

VYHODNOTENIE MEDZIREZORTNÉHO PRIPOMIENKOVÉHO KONANIA

Nariadenie vlády Slovenskej republiky z ... 2018, 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

33 /22

Počet vyhodnotených pripomienok

33

Počet akceptovaných pripomienok, z toho zásadných

6 /1

Počet čiastočne akceptovaných pripomienok, z toho zásadných

3 /1

Počet neakceptovaných pripomienok, z toho zásadných

24 /20

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	2 (0o,2z)	0 (0o,0z)		
2.	Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	2 (0o,2z)	0 (0o,0z)		
3.	Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	1 (1o,0z)	0 (0o,0z)		

4.	Ministerstvo financií Slovenskej republiky	2 (1o,1z)	0 (0o,0z)		
5.	Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky	1 (1o,0z)	0 (0o,0z)		
6.	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	1 (1o,0z)	0 (0o,0z)		
7.	Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky	1 (1o,0z)	0 (0o,0z)		
8.	Národná banka Slovenska	1 (1o,0z)	0 (0o,0z)		
9.	Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov	4 (0o,4z)	0 (0o,0z)		
10.	Slovenská lekárska komora	11 (0o,11z)	0 (0o,0z)		
11.	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	2 (2o,0z)	0 (0o,0z)		
12.	Union zdravotná poisťovňa, a.s.	1 (0o,1z)	0 (0o,0z)		
13.	Úrad podpredsedu vlády Slovenskej republiky pre investície a informatizáciu	2 (2o,0z)	0 (0o,0z)		
14.	Verejnosť	1 (1o,0z)	0 (0o,0z)		
15.	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	1 (0o,1z)	0 (0o,0z)		
16.	Úrad pre verejné obstarávanie	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
17.	Úrad jadrového dozoru Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
18.	Štatistický úrad Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
19.	Úrad priemyselného vlastníctva Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	

20.	Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
21.	Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
22.	Ministerstvo obrany Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
23.	Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
24.	Národný bezpečnostný úrad	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
25.	Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
26.	Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
27.	Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
28.	Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
29.	Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
30.	Protimonopolný úrad Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
31.	Sociálna poisťovňa, Ul. 29 augusta č. 8 a 10, 813 63 Bratislava 1	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
32.	DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
33.	Asociácia zdravotných poisťovní Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
34.	Žilinský samosprávny kraj	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
35.	Košický samosprávny kraj	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x

36.	Banskobystrický samosprávny kraj	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
37.	BRATISLAVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
38.	Trnavský samosprávny kraj	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
39.	Prešovský samosprávny kraj	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
40.	Nitriansky samosprávny kraj	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
41.	Trenčiansky samosprávny kraj	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
42.	Slovenská lekárska komora	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
43.	Slovenská komora zubných lekárov	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
44.	Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
45.	Únia poskytovateľov lekárskej starostlivosti Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
46.	Slovenská lekárska spoločnosť	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
47.	Lekárske odborové združenie	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
48.	Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
49.	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
50.	Úrad vlády Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
51.	Úrad geodézie, kartografie a katastra Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
52.	Správa štátnych hmotných rezerv Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x

53.	Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
54.	Najvyšší súd Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
55.	Národná rada Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
56.	Kancelária Ústavného súdu Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
57.	Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
58.	Slovenská poľnohospodárska a potravinárska komora	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
59.	Združenie miest a obcí Slovenska	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
60.	Splnomocnenec vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
61.	Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
62.	Republiková únia zamestnávateľov	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
63.	Konferencia biskupov Slovenska	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
64.	Asociácia priemyselných zväzov	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
	Spolu	33 (11o,22z)	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	Novonavrhovaný bod k úpravám znenia prílohy č. 1 nariadenia vlády SR Pripomienka č. 1 Zásadná Novonavrhovaný bod k úpravám znenia prílohy č. 1 nariadenia vlády SR K prílohe č. 1, 2 a 3 vysvetlivky cit.: „** Lekárskym miestom sa rozumie výkon činnosti lekára s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 40 hodín fondu pracovného času,1a) ak ide o rizikové činnosti, v rozsahu 38 hodín fondu pracovného času. Tento pojem sa používa aj na označenie pracovných miest iných zdravotníckych pracovníkov s vysokoškolským vzdelaním. Ak poskytovateľ ambulantnej všeobecnej zdravotnej starostlivosti alebo ambulantnej špecializovanej zdravotnej starostlivosti podľa povolenia2) poskytuje v jednej ambulancii zdravotnú starostlivosť v dvoch alebo vo viacerých odboroch všeobecnej zdravotnej starostlivosti a špecializovanej zdravotnej starostlivosti, zaraďuje sa do minimálnej siete najviac v rozsahu 1,00 lekárskeho miesta súhrnne pre všetky odbory.“ Navrhujeme prehodnotiť znenie druhej vety a rozsah platnosti vysvetlivky na označenie pracovných miest iných zdravotníckych pracovníkov vzhľadom na pracovné miesto praktickej sestry novolegislatívne upravenej s požadovaným stredoškolským vzdelaním ako alternantky vysokoškolsky vzdelanej zdravotnej sestry v ambulancii všeobecného lekárstva. Odôvodnenie: V súvislosti s prijatým zákonom č. 287/2018 Z.z. , ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 139/1998 Z.z. o omamných látkach, psychotropných látkach a	Z	N	Rozpor odstránený. Úprava bude vykonaná pri celkovej novelizácii verejnej minimálnej siete poskytovateľov ambulantnej starostlivosti.

