

VYHODNOTENIE MEDZIREZORTNÉHO PRIPOMIENKOVÉHO KONANIA

Návrh Aktualizácie implementačného plánu Revízie výdavkov na zdravotníctvo 2023 - 2025

Spôsob pripomienkového konania /
Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných /
Počet vyhodnotených pripomienok

Počet akceptovaných pripomienok, z toho zásadných /
Počet čiastočne akceptovaných pripomienok, z toho zásadných /
Počet neakceptovaných pripomienok, z toho zásadných /

Rozporové konanie (s kým, kedy, s akým výsledkom)
Počet odstránených pripomienok
Počet neodstránených pripomienok

Sumarizácia vznesených pripomienok podľa subjektov

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	Celému materiálu Zásadné pripomienky: 1. Výška navrhovaných úspor nezohľadňuje legislatívne zmeny (rok 2022), ktoré boli realizované od momentu publikácie Revízie pre zdravotníctvom, teda v roku 2021 2. Výška navrhovaných úspor zohľadňuje nerealizované úspory roku 2022 (napočítava ich), avšak nezohľadňuje rozpočet sektoru zdravotníctva (zdroje) – celkovú sumu výdavkov určených pre verejné zdravotné poistenie 3. Celková suma úspor je preto z pohľadu makroekonomického vývoja a potreby prípravy vyrovnaného rozpočtu 2024 pre sektor zdravotníctva likvidačná. Je destabilizačným prvkom a zníži dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre pacientov v SR. 4. Úspory, ktoré majú byť realizované zo strany Všeobecnej zdravotnej poisťovne nezohľadňujú jej súčasnú cenotvorbu, zmluvné vzťahy s PZS a celkovo jej súčasnú finančnú situáciu. Realizácia úspor VŠZP je neobjektívne vyhodnotená, abstrahuje benchmarky s ostatnými zdravotnými poisťovňami. Tým, že VŠZP už dlhodobo nerealizuje odporúčané opatrenia Hodnoty za peniaze z roku 2019, tak je toto nastavenie úspor virtuálnou realitou.	Z	N	Predložený materiál vychádza z aktualizovanej revízie výdavkov na zdravotníctvo 2023-2025 (sept. 2022), ktorú pripravuje spoločný analytický tím Ministerstva financií Slovenskej republiky a vecne príslušného rezortu. Správy sú súčasťou štandardného rozpočtového procesu. Výška úspor pre rok 2023 je naviazaná na rozpočet verejnej správy na roky 2023 až 2025. Tieto úspory boli aktualizované v septembri 2022. Ak vyhodnotenie roka 2023 preukáže z objektívnych faktorov vykonanie zmien úsporných potenciálov, implementačná jednotka v SIS2023 vydá odporúčanie na aktualizáciu opatrení.
ASL SR	PRIPOMIENKA K CELÉMU MATERIÁLU PRIPOMIENKA Č.1. - zásadná Materiál „AKTUALIZÁCIA IMPLEMENTAČNÉHO PLÁNU REVÍZIE VÝDAVKOV NA ZDRAVOTNÍCTVO 2021 – 2025“ odmieta organizácia Asociácia súkromných lekárov SR ako celok, a to z nasledovných dôvodov: - počas rokovaní so štátnymi inštitúciami zástupcovia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike opakovane žiadali dofinancovanie systému zdravotníctva na rok 2023. Na rokovaní na MZ za účasti zástupcov ambulantného sektoru a zdravotných poisťovní v decembri 2022, sa zúčastnení zhodli na potrebe dofinancovania 800 mil. Eur. napriek všetkým snahám vyššie uvedená čiastka bola sanovaná iba čiastočne, - aktuálne už avizujú zdravotné poisťovne ako aj zdravotnícke zariadenia potrebu ďalších financií na sanovanie mzdových nárokov lekárov vyplývajúcich z legislatívnych opatrení, energetických nákladov, prevádzkových nákladov ku ktorým nárastu došlo v dôsledku inflácie, energetickej krízy, ale aj vojny na Ukrajine	Z	N	Predmetná pripomienka nie je relevantná vo vzťahu k predloženému materiálu. Predkladateľ nemá mandát na zostavenie rozpočtu. Úlohou predkladateľa je dohliadať na implementáciu opatrení stanovených v príslušnej revízii. Výška dofinancovania je predmetom rokovania s MF SR a MZ SR a nesúvisí s implementačnými krokmi predloženého materiálu. Predložený materiál reflektuje kalkulované úspory dokumentu revízie výdavkov na zdravotníctvo - aktualizácia. Výška úspor je premietnutá aj do rozpočtu VS a v hodnotení SIS 2022 budú vyhodnotené všetky legislatívne posuny vrátane potreby dofinancovania sektora. Počas tvorby predloženého materiálu došlo k modifikácii /

	a postupného zvyšovania cien všetkých komodít a služieb súvisiacich s činnosťou zdravotníckeho zariadenia, - základná filozofia úsporných opatrení v materiály je na úrovni 483 mil. EUR do roku 2030, - máme za to, že materiál absolútne nereflekтуje vyššie uvedené skutočnosti, ba naopak, ignoruje realitu, nakoľko v súčasnosti podľa nás nie je čo revidovať, zdravotnícke zariadenia sú z pohľadu financií a personálneho obsadenia poddimenzované, nie je možné ani sanovať stav, a nie ešte realizovať rozvoj, tj zvyšovanie kvality a dostupnosti zdravotnej starostlivosti s úspornými opatreniami uvedenými v materiály. Ďalej uvádzame, že spracovaný materiál „AKTUALIZÁCIA IMPLEMENTAČNÉHO PLÁNU REVÍZIE VÝDAVKOV NA ZDRAVOTNÍCTVO 2021 – 2025“: - svojimi krokmi vylučuje garanciu predvídateľnosti príjmov v zdravotníctve, - má podľa nás aj prvky preferencie vybraných druhov zdravotnej starostlivosti bez zohľadnenia demografického vývoja a vývoja chorobnosti obyvateľstva na Slovensku, - hovorí o spravodlivejšom prerozdelení zdrojov v oblasti ÚZS medzi ZP. Hoci s týmto opatrením nemôžeme vysloviť súhlas, pýtame sa aké sú parametre spravodlivosti vo veci prerozdelenia zdrojov? čo je spravodlivé – financie pre ambulantný sektor alebo financie pre ústavné zariadenia? Financie pre štátne alebo financie pre neštátne zariadenia? Otázky kladieme z dôvodu, že dlhodobo sa stretávame s protežovaným prístupom k prerozdeleniu financií v prospech „štátnych“ ústavných zariadení. Preto je dnes ambulantný (neštátny) sektor nepopulárny s pohľadu generačnej obmeny. - viac krát sú uvedené odvolávanie na referencovanie cien výkonov so zahraničím, najmä ČR – predpokladáme, že tvorcovia tejto časti si nie sú vedomí aktuálneho vývoja alokovania vysokých finančných prostriedkov do systému zdravotníctva v okolitých krajinách, pretože dnes už výrazná väčšina výkonov má v okolitých krajinách výrazne vyššiu hodnotu ako na Slovensku – téza o nižších cenách v ČR ako v SR je historicky v materiáloch „Revízia výdavkov pre zdravotníctvo“ používaná niekoľko rokov, dnes už nemá opodstatnenie...., - sporné opatrenia budú mať výrazný negatívny dopad na dostupnosť zdravotnej starostlivosti : ? znižuje sa atraktivita povolania lekára – ak chceme rozvoj zdravotníckeho systému, je potrebné ho v prvom rade finančne podporiť ? zníženie príjmu u ambulantných PZS v dôsledku znižovania cien výkonov bude viesť k ukončeniu činnosti PZS – odchod do zahraničia za lepšími finančnými podmienkami, dôchodkový vek... ? vyššie uvedené bude mať dopad na dostupnosť zdravotnej starostlivosti; už dnes nemáme dostatok lekárov v ambulanciách, v dôsledku čoho je možné predpokladať, že v budúcnosti sa stav výrazne zníži po		dočasnému zrušeniu opatrení, ktoré boli ovplyvnené nárastom inflácie a energetickou krízou a boli aktualizované/ dočasne zrušené opatrenia.
--	---	--	--

	úsporných opatreniach; môže to mať aj vplyv na minimálnu sieť zdravotnej poisťovne (VšZP), ktorou bude strácať nárok na licenciou... ? v prvom rade však vplyvom realizácie avizovaných úspor v predmetnom materiály dôjde k výraznému predĺženiu čakacích lehôt pre pacienta Ak to máme zhrnúť naše pripomienky k materiálu „AKTUALIZÁCIA IMPLEMENTAČNÉHO PLÁNU REVÍZIE VÝDAVKOV NA ZDRAVOTNÍCTVO 2021 – 2025“, dovoľujeme si poznamenať, že výsledky implementácie záverov predmetného materiálu nielenže nepredstavujú stabilizáciu zdravotníckeho systému, ale už vonkoncom nemajú nič spoločné s rastom kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti, so zvyšovaním dostupnosti zdravotnej starostlivosti, uvedenými opatreniami dôjde k absolutnej destabilizácii systému s odlivom personálnych kapacít do okolitých krajín, ktoré o šetrení v zdravotníctve neuvažujú, alokujú do systému násobne viac financií ako Slovensko.			
ASL SR	PRIPOMIENKA K CELÉMU MATERIÁLU PRIPOMIENKA Č.2. - zásadná Rozpočet pre zdravotníctvo je v SR dlhodobo pofinancovaný. Pravidelne dochádza k jeho dofinancovaniu, opakovane došlo k sanovaniu hospodárenia VŠZP mimo zdrojov plánovaných v rozpočte najmä zvyšovaním jej ZI. Niektoré subjekty sú pravidelne oddľžované. Za problém preto považujeme nedostatočné zdroje. V porovnaní s okolitými krajinami na Slovensku do zdravotníctva plynie neporovnateľne menej zdrojov. Platba za poistenca štátu v ČR je v porovnaní so Slovenskom dlhodobo vyššia a dnes takmer dvojnásobná. Príspevky od ekonomicky aktívnych občanov sú tiež vyššie. V takýchto podmienkach ako je naznačené vyššie nie je možné reálne hovoriť o znižovaní (tu nazývané aj ako optimalizácia) cien pre jednotlivé segmenty, a nie je možné uvažovať o šetrení v podmienkach rozvratu celého zdravotníctva, v podmienkach kde chýba smerovanie a plán, kde chýbajú často základné dáta a najmä v podmienkach, kde sa pacient často nevie dostať k zdravotnej starostlivosti včas. Materiál konštatuje, že nie je vykonaný odpočet za rok 2022, ktorý považujeme za nevyhnutný. Odpočty predchádzajúcich období považujeme za jeden z momentov, ktorý potvrdzuje nereálnosť mnohých opatrení. Ako je uvedené v našej pripomienke č. 1 s návrhom nesúhlasíme, pričom žiadame jeho stiahnutie z MPK a následné prepracovanie. Túto požiadavku podporujeme aj ďalej uplatnenými	Z	N	Úroveň rokovaní o dofinancovaní sektora je na negociáciách MF SR s rezortom MZ SR. Predmetný materiál kalkuluje výšku úspor v identifikovaných opatreniach. Mnohé legislatívne zmeny sa posúvajú a v čase dochádza k zmenám v úsporách aj v jednotlivých výdavkových položkách v rozpočte. Nakoľko sa jedná o plán úspor, všetky zmeny budú zohľadnené v hodnotení SIS 2022 - 2025. O tom, akým spôsobom budú zapracované navrhované zmeny zo SIS do rozpočtu v ďalších rokoch rozhoduje MF SR a MZ SR.

	pripomienkami k niektorým opatreniam, čo však neznamená že s ostatnými opatreniami súhlasíme.			
ASL SR	PRIPOMIENKA K NAVRHOVANÝM ÚSPORÁM V SEGMENTE SVALZ PRIPOMIENKA Č.10. - zásadná S navrhnutými úsporami zásadne nesúhlasíme a považujeme ich za nereálne. V segmente SVALZ , ktorý zahŕňa laboratórne aj zobrazovacie vyšetrovacie metódy je nevyhnutné vziať do úvahy, že sa jedná o segmenty - S finančne náročným vybavením / technológiou Obmena technológie v nešťátnych zariadeniach je z vlastných zdrojov, na rozdiel od štátnych kde býva výmena realizovaná zo zdrojov mimo úhrad zdravotných poisťovní - Personálnou náročnosťou, kde nešťátne zariadenia len ťažko konkurujú štátnym z nasledovných dôvodov: Zamestnanci v ústavných zariadeniach mali dlhodobo garantovaný rast miezd na základe tzv. platového automatu a od roku 2023 skokovitý nárast miezd na základe memoranda. Východisko pre platové podmienky je tak v ústavných najmä štátnych zariadeniach iné, keďže ambulantné ako aj ostatné nešťátne zariadenia riadne platia odvody a rast týchto nákladov nemajú premietnutý do úhrad za poskytovanú ZS. Dnes preto už len ťažko dokážu konkurovať ústavným zariadeniam - Energetickou náročnosťou Pracoviská SVALZ, podobne ako iné typy zdravotníckych zariadení nemocnice majú nárast nákladových položiek v r. 2023 v porovnaní s rokom 2022 na energie, mzdy, špeciálny zdravotnícky materiál, služby a iné. Spolu nárast nákladov :predstavuje 21% až 29% oproti roku 2022 čo vieme dokladovať dátami z reálnych pracovísk. Tieto zvýšené náklady neboli premietnuté do koncových cien od zdravotných poisťovní. V tejto situácii je nereálne čo len uvažovať o úsporách.	Z	N	Implementačný plán nementi zadanované úspory, ale vie prispôbiť, resp. zmeniť implementačné kroky a v prípade potreby posunúť termíny plnenia. Veľa krajín EÚ monitoruje úspory a porovnáva ceny výkonov SVALZ. Ide o optimalizáciu cien výkonov (nie podmienok poskytnutia) t. j. dosiahnuť približne rovnakú cenu za výkon vo všetkých poisťovniach. Revízia výdavkov od ÚHP MF SR vychádza z analýzy, v ktorej priemerné úhrady VŠZP za najobjemnejšie výkony z pohľadu celkového objemu úhrad boli na mikrodátach NCZI porovnané s priemerom ostatných dvoch ZP. Navrhované opatrenie sa netýka obmeny technológie ani konkurencieschopnosti štátnych a súkromných pracovísk SVALZ. Financovanie technológií je naplánované vo výzvach POO a OP Slovensko a pre všetky podniky je výzva MH SR na kompenzácie zvýšených cien energií.
ASL SR	PRIPOMIENKA K OPATRENIAM 1a a 1b úsporných opatrení PRIPOMIENKA Č.3. - zásadná Opatrenie 1a - Optimalizácia cien výkonov v zdravotníctve (VšZP) - segment ŠAS Opatrenie 1b - Optimalizácia cien výkonov v zdravotníctve (VšZP) - segment SVLZ S navrhnutými opatreniami zásadne nesúhlasíme. Výsledná cena pre poskytovateľa, často nezodpovedá cene za výkon (v návrhu sa spomínajú znížené ceny na vybrané výkony). Cena za jednotlivý výkon môže byť vo VšZP vyššia ale obvykle cena za celkové ošetrovanie pacienta, teda za súbor výkonov, ktoré poskytovateľ môže v danom prípade vykázat, hovorí v neprospech VšZP. Rozhodujúca nie je jednotková cena, ale možná frekvencia výkonov, ich kombinácia, vek do ktorého je výkon uznávaný Po zohľadnení týchto	Z	N	Ide o optimalizáciu cien výkonov (nie podmienok poskytnutia) t. j. dosiahnuť približne rovnakú cenu za výkon vo všetkých poisťovniach. Revízia výdavkov od ÚHP MF SR vychádza z analýzy, v ktorej priemerné úhrady VŠZP za najobjemnejšie výkony z pohľadu celkového objemu úhrad boli na mikrodátach NCZI porovnané s priemerom ostatných dvoch ZP. Pred vyhodnotením SIS 2023 a nastavením úsporných potenciálov na ďalšie roky, bude verifikovaná analýza na úrovni

	atribútov sú ceny v ostatných poisťovniach násobne vyššie ako vo VŠZP. Pri porovnávaní cien je treba vziať do úvahy parametre, ktoré sú v každej poisťovni iné a výrazne vstupujú do výslednej ceny, ako napr. hodnotiace kritériá, IPP a pod. Uvedené analogicky platí aj v segmente SVALZ. Pri modelovaní úspor za nevyhnutnú považujeme komunikáciu so zástupcami dotknutých segmentov. Už súčasné ceny nezodpovedajú ekonomicky oprávneným nákladom poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Toto opatrenie postihuje napr. aj pracoviská S klasickým RTG, ktorých existencia je v mnohých okresoch nevyhnutná.			členov odbornej pracovnej skupiny v spolupráci s ÚV SR, MZ SR a MF SR. Ak sa preukážu objektívne faktory na zmeny, implementačná jednotka vydá odporúčanie na aktualizáciu opatrenia v revízii.
ASL SR	PRIPOMIENKA K OPATRENIU 13 a 14 úsporných opatrení PRIPOMIENKA Č.6. - zásadná Nadspotreba liekov (antibiotiká) Nadspotreba liekov (ostatné lieky okrem antibiotík) Prvotne je nutné vykonať analýzu nadspotreby liekov a až následne uvažovať o možnej úspore. V tomto smere je dôležité manažovanie pacienta v ambulancii lekárom VLD, čo bolo zmarené zmenou systému predpisovania liekov (kto indikuje ten predpisuje...). V súvislosti s hradením CRP vyšetrenia dávame do pozornosti, že napr. vo VŠZP cena za tento výkon nepokrýva ani cenu testovacieho prúžka. Paradoxom je, že napriek tu konštatovanej nadspotrebe liekov (vyšetrení ŠAS, SVALZOV, ako aj ich cien) patríme medzi štáty s najnižšími nákladmi na zdravotníctvo/ osoba.	Z	N	Pripomienka sa opakuje s pripomienkou č. 24. Analýza nadspotreby liekov opatrení č. 13 a 14 bola vypracovaná MZ SR v dokumente Revízia výdavkov na zdravotníctvo - aktualizácia (sept. 2022). V roku 2022 bude vykonaný odpočet v SIS 2022, ktorá sa následne predkladá s návrhom rozpočtu podľa § 14 ods. 3 zákona č. 523/2004 Z.z. Predkladateľ konštatuje, že rozpor nebol odstránený ani počas rozporového konania. ASL SR žiada o predloženie vypracovanej analýzy, aby dokázala overifikovať pravdivosť výsledkov. Potrebuje preveriť zohľadnené faktory a aktuálne v danej oblasti nevidí priestor na šetrenie. Úspora sa dotýka liečby pacientov. Úhrada CRP testov je v každej poisťovni rôzna a nie je plne financovaná, je potrebné upraviť podmienky, aby bola uhrádzaná v celej výške. Predkladateľ nesúhlasí s výrokom ASL SR, že nevidí priestor v duplicitnom predpisovaní liekov a poskytne analýzu nadspotreby liekov. V prípade preukázania objektívnych faktorov, ktoré si budú vyžadovať zmeny v analýze a kalkulácie potenciálov úspor, predkladateľ vydá odporúčanie na úpravu odpočtu v SIS 2023. Predkladateľ zároveň uvádza, že analýza nadspotreby liekov bola vykonaná, zároveň súhlasí s návrhom plnej

