na základe dát sa zistilo že, je nízko vyťažená (málo hospitalizácii, nízka obložnosť atď.), má málo prívozov pacientov pomocou ambulancii ZZS a veľa sekundárnych prevozov do iných nemocníc, nemá oddelenie neurológie v nepretržitom režime ktoré je podmienkou pre UP 1. |
| **BSK** | **k materiálu ako celku**Všeobecne k materiálu ako celku (obyčajná pripomienka) Vo všeobecnej dôvodovej správe a v doložke vplyvov sa uvádza, že predkladané Nariadenie vlády upravuje aj „konkrétne spádové územia a pevné body ambulancii pohotovostnej služby“. Predložený materiál však toto neobsahuje. Predkladateľ vyňal spádové územia ambulantnej pohotovostnej služby do samostatného právneho predpisu – opatrenia – a opomenul túto skutočnosť upraviť v sprievodných materiáloch. Navrhujeme sprievodné materiály zosúladiť s vlastným materiálom.  | O | A | Upravené, sprievodné materiály zosúladené.  |
| **DÔVERA** | bez pripomienok | O | A |  |
| **MFSR** | **Všeobecne**Beriem na vedomie, že návrh nebude mať vplyv na rozpočet verejnej správy. | O | A |  |
| **MFSR** | **Všeobecne**Návrh je potrebné zosúladiť s prílohou č. 1 Legislatívnych pravidiel vlády SR (v názve návrhu na konci pripojiť slová „v znení neskorších predpisov“, v čl. I úvodnej vete nahradiť slová „č. 174/2011 Z. z.“ slovami „č. 274/2011 Z. z., v bode 1 nahradiť odkaz 1b odkazom 1aa, pretože odkaz 1a je zavedený až v prílohe č. 1 a rovnako označiť aj príslušnú poznámku pod čiarou, v bode 1 nahradiť slová „prílohe č. 9“ slovami „prílohe č. 6a“, aby bolo zachované chronologické poradie odkazov na prílohy, v bode 3 úvodnú vetu preformulovať takto: „Za prílohu č. 6 sa vkladá príloha č. 6a, ktorá znie:“ a zároveň zmeniť označenie tejto prílohy na prílohu č. 6a). | O | ČA | Pripomienky čiastočne akceptovné. Ustanovenia upravené aj v zmysle iných pripomienok.  |
| **MKSR** | **Čl. I bod 3 Tabuľka B**1. K bodu 5 upozorňujeme, že tento poskytovateľ je zaradený do siete poskytovateľov poskytujúcich ústavnú pohotovostnú službu na urgentnom príjme 1. typu aj 2. typu (Tabuľka A bod 10). Vzhľadom na našu pripomienku k tabuľke A odporúčame bod 5 vypustiť. 2. V bode 34 odporúčame na konci doplniť pomlčku a slová "okrem Nemocnice akademika Ladislava Dérera" vzhľadom na bod 1 v tabuľke A. 3. Na konci bodu 3 odporúčame doplniť úvodzovky a bodku.  | O | N | Neakceptované; ide o podmienečné zaradenie poskytovateľa, ktorý bude poskytovať urgentnú zdravotnú starostlivosť na urgentom príjme 2. typu do 31. decembra 2018, ak splní materiálno-technické a personálne podmienky.  |
| **MKSR** | **Čl. I bod 3 Tabuľka A**1. V bode 1 odporúčame vložiť za slová "Univerzitná nemocnica Bratislava" pomlčku. 2. V bode 10 v časti "Typ urgentného príjmu" odporúčame vypustiť odkaz na vysvetlivku a tiež vysvetlivku. Odôvodnenie: Považujeme za nesprávne v prílohe časovo obmedzovať zaradenie poskytovateľa do siete poskytovateľov poskytujúcich pohotovostnú službu na urgentnom príjme 2. typu. Za nesprávne tiež považujeme, že sa v prílohe ustanovuje, že zaradenie je podmienečné. Pritom nie je zrejmé, na základe akých kritérií bude z tejto siete po 31. decembri 2018 poskytovateľ vyradený alebo v nej po tomto termíne zostane zaradený. Z týchto dôvodov odporúčame uvedeného poskytovateľa zaradiť do tejto siete (tabuľka A) a ak z nej má byť po 31. decembri 2018 vyradený, odporúčame predložiť v roku 2018 nový návrh nariadenia vlády SR, ktorým dôjde k jeho vyradeniu.  | O | ČA | Čiastočne upravené.  |
| **MKSR** | **Čl. I bod 1** Slová "v prílohe č. 9" odporúčame nahradiť slovami "v prílohe č. 8". Odôvodnenie: Platí odôvodnenie k bodu 3.  | O | A | Bod 1 upravený. |
| **MKSR** | **Čl. I bod 2** Slová "Zubnolekárska" a "zubnolekárskej" odporúčame nahradiť slovami "Zubno-lekárska" a "zubno-lekárskej". Odôvodnenie: § 8b zákona č. 576/2004 Z. z.  | O | A | Upravené.  |
| **MKSR** | **Čl. I bod 3**Uvádzaciu vetu tohto novelizačného bodu odporúčame upraviť takto: "Nariadenie vlády sa dopĺňa prílohou č. 8, ktorá vrátane nadpisu znie:". Súčasne odporúčame nahradiť slová "Príloha č. 9 k..." slovami "Príloha č. 8 k...". Odôvodnenie: Príloha č. 8 bola prvou novelou nariadenia vlády vypustená. | O | A | Upravené.  |
| **MKSR** | **Vlastný materiál**V názve návrhu nariadenia vlády odporúčame na konci pripojiť slová "v znení neskorších predpisov". Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | A | Upravené v zmysle pripomienky.  |
| **MKSR** | **Čl. I** V úvodnej vete čl. I odporúčame opraviť číslo novely- nariadenia vlády SR č. 174/2011 Z. z. Správne má byť č. 274/2011 Z. z.  | O | A | Upravené.  |
| **MOSR** | **K čl. I bodu 2**Odporúčame zjednotiť používanie slov „zubnolekárska“ a „zubno-lekárska“ s terminológiou používanou v zákone č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.  | O | A | Upravené.  |
| **MOSR** | **K čl. I bodu 3 (úvodná veta)**Odporúčame slovo „dopĺňa“ nahradiť slovom „vkladá“ v súlade s prílohou č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky (bod 42).  | O | ČA | Predvetie bodu 3 upravené v zmysle iných pripomienok.  |
| **MOSR** | **K čl. I bodu 3 (príloha č. 9 k nariadeniu vlády č. 640.2008 Z. z.)** Tabuľku A: Pevná sieť poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorí prevádzkujú všeobecnú nemocnicu, poskytujúcich ústavnú pohotovostnú službu na urgentnom príjme 2. typu žiadame doplniť riadkom 11 takto: „11. Ružomberok Ústredná vojenská nemocnica SNP –fakultná nemocnica všeobecná 2.“. Zároveň v tabuľke B: Pevná sieť poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorí prevádzkujú všeobecnú nemocnicu, poskytujúcich ústavnú pohotovostnú službu na urgentnom príjme 1. typu žiadame vypustiť riadok 35. Túto pripomienku považuje Ministerstvo obrany Slovenskej republiky za zásadnú. Odôvodnenie: Zaradenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti - Ústrednej vojenskej nemocnice SNP Ružomberok – fakultnej nemocnice (ďalej len „ÚVN Ružomberok“) do pevnej siete poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytujúcich ústavnú pohotovostnú službu na urgentnom príjme 2. typu žiadame z týchto dôvodov: ÚVN Ružomberok je z hľadiska všeobecnej nemocnice, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť občanom na základe verejného zdravotného poistenia, významným a jedným z najväčších poskytovateľov zdravotnej starostlivosti nielen v spádovej oblasti Liptova, Oravy a širšieho okolia, ale aj v rámci celej Slovenskej republiky. ÚVN Ružomberok je jediné ústavné zdravotnícke zariadenie v pôsobnosti Ministerstva obrany Slovenskej republiky. Vo vojenskom zdravotníctve má zásadný a nenahraditeľný význam, najmä z pohľadu špecifického postavenia pri zabezpečovaní bezpečnosti štátu, ktoré je determinované úlohami ozbrojených síl Slovenskej republiky, záväzkami aliancie a povinnosťami rezortu ministerstva obrany vyplývajúcimi zo všeobecne záväzných právnych predpisov (ústavný zákon č. 227/2002 Z. z. o bezpečnosti štátu čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu v znení neskorších predpisov, zákon č. 387/2002 Z. z. o riadení štátu v krízových situáciách mimo času vojny a vojnového stavu v znení neskorších predpisov, zákon č. 179/2011 Z. z. o hospodárskej mobilizácii a o zmene a doplnení zákona č. 387/2002 Z. z. o riadení štátu v krízových situáciách mimo času vojny a vojnového stavu v znení neskorších predpisov) a z noriem NATO v oblasti zdravotníckeho zabezpečenia vojenských operácií, v rámci ktorých ÚVN Ružomberok zabezpečuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti na úrovni ROLE 4. Plnenie týchto úloh zabezpečuje vojenský zdravotnícky personál disponujúci odbornými spôsobilosťami a praktickými zručnosťami, ktoré získava práve v ÚVN Ružomberok. Na splnenie úloh a poslania vojenského zdravotníctva sa vyžaduje celé spektrum služieb, pričom základnou zložkou zdravotnej starostlivosti, okolo ktorej sa vytvára systém zdravotníckeho zabezpečenia okrem zdravotníckej ochrany vojsk, primárnej zdravotnej