

VZNESENÉ PRIPOMIENKY V RÁMCI MEDZIREZORTNÉHO PRIPOMIENKOVÉHO KONANIA

Nariadenie vlády Slovenskej republiky, ktorým sa mení nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 115/2018 Z. z. z 8. marca 2018, ktorým sa ustanovuje výška úhrad zdravotnej poisťovne za poskytovanie zubno-lekárskej pohotovostnej služby a ambulantnej pohotovostnej služby, spôsob výpočtu a pravidlá výpočtu týchto úhrad

Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných

22 / 8

Subjekt	Pripomienka	Typ		
AZZZ SR	predloženému návrhu bez pripomienok	O		
BBSK	Vlastnému materiálu (návrhu nariadenia vlády SR) - doplnenie nového bodu 1 (s tým, že ostatné body sa náležite prečísľujú) Navrhujeme doplniť do návrhu nariadenia vlády SR nový bod, ktorým sa mení ust. § 2 odseku 2 súčasného znenia Nariadenia vlády SR č. 115/2018 Z. z. nasledovne: Slová „0,032862 eura“ sa nahrádzajú slovami „0,05 eura“. Odôvodnenie: Všetky dôvody, ktoré sú zverejnené v § 1 sa adekvátne vzťahujú aj na zubno lekársku pohotovostnú službu. Lekári aj sestry požadujú vyššie platby za služby. Cena 0,032862 € za poistenca a mesiac je platná od roku 2005. Náklady na vybavenie a prevádzku zubnej ambulancie sú oveľa vyššie, ako náklady na vybavenie APS. Rozsah poskytovaných výkonov v zubno lekárskej pohotovostnej službe je veľmi obmedzený a povoľuje len výkony záchovnej	Z	N	Zmenou špecializovanej zubno-lekárskej služby prvej pomoci na zubno-lekársku pohotovostnú službu sa podľa legislatívy upravila aj povinná doba poskytovania zdravotnej starostlivosti v ambulancii z nepretržitej dostupnosti na skrátenú dobu prevádzky: „v pracovných dňoch v čase určenom samosprávnym krajom a v dňoch pracovného pokoja nepretržite v rozsahu najmenej štyroch hodín denne v čase určenom samosprávnym krajom“, s čím priamo súvisí zníženie ekonomicky oprávnených nákladov na prevádzkovanie ambulancie zubno-lekárskej pohotovostnej služby, preto nie je dôvod na zmenu. Na rokovaní MZSR uviedlo, že v tomto roku sa bude intenzívne zaoberať oceňovaním všetkých zdravotných výkonov, pričom sa bude snažiť zohľadniť aj oprávnené

	stomatológie.			požiadavky.
DÔVERA	Doplnenie A-liekov do znenia nariadenia vlády V znení nariadenia vlády chýba definícia úhrady A-liekov nad rámec úhrady tak, ako sa dohodlo v rámci rokovaní zdravotných poisťovní a Ministerstva zdravotníctva SR.	O	N	Úhrada A-liekov sa riadi zákonom č. 363/2011 Z. z. a sú hrazené navyše k paušálu.
DÔVERA	K návrhu nariadenia vlády všeobecne Dovoľujeme si upozorniť, že nie je z dôvodu nutnosti implementácie zmien do zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a úprav v informačných systémoch vhodné skrátené legislatívne konanie a účinnosť nariadenia vlády už od 1.1.2019. Taktiež si dovoľujeme namietat', že cenová regulácia nie je vhodným nástrojom v žiadnom segmente zdravotnej starostlivosti a navrhujeme tento návrh prehodnotiť a ponechať dohodu o cenách na zmluvu medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom ambulantnej a zubno-lekárskej pohotovostnej služby. Zvyšovanie minimálnej ceny bodu obzvlášť vnímame ako nekonceptný nástroj. Akákoľvek cenová regulácia vo všeobecnosti vedie k nižším investíciám v danom odvetví a k znižovaniu kvality poskytovaných služieb. Neželaným dôsledkom cenovej regulácie je odrádzanie potenciálnych investorov od vstupu do prostredia, čo bráni posilňovaniu konkurencie a tlaku na ceny.	Z		MZ si uvedomuje, že skrátené konanie nie je najvhodnejšia forma legislatívneho postupu, avšak bolo potrebné, čo najskôr prijať zmeny pre záchranu APS. MZ SR v zmysle zákona stanovuje výšku úhrady z VZP pre APS a ZLPS. Cenová regulácia je účinnou formou na reguláciu vzťahov s prevládajúcim alebo nevyváženým prvkom. Po rokovaníach s MFSR a ZP sa zvyšovanie ceny neuskutoční.
DÔVERA	K návrhu úpravy pevnej ceny a ceny bodu všeobecne Dovoľujeme si v súvislosti s návrhom na zvýšenie pevnej	Z		Ministerstvo uviedlo v doložkách vplyvov dopady a výpočty vyplývajúce z navrhovaných