				úhrady CRP testu a zakomponoval tento implementačný krok do vlastného materiálu (IK1 v úspornom opatrení č. 14 Nadspotreba liekov). ASLSR naďalej trvá na pripomienke.
ASL SR	PRIPOMIENKA K OPATRENIU 17 úsporných opatrení PRIPOMIENKA Č.7. - zásadná Referencovanie cien výkonov so zahraničím Dosiahnuť ceny výkonov MR a CT na úroveň ČR s cieľom dosiahnuť úsporu v roku 2023 5,0 mil. eur., v roku 2024 7,9 mil. eur a v roku 10,9 mil. eur. považujeme za absolútne nereálne, vzhľadom na preukázateľný fakt, že ceny v ČR sú dnes vyššie ako na Slovensku. Aj tu platí, že nemusí byť rozhodujúca samotná cena jednotlivého výkonu ale možné prípustné kombinácie, ktoré majú dopad reálnu cenu za vyšetrenie (v ČR používaný základný výkon + doplatkový) V ČR sa cena mení každý rok na základe úhradovej vyhlášky, ktorá obsahuje platnú cenu výkonu na nasledujúci rok. Nami vykonané porovnanie finálnych cien výkonov v ČR s cenami, ktoré vyplývajú zo zmlúv s VŠZP (viď portál VŠZP) v rámci prístrojov so silou 1,5 T a 3 T jednoznačne vyvracia tvrdenia o nižších cenách v ČR. Pre rok 2022 a prístroj so silou 1,5 T je v ČR vyššia cena pre MR hlavy o 63%, MR kĺb o 60%, MR chrbtice C, MR chrbtice TH, MR chrbtice L o 63% a pre MR brucha, MR panvy o 65%. Pre prístroj so silou 3 T je v ČR je v r. 2022 vyššia cena pre MR hlavy o 26%, MR kĺb o 39%, MR chrbtice C, MR chrbtice TH, MR chrbtice L o 63% a pre MR brucha, MR panvy o 27%. Pre rok 2023 sú rozdiely často ešte vyššie. Ak porovnáme prístroj so silou 1,5 T je v ČR vyššia cena pre MR hlavy o 76%, MR kĺb o 164%, MR chrbtice C, MR chrbtice TH, MR chrbtice L o 76% a pre MR brucha, MR panvy o 78%. Pre prístroj so silou 3 T je v ČR je v r. 2023 vyššia cena pre MR hlavy o 36%, MR kĺb o 130%, MR chrbtice C, MR chrbtice TH, MR chrbtice L o 76% a pre MR brucha, MR panvy o 38%. Predpokladáme, že materiál vychádza zo starších údajov.	Z	A	Pripomienka sa opakuje s pripomienkou č. 25. ÚO č. 17 vychádza z analýzy posledných dostupných dát z roku 2021 dokumentu Revízia výdavkov na zdravotníctvo - aktualizovanej verzie (sept. 2022). V SIS 2022 - 2025 budú v odpočte opatrenia zohľadnené aktuálne ceny v ČR a u nás. Porovnanie úhrad za vybrané výkony CT / MR / CT-PET medzi slovenskými poskytovateľmi ZS a zároveň s úhradami za ekvivalentné výkony v ČR aktuálne prebieha v SIS aj v roku 2022. V prípade, ak by nebol pri odpočte SIS 2023 preukázaný nábeh úspor v období 2022-2023, v SIS 2023 predkladateľ vydá odporúčanie na aktualizáciu / zmenu úsporného potenciálu / zrušenie opatrenia na ďalšie roky.
ASL SR	PRIPOMIENKA K OPATRENIU 18 úsporných opatrení PRIPOMIENKA Č.8. - zásadná Nadbytočné vyšetrenia Znížiť počet MR a CT na úroveň V3 od roku 2023 (údaje OECD) Aj v tomto prípade chýba analýza a nie je jasné čo je považované za duplicitné vyšetrenie a aké sú kritériá a pravidlá na takéto posúdenie. Situácia, ktorá sa zo štatistického hľadiska javí ako duplicitné vyšetrenie	Z	A	Pripomienka sa opakuje s pripomienkou č. 26. Zapracované. ÚO č. 18 vychádza z analýzy z posledných dostupných dát z roku 2021. V implementácii sa jedná o definovanie štandardov, kedy nie je potrebné opakovať vyšetrenia (bude zostavená odborná pracovná), kde bude

	má často medicínske opodstatnenie. Je nutné to analyzovať a rozlíšiť možné prípady. Pracovisko CT, MR ani iné pracovisko zobrazovacích metód SVALZ nie je oprávnené odmietnuť vyšetrenie indikované lekárom ako duplicitné. V prípade odmietnutia vyšetrenia prichádzajú do úvahy mimoriadne vážne právne následky a zodpovednosť za prípadné porušenie zdravia pacienta.			identifikované, čo je nadbytočný výkon. V žiadnom prípade sa nejedná o zásah do odbornosti lekára a odmietnutie vyšetrenia pacienta z odôvodneného prípadu. Ide o lepší monitoring vyšetrení (ak pacient navštívi 2-3 špecialistov a opakovane absolvuje rovnaké vyšetrenia).
ASL SR	PRIPOMIENKA K OPATRENIU 19 úsporných opatrení PRIPOMIENKA Č.9. - zásadná Laboratórne vyšetrenia – úhrady Podporujeme požiadavku Implementovať elektronické objednávanie (eŽiadanka) a vystavovanie výsledkov (eLab). Mnohé laboratórne pracoviská vynaložili finančné prostriedky a desiatky hodín na prípravu eLab a aktívne pracovali na príprave číselníkov, ktoré sú stále nevyužívané. Je výlučne v rukách štátu zavedenie eLab ako aj eŽiadanky. V prípade laboratórných výkonov sa tiež nedá povedať, že ich ceny sú v ČR nižšie. Toto by sa mohlo týkať len niektorých výkonov. Ak by sme mali pristúpiť k úprave jednotkových cien v laboratóriách podľa vzoru Českej republiky súhlasíme s prevzatím cien všetkých výkonov, nielen tých ktoré majú v ČR nižšiu cenu, ako sa uvádza v implementačnom pláne. Nie je nám známe aké dáta boli použité (zrejme pred roka 2021) , dnes je však situácia diametrálne odlišná.	Z	A	Upravený cieľ Porovnanie cien vybraných výkonov v oblasti genetiky s ČR a implementačný krok IK4: Implementácia cenového a objemového benchmarku sa plánuje od roku 2024. Potrebné vytvorenie databázy pre medzinárodné porovnanie výkonov (momentálne do istej miery možné len s ČR). Porovnanie cien vybraných výkonov v oblasti genetiky s ČR podľa zverejnených bodov za výkony a cien za body (BRCA1 a BRCA2 výkony – 9954, 9954A a 9955 podľa zoznamu zdravotných výkonov a ich bodových hodnôt).
ASL SR	PRIPOMIENKA K OPATRENIU 5 úsporných opatrení PRIPOMIENKA Č.5. - zásadná Znížiť počet pacientov ŠAS na úroveň krajín V3 S navrhnutým opatrením zásadne nesúhlasíme. Presun kompetencií zo segmentu ŠAS na VAS je reálne možný až po personálnom posilnení VAS, t.j. plánovať úspory v tejto oblasti je nevyhnutné spojiť so splnením podmienky nárastu počtu ambulancií VAS napr. o 30% Dnes nemožno očakávať, že lekári prevažne v dôchodkovom veku, pracujúci pod tlakom nárastu počtu poistencov zo zaniknutých ambulancií, budú mať kapacitu na preberanie nových kompetencií. Ak hovoríme o znižovaní pacientov v ŠAS nemôžeme meniť legislatívu tak, že pôsobí proti tomuto cieľu (zmenou predpisovanie liekov v zákone o lieku v praxi znamená vyšší nápor na ambulance ŠAS). Okrem uvedeného dochádza k rozpadu siete ŠAS, zániku ambulancií v mnohých odbornostiach, predlžovaniu čakacích lehôt. V mnohých	Z	A	Pripomienka sa opakuje s pripomienkou č. 28. Materiál bol prerokovaný na úrovni MZ SR, zohľadnil nábeh implementačných krokov a harmonogram koncepcie rozvoja VAS do roku 2030. Úspory v období 2023 – 2025 sú nulové. Nastavený horizont plnenia 8 rokov (2031) neuvažuje nad sankciovaním nastavených míľnikov v období IP 2023-2025.

	regiónoch sa pacient nemôže dostať k špecialistovi. Akékoľvek zásahy to segmentu ŠAS môžu spôsobiť jeho ďalší rozklad.			
ASL SR	PRIPOMIENKA K OPATRENIU Revízna činnosť, sprísnenie nepriamych revízií (VšZP) PRIPOMIENKA Č.4. - zásadná Revízna činnosť, sprísnenie nepriamych revízií (VšZP) - Pokračovať v optimalizácii revíznej činnosti Úplne akceptujeme legitimitu oprávnenia zdravotných poisťovní vykonávať revíznú činnosť, avšak zahrnutie revíznej činnosti do revízie výdavkov Zdravotníctva (ktoré sa premieťa do rozpočtu), vytvára prostredie neprimeraného tlaku na poskytovateľov, kedy za reálne poskytnutú zdravotnú starostlivosť na základe revízie nedostanú zaplatené.	Z	N	Je to definované v dokumente. Revízna činnosť nebude vykonávaná v období 2023 -2025 (s. 11).
AZZZ SR	Celému materiálu Celková suma úspor je preto z pohľadu makroekonomického vývoja a potreby prípravy vyrovnaného rozpočtu 2024 pre sektor zdravotníctva likvidačná. Je destabilizačným prvkom a zníži dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre pacientov v SR	Z	A	Vznesená zásadná pripomienka neuvádza konkrétne argumenty, ktoré by preukázali pravdivosť výroku. Celkové výdavky na zdravotníctvo zodpovedajú možnostiam ekonomiky a v roku 2023 po dôchodkoch predstavujú druhú najväčšiu položku vo verejných financiách. Úspora bola po dohode s MZ SR zapracovaná do rozpočtu VZP (schválené vládou SR a v parlamente). Identifikácia úsporných opatrení a samotné generovanie úspor v rozpočte je na mieste z dôvodu nedostatku zdrojov v rozpočte VS. Rozpor bol odstránený AZZZ po rozporovom konaní prostredníctvom dopracovania implementačného plánu v bodoch, ktoré zaslala v oficiálnom liste predkladateľovi dňa 31.7.2023. Ak argumenty AZZZ preukážu objektívne faktory, ktoré si budú vyžadovať zmeny v dokumente, predkladateľ ich po konzultácii s MZ SR a MF SR následne zapracuje do vlastného materiálu. Predkladateľ po rozporovom konaní dopracoval požiadavky AZZZ do vlastného materiálu a pripomienkujúci subjekt akceptoval zmeny v plnom rozsahu,

				napriek tomu, subjekt trvá na aktualizácii revízie – zmenách opatrení, preto IJ zapracovala časť o aktualizácii revízie do časti Spôsob riadenia a monitoring IP (s. 5).
AZZZ SR	Celému materiálu Materiál „AKTUALIZÁCIA IMPLEMENTAČNÉHO PLÁNU REVÍZIE VÝDAVKOV NA ZDRAVOTNÍCTVO 2021 – 2025“ odmieta organizácia AZZZ SR ako celok, a to z nasledovných dôvodov: - počas rokovaní so štátnymi inštitúciami zástupcovia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike opakovane žiadali dofinancovanie systému zdravotníctva na rok 2023. Na rokovaní na MZ za účasti zástupcov ambulantného sektoru a zdravotných poisťovní v decembri 2022, sa zúčastnení zhodli na potrebe dofinancovania 800 mil. Eur. napriek všetkým snahám vyššie uvedená čiastka bola sanovaná iba čiastočne, - aktuálne už avizujú zdravotné poisťovne ako aj zdravotnícke zariadenia potrebu ďalších financií na sanovanie mzdových nárokov lekárov vyplývajúcich z legislatívnych opatrení, energetických nákladov, prevádzkových nákladov ku ktorým nárastu došlo v dôsledku inflácie, energetickej krízy, ale aj vojny na Ukrajine a postupného zvyšovania cien všetkých komodít a služieb súvisiacich s činnosťou zdravotníckeho zariadenia, - základná filozofia úsporných opatrení v materiály je na úrovni 483 mil. EUR do roku 2030, - máme za to, že materiál absolútne nereflektuje vyššie uvedené skutočnosti, ba naopak, ignoruje realitu, nakoľko v súčasnosti podľa nás nie je čo revidovať, zdravotnícke zariadenia sú z pohľadu financií a personálneho obsadenia poddimenzované, nie je možné ani sanovať stav, a nie ešte realizovať rozvoj, tj zvyšovanie kvality a dostupnosti zdravotnej starostlivosti s úspornými opatreniami uvedenými v materiály. Ďalej uvádzame, že spracovaný materiál „AKTUALIZÁCIA IMPLEMENTAČNÉHO PLÁNU REVÍZIE VÝDAVKOV NA ZDRAVOTNÍCTVO 2021 – 2025“: - svojimi krokmi vylučuje garanciu predvídateľnosti príjmov v zdravotníctve, - má podľa nás aj prvky preferencie vybraných druhov zdravotnej starostlivosti bez zohľadnenia demografického vývoja a vývoja chorobnosti obyvateľstva na Slovensku, - hovorí o spravodlivejšom prerozdelení zdrojov v oblasti ÚZS medzi ZP. Hoci s týmito opatrením nemôžeme vysloviť súhlas, pýtame sa aké sú parametre spravodlivosti vo veci prerozdelenia zdrojov? čo je spravodlivé – financie pre ambulantný sektor	Z	N	Uvedená pripomienka sa netýka predloženého materiálu, ktorý identifikoval návrh úsporných opatrení pre rozpočet VS na roky 2023-2025. Rokovania o dofinancovaní sektora 2023 sú predmetom negociácií na úrovni MZ SR a MF SR. Výška dofinancovania bude premietnutá do zmien hodnotových a úsporných opatrení v Implementačnom pláne na ďalšie obdobie. Počas rozporového konania rozpor nebol odstránený, nakoľko AZZZ naďalej trvá na predmetnej pripomienke. Predkladateľ trvá na stanovisku z rozporového konania a argumentuje, že materiál predkladaný na vládu je implementačný plán a nie samotná revízia výdavkov. Implementačný plán je súčasťou procesu, kedy analytická jednotka Úradu vlády dohliada na implementáciu jednotlivých úsporných opatrení na jednotlivých rezortoch. Rokovania o dofinancovaní sektora 2023 sú predmetom negociácií na úrovni rezortov MZ SR s MF SR.

	alebo financie pre ústavné zariadenia? Financie pre štátne alebo financie pre neštátne zariadenia? Otázky kladieme z dôvodu, že dlhodobo sa stretávame s protežovaným prístupom k prerozdeleniu financií v prospech „štátnych“ ústavných zariadení. Preto je dnes ambulantný (neštátny) sektor nepopulárny s pohľadom generácie obmeny. - viac krát sú uvedené odvolávanie na referencovanie cien výkonov so zahraničím, najmä ČR – predpokladáme, že tvorcovia tejto časti si nie sú vedomí aktuálneho vývoja alokovania vysokých finančných prostriedkov do systému zdravotníctva v okolitých krajinách, pretože dnes už výrazná väčšina výkonov má v okolitých krajinách výrazne vyššiu hodnotu ako na Slovensku – téza o nižších cenách v ČR ako v SR je historicky v materiáloch „Revízia výdavkov pre zdravotníctvo“ používaná niekoľko rokov, dnes už nemá opodstatnenie...., - sporné opatrenia budú mať výrazný negatívny dopad na dostupnosť zdravotnej starostlivosti : ? znižuje sa atraktivita povolania lekára – ak chceme rozvoj zdravotníckeho systému, je potrebné ho v prvom rade finančne podporiť ? zníženie príjmu u ambulantných PZS v dôsledku znižovania cien výkonov bude viesť k ukončeniu činnosti PZS – odchod do zahraničia za lepšími finančnými podmienkami, dôchodkový vek... ? vyššie uvedené bude mať dopad na dostupnosť zdravotnej starostlivosti; už dnes nemáme dostatok lekárov v ambulanciách, v dôsledku čoho je možné predpokladať, že v budúcnosti sa stav výrazne zníži po úsporných opatreniach; môže to mať aj vplyv na minimálnu sieť zdravotnej poisťovne (VšZP), ktorou bude strácať nárok na licenciu... ? v prvom rade však vplyvom realizácie avizovaných úspor v predmetnom materiáli dôjde k výraznému predĺženiu čakacích lehôt pre pacienta Ak to máme zhrnúť naše pripomienky k materiálu „AKTUALIZÁCIA IMPLEMENTAČNÉHO PLÁNU REVÍZIE VÝDAVKOV NA ZDRAVOTNÍCTVO 2021 – 2025“, dovoľujeme si poznamenať, že výsledky implementácie záverov predmetného materiálu nielenže nepredstavujú stabilizáciu zdravotníckeho systému, ale už vonkoncom nemajú nič spoločné s rastom kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti, so zvyšovaním dostupnosti zdravotnej starostlivosti, uvedenými opatreniami dôjde k absolútnej destabilizácii systému s odlivom personálnych kapacít do okolitých krajín, ktoré o šetrení v zdravotníctve neuvažujú, alokujú do systému násobne viac financií ako Slovensko.			
AZZZ SR	Celému materiálu	Z	A	Predkladateľ po rozporovom konaní dopracoval požiadavky AZZZ do vlastného materiálu v znení:

