

## STANOVISKO REPUBLIKOVEJ ÚNIE ZAMESTNÁVATEĽOV

Vyhľadávka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovuje minimálna celková suma z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte pre jednotlivé zdravotné poisťovne na rok 2024

<https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/SK/LP/2024/46>

Materiál v pripomienkovom konaní do 14.02.2024

### Stručný popis podstaty materiálu najmä jeho relevancie z pohľadu RÚZ

Materiál bol predložený do medzirezortného pripomienkového konania Ministerstvom zdravotníctva SR ako iniciatívny návrh

#### Cieľom a obsahom materiálu je najmä:

Účelom návrhu vyhlášky je ustanoviť percento pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti pre jednotlivé zdravotné poisťovne a minimálnu sumu pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na skúsenosti z roku 2023 s reálnou nemožnosťou dodržať percentá určené pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti zo strany zdravotných poisťovní z dôvodov vonkajších faktorov, ktoré nemohli ovplyvniť zdravotné poisťovne (napríklad dofinancovanie systému) sa MZSR rozhodlo využiť iba časť splnomocňovacieho ustanovenia a vo vyhláške ustanoviť iba minimálnu sumu z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte pre jednotlivé zdravotné poisťovne na rok 2024. Zavedením minimálnej sumy sa zlepšuje možnosť smerovať zdroje verejného zdravotného poistenia do oblastí, ktoré sú prioritou zdravotnej politiky štátu.

Návrh vyhlášky má nadobudnúť účinnosť dňom vyhlásenia

#### Postoj RÚZ k materiálu

Účelom návrhu vyhlášky je ustanoviť percento pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti pre jednotlivé zdravotné poisťovne a minimálnu sumu pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti. RÚZ k návrhu predkladá nižšie uvedené zásadné pripomienky.

#### Pripomienky RÚZ k predkladanému materiálu

##### 1. Zásadná pripomienka k Prílohe, Tabuľka č. 1

RÚZ navrhuje vypustiť text „Ambulantná pohotovostná služba, Kúpeľná starostlivosť, Dopravná zdravotná služba, Vrtuľníková a letecká záchranná zdravotná služba“ a nahradiť ho textom „Ambulantná pohotovostná služba, Dopravná zdravotná služba, Vrtuľníková a letecká záchranná zdravotná služba“.

#### Odôvodnenie:

Kúpeľná starostlivosť je ústavnu zdravotnou starostlivosťou poskytovanou prírodnými liečebnými kúpeľmi, to je zdravotníckymi zariadeniami podľa §7 ods. 4 písm. e Zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Preto nie je možné kúpeľnú starostlivosť agregovať do skupiny zdravotnej starostlivosti typu ambulantnej pohotovostnej služby, dopravnej zdravotnej služby a vrtuľníkovej a leteckej záchrannéj zdravotnej služby. Návrh vyhlášky agreguje kúpeľnú starostlivosť mimo skupiny ústavnej zdravotnej starostlivosti s odôvodnením, viď strana 25 Dôvodovej správy B. Osobitná časť, citované : Typy zdravotnej starostlivosti, ktorých podiel bol nižší ako 1 % z celkových výdavkov boli spojené do jedného riadku. Takýto dôvod je síce možný, ale nie pre agregovanie jedného z typov ústavnej zdravotnej starostlivosti s typmi ambulantnej zdravotnej starostlivosti, prípadne záchrannéj a dopravnej zdravotnej starostlivosti. Je to aj v rozpore s koncepciou tvorby navrhovanej vyhlášky, pretože návrh vyhlášky obsahuje napr. samostatný riadok v tabuľke v znení : „ Ústavná zdravotná starostlivosť poskytovaná v komplexných a detských nemocniciach 3,4,5 úrovne poskytujúcich vzdelávanie a ktoré sú zároveň subjekty hospodárskej mobilizácie.