	ceny a ceny bodu uviesť, že k prijatiu nariadenia vlády došlo ešte len 15.4.2018. Nie je preto zrejmé, akým spôsobom bol vykonaný nápočet ceny, keď po necelom roku prichádza návrh na ich zvýšenie. Argument uvádzaný v dôvodovej správe, že je to z dôvodu zvýšenia mzdových koeficientov pritom neobstoí, nakoľko cena práce nie je jediným parametrom vstupujúcim do výpočtu. Preto vzniká otázka akým spôsobom bola vykonaná ekonomická analýza a vypracovaná doložka vplyvov pri prijímaní nariadenia vlády, keď dochádza k zvýšeniu cien bez toho, aby sa vykonalo vyhodnotenie celkovej nákladovej efektívnosti tohto segmentu.			zmien. Podklady výpočtu boli poskytnuté MF aj ZP. Vždy sa pri výpočte vychádza z oprávnených nákladov poskytovateľa v zmysle zákona o cenách.
DÔVERA	Ustanovenie § 2 ods. 2 V súčasnom znení nariadenia vlády je uvedené, že k základu pre výpočet výšky úhrady podľa odseku 1 sa pripočítava výška úhrady na jedného poistenca verejného zdravotného poistenia mesačne. Nie je pritom žiadnym spôsobom uvedené, akým spôsobom sa táto suma vypočítava. T.z. čo sa rozumie jedným poistencom verejného zdravotného poistenia. Súčasné znenie nariadenia vlády bolo prevzaté z dovtedajšieho nariadenia vlády, avšak v takom znení je nariadenie vlády nezrozumiteľné a teda nevykonateľné.	O	N	V rámci uzatvorenia zmluvy stanovuje ZP aj spádové územie pre poskytovateľa ZLPS v súlade s nariadením vlády SR č. 640/2008 Z. z., kde sa stanovuje: “Verejná minimálna sieť poskytovateľov zubno-lekárskej pohotovostnej služby, ktorí poskytujú špecializovanú zubno-lekársku ambulantnú zdravotnú starostlivosť, je ustanovená najmenej jedným poskytovateľom na 400 000 obyvateľov“
LOZ	K bodu 1 návrhu 1. V bode 1 návrhu navrhujeme číslicu „8693“ nahradiť číslicou „9288“. Zásadná pripomienka LOZ Odôvodnenie Bod 1 Návrhu žiadame preformulovať tak, aby cena za	Z	A	Po prehodnotení tzv. pretekania, oprávnených nákladov poskytovateľa APS, vypustením zvýšenia bodu sa dohodlo, že paušál sa nastaví na sumu 9800 eur na

	paušál ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých, ambulantnej pohotovostnej služby pre deti a dorast a zubno-lekárskej pohotovostnej služby poskytované v ambulantnej zdravotnej starostlivosti cudzincovi ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých, ambulantnej pohotovostnej služby pre deti a dorast a zubno-lekárskej pohotovostnej služby bol nastavený tak, aby zohľadňoval náklady ambulantnej pohotovostnej služby najmä, aby zohľadňoval náklady na mzdu vo výške 12 eur lekára a navyše sumu na mzdové zvýhodnenia za prácu vo sviatok a v sobotu a nedeľu podľa Zákonníka práce, náklady na mzdu a mzdové navýšenia pre sestry a aby zohľadňovali aj zmeny v mzde (zvýšenie minimálnej mzdy) a v zvýšenie mzdového zvýhodnenia za prácu vo sviatok a počas soboty a nedele podľa schválených zmien legislatívy v novom roku. Cena musí počítať aj s nákladmi na GPDR, školenia BOZP, pracovnej zdravotnej služby a požiarnej ochrany a poistenia zodpovednosti za škody spôsobené pri výkone povolania. Žiadame, aby toto navýšenie bolo uplatnené pre všetky ambulancie pohotovostnej služby. Navýšenie, ktoré by pokrývalo tieto náklady sa dá odhadnúť na cca 1.000 eur na malú ambulanciu pohotovostnej služby. Náklady APS v súčasnosti nedokážu pokryť tieto náklady. O služby nie je záujem vzhľadom na vek lekárov. A už vôbec nie počas víkendov a sviatkov. Rovnaká cena práce za bežný deň a víkendy a sviatky nie je ekonomicky nereálna. Zabezpečenie chodu ambulancií sa tak dá zabezpečiť iba s vyšším počtom lekárov a menším počtom služieb. Udržateľnosť APS je z			mesiac. Takýmto spôsobom by mali byť všetci poskytovatelia APS byť schopní pokryť svoje náklady.
--	--	--	--	--

	tohto dôvodu nízka.			
MDaVSR	v bodoch 1. a 2. odporúčame slovo „odseku“ nahradiť slovom „ods.“.	O	A	
MFSR	Všeobecne Beriem na vedomie, že financovanie zvýšených výdavkov súvisiacich s realizáciou návrhu bude v plnom rozsahu pokryté z prostriedkov verejného zdravotného poistenia bez dodatočného nároku na zdroje verejného zdravotného poistenia a štátneho rozpočtu.	O	A	
MFSR	Všeobecne Návrh je potrebné zosúladiť s prílohou č. 1 Legislatívnych pravidiel vlády SR (ďalej len „príloha LPV“) [napríklad v úvodnej vete návrhu slová „neskorších predpisov“ nahradiť slovami „zákona č. 257/2017 Z. z.“, v čl. I body 1 a 2 zosúladiť s bodom 56 prílohy LPV a slovo „odseku“ nahradiť slovom „ods.“, v bodoch 1 až 3 slovo „slová“ nahradiť slovom „suma“ a slová „nahrádzajú slovami“ nahradiť slovami „nahrádza sumou“ v súlade s bodom 30.2 prílohy LPV, v čl. II za slovo „nariadenie“ vložiť slovo „vlády“].	O	A	
MFSR	Všeobecne Vzhľadom na to, že v návrhu nie je dostatočne odôvodnené navýšenie úhrady za jeden bod zdravotného výkonu o 61 %, pričom v dôvodovej správe sa argumentuje plánovaným nárastom miezd sestier o cca 10 %, žiadam doplniť kvantifikované odôvodnenie zvyšnej časti tohto nárastu.	Z	A	zvýšenie bodu bolo vypustené, dohoda je na paušálnej úhrade vo výške 9800 eur