	Na Slovensku bohužiaľ v sektore zdravotníctva neexistuje cenotvorba. Poist'ovne za diagnostiku a liečbu pacienta neplatia skutočné ceny, ale úhradu, ktorá nezodpovedá reálnym nákladom za diagnostiku a liečbu pacienta. Celý úhradový systém vychádza z nedofinancovania zdravotníctva, na ktorý sme opakovane poukazovali. Výsledkom toho je, že v ambulantnom sektore sa znižujú počty ambulancií a trend bude pokračovať. Pre nedostatočné financovanie nie je záujem zo strany lekárov preberať ambulancie po lekároch odchádzajúcich do dôchodku. Kategoricky nesúhlasíme s úsporami na úkor kvality a dostupnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Zdôrazňujeme, že aj súčasné úhrady za zdravotnú starostlivosť nezohľadňujú reálne ceny (rast cien energií, liekov, zdravotníckeho materiálu, rast miezd a ďalších tovarov a služieb). Riešenie situácie je v úprave štátneho rozpočtu pre rezort zdravotníctva a jeho dofinancovania. Ak zdravotníctvo nebude dofinancované, systém poskytovania zdravotnej starostlivosti skolabuje nielen v ambulantnej ale aj nemocničnej starostlivosti. Žiadame, vzhľadom na schválené zákony o rozsahu poskytovania ZS, aby vláda zabezpečila adekvátne financovanie zdravotníctva a jeho trvalo udržateľný rozvoj. Upozorňujeme, že dlh v slovenskom zdravotníctve ku koncu minulého roka prekonal 800 miliónov eur. Vnútorý dlh sa odhaduje okolo troch miliárd eur. Podľa údajov denníka Trend zdravotné poisťovne za rok 2022 vygenerovali stratu viac ako 166 miliónov eur. Tzv. "úsporné opatrenia" situáciu neriešia, ale ešte viac zhoršia, ako tomu bolo aj minulosti. V tejto súvislosti žiadame materiál stiahnuť a prepracovať, aby nebola ohrozená kvalita a dostupnosť zdravotnej starostlivosti pacientov v SR.			Zdravotné poisťovne sú povinné od roku 2023 zverejňovať revízne pravidlá. Tieto pravidlá nie sú jednotné pre všetky ZP. Proces pravidelnej revíznej činnosti je možné rozdeliť do analytickej fázy - primárna kontrolná činnosť, vytvorenie automatizovaných kontrol v spolupráci s analytickým tímom a následná expertná analýza sporných prípadov revíznymi lekármi. Automatizácia revíznych činností zefektívni využitie ľudských zdrojov a zvýši úspory v optimalizovaní revíznych procesov. V stanovisku Súhrnnej implementačnej správy za rok 2022, implementačná jednotka odporúčala preskúmať metodiky ZP vykazovania revíznej činnosti a najlepšiu aplikovať zo strany MZ SR jednotkou metodikou vykazovania revíznej činnosti pre všetky ZP. Revízna činnosť bude monitorovaná v období 2023 -2025, bude sa vyhodnocovať za všetky zdravotné poisťovne a pre lepšiu kontrolu bude plne automatizovaná. AZZZ akceptovalo zmeny v plnom rozsahu.
AZZZ SR	Celému materiálu Nesúhlasíme s nastavenou výškou úspor na liekoch, ktoré reálne nezohľadňujú investície do nových liekov ako aj zabezpečenie dostupnosti generických a biosimilárnych liekov z dôvodov: 1. Preregulácia trhu v oblasti liekov a kombinácie politík predstavujú hlavný zdroj nedostupnosti liekov pre slovenských pacientov; ceny liekov sa stávajú nerentabilnými pre výrobcov na to, aby ich umiestnili lieky na Slovenský trh a často vedú k deregistrácii lieku a/alebo lieky dovezené na Slovensko, určené pre lokálnu spotrebu, sú pre nízku cenu vyvezené do iných krajín 2. Veľkú časť úspory na tzv. výnimky je možné dosiahnuť tak, že tieto lieky navýšia výdavky na kategorizované lieky a teda v skutočnosti nedôjde k reálnej úspore, iba k presunutiu spôsobu	O	A	Výška úspor VZP na liekoch vychádza z Revízie výdavkov III a bola vypracovaná v spolupráci rezortov MZ SR a MF SR. Súhlasíme s výrokom AZZZ, že v prvej fáze je potrebné alokovať dostatok výdavkov lieky, až následne môžeme napr. v prípade inovatívnej liečby očakávať úspory v opatreniach č. 10 (podpora vstupu generík a biosimilárov a 11.lieky na výnimky a pod.). Aktuálne výdavkové položky previazané na úspory v liekovej politike nezohľadňujú skutočne vynaložené výdavky na legislatívne zmeny v novele z. č. 363/2011 Z. z.. Predkladateľ si je

	financovania liekov 3. “dekategorizácia” orphanov nebude mať kapacitu znížiť výdavky, iba presunúť úhrady týchto liekov z kategorizovaných do výnimiek, čo povedie k nedostupnosti daných liekov a zvýšeniu miery neistoty pre mnohých pacientov 4. Výška úspor z dôvodu vstupu generík a biosilárov je nadhodnotená a mala by byť prepracovaná podľa skutočnej spotreby vrátane všetkých aj v súčasnosti nehradených indikácií originálneho lieku 5. Spustenie výzvy na prepočet nákladovej efektívnosti, ktorá prebieha v súčasnosti a vygenerované úspory nemajú kapacitu dosiahnuť plánované úspory, pretože už pri vstupe týchto liekov v minulosti boli úhrady lieku a celkový dopad na rozpočet ponížené oproti návrhom žiadateľov, čo predstavuje zľavu z ceny lieku Pre zrealizovanie rozpočtu na lieky je potrebné plánovať úsporné opatrenia tak: - aby brali do úvahy reálne výdavky na lieky a navýšenie cien liekov o zvýšené náklady na výrobu, z dôvodu inflácie a zvýšených cien energií - reálne možnosti a kapacitu úsporných opatrení - potrebné investície potrebné na doplnenie investičnej medzery pre nové lieky tak, ako bola vyčíslená investičná potreba v dopadovej štúdii pri prijatí novelizácie zákona Zákona 363/2011, s účinnosťou od 1.8.2022 - vplyv zmien v kompenzácií doplatkov pre znevýhodnené skupiny pri novelizácii zákona č. 363/2011 s účinnosťou od 1.1.2022 - zmeny v chorobnosti a preskripcie vo vybraných terapeutických oblastiach v post pandemickom období “			vedomý neplnenia úsporných opatrení v oblasti liekov, nedostatku alokovaných výdavkov za rok 2023 a časových posunov implementácie legislatívnych zmien. Všetky fakty budú podrobne charakterizované v záverečnom hodnotení SIS 2022 a SIS 2023, v ktorom vydá odporúčanie na zmeny nábehov úspor a úpravy potenciálov úspor na ďalšie obdobie. Ak sa potvrdí aktualizácia z objektívnych faktorov, predkladateľ vydá odporúčanie na aktualizáciu opatrení. Rokovania o aktualizácii opatrení sú v gescii MZ SR a MF SR.
AZZZ SR	Celému materiálu Rozpočet pre zdravotníctvo je v SR dlhodobo pofinancovaný. Pravidelne dochádza k jeho dofinancovaniu, opakovane došlo k sanovaniu hospodárenia VŠZP mimo zdrojov plánovaných v rozpočte najmä zvyšovaním jej ZI. Niektoré subjekty sú pravidelne oddľžované. Za problém preto považujeme nedostatočné zdroje. V porovnaní s okolitými krajinami na Slovensku do zdravotníctva plyní neporovnateľne menej zdrojov. Platba za poisťovňa štátu v ČR je v porovnaní so Slovenskom dlhodobo vyššia a dnes takmer dvojnásobná. Príspevky od ekonomicky aktívnych občanov sú tiež vyššie. V takýchto podmienkach ako je naznačené vyššie nie je možné reálne hovoriť o znižovaní (tu nazývané aj ako optimalizácia) cien pre jednotlivé segmenty, a nie je možné uvažovať o šetrení v podmienkach rozvratu celého zdravotníctva, v podmienkach kde chýba smerovanie a plán, kde chýbajú často základné dáta a najmä v podmienkach, kde sa pacient často nevie dostať k zdravotnej starostlivosti včas. Materiál konštatuje, že nie je	Z	N	Implementačná jednotka ÚV SR nemá mandát na rokovanie o rozpočte VS a legislatívnych zmenách výdavkov VZP, je to plne v kompetencii rezortov MZ SR a MF SR. Rozpor nebol odstránený ani počas rozporového konania. Výsledky odpočtov opatrení za rok 2022 aktuálne predkladateľ pripravuje a všetky uvedené aspekty budú zohľadnené v odporúčaní Súhrnnej implementačnej správy (SIS 2022) na ďalšie obdobie.

	vykonaný odpočet za rok 2022, ktorý považujeme za nevyhnutný. Odpočty predchádzajúcich považujeme za jeden z momentov, ktorý potvrdzuje nereálnosť mnohých opatrení. Ako je uvedené v našej pripomienke č. 1 s návrhom nesúhlasíme, pričom žiadame jeho stiahnutie z MPK a následné prepracovanie. Túto požiadavku podporujeme aj ďalej uplatnenými pripomienkami k niektorým opatreniam, čo však neznamená že s ostatnými opatreniami súhlasíme.			
AZZZ SR	Celému materiálu Úspory, ktoré majú byť realizované zo strany Všeobecnej zdravotnej poisťovne nezohľadňujú jej súčasnú cenotvorbu, zmluvné vzťahy s PZS a celkovo jej súčasnú finančnú situáciu. Realizácia úspor VŠZP je neobjektívne vyhodnotená, abstrahuje benchmarky s ostatnými zdravotnými poisťovami. Tým, že VŠZP už dlhodobo nerealizuje odporúčané opatrenia Hodnoty za peniaze z roku 2019, tak je toto nastavenie úspor virtuálnou realitou.	Z	A	Ozdravný (akčný) plán VŠZP nie je zahrnutý v revízii výdavkov a týka sa pravidelného monitorovania na mesačnej báze zo strany rezortu (sektie legislatívy, práva a akcionárskych práv). Z uvedených dôvodov predkladateľ nemôže zabezpečiť monitoring zo strany implementačnej jednotky. Implementačná jednotka navrhuje monitoring hospodárenia prostriedkov VZP pre VŠZP, ktoré sú zadefinované v revízii a v prípade doplnenia nových opatrení pre VŠZP počas obdobia 2024 –2025, predkladateľ dopracoval vo vlastnom materiály odsek v znení: Implementačná jednotka bude pravidelne rokovať o plnení, zmenách a doplnení opatrení pre VŠZP. Každá zmena opatrenia je podmienená aktualizáciou revízie výdavkov na úrovni negociácií MZ SR s MF SR.
AZZZ SR	Celému materiálu V celom texte materiálu navrhujeme zo skupiny SVLZ, vyčleniť so do samostatnej skupiny výkony SVLZ vykonávané v zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich zdravotnú starostlivosť v špecializovane odbore fyziatria, balneológia a liečebné rehabilitácia a zdravotníckom povolání fyzioterapeut. Odôvodnenie: Segment FBLR dlhodobo dopláca na to, že FBLR SVLZ výkony (najmä LTV výkony) sú zaradované do rovnakého segmentu ako zobrazovacie a laboratórne SVLZ a akékoľvek plošné opatrenia v segmente SVLZ sa dotýkajú FBLR, napriek tomu, že charakter poskytovanej zdravotnej starostlivosti je vo svojej podstate odlišný. U FBLR výkonov sa z veľkej časti nejedná o poskytovanie prístrojových SVLZ	Z	A	Pripomienka sa opakuje s pripomienkou č. 111. Rozpor bol odstránený počas rozporového konania. K opatreniu bola vytvorená poznámka pod čiarou na s. 11 v znení: Analýza sa netýka výkonov FBRL - výkony SVLZ vykonávané v zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich zdravotnú starostlivosť v špecializovane odbore fyziatria, balneológia a liečebné rehabilitácia a zdravotníckom povolání fyzioterapeut. Zároveň bol dopracovaný implementačný krok: IK1: (týka

	výkonov, ale výkonov založených výlučne na výkone manuálnej činnosti zdravotníckeho pracovníka. Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vo FBLR nie je priestor na šetrenie, obzvlášť pri zvyšujúcich sa nákladoch na prácu zdravotníckeho personálu.			sa 1b) Vypracovať metodický pokyn, vyhlášku alebo iný legislatívny nástroj, v ktorom bude definovaná vybraná skupina najväčších objemov výkonov SVALZ.
AZZZ SR	Celému materiálu Výška navrhovaných úspor nezohľadňuje legislatívne zmeny (rok 2022), ktoré boli realizované od momentu publikácie Revízie pre zdravotníctvom, teda v roku 2021	Z	A	Rozpor bol odstránený počas rozporového konania. AZZZ deklarovalo, že hodnotové opatrenie ÚZS nie je v plnej miere kompenzované v súlade s úspornými opatreniami. Žiadalo doplniť do vlastného materiálu zmeny v hodnotových opatreniach, aby boli vyčíslené finančné požiadavky na investície v hodnotových opatreniach a zohľadnené časové posuny implementácie počas vyhodnotenia opatrení v Súhrnnej implementačnej správe. Úspora ÚZS by nemala byť kalkulovaná, ak nebude dosť zdrojov v rozpočte. AZZZ SR uvádzalo nasledujúce argumenty nedostatočného financovania:- v rámci Optimalizácie siete nemocníc a omeškanej implementácie výziev z Plánu OO sa vyhláškami vytvárajú potrebné capexové platby, ktoré sú nedostatočné a omeškané;- potrebná reforma capexovej potreby (kapitálových výdavkov), ktorá by zabezpečila kontinuálny a spravodlivý mechanizmus prerozdelenia zdrojov. AZZZ zaslala v oficiálnom liste predkladateľovi požadované zmeny. Ak argumenty AZZZ preukážu objektívne faktory, ktoré si budú vyžadovať zmeny v dokumente, predkladateľ ich po konzultácii s MZ SR a MF SR následne zapracuje do vlastného materiálu. Predkladateľ po rozporovom konaní dopracoval požiadavky AZZZ do vlastného materiálu na s. 22 v časti

				Hodnotové opatrenia a pripomienkujúci subjekt akceptoval zmeny v plnom rozsahu.
AZZZ SR	Celému materiálu Výška navrhovaných úspor zohľadňuje nerealizované úspory roku 2022 (napočítava ich), avšak nezohľadňuje rozpočet sektoru zdravotníctva (zdroje) – celkovú sumu výdavkov určených pre verejné zdravotné poistenie	Z	A	Dokument revízia výdavkov na zdravotníctvo - aktualizácia upravil aj výšku úspor po dohode s MZ smerom nadol, aby sa úspory zrealizovali. Rovnako, sa zrealizovali aj úspory z rozpočtu 2022 (upravila sa báza pre rok 2023). Rozpočet 2023 teda zohľadňuje skutočnú implementáciu úspor podľa odhadov MZ SR. Predkladateľ po rozporovom konaní zapracoval podmienky AZZZ k plneniu úspor do vlastného materiálu (do časti: Prehľad synergií hodnotových a úsporných opatrení) a pripomienkujúci subjekt akceptoval zmeny v plnom rozsahu.
AZZZ SR	časti Priority v sektore zdravotníctva Navrhujeme nasledovné znenie piateho odseku časti Priority v sektore zdravotníctva: „Aktualizovaná revízia výdavkov na zdravotníctvo sa zameriava z pohľadu objemu úspor na nákladovú efektívnosť liekov a referencovanie cien a počtov diagnostických vyšetrení so zahraničím. Implementácia viacerých úsporných opatrení je naviazaná aj na plnenie niektorých hodnotových a systémových opatrení ako napríklad reforma VAS a reforma ŠAS (presun kompetencií zo špecializovanej na všeobecnú ambulantnú starostlivosť a znižovanie spotreby antibiotík). Na tieto opatrenia bude potrebné alokovať dodatočné zdroje; úspory, ktoré vzniknú v dôsledku opatrenia presunu kompetencií zo špecializovanej na všeobecnú ambulantnú starostlivosť, budú v celom rozsahu použité na podporu segmentu ŠAS. Pre lepšie výsledky v zdravotníctve sú rovnako dôležité hodnotové opatrenia, ktorých implementácia bude závisieť od dostupných zdrojov a miery plnenia úsporných opatrení. Opatrenia sa sústreďujú najmä na personálnu stabilizáciu sektora, posilnenie siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti a kultiváciu DRG.“ Odôvodnenie: Prostriedky uspokojené v dôsledku presunu kompetencií zo špecializovanej na všeobecnú ambulantnú starostlivosť sa musia vrátiť do segmentu ŠAS tak, aby mohli byť zrealizované ceny ambulantných	Z	A	

	výkonov a v dôsledku počtu predpokladaného zníženia počtu výkonov ŠAS nedošlo k zníženiu príjmu ŠAS ambulancií.			
AZZZ SR	K NAVRHOVANÝM ÚSPORÁM V SEGMENTE SVALZ S navrhnutými úsporami zásadne nesúhlasíme a považujeme ich za nereálne. V segmente SVALZ, ktorý zahŕňa laboratórne aj zobrazovacie vyšetrovacie metódy je nevyhnutné vziať do úvahy, že sa jedná o segmenty - S finančne náročným vybavením / technológiou. Obmena technológie v neštátnych zariadeniach je z vlastných zdrojov, na rozdiel od štátnych kde býva výmena realizovaná zo zdrojov mimo úhrad zdravotných poisťovní - Personálnou náročnosťou, kde neštátne zariadenia len ťažko konkurujú štátnym z nasledovných dôvodov: Zamestnanci v ústavných zariadeniach mali dlhodobo garantovaný rast miezd na základe tzv. platového automatu a od roku 2023 skokovitý nárast miezd na základe memoranda. Východisko pre platové podmienky je tak v ústavných najmä štátnych zariadeniach iné, keďže ambulantné ako aj ostatné neštátne zariadenia riadne platia odvody a rast týchto nákladov nemajú premietnuť do úhrad za poskytovanú ZS. Dnes preto už len ťažko dokážu konkurovať ústavným zariadeniam - Energetickou náročnosťou. Pracoviská SVALZ, podobne ako iné typy zdravotníckych zariadení nemocnice majú nárast nákladových položiek v r. 2023 v porovnaní s rokom 2022 na energie, mzdy, špeciálny zdravotnícky materiál, služby a iné. Spolu nárast nákladov predstavuje 21% až + 29% oproti roku 2022 čo vieme dokladovať dátami z reálnych pracovísk. Tieto zvýšené náklady neboli premietnuté do koncových cien od zdravotných poisťovní. V tejto situácii je nereálne čo len uvažovať o úsporách	Z	N	Rozpor sa nepodarilo odstrániť ani počas rozporového konania z dôvodu, že pripomienkujúci subjekt trvá na úprave úsporného potenciálu opatrenia č. 1b v Revízii výdavkov III (sept. 2022). Novela rozsahu poskytovanej zdravotnej starostlivosti počíta s nadlimitnými výsledkami, ale neuvažuje nad celkovou výškou nákladov na prevádzku a mzdové náklady. AZZZ SR argumentuje, že predmetné opatrenie je v rozpore s programovým vyhlásením vlády, ktoré garantuje kvalitu a dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Odporúča revidovať dáta poskytovateľov a pri vyhodnotení zohľadniť individuálne zloženie platby výkonu SVLZ a ŠAS zvlášť za každú poisťovňu. Predkladateľ deklaruje, že ak vyhodnotenie Súhrnnej implementačnej správy za rok 2023 nepreukáže nábeh úsporných opatrení, vydá odporúčanie na úpravy potenciálov úspor. Pred odpočtom, má implementačná jednotka záujem prehodnotiť kalkuláciu potenciálu úspor za predpokladu vzájomnej spolupráce s AZZZ SR (členovia za oblasť zdravotníctvo) s NCZI a zdravotnými poisťovňami. Výsledky zakomponuje do výsledkov odpočtu v SIS 2023 a následne vydá odporúčanie na úpravu potenciálu úspor v implementačnom pláne na nasledujúci rok. AZZZ akceptuje návrh predkladateľa, do realizácie navrhnutého procesu však trvá na predmetnej pripomienke a má za to, že rozpor nebol odstránený.