starostlivosti, sekundárnej zdravotnej starostlivosti a odsunu, je predovšetkým urgentná medicína. Schopnosti zdravotníckeho zabezpečenia v urgentnej medicíne musia byť adekvátne k sile závažnosti a kvantity akútnych stavov, pričom schopnosť poskytnúť urgentnú zdravotnú starostlivosť včas a účelne patrí medzi základné spôsobilosti v rámci zdravotníckych princípov. ÚVN Ružomberok plní aj úlohu školiteľa a výcvikového zariadenia pri odbornej príprave príslušníkov zdravotníckej služby ozbrojených síl Slovenskej republiky formou stáží na oddeleniach traumatológie, chirurgie a vnútorného lekárstva. Pri zabezpečovaní výcviku vojenského zdravotníckeho personálu a získavania praktických odborných spôsobilosti a zručností, najmä v odbore urgentná medicína je teda postavenie ÚVN Ružomberok nezastupiteľné. Na základe uvedeného odôvodnenia zastávame názor, že zaradenie ÚVN Ružomberok do pevnej siete poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytujúcich ústavnú pohotovostnú službu na urgentnom príjme 2. typu v návrhu prílohy č. 9. k nariadeniu vlády č. 640/2008 Z. z. je opodstatnené a je v súlade s ustanovením § 5 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, s prihliadnutím na bezpečnosť štátu.  | Z | A | Upravené v zmysle pripomienky k návrhu. Poznámka MZ SR: Ministerstvo obrany Slovenskej republiky bolo informované, že zaradením nemocnice Ružomberok do siete urgentných príjmov 2. typu, bude zákonom upravený režim financovania nemocnice vzhľadom na jeho zakladateľskú pôsobnosť v pôsobnosti Ministerstva obrany Slovenskej republiky. Poznámka MO SR: Ministerstvo obrany Slovenskej republiky na rozporovom konaní zásadne trvalo na tom, že žiadajú rovnaké podmienky financovania, aké budú v ďalších 10-tich nemocniciach ustanovených v nariadení vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 Z. z. poskytujúcich ústavnú pohotovostnú službu na urgentnom príjme 2. typu.  |
| **MOSR** | **K čl. I** V úvodnej vete odporúčame slová „174/2011 Z. z.“ nahradiť slovami „274/2011 Z. z.“. | O | A | Upravené.  |
| **MOSR** | **K názvu právneho predpisu** Vo vlastnom materiáli odporúčame v názve právneho predpisu na konci pripojiť slová „v znení neskorších predpisov“. | O | A | Upravené.  |
| **MPRVSR** | **celému materiálu**Bez pripomienok. | O | A |  |
| **MSSR** | **K bodu 3:**Navrhujeme nahradiť slová "Za prílohu č. 8" slovami "Nariadenie sa dopĺňa prílohou č. 9", keďže podľa LPV SR sa slovo "Za" používa v spojení s vkladaním ustanovení(príloh) medzi existujúce ustanovenia (prílohy) a nie pri ich dopĺňaní.  | O | A | Upravené v zmysle pripomienky.  |
| **MSSR** | **K úvodnej vete**Navrhujeme v úvodnej vete opraviť číslo novely nariadenia na "274/2011 Z. z." | O | A | Upravené v zmysle pripomienky.  |
| **MSSR** | **K názvu vlastného materiálu**Navrhujeme v zmysle bodu 26 Legislatívnych pravidiel vlády SR doplniť na konci názvu právneho predpisu doplniť slová "v znení neskorších predpisov". | O | A | Upravené v zmysle pripomienky.  |
| **MSSR** | **K bodu 1:**Navrhujeme zvážiť nahradenie slova "poskytujúcich" slovami "a poskytujú" a za slová "2. typu" vložiť čiarku. Odkaz 1b navrhujeme označiť ako odkaz 1a v zmysle bodu 22.1 LPV SR a následne prečíslovať odkaz 1a na 1b, aby bol dodržaný bod 22.2. LPV SR.V poznámke pod čiarou navrhujeme vypustiť pred úvodzovkami jednu bodku. | O | ČA | Ustanovenia upravené v zmysle iných pripomienok. Novelizáciu poznámky pod čiarou 1a) neakceptujeme v zmysle bodu 38 prílohy č. 1 k Legis. pravidlám vlády SR. Označenie poznámky upravené v zmysle inej pripomienky.  |
| **MŠVVaŠSR** | **celému materiálu**Bez pripomienok.  | O | A |  |
| **MVSR** | **k predkladacej správe**1.K predkladacej správe uvádzame, že návrh zákona, ktorý zaviedol pevnú ambulantnú pohotovostnú službu už nadobudol účinnosť, a to 1. 11. 2017 a ide o zákon č. 257/2017 Z. z. Predkladaný návrh nariadenia vlády neurčuje spádové územia a pevné body pre ambulancie pevnej pohotovostnej služby, ale naopak, ustanovenia o lekárskej službe prvej pomoci, ktorá bola nahradená pevnou ambulantnou pohotovostnou službou, sa vypúšťajú (bodom 2 § 9 ods. 1 a 2 návrhu nariadenia vlády) a to z dôvodu, že stanovením pevnej siete poskytovateľov ambulantnej pohotovostnej služby sa už nemôže hovoriť o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov tejto služby, a to podľa ustanovenia § 5 ods. 2 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 257/2017 Z. z. „Minimálna sieť sa nevzťahuje na poskytovateľov, ktorí prevádzkujú ambulancie záchrannej zdravotnej služby (ďalej len „poskytovateľ záchrannej zdravotnej služby“), poskytovateľov, ktorí prevádzkujú ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby 10a) (ďalej len „organizátor“) a poskytovateľov, ktorí poskytujú lekárenskú starostlivosť podľa osobitného predpisu. 9a).“. Spádové územia a pevné body pre ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa §8a ods. 13 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 257/2017 Z. z. ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.  | O | A | Príslušná sprievodná dokumentácia k návrhu upravená v zmysle pripomienky.  |
| **MVSR** | 2.V návrhu nariadenia vlády navrhujeme prepracovať celé znenie § 6 a to z dôvodu, že návrh zákona (parlamentná tlač 707), ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. v § 9a zaviedol právnu úpravu týkajúcu sa ústavnej pohotovostnej služby. Túto službu je možné zabezpečovať urgentnou zdravotnou starostlivosťou na urgentnom príjme 1. typu alebo na urgentnom príjme 2. typu alebo zdravotnou starostlivosťou v ambulancii ústavnej pohotovostnej služby. Podľa nášho názoru § 5 ods. 3 návrhu zákona (parlamentná tlač 707), ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. priniesol iný mechanizmus zaraďovania do pevnej siete. Návrhom nariadenia vlády sa § 6 ods. 5 určuje „pevná sieť poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorí prevádzkujú všeobecnú nemocnicu, poskytujúcich ústavnú pohotovostnú službu na urgentnom príjme 1. typu alebo na urgentnom príjme 2. typu“. Podľa § 5 ods. 3 návrhu zákona (parlamentná tlač 707), ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. musia zdravotné poisťovne túto pevnú sieť akceptovať1) a len následne, ak v niektorom okrese, prípadne v okrese, ktorý nesusedí ani jedným z okresov, kde by bola zabezpečená ústavná pohotovostná služba (t.j. je prípustné, aby susediace okresy mali len jednu nemocnicu poskytujúcu túto službu) zaradia do pevnej siete poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytovateľa, ktorý poskytuje ústavnú pohotovostnú službu na ambulancii ústavnej pohotovostnej služby.2) Z dôvodu, že ide o pevnú sieť poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorá je súčasťou minimálnej siete, v rámci jedného okresu, kde už návrhom nariadenia vlády je určený poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje ústavnú pohotovostnú službu na urgentnom príjme 1. typu alebo na urgentnom príjme 2. typu, môže zdravotná poisťovňa zaradiť do pevnej siete aj ďalšieho poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, ale ten poskytuje len ambulantnú pohotovostnú službu. Ale aj v okrese, kde poskytovateľ ústavnej pohotovostnej služby nie je návrhom nariadenia určený, zdravotná poisťovňa môže do pevnej siete zaradiť len poskytovateľa ambulantnej pohotovostnej služby. Podľa nášho názoru je to z dôvodu, že návrh nariadenia vlády ustanovením § 6 ods. 5 určil, ktorá nemocnica bude mať urgentný príjem 1. typu, či urgentný príjem 2. typu, t.j. všetky ostatné nemocnice majú len ambulancie ústavnej pohotovostnej služby. Podľa nášho názoru tieto zmeny nie sú dostatočne premietnuté do predloženého návrhu nariadenia. Ako príklad uvádzame § 6 ods. 2, kde by bolo vhodné namiesto „špecializovaných pracovísk“ hovoriť o ambulantnej pohotovostnej službe a tie vyšpecifikovať podľa druhu ambulancií. Otázne tiež zostáva ustanovenie § 6 ods. 3 písm. b) platného znenia nariadenia vlády, pretože pokým § 5 ods. 3 zákona č. 578/2004 Z. z. hovoril o „neodkladnej zdravotnej starostlivosti“, kde podľa § 2 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. patrí aj problematika § 6 ods. 3 písm. b) platného znenia nariadenia vlády, § 5 ods. 3 návrhu zákona (parlamentná tlač 707), ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. hovorí o „ústavnej pohotovostnej službe“, ktorej úpravu obsahuje § 9a návrhu zákona č. 576/2004 Z. z. (parlamentná tlač 707). Z § 5 ods. 3 návrhu zákona (parlamentná tlač 707), ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z., teda nie je jasné, pod čo by sa dala úprava § 6 ods. 3 písm. b) platného znenia nariadenia vlády subsumovať. Ďalej uvádzame, že § 6 ods. 5 ráta s pevnou sieťou poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorí prevádzkujú všeobecnú nemocnicu. V navrhovanej prílohe č. 9 sú uvedené dve nemocnice a to Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Bratislava a Detská fakultná nemocnica Košice, ktoré samotné nariadenie vlády č. 640/2008 Z. z. v prílohe č. 7 považuje za špecializované nemocnice, preto nie je možné v § 6 ods. 5 tvrdiť, že by išlo len o všeobecné nemocnice. