

A. Osobitná časť

Dôvodová správa (osobitná)

Na základe splnomocňovacieho ustanovenia § 5b ods. 3 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“) sa vymedzuje predmet úpravy návrhu nariadenia vlády v nadväznosti na jeho vecný obsah.

Vzhľadom na osobitú povahu sa zo spoločnej úpravy vyčleňuje úprava všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti tvoria početnú a z hľadiska ich úloh a funkcií v systéme zdravotnej starostlivosti samostatnú skupinu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Zavádza sa pomenovanie podmnožiny verejnej minimálnej siete, a to verejná minimálna sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Ustanovujú sa základné kritériá pre určenie siete, ktorými sú zabezpečenie miestnej dostupnosti a potrebnej kapacity poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti a spôsob ich určenia. Účelom úpravy je zabezpečiť aktuálnosť a presnosť regulácie verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Cieľom je zabezpečiť normatív určujúci verejnú minimálnu sieť, ktorý bude vyjadrovať optimálny stav a automaticky reagovať na demografické a migračné zmeny v populácii poistencov.

K § 1 (príloha č. 1, príloha č. 2)

Verejná minimálna sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti sa ustanovuje každoročne osobitne pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a osobitne pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast a je definovaná potrebnou kapacitou poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti vyjadrenou počtom lekárskeho miest verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti a miestnou dostupnosťou vyjadrenou maximálnym časom dojazdu k najbližšiemu miestu prevádzkovania všeobecnej ambulancie.

Parameter maximálny čas dojazdu bol stanovený na 25 minút. Podkladom na jeho určenie bola matica času dojazdov obcí v Slovenskej republike poskytnutá Žilinskou univerzitou v Žiline s písomným súhlasom s jej zverejnením na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorá umožňuje priebežné a konzistentné vyhodnocovanie splnenia podmienky maximálneho času dojazdu medzi obcami. Dojazd osobným motorovým vozidlom bol zvolený pre potrebu konzistentne vyhodnocovať splnenie tejto podmienky.

Základnými vstupnými údajmi pre stanovenie potrebnej kapacity sú počet poistencov, počet kapítovaných poistencov a počet nekapítovaných poistencov. Následne na výpočet potrebnej kapacity sú ustanovené parametre, ktoré vstupujú do výpočtu a vychádzajú z uvedených vstupných údajov. Parametrami na výpočet potrebnej kapacity sú počet poistencov, hodnoty vnútroštátnej migrácie a normatívny počet kapítovaných. Samotný postup výpočtu potrebnej kapacity je uvedený v prílohe č. 1.

Pre potreby ustanovenia verejnej minimálnej siete osobitne pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a osobitne pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast boli definované dve skupiny poistencov. V aplikačnej praxi je totiž veková skupina poistencov 19 až 24 rokov zastúpená v oboch formách poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Počet poistencov vo vekovej skupiny 19 až 24 rokov je rozdelený rovnomerne medzi všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých a všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast, nakoľko poistenci tejto vekovej skupiny môžu byť v starostlivosti všeobecného lekára aj všeobecného lekára pre deti

a dorast. Správnosť tohto rozdelenia bola potvrdená aj analýzou stavu kapitovaných poistencov v júli 2020.

Skupinu poistencov pre výpočet počtu lekárskeho miest verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých tvorí polovica poistencov vo veku 19 až 24 rokov s trvalým pobytom v okrese spolu so všetkými poistencami vo veku 25 a viac rokov s trvalým pobytom v okrese a skupinu poistencov pre výpočet počtu lekárskeho miest verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast tvoria všetci poistenci do 18 rokov s trvalým pobytom v okrese spolu s polovicou poistencov vo veku 19 až 24 rokov s trvalým pobytom v okrese.

Dôležitým faktorom ovplyvňujúcim stanovenie potrebnej kapacity je časová náročnosť poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorá je pri stanovení potrebnej kapacity zohľadňovaná v rámci dvoch parametrov, ktorými sú index náročnosti poistenca a normatívny počet kapitovaných poistencov.

Index náročnosti poistenca odzrkadľuje časovú náročnosť poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti z pohľadu chorobnosti vo vzťahu k veku poistencov. Zdravotná starostlivosť o poistencov vo vyššom veku, u ktorých je častý výskyt chronických ochorení a polymorbidity, je z pohľadu priemerného ročného počtu návštev časovo náročnejšia ako starostlivosť o mladého poistenca, ktorý všeobecného lekára navštevuje len z dôvodu prevencie či v prípade akútnych zdravotných ťažkostí. Index náročnosti poistenca tak vyjadruje odchýlku náročnosti poistencov v jednotlivých vekových skupinách vo vzťahu k priemernému počtu návštev vo všeobecnej ambulancii. Výsledkom zohľadnenia časovej náročnosti poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti z pohľadu chorobnosti vo vzťahu k veku poistencov je prepočítaný počet poistencov, ktorý predstavuje počet poistencov vo vekovej skupine vynásobený hodnotou indexu náročnosti poistenca, ktorá prislúcha danej vekovej skupine poistencov. Prepočítaní poistenci vyjadrujú rôznu náročnosť poistencov rôznych vekových skupín vyjadrenú návštevnosťou. Hodnoty indexu náročnosti poistenca v jednotlivých skupinách (príloha č. 1, štvrtý bod) boli ustanovené na základe skutočných údajov od zdravotných poisťovní za rok 2019.