## 2. Zásadná pripomienka k Prílohe, Tabuľka č. 1

RÚZ navrhuje vypustiť text „Ústavná zdravotná starostlivosť“ a nahradiť ho textom „Ústavná zdravotná starostlivosť vrátane kúpeľnej starostlivosti“

### Odôvodnenie :

Kúpeľná starostlivosť je ústavnou zdravotnou starostlivosťou poskytovanou prírodnými liečebnými kúpeľmi, to je zdravotníckymi zariadeniami podľa §7 ods. 4 písm. e Zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

## 3. Zásadná pripomienka k Prílohe, Tabuľka č. 1

RÚZ navrhuje vypustiť v riadku Ústavná zdravotná starostlivosť v stĺpci „Spolu“ číslo „ 2 629 422 421“ a nahradiť ho číslom „ 2 696 158 062“.

Po nahradení zvýšeného objemu financií uvedeného v riadku „Ústavná zdravotná starostlivosť“ po vložení nového textu v znení „Ústavná zdravotná starostlivosť vrátane kúpeľnej starostlivosti“ v stĺpcoch prerozdelenia financií pre jednotlivé zdravotné poisťovne je potrebné ich zharmonizovať na nový objem financií uvedený v uvedenom riadku v stĺpci „Spolu“.

### Odôvodnenie:

Vložením kúpeľnej starostlivosti do riadku tabuľky „Ústavná zdravotná starostlivosť“, v novom znení „Ústavná zdravotná starostlivosť vrátane kúpeľnej starostlivosti“ je potrebné zmeniť celkový objem rozpočtovaný pre ústavnú zdravotnú starostlivosť pre rok 2024 z navrhovaného objemu 2 629 422 421 EUR na objem 2 696 158 062 EUR, ku ktorému zvýšeniu došlo započítaním 66 735 641 EUR súvisiacich s predpokladaným poskytnutím kúpeľnej starostlivosti pacientom v roku 2024. Objem 66 735 641 EUR je o 11% vyšším objemom oproti objemu 60 122 199 EUR , ktorý bol relevantne uvedený pre kúpeľnú starostlivosť vo Vyhláske MZ SR č. 100/2023 zverejnenej v Zbierke zákonov platnej a účinnej do 31.12.2023. Zvýšenie 11% vychádza zo znenia Dôvodovej správy, B. Osobitná časť, strana 8 predmetného Návrhu vyhlášky MZ SR, citované : „ Medziročný nárast celkových výdavkov predstavuje 11%...“

## 4. Zásadná pripomienka k Prílohe, Tabuľka č. 1

RÚZ navrhuje za riadok s textom „ Ústavná zdravotná starostlivosť“ v navrhovanom znení „ Ústavná zdravotná starostlivosť vrátane kúpeľnej starostlivosti“ vložiť riadok s textom „ z toho kúpeľná starostlivosť“ do stĺpca „Spolu“ text „66 735 641“

### Odôvodnenie :

Vloženie navrhovaného textu „66 735 641“ zodpovedá objemu 66 735 641 EUR určenú pre poskytovanie kúpeľnej starostlivosti v roku 2024, čo je v zmysle Dôvodovej správy, B. Osobitná časť 11%-tným zvýšením objemu finančných prostriedkov oproti objemu financií uvedených vo Vyhláske MZ SR č. 100/2023 zverejnenej v Zbierke zákonov platnej a účinnej do 31.12.2023 pre kúpeľnú starostlivosť

## 5. Zásadná pripomienka k Prílohe, Tabuľka č. 1, riadok Všeobecná zdravotná starostlivosť

RÚZ upozorňuje, že oproti roku 2023 je v roku 2024 určených na všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť menej finančných prostriedkov, než koľko je potrebných na obyčajné udržanie prevádzky ambulancie, a to napriek alarmujúcemu deficitu vo financovaní už v roku 2023, kedy sa pre ambulancie skokovito zvýšili ceny energií, zvýšila sa minimálna mzda a inflácia dosiahla trvale dvojciferné číslo. Medziročné navýšenie je zhruba 6% (!), môže ohroziť dostupnosť zdravotnej starostlivosti stane iba hypotetickou.