AZZZ SR	K OPATRENIAM 1a a 1b úsporných opatrení Opatrenie 1a - Optimalizácia cien výkonov v zdravotníctve (VšZP) - segment ŠAS Opatrenie 1b - Optimalizácia cien výkonov v zdravotníctve (VšZP) - segment SVLZ S navrhnutými opatreniami zásadne nesúhlasíme. Výsledná cena pre poskytovateľa, často nezodpovedá cene za výkon (v návrhu sa spomínajú znížené ceny na vybrané výkony). Cena za jednotlivý výkon môže byť vo VšZP vyššia ale obvykle cena za celkové ošetrenie pacienta, teda za súbor výkonov, ktoré poskytovateľ môže v danom prípade vykázať, hovorí v neprospech VšZP. Rozhodujúca nie je jednotková cena, ale možná frekvencia výkonov, ich kombinácia, vek do ktorého je výkon uznávaný Po zohľadnení týchto atribútov sú ceny v ostatných poisťovniach násobne vyššie ako vo VšZP. Pri porovnávaní cien je treba vziať do úvahy parametre, ktoré sú v každej poisťovni iné a výrazne vstupujú do výslednej ceny, ako napr. kodnotiace kritériá, IPP a pod. Uvedené analogicky platí aj v segmente SVALZ. Pri modelovaní úspor za nevyhnutnú považujeme komunikáciu so zástupcami dotknutých segmentov. Už súčasné ceny nezodpovedajú ekonomicky oprávneným nákladom poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Toto opatrenie postihuje napr. aj pracoviská S klasickým RTG, ktorých existencia je v mnohých okresoch nevyhnutná.	Z	A	Ide o optimalizáciu cien výkonov (nie podmienok poskytnutia) t. j. dosiahnuť približne rovnakú cenu za výkon vo všetkých poisťovniach. Revízia výdavkov od ÚHP MF SR vychádza z analýzy, ktorá verifikuje, prečo sa ceny líšia medzi ZP za rovnaké výkony, a to častiach ZS, kde sú úhrady za výkon. Predkladateľ po rozporovom konaní zapracoval požadované zmeny do vlastného materiálu v úspornom opatrení č. 1a a 1b v poznámke pod čiarou a pripomienkujúci subjekt akceptoval zmeny v plnom rozsahu.
AZZZ SR	K OPATRENIU 13 a 14 úsporných opatrení Nadspotreba liekov (antibiotiká) Nadspotreba liekov (ostatné lieky okrem antibiotík) Prvotne je nutné vykonať analýzu nadspotreby liekov a až následne uvažovať o možnej úspore. V tomto smere je dôležité manažovanie pacienta v ambulancii lekárom VLD, čo bolo zmarené zmenou systému predpisovania liekov (kto indikuje ten predpisuje...). V súvislosti s hradením CRP vyšetrenia dávame do pozornosti, že napr. vo VšZP cena za tento výkon nepokrýva ani cenu testovacieho prúžka. Paradoxom je, že napriek tu konštatovanej nadspotrebe liekov (vyšetrení ŠAS, SVALZOV, ako aj ich cien) patríme medzi štáty s najnižšími nákladmi na zdravotníctvo/ osoba.	Z	N	Pripomienka sa opakuje s pripomienkou č. 6. Analýza nadspotreby liekov opatrení č. 13 a 14 bola vypracovaná MZ SR v dokumente Revízia výdavkov na zdravotníctvo - aktualizácia (sept. 2022) a zároveň bude za rok 2023 v prepočítaný nábeh úspor. Rozpor nebol odstránený, nakoľko AZZZ žiada o predloženie vypracovanej analýzy, aby dokázala verifikovať pravdivosť výsledkov. Predkladateľ nesúhlasí s výrokom AZZZ, že nevidí priestor v duplicitnom predpisovaní liekov a poskytne analýzu nadspotreby liekov. V prípade preukázania objektívnych faktorov, ktoré si budú vyžadovať zmeny v analýze a kalkulácie potenciálov úspor, vydá odporúčanie na úpravu odpočtu v SIS2023. Predkladateľ zároveň uvádza,

				že analýza nadspotreby liekov bola vykonaná, zároveň súhlasí s návrhom plnej úhrady CRP testu a zakomponoval tento implementačný krok do vlastného materiálu (IK1 v úspornom opatrení č. 14 Nadspotreba liekov). Predkladateľ v roku 2024 verifikuje analýzu v spolupráci s MZ SR a MF SR a odbornou pracovnou skupinou a v prípade preukázania objektívnych faktorov na zmeny, vydá odporúčania na ďalšie obdobie.
AZZZ SR	K OPATRENIU 17 úsporných opatrení Referencovanie cien výkonov so zahraničím Dosiahnuť ceny výkonov MR a CT na úroveň ČR s cieľom dosiahnuť úsporu v roku 2023 5,0 mil. eur., v roku 2024 7,9 mil. eur a v roku 10,9 mil. eur. považujeme za absolútne nereálne, vzhľadom na preukázateľný fakt, že ceny v ČR sú dnes vyššie ako na Slovensku. Aj tu platí, že nemusí byť rozhodujúca samotná cena jednotlivého výkonu ale možné prípustné kombinácie, ktoré majú dopad reálnu cenu za vyšetrenie (v ČR používaný základný výkon + doplatkový) V ČR sa cena mení každý rok na základe úhradovej vyhlášky, ktorá obsahuje platnú cenu výkonu na nasledujúci rok. Nami vykonané porovnanie finálnych cien výkonov v ČR s cenami, ktoré vyplývajú zo zmlúv s VŠZP (viď portál VŠZP) v rámci prístrojov so silou 1,5 T a 3 T jednoznačne vyvracia tvrdenia o nižších cenách v ČR. Pre rok 2022 a prístroj so silou 1,5 T je v ČR vyššia cena pre MR hlavy o 63%, MR kĺb o 60%, MR chrbtice C, MR chrbtice TH, MR chrbtice L o 63% a pre MR brucha, MR panvy o 65%. Pre prístroj so silou 3 T je v ČR je v r. 2022 vyššia cena pre MR hlavy o 26%, MR kĺb o 39%, MR chrbtice C, MR chrbtice TH, MR chrbtice L o 63% a pre MR brucha, MR panvy o 27%. Pre rok 2023 sú rozdiely často ešte vyššie. Ak porovnáme prístroj so silou 1,5 T je v ČR vyššia cena pre MR hlavy o 76%, MR kĺb o 164%, MR chrbtice C, MR chrbtice TH, MR chrbtice L o 76% a pre MR brucha, MR panvy o 78%. Pre prístroj so silou 3 T je v ČR je v r. 2023 vyššia cena pre MR hlavy o 36%, MR kĺb o 130%, MR chrbtice C, MR chrbtice TH, MR chrbtice L o 76% a pre MR brucha, MR panvy o 38%. Predpokladáme, že materiál vychádza zo starších údajov.	Z	N	Pripomienka sa opakuje s pripomienkou č. 7. ÚO č. 17 vychádza z analýzy posledných dostupných dát z roku 2021 dokumentu Revízia výdavkov na zdravotníctvo - aktualizovanej verzie (sept. 2022). V SIS 2022 - 2025 budú v odpočte opatrenia zohľadnené aktuálne ceny v ČR a u nás. Porovnanie úhrad za vybrané výkony CT / MR / CT-PET medzi slovenskými poskytovateľmi ZS a zároveň s úhradami za ekvivalentné výkony v ČR aktuálne prebieha v SIS aj v roku 2022. V prípade, ak by nebol pri odpočte preukázaný nábeh úspor v období 2022-2023, analýza bude verifikovaná s odbornou pracovnou skupinou a v SIS 2023 predkladateľ vydá odporúčanie o aktualizáciu / zmenu úsporného potenciálu / zrušenie opatrenia na ďalšie roky.
AZZZ SR	K OPATRENIU 18 úsporných opatrení	Z	A	Pripomienka sa opakuje s pripomienkou č. 8. Pripomienka bola zapracovaná. ÚO č. 18

	Nadbytočné vyšetrenia Znížiť počet MR a CT na úroveň V3 od roku 2023 (údaje OECD). Aj v tomto prípade chýba analýza a nie je jasné čo je považované za duplicitné vyšetrenie a aké sú kritériá a pravidlá na takéto posúdenie. Situácia, ktorá sa zo štatistického hľadiska javí ako duplicitné vyšetrenie má často medicínske opodstatnenie. Je nutné to analyzovať a rozlíšiť možné prípady. Pracovisko CT, MR ani iné pracovisko zobrazovacích metód SVALZ nie je oprávnené odmietnuť vyšetrenie indikované lekárom ako duplicitné . V prípade odmietnutia vyšetrenia prichádzajú do úvahy mimoriadne vážne právne následky a zodpovednosť za prípadné porušenie zdravia pacienta.			vychádza z analýzy z posledných dostupných dát z roku 2021. V implementácii sa jedná o definovanie štandardov, kedy nie je potrebné opakovať vyšetrenia (bude zostavená odborná pracovná skupina), kde bude identifikované, čo je nadbytočný výkon. V žiadnom prípade sa nejedná o zásah do odbornosti lekára a odmietnutie vyšetrenia pacienta z odôvodneného prípadu. Ide o lepší monitoring vyšetrení (ak pacient navštívi 2-3 špecialistov a opakovane absolvuje rovnaké vyšetrenia).
AZZZ SR	K OPATRENIU 19 úsporných opatrení Laboratórne vyšetrenia – úhrady Podporujeme požiadavku Implementovať elektronické objednávanie (eŽiadanka) a vystavovanie výsledkov (eLab). Mnohé laboratórne pracoviská vynaložili finančné prostriedky a desiatky hodín na prípravu eLab a aktívne pracovali na príprave číselníkov, ktoré sú stále nevyužívané. Je výlučne v rukách štátu zavedenie eLab ako aj eŽiadanky. V prípade laboratórnych výkonov sa tiež nedá povedať, že ich ceny sú v ČR nižšie. Toto by sa mohlo týkať len niektorých výkonov. Ak by sme mali pristúpiť k úprave jednotkových cien v laboratóriách podľa vzoru Českej republiky súhlasíme s prevzatím cien všetkých výkonov, nielen tých ktoré majú v ČR nižšiu cenu, ako sa uvádza v implementačnom pláne. Nie je nám známe aké dáta boli použité (zrejme spreď roka 2021) , dnes je však situácia diametrálne odlišná.	Z	A	Bol upravený cieľ Porovnanie cien vybraných výkonov v oblasti genetiky s ČR a implementačný krok IK4: Implementácia cenového a objemového benchmarku sa plánuje od roku 2024. Potrebné vytvorenie databázy pre medzinárodné porovnanie výkonov (momentálne do istej miery možné len s ČR). Porovnanie cien vybraných výkonov v oblasti genetiky s ČR podľa zverejnených bodov za výkony a cien za body (BRCA1 a BRCA2 výkony – 9954, 9954A a 9955 podľa zoznamu zdravotných výkonov a ich bodových hodnôt).
AZZZ SR	K OPATRENIU 5 úsporných opatrení Znížiť počet pacientov ŠAS na úroveň krajín V3 S navrhnutým opatrením zásadne nesúhlasíme. Presun kompetencií zo segmentu ŠAS na VAS je reálne možný až po personálnom posilnení VAS, t.j. plánovať úspory v tejto oblasti je nevyhnutné spojiť so splnením podmienky nárastu počtu ambulancií VAS napr. o 30% Dnes nemožno očakávať, že lekári prevažne v dôchodkovom veku, pracujúci pod tlakom nárastu počtu poistencov zo zaniknutých ambulancií, budú mať kapacitu na preberanie nových kompetencií. Ak hovoríme o znižovaní pacientov v ŠAS nemôžeme meniť legislatívu tak, že pôsobí proti tomuto cieľu (zmenou	Z	A	Pripomienka sa opakuje s pripomienkou č. 10. Materiál bol prerokovaný na úrovni MZ SR, zohľadnil nábeh implementačných krokov a harmonogram stratégie VAS. Úspory 2023-2025 sú nulové. Nastavený horizont plnenia 8 rokov (2031) neuvažuje nad sankciovaním nastavených míľnikov v období IP 2023-2025.

	predpisovanie liekov v zákone o lieku v praxi znamená vyšší nápor na ambulancie ŠAS). Okrem uvedeného dochádza k rozpadu siete ŠAS, zániku ambulancií v mnohých odbornostiach, predlžovaniu čakacích lehôt. V mnohých regiónoch sa pacient nemôže dostať k špecialistovi. Akékoľvek zásahy to segmentu ŠAS môžu spôsobiť jeho ďalší rozklad.			
AZZZ SR	PRIPOMIENKA K OPATRENIU Revízna činnosť, sprísnenie nepriamych revízií (VšZP) Revízna činnosť, sprísnenie nepriamych revízií (VšZP) - Pokračovať v optimalizácii revíznej činnosti Úplne akceptujeme legitimitu oprávnenia zdravotných poisťovní vykonávať revíznu činnosť, avšak zahrnutie revíznej činnosti do revízie výdavkov Zdravotníctva (ktoré sa premieta do rozpočtu), vytvára prostredie neprimeraného tlaku na poskytovateľov, kedy za reálne poskytnutú zdravotnú starostlivosť na základe revízie nedostanú zaplatené.	Z	A	Rozpor bol odstránený. AZZZ SR akceptuje revíznu činnosť VšZP v zmysle zákona, ale odporúča upraviť podmienky vykonávania revíznej činnosti (pozrieť sa detailnejšie na celkový objem kontrolovanej revíznej činnosti podľa typu subjektov (PZS) a ich objemu kontrolovanej sumy vs vymáhanej sumy z revíznej činnosti). Aktuálna situácia nerieši komplexnú revíznu činnosť rovnoprávne, VšZP sa primárne zameriava na súkromných poskytovateľov (ak príde výsledok kontrolnej činnosti malej ambulancii formou vymáhania revíznej sumy po 4 rokoch, je to pre ich destabilizačné a častokrát musia ukončiť svoju prax). Revízna činnosť na úrovni všetkých ZP (úsporné opatrenie č. 16) bude predmetom úspor v období 2023-2025 (s. 11). Predkladateľ po rozporovom konaní dopracoval požiadavky AZZZ do vlastného materiálu Zdravotné poisťovne sú povinné od roku 2023 zverejňovať revízne pravidlá. Proces pravidelnej revíznej činnosti je možné rozdeliť do analytickej fázy - primárna kontrolná činnosť, vytvorenie automatizovaných kontrol v spolupráci s analytickým tímom a následná expertná analýza sporných prípadov revíznymi lekármi. Automatizácia revíznych činností zefektívni využitie ľudských zdrojov a zvýši úspory v optimalizovaní revíznych procesov. V stanovisku

				SIS za rok 2022 implementačná jednotka odporúčala preskúmať metodiky ZP vykazovania revíznej činnosti a najlepšiu aplikovať zo strany MZ jednotkou metodikou vykazovania revíznej činnosti pre všetky ZP. Revízna činnosť bude monitorovaná v období 2023 -2025, bude sa vyhodnocovať za všetky zdravotné poisťovne a pre lepšiu kontrolu bude plne automatizovaná. AZZZ akceptovalo zmeny v plnom rozsahu.
AZZZ SR	tabuľka č. 2 4. V tabuľke č. 2 navrhujem vypustiť bod 6 položku „Pôrodnictvo - menej tehotenských vyšetrení“ Odôvodnenie: Navrhované opatrenie bude znamenať zníženie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. S poukazom na výšku prostriedkov, ktorých uspokojenie sa predpokladá v dôsledku tohto opatrenia, nepovažujeme z hľadiska proporcionality za vhodné znižovať počet tehotenských vyšetrení. V tomto konkrétnom prípade podľa nášho názoru benefit kvalitnejšej zdravotnej starostlivosti je zásadnejší, ako potenciálna predpokladaná úspora 0,7 mil.	Z	A	Pripomienka sa opakuje s pripomienkou č. 114. Ako uvádza text Revízie II. Slovenské pacientky absolvujú viac predpôrodných vyšetrení ako pacientky v iných európskych krajinách. Revízia výdavkov na zdravotníctvo II identifikovala niekoľko nadbytočných vyšetrení, ktoré by mohli byť úplne vynechané. Medzičasom však boli prijaté štandardné postupy v odbore pôrodnictva a identifikované nadbytočné vyšetrenia podľa Revízie II sú zahrnuté v odporúčaných vyšetreniach v štandardných preventívnych, diagnostických a terapeutických postupoch. Súčasťou opatrenia je aj zníženie počtu cisárskych rezov, ktoré sú nad odporúčanou hodnotou WHO (10 až 15%). Nezníži sa kvalita, ale cieľom je šetrenie zdrojov a aj personálnych kapacít. Na realizáciu považujeme aktuálny legislatívny rámec aj kompetencie za dostatočné, vnímame skôr potrebu behaviorálnych mechanizmov zo strany poisťovní / regulátora na motiváciu k optimálnejšiemu využívaniu vyšetrení a postupov v súlade so ŠDTP. Bolo by možné ísť ešte nad rámec týchto úspor pri benchmarku s inými krajinami a postupmi, ktoré vnímané ako dostatočné. Predkladateľ po rozporovom konaní

				dopracoval do vlastného materiálu požadované zmeny (úsporné opatrenie č. 6 - IK1: Úprava Prílohy č. 2 k zákonu č. 577/2004 Z. z. a jej zosúladenie so ŠDTP tak, aby sa zákonom stanovený rozsah vyšetrení; IK2: Regulátor v spolupráci so ZP: Nastavenie behaviorálnych a motivačných mechanizmov pre PZS za účelom optimálnejšieho využívania vyšetrení; IK3: Monitoring a nastavenie mechanizmov revíznej činnosti plnenia odporúčaných ŠDTP a IK4: Revízna činnosť ZP plnenia ŠDTP. AZZZ akceptuje návrh predkladateľa v plnom rozsahu.
AZZZ SR	tabuľka č. 2 V tabuľke č. 2 navrhujem vypustiť bod 1a. Odôvodnenie: Nevidíme dôvody na znižovanie cien výkonov, keďže ceny ambulantných výkonov sú v súčasnosti nedostatočné, nezodpovedajú reálnym nákladovým cenám, čo sa prejavuje nezaujmom lekárov o výkon ambulantnej činnosti a ohrozuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Navrhované opatrenie je v rozpore s proklamovanou podporou ambulantného sektora.	Z	N	Ide o optimalizáciu cien výkonov (nie podmienok poskytnutia), t. j. dosiahnuť približne rovnakú cenu za výkon vo všetkých poisťovniach. Revízia výdavkov od ÚHP vychádza z analýzy, v ktorej priemerné úhrady VŠZP za najobjemnejšie výkony z pohľadu celkového objemu úhrad boli na mikrodátach NCZI porovnané s priemerom ostatných dvoch ZP. Rozpor sa nepodarilo odstrániť a AZZZ naďalej trvá na pripomienke. Predkladateľ podrobnejšie v spolupráci s odbornou pracovnou skupinou a ZP preskúma analýzu znižovania cien výkonov. Ak výsledky preukážu objektívne faktory pre zmenu potenciálu úspor, vydá odporúčanie v SIS 2023 na zmenu opatrenia. Každá zmena je podmienená aktualizáciou revízie na úrovni MZ SR a MF SR. AZZZ akceptuje návrh predkladateľa, ale naďalej trvá na rozpore pokiaľ nedôjde k zmene.
DÔVERA	Tabuľka č. 2, Opatrenie č. 10 Deklarované úspory považujeme za vysoko nadhodnotené. Odôvodnenie: Ako príklad uvádzame reálnu úsporu 1.7 mil. EUR za Dôveru zdravotnú poisťovňu za	Z	ČA	Predkladateľ berie predmetnú pripomienku na vedomie. V hodnotení SIS 2023 zohľadní vplyv

	generiká, ktoré vstúpili do kategorizácie v priebehu roka 2022. Domnievame sa však, že nami identifikovaná úspora nie je dôsledkom legislatívnej úpravy, t.j. novely zákona č. 363/2011 Z.z., účinnej od 1.8.2022. Držitelia registrácie tých generických a biosimilárnych liekov, ktoré mohla zdravotná poisťovňa zahrnúť do kalkulácie úspor za rok 2022, podali žiadosti o zaradenie do úhradového systému ešte pred 1.8.2022. V každom prípade predpokladáme, že zmena trojprahového vstupu biosimilarov a generík na jednoprahový, ktorý priniesla novela zákona č. 363/2011 Z.z., by mohla podporiť ich vstup do kategorizácie a priniesť určité úspory v budúcnosti, nie však v odhadovanej výške. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.			novely a všetky rozdiely potenciálov úspor a reálnej výšky úspor.
DÔVERA	Tabuľka č. 2, Opatrenie č. 11 Z objektívnych dôvodov nie je možné dosiahnuť zníženie nákladov na úhradu výnimiek. Odôvodnenie: Analýza nákladov Dôvery zdravotnej poisťovne na lieky hrazené v režime výnimiek dlhodobo poukazuje na skutočnosť, že z objektívnych dôvodov nie je možné dosiahnuť zníženie nákladov na úhradu výnimiek. Kalkulácia odhadovaných nákladov na lieky na výnimku sa opierała najmä o potrebu úhrady pokračovania v liečbe poistencov, rozliečených v minulých rokoch liekmi, ktoré doposiaľ nevstúpili do úhradového systému. Novela zákona č. 363/2011 Z.z., ktorá je účinná od 1.8.2022, síce umožnila vstup niektorým dovtedy „výnimkovým“ liekom do úhradového systému na základe zmlúv s Ministerstvom zdravotníctva SR, ale tento proces je postupný a časovo pomerne zdĺhavý. Prvé lieky, posudzované podľa nových pravidiel, boli zaradené do Zoznamu kategorizovaných liekov až 1.1.2023. Stále tu však ostáva skupina liekov, o ktorých zaradenie do úhradového systému sa ich držitelia registrácie neuchádzajú, a lieky, u ktorých proces vstupu do kategorizácie trvá dlho z rôznych dôvodov. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	Z	A	Predkladateľ si je vedomý posunov implementácie v opatrení (novela zákona 363/2011) a zároveň zohľadní nárast výdavkov na lieky na výnimky v roku 2023 z dôvodu nízkych výdavkov na inovatívne lieky (60 mil. eur). Od roku 2023 je rezort aktívny v kategorizácii inovatívnych liekov, ale proces si vyžaduje dlhšie implementačné obdobie a nábeh úspor až po realizácii hodnotového opatrenia č. . Tieto aspekty budú zohľadnené v hodnotení SIS 2023. O tom, akým spôsobom budú zapracované navrhované zmeny zo SIS do rozpočtu v ďalších rokoch, je v rukách MF SR a MZ SR. Mnohé legislatívne zmeny sa posúvajú a v čase dochádza k zmenám v úsporách aj v jednotlivých výdavkových položkách v rozpočte.
DÔVERA	Tabuľka č. 2, Opatrenie č. 12 Opatrenie obsahuje úspory vo výške, ktorú nie je možné reálne očakávať. Odôvodnenie: Ku dňu 15.5.2023 nebolo právoplatne ukončené ani jedno správne konanie vo veci vrátenia vyrovnacieho rozdielu na žiaden z podmienene kategorizovaných liekov. Ani napriek upozorňujúcemu listu, ktorý poslala na Ministerstvu zdravotníctva SR Asociácia zdravotných poisťovní SR dňa 24.2.2020,	Z	N	MZ SR očakáva, že predpokladané úspory, tak ako sú vyčíslené v úspornom opatrení, budú realizované. MZ SR už otvorilo konania vo veci určenia vyrovnacieho rozdielu (VR) liekov, ktoré boli podmienene zaradené do Zoznamu kategorizovaných liekov a v najbližšom období očakáva prvé rozhodnutia. Samotné konanie