	prípravkoch v znení neskorších predpisov a ktorým sa 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 účinnosť: 1. november 2018, cit.: „V § 8 ods. 2 sa na konci pripája táto veta: „Všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých môže poskytovať aj poskytovateľom určený všeobecný lekár a poskytovateľom určená praktická sestra.“ sa zavádza do praxe pri všeobecnej ambulantnej starostlivosti pracovná pozícia praktická sestra, ako alternácia zdravotnej sestry. Cieľ navrhovanej úpravy zosúladienie právnych predpisov.			
ANS	Iniciatívny návrh k Prílohe č. 3 tabuľke č. 1 a 2. Pripomienka č. 2 Zásadná Iniciatívny návrh k Prílohe č. 3 tabuľke č. 1 a 2. Navrhujeme rozšíriť poskytovateľov ZS inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v odbore infektológia, tropická medicína v SR, detto v krajocho. Odôvodnenie: V súvislosti s t.č. vyvolaným MPK v gescii MPSVaR SR k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 404/2011 Z. z. o pobyte cudzincov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov s implementáciou vláde SR predloženej a schválenej Stratégii pracovnej mobility cudzincov v SR v gescii MPSVaR SR navrhujeme v súvislosti so zabezpečením zrýchlenia administrácie povolení k pobytom cudzincov v časti potvrdenia o tom, že cudzinec netrpí chorobou ohrozujúcou verejné zdravie,	Z	N	Rozpor odstránený. Takáto zmena nie je potrebná, nakoľko sa budú rozširovať a meniť pracoviská pre cudzokrajné choroby a tropickú medicínu. Takéto pracoviská budú rozšírené o ďalšie špecialiačné študijné odbory.

	ako aj ich inkorporácie na pracovnom trhu rozšíriť poskytovateľov ZS inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v odbore infektológia, tropická medicína so zdôvodnením, že t.č. SR potrebuje viac ako 100 tisíc nových zamestnancov, ktorých z časti zamestnávateľa alternujú cudzincami vstupujúcimi na náš pracovný trh. Považujeme aktuálny počet poskytovateľov ZS v odbore infektológia, tropická medicína t. j. 9 v SR za nedostatočný. Zoznam pracovísk pre cudzokrajné choroby a tropickú medicínu, ktoré vydávajú požadovaný lekárske posudok je dostupný aj na stránke Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky: Zoznam centier pre cudzokrajné choroby v Slovenskej republike.			
AZZZ SR	Novonavrhovaný bod k úpravám znenia prílohy č. 1 nariadenia vlády SR K prílohe č. 1, 2 a 3 vysvetlivky cit.: „** Lekárskym miestom sa rozumie výkon činnosti lekára s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 40 hodín fondu pracovného času,1a) ak ide o rizikové činnosti, v rozsahu 38 hodín fondu pracovného času. Tento pojem sa používa aj na označenie pracovných miest iných zdravotníckych pracovníkov s vysokoškolským vzdelaním. Ak poskytovateľ ambulantnej všeobecnej zdravotnej starostlivosti alebo ambulantnej špecializovanej zdravotnej starostlivosti podľa povolenia2) poskytuje v jednej ambulancii zdravotnú starostlivosť v dvoch alebo vo viacerých odboroch všeobecnej zdravotnej starostlivosti a špecializovanej zdravotnej starostlivosti, zaraďuje sa do minimálnej siete najviac v rozsahu 1,00 lekárskeho miesta súhrnne pre všetky odbory.“ Navrhujeme prehodnotiť znenie	Z	N	Rozpor odstránený. Úprava bude vykonaná pri celkovej novelizácii verejnej minimálnej siete poskytovateľov ambulantnej starostlivosti.