Vo vyhláske nie je zohľadnené nedofinancovanie ambulancií všeobecných lekárov v rokoch 2022 a 2023 a ani vývoj nákladov na mzdy, energie, pohonné hmoty, ostatné vstupy a čerpanie povinných služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Suma stanovená na poskytovanie všeobecnej zdravotnej starostlivosti na rok 2024 je absolútne neakceptovateľná. Ak by vstúpila do platnosti, znamenalo by to znefunkčnenie systému všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre odliv predovšetkým sestier do ústavnej zdravotnej starostlivosti, v ktorej sú mzdy garantované tzv. „platovým automatom“ a skokovitým nesystémovým zvýšením miezd z roku 2023.

V prípade kalkulácie výlučne na mzdy v porovnaní rokov 2023 a 2024 by hrubé zvýšenie miezd malo dosiahnuť minimálne 303 EUR u lekára a 134 EUR u jednej sestry, čo spolu znamená zvýšenie nákladov minimálne o 652 EUR/mesiac, v prípade viacerých kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov by sa musela suma primerane zvýšiť. Pri prípade účinnosti vyhlášky MZ SR by došlo k zníženiu vypočítanej sumy o 150 EUR. Uvedená suma sa týka výlučne miezd, v nákladoch nefiguruje zvýšenie cien energií, ktoré nebolo kompenzované štátom pre ambulancie všeobecných lekárov pre dospelých (VLD) od roku 2022 primeraným spôsobom tak ako u iných podnikateľských subjektov.

#### 6. Zásadná pripomienka k doložke vplyvov ako celku

Vyhláška ako nástroj MZ SR na reguláciu výdavkov z verejného zdravotného poistenia je neefektívna, ako ukázali predchádzajúce roky, kedy MZ SR vyhlášku vydávalo.

Vyhláška nemá žiadne manažérske, medicínske ani právne opodstatnenie, pretože je zbytočným medzistupňom medzi nákupom zdravotnej starostlivosti zdravotnými poisťovňami, poskytovaním zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a spotrebiteľmi zdravotnej starostlivosti, ktorými sú pacienti/občania Slovenskej republiky.

Vyhláška je v súčasnosti preukázateľne zbytočným byrokratickým vstupom MZ SR do poskytovania zdravotnej starostlivosti aj do podnikateľského prostredia.

#### 7. Zásadná pripomienka k doložke vplyvov, bod 3

Vyhláška nezlepší možnosť smerovania zdrojov z verejného zdravotného poistenia do prioritných oblastí zdravotnej politiky štátu, pretože je preukázateľné, že prioritne kopíruje platový automat lôžkových zdravotníckych zariadení a zároveň udržanie neefektívnych zdravotníckych zariadení s nízkou obloženosťou a preukázateľne medicínsky minimálne prínosných zdravotníckych zariadení. Na rozvoj ostatných častí zdravotníctva je určený iba zvyšok zostávajúcej sumy určenej v rozpočte zdravotníctva SR.

Neberie do úvahy v požadovanej miere pohyb poistencov medzi zdravotnými poisťovňami - ak poisťovní pribudli pacienti, je predpoklad, že sa jej do preukázateľnej miery zvýšia aj náklady na zdravotnú starostlivosť, avšak bez dostatočného krytia finančnými zdrojmi. Z uvedeného vyplýva, že nebude môcť nakúpiť dostatočný rozsah zdravotnej starostlivosti, čím bude obmedzená jej dostupnosť.

#### 8. Zásadná pripomienka k doložke vplyvov, bod 4

Dotknuté subjekty nie sú uvedené správne. Medzi dotknutými subjektmi chýba stredobod záujmu poskytovania zdravotnej starostlivosti - pacient.

Pacienti zdravotných poisťovní sú jednoznačne dotknutými subjektmi uvedenou vyhláškou, pretože vyhláška reguluje vstup finančných zdrojov a možnosti čerpania zdravotnej starostlivosti.

#### 9. Zásadná pripomienka k doložke vplyvov, bod 8

Preskúmanie účinnosti a účelnosti vyhlášky plánované na február 2025 je manažérsky nezodpovedné a vecne nezmyselné. Znamená to, že poskytovanie zdravotnej starostlivosti sa bude riadiť v celom roku 2024 právne záväzným predpisom, pri ktorom je už pred ukončením pripomienkového konania zrejmé, že finančné zdroje nebudú stačiť na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v jednotlivých segmentoch.