MPSVRSR	Všeobecná pripomienka k doložke zlučiteľnosti Odporúčame zosúladiť náležitosti doložky zlučiteľnosti s aktuálnymi legislatívnymi pravidlami vlády Slovenskej republiky. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.	O	A	
MZVaEZSR	bodom 1. a 2. Slovo "odseku" odporúčame nahradiť slovom "ods."	O	A	
NBÚSR	K predkladacej správe V prvom odseku odporúčame slová „zákona č. 581/20004 Z. z.“ nahradiť slovami „zákona č. 581/2004 Z. z.“. Odôvodnenie: Gramatická pripomienka.	O	A	
SKZL	§ 2 ods. 1 a ods. 2 1. Žiadame vložiť nové body 1 a 2, ktoré znejú: „1. V § 2 ods. 1 sa slovo „0,029875“ nahrádza slovom „0,0824“. 2. V § 2 ods. 2 sa slovo „0,032862“ nahrádza slovom „0,065724“.“. Doterajšie body 1 až 4 sa primerane prečísľujú. Odôvodnenie: Výška úhrady za jeden bod zdravotného výkonu poskytovaného v rámci zubno-lekárskej pohotovostnej služby ako aj úhrady na jedného poistenca mesačne neboli menené odo dňa účinnosti už zrušeného nariadenia č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci v znení neskorších predpisov, čo znamená 13 rokov. Väčšina výstupov, vrátane miezd zamestnancov a energií, narástla viac ako dvojnásobne. Súčasne zdravotné poisťovne neodôvodnene a svojvoľne znižujú výšku úhrad za jeden bod	O	N	Zmenou špecializovanej zubno-lekárskej služby prvej pomoci na zubno-lekársku pohotovostnú službu sa podľa legislatívy upravila aj povinná doba poskytovania zdravotnej starostlivosti v ambulancii z nepretržitej dostupnosti na skrátenú dobu prevádzky: „v pracovných dňoch v čase určenom samosprávnym krajom a v dňoch pracovného pokoja nepretržite v rozsahu najmenej štyroch hodín denne v čase určenom samosprávnym krajom“, s čím priamo súvisí zníženie ekonomicky oprávnených nákladov na prevádzkovanie ambulancie zubno-lekárskej pohotovostnej služby, preto nie je dôvod na zmenu. Na rokovaní MZSR uviedlo, že v tomto roku sa bude intenzívne zaoberať oceňovaním všetkých zdravotných výkonov, pričom sa bude snažiť zohľadniť aj oprávnené

	zdravotného výkonu ako aj za jedného poistenca, ak poskytovateľ zubno-lekárskej pohotovostnej služby spĺňa len minimum 4 ordinačných hodín počas dní pracovného pokoja, odôvodňujúc to skutočnosťou, že vychádzajú z povinnosti nepretržitej služby. Na základe uvedeného sme preto toho názoru, že cena úhrady nemá byť stanovená ako maximálna. Maximálna cena bodu za zdravotný výkon nezodpovedá súčasným nákladom na prevádzku zubno-lekárskej pohotovostnej služby. Je potrebné poukázať na skutočnosti uvedené v osobitnej časti dôvodovej správy, keď samotné Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“) konštatuje, že: „Dôvodom navrhovanej novely nariadenia je upraviť výšku úhrady pre ambulanciu ambulantnej pohotovostnej služby z prostriedkov verejného zdravotného poistenia tak, aby sa zabezpečilo primerané finančné krytie ekonomicky oprávnených nákladov u týchto poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, aby mohli plniť svoju funkciu v požadovanej kvalite a na adekvátnej úrovni. Navrhovaná právna úprava sa predkladá v nadväznosti na legislatívne zmeny účinné od 1. januára 2019 upravené v nariadení vlády Slovenskej republiky č. 300/2018 Z. z., ktorým sa ustanovuje suma minimálnej mzdy na rok 2019, v nadväznosti na Zákonník práce a na zmeny plánované od 1. januára 2019 v zákone 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, na základe ktorých dôjde ku zvýšeniu mzdového			požiadavky. Je však potrebné zaslať podklady od všetkých poskytovateľov v tomto segmente.
--	---	--	--	--

	ohodnotenia sestier ústavnej zdravotnej starostlivosti o cca 10%, ktoré sa nepriamo premietne aj do zvýšenia mzdového ohodnotenia sestier slúžiacich v ambulanciách ambulantnej pohotovostnej služby.“. Rovnako je potrebné uviesť, že hodnota bodu za rovnaké zdravotné výkony ako sú vykonávané v ambulanciách zubno-lekárskej pohotovostnej služby je pre prevádzkovateľov ambulancií zubného lekárstva v najnižšej hodnote na úrovni 0,0,0824 eura. Ďalej uvádzame, že nie je možné súhlasiť s opakovanými závermi ministerstva zdravotníctva, ktoré boli prezentované Slovenskej komore zubných lekárov (ďalej len „komora“) už pri pripomienkovaní nariadenia č. 115/2018 Z. z., ktorým sa ustanovuje výška úhrad zdravotnej poisťovne za poskytovanie zubno-lekárskej pohotovostnej služby a ambulantnej pohotovostnej služby, spôsob výpočtu a pravidlá výpočtu týchto úhrad a rovnako boli prezentované aj Banskobystrickému samosprávnemu kraju pri pripomienkovaní predbežnej informácie k novele tohto nariadenia. Ministerstvo zdravotníctva opakovane konštatuje, že: „Zmenou špecializovanej zubno-lekárskej služby prvej pomoci na zubno-lekársku pohotovostnú službu sa podľa legislatívy upravila aj povinná doba poskytovania zdravotnej starostlivosti v ambulancii z nepretržitej dostupnosti na skrátenú dobu prevádzky: „v pracovných dňoch v čase určenom samosprávnym krajom a v dňoch pracovného pokoja nepretržite v rozsahu najmenej štyroch hodín denne v čase určenom samosprávnym krajom“, s čím priamo súvisí zníženie ekonomicky oprávnených nákladov na			
--	--	--	--	--