	druhej vety a rozsah platnosti vysvetlivky na označenie pracovných miest iných zdravotníckych pracovníkov vzhľadom na pracovné miesto praktickej sestry novolegislatívne upravenej s požadovaným stredoškolským vzdelaním ako alternantky vysokoškolsky vzdelanej zdravotnej sestry v ambulancii všeobecného lekárstva. Odôvodnenie: V súvislosti s prijatým zákonom č. 287/2018 Z.z. , ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 139/1998 Z.z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch v znení neskorších predpisov a ktorým sa 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 účinnosť: 1. november 2018, cit.: „V § 8 ods. 2 sa na konci pripája táto veta: „Všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých môže poskytovať aj poskytovateľom určený všeobecný lekár a poskytovateľom určená praktická sestra.“ sa zavádza do praxe pri všeobecnej ambulantnej starostlivosti pracovná pozícia praktická sestra, ako alternácia zdravotnej sestry. Cieľ navrhovanej úpravy zosúladiť právnych predpisov			
AZZZ SR	Iniciatívny návrh k Prílohe č. 3 tabuľke č. 1 a 2. Navrhujeme rozšíriť poskytovateľov ZS inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v odbore infektológia, tropická medicína v SR, detto v krajoch Odôvodnenie: V súvislosti s t.č. vyvolaným MPK v gescii MPSVaR SR k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa mení a dopĺňa zákon č.	Z	N	Rozpor odstránený. Tákáto zmena nie je potrebná, nakoľko sa budú rozširovať a meniť pracoviská pre cudzokrajné choroby a tropickú medicínu. Takéto pracoviská budú rozšírené o ďalšie špecializačné študijné odbory.

	404/2011 Z. z. o pobyte cudzincov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov s implementáciou vláde SR predloženej a schválenej Stratégii pracovnej mobility cudzincov v SR v gescii MPSVaR SR navrhujeme v súvislosti so zabezpečením zrýchlenia administrácie povolení k pobytu cudzincov v časti potvrdenia o tom, že cudzinec netrpí chorobou ohrozujúcou verejné zdravie, ako aj ich inkorporácie na pracovnom trhu rozšíriť poskytovateľov ZS inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v odbore infektológia, tropická medicína so zdôvodnením, že t.č. SR potrebuje viac ako 100 tisíc nových zamestnancov, ktorých z časti zamestnávateľa alternujú cudzincami vstupujúcimi na náš pracovný trh. Považujeme aktuálny počet poskytovateľov ZS v odbore infektológia, tropická medicína t. j. 9 v SR za nedostatočný. Zoznam pracovísk pre cudzokrajné choroby a tropickú medicínu, ktoré vydávajú požadovaný lekársky posudok je dostupný aj na stránke Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky: Zoznam centier pre cudzokrajné choroby v Slovenskej republike			
GPSR	Bez pripomienok.	O	A	
MFSR	Všeobecne Návrh je potrebné zosúladiť s Legislatívnymi pravidlami vlády SR (v čl. I bodoch 1 až 3 slová „V prílohe 8 Tabuľke A“ nahradiť slovami „V prílohe č. 8 tabuľke A“, v bode 2 slovo „text“ nahradiť slovom „slová“, za skratkou „n. o.“ vložiť čiarku a slová „nahrádza textom“ nahradiť slovami „nahrádzajú slovami“, v	O	ČA	Príloha nemá vo svojom označení zavedenú skratku "č.".

	bode 4 slová „V prílohe 8 sa Tabuľka B“ nahradiť slovami „V prílohe č. 8 sa tabuľka B“, doložku zlučiteľnosti zosúladiť s platnými Legislatívnymi pravidlami vlády SR).			
MFSR	Všeobecne Žiadam v doložke vybraných vplyvov (ďalej len „doložka vplyvov“) prehodnotiť kvantifikáciu vplyvov na rozpočet verejnej správy a rozpočet verejného zdravotného poistenia. Doložka vplyvov nekonštatuje vplyv na rozpočet verejnej správy napriek tomu, že preradením dvoch nemocníc z urgentného príjmu 1. typu do urgentného príjmu 2. typu dochádza k zmene výšky úhrad (mesačná paušálna úhrada za urgentný príjem 1. typu je 28 148 eur a za urgentný príjem 2. typu je 104 325 eur). Ak by boli preradené nemocnice v súčasnosti financované ako urgentný príjem 1. typu, v ktorom sú zaradené (povinnosť najneskôr od roku 2020), realizácia predmetného návrhu bude znamenať negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy približne vo výške 1,8 mil. eur ročne. Z dodatočných informácií od predkladateľa návrhu však vyplýva, že dotknuté nemocnice nie sú aktuálne financované paušálnou úhradou pripadajúcou na 1. typ urgentného príjmu, pretože na danú zmenu financovania v minulosti nepristúpili. Z tohto dôvodu môže byť očakávaný vplyv na rozpočet iný. Doložka vplyvov by mala zahŕňať aktuálne náklady na poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti na týchto dvoch urgentných príjmoch a tiež očakávanú výšku financovania po navrhovanej legislatívnej zmene. Vzhľadom na to, že preradením týchto dvoch nemocníc z urgentného príjmu 1. typu do urgentného príjmu 2. typu sa navýši mesačná paušálna	Z	A	Doložka bola prepracovaná.

