

VYHLÁSENIE predkladateľa

Návrh nariadenia vlády Slovenskej republiky z 2022, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o spôsobe ustanovenia minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti sa predkladá na rokovanie vlády Slovenskej republiky s rozporom s Asociáciou zamestnávateľských zväzov a združení SR.

Predmetom rozporového konania s Asociáciou zamestnávateľských zväzov a združení SR boli tri zásadné pripomienky, z toho v prípade jednej pripomienky nedošlo k odstráneniu rozporu.

Text zásadnej pripomienky s rozporom:

1. V §1 ods. 8 sa navrhuje úprava: „Na účel ustanovenia minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti sa pod pojmom okres Bratislava rozumie územie okresov Bratislava I, Bratislava II, Bratislava III, Bratislava IV a Bratislava V a pod pojmom okres Košice sa rozumie územie okresov Košice I, Košice II, Košice III, Košice IV a Košice-okolie.“ Z uvedeného je zrejmé, že pre účely stanovenia verejnej minimálnej siete sa Bratislava a Košice budú považovať za jeden okres. V oboch prípadoch uvedené môže v praxi spôsobiť problémy, keď v jednej časti mesta nebudú lekári a druhej budú, pričom, vzhľadom na hustotu dopravy a vzdialenosť z jednotlivých častí mesta na opačný koniec, môže byť reálne omnoho vyššia ako čas dojazdu navrhovaný v tomto predpise. Žiadame preto ods. 8. vypustiť. Odôvodnenie: Pri navrhovanej úprave môže dôjsť k nerovnomernému rozmiestneniu lekárov v rámci mesta. Dostupnosť z určitej mestskej časti na opačný koniec mesta (s voľnou kapacitou) pre občanov tak môže byť často neprijateľná.

Text odôvodnenia Ministerstva zdravotníctva SR:

Pripomienka nebola akceptovaná z nasledovných dôvodov:

- ustanovenie verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti je na základe dvoch parametrov a to miestnej dostupnosti a potrebnej kapacity
- postup zlúčenia okresov bol použitý iba pri výpočte potrebnej kapacity a nie miestnej dostupnosti
- zlúčenie uvedených okresov nemá vplyv na vyhodnotenie miestnej dostupnosti poskytovateľov VAS. Tá sa vyhodnocuje na úrovni obcí (používa väčší detail ako okres, nieto zlúčené okresy) ako najkratší čas dojazdu osobným motorovým vozidlom z každej obce do najbližšej obce, v ktorej má poskytovateľ VAS miesto prevádzkovania všeobecnej ambulancie.
- zlúčenie okresov slúži na vyhodnotenie miery naplnenia potrebnej kapacity okresu, teda počtu potrebných a aktuálnych lekárskeho miest pre daný okres, nie pre vyhodnotenie ich geografického rozloženia.
- cieľom normatívu nie je rovnomerne rozmiestniť všeobecných lekárov v rámci mesta, ale určiť ich potrebný počet (potrebnú kapacitu).
- pre výpočet potreby všeobecných lekárov na úrovni okresov I., II.,.....predkladateľ nevidí pridanú hodnotu skrz vysokú mobilitu obyvateľov hlavného mesta SR, ktorí denne prechádzajú jednotlivými okresmi (bežne občania v jednom okrese bývajú, v druhom majú zamestnanie a do tretieho chodia napríklad nakupovať) a hranice okresov sú skôr pomyselné.
- normatív neurčuje a nezasahuje do slobodnej voľby poskytovateľa, na ktorej konkrétnej adrese si plánuje zriadiť svoju všeobecnú ambulanciu. Pri splnení všetkých náležitostí je samosprávny kraj povinný vydať žiadateľovi povolenie na prevádzkovanie. Reálne nevie

zabrániť koncentrácií lekárov na jednom mieste ani hýbať s ich rozmiestnením, dokáže však setom podporných opatrení oslovovať nových všeobecných lekárov a motivovať ich, aby šli na konkrétne miesto/lokalitu, kde lekár chýba. V zmysle toho vládny návrh zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v časti týkajúcej sa úprav všeobecnej ambulantnej starostlivosti (konkrétne v čl. V. § 5d ods. 1 písm. d) a § 6c ods. 1 písm. a) umožňuje cieľiť finančnú podporu pre konkrétne územie (napríklad v rámci hlavného mesta SR cieľiť podporu na mestskú časť Rusovce). MZ SR môže uviesť konkrétne miesto (lokalitu), mestskú časť, obec až po úroveň okresu, na ktorú sa bude vzťahovať príspevok na zriadenie ambulantnej praxe.