	prevádzkovanie ambulancie zubno-lekárskej pohotovostnej služby, preto nie je dôvod na zmenu.“. Sme toho názoru, že sa jedná len o všeobecné konštatovanie ministerstva zdravotníctva, pričom poukazujeme na skutočnosť, že náklady na zriadenie a prevádzku ambulancie zubno-lekárskej pohotovostnej služby sú neporovnateľne vyššie ako pri ambulancii pohotovostnej služby. Rovnako aj poskytovatelia zubno-lekárskej pohotovostnej služby majú a budú mať rastúce mzdové náklady na sestry, ktoré podľa § 8b zákona 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 (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“) musia zamestnávať a súčasne im vznikajú aj náklady na úhradu odmien poskytovateľom zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti, ktorí vykonávajú zubno-lekársku pohotovostnú službu prostredníctvom svojim zubných lekárov. Komora sa nestotožňuje ani s argumentom ministerstva zdravotníctva o údajnom znížení ekonomických nákladov z dôvodu zmeny poskytovania zdravotnej starostlivosti z nepretržitej prevádzky na rozsah upravený v § 8b zákona č. 576/2004 Z. z. Zmena doby prevádzky bola navrhovaná komorou z dôvodu takmer nulovej návštevnosti pacientov počas neskorých večerných a skorých ranných hodín, avšak uvedená zmena neviedla k zníženiu počtu pacientov, ktorí prichádzajú do ambulancií zubno-lekárskej pohotovostnej služby na ošetrovanie. Rovnako zmena doby prevádzky neviedla k znižovaniu miezd sestier alebo zubných			
--	---	--	--	--

	asistentov, práve naopak, z dôvodu ich nedostatočného počtu. Ďalej uvádzame, že zmenou prešla aj úprava doby prevádzky ambulantných pohotovostných služieb, ktoré podľa § 8a ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. zabezpečujú ambulantnú pohotovostnú službu v pracovných dňoch v čase od 16. do 22. hodiny a v dňoch pracovného pokoja v čase od 7. do 22. hodiny, takže počas pracovných dní absentuje rovnako pôvodná nepretržitosť týchto prevádzok, ktorá bola v zákone č. 576/2004 Z. z. pred účinnosťou zákona č. 257/2017 Z. z.			
SKZL	§ 2 ods. 1 a ods. 2 2. Žiadame, ak nebude akceptovaná pripomienka v 1. bode, vložiť nový bod 1 a 2, ktoré znejú: „1. V § 2 ods. 1 sa za prvú vetu vkladá nová druhá veta, ktorá znie: „Minimálna výška úhrady za jeden bod zdravotného výkonu je 0,032 eura.“ a doterajšia druhá veta sa vypúšťa. 2. V § 2 ods. 2 sa v druhej vete slovo „maximálna“ nahrádza slovom „minimálna“.“. Doterajšie body 1 až 4 sa primerane prečísľujú. Odôvodnenie: Výška úhrady za jeden bod zdravotného výkonu poskytovaného v rámci zubno-lekárskej pohotovostnej služby ako aj úhrady na jedného poistenca mesačne neboli menené odo dňa účinnosti už zrušeného nariadenia č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci v znení neskorších predpisov, čo znamená 13 rokov. Väčšina výstupov, vrátane miezd zamestnancov a energií, narástla viac ako dvojnásobne. Súčasne zdravotné poisťovne neodôvodnene a svojvoľne znižujú výšku úhrad za jeden bod	Z	N	Zmenou špecializovanej zubno-lekárskej služby prvej pomoci na zubno-lekársku pohotovostnú službu sa podľa legislatívy upravila aj povinná doba poskytovania zdravotnej starostlivosti v ambulancii z nepretržitej dostupnosti na skrátenú dobu prevádzky: „v pracovných dňoch v čase určenom samosprávnym krajom a v dňoch pracovného pokoja nepretržite v rozsahu najmenej štyroch hodín denne v čase určenom samosprávnym krajom“, s čím priamo súvisí zníženie ekonomicky oprávnených nákladov na prevádzkovanie ambulancie zubno-lekárskej pohotovostnej služby, preto nie je dôvod na zmenu. Na rokovaní MZSR uviedlo, že v tomto roku sa bude intenzívne zaoberať oceňovaním všetkých zdravotných výkonov, pričom sa bude snažiť zohľadniť aj oprávnené požiadavky. Je však potrebné zaslať podklady od všetkých poskytovateľov v tomto segmente.

	zdravotného výkonu ako aj za jedného poistenca, ak poskytovateľ zubno-lekárskej pohotovostnej služby spĺňa len minimum 4 ordinačných hodín počas dní pracovného pokoja, odôvodňujúc to skutočnosťou, že vychádzajú z povinnosti nepretržitej služby. Na základe uvedeného sme preto toho názoru, že cena úhrady nemá byť stanovená ako maximálna. Maximálna cena bodu za zdravotný výkon nezodpovedá súčasným nákladom na prevádzku zubno-lekárskej pohotovostnej služby. Je potrebné poukázať na skutočnosti uvedené v osobitnej časti dôvodovej správy, keď samotné Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“) konštatuje, že: „Dôvodom navrhovanej novely nariadenia je upraviť výšku úhrady pre ambulanciu ambulantnej pohotovostnej služby z prostriedkov verejného zdravotného poistenia tak, aby sa zabezpečilo primerané finančné krytie ekonomicky oprávnených nákladov u týchto poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, aby mohli plniť svoju funkciu v požadovanej kvalite a na adekvátnej úrovni. Navrhovaná právna úprava sa predkladá v nadväznosti na legislatívne zmeny účinné od 1. januára 2019 upravené v nariadení vlády Slovenskej republiky č. 300/2018 Z. z., ktorým sa ustanovuje suma minimálnej mzdy na rok 2019, v nadväznosti na Zákonník práce a na zmeny plánované od 1. januára 2019 v zákone 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, na základe ktorých dôjde ku zvýšeniu mzdového			
--	---	--	--	--

