



## Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení SR

**Materiál na rokovanie HSR SR**  
**Dňa 30. septembra 2024**

**č. 7)**

### **Stanovisko k 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**

#### **Všeobecne k návrhu:**

Návrh 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“) predkladá Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.

Účelom návrhu zákona je zavedenie nového spôsobu definovania verejnej optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii (ďalej len „optimálna sieť“). 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 navrhuje úpravy v súvislosti s obmedzovacími prostriedkami, s elektronickou dočasnou pracovnou neschopnosťou, ktoré vyplynuli z aplikačnej praxe. Taktiež sa zavádza nový typ starostlivosti – komunitná starostlivosť, kompletná 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, čím 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 tzv. „čakačiek“. Navrhovanou úpravou je riešený aj zoznam zdravotných výkonov, jeho vydávanie a náležitosti.

## **Stanovisko AZZZ SR :**

AZZZ SR mala v medzirezortnom pripomienkovom konaní k predmetnému materiálu viacero pripomienok, ktoré boli akceptované, čiastočne akceptované, resp. sa k nim podarilo odstrániť rozpor. Napriek uvedenému k materiálu uvádzame nasledovné zásadné pripomienky:

### **1. V plnom rozsahu navrhujeme vypustiť § 6 ods. 2 písm. a)**

a) uverejniť na svojom webovom sídle v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia, ktoré zdravotná poisťovňa uzatvorila s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (§ 7), zariadeniami sociálnej pomoci (§ 7a), vrátane príloh a dodatkov k zmluvám v úplnom znení s vyznačením aktuálnych zmien do 30 dní odo dňa uzavretia takejto zmluvy alebo dodatkov k zmluvám; ak sú súčasťou zmluvy osobné údaje, tieto sa okrem mena, priezviska alebo názvu a sídla poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zariadenia sociálnej pomoci nezverejňujú,“.

### **Odôvodnenie:**

Navrhované znenie je zbytočnou administratívnou a finančnou záťažou pre zdravotné poisťovne bez pridanej hodnoty pre poistencov. Zmluvy sú uzatvorené s viac ako 11 000 zmluvnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, k ich dodatkovaniu dochádza niekoľko-krát do roka. **Aktuálnu formu povinného zverejňovania zmlúv na weboch zdravotných poisťovní považujeme za dostatočnú.** Navrhovaná úprava ich duplicitného zverejnenia v konsolidovanom znení a opakované prezverejňovanie úplného znenia s vyznačením zmien po každom dodatku by vyžadovalo zmeny informačných systémov zdravotných poisťovní aj nárast počtu zamestnancov zastrešujúcich túto agendu, čo by spôsobilo **nárast nákladov zdravotných poisťovní o 517 tis. eur** v prvom iniciačnom roku zavedenia zmeny. Každý ďalší rok prevádzkovania takéhoto zverejňovania konsolidovaných zmlúv by poisťovne stál 352-412 tis. eur, čo považujeme za neefektívne vynakladanie zdrojov verejného zdravotného poistenia. Zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti je dvojstranný akt, pričom doterajšia prax dodatkovania zmlúv je pre obe zmluvné strany zrozumiteľná. Máme za to, že štúdiom zverejnených zmlúv sa zaoberajú osoby s príslušnou mierou kompetencie, a preto si myslíme, že je neefektívne zaťažovať poisťovne státisícovými nákladmi ročne na správu navrhovaného mechanizmu len z dôvodu úspory času týchto osôb.

Za najdôležitejšie však považujeme, že **ani povinne zverejňované zmluvy** podľa § 5a zákona č. 211/2000 Z. z. **v centrálnom registri zmlúv** neumožňujú „ďalšie spracovanie zmluvy“, ani sa v nich **nevyznačujú zmeny**. Je v rozpore so všeobecnou praxou a dobrými mravmi vyžadovať od zdravotných poisťovní povinnosti nad rámec povinností subjektov zverejňujúcich v CRZ. Navyše sa obávame, že navrhované zverejňovanie tzv. konsolidovaného znenia zmlúv s vyznačením zmien **nesie riziko chybovosti a znižuje hodnovernosť originálu**. Nakoľko originál bude dodatok, nie konsolidované znenie zmluvy, na právne účely bude potrebné, aby subjekt posudzoval a vyvodzoval právne účinky z prvej zmluvy a jednotlivých dodatkov a nie z konsolidovaného znenia, čo bude aj na strane tretích osôb znamenať duplicitnú činnosť pri oboznamovaní sa s konsolidovaným znením a následne so znením každého dodatku.

### **2. Predložený materiál do HSR SR neobsahuje MZ SR akceptovaný návrh na docizelovanie návrhu zákona vid bod 1/ a vypustenie časti ustanovení vid bod 2/, z tohto dôvodu napriek písomnej akceptácii uvedené pripomienky vznášame opakovane, veríme však, že len formálne a návrh zákona bude uvedené reflektovať**

1. k novonavrhovanému zneniu § 79 ods. 20 ods. písm. c) s cieľom cizelovania návrhu zákona a jednoznačný výklad navrhujeme prehodnotiť časť textu s akcentom na podtrhnutú časť "počet

zdravotníckych pracovníkov, ktorým vznikol pracovný pomer v sledovanom období jednotlivo za každého zdravotníckeho pracovníka zvlášť."

2. k novonavrhovanému zneniu § 79 ods. 20 ods. písm. l) a m) uvádzame, že nesúhlasíme s poukazom na pôvodnú argumentáciu a aj vzhľadom k tomu, že uvedené nebolo predmetom návrhu zákona predloženého v MPK.

**Záver :**

AZZZ SR odporúča materiál na ďalšie legislatívne konanie po zapracovaní uvedených pripomienok.