

PRIPOMIENKOVÉ KONANIE ODBORNEJ VEREJNOSTI K ANALYTICKEJ ČASTI DOKUMENTU

PRIORITY ZDRAVOTNEJ POLITIKY KOŠICKÉHO KRAJA NA ROKY 2016 - 2020

20.11.2015 – 30.11.2015

V rámci pripomienkového konania boli oslovené:

Stavovské organizácie

Regionálna lekárska komora

Regionálna komora sestier a pôrodných asistentiek

Regionálna komora zubných lekárov

Regionálna lekárnická komora

Profesné organizácie

Asociácia súkromných lekárov SR

Slovenská lekárska únia špecialistov

Zdravotné poisťovne

Všeobecná zdravotná poisťovňa

Zdravotná poisťovňa Dôvera

UNION zdravotná poisťovňa

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

ZMOS

Mesto Košice

Zdravotná komisia KSK

Univerzitná nemocnica L. Pasteura v Košiciach

1. súkromná nemocnica Košice-Šaca

ŽNsP Košice

Svet zdravia, a.s.

Pripomienka	Vyhodnotenie	Stanovisko
<p>Kapitola 1.3. Inštitúcie pôsobiace v zdravotníctve - identifikované problémy „C“</p> <p>V oblasti pacientom hradených výkonov absentuje transparentnosť, jasné kritéria tvorby cenníkov a ich štruktúra. Transparentnosť v oblasti pacientom hradených výkonov nie je možné dosiahnuť negatívnym vymedzením zdravotných výkonov, za ktoré nesmie poskytovateľ požadovať od pacienta úhradu a „D“ Cenníky nepodliehajú predchádzajúcemu schváleniu žiadnej inštitúcie:</p> <p>Pokiaľ neexistujú jasné kritériá a štruktúra tvorby cien pre zdravotné poisťovne, nemožno ich požadovať ani od poskytovateľov. Súkromným zariadeniam, ktorým je hradená zdravotná starostlivosť limitovane a pod nákladové ceny, nedostávajú ani minimálny paušál, nie sú oddlžované, nemajú limitované alebo bezplatné nájomné, nedostávajú žiadne finančné dotácie, prístroje nedostávajú z centrálného nákupu a nemôžu využívať eurofondy, t.j. z jednodrožového financovania zdravotnými poisťovňami nie sú schopné zabezpečiť prevádzku, týmto zariadeniam nemožno určiť pozitívny zoznam výkonov, za ktoré poskytovateľ smie požadovať úhradu. Súkromní poskytovatelia sú obvykle obchodnými spoločnosťami, poskytujúcimi rôzne služby v zmysle predmetu činnosti a preto by bolo veľmi obtiažne im nariadiť pozitívne vymedzenie cenníka. Pozitívny zoznam položiek vymedziť a schvaľovaniu cenníka by mohli podliehať zdravotnícke zariadenia, ktoré dostali rôznou formou finančnú pomoc, prípadne schvaľované cenníky by mohli byť v tých zariadeniach, ktoré v minulosti štát nejakou formou oddlžil.</p>	<p>neakceptovaná</p>	<p>Negatívne vymedzenie pacientom hradených výkonov, reálne v súčasnom právnom stave, do praxe prináša množstvo problémov a s tým súvisiacu „ľudovú“ tvorivosť pri zostavovaní cenníkov, ktorá pramení práve z nejednoznačne definovaných pravidiel. To so sebou logicky prináša množstvo zbytočnej administratívy pri riešení rôznych podnetov a sťažností zo strany nespokojných občanov, ktorí presne nevedia kedy, za čo a koľko majú v ambulancii platiť. Navyše obsah cenníkov žiadna inštitúcia neschvaľuje, ani nereguluje. Máme za to, že v tejto oblasti sú značné legislatívne rezervy a pritom ide o nakladanie z verejnými prostriedkami, ktoré sú prostredníctvom zdravotných poisťovní prerozdeľované poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.</p>
<p>Kapitola 1.3. Inštitúcie pôsobiace v zdravotníctve - identifikované problémy "E)</p> <p>Vysoký počet podaní, sťažností a podnetov zo strany pacientov v súvislosti najmä s nesprávnym poskytnutím zdravotnej starostlivosti (UDZS), administratívnym postupom, výškou platieb, zdravotnou dokumentáciou (KSK) a narušením medziľudských vzťahov: lekár – pacient, sestra – pacient (príslušná stavovská organizácia)":</p> <p>Podnety, sťažnosti a narušenia medziľudských vzťahov sú podporované médiami a často aj štátnymi orgánmi. Dôvodom by mohla byť snaha preniesť zodpovednosť za žalostný stav zdravotníctva na zdravotníckych pracovníkov v očiach občanov. Výsledkom tohto snaženia je nedôstojné postavenie zdravotníckych pracovníkov v spoločnosti, ktoré spolu s demotivujúcim</p>	<p>nerelevantné</p>	<p>Pripomienka je konštatovaním, ktoré nie je vhodné zakomponovať do textu.</p>