	ohodnotenia sestier ústavnej zdravotnej starostlivosti o cca 10%, ktoré sa nepriamo premietne aj do zvýšenia mzdového ohodnotenia sestier slúžiacich v ambulanciách ambulantnej pohotovostnej služby.“. Rovnako je potrebné uviesť, že hodnota bodu za rovnaké zdravotné výkony ako sú vykonávané v ambulanciách zubno-lekárskej pohotovostnej služby je pre prevádzkovateľov ambulancií zubného lekárstva v najnižšej hodnote na úrovni 0,0,0824 eura. Ďalej uvádzame, že nie je možné súhlasiť s opakovanými závermi ministerstva zdravotníctva, ktoré boli prezentované Slovenskej komore zubných lekárov (ďalej len „komora“) už pri pripomienkovaní nariadenia č. 115/2018 Z. z., ktorým sa ustanovuje výška úhrad zdravotnej poisťovne za poskytovanie zubno-lekárskej pohotovostnej služby a ambulantnej pohotovostnej služby, spôsob výpočtu a pravidlá výpočtu týchto úhrad a rovnako boli prezentované aj Banskobystrickému samosprávnemu kraju pri pripomienkovaní predbežnej informácie k novele tohto nariadenia. Ministerstvo zdravotníctva opakovane konštatuje, že: „Zmenou špecializovanej zubno-lekárskej služby prvej pomoci na zubno-lekársku pohotovostnú službu sa podľa legislatívy upravila aj povinná doba poskytovania zdravotnej starostlivosti v ambulancii z nepretržitej dostupnosti na skrátenú dobu prevádzky: „v pracovných dňoch v čase určenom samosprávnym krajom a v dňoch pracovného pokoja nepretržite v rozsahu najmenej štyroch hodín denne v čase určenom samosprávnym krajom“, s čím priamo súvisí zníženie ekonomicky oprávnených nákladov na			
--	--	--	--	--

	prevádzkovanie ambulancie zubno-lekárskej pohotovostnej služby, preto nie je dôvod na zmenu.“. Sme toho názoru, že sa jedná len o všeobecné konštatovanie ministerstva zdravotníctva, pričom poukazujeme na skutočnosť, že náklady na zriadenie a prevádzku ambulancie zubno-lekárskej pohotovostnej služby sú neporovnateľne vyššie ako pri ambulancii pohotovostnej služby. Rovnako aj poskytovatelia zubno-lekárskej pohotovostnej služby majú a budú mať rastúce mzdové náklady na sestry, ktoré podľa § 8b zákona 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 (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“) musia zamestnávať a súčasne im vznikajú aj náklady na úhradu odmienu poskytovateľom zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti, ktorí vykonávajú zubno-lekársku pohotovostnú službu prostredníctvom svojim zubných lekárov. Komora sa nestotožňuje ani s argumentom ministerstva zdravotníctva o údajnom znížení ekonomických nákladov z dôvodu zmeny poskytovania zdravotnej starostlivosti z nepretržitej prevádzky na rozsah upravený v § 8b zákona č. 576/2004 Z. z. Zmena doby prevádzky bola navrhovaná komorou z dôvodu takmer nulovej návštevnosti pacientov počas neskorých večerných a skorých ranných hodín, avšak uvedená zmena nevedla k zníženiu počtu pacientov, ktorí prichádzajú do ambulancií zubno-lekárskej pohotovostnej služby na ošetrovanie. Rovnako zmena doby prevádzky nevedla k znižovaniu miezd sestier alebo zubných			
--	--	--	--	--

	asistentov, práve naopak, z dôvodu ich nedostatočného počtu. Ďalej uvádzame, že zmenou prešla aj úprava doby prevádzky ambulantných pohotovostných služieb, ktoré podľa § 8a ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. zabezpečujú ambulantnú pohotovostnú službu v pracovných dňoch v čase od 16. do 22. hodiny a v dňoch pracovného pokoja v čase od 7. do 22. hodiny, takže počas pracovných dní absentuje rovnako pôvodná nepretržitosť týchto prevádzok, ktorá bola v zákone č. 576/2004 Z. z. pred účinnosťou zákona č. 257/2017 Z. z.			
SKZL	§ 2 ods. 1 a ods. 2 3. Žiadame, ak nebude akceptovaná pripomienka v 1. bode alebo 2. bode, vložiť nový bod 1 a 2, ktoré znejú: „1. V § 2 ods. 1 sa v druhej vete slovo „0,029875“ nahrádza slovom „0,032“. 2. V § 2 ods. 2 sa v druhej vete slová „0,032862“ nahrádza slovom „0,05“.“. Doterajšie body 1 až 4 sa primerane prečísľujú. Odôvodnenie: Výška úhrady za jeden bod zdravotného výkonu poskytovaného v rámci zubno-lekárskej pohotovostnej služby ako aj úhrady na jedného poistenca mesačne neboli menené odo dňa účinnosti už zrušeného nariadenia č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci v znení neskorších predpisov, čo znamená 13 rokov. Väčšina výstupov, vrátane miezd zamestnancov a energií, narástla viac ako dvojnásobne. Súčasne zdravotné poisťovne neodôvodnene a svojvoľne znižujú výšku úhrad za jeden bod zdravotného výkonu ako aj za jedného poistenca, ak	Z		

	poskytovateľ zubno-lekárskej pohotovostnej služby spĺňa len minimum 4 ordinačných hodín počas dní pracovného pokoja, odôvodňujúc to skutočnosťou, že vychádzajú z povinnosti nepretržitej služby. Na základe uvedeného sme preto toho názoru, že cena úhrady nemá byť stanovená ako maximálna. Maximálna cena bodu za zdravotný výkon nezodpovedá súčasným nákladom na prevádzku zubno-lekárskej pohotovostnej služby. Je potrebné poukázať na skutočnosti uvedené v osobitnej časti dôvodovej správy, keď samotné Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“) konštatuje, že: „Dôvodom navrhovanej novely nariadenia je upraviť výšku úhrady pre ambulanciu ambulantnej pohotovostnej služby z prostriedkov verejného zdravotného poistenia tak, aby sa zabezpečilo primerané finančné krytie ekonomicky oprávnených nákladov u týchto poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, aby mohli plniť svoju funkciu v požadovanej kvalite a na adekvátnej úrovni. Navrhovaná právna úprava sa predkladá v nadväznosti na legislatívne zmeny účinné od 1. januára 2019 upravené v nariadení vlády Slovenskej republiky č. 300/2018 Z. z., ktorým sa ustanovuje suma minimálnej mzdy na rok 2019, v nadväznosti na Zákonník práce a na zmeny plánované od 1. januára 2019 v zákone 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, na základe ktorých dôjde ku zvýšeniu mzdového ohodnotenia sestier ústavnej zdravotnej starostlivosti o cca			
--	---	--	--	--