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1) „Zdravotné poisťovne zaradia do pevnej siete každého poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje urgentnú starostlivosť na urgentnom príjme 1. typu alebo na urgentnom príjme 2. typu podľa osobitného predpisu9c (9c – odkaz na nariadenie vlády č. 640/2008 Z. z.); 2) „v okrese, v ktorom takýto poskytovateľ nie je zaradený do pevnej siete, zdravotná poisťovňa zaraďuje do pevnej siete poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje ústavnú pohotovostnú službu na ambulancii ústavnej pohotovostnej služby tak, aby pre každý okres Slovenskej republiky bola splnená podmienka, že najmenej jeden poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti zaradený do pevnej siete poskytuje zdravotnú starostlivosť na území a) príslušného okresu alebo b) okresu susediaceho s príslušným okresom.“.  | O | ČA | Pripomienka k "všeobecnej nemocnici" bola akceptovaná iným pripomienkujúcim subjektom a príslušné ustanovenia boli v zmysle týchto pripomienok upravené. Vo vzťahu k zaraďovaniu poskytovateľov zdravotnou poisťovňou uvádzame, že takýto poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý nie je zaradený v pevnej sieti môže byť poisťovňou zaradený iba v prípade ak spĺňa podmienky ustanovené § 6 nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z. z.  |
| **NBS** | **čl. I**Z hľadiska legislatívnej techniky navrhujeme v čl. I. v úvodnej vete slová „č. 174/2011 Z. z.“ nahradiť slovami „č. 274/2011 Z. z.“. | O | A | Upravené.  |
| **OAPSVLÚVSR** | **K celému návrhu**Bez pripomienok. | O | A |  |
| **PMÚSR** | **všeobecne k materiálu**V osobitnej časti dôvodovej správy sa uvádza, že pri výbere pevnej siete poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „ÚZS“) poskytujúcich ústavnú pohotovostnú službu na urgentnom príjme 1. typu a na urgentnom príjme 2. typu sa vyberali poskytovatelia ÚZS, ktorí prevádzkujú všeobecnú nemocnicu na základe určených kritérií, ako počtu hospitalizácii na urgentnom príjme, počtu operácií, počtu primárnych prevozov záchrannej zdravotnej služby, počtu sekundárnych prevozov do iných ústavných zdravotníckych zariadení, počtu rehospitalizácii, obložnosti lôžok a napĺňania materiálno-technického vybavenia a personálneho zabezpečenia poskytovateľom ÚZS pre urgentné príjmy. Zároveň sa pri výbere z poskytovateľov ÚZS, ktorí prevádzkujú všeobecnú nemocnicu prihliadalo aj na časovú dostupnosť v zimných a letných podmietkach u jednotlivých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Výber poskytovateľa ÚZS, ktorý bude poskytovať ústavnú pohotovostnú službu na urgentnom príjme 1. typu alebo na urgentnom príjme 2. typu, vnímame ako skutočnosť, ktorá podporuje významnosť daného poskytovateľa ÚZS, pri výbere zdravotných poisťovní v rámci zaraďovania poskytovateľov ÚZS do svojej pevnej siete. Považujeme preto za nevyhnutné, aby boli kritériá výberu poskytovateľa ÚZS, ktorý bude poskytovať ústavnú pohotovostnú službu na urgentnom príjme 1. typu alebo na urgentnom príjme 2. typu nastavené tak, aby z tohto výberu neboli vyňatí poskytovatelia ÚZS, ktorí predstavujú pre zdravotné poisťovne alternatívu pri zaraďovaní poskytovateľov ÚZS do ich pevnej siete. Vyššie uvedenú pripomienku považujeme za zásadnú.  | Z | N | PMU SR preformulovali svoju zásadnú pripomienku na rozporovom konaní dňa 7. decembra 2017 na odporúčajúcu.  |
| **SKP** | **§ 2 bod 3 - príloha č. 3 v Tabuľke č. 1**V Prílohe č. 3 v Tabuľke č. 1 sa minimálny normatív inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre samostatné ambulancie zdravotnej starostlivosti v riadku pre klinickú psychológiu zvyšuje zo 160 pracovného miesta klinického psychológa pre celú Slovenskú republiku na 200 pracovného miesta klinického logopéda pre celú Slovenskú republiku. Odôvodnenie: Aktuálna situácia je kritická, občanom sa vzhľadom na nízky počet klinických psychológov zapojených do verejnej siete poskytovateľov, nedostáva promptná a dostatočná kvalitná starostlivosť o deuševné zdravie. Pribúdajúci počet psychických ochorení, nároky na ich diagnostiku a následnú psychoterapiu alebo psychologické poradenstvo, nie je možné zabzpečiť s aktuálnym minimálnym počtom Doplnenie minimálnej siete v jednotlivých krajoch sa určí podľa regionálnych potrieb v spolupráci s príslušným samosprávnym krajom a miestnou územnou samosprávnou. | Z | N | Nad rámec predloženého návrhu.  |
| **SKP** | **Príloha č. 3 v Tabuľka č. 1** V Prílohe č. 3 v Tabuľke č. 1 sa minimálny normatív inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre samostatné ambulancie zdravotnej starostlivosti v riadku pre klinickú psychológiu zvyšuje zo 160 pracovného miesta klinického psychológa pre celú Slovenskú republiku na 200 pracovného miesta klinického logopéda pre celú Slovenskú republiku. Odôvodnenie: Aktuálna situácia je kritická, občanom sa vzhľadom na nízky počet klinických psychológov zapojených do verejnej siete poskytovateľov, nedostáva promptná a dostatočná kvalitná starostlivosť o duševné zdravie. Pribúdajúci počet psychických ochorení, nároky na ich diagnostiku a následnú psychoterapiu alebo psychologické poradenstvo, nie je možné zabezpečiť s aktuálnym minimálnym počtom Doplnenie minimálnej siete v jednotlivých krajoch sa určí podľa regionálnych potrieb v spolupráci s príslušným samosprávnym krajom a miestnou územnou samosprávnou. | Z | N | Nad rámec predloženého návrhu.  |
| **SLK** | **všeobecná**1. Ziadame, aby pri poskytovateloch ambulantnej zdravotnej starostlivosti (§ 2) bola Príloha č. 1, ktorá obsahuje minimálny normatív verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých a minimálny normatív všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast doplnená o normatívy pre jednotlivé okresy. 2. Zároveň žiadame minimálne normatívy ambulantnej zdravotnej starostlivosti (Príloha 1, Príloha 2 aj Príloha 3) v spolupráci so Slovenskou lekárskou komorou, samosprávnymi krajmi a zástupcami obcí a miest aktualizovať. Využívanie minimálneho normatívu z roku 2008 už nezodpovedá minimálnym potrebám obyvateľstva (minimálna potreba obyvateľstva = zdravotná starostlivosť, ktorá v záujme eliminácie rizika pacienta z hľadiska zachovania života a zdravia musí byť poskytnutá). 