

Stanovisko Asociácie priemyselných zväzov a dopravy

na rokovanie HSR SR dňa 30.9.2024

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

1. Postoj APZD

APZD súhlasí s predloženým materiálom a odporúča ho na ďalšie legislatívne konanie.

2. Zdôvodnenie postoja APZD

APZD uplatnila v medzirezortnom pripomienkovom konaní 3 zásadné pripomienky. Pripomienky boli čiastočne akceptované. **Rozpor nepretrváva.**

Pripomienky APZD smerovali k úprave lehôt pre vznik a zánik dočasných pracovných neschopností (DPN) zamestnancov:

Ad1: zabránili sme tomu, aby ošetrojúci lekár mohol uznať vznik DPN 3 kalendárne dni spätne, čo by podporilo špekulatívne správanie zamestnancov

Finálne znenie: DPN vznikne dňom vyšetrenia; spätné uznanie najviac 3 kalendárne dni bude možné iba v prípade, ak bol pacient ošetrovaný na lekárskej pohotovosti

Ad2: zabránili sme spätnému ukončovaniu DPN (MZ SR navrhovalo spätné ukončenie až 5 kalendárnych dní)

Finálne znenie: lekár nebude môcť ukončiť DPN spätne iba do budúcnosti, aby nevznikol problém s evidenciou dochádzok zamestnancov

Ad3: zabránili sme tomu, aby lekár mohol upravovať miesto pobytu zamestnanca na DPN

Finálne znenie: miesto pobytu na DPN nebude možné meniť, inak by to skomplikovalo/znemožnilo možnosť výkonu kontroly zamestnancov zamestnávateľom

3. Stručný popis navrhovaných zmien, cieľ a obsah materiálu

Ide o pomerne veľkú novelizáciu v rámci 7 rôznych zákonov v oblasti zdravotníctva, ktorej cieľom je:

A. Zavedenie nového spôsobu definovania verejnej optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej ambulantnej starostlivosti

- aktuálna úprava nesignalizuje problém dostupnosti špecializovanej ambulantnej starostlivosti
- **súčasný systém fakticky nedáva možnosť problém nedostatku lekárov a zdravotníckych pracovníkov identifikovať, predvídať, kvantifikovať ani lokalizovať**
- posilní sa úloha samosprávnych krajov pri tvorbe a priamej koordinácii verejnej optimálnej siete, pričom prevezmú súčinnosti s obcami pri hľadaní možností zabezpečenia siete novými lekármi
- posilní sa výmena a zjednotenie údajov v databázach o poskytovateľoch

Základné charakteristiky navrhovaného spôsobu definovania verejnej optimálnej siete sú:

- verejná optimálna sieť by mala byť definovaná na úrovni odbornosti nie na úrovni odborov alebo certifikovaných pracovných činnostiach
- zavedie sa každoročné **prehodnocovanie optimálnej kapacity verejnej siete**
- samosprávny kraj bude navrhovať zvýšenia alebo zníženia optimálnej kapacity siete
- územná jednotka sa rozšíri z kraja na okres
- **naplnenosť siete sa bude vyhodnocovať z údajov verejne dostupných ambulancií**, ktoré plnia účel prvého kontaktu v špecializovanej ambulancii na základe odporúčania
- každá ambulancia bude musieť samosprávnemu kraju oznámiť, či je verejnou alebo neverejnou ambulanciou (verejná – ak ju pacient môže priamo kontaktovať alebo neverejná – napríklad ambulancie v nemocniciach pre účely hospitalizácie pacientov)
- spôsob výpočtu verejnej optimálnej siete určí vykonávací predpis.

B. **Úprava spôsobu poskytnutia ošetrovateľskej intervencie dieťaťu** v domácom alebo inom prirodzenom prostredí s cieľom odbremeniť pracoviská ústavných zdravotníckych zariadení od dodatočných konzultácií so zákonnými zástupcami a odľahčiť ambulancie pediatrov.

C. Zabezpečenie **systemovosti a prehľadnosti zdravotnej starostlivosti poskytovanej dieťaťu** v teréne.

D. **Zubno-lekárske ošetrovanie pacienta v celkovej anestézii** bude plne alebo čiastočne uhrádzané z verejného zdravotného poistenia a to bez návaznosti na absolvovanie preventívnej prehliadky.

- E. **Zavedenie zariadenia integrácie prierezovej starostlivosti** – doplnením definície a vymedzením existujúcich ambulancií, stacionárov a spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek odstráni vplyv na rozpočet verejnej správy a teda aj na verejné zdravotné poistenie.
- F. **Technické úpravy v súvislosti so skríningami** tak, aby na ich úpravu nebola potrebná zmena legislatívy. Systém bude schopný pružnejšie reagovať na zmeny a nové odporúčania v súvislosti najmä so skríningami onkologických ochorení.
- G. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti budú môcť **implementovať do svojich zariadení tzv. „administratívnych pracovníkov“**.

Predpokladaná účinnosť: 1. januára 2025 s určeným prechodným obdobím na doplnenie údajov o verejne dostupných ambulanciách