	10%, ktoré sa nepriamo premietne aj do zvýšenia mzdového ohodnotenia sestier slúžiacich v ambulanciách ambulantnej pohotovostnej služby.“. Rovnako je potrebné uviesť, že hodnota bodu za rovnaké zdravotné výkony ako sú vykonávané v ambulanciách zubno-lekárskej pohotovostnej služby je pre prevádzkovateľov ambulancií zubného lekárstva v najnižšej hodnote na úrovni 0,0,0824 eura. Ďalej uvádzame, že nie je možné súhlasiť s opakovanými závermi ministerstva zdravotníctva, ktoré boli prezentované Slovenskej komore zubných lekárov (ďalej len „komora“) už pri pripomienkovaní nariadenia č. 115/2018 Z. z., ktorým sa ustanovuje výška úhrad zdravotnej poisťovne za poskytovanie zubno-lekárskej pohotovostnej služby a ambulantnej pohotovostnej služby, spôsob výpočtu a pravidiel výpočtu týchto úhrad a rovnako boli prezentované aj Banskobystrickému samosprávnemu kraju pri pripomienkovaní predbežnej informácie k novele tohto nariadenia. Ministerstvo zdravotníctva opakovane konštatuje, že: „Zmenou špecializovanej zubno-lekárskej služby prvej pomoci na zubno-lekársku pohotovostnú službu sa podľa legislatívy upravila aj povinná doba poskytovania zdravotnej starostlivosti v ambulancii z nepretržitej dostupnosti na skrátenú dobu prevádzky: „v pracovných dňoch v čase určenom samosprávnym krajom a v dňoch pracovného pokoja nepretržite v rozsahu najmenej štyroch hodín denne v čase určenom samosprávnym krajom“, s čím priamo súvisí zníženie ekonomicky oprávnených nákladov na prevádzkovanie ambulancie zubno-lekárskej pohotovostnej			
--	--	--	--	--

	služby, preto nie je dôvod na zmenu.“. Sme toho názoru, že sa jedná len o všeobecné konštatovanie ministerstva zdravotníctva, pričom poukazujeme na skutočnosť, že náklady na zriadenie a prevádzku ambulancie zubno-lekárskej pohotovostnej služby sú neporovnateľne vyššie ako pri ambulancii pohotovostnej služby. Rovnako aj poskytovatelia zubno-lekárskej pohotovostnej služby majú a budú mať rastúce mzdové náklady na sestry, ktoré podľa § 8b zákona 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 (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“) musia zamestnávať a súčasne im vznikajú aj náklady na úhradu odmien poskytovateľom zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti, ktorí vykonávajú zubno-lekársku pohotovostnú službu prostredníctvom svojim zubných lekárov. Komora sa nestotožňuje ani s argumentom ministerstva zdravotníctva o údajnom znížení ekonomických nákladov z dôvodu zmeny poskytovania zdravotnej starostlivosti z nepretržitej prevádzky na rozsah upravený v § 8b zákona č. 576/2004 Z. z. Zmena doby prevádzky bola navrhovaná komorou z dôvodu takmer nulovej návštevnosti pacientov počas neskorých večerných a skorých ranných hodín, avšak uvedená zmena nevedla k zníženiu počtu pacientov, ktorí prichádzajú do ambulancií zubno-lekárskej pohotovostnej služby na oštenie. Rovnako zmena doby prevádzky nevedla k znižovaniu miezd sestier alebo zubných asistentov, práve naopak, z dôvodu ich nedostatočného počtu.			
--	--	--	--	--

	Ďalej uvádzame, že zmenou prešla aj úprava doby prevádzky ambulantných pohotovostných služieb, ktoré podľa § 8a ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. zabezpečujú ambulantnú pohotovostnú službu v pracovných dňoch v čase od 16. do 22. hodiny a v dňoch pracovného pokoja v čase od 7. do 22. hodiny, takže počas pracovných dní absentuje rovnako pôvodná nepretržitosť týchto prevádzok, ktorá bola v zákone č. 576/2004 Z. z. pred účinnosťou zákona č. 257/2017 Z. z.			
SLeK	odmeňovaní výkonu lekárenských pohotovostných služieb Dňa 15.06.2018 nadobudla účinnosť novela Zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Zákon“) v § 25a definujúca lekárenskú pohotovostnú službu. Zákon ani iný právny predpis odmeňovanie výkonu lekárenských pohotovostných služieb neupravuje a to ani na rozdiel od vo vzťahu k porovnateľnej právnej úprave ambulantnej pohotovostnej služby či zubno-lekárskej pohotovostnej služby, ktorých odmeňovanie určuje Návrhom dotknuté Nariadenie. Financovanie výkonu lekárenskej pohotovostnej služby nie je zabezpečované ani z prostriedkov z verejného zdravotného poistenia ani z výberu poplatkov od poistencov za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Výkon lekárenskej pohotovostnej služby je jedinou pohotovostnou službou v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorej výkon nie je zabezpečovaný ani z prostriedkov z verejného zdravotného poistenia ani z výberu	Z	N	MZSR uvádza, že zákonom č. 362/2011 Z.z. sú upravené okrem podmienok na zaobchádzanie s liekmi a zdravotníckymi pomôckami, požiadavkami na ich skúšanie a uvádzanie na trh, i práva a povinnosti fyzických a právnických osôb na úseku farmácie a úlohy orgánov štátnej správy a samosprávy na tomto úseku. Podľa právnej úpravy účinnej do 15. júna 2018 v § 23 ods. 1 písm. v) zákona č. 362/2011 Z.z. bolo jednou z povinností lekárne „<i>zabezpečiť vykonávanie lekárenskej pohotovostnej služby na základe dohody so Slovenskou lekárnickou komorou, ak k dohode nedôjde, po nariadení farmaceutom samosprávneho kraja.</i>“ Tejto povinnosti zodpovedala aj povinnosť samosprávneho kraja „<i>organizovať a nariaďovať poskytovanie lekárenskej pohotovostnej služby vo verejnej lekární.</i>“ Pohotovostné služby si mohli dohodnúť poskytovatelia lekárenskej starostlivosti a SLK, samosprávny kraj vstupoval do tejto povinnosti v prípade, ak sa tieto subjekty