Normatívny počet kapitovaných poistencov zohľadňuje časovú náročnosť poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti vo vzťahu k štruktúre a časovej náročnosti jednotlivých zdravotných výkonov. Pre roky 2022 až 2024 bol normatív ustanovený na základe konsenzu s odbornou verejnosťou a odporúčaní odborných spoločností skôr konzervatívne na 1600 kapitovaných poistencov na jedno lekárske miesto u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a 1100 kapitovaných poistencov na jedno lekárske miesto u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast. Interval prehodnotenia normatívneho počtu kapitovaných poistencov je stanovený raz za tri roky. Je potrebné ho pravidelne prehodnocovať vzhľadom na to, že sa nemení len počet všeobecných lekárov a pacientov, ale menia sa aj medicínske postupy, pribúdajú nástroje a procesy meniace efektivitu, čo súbežne ide s vývojom v medicíne, v technológiách, v manažmente starostlivosti o pacienta, či v reakcii na demografické zmeny. Zmeny môžu byť pritom v podobe zvyšovania alebo znižovania normatívneho počtu kapitovaných poistencov. Vzhľadom na rôzny mix faktorov, ktoré majú vplyv na normatív je v budúcnosti potrebné zvážiť možnosť vytvorenia metodiky stanovenia normatívneho počtu kapitovaných poistencov.

Významným faktorom, ktorý vstupuje do výpočtu potrebnej kapacity je aj vnútroštátna migrácia poistencov. Vzhľadom na slobodnú voľbu lekára, poistenci nemajú svojho všeobecného lekára výlučne v mieste, resp. okrese svojho trvalého pobytu. Výber všeobecného

lekára, a tým aj miesto, kde je poistencovi poskytovaná všeobecná ambulantná starostlivosť, sú tak ovplyvnené viacerými aspektmi, ktorými sú napr. kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti, miesto obvyklého pobytu poistenca, miesto jeho zamestnania či štúdia a pod. Vnútroštátna migrácia sa pre potreby ustanovenia verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti zisťuje porovnávaním okresu trvalého pobytu poistenca a okresu miesta prevádzky všeobecnej ambulancie poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, s ktorým má poistenec uzatvorenú platnú a účinnú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Pre jednotlivé okresy sa jej hodnota ustanoví ako percentuálny podiel súčtu prepočítaného počtu kapitovaných poistencov v okrese a prepočítaného počtu nekapitovaných poistencov v okrese k prepočítanému počtu poistencov v okrese, znížený o hodnotu 1,00. Vnútroštátna migrácia môže nadobúdať kladnú aj zápornú hodnotu, pričom sa zohľadňuje iba v prípade, ak je priemer súčtu prepočítaných kapitovaných a prepočítaných nekapitovaných poistencov (zaokrúhlený na matematicky stovky) v okrese na jedno lekárske miesto nižší ako normatívny počet kapitantov. Na účel výpočtu hodnôt vnútroštátnej migrácie sa použijú rovnaké pravidlá určenia dvoch skupín s rovnomerným rozložením poistencov podobne ako pri výpočte potrebnej kapacity. Detailný spôsob určenia hodnôt vnútroštátnej migrácie je uvedený v prílohe č. 2.

Potrebná kapacita v okrese sa následne ustanoví ako podiel súčinu prepočítaného počtu poistencov v okrese a hodnoty vnútroštátnej migrácie v okrese k normatívemu počtu kapitantov.

K § 2

Ako nástroj monitorovania a komplexného vyhodnocovania stavu všeobecnej ambulantnej starostlivosti v Slovenskej republike sa ustanovuje klasifikácia okresov. Klasifikácia okresov verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti predstavuje efektívny nástroj, ktorý poskytuje komplexný pohľad na zabezpečenie poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti v jednotlivých okresoch Slovenskej republiky, čím pomáha identifikovať okresy so zhoršenou dostupnosťou všeobecnej ambulantnej starostlivosti a priorizovať ich. Je predpokladom definovania ohrozených oblastí a nadväzujúcich motivačných nástrojov. Parametrami klasifikácie okresov, ktoré sú považované za rozhodujúce pri zabezpečení kvalitnej a dostupnej všeobecnej ambulantnej starostlivosti v okrese, sú miestna dostupnosť vyjadrená počtom poistencov v okrese s nezabezpečeným kritériom miestnej dostupnosti, miera naplnenia potrebnej kapacity siete vyjadrená percentuálnym podielom počtu lekárskeho miest verejnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti vo vzťahu k počtu lekárskeho miest verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti v okrese a demografická štruktúra lekárov vyjadrená percentom lekárskeho miest verejnej siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti obsadených lekármi vo veku 63 a viac rokov k celkovému počtu lekárskeho miest verejnej siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Cieľom klasifikácie okresov je podať informáciu o stave ľudských zdrojov vo všeobecnom lekárstve a pediatrii, ich rozložení a umožniť rozlíšiť rôzne miery nedostatku lekárov vo všeobecných ambulanciách v rôznych častiach územia Slovenskej republiky.