<p>ohodnotením spôsobuje odchod zdravotníckych pracovníkov do zahraničia alebo ich prestup do iných odvetví hospodárstva od aktívneho výkonu zdravotníckeho povolania, pokles záujmu o štúdium zdravotníckych profesií. S prácou médií a výzvami štátnych orgánov súvisí aj vysoký počet neopodstatnených podaní.</p>		
<p>Kapitola 1.4. Financovanie zdravotníctva - "Selektívny prístup umožňuje ZP na základe kritérií kvality hodnotiť poskytovateľov a následne formou pružnej ceny motivovať poskytovateľov k zvyšovaniu kvality nimi poskytovaných zdravotných služieb."</p> <p>Navrhujem doplniť: Kritériá kvality ZP zamieňajú za kritériá efektivity, ktoré sú výhradne finančné a poskytovateľov odmeňujú za finančnú úsporu prostriedkov verejného zdravotného poistenia nezávisle na reálnej kvalite poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľov takto formou pružnej ceny motivujú k zvyšovaniu úspor nákladov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť, nezávisle na spektre a potrebách pacientov. Dôsledkom je výrazné znevýhodnenie poskytovateľov, ktorí ošetrujú pacientov v ťažkom klinickom stave a preto sa poskytovatelia takýchto pacientov postupne snažia zo svojich zariadení eliminovať. Pacienti majú stále častejšie problém s kontrolnými laboratórnymi vyšetreniami, ako aj s poukázaním na špecializované vyšetrenie, vzhľadom na znevýhodnenie poskytovateľa, ktorý príslušné vyšetrenia pacientovi umožní lege artis.</p>	<p>čiasťočne akceptovaná</p>	<p>V súčasnosti z dôvodu absencie vzájomne akceptovateľných a všeobecne uznaných kvalitatívnych kritérií v rámci jednotlivých odborností zaviedli niektoré ZP svoje vlastné kritériá na hodnotenie jednotlivých poskytovateľov založené najmä na vzájomnom porovnávaní efektivity diagnostiky a liečby poskytovateľov v danej odbornosti, čo v konečnom dôsledku sleduje skôr finančné ciele a efektívnosť vynakladaných finančných prostriedkov ako medicínske či kvalitatívne ciele.</p>
<p>Kapitola 1.4. Financovanie zdravotníctva - odporúčam v nasledujúcom texte "...Ako reakcia na túto zákonnú úpravu zo strany poskytovateľov (najmä ambulantných), boli hromadné výpovede zo zmlúv niektorým zdravotným poisťovňam, od ktorých zástupcovia profesijných združení požadovali kompenzáciu výpadku príjmov vo výške 20-30% navýšenia platieb zo strany ZP. Takéto enormné a faktami nepodložené navýšenie nie je v žiadnom prípade v možnostiach ZP. ..." vynechať poslednú citovanú vetu, pretože uvedené znenie pôsobí ako vyjadrenie subjektívneho stanoviska zástupcu zdravotnej poisťovne a nie zástupcu KSK.</p>	<p>akceptovaná</p>	<p>Text bude vypustený.</p>
<p>Kapitola 1.4. Financovanie zdravotníctva - odporúčam doplniť medzi identifikované problémy financovania nasledujúci bod: „Žiadne výzvy vyhlásené MZSR na čerpanie finančných prostriedkov z fondov EÚ nie sú určené pre malokapitálové súkromné zdravotnícke zariadenia ani v prípade, že poskytujú</p>	<p>čiasťočne akceptovaná</p>	<p>Medzi identifikované problémy bude zaradené: Možnosti čerpania finančných prostriedkov z fondov EÚ boli pre oblasť zdravotníctva</p>