3. Tamtiež v § 2 – ambulantná zdravotná starostlivosť – žiadame, aby bolo nariadenie vlady doplnene o identifikaciu nastrojov umoznujucich optimalizaciu minimalnej siete stanovenej v roku 2008 (kriteria optimalizacie siete), teda aby bolo doplnene o podmienky, kedy moze byt stanoveny normativ abulancii zvyseny alebo znizeny a este stale sa povazuje za minmimalny. Uvedene moze byt doplnene napriklad do § 2 ako nove odseky 4 a 5 napriklad v podobe „(4) Minimalny normativ poskytovatelov vseobecnej a specializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktori zabezpecuju poskytovanie zdravotnej starosltivosti v zdravotnickom povolani lekar, uvedeny v odsekoch 1 az 3 sa zvysuje vzdy o 1,00 lekarskeho miesta lekara, ak   je a) priemerna 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, b) hustota obyvateľstva na danom uzemi nižšia ako 50 obyvatelov na m2 alebo je vyššia ako 500 obyvateľov na m2, c) cestna priepustnost alebo dostupnost zdravotnej starostlivosti prostriedkami verejnej hromadnej dopravy neumoznuje pacientovi dostupnost príslusnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti do 30 minút, d) modus vekovej struktury obyvatelstva na danom uzemi vykazuje vyssiu hodnotu ako 60 rokov veku, e) priemerny vek lekarov pracujucich na uzemi daneho regionu presahuje 55 rokov a  f) umrtnost a chorobnost obyvatelstva v sledovanych diagnozach chronickych neinfekcnych ochoreni v obdobi poslednych 5 rokov stagnuje alebo vykazala vzostup o 5 % a viac alebo dany prirodzeny region vykazuje v umrtnosti a chorobnosti vyznamne horsie ukazovatele ako je dostupny zisteny priemer členskych statov EU. (5) V pripade, že zdravotne poistovne nebudu vediet, uzavriet zmluvy o zabezpeceni poskytovania ambulantnej zdravotnej starostlivosti z prostriedkov plynucich z verejneho zdravotneho poisteniaodkaz na zakon o zdrav poistovniach lekarskymi miestami podľa odseku 4, napriklad z dovodu objektivneho nedostatku lekarov s prislusnou specializaciou, definuje prislusny lekar/-ri v spolupraci so samosprávnym krajom, zástupcami miest a obci Slovenska a dotknutymi stavovskymi organizaciami potrebu pracovnych miest vysokoskolsky vzdelanych nelekarskych zdravotnickych pracovnikov na zabezpečenie potrebnej zdravotnej starostlivosti o pacientov, ktorú budú vykonávať v spolupráci s príslušným lekárom, Minimálny normatív takto vzniknutých pracovných miest vysokoškolsky vzdelaných nelekárskych zdravotníckych pracovníkov platí na danom území minimálne do doby doplnenia verejnej minimálnej siete poskytovateľov na danom území ďalším lekárskym miestom obsadeným lekárom v potrebnom rozsahu. Avšak počas celého tohto musí byť nenaplnená sieť financovaná minimálne v rovnakom rozsahu akoby bola financovaná naplnená sieť a to za účelom úhrady zvýšených nákladov poskytovateľov na zabezpečenie potrebnej zdravotnej starostlivosti; počas celého tohto obdobia bude zdravotná poisťovňa finančne znevýhodnená znížením platby na prevádzku zdravotnej poisťovne. 4. Detto – teda zavedenie mechanizmov na optimalizaciu minimalnej siete navrhujeme ziadat aj pri poskytovateloch ustavnej zdravotnej starostlivosti. 5. Tamtiež v § 5 týkajúcom sa ústavnej zdravotnej starostlivosti žiadame dopracovať oddelenia, ktoré minimálne musí preukázať vseobecná nemocnica regionálnej úrovne, všeobecná nemocnica národnej úrovne, specializovaná nemocnica regionálnej úrovne ... atď. na to, aby mohla mať zachovaný príslusný status svojej nemocnice. Uvedené mozno vykonať napriklad sposobom: V § 5 sa doterajsi odsek oznacuje ako odsek 1 a doplna sa novy odsek 2, ktory znie: „(2) Poskytovatel ustavnej zdravotnej starostlivosti splnajuci minimalny normativ vyjadreny v pocte lozok podla odseku 1 moze byt sucastou minimalnej siete poskytovatelov ustavnej zdravotnej starostlivosti iba pod podmienkou, ze zaroven a) pri vseobecnej nemocnici regionalnej urovne pre prirodzeny region obyvatelov s poctom obyvatelov najmenej .... disponuje minimalne tymito oddeleniami ustavnej zdravotnej starostlivosti.... b) pri vseobecnej nemocnici regionalnej urovne pre prirodzeny region obyvatelov s poctom obyvatelov viac ako  .... disponuje minimalne tymito oddeleniami ustavnej zdravotnej starostlivosti.... c) pri vseobecnej nemocnici narodnej urovne disponuje minimalne tymito oddeleniami... d) pri specializovanej nemocnici regionalnej urovne.... e) pri specializovanej nemocnici narodnej urovne.... 6. Detto aj v § 7 koncova siet poskytovatelov „(2) Poskytovatel ustavnej zdravotnej starostlivosti, ktory je sucastou koncovej siete musi mat minimalne taketo oddelenia.... . 7. Zaroven žiadame, aby MZ SR sucasne predlozilo aj upravu, podla ktorej sa doplni zakon o poskytovateloch napriklad o § 7a, kde by bolo Alternatíva 1: MZ SR zmocnene nariadenim vlady stanovit optimalnu siet poskytovatelov zdravotnej starostlivosti vratane kriterii na tvorbu optimalnej siete SR alebo Alternatíva 2: boli v tomto zakone jednotlive samospravne kraje zakonodarcom vo svojej pôsobnosti zmocnene v spolupraci so stavovskymi organizaciami v zdravotnictve a zastupcami miest a obci Slovenska minimalnu verejnu sieť poskytovatelov zdravotnej starostlivosti optimalizovať v zavislosti od regionalnych podmienok a potrieb obyvateľstva daneho regionu (napr. viac romskeho obyvatelstva, vyssia chorobnost na onkologicke ochorenia v porovnani s benchmarkom ostatnych krajov a podobne). 8. V zakone o zdravotnych poistovniach by mali byt zdravotne poistovne sucasne zaviazane uzatvarat zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti o poskytovaní zdravotnej starostlivosti hradenej z prostriedkov verejného zdravotného poistenia v rozsahu optimalnej siete v spolupraci so samospravnymi krajmi a stavovskými organizáciami (uprava § 7 ods. 1 zak c. 581/2004 Z. z.) pod hrozbou sankcie v prípade, že optimálnu sieť nezabezpečia. Poznámka: Vyššie uvedené pripomienky c. 9. a 10. už SLK uplatňovala podobnejšie rozpracované pri novelizácii zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch a stavovských organizáciách v zdravotníctve v znení neskorších predpisov, ktorá bola v medzirezortnom pripomienkovom konaní na portáli právnych predpisov v roku 2015.  | Z | N | Nad rámec predloženého návrhu.  |
| **SLK** | 1. Ziadame, aby pri poskytovateloch ambulantnej zdravotnej starostlivosti (§ 2) bola Príloha č. 1, ktorá obsahuje minimálny normatív verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých a minimálny normatív všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast doplnená o normatívy pre jednotlivé okresy. 2. Zároveň žiadame minimálne normatívy ambulantnej zdravotnej starostlivosti (Príloha 1, Príloha 2 aj Príloha 3) v spolupráci so Slovenskou lekárskou komorou, samosprávnymi krajmi a zástupcami obcí a miest aktualizovať. Využívanie minimálneho normatívu z roku 2008 už nezodpovedá minimálnym potrebám obyvateľstva (minimálna potreba obyvateľstva = zdravotná starostlivosť, ktorá v záujme eliminácie rizika pacienta z hľadiska zachovania života a zdravia musí byť poskytnutá). 3. Tamtiež v § 2 – ambulantná zdravotná starostlivosť – žiadame, aby bolo nariadenie vlady doplnene o identifikaciu nastrojov umoznujucich optimalizaciu minimalnej siete stanovenej v roku 2008 (kriteria optimalizacie siete), teda aby bolo doplnene o podmienky, kedy moze byt stanoveny normativ abulancii zvyseny alebo znizeny a este stale sa povazuje za minmimalny. Uvedene moze byt doplnene napriklad do § 2 ako nove odseky 4 a 5 napriklad v podobe „(4) Minimalny normativ poskytovatelov vseobecnej a specializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktori zabezpecuju poskytovanie zdravotnej starosltivosti v zdravotnickom povolani lekar, uvedeny v odsekoch 1 az 3 sa zvysuje vzdy o 1,00 lekarskeho miesta lekara, ak   je a) priemerna 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, b) hustota obyvateľstva na danom uzemi nižšia ako 50 obyvatelov na m2 alebo je vyššia ako 500 obyvateľov na m2, c) cestna priepustnost alebo dostupnost zdravotnej starostlivosti prostriedkami verejnej hromadnej dopravy neumoznuje pacientovi dostupnost príslusnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti do 30 minút, d) modus vekovej struktury obyvatelstva na danom uzemi vykazuje vyssiu hodnotu ako 60 rokov veku, e) priemerny vek lekarov pracujucich na uzemi daneho regionu presahuje 55 rokov a  f) umrtnost a chorobnost obyvatelstva v sledovanych diagnozach chronickych neinfekcnych ochoreni v obdobi poslednych 5 rokov