	nedošlo k náprave a Ministerstvo zdravotníctva SR pokračovalo v nečinnosti. Preto 15.3.2022 podali spoločne zdravotné poisťovne Dôvera a Union na generálnu prokuratúru podnet vo veci nečinnosti orgánu verejnej správy v snahe zabezpečiť, aby Ministerstvo zdravotníctva SR začalo vo veci vyrovnacieho rozdielu konať a aby v už začatých konaniach aj právoplatne rozhodlo. Na základe uvedeného Ministerstvo zdravotníctva SR začalo správne konania v niekoľkých prípadoch, ale dodnes nebolo ani jedno správne konanie vo veci vyrovnacieho rozdielu ukončené. Ak aj bude Ministerstvo zdravotníctva SR pokračovať a začne konať vo všetkých prípadoch podmienene zaradených liekov, nemožno s úsporou v deklarovanej výške počítať vzhľadom na zmeny, ktoré priniesla novela zákona č. 363/2011 Z.z. účinná od 1.8.2022. V dôsledku zrušenia inštitútu podmienenej kategorizácie počet podmienene zaradených liekov v kategorizácii bude postupne v čase klesať, a v súlade s platnou legislatívou môžu byť lieky zaradené do úhradového systému natrvalo a bez stanovenia maximálnej sumy úhrad zdravotných poisťovní za určené obdobie. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.			ohľadne určenia VR je relatívne dlhý proces, nakoľko ide o správne konanie. Zároveň, novela zákona 363/2011 síce priniesla zmenu ohľadne inštitútu podmieneného zaradovania liekov, avšak úspory vyčíslené v revízií výdavkov sa týkajú liekov, ktoré boli zaradené inštitútom podmieneného zaradenia, a vyrovnací rozdiel musí byť pre tieto lieky vyčíslený a rozhodnutý aj po zmene zákona.
DÔVERA	Tabuľka č. 2, Opatrenie č. 15 Nie je možné očakávať deklarované úspory. Odôvodnenie: Sme presvedčení, že potenciál úspor zo zavedenia eReceptu sa už vyčerpal v minulých rokoch a ďalšie úspory možno očakávať až zavedením ďalších modulov (eLAB, eŽiadanka a iné), ktoré zatiaľ neboli spustené na celoštátnej úrovni. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	Z	ČA	Táto zmena predstavuje novú funkcionality v systéme eZdravie, ktorá by mala zamedziť duplicitnej preskripcii, ktoré vytvoria dodatočné úspory. Jedná sa o nasledujúce impl. kroky: IK1: Rozšírenie funkcií eReceptu o možnosť kontroly zostávajúceho počtu ŠDL s vplyvom úspor od roku 2023 - lieková karta pacienta dostupná každému lekárovi (VAS, ŠAS, ÚZS). IK2: Identifikovať priemernú ročnú max. spotrebu liekov na 1 pacienta rozšírením a precizovaním definície max. dávky liečiva. Kategorizačnou komisiou by bolo možné rozšíriť úzky zoznam expertne definovaných liekov na celý, resp. výrazne rozsiahlejší zoznam vybraných kategorizovaných liekov IK3: Kalkulovať výšku úspor na úhradách VZP rozdielom medzi počtom

				predpísaných balení a maximálnym ročným počtom balení (vynásobený cenou balenia)
DÔVERA	Tabuľka č. 2, Opatrenie č. 1a Predpokladanú úsporu uvedenú v tomto návrhu úsporného opatrenia považujeme za nepodloženú. Odôvodnenie: Podľa analýz zdravotnej poisťovne sa ceny výkonov v segmente špecializovanej ambulantnej starostlivosti medzi jednotlivými zdravotnými poisťovňami výrazne nelíšia. K dňu podania tejto pripomienky nebola zo strany žiadnej relevantnej inštitúcie prezentovaná analýza, ktorá by ukazovala na významné rozdiely v cenách výkonov v segmente ŠAS v jednotlivých zdravotných poisťovniach. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	Z	N	Ide o optimalizáciu cien výkonov (nie podmienok poskytnutia) t. j. dosiahnuť približne rovnakú cenu za výkon vo všetkých poisťovniach. Revízia výdavkov od ÚHP vychádza z analýzy, v ktorej priemerné úhrady VŠZP za najobjemnejšie výkony z pohľadu celkového objemu úhrad boli na mikrodátach NCZI porovnané s priemerom ostatných dvoch ZP. Predkladateľ bude v roku 2024 verifikovať analýzu v hodnotení SIS 2023 a v prípade preukázania objektívnych faktorov, vydá odporúčanie na aktualizáciu (zmenu) opatrenia. Každá aktualizácia je podmienená aktualizáciou revízie na úrovni rezortov MZ SR s MF SR.
DÔVERA	Tabuľka č. 2, Opatrenie č. 2 Odhadovanú úsporu považujeme za absolútne nereálnu a navrhujeme opatrenie vypustiť. Odôvodnenie: Opatrenie vychádza z analýzy, ktorú prezentoval Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a metodika ktorej je stále predmetom rokovaní medzi zdravotnými poisťovňami a Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Nakoľko metodika porovnávania úhrady za 1 DRG nezohľadňuje rozdiely v typoch zdravotnej starostlivosti obsiahnutých v paušálnej úhrade v jednotlivých zdravotných poisťovniach, rozdielne postupy v revízných činnostiach jednotlivých zdravotných poisťovní, selektívne dofinancovanie Všeobecnej zdravotnej poisťovne, rozdielne zúčtovanie súvisiacej zdravotnej starostlivosti v rámci jednotlivých zdravotných poisťovní a odlišné motivácie platobných mechanizmov jednotlivých zdravotných poisťovní, je porovnanie úhrady za 1 DRG vysoko skreslené. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	Z	N	Optimalizácia platieb v nemocniciach nepredstavuje úspory na VZP, ide o spravodlivejšie prerozdelenie zdrojov v oblasti ÚZS medzi ZP po zohľadnení náročnosti pacientov (casemixu) na základe DRG kategorizácie.
DÔVERA	Tabuľka č. 2, Opatrenie č. 20	Z	N	Pripomienkujúci subjekt stiahol pripomienku počas rozporového konania.

	Opatrenie predpokladá zníženie cien, ktoré už nastalo. Odôvodnenie: Opatrenie predpokladá zníženie cien za PCR test na úroveň cien v Českej republike tzn. na 29 €/ks. Zdravotná poisťovňa Dôvera ku dňu podania tejto pripomienky má zazmluvnené PCR testy za cenu 29 €/ks. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.			
DÔVERA	Tabuľka č. 2, Opatrenie č. 6 Navrhujeme primárne úpravu Prílohy č. 2 k zákonu č. 577/2004 Z. z. a jej zosúladenie so štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými diagnostickými postupmi (ŠDTP), nakoľko v súčasnosti sa zákonom stanovený rozsah vyšetrení líši od rozsahu uvádzaného v ŠDTP. Odôvodnenie: Dôvodom podania tejto pripomienky je skutočnosť, že štandardné diagnostické postupy a štandardné diagnostické postupy sú v rozpore so zákonom, a teda zdravotná poisťovňa nemôže neuhradiť zdravotnú starostlivosť poskytnutú na základe zákonnej povinnosti. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	Z	A	Doplnené v opatrení v implementačnom kroku (skr. IK1).
DÔVERA	Tabuľka č. 2, Opatrenie č. 8 Odhadovanú úsporu považujeme za nadsadenú. Odôvodnenie: Toto opatrenie sa v materiáli Revízia výdavkov medzироčne opakovane vyskytuje, ale doposiaľ ani raz nedošlo zo strany Ministerstva zdravotníctva SR k prehodnoteniu nákladovej efektivity ani u jedného potenciálne nákladovo neefektívnych liekov. Ministerstvo zdravotníctva SR nepožiadalo ani jedného z držiteľov registrácie potenciálne nákladovo neefektívnych liekov o vypracovanie farmakoekonomického rozboru, ktorý by bol posudzovaný a na základe ktorého by bolo došlo k zníženiu úhrady resp. vyradeniu lieku z kategorizácie. Podobná situácia je u orphanov – zatiaľ nedošlo k prehodnoteniu nákladovej efektívnosti ani jedného z orphan liekov, ani zníženiu úhrady, ani vyradeniu z kategorizácie. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	Z	N	V roku 2021 prebiehali prípravné práce. Sekcia farmácie a liekovej politiky zároveň legislatívne pripravila zavedenie tzv. terapeutických úhradových skupín, pričom súčasťou návrhu bolo aj postupné prehodnocovanie nákladovej efektivity liekov zaradených v jednotlivých skupinách. Podmienky pre hranicu nákladovej efektivity liekov potrebnej pre kategorizáciu boli v roku 2022 rezortom upravené v novele zákona č. 363/2011 Z. z. o úhradách liekov. Novela zákona č. 363/2011 Z. z. vstúpila do platnosti od 1. augusta 2022 a prvé MEA zmluvy, ktoré uzavrelo MZ SR s držiteľmi registrácií liekov platia od januára 2023. Novela má preto impakt až od roku 2023. Rezort v septembri 2021 pripravil nezávislý Národný inštitút pre hodnotu a technológie v zdravotníctve (Health technology assesment / NIHO, skr. HTA analýzy, ktorý vznikol 1.1.2022. Profesionálny tím sa venuje analýze nákladovej efektivity liekov, klinickému

			prínosu liekov a zohľadneniu efektivity liekov pri revízii úhrad liekov. Vznik inštitútu bol súčasťou programového vyhlásenia vlády a systémovým opatrením č. 32 Revízie výdavkov na zdravotníctvo II z roku 2019. Venovali sa prehodnoteniu kategorizácie liekov a v spolupráci so sekciou farmácie a liekovej politiky MZ SR odhadu dopadu na rozpočet novely 363/2011 Z. z. z 1.8.2022. Ako konzekvencia novely zákona 363/2011 Z. z. z 1.8.2022 , v ktorej sa úroveň ochoty platiť za jeden rok života v štandardizovanej kvalite (z angl., quality adjusted life years, QALY) zásadne zvýšila, sa počty žiadostí o kategorizáciu v porovnaní s očakávanou skutočnosťou zhruba zdvojnásobili. Z toho dôvodu boli kapacity NIHO zamerané počas celého roka 2022 skoro výlučne na hlavnú úlohu hodnotenia liekov. Úspora dosiahnutá pri 15 hodnoteniach NIHO (11 liekov v 14 indikáciách) predstavovala 52,9 mil. eur, bude realizovaná v roku 2023. Táto úspora bola dosiahnutá spojeným úsilím MZ SR a NIHO, pričom hodnotenia NIHO slúžia ako podklad pre ministerstvo vo vyjednávaniach s držiteľom registrácie lieku o úhrade. Ide o úsporu, ktorá zostáva v rozpočte VZP a môže byť využitá na zlepšovanie zdravia pacientov na Slovensku. V praxi to znamená, že sa v roku 2023 dostali do kategorizácie aj nákladnejšie lieky, ktoré prinesú zlepšenie zdravia pacientom na Slovensku. Tie vďaka hodnoteniu NIHO poskytli vo vyjednávaní s MZ SR dostatočnú zľavu na to, aby sa splnili podmienky nákladovej efektívnosti stanovené v § 7, ods. 2, zákona č. 363/2011 Z. z. Odhadovaná úspora je vypočítaná zo súčtu dopadov na rozpočet VZP za
--	--	--	--

				najbližších päť kalendárnych rokov po zaradení liekov, v ich žiadaných indikáciách, do zoznamu kategorizácie. Vo výpočte bol použitý rozdiel v dopade na rozpočet pri úhrade na jedno balenie lieku, o ktoré žiadal držiteľ registrácie, a ktoré bolo dohodnuté v Zmluve o podmienkach úhrady. Ide o konzervatívny odhad úspory pre VZP z dôvodov podrobne špecifikovaných vo Výročnej správe NIHO (s. 9). Ďalšie výrazné úspory sa pri zaraďovaní liekov podarilo dosiahnuť aj hodnoteniami liekov realizovanými v roku 2023 s finančným dopadom v roku 2024.
DÔVERA	Tabuľka č. 2, Opatrenie č. 9 Odhadovanú úsporu považujeme za nadhodnotenú. Odôvodnenie: Aj v prípade, keby došlo k zníženiu úhrady alebo k vyradeniu niektorého z uvedených liekov z kategorizácie, ostávajú na Slovensku rozliečení pacienti, ktorí budú musieť v začatej liečbe pokračovať, mnohí z nich celoživotne. Bez ohľadu na to, či by ich liečba pokračovala v rámci riadnej úhrady alebo v rámci úhrady na výnimku, náklad na lieky vznikne a k reálnej úspore nedôjde. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	Z	N	Aktuálna výška výdavkov v rozpočte VS 2023-2025 na inovatívnu liečbu je nedostatočná. Od novely zákona č. 363/2011 Z. z. s účinnosťou od 1. augusta 2022 sa síce začalo rýchlejšie kategorizovať a MZ SR už dnes majú zdravotné poisťovne vyčerpané finančné prostriedky na lieky na výnimky. Náklady na lieky na výnimky vždy budú financované, ale za predpokladu úspešnej kategorizácie inovatívnych liekov budú každým rokom klesať. To sa bude diať za predpokladu vyčlenenia dostatočných zdrojov na lieky a pravidelné prehodnocovanie liekov v systéme úhrad. Náklad na kategorizovaný liek je zarátaný v dopadoch novely č. 363/2011 Z. z., je potrebné preto samostatne rátať úsporu.
DÔVERA	Tabuľka č. 3, Opatrenie č. 3 Opatrenie nepokladáme za potrebné. Odôvodnenie: Požiadavka Koncepcie VAS do roku 2030 je, aby bola v platobnom mechanizme VAS dostatočne zastúpená výkonová zložka. Už v súčasnosti tvorí výkonová resp. variabilná zložka úhrady u VLD cca. 30% a u VLDD cca. 40% celkovej úhrady a medziročne táto zložka úhrady rastie. Máme za to, že významná zmena platobného mechanizmu v tomto	Z	ČA	Odstránená časť IK3 a I6, kde sa uvádza zmena v platobnom mechanizme. Hodnotové opatrenie považujeme za kľúčové, kým sa nenaplnia všetky ciele stratégie VAS. Po rozporovom konaní, pripomienkujúci subjekt súhlasil s ponechaním hodnotového opatrenia.

	smere nie je potrebná. Platobné mechanizmy sa kultivujú minimálne raz ročne na základe spoločnej dohody zdravotných poisťovní a zástupcov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Regulácia v tomto smere nemôže priniesť žiadnu pozitívnu zmenu, skôr naopak. Revízia výdavkov ani koncepcia VAS v žiadnom smere nekonkretizuje, čo sa má zmenou platobného mechanizmu dosiahnuť. V tomto svetle aj definícia indikátora (I6: Zmena úhradového mechanizmu vo VAS (áno/nie) vyznieva absurdne, ako keby sa mala robiť „zmena pre zmenu“. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.			
DÔVERA	Tabuľka č. 4, Opatrenie č. 10 Opatrenie už bolo zavedené do praxe. Odôvodnenie: Všetky zdravotné poisťovne už aktuálne majú nastavené motivačné platobné mechanizmy. VAS aj špecialisti sú sledovaní minimálne v 8-10 výkonových parametroch, od plnenia ktorých závisí výška ich úhrady. Podiel variabilnej zložky úhrady dosahuje 10-15% z celkovej úhrady, čo je vysoký podiel aj v porovnaní s oveľa vyspelejšími zdravotnými systémami. Revízia žiadnym spôsobom nekonkretizuje v akom ohľade hodnotí aktuálne nastavenie ako nedostatočné. Zároveň nastavenie indikátorov (priemerná mzda, celková úhrada) považujeme za nevhodné, nakoľko nemajú žiadnu výpovednú hodnotu o tom, do akej miery je platobný mechanizmus motivujúci. Celková výška a motivačný potenciál sú celkom odlišné dimenzie platobného mechanizmu. Platobné mechanizmy sa kultivujú minimálne raz ročne na základe spoločnej dohody zdravotných poisťovní a zástupcov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Regulácia v tomto smere nemôže priniesť žiadnu pozitívnu zmenu, skôr naopak. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	Z	A	Odstránené systémové opatrenie č. 10.
MF SR	časti Spôsob riadenia a monitoring implementačného plánu V druhom odseku s názvom Monitoring výstupov a výsledkov odporúčame poslednú vetu z dôvodu jej zosúladenia so znením § 14 ods. 3 zákona č. 523/2004 Z. z. preformulovať takto: „Na základe ustanovenia § 14 ods. 3 zákona č. 523/2004 Z. z. sa ukladá povinnosť predkladať hodnotenie plnenia opatrení navrhnutých v revízií výdavkov súčasne s návrhom rozpočtu verejnej správy, pričom lehota na predloženie návrhu rozpočtu verejnej správy je do 15. októbra bežného roka, ak	O	A	