	úhrada, žiadam jednoznačne uviesť, prečo sa toto preradenie nepremietne do navýšených výdavkov verejného zdravotného poistenia. Rovnako z doložky vplyvov nie je zrejmé, či v súvislosti s navrhovanou zmenou nebude potrebné financovanie dodatočných fixných nákladov na pokrytie prestavby týchto urgentných príjmov a zabezpečenie dostatočného materiálo-technického vybavenia, aby spĺňali minimálne ustanovené štandardy. Žiadam preto o doplnenie vysvetlenia aktuálnej situácie do dôvodovej správy a vyčíslenie vplyvov navrhovanej zmeny v porovnaní so súčasným stavom.			
MPRVSR	čl. I bod 1 Za slovo "prílohe" treba vložiť slovo "č.". Zároveň odporúčame čísla riadkov citovať a uvádzať ako poradové čísla, pretože tak sú v prílohe č. 8 riadky označené (1., 2., 3. ..., nie 1, 2, 3 ...). To platí analogicky aj pre body 2 až 4.	O	ČA	príloha nemá vo svojom označení uvedenú skratku "č.".
MPSVRSR	K doložke vybraných vplyvov V doložke vybraných vplyvov je potrebné uviesť povinné informácie v bode 5. Alternatívne riešenia a v bode 12. Zdroje tak, aby boli v súlade s obsahovými požiadavkami doložky vybraných vplyvov upravenými v časti II. Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov. Odôvodnenie: Potreba úpravy vyplýva z Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov.	O	A	
MSSR	K čl. I bod 2. Odporúčame slovo "27" nahradiť slovom "28", pretože text "Nemocnice s poliklinikami, n. o., miesto prevádzky ZZ Levice"	O	N	Riadky boli prečíslované predchádzajúcim novelizačným

	sa nenachádza v riadku 27 ale v riadku 28.			bodom.
NBS	celému materiálu Bez pripomienok.	O	A	
SKIZP	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. Zároveň navrhujeme, aby MZ SR vykonalo potrebné kroky pre vydanie nariadenia vlády o optimálnej sieti.	Z	N	Nad rámec návrhu.
SKIZP	V Prílohe č. 3 v Tabuľke č. 1 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 republiku, 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	Z	N	Nad rámec návrhu.

	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 seniorom v jednej domácnosti. Na Slovensku je aktuálne 60 tisíc ľudí s demenciou, domácu starostlivosť im poskytuje 120 – 160 tisíc rodinných príslušníkov. 2. 4. V prílohe č. 3 v Tabuľke č. 1 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 osvetu, 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.			
SKIZP	V § 2 ods. 3 1. sa na konci pripája druhá veta, ktorá znie: „Minimálny normatív inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti uvedený v Prílohe č. 3 pre samostatné ambulancie	Z	N	Nad rámec návrhu.

	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 % alebo 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 krajinami 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 ošetrovanie 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.			
SKIZP	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 prvého spracovania na mieste odberu do miesta prvého spracovania v medicínskom laboratóriu nepresiahne 60 minút. (2) Poskytovateľ	Z	N	Nad rámec návrhu.

	zdravotnej starostlivosti, ktorý zabezpečuje prevoz biologického materiálu určeného na diagnostické vyšetrenie, ktorý ku dňu účinnosti nesplňa 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 znehodnotenú dlhým prevozom a teda nemali by byť vôbec hodnotené. Ochrana pacienta pred jeho neadekvátnym liečením na základe výsledkov analýz dlhým prevozom znehodnotených biologických vzoriek. Zabezpečenie 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			
SLK	§ 5 V § 5 žiadame doplniť minimálny normatív lekárskeho, sesterského a iných pracovných miest zdravotníckych pracovníkov pre jednotlivých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. 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	Z	N	Nad rámec návrhu.