stagnuje alebo vykazala vzostup o 5 % a viac alebo dany prirodzeny region vykazuje v umrtnosti a chorobnosti vyznamne horsie ukazovatele ako je dostupny zisteny priemer členskych statov EU. (5) V pripade, že zdravotne poistovne nebudu vediet, uzavriet zmluvy o zabezpeceni poskytovania ambulantnej zdravotnej starostlivosti z prostriedkov plynucich z verejneho zdravotneho poisteniaodkaz na zakon o zdrav poistovniach lekarskymi miestami podľa odseku 4, napriklad z dovodu objektivneho nedostatku lekarov s prislusnou specializaciou, definuje prislusny lekar/-ri v spolupraci so samosprávnym krajom, zástupcami miest a obci Slovenska a dotknutymi stavovskymi organizaciami potrebu pracovnych miest vysokoskolsky vzdelanych nelekarskych zdravotnickych pracovnikov na zabezpečenie potrebnej zdravotnej starostlivosti o pacientov, ktorú budú vykonávať v spolupráci s príslušným lekárom, Minimálny normatív takto vzniknutých pracovných miest vysokoškolsky vzdelaných nelekárskych zdravotníckych pracovníkov platí na danom území minimálne do doby doplnenia verejnej minimálnej siete poskytovateľov na danom území ďalším lekárskym miestom obsadeným lekárom v potrebnom rozsahu. Avšak počas celého tohto obdobia budú lekári zabezpečujúci túto nenaplnenú sieť dostávať financie, akoby z naplnenej siete a počas celého tohto obdobia bude zdravotná poisťovňa finančne znevýhodnená znížením platby na prevádzku zdravotnej poisťovne. (Prosím upraviť do právnickej reči,) 4. Detto – teda zavedenie mechanizmov na optimalizaciu minimalnej siete navrhujeme ziadat aj pri poskytovateloch ustavnej zdravotnej starostlivosti. V § 5 žiadame doplniť minimálny normatív lekárskych, sesterských a iných pracovných miest zdravotníckych pracovníkov pre jednotlivých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. 5. Tento minimálny normatív pracovných miest zdravotníckych pracovníkov u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti žiadame uviesť v podobe rešpektujúcej Smernicu Európskeho parlamentu a Rady č. 2003/88/ES zo 4. novembra 2003 o organizácii pracovného času tak, aby bolo rešpektované právo zdravotníckych pracovníkov na potrebný fyziologický odpočinok a oddych po práci a v záujme znižovania rizika pacienta v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti aj ochrana pred ich neželaným pracovným preťažovaním až vyhorením. 6. Tamtiež v § 5 týkajúcom sa ústavnej zdravotnej starostlivosti žiadame dopracovať oddelenia, ktoré minimálne musí preukázať vseobecná nemocnica regionálnej úrovne, všeobecná nemocnica národnej úrovne, specializovaná nemocnica regionálnej úrovne ... atď. na to, aby mohla mať zachovaný príslusný status svojej nemocnice. Uvedené mozno vykonať napriklad sposobom: V § 5 sa doterajsi odsek oznacuje ako odsek 1 a doplna sa novy odsek 2, ktory znie: „(2) Poskytovatel ustavnej zdravotnej starostlivosti splnajuci minimalny normativ vyjadreny v pocte lozok podla odseku 1 moze byt sucastou minimalnej siete poskytovatelov ustavnej zdravotnej starostlivosti iba pod podmienkou, ze zaroven a) pri vseobecnej nemocnici regionalnej urovne pre prirodzeny region obyvatelov s poctom obyvatelov najmenej .... disponuje minimalne tymito oddeleniami ustavnej zdravotnej starostlivosti.... b) pri vseobecnej nemocnici regionalnej urovne pre prirodzeny region obyvatelov s poctom obyvatelov viac ako  .... disponuje minimalne tymito oddeleniami ustavnej zdravotnej starostlivosti.... c) pri vseobecnej nemocnici narodnej urovne disponuje minimalne tymito oddeleniami... d) pri specializovanej nemocnici regionalnej urovne.... e) pri specializovanej nemocnici narodnej urovne.... 7. Detto aj v § 7 koncova siet poskytovatelov „(2) Poskytovatel ustavnej zdravotnej starostlivosti, ktory je sucastou koncovej siete musi mat minimalne taketo oddelenia.... . 8. Rovnaky princip, teda ake podmienky – vybavenie, personal, musia splnat urgentne prijmy 1. typu a ake urgentne prijmy 2. typu u poskytovatelov zdravotnej starostlivosti na to, aby mohli byt v minimalnej sieti dalej vedene, navrhujeme dopracovať aj do navrhovanych bodov 1. a 2., ktorymi sa novelizuje nariadenie vlady v castiach tykajucich sa urgentnych prijmov. 9. Zaroven žiadame, aby MZ SR sucasne predlozilo aj upravu, podla ktorej sa doplni zakon o poskytovateloch napriklad o § 7a, kde by bolo Alternatíva 1: MZ SR zmocnene nariadenim vlady stanovit optimalnu siet poskytovatelov zdravotnej starostlivosti vratane kriterii na tvorbu optimalnej siete SR alebo Alternatíva 2: boli v tomto zakone jednotlive samospravne kraje zakonodarcom vo svojej pôsobnosti zmocnene v spolupraci so stavovskymi organizaciami v zdravotnictve a zastupcami miest a obci Slovenska minimalnu verejnu sieť poskytovatelov zdravotnej starostlivosti optimalizovať v zavislosti od regionalnych podmienok a potrieb obyvateľstva daneho regionu (napr. viac romskeho obyvatelstva, vyssia chorobnost na onkologicke ochorenia v porovnani s benchmarkom ostatnych krajov a podobne). 10. V zakone o zdravotnych poistovniach by mali byt zdravotne poistovne sucasne zaviazane uzatvarat zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti o poskytovaní zdravotnej starostlivosti hradenej z prostriedkov verejného zdravotného poistenia v rozsahu optimalnej siete v spolupraci so samospravnymi krajmi a stavovskými organizáciami (uprava § 7 ods. 1 zak c. 581/2004 Z. z.) a zaviazané finačným postihom (malusy) v prípade, že optimálnu sieť nedodržia. Poznámka: Vyššie uvedené pripomienky c. 9. a 10. už SLK uplatňovala podobnejšie rozpracované pri novelizácii zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch a stavovských organizáciách v zdravotníctve v znení neskorších predpisov, ktorá bola v medzirezortnom pripomienkovom konaní na portáli právnych predpisov v roku 2015. V prípade záujmu sú v tom čase uplatnené pripomienky k tejto problematike dostupné online na starej internetovej stránke SLK  | Z | N | Pripomienka nad rámec predloženého návrhu.  |
| **SLS** | **§ 2, odsek 3**1. V § 2 ods. 3 sa na konci pripája druhá veta, ktorá znie: „Minimálny normatív inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti uvedený v Prílohe č. 3 pre samostatné ambulancie zdravotnej starostlivosti sa a) u klinických logopédov zvyšuje vždy o 1,00 pracovného miesta klinického logopéda pre každý región, kde bol výskumne potvrdený zvýšený výskyt porúch prehĺtania a vývinových rečových porúch alebo porúch reči, vzniknutých na základe úrazu, náhlej cievnej mozgovej príhody alebo iného poškodenia mozgu oproti obdobiu predchádzajúcich 5 rokov sledovaného obdobia najmenej o 10 %, ak priemerná čakacia doba na prijatie pacienta u klinického logopédia v danom regióne je viac ako 3 mesiace, b) u liečebných pedagógov zvyšuje vždy o 1,00 pracovného miesta liečebného pedagóga pre každý región, kde bol výskumne potvrdený zvýšený výskyt b1) vývinových porúch psycho-motorického vývoja detí oproti obdobiu predchádzajúcich 5 rokov sledovaného obdobia najmenej o 10 %, b2) telesne, mentálne alebo psychicky postihnutých detí alebo zvýšený výskyt detí nachádzajúcich sa v potenciálne zdravie ohrozujúcom rodinnom prostredí (psychiatricky chorí rodičia, nezamestnaní rodičia alebo inak sociálne vylúčení rodičia) oproti obdobiu predchádzajúcich 5 rokov sledovaného obdobia najmenej o 10 %, b3) pacientov vyžadujúcich dlhodobú zdravotnú alebo sociálnu starostlivosť oproti obdobiu predchádzajúcich 5 rokov sledovaného obdobia najmenej o 10 % b4) seniorov vo vyššom veku, u ktorých sa prejavujú kognitívne poruchy, aj rôzne formy nastupujúcej alebo rozvinutej demencie najmenej o 5 % c) u verejných zdravotníkov zvyšuje vždy o 1,00 pracovného miesta verejného zdravotníka pre každý región, kde c1) úmrtnosť a chorobnosť obyvateľstva v sledovaných diagnózach chronických neinfekčných ochorení v období posledných 5 rokov stagnuje alebo vykázala vzostup o 5 % a viac alebo daný prirodzený región vykazuje v úmrtnosti a chorobnosti významne horšie ukazovatele ako je dostupný zistený priemer členských štátov EÚ, c2) údaje o priemernom veku dožitia obyvateľstva v dobrom zdraví daného regiónu poukazujú na významne horšie ukazovatele (viac ako 5 %) ako je dostupný zistený priemer členských štátov EÚ a zároveň zistený benchmark s ostatnými samosprávnymi krajmi poukazuje na viac ako 5 % rozdiel ukazovateľov v neprospech daného regiónu, c3) modus vekovej štruktúry obyvateľstva na danom území vykazuje vyššiu hodnotu ako 60 rokov veku, c4) priemerný vek lekárov pracujúcich na území daného regiónu presahuje 55 rokov alebo c5) čakacie doby na ošetrenie na špecializovanú lekársku a nelekársku ambulantnú zdravotnú starostlivosť v danom regióne presahujú 3 mesiace. Doplnenie minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti podľa písm. a) až c) sa určí podľa regionálnych potrieb v spolupráci s príslušným samosprávnym krajom a miestnou územnou samosprávnou. Spolok lekárov Záhoria  | Z | N | Nad rámec predloženého návrhu.  |