zdravotnú starostlivosť umiestnené v priestoroch v zariadeniach poliklinického typu“.		v uplynulom období 2007 – 2013 obmedzené iba na určitý typ poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.
Kapitola 1.5.1.1. Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť - odporúčam k nasledujúcemu textu "Pri nezmenenej situácii upozorňujeme na skutočnosť, že v krátkej budúcnosti môžu nastať veľké problémy až kolaps systému poskytovania všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti " doplniť text: ... "a niektorých odborov špecializovanej ambulantnej starostlivosti".	akceptovaná	Text bude v zmysle kontextu zapracovaný do kapitoly 1.5.1.1 Všeobecná ambulantná zdravotná starostlivosť.
Kapitola 1.5.1.6. Zariadenia na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti, stacionár, poliklinika, ADOS, SValZ, mobilný hospic: Považujem za potrebné prehodnotiť označenie zariadení KSK poliklinického typu. Pri riešení Priorít zdravotnej politiky KSK by sa nemalo vychádzať z klasickej definície polikliniky, pretože pre obyvateľov KSK nie je dôležitá organizácia a majiteľ zariadení, ale ich zmluvný vzťah k zdravotným poisťovniam, spektrum poskytovanej zdravotnej starostlivosti, jej kvalita a dostupnosť. V KSK je obyvateľom kraja poskytovaná zdravotná starostlivosť v ďalších početných komplexoch poliklinického typu, aj keď majiteľ alebo prenajímateľ budovy zariadenia nie je totožný s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Z hľadiska významu pre obyvateľov kraja je zariadenie poliklinického typu aj zariadenie, v ktorom majú ambulantné priestory prenajaté jednotliví súkromní poskytovatelia, ktorí nie sú zlúčení do jednej organizácie vlastniacej budovu. Medzi takéto zariadenia patria napr. aj zdravotnícke zariadenia v budovách v majetku KSK, ktoré v zozname zariadení v materiáli popisujúcom priority zdravotnej politiky KSK nie sú uvedené. Naproti tomu sú tam začlenené súkromné zariadenia, ktoré vlastní a prevádzkuje jedna obchodná spoločnosť. Z hľadiska významu obyvateľa KSK nerozlišujú zariadenia podľa vlastníka, preto navrhujem doplniť medzi uvádzané zariadenia aj ostatné, ktoré už tradične de facto z hľadiska spektra poskytovateľov poskytujú zdravotnú starostlivosť poliklinického typu na území KSK. Zaradením medzi zariadenia poliklinického typu v KSK by aj tieto zdravotnícke zariadenia dostali možnosť dotácie z rozpočtu KSK.	neakceptovaná	Priority zdravotnej politiky musia vychádzať zo zákonnej úpravy a rešpektovať stanovené legislatívne mantinely. To, že zdravotná starostlivosť je poskytovaná aj v priestoroch, ktoré sa historicky z pohľadu občana označujú poliklinikou, je vysvetlené pod tabuľkou sumarizujúcou polikliniky na území KSK. Označenie zariadení pojmom „poliklinika“ resp. ich zaradenie medzi zariadenia „poliklinického typu“ nezakladá žiadnu výhodu/nevýhodu pri čerpaní dotácií z rozpočtu KSK. Navyše dotácie z rozpočtu KSK sú realizované prostredníctvom špeciálneho VZN, ktoré umožňuje čerpanie finančných prostriedkov výhradne na presne definované účely.
Kapitola 1.5.1.3. Iná špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť – identifikované problémy „B“ Chýbajúce nástroje samosprávy na reguláciu	nerrelevantné	Pripomienka je konštatovaním o hypotetických úvahách vychádzajúcich