Vyhláška má obsahovať pravidelné prehodnocovanie účinnosti a účelnosti už počas jej účinnosti.

#### 10. Zásadná pripomienka k doložke vplyvov, bod 9 v časti vplyvy na podnikateľské prostredie

Konštatovanie, že vyhláška nebude mať vplyv na podnikateľské prostredie je hrubo nesprávny.

Väčšina ambulatného sektora bez ohľadu na špecializačný odbor a takmer všetky ambulancie všeobecného lekárstva pre dospelých sú podnikateľskými subjektmi, pre ktoré väčšinu príjmov tvoria príjmy za poskytovanie zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia hrađeného zdravotnými poisťovňami. Úhrady závisia od výdavkov zdravotných poisťovní určených vyhláškou. Vzhľadom na nesprávne nacenenie potrieb na udržanie prevádzky ambulatného sektora, nastane odliv zdravotníckych pracovníkov, resp. nezáujem sa zamestnať u ambulatných poskytovateľov. To bude mať za následok zníženie výkonnosti a v prípade ich neudržateľnosti aj ich zatváranie bez náhrady predovšetkým na vidieku v prípade všeobecných ambulancií.

#### 11. Zásadná pripomienka k doložke vplyvov, bod 9 v časti sociálne vplyvy

Konštatovanie, že vyhláška nebude mať dopad na sociálne vplyvy je nesprávne. V prípade finančnej neudržateľnosti prevádzky ambulancií, pristúpia poskytovatelia k spoplatneniu vybraných služieb, resp. k zvyšovaniu existujúcich poplatkov. Uvedený krok bude mať zásadný vplyv na dostupnosť zdravotnej starostlivosti nielen z regionálneho hľadiska, ale aj s ohľadom na jednotlivé skupiny pacientov / obyvateľov.

#### 12. Zásadná pripomienka k doložke vplyvov, bod 9 v vplyvy na životné prostredie

Konštatovanie, že vyhláška nebude mať vplyv na životné prostredie je nesprávna. Vzhľadom na obmedzenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti z dôvodu nedostatočného financovania ambulatnej zdravotnej starostlivosti, budú musieť pacienti za ambulatnými lekármi cestovať desiatky kilometrov. Bude sa to týkať všetkých špecializačných odborov. Najviac to bude zrejmé u všeobecných lekárov v regiónoch, kde bude musieť byť zabezpečený prevoz pacientov za poskytovateľmi, čo bude mať nielen finančný dopad, ale aj dopad na životné prostredie zvýšením potreby presunov pacientov motorovými vozidlami. V priebehu kalendárneho roka ide o státisíce prevozov.

#### 13. Zásadná pripomienka k doložke vplyvov, bod 9 v vplyvy na procesy služieb vo verejnej správe

Konštatovanie, že vyhláška nebude mať dopad na procesy služieb vo verejnej správe je nesprávny. Vplyvom zhoršenia dostupnosti zdravotnej starostlivosti sa zvýši počet sťažností a dopytov na orgány štátnej správy a samosprávy, predovšetkým VÚC a MZ SR.

#### 14. Zásadná pripomienka k osobitnej časti dôvodovej správy v časti §1, str. 1

Vyhláška nebola prediskutovaná so všeobecnými lekármi ani inými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Je nevyhnutné pred schválením vyhlášky uskutočniť diskusiu s ambulatnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti s prihliadnutím na udržateľnosť prevádzky ambulancií.