| **SLS** | **Prílohe č. 3, Tabuľka č. 1**2. V Prílohe č. 3 v Tabuľke č. 1 sa minimálny normatív inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre samostatné ambulancie zdravotnej starostlivosti v riadku pre a) klinickú logopédiu zvyšuje zo 118, 5 pracovného miesta klinického logopéda pre celú Slovenskú republiku na 155 pracovného miesta klinického logopéda pre celú Slovenskú republiku, b) liečebnú pedagogiku zvyšuje z 8,00 pracovného miesta liečebného pedagóga pre celú Slovenskú republiku na 80 pracovných miest liečebných pedagógov pre celú Slovenskú republiky, t. j. 10 na jeden samosprávny kraj. Odôvodnenie: Včasná kvalifikovaná starostlivosť o osoby nachádzajúce sa v riziku. Posilnenie rozvoja dlhodobej starostlivosti a prevencie vzniku chronických neinfekčných ochorení. Starostlivosť o seniorov: Výskyt demencie v populácii nad 60 rokov je 5%, pričom každých desať rokov pribúdajúceho veku sa toto percento zdvojnásobuje. Liečební pedagógovia poskytujú odbornú starostlivosť vo forme nefarmakologických terapií v ambulanciách, v denných stacionároch a špecializovaných sociálnych zariadeniach. Pre populáciu zdravých seniorov poskytujú preventívne programy kognitívnej zdatnosti ako prevenciu demencie. Participujú na včasnej diagnostike kognitívnych porúch. Liečebno-pedagogická starostlivosť zahŕňa aj podporu a poradenstvo pre rodinných príslušníkov a príbuzných seniorov s demenciou, ktorí žijú s postihnutým seniorov v jednej domácnosti. Na Slovensku je aktuálne 60 tisíc ľudí s demenciou, domácu starostlivosť im poskytuje 120 – 160 tisíc rodinných príslušníkov. Spolok lekárov Záhoria  | Z | N | Nad rámec predloženého návrhu.  |
| **SLS** | **Prílohe č. 3, Tabuľka č. 2**3. V prílohe č. 3 v Tabuľke č. 2 sa minimálny normatív inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti na konci dopĺňa o nový riadok, ktorý znie: „Verejné zdravotníctvo 300 pracovných miest verejných zdravotníkov s vysokoškolským vzdelaním II. stupňa (magisterské) pre celé územie Slovenskej republiky.“ Odôvodnenie: Rozvoj zdravotníckej osvety, preventívnych programov (deti v materských, základných, stredných školách, vysokoškoláci, zamestnanci, seniori), podpora prevencie uskutočňovanej nefarmakologickými intervenciami na elimináciu vzniku chronických neinfekčných ochorení na miestnej a regionálnej úrovni. Lokálne a regionálne epidemiologické štúdie. Spolok lekárov Záhoria | Z | N | Nad rámec predloženého návrhu.  |
| **SLS** | **k § 10** 4. Za § 10 sa vkladá nový § 10a, ktorý znie: „§ 10a (1) Poskytovateľ ambulantnej zdravotnej starostlivosti alebo poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý zabezpečuje prevoz biologického materiálu určeného na diagnostické vyšetrenie, môže byť súčasťou minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti iba pod podmienkou, že modus času, ktorý potrebuje na prevoz biologickej vzorky z miesta jej odberu do miesta prvého spracovania v medicínskom laboratóriu nepresiahne 60 minút. (2) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý zabezpečuje prevoz biologického materiálu určeného na diagnostické vyšetrenie, ktorý ku dňu účinnosti nespĺňa požiadavku uvedenú v odseku 1 prispôsobí svoje pracovné procesy na jej splnenie najneskôr do 31. júna 2018, inak od 1. júla 2018 prestáva byť súčasťou verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Odôvodnenie: Ochrana pacienta pred výsledkami analýz takých biologických vzoriek, ktoré boli znehodnotené dlhým prevozom a teda nemali by byť vôbec hodnotené. Ochrana pacienta pred jeho neadekvátnym liečením na základe výsledkov analýz dlhým prevozom znehodnotených biologických vzoriek. Zabezpečene kvality predanalytickej fázy laboratórnej diagnostik. Znižovanie rizika pacienta v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti z hľadiska relevantnosti výsledkov diagnostického vyšetrenia. Šetrenie finančných prostriedkov zdravotných poisťovní vynakladaných ako na analýzy biologických vzoriek v medicínskych laboratóriách, tak aj prostriedkov na ďalšiu diagnostiku a liečenie pacientov. Spolok lekárov Záhoria | Z | N | Nad rámec predloženého návrhu.  |
| **SLS** | **Tabuľke č. 1**Do tabuľky 1 navrhujeme doplniť do stĺpca názov oddelenia/typ lôžok: hepatológia s minimálnym počtom lôžok 50. Dôvody: V časti Normatív poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti v tabuľke 1 nie je zaradený odbor základný špecializačný odbor hepatológia. Mortalita na cirhózu pečene v Slovenskej republike je veľmi vysoká (cca 2,8%), mnohí pacienti zomierajú na komplikácie krvácania z varixov pri portálnej hypertenzii, na akútne zlyhanie pečene v teréne chronického zlyhania a na akútne zlyhanie pečene. Tieto diagnózy si vyžadujú špecializovanú zdravotnú starostlivosť, prevažne na jednotke intenzívnej starostlivosti. Zásadná pripomienka Slovenskej hepatologickej spoločnosti | Z | N | Nad rámec predloženého návrhu.  |
| **SLS** | **Prílohe č. 3**Minimálny normatív inej špecializovanej ambulntnej starostlivosti uvedený v Prílohe č. 3 pre samostatné ambulancie zdravotnej starostlivosti sa a) u klinických logopédov zvyšuje vždy o 1,00 pracovného miesta klinického logopéda pre každý región, kde bol výskumne potvrdený zvýšený výskyt porúch prehĺtania a vývinových rečových porúch alebo porúch reči, vzniknutých na základe úrazu, náhlej cievnej mozgovej príhody a iného poškodenia mozgu oproti obdobiu predchádzajúcich 5 rokov sledovaného obdobia najmenej o 10 %, ak priemerná čakacia doba na prijatie pacienta u klinického logopédia v danom regióne je viac ako 3 mesiace, V Prílohe č. 3 v Tabuľke č. 1 sa minimálny normatív inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre samostatné ambulancie zdravotnej starostlivosti v riadku pre klinickú logopédiu zvyšuje zo 118, 5 pracovného miesta klinického logopéda pre celú Slovenskú republiku na 155.... pracovného miesta klinického logopéda pre celú Slovenskú republiku..... Zásadné pripomienky Spolku lekárov Záhoria, o.z. SLS  | Z | N | Pripomienka nad rámec predloženého návrhu.  |
| **SLS** | **§ 2, odsek 3**Navrhujeme doplniť v odseku3, na konci text, ktorý znie: „Minimálny normatív inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti uvedený v Prílohe č. 3 pre samostatné ambulancie zdravotnej starostlivosti sa a) u klinických logopédov zvyšuje vždy o 1,00 pracovného miesta klinického logopéda pre každý región, kde bol výskumne potvrdený zvýšený výskyt porúch prehĺtania a vývinových rečových porúch alebo porúch reči, vzniknutých na základe úrazu, náhlej cievnej mozgovej príhody alebo iného poškodenia mozgu oproti obdobiu predchádzajúcich 5 rokov sledovaného obdobia najmenej o 10 %, ak priemerná čakacia doba na prijatie pacienta u klinického logopédia v danom regióne je viac ako 3 mesiace  | Z | N | Nad rámec predloženého návrhu.  |