- zariadenia potrebnej kapacity na úrovni okresov sa nezdá byť dostatočne motivačné pri prijímaní rozhodnutia, že si lekár napokon otvorí ambulanciu v okrese, ktorý nie je naplnený, hoci všetok svoj život sústreďuje v okrese, ktorý je naplnený. Určitá miera koncentrácie je vo veľkých mestách prirodzená a nedá sa jej vyhnúť. V rámci veľkých miest dochádza ku koncentracii jednak rezidentských častí, ako aj obchodných zón, priemyselných zón, pracovných možností, možností na oddych a šport a iných. Z tohto dôvodu je pre účely definovania normatívu vhodné vychádzať z mesta ako celku. Riešením sú podporné opatrenia zo strany štátu a zdravotných poisťovní cieleň na mestské časti, v ktorých bol identifikovaný nedostatok všeobecných lekárov namiesto definovania normatívu na jednotlivé okresy.

- predkladateľ zavádza „spoločnú zodpovednosť“ v oblasti prijímania opatrení na zabezpečenie verejnej minimálnej siete, to znamená, aby aj zdravotné poisťovne, nielen štát ako regulátor bol zapojený do procesu aktívnej účasti na zabezpečovaní siete. V prípade rozčlenenia na samostatné okresy, by sa tým opatrenia mohli obmedziť len na niektoré okresy a druhým by nebola venovaná dostatočná pozornosť, pričom ako celok by sieť naplnená nebola. Ponechaním celého územia sa bude toto územie vyhodnocovať ako celok a teda, bude ťažšie splniť podmienku naplnenia celej siete pre územie miest Bratislavy a Košíc, čo znamená stálu pozornosť na územie ako celok.

- spomínaný problém voľnej kapacity a dochádzania za touto voľnou kapacitou na druhý koniec mesta je nutné vnímať v kontexte nedoriešenej problematiky prechodných pobytov a trvalého bydliska verzus miesto zamestnania/bývania. V rámci všeobecnej ambulantnej starostlivosti má vecný nárok na svojho všeobecného lekára každý poistenec s trvalým pobytom v rámci príslušného územia, ktoré spadá do územia zdravotného obvodu všeobecného lekára, ktorý mu určil príslušný samosprávny kraj. To znamená, že všeobecný lekár nemôže odmietnuť uzatvoriť dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so žiadnou osobou, ktorá spadá do jeho zdravotného obvodu. V prípade Bratislavy a Košíc sa tak dostávame k širšiemu problému, kedy všeobecný lekár, ktorý je preťažený a má vysoký počet kapítovaných poistencov spadajúcich do jeho zdravotného obvodu môže odmietat' ďalších nových pacientov, ktorí nespádajú do jeho obvodu, ale žijú a pracujú na území Bratislavy a Košíc, pričom spadajú do obvodu iného všeobecného lekára v mieste svojho trvalého bydliska. Tento parameter čiastočne rieši vnútroštátna migrácia (ktorej hodnota zohľadňuje reálne miesto čerpania zdravotnej starostlivosti), s ktorou počíta vzorec na výpočet potrebnej kapacity.

Na základe uvedeného vyššie stanovovanie normatívu osobitne pre jednotlivé okresy v rámci územia Bratislavy a Košíc neprináša dostatočnú pridanú hodnotu a skrz vysokú mobilitu obyvateľom behom dňa máme za to, že je vhodnejšie sa na toto územie pozerat' ako na celok.