Vyhláška nesmeruje finančné zdroje podľa výkonnosti a efektivity do jednotlivých častí rezortu. Zároveň nevyváženým financovaním a absolútnym ignorovaním reálnych nákladov ambulatnej zdravotnej starostlivosti vrátane všeobecnej zdravotnej starostlivosti reálne ohrozuje dostupnosť a samotnú existenciu ambulatnej zdravotnej starostlivosti. Medziročné zvýšenie zdrojov pre všeobecnú ambulatnú zdravotnú starostlivosti reálne zhruba o 6% pri ignorovaní nedofinancovania ambulancií pri skokovitom zvýšení nákladov vrátane cien energií v rokoch 2022 a 2023 je pre mnohé ambulancie preukázateľne likvidačné. Uvedené kozmetické zvýšenie svedčí o alarmujúcej ignorancii situácie v ambulatnom sektore ministerstvom zdravotníctva a prehliadaní jej skutočných nákladov na jej udržanie. Zvýšenie platieb o 5% nekompensuje ani výšku inflácie, pričom nepochopiteľne prehliada enormné zvýšenie vstupov a fixných nákladov ambulatných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

#### 15. Zásadná pripomienka k osobitnej časti dôvodovej správy v časti Príloha, str. 2

RÚZ zásadne nesúhlasí s vytvorením ďalšieho administratívneho orgánu, ktorý nemá dosah na neudržateľné financovanie slovenského zdravotníctva a absenciu efektívnych zmien.

Rozpočtová rada pre zdravotníctvo vôbec nerieši problém trvalého a chaotického financovania zdravotnej starostlivosti. Vznik ďalšieho administratívneho orgánu bude iba novým medzistupňom výlučne s poradným hlasom, ktorý nevyrieši systémové chyby rozpočtovania - katastrofálne nízke platby za poistencov štátu iba na úrovni cca 70% reálnych potrieb, existenciu byrokratického nástroja, akým je rozpočtová vyhláška MZ SR, ktoré centrálné

administratívne určuje zdravotným poisťovňam, ako majú nakupovať a zabezpečovať pre svojich poistencov zdravotnú starostlivosť, pričom trvale nie sú k dispozícii relevantne štruktúrované analytické vstupné dáta. Zároveň je úplne ignorovaný stav predkolapsový celého ambulantného sektora, jeho úplný personálny rozvrat a nesytemové zásahy do jeho existencie.

#### **16. Prípomienka k osobitnej časti dôvodovej správy v časti Príloha, str. 4**

MZ SR opäť iba konštatuje všeobecne známe skutočnosti zaostávania za susednými štátmi a priemerom EÚ, avšak neponúka žiadne efektívne nástroje na jeho riešenie.

Je alarmujúce, že MZ SR iba opakovane konštatuje stav, ktorý je vizitkou nefungovania zdravotníckeho systému na Slovensku.

Práve odvrátiteľné úmrtia sa dajú znížiť prevenciou a včasnou diagnostikou a liečbou vo všeobecnej zdravotnej starostlivosti. MZ SR napriek tomuto objektívnemu faktu prostredníctvom svojej vyhlásy doslova paralyzuje a postupne vytláča zo systému ďalšie ambulancie, ktorých existencia je esenciálne nevyhnutná a ktoré nedokážu prežiť, a tak sa preukázateľne znižuje dostupnosť ambulantnej zdravotnej starostlivosti vrátane všeobecnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku.

#### **17. Zásadná pripomienka k osobitnej časti dôvodovej správy v časti Príloha, str. 4**

MZ SR nepochopiteľne ignoruje alarmujúci nedostatok lekárov a sestier v ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Prijatie 150 medikov navyše pri upozornení odborníkov, že takýmto nesytemovým zvýšením sa zníži kvalita výučby, stav nerieši. Rezidentské štúdium je rozvrátené, formálne a v posledných 6 rokoch vôbec neplní svoju úlohu.

Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska (SVLS), ako člen RÚZ opakovane upozorňujeme na to, že MZ SR nerieši deficit personálu v ambulanciách. Dôkazom sú aj nesprávne, resp. v určitých položkách úplne absentujúce dáta o reálnom chýbaní personálu v ambulanciách. Pokiaľ totiž ambulancia zanikne, prestane v systéme existovať, a teda nemá „deficit“ pracovníkov, prestane existovať úplne. Zároveň sa už roky neprehodnotila sieť ambulancií, ktoré sú zahŕtené obrovskou a stále sa zvyšujúcou záťažou pacientov, pretože na jednu ambulanciu bez ohľadu na jej špecializáciu pripadá z dôvodu znižovania počtu poskytovateľov viac pacientov, čo je možné kompenzovať iba zvýšením počtu poskytovateľov alebo zvýšením počtu pracovníkov v už existujúcich ambulanciách. Tento fakt MZ SR trvale ignoruje.