	poplatkov od poistencov za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na existenciu zdrojov verejného zdravotného poistenia opätovne navrhujeme legislatívne zaviesť úhrady pre držiteľov povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti z prostriedkov verejného zdravotného poistenia nasledovnou novelou Zákon č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Zákon“): § 6 ods. 1 Zákona sa dopĺňa písmenom ab), ktoré znie: „ab) uhrádza držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti paušálnu úhradu za poskytovanie lekárenskej pohotovostnej službyxx)“ § 8 Zákona sa dopĺňa odsekom 16, ktorý znie: „(16) Zdravotná poisťovňa uhrádza držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti paušálnu úhradu za poskytovanie lekárenskej pohotovostnej službyxx) podľa podielu jej poistencov na celkovom počte poistencov a úhradu poskytnutej lekárenskej starostlivosti. Výšku paušálnej úhrady za poskytovanie lekárenskej pohotovostnej službyxx), spôsob a pravidlá jej výpočtu ustanoví vláda nariadením.“ xx) § 25a Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov tak, aby sa rovnako ako v prípade ambulantnej pohotovostnej služby zabezpečilo primerané finančné krytie ekonomicky oprávnených nákladov poskytovania lekárenskej pohotovostnej služby, aby držiteľia mohli poskytovať lekárenskú pohotovostnú službu v požadovanej kvalite a na adekvátnej úrovni. Návrh podľa analýzy vplyvov zaťaž		nedohodli. Novela zákona č. 362/2011 Z.z. účinná od 15. júna 2018 definuje a precizuje lekárenskú pohotovostnú službu: „<i>lekárenská pohotovostná služba je zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje dostupnosť lekárenskej starostlivosti mimo prevádzkového času schváleného samosprávnym krajom.</i>“ Novela zákona č. 578/2004 Z.z. zaviedla od júla 2018 poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby v určených obvodoch do 22. hod. a v závislosti od tejto zmeny bola pre pohotovostné lekáreň stanovená povinnosť, aby boli otvorené do 22.30 hod. Dôvodom bolo zabezpečiť komfortné poskytovanie zdravotnej starostlivosti pacientovi, ktorý sa po návšteve ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby potrebuje dostať k predpísaným liekom. Miesto a čas fungovania pohotovostnej lekárenskej služby je naviazané a prepojené s miestom poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby. Podľa MZSR ide tu o nezanedbateľný benefit pre pacientov, ktorým sa uľahčila situácia a sprístupnila sa im lekáreň aj vo večerných hodinách, či cez víkendy. To znamená, že pohotovosť lekáreň poskytuje lekárenskú starostlivosť v spádovom území totožnom pre fungovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby. V právnej úprave § 25a zákona č. 362/2011 Z.z. je explicitne stanovené, že rozpis vypracovaný samosprávnym krajom sa musí zverejniť na
--	---	--	--

	rozpočet verejnej správy ďalšou sumou 1 595 300 EUR, pričom podľa výpočtu Slovenskej lekárskej komory, predkladaného v rámci legislatívneho procesu novely Zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach v rokoch 2017 - 2018 by celkové zaťaženie rozpočtu verejnej správy poskytovaním paušálnej úhrady za poskytovanie lekárskej pohotovostnej služby predstavovalo sumu maximálne 2 704 721,25 EUR ročne (pri variante zohľadňujúcom regionálne špecifiká prevádzkovej doby verejných lekární a úprave prehustenej siete pohotovostných lekární sumu maximálne 1 milión EUR ročne), čo predstavuje len zlomok sumy v porovnaní s financovaním ambulantnej pohotovostnej služby.		webovom sídle samosprávneho kraja najneskôr mesiac pred začiatkom obdobia, na ktoré sa rozpis vydáva. Poskytovatelia lekárskej starostlivosti sú súčasťou systému zabezpečujúceho zdravotnú starostlivosť, ktorý je založený na koncepte profesionálnej a občianskej solidarity a je určený na odvrátenie stavu núdze, resp. odvrátenie škody na zdraví a živote obyvateľstva. Rozsudok Krajského súdu 2S 229/2014 v súvislosti s námietkou o priamom zasahovaní do práv poskytovateľa zdravotnej starostlivosti poukazuje na nález Ústavného súdu SR č. k. PL. ÚS 113/2011-74 zo dňa 28.11.2012, v ktorom sa Ústavný súd vyjadril k otázke, či uložením povinnosti poskytovateľom zdravotnej starostlivosti podľa § 79 ods. 1 písm. v) zákona č. 576/2004 Z. z. pod hrozbou sankcie podľa § 82 tohto zákona, dochádza k zásahu a obmedzeniu práv poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým je takáto povinnosť uložená. Ústavný súd SR dospel k záveru, že táto povinnosť obstála v teste proporcionality. V súvislosti s námietkou žalobcu o priamej diskriminácii v porovnaní s inými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti súd poukazuje na názor Ústavného súdu SR vyslovený v predmetnom náleze, že: „uloženie takejto povinnosti spôsobuje, že zo skupiny poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (§ 4 zákona č. 578/2004 Z. z.) je vyčlenená osobitná skupina, ktorej označené práva sú následkom tohto vyčlenenia zasiahnuté. Dôvodom, pre ktorý došlo k vyčleneniu osobitnej
--	--	--	---