K § 3 (Príloha č. 3, Príloha č. 4 a Príloha č. 5)

Vyhodnocovanie stavu verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti sa vykonáva každoročne osobitne pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a osobitne pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast. Výsledky vyhodnocovania stavu siete zverejňujú na svojich webových sídlach Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky a Úrad pre dohľad nad

zdravotnou starostlivosťou vo forme tabuliek s uvedenými údajmi v rozsahu podľa § 5c ods. 4 zákona a máp miestnej dostupnosti všeobecnej ambulantnej starostlivosti a máp potrebnej kapacity poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

Základným predpokladom pre správne vyhodnotenie stavu siete sú kvalitné, relevantné a homogénne vstupné údaje. Jednoznačne sa ustanovuje rozsah zberu údajov, ktoré sú samosprávne kraje, zdravotné poisťovne, Národné centrum zdravotníckych informácií a Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou povinné každoročne poskytnúť na účel stanovenia a vyhodnocovania stavu verejnej minimálnej siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti v Slovenskej republike. Štruktúra vstupných údajov, ktoré sú povinné subjekty sprístupniť, je uvedený v prílohe č. 3. Zavádza sa štruktúra zverejňovania výsledkov vyhodnocovania stavu siete na úrovni okresu, ktorá okrem máp miestnej dostupnosti a máp potrebnej kapacity, obsahuje osem základných výsledkov, uvedených vo formáte vzorovej tabuľky v prílohe č. 4.

Počet neobsadených lekárskeho miest v okrese sa stanoví ako rozdiel medzi počtom lekárskeho miest verejnej minimálnej siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti a počtom lekárskeho miest vo verejnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Uvádza sa iba v prípade, ak je počet lekárskeho miest vo verejnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti menší ako počet lekárskeho miest verejnej minimálnej siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Stanovenie spôsobu úpravy počtu lekárskeho miest vo verejnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti si vyžiadala súčasná prax a nehomogénnosť údajov o počte lekárskeho miest. Údaje o počte lekárskeho miest poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti nahlasované jednotlivým zdravotným poisťovním sú nehomogénne. V praxi sú prípady, kedy súčet úväzkov jedného lekára presahuje hodnotu 1,00 lekárskeho miesta alebo je výška úväzku u jedného lekára rozdielna naprieč zdravotnými poisťovňami. Z dôvodu nehomogénnych údajov o úväzkoch bol stanovený postup, ktorý je uvedený v prílohe č. 5. Do budúcnosti je predpoklad, čím vyššia bude homogénnosť údajov, tým bude vyššia pravdepodobnosť eliminácie tohto postupu. Jeho použitie sa bude uplatňovať iba v prípade zistených rozdielností v nahlásených úväzkoch u konkrétneho všeobecného lekára.

Obcami s nezabezpečenou miestnou dostupnosťou všeobecnej ambulantnej starostlivosti sa stanoví tie obce, ktoré podľa matice časov dojazdu nespĺňajú podmienku maximálneho času dojazdu k najbližšiemu miestu prevádzkovania všeobecnej ambulancie do 25 minút vrátane. Následne sa počet poistencov okresu s nezabezpečenou miestnou dostupnosťou stanoví ako súčet počtu poistencov s trvalým pobytom v týchto obciach.

K § 4

Vládny návrh zákona ustanovuje účinnosť úprav týkajúcich sa nového spôsobu definovania verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti od 1. januára 2022. Z toho dôvodu sa navrhuje totožná účinnosť tohto bodu.

Z dôvodu upresnenia dátumu platnosti normatívu, keďže nová právna úprava bude nahrádzať súčasnú právnu úpravu definovanú v § 2 ods. 1 nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, ktorá bude vypustená v celom rozsahu 30. júna 2022, je potrebné uviesť, že podľa novej právnej úpravy verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti podľa § 5c ods. 3 zákona budú výsledky vyhodnocovania siete aj s potrebnou kapacitou verejnej minimálnej siete, ktorá nahrádza súčasný pojem normatívu zverejnené 30. júna 2022 (v ďalších obdobiach do 30. júna príslušného kalendárneho roka). Z tohto dôvodu sa ponecháva platnosť

súčasnej platnej úpravy definovania verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti do 30. júna 2022. V období od 1. januára 2022 do 30. júna 2022 bude v zmysle zákona prebiehať zber údajov, samotný výpočet a vyhodnocovanie siete. Nový normatív, teda potrebná kapacita verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti bude zverejnený a platný od 30. júna 2022.