#### **18. Zásadná pripomienka k osobitnej časti dôvodovej správy v časti Príloha, str. 5**

Výška platby za poistencov štátu je absolútne nedostatočná, pričom už v roku 2024 mala byť na úrovni 6,2%. Je nevyhnutné bez odkladu upraviť legislatívu tak, aby do systému prišli minimálne od II.kvartálu 2024 prišli platby v uvedenej výške. Iba tak je možné udržať aspoň existujúci stav.

Nedostatočnou platbou za poistencov štátu a nepokrytím reálnych nákladov na prevádzku zdravotníckych zariadení sa tak otvárajú „nožnice“, kedy nie je možné poskytovať existujúcu úroveň zdravotníckych služieb. Je nevyhnutné tak počítať s razantným zvýšením poplatkov v ambulantnom sektore z dôvodu udržateľnosti jeho prevádzky a v niektorých regiónoch dokonca ich samotnej existencie.

#### **19. Zásadná pripomienka k osobitnej časti dôvodovej správy v časti Príloha, str. 9**

RÚZ zásadne nesúhlasí s konštatovaním MZ SR, ktoré už vopred predikuje situáciu, že zdravotné poisťovne nebudú vedieť zabezpečiť nákup zdravotnej starostlivosti z dôvodu MZ SR vopred stanoveným nedostatkom zdrojov.

Ide o absurdné konštatovanie, ktoré predpokladá aj možnosť nezmluvného vzťahu v určitých typoch ambulantnej zdravotnej starostlivosti, čo znamená jej reálnu nedostupnosť pre mnohé vrstvy obyvateľstva. Ide o predikciu, ktorá ohrozuje starostlivosť o zdravie občanov a v kontexte zdravotnej politiky štátu smerom k jeho občanom je trestuhodná a absurdná.

#### **20. Zásadná pripomienka k osobitnej časti dôvodovej správy v časti Príloha, str. 9**

Napriek tomu, že MZ SR konštatuje legitímne zvyšovanie mzdových nárokov a nákladov v zdravotníctve, v ambulantnom sektore túto skutočnosť ignoruje. Jeho nedostatočným financovaním, ktoré nedosahuje ani výšku inflácie, je zrejme, že reálne mzdy v ambulantnom sektore sa znižia.

Zabezpečenie zdrojov na poskytovanie zdravotnej starostlivosti sa musí odvíjať aj od legitímnych mzdových nárokov zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v ambulantnom sektore. Napriek tomu, finančné prostriedky určené na ambulancie všeobecného lekárstva s medzročným nepochopiteľným zvýšením iba o 5%, nekompensujú ani mieru inflácie. Neberú do úvahy zvýšenie cien energií, ktoré neboli ambulantomu sektoru adekvátne kompenzované ani v rokoch 2022 a 2023, skokovité zvýšenie ďalších prevádzkových vstupov a vytvorenie finančnej priepasti medzi mzdami v ústavnej a ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

#### **21. Zásadná pripomienka k osobitnej časti dôvodovej správy v časti Príloha, str. 12**

Žiadame o upustenie od nesystémového a netransparentného dofinancovania zdravotníctva. Dofinancovanie je nesystémový krok, na ktorý SVLS ako člen RÚZ už roky upozorňuje a žiada nastavenie jasného, predvídateľného a kontrolovateľného financovania zdravotníctva. Dofinancovanie je výlučne plátaním „dier“, ktoré sa opakovane otvárajú v zmätočnom a už vopred identifikovateľnom nastavení financovania bez medicínskej aj manažérskej vize.

#### **22. Zásadná pripomienka k osobitnej časti dôvodovej správy v časti Príloha, str. 13**

Ide o chybný odhad MZ SR. Katalóg neprinesie MZ SR predikované úspory.