| **SLS** | **§ 2, odsek 3**Navrhujeme na konci doplniť text, ktorý znie: „Minimálny normatív inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti uvedený v Prílohe č. 3 pre samostatné ambulancie zdravotnej starostlivosti sa a) u klinických logopédov zvyšuje vždy o 1,00 pracovného miesta klinického logopéda pre každý región, kde bol výskumne potvrdený zvýšený výskyt porúch prehĺtania a vývinových rečových porúch alebo porúch reči, vzniknutých na základe úrazu, náhlej cievnej mozgovej príhody alebo iného poškodenia mozgu oproti obdobiu predchádzajúcich 5 rokov sledovaného obdobia najmenej o 10 %, ak priemerná čakacia doba na prijatie pacienta u klinického logopédia v danom regióne je viac ako 3 mesiace  | Z | N | Nad rámec predloženého návrhu.  |
| **SLS** | **Tabuľke č. 1**V časti Normatív poskytovateľov inej špecializovanej zdravotnej starostlivosti v tabuľke 1 Navrhujeme do Tabuľky 1 doplniť odbor hepatológia, s počtom lekárskych miest 28. Zároveň bude potrebné prepočítať počet lekárskych miest pre hepatologické ambulancie pre jednotlivé kraje v tabuľke 2. Odôvodnenie: V časti Normatív poskytovateľov inej zdravotnej starostlivosti chýba zariadenie odbopru hepatológia, ktorý je základným špecializačným odborom. Mortalita na cirhózu pečene v Slovenskej republike je veľmi vysoká (cca 2,8%), pacienti s chorobami pečene vyžadujú adekvátnu ambulantnú zdravotnú starostlivosť. Zásadná pripomienka Slovenskej hepatologickej spoločnosti. | Z | N | Nad rámec predloženého návrhu.  |
| **SLS** | **k Prílohe č. 3, Tabuľka č. 1**V Prílohe č. 3 v Tabuľke č. 1 navrhujeme upraviť tak, aby sa minimálny normatív inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre samostatné ambulancie zdravotnej starostlivosti v riadku pre a) klinickú logopédiu zvyšuje zo 118, 5 pracovného miesta klinického logopéda pre celú Slovenskú republiku na 155.... pracovného miesta klinického logopéda pre celú Slovenskú republiky  | Z | N | Nad rámec predloženého návrhu.  |
| **ÚDZS** | **Všeobecná pripomienka:**Návrh novely by sa mal zaoberať aj otázkou zosúladenia reálnej potreby tzv. inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti uvedenej v § 7 ods. 1 bod 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov so súčasne platnou verejnou minimálnou sieťou. V súčasnosti je potrebná úprava verejnej minimálnej siete, a to podľa aktuálneho vývoja chorobnosti. Už v roku 2008, kedy bola súčasne platná verejná minimálna sieť prijatá, nepokrývala v niektorých špecializačných odboroch reálne potreby z praxe. Ide o dlhé čakacie lehoty na poskytnutie ambulantnej zdravotnej starostlivosti najmä v odboroch neurológia, endokrinológia, urológia, diabetológia, gastroenterológia, vnútorné lekárstvo, ortopédia, dermatovenerológia... . Uvedený problém nerieši ani kompetencia samosprávnych krajov určiť lekára pacientovi, ktorý sa k určitej zdravotnej starostlivosti nevie dostať, nakoľko samosprávny kraj určuje lekára z lekárov zaradených do poddimenzovanej verejnej minimálnej siete. (čo je legálny dôvod na odmietnutie pacienta). Odôvodnenie: Jedným z atribútov správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti je aj jej včasnosť. Zvýšenie normatívov verejnej minimálnej siete je prvým krokom k zlepšeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti. Aj úrad sa pri prešetrovaní jednotlivých podaní od nespokojných pacientov v zásade obmedzuje len na konštatovanie, že verejná minimálna sieť bola zdravotnou poisťovňou dodržaná, keďže zdravotné poisťovne uzatvárajú zmluvy s poskytovateľmi špecializovanej zdravotnej starostlivosti na úrovni verejnej minimálnej siete.  | O | N | Nad rámec predloženého návrhu.  |
| **ÚPPVII** | **Bod 3**Úvodnú vetu odporúčame upraviť nasledovne: "Nariadenie vlády sa dopĺňa prílohou č. 8, ktorá vrátane nadpisu znie:" a číselné označenie prílohy odporúčame upraviť číslom 8, nakoľko súčasné platné znenie nariadenia má 7 príloh. Legislatívno-technická pripomienka | O | A | Upravené.  |
| **ÚPPVII** | **Vlastný materiál**V úvodnej vete odporúčame nahradiť číselné označenie novely nariadenia 174/2001 Z. z. označením 274/2011 Z. z. Legislatívno-technická pripomienka | O | A | Upravené.  |
| **Verejnosť** | **V prílohe č. 3 v Tabuľke č. 2**sa minimálny normatív inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti na konci dopĺňa o nový riadok, ktorý znie: „Verejné zdravotníctvo 300 pracovných miest verejných zdravotníkov s vysokoškolským vzdelaním II. stupňa (magisterské) pre celé územie Slovenskej republiky.“ Odôvodnenie: Rozvoj zdravotníckej osvety, preventívnych programov (deti v materských, základných, stredných školách, vysokoškoláci, zamestnanci, seniori), podpora prevencie uskutočňovanej nefarmakologickými intervenciami na elimináciu vzniku chronických neinfekčných ochorení na miestnej a regionálnej úrovni. Lokálne a regionálne epidemiologické štúdie. 4. V zákone o zdravotných poisťovniach žiadame doplniť, že zdravotne poisťovne sú povinné reagovať na regionálne potreby týkajúce sa zdravia obyvateľstva a zmluvy uzatvárať aj nad rámec minimálnej siete v záujme optimalizovať, ak sa VÚC a obce a mestá vyjadria, že je to pre dané územie potrebné. 5. Zároveň navrhujeme, aby MZ SR vykonalo potrebné kroky pre vydanie nariadenia vlády o optimálnej sieti.  | O | N | Nad rámec predloženého návrhu.  |
| **Verejnosť** | **V Prílohe č. 3 v Tabuľke č. 1**sa minimálny normatív inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre samostatné ambulancie zdravotnej starostlivosti v riadku pre a) klinickú logopédiu zvyšuje zo 118, 5 pracovného miesta klinického logopéda pre celú Slovenskú republiku na 155 pracovného miesta klinického logopéda pre celú Slovenskú republiku, b) liečebnú pedagogiku zvyšuje z 8,00 pracovného miesta liečebného pedagóga pre celú Slovenskú republiku na 80 pracovných miest liečebných pedagógov pre celú Slovenskú republiky, t. j. 10 na jeden samosprávny kraj. Odôvodnenie: Včasná kvalifikovaná starostlivosť o osoby nachádzajúce sa v riziku. Posilnenie rozvoja dlhodobej starostlivosti a prevencie vzniku chronických neinfekčných ochorení. Starostlivosť o seniorov: Výskyt demencie v populácii nad 60 rokov je 5%, pričom každých desať rokov pribúdajúceho veku sa toto percento zdvojnásobuje. Liečební pedagógovia poskytujú odbornú starostlivosť vo forme nefarmakologických terapií v ambulanciách, v denných stacionároch a špecializovaných sociálnych zariadeniach. Pre populáciu zdravých seniorov poskytujú preventívne programy kognitívnej zdatnosti ako prevenciu demencie. Participujú na včasnej diagnostike kognitívnych porúch. Liečebno-pedagogická starostlivosť zahŕňa aj podporu a poradenstvo pre rodinných príslušníkov a príbuzných seniorov s demenciou, ktorí žijú s postihnutým seniorov v jednej domácnosti. Na Slovensku je aktuálne 60 tisíc ľudí s demenciou, domácu starostlivosť im poskytuje 120 – 160 tisíc rodinných príslušníkov.  | O | N | Nad rámec predloženého návrhu.  |