	Národná rada Slovenskej republiky nerozhodne inak. Hodnotenie plnenia opatrení sa predkladá formou Súhrnnej implementačnej správy.			
MF SR	časti Vymedzenie základných pojmov V treťom odseku v druhej vete odporúčame vypustiť slová „§ 9 ods. 4 písm. m) a“, keďže ustanovenie § 9 ods. 4 písm. m) zákona č. 523/2004 Z. z. upravuje povinnosť správcu kapitoly poskytovať súčinnosť pri revízii výdavkov a pri hodnotení plnenia opatrení navrhnutých v revízii výdavkov. V navrhovanom kontexte odkaz na § 9 ods. 4 písm. m) nie je relevantný.	O	A	
MF SR	doložke vybraných vplyvov Berieme na vedomie, že samotný materiál nemá vplyv na rozpočet verejnej správy. Upozorňujeme však, že všetky prípadné dôsledky na rozpočet verejnej správy je potrebné zabezpečiť v rámci schválených limitov dotknutých subjektov na príslušné rozpočtové roky. Uvedené vyjadrenie je potrebné uviesť v bode 10. doložky.	Z	A	
MF SR	vymedzeniu pojmu Implementačná správa V druhej odrážke sa uvádza, že Implementačná správa obsahuje hodnotenie plnenia opatrení revízie výdavkov formou odpočtov podľa jednotlivých oblastí a výsledkov plnenia merateľných ukazovateľov navrhnutých v implementačnom pláne v zmysle § 14 ods. 3 zákona č. 523/2004 Z. z. Upozorňujeme, že predmetom právnej úpravy obsiahnutej v § 14 ods. 3 zákona č. 523/2004 Z. z. nie je vymedzenie toho, čo má hodnotenie obsahovať, preto žiadame odkaz na § 14 ods. 3 zákona č. 523/2004 Z. z. vypustiť.	O	A	
MF SR	vymedzeniu pojmu Implementačná správa V poslednej vete sa uvádza, že od 1.1.2020 je Implementačná správa povinnou prílohou návrhu štátneho rozpočtu verejnej správy. Podľa § 14 ods. 3 zákona č. 523/2004 Z. z. sa súčasne s návrhom rozpočtu verejnej správy predkladá hodnotenie plnenia opatrení navrhnutých v revízii výdavkov. To však neznamená, že hodnotenie plnenia opatrení navrhnutých v revízii výdavkov má byť súčasťou návrhu rozpočtu verejnej správy. Táto právna úprava určuje termín/časový okamih predloženia hodnotenia plnenia opatrení navrhnutých v revízii výdavkov.	Z	A	

	Hodnotenie plnenia opatrení navrhnutých v revízii výdavkov sa predkladá ako samostatný dokument. Obdobne je upravený aj termín predloženia návrhu rozpočtu Sociálnej poisťovne, Slovenského pozemkového fondu a štátnych fondov v ustanovení § 14 ods. 6 zákona č. 523/2004 Z. z., pričom sa tieto návrhy predkladajú vláde ako samostatné dokumenty súčasne s návrhom rozpočtu verejnej správy. Zároveň upozorňujeme, že platná právna úprava zákona č. 523/2004 Z. z. rozlišuje medzi pojmami „návrh zákona o štátnom rozpočte“ alebo „návrh rozpočtu verejnej správy“, pojem „návrh štátneho rozpočtu verejnej správy“ platná právna úprava nepozná. Z týchto dôvodov žiadame uvedenú vetu vypustiť alebo preformulovať v kontexte vyššie uvedeného.			
MF SR	vymedzení pojmu Implementačná správa V prvej odrážke sa uvádza, že Implementačná správa sa predkladá „v nasledujúcom roku po dobu plnenia opatrení, v ktorom bola predložená revízia výdavkov v zmysle § 37k zákona č. 523/2004 Z. z.“. Upozorňujeme, že v § 37k zákona č. 523/2004 Z. z. je vyjadrená skutočnosť, kedy sa prvýkrát predloží hodnotenie plnenia opatrení navrhnutých v revízii výdavkov. Ide o prechodné ustanovenie k právnej úprave účinnej od 1. januára 2020, pričom odkaz na toto ustanovenie nie je vecne správne použiť pri ďalšom predkladaní hodnotenia plnenia opatrení navrhnutých v revízii výdavkov, preto žiadame odkaz na toto ustanovenie vypustiť.	O	A	
MH SR	Celému materiálu K Doložke vybraných vplyvov: Odporúčame predkladateľovi v Doložke vybraných vplyvov v časti 8. Preskúmanie účelnosti doplniť kritéria hodnotenia účelnosti predkladaného materiálu. Odôvodnenie: Preskúmanie účelnosti sa nastavuje po určitom čase, aby sa zhodnotilo, či a na základe akých kritérií bol cieľ naplnený.	O	N	Kritériami účelnosti sú indikátory plnenia, ktoré sú súčasťou implementačného plánu a ktorých vyhodnotenie sa robí každoročne v Súhrnnej implementačnej správe.
MZ SR	Celému materiálu Žiadame, aby súčasťou uznesenia vlády a materiálu bola úloha pre Implementačnú jednotku ÚV SR aktívne sa spolu s dotknutými útvarmi na Ministerstve zdravotníctva SR podieľať na vytvorení konkrétnych akčných plánov vo vzťahu k definovaným opatreniam a vykonávať pravidelný monitoring plnenia týchto akčných plánov.	Z	ČA	Súhlasíme s pravidelnou komunikáciou a poradami na kvartálnej úrovni implementačnej jednotky ÚV a zástupcov sekcií/útvarov MZ SR o monitoringu plnenia implementačných krokov IP 2023-2025. Nesúhlasíme s tvorbou ďalších akčných plánov, ktoré by vytvorili zmätok v kontrole. Máme podrobne spracovaný

				Implementačný plán, ktorý obsahuje implementačné kroky všetkých reforiem a stratégií MZ vrátane kalkulácie potenciálov úsporných opatrení. Pripomienkujúci subjekt akceptoval odpoveď predkladateľa na pripomienku počas rozporového konania.
MZ SR	K celému materiálu Navrhujeme doplniť chýbajúce číslovanie strán. Číslovanie strán vlastného materiálu navrhujeme doplniť na účely zosúladenia vlastného materiálu so Smernicou v nadväznosti na čl. 4 ods. 3 Smernice, v zmysle ktorého tretej vety: „V súbore obsahujúcom viacero strán sa na ich označenie používa automatické číslovanie strán“.	O	A	
MZ SR	K str. 22 Na str. 22 v tabuľke č. 3 Prehľad hodnotových opatrení aktualizovanej revízie výdavkov - stĺpec Indikátor - riadok 6 - I5: odporúčame text "počet zdravotníckych asistentov" nahradiť slovami "Počet praktických sestier -asistentov" v záujme zosúladenia terminológie s ustanovením § 27 zákona č. 578/2004 Z. z.	Z	A	
MZ SR	K str. 24 Na str. 24 v tabuľke č. 4 Prehľad systémových opatrení aktualizovanej revízie výdavkov - stĺpec Indikátory riadok 8 - I3: slová "Počet lekárov zapojených do rezidentského štúdia" žiadame nahradiť slovami "Počet lekárov zapojených do rezidentského štúdia v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo". Účelom je spresnenie parametra indikátora vzhľadom ku skutočnosti, že v rámci rezidentského štúdia je realizovaných viac špecializačných odborov.	Z	A	
MZ SR	K str. 24 Na str. 24 v tabuľke č. 4 Prehľad systémových opatrení aktualizovanej revízie výdavkov - stĺpec Implementačné kroky - riadok 8 - IK1: Zahnúť odbor všeobecné lekárstvo ako súčasť štúdia iných vybraných lekárske špecializácií, posilnenie praxe (áno/nie) - žiadame vypustiť bod. IK1. Podľa smernice Európskeho	Z	A	

	parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikací a právných predpisov rezortu zdravotníctva je všeobecné lekárstvo samostatný špecializačný odbor. Od roku 2020 bola zavedená DOPLNKOVÁ ODBORNÁ PRÍPRAVA na získanie špecializácie v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo pre vybrané špecializačné odbory. Predmetnou prípravou je pre vybrané špecializačné odbory výrazne skrátené špecializačné štúdium v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo.			
MZ SR	K str. 24 Na str. 24 v tabuľke č. 4 Prehľad systémových opatrení aktualizovanej revízie výdavkov - stĺpec Indikátory - riadok 8 - II: Úprava podmienok obsahu štúdia a podmienok praxe - áno/nie. Bod. II žiadame vypustiť. Podľa smernice Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikácií a právných predpisov rezortu zdravotníctva je všeobecné lekárstvo samostatný špecializačný odbor. Od roku 2020 bola zavedená DOPLNKOVÁ ODBORNÁ PRÍPRAVA na získanie špecializácie v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo pre vybrané špecializačné odbory. Predmetnou prípravou je pre vybrané špecializačné odbory výrazne skrátené špecializačné štúdium v špec. odbore všeobecné lekárstvo.	Z	A	
MZ SR	K str. 24 Na str. 24 v tabuľke č. 4 Prehľad systémových opatrení aktualizovanej revízie výdavkov - stĺpec Indikátory riadok 8 - I4. Žiadame slová "počet absolventov v odboroch všeobecné lekárstvo a pediatria" nahradiť slovami "počet absolventov v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo". Ide o zosúladenie terminológie s príslušnými právnymi predpismi (zákon č. 578/2004 Z. z., nariadenie vlády č. 296/2010 Z. z.). Vzhľadom k názvu systémového opatrenia sa vypúšťa špecializačný odbor pediatria.	Z	A	
MZ SR	K str. 25 Na str. 25 k bodu 13 - Definovať základný balík, na ktorý má nárok každý poistenec z VZP a prezentovať ho čitateľnou formou poistencom. Text na konci „MZ SR, ÚDZS a ZP“ odporúčame premiestniť do zodpovedných subjektov a do MZSR dať SZ, IZA, SIPOOR, OPOI. Zásadne nesúhlasíme s obmedzovaním rozsahu	Z	A	Cieľom opatrenia nie je obmedzenie rozsahu poskytovanej starostlivosti, ale vysvetliť pacientom, ktoré výkony sú hradené z prostriedkov VZP tzv. základnom balíku výkonov

	poskytovanej zdravotnej starostlivosti. V súčasnosti je niekoľkými zákonmi tento „základný balík“ definovaný. Zákonom č. 577/2004 Z. z. a na neho nadväzujúce nariadenia vlády SR č. 776/2004 Z. z. a č. 777/2004 Z. z., zákon č. 580/2004 Z. z. a zákon č. 363/2011 Z. z. V súčasnej dobe je stanovené, že sa lieči (uhrádza z verejného zdravotného poistenia) choroba (diagnóza), nie je stanové, ak je niekoľko možností liečby daného ochorenia, ktorá z týchto možností by mala byť hrazená z verejného zdravotného poistenia (dnes je prakticky všetko) (napr. na liečbu rakoviny prostaty sa používa ožarovanie (niekoľko foriem), chirurgické riešenie niekoľkými spôsobmi (v SR niektorými nedisponujeme), medikamentózne.			/ nepriamou formou – pomenovaním výkonov, ktoré sú nad rámec základného balíka.
MZ SR	K str. 5 Na str. 5 v druhom odseku odporúčame slovo „vypracovaný“ nahradiť slovom „vypracovaná“. Ide o návrh gramatickej úpravy.	O	N	Gramaticky správna je pôvodná verzia.
MZ SR	K vymedzeniu zodpovedných útvarov Na str. 16 k bodu 18 (nadbytočné vyšetrenia): Do zodpovedných subjektov odporúčame doplniť „SDI, NCZI“ . Sú zodpovední za elab. Na str. 22 k bodu 9 - Podpora podfinancovaných odborností /výkonov špecializovanej ambulantnej starostlivosti: Do zodpovedných subjektov odporúčame doplniť „IZA, OPOI“. Sú zodpovední za vydanie a nacenenie nového zoznamu zdravotných výkonov. Na str. 24 k bodu 11 - Podpora dlhodobej starostlivosti (vrátane následnej a rehabilitačnej): Pri zodpovedných subjektoch odporúčame „SF“ nahradiť „IZA, OPOI“. Sú zodpovední za OSN, vydanie a nacenenie nového zoznamu zdravotných výkonov a stanovovanie cien v cenovom opatrení. Na str. 25 k bodu 4 - Znížiť počet nadbytočných návštev vo VAS: do zodpovedných subjektov odporúčame doplniť „SIPOOR, SZ. Sú zodpovední za reformu VAS a ŠAS.	O	A	Doplnené všetky zodpovedné subjekty
MZ SR	ku konceptu úsporných opatrení vo vlastnom materiáli Úsporné opatrenia sa rátajú od roku 2023, a taktiež mnohé míľniky sú nastavené na splnenie už v roku 2023. Tieto termíny a šetrenia sú nerealistické, nakoľko už uplynula skoro polovica roku 2023, a samotný materiál ešte nie je ani schválený. Veľa z opatrení sú komplexné témy, kde nie je možné hneď od začiatku dosahovať úspory. Odporúčam posunúť odhady úspor na roky 2024, 2025 a 2026.	O	N	Nakoľko sa jedná o plán úspor, všetky zmeny a posuny implementácie budú zohľadnené v hodnotení Súhrnných implementačných správ 2022-2025. O tom, akým spôsobom budú zapracované navrhované odporúčania zo SIS do rozpočtu v ďalších rokoch, je v rukách MF SR a MZ SR (v prípade 3-4 aktualizovaných /

				zrušených / nahradených úsporných opatrení sa nebude aktualizovať revízia a IP, avšak v prípade viacerých opatrení áno).
MZ SR	Ku úspornému opatreniu č. 26 Odporúčam vypustiť uvedené opatrenie, nakoľko autor viackrát v texte demonštruje hrubé nedostatky vedomostí v téme referencovania ŠZM. Úsporné opatrenie stanovuje „IK2: Zverejnenie zoznamu max. úhrady v zozname VšZP (ako v roku 2016), alebo stanovenie cien pre poskytovateľov ÚZS formou ministerského príkazu (v priebehu roku 2022 s vplyvom úspor od roku 2023).“ Vo vzťahu k uvedenému upozorňujeme, že realizácia opatrení v priebehu roku 2022 s vplyvom úspor od roku 2023 na základe ešte neschválenej aktualizácie implementačného plánu je vzhľadom na aktuálny dátum už nesplniteľná. Kategorizácia, referencovanie a stanovenie max. výšky úhrady pre ŠZM sú pritom všetko veci, ktoré aktuálne procesne na MZ SR fungujú. MZ SR publikuje zoznam kategorizovaných ŠZM a max. úhradou na Https://www.health.gov.sk/?zkszm od roku 2016 s aktualizáciou každé 3 mesiace. Pri tejto kategorizácii vstupujú do posúdenia zahraničné ceny. Referencovanie s ČR cenami taktiež sporadicky prebieha počas schvaľovaní žiadostí o VO u podriadených organizácií. Nie je teda jasné, v čom sú ciele úsporného opatrenia odlišné od aktuálnych procesov.	O	A	Opravené ciele, implementačné kroky a indikátory.
MZ SR	Ku úspornému opatreniu č. 27 a 28 vo vlastnom materiáli SEH – Sekcia efektívneho hospodárenia na MZ SR už skoro 2 roky neexistuje, odporúčame vymazať zmienky o nej. IK3 z opatrenia č. 27 je nerealistické. SVO zatiaľ využíva svoje kapacity na prípravu centrálného obstarávania liekov formou DNS. Nie je realistické očakávať spustenie DNS na ŠZM v tom istom roku, kým nie sú plne splnené ani IK1 a IK2. Navrhujeme posunúť IK3 na roky 2024/25.	O	ČA	MZ SR dohodlo termíny na úrovni sekcií / útvarov rezortu a boli predkladané aj do rozpočtu (schválené vládou aj parlamentom). Z uvedeného dôvodu nemôžeme súhlasiť s posunom termínu. V prípade preukázania posunov v implementácii, predkladateľ ich po dohode s rezortom podrobne charakterizuje vo vyhodnotení výsledkov SIS 2023.
MZ SR	predkladacia správa V časti „Predkladacia správa“ v odseku 3 v druhej vete navrhujeme doplniť kvantifikáciu očakávaných výsledkov na roky 2023-2025 a príslušné segmenty, v ktorých sa tieto výsledky majú dosiahnuť. Z Informácie uvedené v texte	Z	ČA	

	pripomienky navrhujeme doplniť na účely zosúladenia predkladacej správy s čl. 7 ods. 1 písm. d) platnej Smernice na prípravu a predkladanie materiálov na rokovanie vlády Slovenskej Republiky (ďalej len „Smernica“), v zmysle ktorého musí predkladacia správa obsahovať „stručné zhrnutie očakávaného dopadu,...“			
MZ SR	Str. 12 Na str. 12 tabuľke č. 2 Úsporné opatrenia aktualizovanej revízie výdavkov stĺpec Implementačné kroky - riadok 4 - IK1: Pravidelný monitoring, posilnenie VAS (počet lekárov a zdravotných sestier, materiálo-technické zabezpečenie a rozšírenie kompetencií lekárov a sestier), nastavenie motivačných mechanizmov pre VAS. Zo slovného spojenia „zdravotných sestier“ žiadame vypustiť slovo „zdravotných“. Odôvodnenie: Zosúladenie terminológie s ustanovením § 27 zákona č. 578/2004 Z. z.	Z	A	
MZ SR	str. 21 Na str. 21 v tabuľke č. 3 Prehľad hodnotových opatrení aktualizovanej revízie výdavkov - stĺpec Implementačné kroky - riadok 3 - IK2: odporúčame text "Presun niektorých kompetencií na sestry" upraviť nasledovne: "Presun niektorých kompetencií z lekára na sestru" v záujme precizovania textu.	O	A	
MZ SR	str. 21 Na str. 21 v tabuľke č. 3 Prehľad hodnotových opatrení aktualizovanej revízie výdavkov - stĺpec Indikátor -riadok 3 - I5: odporúčame text "Presun niektorých kompetencií na sestry (áno/nie)" upraviť takto "Presun niektorých kompetencií z lekára na sestru (áno/nie)".	O	A	
MZ SR	str. 7 Str. 7, Schéma č. 1 Priority v rezorte zdravotníctva na obdobie 2023-2025. Verejné zdravie nepatrí do primárnej starostlivosti, verejné zdravie je výsledok všetkých determinantov zdravia (zdravotná starostlivosť, prostredie, životný štýl, biológia), žiadame upraviť v súlade s aktualizáciou Strategického rámca starostlivosti o zdravie na roky 2014-2023.	Z	A	Zpracované primárna starostlivosť vrátane očkovania a sekundárna starostlivosť vrátane skrýningov.