	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.			
SLK	§ 7 V § 7 koncová sieť poskytovateľov „(2) Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý je súčasťou koncovkej siete musí mať minimálne takéto oddelenia.... (určiť, konkrétne ktoré)".	Z	N	Nad rámec návrhu.
SLK	§ 2 Detto – teda zavedenie mechanizmov na optimalizáciu minimálnej siete priamo v nariadení vlády SR navrhujeme žiadať aj pri poskytovateľoch ústavnej zdravotnej starostlivosti.	Z	N	Nad rámec návrhu.
SLK	urgentne príjmy Rovnaký princíp, teda viesť aké podmienky – vybavenie, personál, atď. musia spĺňať urgentné príjmy 1. typu a aké urgentné príjmy 2. typu u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na to, aby mohli byť v minimálnej sieti ďalej vedené, navrhujeme dopracovať aj ustanovenia nariadenia týkajúcich sa urgentných príjmov.	Z	N	Nad rámec návrhu.
SLK	všeobecná Slovenská lekárska komora žiada v nariadení vlády SR optimalizovať sieť ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti v zmysle pripomienok, ktoré SLK ministerstvu zdravotníctva SR zaslalo pri novelizácii nariadenia minulý rok -	Z	N	Nad rámec návrhu.

	konkrétne 27.11.2017. Keďže pripomienky týkajúce sa hlavne optimalizácie ambulantnej zdravotnej starostlivosti boli vtedy na MZ SR vyhodnotené ako "nad rámec návrhu" spoločným listom Slovenskej lekárskej komory, Slovenskej lekárskej spoločnosti, Slovenskej komory psychológov a Slovenskej komory iných zdravotníckych pracovníkov zo dňa 15.12.2017 sme vtedajšieho ministra žiadali o urgentnú prípravu ďalšej novely so zámerom riešiť túto problematiku. Keďže predložená novela opäť nerieši tieto akútne problémy praxe, žiadame aby novela nariadenia bola stiahnuté z MPK a dopracovaná o ustanovenia, ktoré po roku opäť žiadame zapracovať.			
SLK	§ 2 Tamtiež v § 2 – ambulantná zdravotná starostlivosť – žiadame, aby bolo nariadenie vlády doplnené o identifikáciu nástrojov umožňujúcich optimalizáciu minimálnej siete stanovenej v roku 2008 (kritériá optimalizácie siete), teda aby bolo doplnené o podmienky, kedy môže byť stanovený normatív ambulancii zvýšený alebo znížený a ešte stále sa považuje za minimálny. Uvedené môže byť doplnené napríklad do § 2 ako nové odseky 4 a 5 napríklad v podobe „(4) Minimálny normatív poskytovateľov všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorý zabezpečujú poskytovanie zdravotnej starostlivosti v zdravotníckom povolaní lekár, uvedený v odsekoch 1 až 3 sa zvyšuje vždy o 1,00 lekárskeho miesta lekára, ak je a) priemerná doba ošetrovania pripadajúca na jedného pacienta u lekára všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti kratšia ako 15 minút a priemerná doba ošetrovania pacienta pripadajúca na	Z	N	Nad rámec návrhu.

	jedného pacienta u lekára špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti kratšia ako 25 minút, b) hustota obyvateľstva na danom území nižšia ako 50 obyvateľov na m² alebo je vyššia ako 500 obyvateľov na m², c) cestná priepustnosť alebo dostupnosť zdravotnej starostlivosti prostriedkami verejnej hromadnej dopravy neumožňuje pacientovi dostupnosť príslušnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti do 30 minút, d) modus vekovej štruktúry obyvateľstva na danom území vykazuje vyššiu hodnotu ako 60 rokov veku, e) priemerný vek lekárov pracujúcich na území daného regiónu presahuje 55 rokov a f) 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 EU. (5) V prípade, že zdravotné poisťovne nebudú vedieť uzavrieť zmluvy o zabezpečení poskytovania ambulantnej zdravotnej starostlivosti z prostriedkov plynúcich z verejného zdravotného poistenia - odkaz na zákon o zdrav. poisťovniach - lekáorskými miestami podľa odseku 4, napríklad z dôvodu objektívneho nedostatku lekárov s príslušnou špecializáciou, definuje príslušný lekár/-ri v spolupráci so samosprávnym krajom, zástupcami miest a obcí Slovenska a dotknutými stavovskými organizáciami potrebu pracovných miest vysokoškolsky vzdelaných nelekárskych zdravotníckych pracovníkov 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 lekárskeym miestom obsadeným lekárom v potrebnom rozsahu. Avšak počas celého tohto musí byť nenaplnená sieť financovaná minimálne v rovnakom rozsahu akoby bola financovaná naplnená minimálna 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.			
SLK	§ 5 V § 5 týkajúcom sa ústavnej zdravotnej starostlivosti žiadame dopracovať oddelenia, ktoré minimálne musí preukázať všeobecná nemocnica regionálnej úrovne, všeobecná nemocnica národnej úrovne, špecializovaná nemocnica regionálnej úrovne ... atď. na to, aby mohla mať zachovaný príslušný status svojho typu nemocnice. Uvedené možno vykonať napríklad spôsobom: "V § 5 sa doterajší odsek označuje ako odsek 1 a dopĺňa sa nový odsek 2, ktorý znie: „(2) Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti spĺňajúci minimálny normatív vyjadrený v počte lôžok podľa odseku 1 môže byť súčasťou minimálnej siete poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti iba pod podmienkou, že zároveň a) pri všeobecnej nemocnici regionálnej úrovne pre prirodzený región obyvateľov s počtom obyvateľov najmenej disponuje minimálne týmito oddeleniami ústavnej zdravotnej starostlivosti.... b) pri všeobecnej nemocnici regionálnej úrovne pre prirodzený región obyvateľov s počtom obyvateľov viac ako	Z	N	Nad rámec návrhu.