			skupiny poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, je skutočnosť, že títo sú zaradení do minimálnej siete, vykonávajú svoju činnosť na základe povolenia podľa § 11 zákona č. 578/2004 Z. z. a príslušným orgánom im bol pridelený zdravotný obvod. Takéto vyčlenenie spôsobené uložením zákonnej povinnosti je im nepochybne na príťaž, na druhej strane však preň existuje ospravedlniteľný dôvod, ktorým je verejný záujem na ochrane života a zdravia obyvateľstva. Realizácia uvedeného verejného záujmu predstavuje dostatočný dôvod na nerovné zaobchádzanie s touto osobitnou skupinou poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. S ohľadom na uvedené preto napadnuté ustanovenia nespôsobujú neospravedlniteľnú, resp. neodôvodnenú diskrimináciu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti“. Je možné považovať právny názor Ústavného súdu SR ako nezávislého orgánu na ochranu ústavnosti, za dostatočne využiteľný nielen pre držiteľov povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia a poskytovania zdravotnej starostlivosti aj na povinnosti definované zákonom pre poskytovateľov lekárskej starostlivosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Nezanedbateľnou je skutočnosť, že revízia výdavkov na zdravotníctvo v objeme 5,6 % HDP ročne, stanovila za výdavkový cieľ identifikovať možné úspory predovšetkým vo výdavkoch na zdravotnú starostlivosť. Čo sa týka požadovanej finančnej kompenzácie poskytovateľom lekárskej starostlivosti, pre zlepšenie hospodárenia s verejnými prostriedkami MZSR uvádza, že pri rozhodovaní o výdavkoch na zdravotníctvo existujú záväzky na ich efektívne
--	--	--	--

				využívanie a to prostredníctvom analytických podkladov, nakoľko rast výdavkov musí byť udržateľný na úrovni tempa rastu cien v ekonomike. Vzhľadom na skutočnosť, že vyhodnotením obsahu podania MZSR neidentifikovalo rozpor podaných námietok voči ustanoveniu § 25a zákona č. 362/2011 Z.z. s Ústavou SR, uvádzané skutočnosti považujeme zo strany SLK za subjektívne. MZSR zastáva názor, že novelizované ustanovenie prešlo riadnym legislatívnym procesom a je v súlade s Ústavou Slovenskej republiky, ako aj so zákonmi a medzinárodnými zmluvami a inými medzinárodnými dokumentmi, ktorými je Slovenská republika viazaná a s právom Európskej únie.
ÚPPVII	Čl. I bodu 1 a 2 V bodoch 1 a 2 navrhujeme slovo „odseku“ nahradiť slovom „ods.“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.	O	A	
Verejnosc	Prílohe návrhu NVL Nad rámec novely. V § 1 ods. 2 je ustanovené "(2) Zdravotné výkony sa ohodnocujú počtom bodov uvedených v prílohe.". V prílohe absentujú názvy jednotlivých výkonov. Odporúčam zdravotné výkony slovne uviesť. S pozdravom MUDr. Vladimír Hacek, Krupina.	O	N	Názvy jednotlivých výkonov sú stanovené v nariadení vlády SR č. 776/2004 Z.z., ktorým sa Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov.

Verejnosť	Prílohe NVL 115.2018 Z. z. Nad rámec novely. V § 1 ods. 2 je ustanovené "(2) Zdravotné výkony sa ohodnocujú počtom bodov uvedených v prílohe.". V prílohe pritom a) absentujú názvy jednotlivých výkonov, b) sú uvedené všetky odbornosti vrátane napr. psychiatrie a psychoterapie. Odporúčam zúžiť prílohu na výlučne stomatologické a stomatochirurgické výkony a tieto výkony súčasne slovne popísať. S pozdravom MUDr. Vladimír Hacek, Krupina.	O	N	Názvy jednotlivých výkonov sú stanovené v nariadení vlády SR č. 776/2004 Z.z., ktorým sa Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov.
VšZP	K celému materiálu: Všeobecná zdravotná poisťovňa (ďalej len „VšZP“) uvádza ako následok predkladanej legislatívnej zmeny na základe porovnania výdavkov VšZP v roku 2018 s predikciou výdavkov v roku 2019 zvýšenie výdavkov VšZP na ambulantnú pohotovostnú službu o 1,86 mil. eur. Uvedené zvýšenie výdavkov nebolo zahrnuté do Plánu činnosti Všeobecnej zdravotnej poisťovne na rok 2019 a nebolo zahrnuté ani do štátneho rozpočtu pre rok 2019. Výpočet výdavkov za rok 2018 zahŕňa reálne úhrady ambulantnej pohotovostnej služby v období 1-9/2018 a predikciu na obdobie 10-12/2018 na základe výdavkov v období 09/2018. Do výpočtu výdavkov roku 2019 boli zahrnuté aj aktuálne neobsadené pevne body ambulantnej pohotovostnej služby, ktoré vo výdavkoch roku 2018 nefigurovali.	O	N	do obdobia 1-9/2018 sú započítané zo strany ZP úhrady aj za 1. polrok 2018 – t.j segment LSPP. Avšak predpokladaný dopad APS bude na ročnej báze nižší, nakoľko ide o nový systém financovania a nenaplnenosť siete ambulancií APS. Možno predpokladať dopad pre VšZP cca 1,2 mil. € pri plnej naplnenosti siete.

ÚPVSR	Odoslané bez pripomienok			
MŠVVaŠSR	Odoslané bez pripomienok			
ÚJDSR	Odoslané bez pripomienok			
PMÚSR	Odoslané bez pripomienok			
MKSR	Odoslané bez pripomienok			
MOSR	Odoslané bez pripomienok			
MPRVSR	Odoslané bez pripomienok			
NBS	Odoslané bez pripomienok			
ÚNMSSR	Odoslané bez pripomienok			
ÚDZS	Odoslané bez pripomienok			
MVSR	Odoslané bez pripomienok			
ŠÚSR	Odoslané bez pripomienok			
MHSR	Odoslané bez pripomienok			
GPSR	Odoslané bez pripomienok			
MŽPSR	Odoslané bez pripomienok			
MSSR - Sekcia	Odoslané bez pripomienok			

legislatívy				
--------------------	--	--	--	--

Vysvetlivky k použitým skratkám v tabuľke:

O – obyčajná

Z – zásadná