MZ SR	str. 8 Pripomienka k str. 8 Pokračovanie - Schéma č. 1 Priority v rezorte zdravotníctva na obdobie 2023-2025 - k textu Posilniť kapacity lekárov a sestier v oblasti DZ (viac psychológov, psychiatrov a sestier). Text odporúčame upraviť nasledovne: Posilniť personálne kapacity v oblasti DZ (viac psychológov, psychiatrov a sestier) v záujme precizovania textu, povolanie psychológ nie je zdravotníckym povolaním lekár, ani sestra.	O	A	
MZ SR	systémové opatrenia V časti Systémové opatrenia revízie výdavkov sa vôbec nenachádzajú opatrenia týkajúce sa primárnej (očkovanie) a sekundárnej prevencie (skríniny), ktoré sú aj podľa OECD hodnotovými opatreniami (nie iba úspornými). Žiadame doplniť. V Tab. 5 Opatrenia pôvodnej revízie výdavkov na zdravotníctvo II (2019) bolo uvedené ako HO 5 Investovať do účinných opatrení prevencie a podpory zdravia.	Z	A	Zpracované do systémových opatření podľa vzoru hodnotového opatření č. 4 z Revízie II.
MZ SR	Tabuľka č. 2, bod 25, zodpovedný subjekt. Odporúčame zmeniť zodpovedný subjekt zo SFLP na SVO. Centrálny nákup liekov nemocnicami patrí do kompetencie útvaru SVO a nie SFLP.	O	A	
MZ SR	Tabuľka č. 2, bod 8, aktualizácia 2023-2025 Odporúčame úpravu v implementačných krokoch nasledovne: IK1: posúdenie nákladov / výdavkov na jednotlivé lieky používané v rovnakých terapeutických skupinách (nie na základe posúdenia nákladovej efektívnosti), u ktorých ešte nenastal vstup generických alebo biosimilárnych liekov. Ministerstvo zdravotníctva zastáva názor, že revízia výdavkov nemá byť realizovaná vo vzťahu ku starým liekom, kde už nie je možné nákladovú efektívnosť preukázať, ku generifikovaným liekom a rovnako ani ku liekom, ktoré do systému vstúpili na základe preukázania nákladovej efektívnosti. Ministerstvo zdravotníctva má za to, že úsporu je nevyhnutné realizovať na základe porovnania nákladov vynakladaných na jednotlivé lieky používané v určitej terapeutickej skupine a stanovenia limitu úhrady pre danú terapeutickú skupinu (teda rozpočtu na liečbu danej terapeutickej skupiny).	O	A	

MZ SR	Tabuľka č. 2, bod 9, aktualizácia 2023-2025 Odporúčame zmenu názvu opatrenia: Nákladová efektivita liekov zaradených v ZKL na základe inštitútu 1:50 000, podľa zákona platného od 1.1.2018 do 31.7.2022. Ministerstvo zdravotníctva ďalej navrhuje zmeniť spôsob realizovania úspory z navrhovaného spôsobu dekategORIZÁCIE lieku na uzatvorenia MEA zmluvy. Ministerstvo zdravotníctva taktiež navrhuje realizáciu tohto úsporného opatrenia ministerstvom zdravotníctva a nie NIHO. Ministerstvo navrhuje špecifikovať, čo MFSR považuje za orphan lieky, nakoľko definícia orphan liekov sa v priebehu posledných rokov v slovenskej legislatíve niekoľkokrát menila. Ministerstvo navrhuje zmeniť spôsob realizovania úspory z navrhovaného spôsobu dekategORIZÁCIE lieku na uzatvorenia MEA zmluvy, keďže neexistuje legislatívna možnosť vyradiť liek zo zoznamu kategorizovaných liekov, ak by bol tým ohrozený život a zdravie pacienta. Ministerstvo zdravotníctva ďalej navrhuje realizáciu tohto úsporného opatrenia ministerstvom zdravotníctva a nie NIHO, nakoľko toto úsporné opatrenie už od jesene 2021 realizuje.	O	A	Opravený zodpovedný subjekt SFLP (predtým NIHO), názov aj implementačné kroky po dohode so SFLP.
MZ SR	Tabuľka č. 3, bod 4, zodpovedný subjekt Odporúčame doplniť implementačný krok I3: Identifikácia liekov, ktorých podanie môže byť podmienené genetickými markermi. Ministerstvo ďalej navrhuje doplnenie zodpovedných subjektov na Sekciu zdravia. SFLP je oprávnené zmeniť indikačné obmedzenie pre liek, v zmysle ktorého bude liek hradený z VZP, ak bude hradené genetické testovanie. Realizácia tohto opatrenia si však vyžaduje zapojenie ďalších subjektov, do ktorých kompetencie spadá zabezpečenie úhrady testov a revízia činnosť.	O	A	
MZ SR	Tabuľka č. 4, bod 15, zodpovedný subjekt Odporúčame doplniť zodpovedné subjekty o sekciu zdravia, komunikačný odbor MZ a VŠZP. Komunikačná kampaň a komunikácia s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti sú primárne zastrešované komunikačným odborom a sekciou zdravia ministerstva zdravotníctva.	O	A	
MZ SR	uznesenie vlády	Z	A	

	Navrhujeme preformulovať znenie bodu C.1 nasledovne: „C.1 spolupracovať pri implementácii opatrení v zmysle aktualizácie implementačného plánu Revízie výdavkov na zdravotníctvo 2021-2025.“. Ide o zosúladenie.			
MZ SR	uznesenie vlády V časti bodu A. navrhujeme pred text bodu A. so znením „aktualizáciu implementačného plánu Revízie výdavkov na zdravotníctvo 2021-2025;“ doplniť číslovanie bodu, t.j. „ A.1“ O V súlade s Metodickým pokynom na prípravu a predkladanie materiálov na rokovanie vlády SR („ďalej ako „Metodický pokyn“) je každý text uznesenia číslovaný v poradí od začiatku „Časti“, v ktorej sa nachádza. „Bod“ je číslovaný aj vtedy, keď sa v „Časti“ nachádza len jeden „Bod“ (napr.: A.1.).	O	A	
MZ SR	uznesenie vlády V časti bodu B.1 navrhujeme za slová „realizáciu opatrení“ doplniť slová „v rámci svojej pôsobnosti“. Upresnenie rozsahu úloh ukladaných predmetným bodom MZ SR s ohľadom na pôsobnosť MZ SR v zmysle platných právnych predpisov.	Z	A	
MZ SR	vlastný materiál Na str. 22 Tabuľka Hodnotové opatrenia aktualizovanej revízie (sept. 2022) celý riadok 7 žiadame upraviť nasledovne Zatraktívniť zdravotnícke povolania, aj počas štúdia Zvýšiť počet zdravotníckych pracovníkov do r. 2025 na úroveň krajín V3 MZ – SZ, OZV, KO IK1: Posilniť spoluprácu MZ s MŠVVaŠ o nastavení motivátorov pre zdravotnícke vzdelávanie a zatraktívnenie štúdia IK2: Vypracovať koncepciu pre zatraktívnenie vybraných zdravotníckych povolaní IK3: Monitorovať vývoj počtu absolventov podľa študijných odborov IK4: Monitorovať vývoj počtu absolventov zdravotníckych študijných odborov zamestnaných v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku Počet úspešných absolventov zo slovenských vzdelávacích ustanovizní: I1: v študijnom odbore všeobecné lekárstvo I2: v študijnom odbore ošetrovateľstvo I3: v študijnom odbore pôrodná asistencia I4: v študijnom odbore diplomovaná všeobecná sestra Počet úspešných absolventov zo slovenských vzdelávacích ustanovizní zamestnaných v zdravotníckom zariadení na Slovensku: I1: v študijnom odbore všeobecné lekárstvo I2: v študijnom odbore	Z	A	

	ošetrovateľstvo I3: v študijnom odbore pôrodná asistencia I4: v študijnom odbore diplomovaná všeobecná sestra 31.12.2025 10 Odôvodnenie: Zosúladienie terminológie s príslušnými právnymi predpismi rezortu zdravotníctva a rezortu školstva (napr. vyhláška MŠVVaŠ SR č. 244/2019 Z., nariadenia vlády č. 296/2010 Z. z.) Precizovanie textu z pohľadu komplexnosti problematiky nedostatku zdravotníckych pracovníkov a doplnenie zodpovedných subjektov - útvarov MZ SR z hľadiska vecnej pôsobnosti.			
MZ SR	vlastný materiál V časti Vlastný materiál Tabuľka č. 2 bode 5 Zníženie počtu návštev ŠAS. Odporúčame v časti zodpovedný subjekt k Sekcii zdravia doplniť SRA a SIPOR. Ide o precizovanie obsahu.	O	A	
MZ SR	vlastný materiál V časti Vlastný materiál Úsporné opatrenia revízie výdavkov tabuľka č. 2. časť Optimalizácie platieb v nemocniciach (VšZP). Odporúčame zjednotenie kódového systému vykazovania zdravotných výkonov s DRG systémom vykazovania. (výkony poskytovateľov zdravotnej starostlivosti – oblasť CT a RTG nepokrývajú reálne vykonané vyšetrenia, nakoľko sa udáva napr. CT hlavy – v ktorej časti konkrétne). V DRG systéme je už podrobnejší popis anatomickej oblasti. Napr. vo výkazníctve poisťovní sa nerozlišuje oblasť snímkovania pri jednotlivých častiach chrbtice čo predstavuje problém najmä pri štatistických zisťovaniach a toto zistenie sa vzťahuje aj na ostatné vyšetrenia v rádiodiagnostike ako aj v rádioterapii. Odporúčame z hľadiska zjednotenia vykazovania výkonov v oblasti zdravotnej starostlivosti.	O	A	Upravené v IK3 nasledovne: Po spustení DRG prechod z PRÚZZ úhradového mechanizmu na platby za DRG prípady a zjednotenie kódového systému vykazovania zdravotných výkonov.
MZ SR	vlastný materiál V časti Vlastný materiál, s. 23 tabuľka. V dokumente pod ID 11 je uvedená Podpora dlhodobej starostlivosti a presun dlhodobo chorých pacientov do domácej ošetrovateľskej starostlivosti. S uvedeným nesúhlasíme, nakoľko MZ SR prostredníctvom Plánu obnovy a odolnosti podporuje rekonštrukciu a dobudovanie lôžok následnej zdravotnej starostlivosti a paliatívnej zdravotnej starostlivosti priamo v ústavných zdravotníckych zariadeniach. Žiadame uvedené vypustiť.	Z	A	V pripomienke č. 83 MZ SR žiadalo doplniť v časti vlastný materiál, s. 23, bod 11 implementačných krokoch mobilné a stacionárne hospice a DOS (presun do cieľov opatrenia, predkladateľ hodnotí synergie, ale za MZ SR bude vyhodnotený IK1: Rekonštrukcia a dobudovanie lôžok následnej zdravotnej starostlivosti a paliatívnej zdravotnej starostlivosti priamo v

				ústavných zdravotníckych zariadeniach Následne, predkladateľ podľa toho upravil a doplnil merateľné ukazovatele: I8: Počet dlhodobých pacientov následnej ÚZS I9: Počet dlhodobých pacientov paliatívnej ÚZS I10: Počet zrekonštruovaných lôžok následnej ÚZS I11: Počet zrekonštruovaných lôžok paliatívnej ÚZS I12: Počet novovybudovaných lôžok následnej v ÚZS I13: Počet novovybudovaných lôžok paliatívnej ÚZS
MZ SR	vlastný materiál V časti Vlastný materiál, s. 23, bod 11 Žiadame v bode 11 v Implementačných krokoch doplniť mobilné a stacionárne hospice a DOS.	Z	A	
MZ SR	vlastný materiál V časti Vlastný materiál, Tabuľka č. 2 Úsporné opatrenia aktualizovanej revízie výdavkov: Žiadame v bode 1a Optimalizácia cien výkonov v zdravotníctve (VšZP) - segment ŠAS doplniť vybranú skupinu pacientov so zdravotným postihnutím so zohľadnením zvýšenia úhrad za poskytovanie špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobám so zdravotným postihnutím predpokladá časovú náročnosť a odbornú prípravu zdravotníckych pracovníkov na komunikáciu s osobami so zdravotným postihnutím. Zníženie úhrady za vykonané zdravotné výkony osobám so zdravotným postihnutím prináša riziko zníženia kvality a dostupnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti týmto osobám.	Z	A	Pripomienka sa javí byť irelevantná k tomu, čo sleduje opatrenie. Revízia výdavkov od ÚHP MF SR vychádza z analýzy mikrodát z NCZI. Výkony boli porovnávané na kód výkonu, ktorý by mal zohľadňovať aj rôzne skupiny pacientov. Porovnávajú sa ceny za rovnaké výkony medzi zdravotnými poisťovňami vo vybraných odbornostiach. Rozpor bol odstránený počas rozporového konania, počas ktorého MZ SR stiahlo pripomienku. Predmetná pripomienka je irelevantná voči vypracovanej analýze.
MZ SR	vlastný materiál V časti Vlastný materiál, Tabuľka č. 2 Úsporné opatrenia aktualizovanej revízie výdavkov: Žiadame v bodoch 5 a 4, IK2: vytvoriť potrebné prepojenie s	Z	A	

	hodnotovým opatrením podpory VAS, ktorá je definovaná v Koncepcii VAS do roku 2030 revíziu názvu materiálu na Stratégia všeobecnej ambulantnej starostlivosti do roku 2030.			
MZ SR	vlastný materiál V časti Vlastný materiál, Tabuľka č. 2 Úsporné opatrenia aktualizovanej revízie výdavkov: Žiadame vykonať úpravy v bode 2 Optimalizácie platieb v nemocniciach (VšZP), IK4: Úlohou MZ SR je zaviesť transparentný a motivačný mechanizmus financovania ÚZS, ktorý bude už pri zazmluvnení zohľadňovať rozsah a plnenie poskytnutej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu ZP, na konci textácie doplniť text: vrátane zohľadnenia náročnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti osobám zdravotne postihnutým.	Z	A	Zapracované do vlastného materiálu IK4: Úlohou MZ SR je zaviesť transparentný a motivačný mechanizmus financovania ÚZS, ktorý bude už pri zazmluvnení zohľadňovať rozsah a plnenie poskytnutej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu ZP vrátane zohľadnenia náročnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti osobám zdravotne postihnutým.
MZ SR	vlastný materiál V časti Vlastný materiál, Tabuľka č. 3 Prehľad hodnotových opatrení aktualizovanej revízie výdavkov, bod 8 Podpora prevencie v ambulantnej starostlivosti Investovať do prevencie zdravia a zvýšiť pomer ambulantných lekárov na pacientov na úroveň V3: odporúčame text „IK1: Realizovať programy verejného zdravia“ doplniť a za slovo „zdravia“ vložiť text „vrátane podpory výlučného dojčenia“. Odôvodnenie: Podpora dojčenia na základe EBM, WHO, UNICEF a pozitívnych hospodárskych vplyvov, ako aj odborného medzinárodného Klinického protokolu ABM č. 14 Lekár priateľský k dojčeniu.	O	A	
MZ SR	vlastný materiál V časti Vlastný materiál, Tabuľka č. 3 Prehľad hodnotových opatrení aktualizovanej revízie výdavkov, bod 8. Podpora prevencie v ambulantnej starostlivosti Investovať do prevencie zdravia a zvýšiť pomer ambulantných lekárov na pacientov na úroveň V3: Odporúčame upraviť text takto: „IK2: Každoročne zvyšovať počty preventívnych prehliadok pacientov a počty detí výlučne dojčených (legislatíva, zmluvy ZP a PZS, implementácia v praxi).“ Odôvodnenie: Podpora dojčenia na základe EBM, WHO, UNICEF a pozitívnych hospodárskych vplyvov, ako aj odborného medzinárodného Klinického protokolu ABM č. 14 Lekár priateľský k dojčeniu.	O	A	

MZ SR	V časti Vlastný materiál, Tabuľka č. 4 Prehľad systémových opatrení aktualizovanej revízie výdavkov, bod 12, Zlepšiť ZS počas tehotenstva a pôrodu, Implementačné kroky. Žiadame text „IK1: Zaviesť ŠDTP pre obdobie počas tehotenstva a pôrodu - áno/ nie“ zmeniť na „IK1: Implementovať ŠDTP pre obdobie počas tehotenstva a pôrodu – áno“ Odôvodnenie: § 4 ods. 3 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 ustanovuje poskytovateľovi ZS podmienku správneho poskytovania zdravotnej platný právny poriadok podľa ŠDTP. Predmetné ŠDTP existujú ako platné rezortné predpisy: • Štandardný postup pre výkon prevencie: Starostlivosť o matku a novorodenca podľa zásad Baby-friendly Hospital Initiative (BFHI) – podpory vzťahovej väzby a laktácie, účinnosť od 1.1.2019 Štandardný postup starostlivosti o matku a dieťa podľa zásad BFHI - podpora vzťahovej väzby a laktácie 1.1.2020 • Prenatálna starostlivosť o nízkorizikovú (fyziologickú) tehotnosť - 8_2-Starostlivost-o-nizkorizikovu-fyziologicku-tehotnost-Gyn-a-por(2).pdf • Starostlivosť o nízkorizikovú rodičku počas pôrodu - 8_1-Prenatalna-starostlivost-o-nizkorizikovu-rodicku-pocas-porodu-Gyn-a-por (1).pdf • Starostlivosť o ženu s ektopickou graviditou - Gynekologia-a-porodnictvo-Starostlivost-o-zenu-s-ektopickou-graviditou.pdf • Starostlivosť o ženu s včasným spontánnym potratom - 2_1-Starostlivost-o-zenu-s-vcasnym-spontannym-potratom-OPS-Gyn-a-por.pdf	O	A	
MZ SR	vlastný materiál V časti Vlastný materiál, Tabuľka č. 4 Prehľad systémových opatrení aktualizovanej revízie výdavkov, bod 12, Zlepšiť ZS počas tehotenstva a pôrodu, Implementačné kroky. Žiadame text „IK4: Zaviesť „baby friendly“ pôrodnické centrá - áno/ nie“ preformulovať a nahradiť textom „IK4: Zaviesť „baby friendly“ vo všetkých ústavných zdravotníckych zariadeniach v SR, v ktorých je oddelenie gynekológie a pôrodníctva a neonatológie“. Zásadná. Formulácia „pôrodnické centrá“ je zmätočná. Platné právne predpisy SR nepoznajú pojem „pôrodné centrá“. Zámerom platných právnych predpisov v oblasti BFHI je plošná implementácia ŠDTP na podporu dostupnej kvalitnej zdravotnej starostlivosti v oblasti pôrodníctva v SR.	Z	A	

MZ SR	vlastný materiál V časti Vlastný materiál, Tabuľka č. 4 Prehľad systémových opatrení aktualizovanej revízie výdavkov, bod 12, Zlepšiť ZS počas tehotenstva a pôrodu, Implementačné kroky. Žiadame text „IK5: Nastaviť procesy pre urýchlenie prepustenia zo zariadenia, vrátane zapojenia matky a blízkych“ nahradiť textom „IK5: Nastaviť procesy pre urýchlenie prepustenia zo zariadenia, vrátane zapojenia matky a blízkych, ak to zdravotný stav matky a výsledky vyšetrení dieťaťa dovoľujú – áno/nie“. MZ SR disponuje stanoviskom odbornej spoločnosti, ktoré v rámci ochrany verejného zdravia uprednostňuje prepustenie dieťaťa a matky podľa ich zdravotného stavu na základe výsledkov skriningových a iných vyšetrení.	Z	A	
MZ SR	vlastný materiál V časti Vlastný materiál, Tabuľka č. 4 Prehľad systémových opatrení aktualizovanej revízie výdavkov, bod 12, Zlepšiť ZS počas tehotenstva a pôrodu, Implementačné kroky. Odporúčame text „IK2: Aktualizovať ŠDTP k popôrodnej starostlivosti - áno/ nie“ vypustiť. Predmetné ŠDTP sú aktuálne (2022) a starostlivosť o matku po pôrode ustanovuje zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.	O	A	
MZ SR	vlastný materiál V časti Vlastný materiál, V tabuľke č. 3 bode 7 Zatraktívniť zdravotnícke povolania už počas štúdia v časti indikátor Žiadame nahradiť slovo „v obore“ pri všetkých troch povolaniach lekár, sestra, pôrodná asistentka slovným spojením „v zdravotníckom povolaní“.	Z	A	
MZ SR	vlastný materiál V časti Vlastný materiál, V tabuľke č. 3 bode 7 Zatraktívniť zdravotnícke povolania už počas štúdia v časti indikátor. Žiadame v bode 7 v časti Indikátor nahradiť text „obory internej medicíny“ textom „odbory vnútorného lekárstva...“. Ide o precizovanie textu.	Z	A	

MZ SR	vlastný materiál V časti Vlastný materiál, V tabuľke č. 3 v bode 6 Personál v zdravotníctve v bode Indikátor. Žiadame upraviť text v bode I5: „Počet zdravotníckych asistentov“ na text „Počet praktických sestier – asistentov“ v záujme precizovania textu.	Z	A	
MZ SR	vlastný materiál Žiadame doplniť do dokumentu rozpracovanú schému priorít v oblasti dlhodobej, následnej a paliatívnej zdravotnej starostlivosti.	Z	A	
MZ SR	Všeobecná pripomienka Na str. 10 v tabuľke č. 2 Úsporné opatrenia aktualizovanej revízie výdavkov. Zodpovednú inštitúciu „SRA“ vo všetkých bodoch odporúčame nahradiť „SIPOOR“. SRA bola čiastočne nahradená SIPOOR, táto pripomienka platí aj na ďalšie tabuľky.	O	A	Upravené SRA vo všetkých bodoch. na SIPOOR.
Union ZP	Celému materiálu Ak MZ SR, resp. MF SR bude o uvedené potenciálne úspory znižovať príjmy VZP rozpočtované na ďalšie roky (ako to už majú vo zvyku), tak by v dokumente mal byť aj jednoznačný záväzok dofinancovať VZP, ak sa tieto úspory nepodariť dosiahnuť z dôvodov, že si príslušný štátny orgán (najmä MZ SR, NCZI) nesplní úlohy (napr. v oblasti kategorizácie, ŠDTP, elektronizácie, referencovania cien, ...) potrebné na naplnenie úsporných opatrení	O	N	V SIS sú podrobne kalkulované všetky úspory a ich celková výška je následne premietnutá do kalkulácie rozpočtových výdavkov na daný rok (2024) = Očakávaná skutočnosť VZP 2023 + Scenár bez zmien politik + Zmeny politik - úsporné opatrenia (plán IP na rok 2024). Pri nastavení výšky úspor sa zohľadňuje aj plnenie úspor z predchádzajúceho roka zo SIS 2023.
Union ZP	Celému materiálu K opatreniu optimalizácie platieb v nemocniciach (VšZP) Union ZP uvádza, že to, že VšZP nastavila určitú úroveň úhrad, nie je problém súkromných zdravotných poisťovní. VšZP tieto platby nastavila aj s ohľadom na jej jednostranné dofinancovanie, ktoré sa súkromných ZP netýkalo. Úroveň VšZP môžeme dorovnať len, ak sa rezort dofinancuje. Zníženie platieb má byť predmetom rokovania VšZP a PZS a nemá fungovať na princípe, že VšZP zníži platby a súkromné zdravotné poisťovne platby zvýšia.	O	N	Optimalizácia platieb v nemocniciach nepredstavuje úspory na VZP, ide o spravodlivejšie prerozdelenie zdrojov v oblasti ÚZS medzi ZP po zohľadnení náročnosti pacientov (casemixu) na základe DRG kategorizácie.