	 disponuje minimálne týmito oddeleniami ústavnej zdravotnej starostlivosti.... c) pri všeobecnej nemocnici národnej úrovne disponuje minimálne týmito oddeleniami... d) pri špecializovanej nemocnici regionálnej úrovne.... e) pri špecializovanej nemocnici národnej úrovne.... ."			
SLK	§ 7a V zákone o zdravotných poisťovniach by mali byť zdravotné poisťovne súčasne zaviazané uzatvárať zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti o poskytovaní zdravotnej starostlivosti hradenej z prostriedkov verejného zdravotného poistenia v rozsahu optimálnej siete v spolupráci so samosprávnymi krajmi a stavovskými organizáciami (úprava § 7 ods. 1 zák. č. 581/2004 Z. z.) a zaviazané finančnými postihmi (malusy) v prípade, že optimálnu sieť nedodržia. Poznámka: Vyššie uvedené pripomienky k zákonu o zdravotných poisťovniach a zákonu o poskytovateľoch 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	Nad rámec návrhu.
SLK	Príloham 1-3 Zároveň žiadame minimálne normatívy ambulantnej zdravotnej starostlivosti (Príloha 1, Príloha 2 aj Príloha 3) v spolupráci so Slovenskou lekárskou komorou, samosprávnymi krajmi a	Z	N	Nad rámec návrhu.

	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).			
SLK	§ 7a Zároveň žiadame, aby MZ SR súčasne predložilo aj úpravu, podľa ktorej sa doplní zákon o poskytovateľoch napríklad o § 7a, kde by bolo uvedené: Alternatíva 1: MZ SR je zmocnené nariadením vlády SR stanoviť optimálnu sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vrátane kritérií na tvorbu optimálnej siete SR alebo Alternatíva 2: V tomto zákone by boli jednotlivé samosprávne kraje zákonodarcom zmocnené v spolupráci so stavovskými organizáciami v zdravotníctve a zástupcami miest a obcí Slovenska optimalizovať minimálnu verejnú sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti priamo vo svojej pôsobnosti v závislosti od regionálnych podmienok a od potrieb obyvateľstva daného regiónu (napr. viac rómskeho obyvateľstva, vyššia chorobnosť na onkologické ochorenia v porovnaní s benchmarkom ostatných krajov a podobne)."	Z	N	Nad rámec návrhu.
SLK	Príloha č. 1 Žiadame, aby pri poskytovateľoch 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	Z	N	Nad rámec návrhu.

	deti a dorast doplnená o normatívy pre jednotlivé okresy.			
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 normatífov 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	O	N	nad rámec návrhu.