SVLS opakovane upozorňuje na to, že zoznam (katalóg) výkonov neprinesie žiadne úspory. Ide o novú definíciu výkonov a ich nové nacenenie, ktoré bude prirodzene vyššie ako už existujúce.

Pokiaľ nebudú existovať realizovateľné a moderné štandardné diagnostické a terapeutické postupy, ktoré stanovujú nárok, rozsah a obsah zdravotnej starostlivosti žiadne úspory nemožno prostredníctvom tohto kroku predpokladať.

#### **23. Zásadná pripomienka k osobitnej časti dôvodovej správy v časti Príloha, str. 14**

Obmedzenie benefitov zdravotných poisťovní slúži najčastejšie na preventívne programy a podporu zdravého životného štýlu či doplnenie služieb nehradených priamo z verejného zdravotného poistenia.

Benefity zdravotných poisťovní sú legitímnym a žiadaným nástrojom na motiváciu poistencov na pestovanie zdravého životného štýlu či prevencie. Všade v modernom svete sú benefity účinnou súčasťou boja proti odvrátiteľným úmrtiam či ponúkajú príspevky na zdravotnícke služby, ktoré by si vybrané skupiny poistencov nemohli finančne dovoliť. VŠZP práve programom benefitov viazaných na absolvovanie preventívnej prehliadky zvýšila ich absolvovanie v roku 2023 o zhruba 30%, čo je signifikantné a žiaduce zvýšenie v boji s odvrátiteľnými úmrtiami.

#### **24. Zásadná pripomienka k osobitnej časti dôvodovej správy v časti Príloha, str. 14**

Duplicitné výkony v laboratóriách je možné odstrániť predovšetkým zavedením eLabu, ktorý MZ SR ešte stále nespustilo.

#### **25. Zásadná pripomienka k osobitnej časti dôvodovej správy v časti Príloha, str. 14**

Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska (SVLS) opakovane upozorňuje, že nadmerné hospitalizácie je možné znížiť správne fungujúcim, efektívnym a dostupným poskytovaním predovšetkým ambulantnej, ale aj špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Ich nedofinancovaním a rozvratom sa naopak, bude počet nadmerných hospitalizácií zvyšovať.

#### **26. Zásadná pripomienka k osobitnej časti dôvodovej správy v časti Príloha, str. 14**

Uvedená optimalizácia a úspora pri pacientoch s inkontinenciou je nereálna a výlučne deklaratívna. Počet odkázaných pacientov na inkontinenčných pomôckach sa bude zvyšovať.

#### **27. Zásadná pripomienka k osobitnej časti dôvodovej správy v časti Príloha, str. 15**

Programová vyhláška je prekonaný byrokratický nástroj, ktorý zbytočne a zmätočne zasahuje do kontrahovania poskytovanej zdravotnej starostlivosti a pracuje s nereálnym financovaním predovšetkým ambulantnej, a v nej aj všeobecnej zdravotnej starostlivosti.

#### **28. Zásadná pripomienka k osobitnej časti dôvodovej správy v časti Príloha, str. 22 a nasl.**

V Tabuľke 12, 13, 14 a 15 položka Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť ide v reálnych prepočtoch o cca 6%-né zvýšenie úhrad, čo nepokrýva ani infláciu, čo je pre ambulancie všeobecného lekárstva vo viacerých regiónoch neudržateľné.

**29. Zásadná pripomienka k osobitnej časti dôvodovej správy v časti Príloha, str. 25**

K Tabuľke č. 16, položka Všeobecná ambulantná starostlivosť - Revízná činnosť je MZ SR chápaná ako „plánované škrtanie úhrad za výkony“. Revízná činnosť, ktorej cieľom je vopred jej určiť, koľko má z vykázanej zdravotnej starostlivosti „vyškrtat’ a nezaplatiť“ ide zlou cestou. Jej úlohou má byť vysvetľovať, edukovať a vyladovať revízne pravidlá na základe obsahu zmluvných podmienok, a nie poskytovateľov „trestať“.

<https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/SK/LP/2024/46>