Union ZP	Celému materiálu Na str. 5 v časti "Priority v sektore zdravotníctva" navrhujeme vypustiť vetu: "V roku 2023 je možné na výdavkoch VZP dosiahnuť úspory vo výške 127 mil. eur." Odôvodnenie: V prvom štvrtroku 2023 náklady na lieky rastú medziročne viac ako 10%, pričom práve lieky majú tvoriť podstatnú časť hypotetickej úspory 127 mil. €. Vzhľadom na uvedené sa uvedená úspora čím ďalej, tým viac stáva nerealistická a preto navrhujeme túto vetu vypustiť. Pripomienky považujeme za zásadnú.	Z	A	
Union ZP	Celému materiálu Na strane 6, v časti "Prehľad najväčších výziev pre zdravotníctvo na obdobie 2023-2025" navrhujeme: - nahradiť vetu "zavedenie nového spôsobu odmeňovania nemocníc podľa diagnózy pacienta (klasifikačný systém DRG) alebo všeobecné financovanie nemocníc" vetou "Ďalšia kultivácia klasifikačného systému DRG s cieľom prerozdeľovať a alokovať zdroje medzi jednotlivé nemocnice v súlade s DRG." - odôvodnenie: Podotýkame, že na Slovensku DRG už od roku 2017 funguje ako platobný mechanizmus vo vzťahu k ústavnej zdravotnej starostlivosti a od roku 2022 aj so Slovenskými relatívnymi váhami; - vetu "zabezpečiť, aby sa nemocnice ďalej nezadlžovali. Štandardnú prevádzku by si mali vedieť pokryť výnosmi od ZP", nahradiť vetou "zabezpečiť, aby sa nemocnice ďalej nezadlžovali. Efektívne vynaložené zdroje na prevádzku by si mali vedieť pokryť výnosmi od ZP, ktoré pre tento účel budú kryté príjmami z verejného zdravotného poistenia, "; - vo vzťahu k službám eLab, eObjednanie a eVyšetrenie navrhujeme ako opatrenie doplniť aj efektívnejšie vymáhanie zapisovania údajov do eZdravia zo strany NCZI, nakoľko v súčasnosti mnohí poskytovatelia do eZdravia nezapisujú údaje, hoci im to zákon ukladá; - navrhujeme ako ďalšiu výzvu doplniť "zabezpečiť lepšiu štruktúrovanosť klinických dát zapisovaných do eZdravia a umožniť hromadný analytický prístup pre zdravotné poisťovne s cieľom merania a zlepšovania kvality poskytnutej zdravotnej starostlivosti" - odôvodnenie: Navrhujeme doplnenie vety za účelom skvalitnenia zdravotnej starostlivosti.	O	A	
Union ZP	Celému materiálu Tabuľka č. 2 Úsporné opatrenia aktualizovanej revízie výdavkov (str. 8), úsporné opatrenie: Optimalizácia cien výkonov v zdravotníctve (VšZP) Znížiť ceny	Z	ČA	Predkladateľ berie pripomienku na vedomie a bude na ňu prihliadať.

	výkonov VŠZP na úroveň ostatných ZP - vyjadrenie Union ZP: ak bude tendencia tieto potenciálne úspory odpočítat' z celkového rozpočtu disponibilných zdrojov VZP, budú v podstate v určitom pomere ubraté všetkým zdravotným poisťovniam. Union a Dôvera tak budú potrestané za neefektivitu VŠZP. Preto vopred takúto tendenciu odmietame. Detto platí aj pri iných opatreniach, ktoré sa týkajú iba VŠZP. Pripomienku považujeme za zásadnú.			
Union ZP	Celému materiálu Tabuľka č. 4 Prehľad systémových opatrení aktualizovanej revízie výdavkov, Systémové opatrenie: Vylepšiť prerozdeľovací mechanizmus (str. 25) - navrhujeme zrušenie Ex post. Aj v zahraničí to bola len prechodná pomôcka v prerozdelení a všade sa od nej postupe upúšťa. Ex post nemotivuje zdravotné poisťovne k efektívite, práve naopak.	O	N	IZA - MZ SR aktívne spolupracuje a diskutuje so všetkými troma poisťovňami a prerozdeľovacím mechanizme.
Union ZP	Celému materiálu Tabuľka č. 4 Prehľad systémových opatrení aktualizovanej revízie výdavkov, Systémové opatrenie: Zaviesť podrobné jednotné vykazovanie nákladov a aktualizovať relatívne váhy jednotlivých DRG skupín (str. 24) - vyjadrenie Union ZP: Nové váhy už boli vyrátané minulý rok, ale riadiaci výbor DRG rozhodol, že sa nepoužijú.	O	N	Váhy DRG má v gescii CKS DRG. Minulý rok prvýkrát použili metodiku výpočtu relatívnych váh, ale vzhľadom na veľmi nízku kvalitu vstupných dát od poskytovateľov musel predkladateľ veľkú časť vstupných údajov vylúčiť z výpočtu a preto výsledky neboli podľa názoru predkladateľa dostatočne spoľahlivé. Posledný rok a pol pracovalo CKS s nemocnicami na vyčistení údajov, ktorých finálnu verziu by mali dostať do konca júna 2023 a následne pristúpia k novému výpočtu relatívnych váh platných pre rok 2024.
Union ZP	Celému materiálu Úsporné opatrenie: eHealth - zlepšenie predpisovania liekov Dosiahnuť úspory vyplývajúce zo zlepšenia predpisovania liekov na základe údajov z eHealthu v moduloch ePreskripcia a eRecept (str. 14) - Na základe našich doterajších poznatkov máme za to, že eRecept vzhľadom na zlepšenie dostupnosti preskripcie skôr prispel k nárast nákladov na lieky. Preto sme skeptickí ohľadom dosiahnutia	O	ČA	Revízia výdavkov určila novú cieľovú úsporu, ktorá vznikne nastavením funkcionality proti duplicitnej preskripcii.

	úspor na lieku. No nevylučujeme, že nové kontroly v eRecept môžu prispieť k spomaleniu dynamiky rastu nákladov na lieky.			
Union ZP	Celému materiálu Úsporné opatrenie: Lieky na výnimky Úspora zo zníženia úhrad liekov na výnimky z dôvodu kategorizácie inovatívnych liekov v období 2023-2025 (str. 14) - toto opatrenie nepovažujeme za reálnu úsporu, keďže náklady na tieto lieky budú stále.	O	A	Aktuálna výška výdavkov v rozpočte 2023 na inovatívnu liečbu je nedostatočná. Od novely zákona č. 363/2011 Z. z. súčinnosťou od 1. augusta 2022 sa síce začalo rýchlejšie kategorizovať a MZ SR už dnes má takmer vyčerpané finančné prostriedky na lieky na výnimky. Všetky tieto aspekty predkladateľ zdôrazní v hodnotení SIS 2022 a vydá odporúčania na ďalšie obdobie. Náklady na lieky na výnimky vždy budú, ale za predpokladu úspešnej kategorizácie budú každým rokom klesať. K tomu sú nevyhnutné analýzy, aby sa pravidelne prehodnocovali v systéme úhrad lieky, ktoré predstavujú najväčšie úspory v systéme.
Union ZP	Celému materiálu Úsporné opatrenie: Nadbytočné vyšetrenia, IK 3 "Od roku 2023 sa predpokladá spustenie modulov eLab a eŽiadanka na obmedzenie duplicitných vyšetrení (NCZI)" (str. 16) navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Na základe aktuálnej situácie možno s veľkou pravdepodobnosťou konštatovať, že eLab a eŽiadanka sa v tomto roku určite nespustí a už určite nie pri MR a CT vyšetreniach, keďže pri tejto zobrazovacích SVLZ s uvedenými modulmi doteraz ani len neuvažovalo. Pripomienku považujeme za zásadnú.	Z	A	Doména elab je nasadená od roku 2020 a má funkčné služby pre zápis laboratórných výsledkov. Rozvoj domény rozšírením služieb pre elektronickú laboratórnu žiadanku je aktuálne nasadený na preprodukčnom prostredí a na produkčné prostredie by mal byť nasadený po prijatí legislatívy - novely zákona č. 153/2013 Z. z. Za NCZI sú služby pre elab pripravené, ale ich nasadenie v plnom rozsahu je závislé od prijatia navrhovaných legislatívnych zmien.
Union ZP	Celému materiálu Úsporné opatrenie: Zefektívnenie prevádzky (VšZP) Pokračovať v optimalizácii nákladov a efektívnejšom hospodárení VšZP (str. 11): Žiadame uviesť potenciálne úspory ako vyčíslenie dopadov reálne dosiahnutých implementáciou úsporných opatrení.	O	N	Potenciálne úspory prevádzkových nákladov na obdobie 2023-2025 neboli vyčíslené z dôvodu nárastu cien energií a inflácie a vyhodnotenie roka 2022 bolo odstránené z materiálu (predpoklad schválenia materiálu vládou september 2023). Podľa interného reportu boli predpokladané úspory splnené jediným opatrením – znížením

				telekomunikačných nákladov. Pre komplexné posúdenie prevádzky by bol potrebný audit činností podporných služieb vo VšZP. Pri sieti pobočiek prebieha postupná konsolidácia pracovísk. Väčší potenciál úspor VšZP na obdobie 2023 – 2025 je identifikovaný vo výdavkoch VZP vo všetkých opatreniach, ktoré sa priamo/nepriamo týka VšZP.
Union ZP	Celému materiálu Úsporné opatrenie: Zníženie ceny PCR testov (str. 17) navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Od 1.1.2023 bola cena za PCR znížená na 29 za test+odber. Navyše MZ/MF sa ďalším PCR testovaním na Covid-19 nepočíta, preto nemožno kalkulovať ani žiadne úspory. Pripomienku považujeme za zásadnú.	Z	N	V prípade preukázania úspor v ostatných zdravotných poisťovniach, bude opatrenie vyhodnotené ako splnené. Je to jednorazová úspora vyrátaná oproti roku 2022, ktorá bude preukázaná v horizonte 2023 – 2025.
Union ZP	Celému materiálu Úsporné opatrenie: Zníženie počtu návštev ŠAS Znížiť počet pacientov ŠAS na úroveň krajín V3 - Ako ďalší nástroj na dosiahnutie úspešnej implementácie navrhujeme uviesť sfunkčnenie eVýmenného lístka a vymáhanie jeho používania na strane VAS a ŠAS.	O		Predkladateľ sa nedomnieva, že zavedenie eVýmenného lístka a jeho vymáhanie by malo pozitívny efekt na zníženie odosielania pacientov do ŠAS a v rámci ŠAS. Súhlasí s tým, že opatrenie je veľmi dobré a že má pozitívne benefity, no tieto benefity sú iného charakteru. Medzi ne napr. môže patriť, prehľadnejšie meranie čakacích dôb vyšetrenia v rámci ŠAS (termín vystavenia lístka vs termín vyšetrenia) a celkového skvalitnenia služby pre lekára aj pre pacienta, avšak predkladateľ sa nedomnieva, že existujú iné alternatívy, ktoré by viedli k zníženiu odosielania do ŠAS ako napríklad: uvoľnenie preskripčných obmedzení, ktoré často nútia VLD alebo aj špecialistov posielat' zbytočne pacienta k ďalšiemu ŠAS lekárovi. Sprísnit' dodržiavanie súčasných pravidiel dispenzarizácie (vyhláška č. 127/2014) a kontrolu dodržiavania intervalov (najmä prekračovania) a to zo strany ZP, zvýšenie kompetencií VLD a farmaceutov nový katalóg

				výkonov – Z toho dôvodu, aby sa odstránili “zbytočné” výkony, ktoré musia byť vykazované len kvôli tomu, aby poskytovatelia vedeli zabezpečiť chod ambulancie z ekonomických dôvodov.
Zväz ambulantných poskytovateľov	Celému materiálu V celom texte materiálu navrhujeme zo skupiny SVLZ, vyčleniť so do samostatnej skupiny výkony SVLZ vykonávané v zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich zdravotnú starostlivosť v špecializovane odbore fyziatria, balneológia a liečebné rehabilitácia a v zdravotníckom povolaní fyzioterapeut. Odôvodnenie: Segment FBLR dlhodobo dopláca na to, že FBLR SVLZ výkony (najmä LTV výkony) sú zaraďovaného do rovnakého segmentu ako zobrazovacie a laboratórne SVLZ a akékoľvek plošné opatrenia v segmente SVLZ sa dotýkajú FBLR, napriek tomu, že charakter poskytovanej zdravotnej starostlivosti je vo svojej podstate odlišný. U FBLR výkonov sa z veľkej časti nejedná o poskytovanie prístrojových SVALZ výkonov, ale výkonov založených výlučne na výkone manuálnej činnosti zdravotníckeho pracovníka. Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vo FBLR nie je priestor na šetrenie, obzvlášť pri zvyšujúcich sa nákladoch na prácu zdravotníckeho personálu.	O	A	Pripomienka sa opakuje s pripomienkou č. 18. K opatreniu vytvorená poznámka pod čiarou na s. 11 v znení: Analýza sa netýka výkonov FBRL - výkony SVLZ vykonávané v zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich zdravotnú starostlivosť v špecializovane odbore fyziatria, balneológia a liečebné rehabilitácia a zdravotníckom povolaní fyzioterapeut. Zároveň bol dopracovaný implantačný krok: IK1: (týka sa 1b) Vypracovať metodický pokyn, vyhlášku alebo iný legislatívny nástroj, v ktorom bude definovaná vybraná skupina najväčších objemov výkonov SVALZ.
Zväz ambulantných poskytovateľov	piaty odsek "Priority v sektore zdravotníctva“ Navrhujeme nasledovné znenie piateho odseku časti "Priority v sektore zdravotníctva“: „Aktualizovaná revízia výdavkov na zdravotníctvo sa zameriava z pohľadu objemu úspor na nákladovú efektívnosť liekov a referencovanie cien a počtov diagnostických vyšetrení so zahraničím. Implementácia viacerých úsporných opatrení je naviazaná aj na plnenie niektorých hodnotových a systémových opatrení ako napríklad reforma VAS a reforma ŠAS (presun kompetencií zo špecializovanej na všeobecnú ambulantnú starostlivosť a znižovanie spotreby antibiotík). Na tieto opatrenia bude potrebné alokovať dodatočné zdroje; úspory, ktoré vzniknú v dôsledku opatrenia presunu kompetencií zo špecializovanej na všeobecnú ambulantnú starostlivosť, budú v celom rozsahu použité na podporu segmentu ŠAS. Pre lepšie výsledky v zdravotníctve sú rovnako dôležité hodnotové opatrenia, ktorých implementácia bude závisieť od dostupných	O	A	

	zdrojov a miery plnenia úsporných opatrení. Opatrenia sa sústreďujú najmä na personálnu stabilizáciu sektora, posilnenie siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti a kultiváciu DRG.“ Odôvodnenie: Prostriedky uspokojené v dôsledku presunu kompetencií zo špecializovanej na všeobecnú ambulantnú starostlivosť sa musia vrátiť do segmentu ŠAS tak, aby mohli byť zrealizované ceny ambulantných výkonov a v dôsledku počtu predpokladaného zníženia počtu výkonov ŠAS nedošlo k zníženiu príjmu ŠAS ambulancií.			
Zväz ambulantných poskytovateľov	tabuľka č. 2 V tabuľke č. 2 navrhujeme vypustiť bod 1a. Odôvodnenie: Nevidíme dôvody na znižovanie cien výkonov, keďže ceny ambulantných výkonov sú v súčasnosti nedostatočné, nezodpovedajú reálnym nákladovým cenám, čo sa prejavuje nezaujmom lekárov o výkon ambulantnej činnosti a ohrozuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Navrhované opatrenie je v rozpore s proklamovanou podporou ambulantného sektora.	O	N	Ide o optimalizáciu cien výkonov (nie podmienok poskytnutia) t. j. dosiahnuť približne rovnakú cenu za výkon vo všetkých poisťovniach. Revízia výdavkov od ÚHP MF SR vychádza z analýzy, v ktorej priemerné úhrady VŠZP za najobjemnejšie výkony z pohľadu celkového objemu úhrad boli na mikrodátach NCZI porovnané s priemerom ostatných dvoch ZP.
Zväz ambulantných poskytovateľov	tabuľka č. 2 V tabuľke č. 2 navrhujeme vypustiť bod 6 položku „Pôrodnictvo - menej tehotenských vyšetrení“ Odôvodnenie: Navrhované opatrenie bude znamenať zníženie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. S poukazom na výšku prostriedkov, ktorých uspokojenie sa predpokladá v dôsledku tohto opatrenia, nepovažujeme z hľadiska proporcionality za vhodné znižovať počet tehotenských vyšetrení. V tomto konkrétnom prípade podľa nášho názoru benefit kvalitnejšej zdravotnej starostlivosti je zásadnejší, ako potenciálna predpokladaná úspora 0,7 mil.	O	N	Pripomienka sa opakuje s pripomienkou č. 30. Na realizáciu považujeme aktuálny legislatívny rámec aj kompetencie za dostatočné, vnímame skôr potrebu behaviorálnych mechanizmov zo strany poisťovní / regulátora na motiváciu k optimálnejšiemu využívaniu vyšetrení a postupov v súlade so ŠDTP. Bolo by možné ísť ešte nad rámec týchto úspor pri benchmarku s inými krajinami a postupmi, ktoré vnímané ako dostatočné.
ÚJD SR	Odoslané bez pripomienok			
MD SR	Odoslané bez pripomienok			
MS SR	Odoslané bez pripomienok			
ÚGKK SR	Odoslané bez pripomienok			

ÚVO	Odoslané bez pripomienok			
NBS	Odoslané bez pripomienok			
MK SR	Odoslané bez pripomienok			
MV SR	Odoslané bez pripomienok			
ŠÚ SR	Odoslané bez pripomienok			
ÚNMS SR	Odoslané bez pripomienok			
NBÚ	Odoslané bez pripomienok			
MO SR	Odoslané bez pripomienok			
ÚPV SR	Odoslané bez pripomienok			
MZVEZ SR	Odoslané bez pripomienok			
MPSVR SR	Odoslané bez pripomienok			
PMÚ SR	Odoslané bez pripomienok			
MIRRI SR	Odoslané bez pripomienok			
GP SR	Odoslané bez pripomienok			
MŠVVaŠ SR	Odoslané bez pripomienok			