	poisťovne uzatvárajú zmluvy s poskytovateľmi špecializovanej zdravotnej starostlivosti na úrovni verejnej minimálnej siete.			
ÚDZS	K prílohe č. 8, tabuľke A, riadok 31 v tret'om stĺpci: Navrhujeme text „FORLIFE n. o., Všeobecná nemocnica Komárno“ nahradiť textom „Nemocnica Komárno s. r. o.“ Odôvodnenie: Spoločnosti FORLIFE n. o. bolo zrušené povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia – všeobecnej nemocnice s miestom prevádzky Mederčská 39, Komárno na základe rozhodnutia Nitrianskeho samosprávneho kraja, č. NI CS 4322/2018, CZ 9621/2018 zo dňa 24.04.2018 ku dňu 30.04.2018. Rozhodnutím Nitrianskeho samosprávneho kraja zo dňa 24.04.2018, č. NI.:CS 4302/2018, CZ 9620/2018 bolo vydané povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia – všeobecnej nemocnice, Nemocnica Komárno s. r. o., s miestom prevádzky, Mederčská č. 39, 945 05 Komárno odo dňa 01.05.2018.	O	A	
Union ZP	Čl. 1, bod 1, 3 a 4 Union ZP zásadne nesúhlasí s navrhovanou zmenou urgentného príjmu 1. typu na urgentný príjem 2. typu pre Fakultnú nemocnicu s poliklinikou Žilina a Univerzitnú nemocnicu Bratislava- Nemocnicu Ružinov. S uvedenou zmenou nesúhlasíme z nasledovných dôvodov: 1. finančný dopad- aj napriek skutočnosti, že v sprievodných dokumentoch (doložka vplyvov) sa uvádza, že vplyvy navrhovaného materiálu (najmä vplyv na rozpočet verejnej správy a podnikateľské prostredie) nie sú žiadne, opak je pravdou. Kým paušál za urgentný príjem 1. typu je v súčasnosti vo výške 28. 148 €/ mes, paušál za urgentný	Z	N	Subjekt sa na pracovnom stretnutí nezúčastnil. Vzhľadom na predpokladaný počet ošetrovaných pacientov vo fakultnej nemocnici Žilina a v Univerzitnej nemocnici Bratislava - Ružinov a na ich lokalizáciu je potrebné, aby tieto zdravotnícke zariadenia vo vzťahu k dostupnosti boli zaradené ako pracoviská poskytujúce urgentnú zdravotnú starostlivosť na urgentnom

	príjem 2. typu je vo výške 104. 325 €/ mes. Mesačný rozdiel je teda vo výške 76.177 €, čo predstavuje ročný dopad 1,83 mil.€. Uvedené zvyšovanie nákladov verejného zdravotného poistenia prichádza v dobe, keď štát platí za svojich poistencov veľmi nízke percento (a to aj napriek skutočnosti, že sa ekonomike darí) a samotný rezort zdravotníctva potrebuje s poukazom na požiadavky poskytovateľov zdravotnej starostlivosti skôr dodatočné príjmy ako tvorbu nových výdavkov. Opakovane poukazujeme na skutočnosť, že tento trend je dlhodobou neudržateľný, pretože prispieva k ohrozeniu udržateľnosti financovania zdravotnej starostlivosti. 2. zmena je v rozpore s projektom stratifikácie- navrhovaná zmena je v rozpore s projektom stratifikácie nemocníc, ktorý hovorí práve o tom v akej oblasti má byť zdravotnícke zariadenie, ktoré bude poskytovať takú zdravotnú starostlivosť, ktorá je v konkrétnom regióne reálne potrebná a využívaná do takej miery, aby bolo zabezpečené poskytovanie kvalitnej zdravotnej starostlivosti. Je nerentabilné a zbytočné teraz rozširovať sieť UP 2 a následne ju v roku 2020 zasa redukovať aby bola v súlade s projektom stratifikácie. 3. prehlbovanie právnej neistoty- týmto legislatívnym návrhom MZ SR opätovne prehlbuje právnu neistotu v slovenskom zdravotníctve. Takáto častá zmena legislatívy znemožňuje zdravotnej poisťovni efektívnejšie plánovanie využívania zdrojov verejného zdravotného poistenia, čo má priamy vplyv na kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti.			príjme 2. typu
ÚPPVII	Všeobecne Slová "Tabuľke 8" odporúčame nahradiť slovami "Tabuľke č. 8".	O	N	tabuľku č. 8 neupravujeme, ak malo ísť o slovo príloha, tak v príloha nemá v