| **Verejnosť** | **V § 2 ods. 3**sa na konci pripája druhá veta, ktorá znie: „Minimálny normatív inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti uvedený v Prílohe č. 3 pre samostatné ambulancie zdravotnej starostlivosti sa a) u klinických logopédov zvyšuje vždy o 1,00 pracovného miesta klinického logopéda pre každý región, kde bol výskumne potvrdený zvýšený výskyt porúch prehĺtania a vývinových rečových porúch alebo porúch reči, vzniknutých na základe úrazu, náhlej cievnej mozgovej príhody alebo iného poškodenia mozgu oproti obdobiu predchádzajúcich 5 rokov sledovaného obdobia najmenej o 10 %, ak priemerná čakacia doba na prijatie pacienta u klinického logopédia v danom regióne je viac ako 3 mesiace, b) u liečebných pedagógov zvyšuje vždy o 1,00 pracovného miesta liečebného pedagóga pre každý región, kde bol výskumne potvrdený zvýšený výskyt b1) vývinových porúch psycho-motorického vývoja detí oproti obdobiu predchádzajúcich 5 rokov sledovaného obdobia najmenej o 10 %, b2) telesne, mentálne alebo psychicky postihnutých detí alebo zvýšený výskyt detí nachádzajúcich sa v potenciálne zdravie ohrozujúcom rodinnom prostredí (psychiatricky chorí rodičia, nezamestnaní rodičia alebo inak sociálne vylúčení rodičia) oproti obdobiu predchádzajúcich 5 rokov sledovaného obdobia najmenej o 10 %, b3) pacientov vyžadujúcich dlhodobú zdravotnú alebo sociálnu starostlivosť oproti obdobiu predchádzajúcich 5 rokov sledovaného obdobia najmenej o 10 % b4) seniorov vo vyššom veku, u ktorých sa prejavujú kognitívne poruchy, aj rôzne formy nastupujúcej alebo rozvinutej demencie najmenej o 5 % c) u verejných zdravotníkov zvyšuje vždy o 1,00 pracovného miesta verejného zdravotníka pre každý región, kde c1) úmrtnosť a chorobnosť obyvateľstva v sledovaných diagnózach chronických neinfekčných ochorení v období posledných 5 rokov stagnuje alebo vykázala vzostup o 5 % a viac alebo daný prirodzený región vykazuje v úmrtnosti a chorobnosti významne horšie ukazovatele ako je dostupný zistený priemer členských štátov EÚ, c2) údaje o priemernom veku dožitia obyvateľstva v dobrom zdraví daného regiónu poukazujú na významne horšie ukazovatele (viac ako 5 %) ako je dostupný zistený priemer členských štátov EÚ a zároveň zistený benchmark s ostatnými samosprávnymi krajmi poukazuje na viac ako 5 % rozdiel ukazovateľov v neprospech daného regiónu, c3) modus vekovej štruktúry obyvateľstva na danom území vykazuje vyššiu hodnotu ako 60 rokov veku, c4) priemerný vek lekárov pracujúcich na území daného regiónu presahuje 55 rokov alebo c5) čakacie doby na ošetrenie na špecializovanú lekársku a nelekársku ambulantnú zdravotnú starostlivosť v danom regióne presahujú 3 mesiace. Doplnenie minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti podľa písm. a) až c) sa určí podľa regionálnych potrieb v spolupráci s príslušným samosprávnym krajom a miestnou územnou samosprávnou.  | O | N | Nad rámec predloženého návrhu.  |
| **Verejnosť** | **Za § 10**sa vkladá nový § 10a, ktorý znie: „§ 10a (1) Poskytovateľ ambulantnej zdravotnej starostlivosti alebo poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý zabezpečuje prevoz biologického materiálu určeného na diagnostické vyšetrenie, môže byť súčasťou minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti iba pod podmienkou, že modus času, ktorý potrebuje na prevoz biologickej vzorky z miesta jej odberu do miesta prvého spracovania v medicínskom laboratóriu nepresiahne 60 minút. (2) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý zabezpečuje prevoz biologického materiálu určeného na diagnostické vyšetrenie, ktorý ku dňu účinnosti nespĺňa požiadavku uvedenú v odseku 1 prispôsobí svoje pracovné procesy na jej splnenie najneskôr do 31. júna 2018, inak od 1. júla 2018 prestáva byť súčasťou verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Odôvodnenie: Ochrana pacienta pred výsledkami analýz takých biologických vzoriek, ktoré boli znehodnotené dlhým prevozom a teda nemali by byť vôbec hodnotené. Ochrana pacienta pred jeho neadekvátnym liečením na základe výsledkov analýz dlhým prevozom znehodnotených biologických vzoriek. Zabezpečene kvality predanalytickej fázy laboratórnej diagnostik. Znižovanie rizika pacienta v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti z hľadiska relevantnosti výsledkov diagnostického vyšetrenia. Šetrenie finančných prostriedkov zdravotných poisťovní vynakladaných ako na analýzy biologických vzoriek v medicínskych laboratóriách, tak aj prostriedkov na ďalšiu diagnostiku a liečenie pacientov.  | O | N | Nad rámec predloženého návrhu.  |
| **Verejnosť** | **Bod 3 – príloha č. 9** Zo zoznamu urgentných príjmov typu 1 požadujeme vypustiť nasledovné nemocnice. • Nemocnica Alexandra Wintera, n.o. • Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr. L. N. Jégého Dolný Kubín • Hornooravská nemocnica s poliklinikou Trstená • Svet zdravia Nemocnica Topolčany, a.s. • Svet zdravia, a.s. Všeobecná nemocnica v Žiari nad Hronom • FORLIFE n.o., Všeobecná nemocnica Komárno • Nemocnica s poliklinikou Sv. Lukáša Galanta, a.s. • Nemocnica s poliklinikou Trebišov, a.s. • Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca • Nemocnica A. Leňa Humenné, a.s. • Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica • Svet zdravia, a.s., Všeobecná nemocnica Rimavská Sobota Vo vzťahu k urgentným príjmom typu 2 požadujeme: a) jednoznačne zakotviť, ktoré urgentné príjmy typu 2 budú pre dospelých a ktoré pre deti, b) vypustenie Fakultnej nemocnice Nitra zo zoznamu urgentných príjmov typu 2 a zaradenie medzi urgentné príjmy typu 1 c) vypustenie Fakultnej nemocnice s poliklinikou J. A. Reimana Prešov zo zoznamu urgentných príjmov typu 2 Upravený zoznam urgentných príjmov 1. a 2. typu vyplývajúci z nami navrhovaných zmien je dostačujúci z pohľadu dostupnosti, kapacity, profilu poskytovanej zdravotnej starostlivosti a vyváženosti rozmiestnenia urgentných príjmov na území SR. Ostatné nemocnice môžu realizovať ústavnú pohotovostnú službu podľa doterajších podmienok. V neposlednom rade konštrukciu podmienečného zaradenia Fakultnej nemocnice s poliklinikou J. A. Reimana Prešov (ďalej len „FN Prešov“)do zoznamu urgentných príjmov typu 2 a súčasne do zoznamu urgetných príjmov typu 1 považujeme za zmätočnú a zbytočnú. Vzhľadom na zaradenie FN Prešov do oboch zoznamov nie je zrejmé, či zdravotné poisťovne majú zazmluvňovať ako urgent typu 1 alebo urgent typu 2. Okrem toho hodnotíme zaradenie FN Prešov medzi urgentné príjmy typu 2, hoci len podmienečne pre rok 2018, ako nadbytočné s ohľadom na zaradenie geograficky blízkych nemocníc - Nemocnice Poprad, a.s. a Univerzitnej nemocnice Košice medzi urgenty typu 2. Z uvedených dôvodov požadujeme ponechanie FN Prešov len zozname urgentov typu 1 ako to bolo pôvodne navrhované v znení návrhu novely nariadenia č. 640/2008 Z.z. zverejnenom s návrhom zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony.  | O | N | Pri výbere pevnej siete poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytujúcich ústavnú pohotovostnú službu na urgentnom príjme 1. typu a na urgentnom príjme 2. typu sa vyberali poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti na základe určených kritérií, ako počtu hospitalizácii na urgentnom príjme, počtu operácií, počtu primárnych prevozov záchrannej zdravotnej služby, počtu sekundárnych prevozov do iných ústavných zdravotníckych zariadení, počtu rehospitalizácii, obložnosti lôžok a napĺňania materiálno -technického vybavenia a personálneho zabezpečenia poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti pre urgentné príjmy.  |
| **ŽSK** | **Príloha č. 9, Tabuľka A**chyba v názve mesta – v riadku 3 – nesprávny názov Marin –navrhujeme opraviť na Martin. | O | A | Upravené.  |
| **ŽSK** | **príloha č. 9, tabuľka A**Pevná sieť poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorí prevádzkujú všeobecnú nemocnicu, poskytujúcich ústavnú pohotovostnú službu na urgentnom príjme 2. typu – navrhujeme DOPLNIŤ (presunúť) Fakultnú nemocnicu s poliklinikou Žilina, zároveň navrhujeme Fakultnú nemocnicu s poliklinikou Žilina odstrániť v Tabuľke B; riadok 6. Zdôvodnenie: Žilina je štvrté najväčšie mesto na Slovensku a svojou geografickou polohou tvorí dopravné a logistické centrum s veľkým spádom obyvateľstva z okresov Považská Bystrica, Bytča, Kysucké Nové mesto a Žilina okolie. Celkový počet obyvateľov predstavuje 250 000 a Fakultná nemocnica s poliklinikou v Žiline (ďalej FNsP) patrí k najvyťaženejším zariadeniam svojho druhu v kraji. Urgentný príjem FNsP je sprevádzkovaný od roku 2011 a spĺňa stanovené materiálno-technické a personálne podmienky pre zaradenie do urgentného príjmu druhého typu. Ročne je na urgentnom príjme vo FNsP ošetrených viac ako 30 tis. pacientov. Priemerné ročné náklady pracoviska urgentného príjmu predstavujú cca 1 622 tis. €, čo je mesačne cca 135 tis. €. Zároveň pracovisko urgentného príjmu vykonáva počas ústavných pohotovostných služieb aj konziliárne vyšetrenia v priemere 55 mesačne.  | Z | N | Mailom zo dňa 5. 12. 2017 pripomienkovateľ odstúpil od svojej pripomienky.  |