	Legislatívno-technická pripomienka			materiáli označenie so skratkou "č".
ÚPPVII	Čl. I bod 2 Slovo "text" odporúčame nahradiť slovami "slová" a slovo "textom" nahradiť slovom "slovami". Legislatívno-technická pripomienka	O	A	
Verejnosť	Čl. 1, bod 1, 3 a 4 Union ZP zásadne nesúhlasí s navrhovanou zmenou urgentného príjmu 1. typu na urgentný príjem 2. typu pre Fakultnú nemocnicu s poliklinikou Žilina a Univerzitnú nemocnicu Bratislava- Nemocnicu Ružinov. S uvedenou zmenou nesúhlasíme z nasledovných dôvodov: - finančný dopad- aj napriek skutočnosti, že v sprievodných dokumentoch (doložka vplyvov) sa uvádza, že vplyvy navrhovaného materiálu (najmä vplyv na rozpočet verejnej správy a podnikateľské prostredie) nie sú žiadne, opak je pravdou. Kým paušál za urgentný príjem 1. typu je v súčasnosti vo výške 28. 148 €/ mes, paušál za urgentný príjem 2. typu je vo výške 104. 325 €/ mes. Mesačný rozdiel je teda vo výške 76.177 €, čo predstavuje ročný dopad 1,83 mil.€. Uvedené zvyšovanie nákladov verejného zdravotného poistenia prichádza v dobe, keď štát platí za svojich poistencov veľmi nízke percento (a to aj napriek skutočnosti, že sa ekonomike darí) a samotný rezort zdravotníctva potrebuje s poukazom na požiadavky poskytovateľov zdravotnej starostlivosti skôr dodatočné príjmy ako tvorbu nových výdavkov. Opakovane poukazujeme na skutočnosť, že tento trend je dlhodobou neudržateľný, pretože prispieva k ohrozeniu udržateľnosti financovania zdravotnej starostlivosti. - zmena je v rozpore s	O	N	Subjekt sa na pracovnom stretnutí nezúčastnil. Vzhľadom na predpokladaný počet ošetrovaných pacientov vo fakultnej nemocnici Žilina a v Univerzitej nemocnici Bratislava - Ružinov a na ich lokalizáciu je potrebné, aby tieto zdravotnícke zariadenia vo vzťahu k dostupnosti boli zaradené ako pracoviská poskytujúce urgentnú zdravotnú starostlivosť na urgentnom príjme 2. typu

	projektom stratifikácie- navrhovaná zmena je v rozpore s projektom stratifikácie nemocníc, ktorý hovorí práve o tom v akej oblasti má byť zdravotnícke zariadenie, ktoré bude poskytovať takú zdravotnú starostlivosť, ktorá je v konkrétnom regióne reálne potrebná a využívaná do takej miery, aby bolo zabezpečené poskytovanie kvalitnej zdravotnej starostlivosti. Je nerentabilné a zbytočné teraz rozširovať sieť UP 2 a následne ju v roku 2020 zasa redukovať aby bola v súlade s projektom stratifikácie. - prehlbovanie právnej neistoty- týmto legislatívnym návrhom MZ SR opätovne prehlbuje právnu neistotu v slovenskom zdravotníctve. Takáto častá zmena legislatívy znemožňuje zdravotnej poisťovni efektívnejšie plánovanie využívania zdrojov verejného zdravotného poistenia, čo má priamy vplyv na kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti.			
VŠZP	Doložke vplyvov bod č. 9: Vplyv navrhovaného materiálu Vplyv na rozpočet verejnej správy Σ Žiadne Navrhujeme uviesť, že uvedená zmena bude mať negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy. Odôvodnenie: V zmysle Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003-OAP zo 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení opatrenia z 30. mája 2018 č. 07045-45/2018-OL: - pevná cena za poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti poskytovateľom, ktorý má povolenie na prevádzkovanie všeobecnej nemocnice ale špecializovanej nemocnice, ktorá má urgentný príjem 1. typu je 28 148 eur mesačne na jeden urgentný príjem 1. typu; - pevná cena za poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti	Z	ČA	Doložka vybraných vplyvov bude dorpacovaná v zmysle dohody na pracovnom stretnutí.

	poskytovateľom, ktorý má povolenie na prevádzkovanie všeobecnej nemocnice alebo špecializovanej nemocnice, ktorá má urgentný príjem 2. typu je 104 325 eur mesačne na jeden urgentný príjem 2. typu; - podiel zdravotnej poisťovne na úhradu ceny zodpovedá podielu poistencov zdravotnej poisťovne na celkovom počte poistencov; - pre rok 2018 je podiel VŠZP 61,96 %, teda úhrada za urgent 1. typu predstavuje sumu 17 439,28 eur mesačne a za urgent 2. typu sumu 64 635,25 eur mesačne. - rozdiel v úhrade za urgent 1. typu a za urgent 2. typu predstavuje sumu 47 195,97 eur mesačne, čo zodpovedá sume 566 351,64 eur ročne; v prípade ak dôjde k vypusteniu dvoch poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti zo zoznamu pevnej siete poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú ústavnú pohotovostnú službu na urgentnom príjme 1. typu a ich doplnenie do zoznamu pevnej siete poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú ústavnú pohotovostnú službu na urgentnom príjme 2. typu bude to mať finančný dopad na všetky zdravotné poisťovne, pričom na VŠZP negatívny dopad vo výške 1 132 703,28 eur/ročne.			
--	---	--	--	--