<p>geografického rozmiestnenia poskytovateľov rešpektujúce potreby regiónov: V mestských aglomeráciách v blízkosti tradične pôsobiacich zdravotníckych zariadení boli vybudované nové zdravotnícke zariadenia, ktoré dostali príležitosť využiť aj iné zdroje financovania ako platby za výkony od zdravotných poisťovní, na ktoré sú odkázané malokapitálové drobné zdravotnícke ambulancie. V súčasnosti pôsobia novovzniknuté veľkokapitálové zariadenia vo vlastnej budove, majú kvalitné nové vybavenie a preto aj nižšie náklady na prevádzku. Jednotlivé lekárske miesta v ambulanciách obvykle obsadzujú viacerými lekármi, pracujúcimi na dohodu na čiastočný úväzok, takže aj náklady na zamestnancov sú nižšie. V prípade, že dostane samospráva možnosť regulovať geografické rozmiestnenie zdravotníckych zariadení, bude svoju právomoc uplatňovať v budúcnosti, alebo bude meniť súčasnú sieť zdravotníckych zariadení. Vzhľadom na to, že geografické rozmiestnenie v súčasnosti často nerešpektuje potreby regiónov, podľa čoho bude rozhodovať, ktorému nadpočetnému zariadeniu v určitej lokalizácii odoberie povolenie? Tomu tradičnému, horšie vybavenému, ale s vyhľadávaným špecialistom, alebo novopostavenému exkluzívnemu, ale bez stáleho zamestnanca a s paušálnymi poplatkami za nadštandardné služby? Ako chce kraj motivovať poskytovateľa, aby poskytoval zdravotnú starostlivosť v odľahlej oblasti, kde nie je sieť naplnená? Lekár tam nemá rodinné zázemie a pri súčasnom financovaní nezabezpečí taký príjem, aby sa zariadenie mohlo udržať a aby lekár - majiteľ mal aspoň taký príjem, v prípade lekárov špecialistov, ako má podobne vyťažený špecialista s rovnakou špecializáciou v lôžkovom zariadení. Po pridelení príslušných právomocí si bude KSK musieť zodpovedať aj tieto otázky.</p>		<p>z premisy prerozdelenia kompetencií v oblasti zdravotníctva. Takéto prerozdelenie kompetencií je do budúcnosti potrebné a žiaduce, no bohužiaľ v súčasných podmienkach nerealizovateľné, preto nie je vhodné ho zakomponovať do textu.</p>
<p>Kapitola 1.5.1.3. Iná špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť – identifikované problémy „D“: Nezadefinované zdravotné obvody pri inej špecializovanej zdravotnej starostlivosti - Pokiaľ nemá poskytovateľ inej špecializovanej ambulantnej starostlivosti zadefinovaný bazálny paušálny príjem a naopak má limitované finančné úhrady od zdravotnej poisťovne, ktoré sú nepostačujúce, nemôže dostať povinnosť zabezpečiť včasné poskytnutie zdravotnej starostlivosti každému pacientovi z prideleného obvodu.</p>	<p>nerelevantné</p>	<p>Pripomienka je konštatovaním a potvrdzuje správnosť identifikovaného problému.</p>
<p>Kapitola 1.5.1.3. Iná špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť –</p>	<p>nerelevantné</p>	<p>Pripomienka je konštatovaním a potvrdzuje</p>

<p>identifikované problémy „F“:</p> <p>Chýba povedomie o význame/zmysle zdravotných obvodov u poskytovateľov ako aj pacientov - Kým je zaručená pre pacienta slobodná voľba lekára, obvody nemôžu byť povinné pre pacienta. Význam by mohli mať obvody pre tých poskytovateľov, ktorí majú v súčasnosti nenaplnenú kapacitu zdravotníckeho zariadenia. V špecializovanej zdravotnej starostlivosti by bol za súčasných podmienok problém zabezpečiť geografickú dostupnosť špecialistov v niektorých regiónoch.</p>		<p>správnosť identifikovaného problému.</p>
<p>Kapitola 1.7. Zdravotnícki pracovníci - odporúčam doplniť medzi identifikované problémy:</p> <p>Chýba systém prípravy a možnosti školenia sestier v špecializačných odboroch (nie sú akreditované).</p>	<p>neakceptovaná</p>	<p>Uvedené ako problém nevnímame a navyše systém prípravy prebieha v súlade s Nariadením vlády SR č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností. §7 (1) Zdravotníckeho pracovníka do špecializačného štúdia zaraďuje vzdelávacia ustanovizeň v spolupráci so Slovenskou zdravotníckou univerzitou v Bratislave, komorami a s príslušnými ústrednými orgánmi štátnej správy podľa osobitného predpisu. Návrh na zaradenie do špecializačného štúdia zdravotníckeho pracovníka, ktorý je v pracovnom pomere v zdravotníckom zariadení, podáva jeho zamestnávateľ na základe jeho žiadosti. Návrh na zaradenie do špecializačného štúdia zdravotníckeho pracovníka, ktorý je držiteľom licencie alebo povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, podáva lekár samosprávneho kraja, farmaceut samosprávneho kraja alebo sestra samosprávneho kraja podľa príslušného</p>

		špecializačného odboru na základe jeho žiadosti.
<p>Kapitola 1.7. Zdravotnícki pracovníci - odporúčam doplniť medzi identifikované problémy:</p> <p>Drobným súkromným ambulantným zariadeniam chýbajú financie na úhradu školenia špecializovaných sestier; Zdôvodnenie: V ambulanciách, ktoré fungujú s personálnym vybavením 1 lekár a 1 sestra je potrebné v čase vzdelávania, okrem úhrady priamych nákladov na vzdelanie sestry, ktoré je v záujme zamestnávateľa, financovať aj ďalšiu pracovnú silu, aby nebola blokováná prevádzka zariadenia a tým aj jeho príjem. Špecializované ambulancie nedostávajú žiadny paušálny príjem a pri chorobe lekára alebo sestry, počas povinných vzdelávacích podujatí, ako aj počas dovolenky, sú existenčne ohrozené.</p>	neakceptovaná	<p>Sústavné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov upravuje zákon č. 578/2004 Z. z. v § 42 nasledovne: Zdravotnícky pracovník je povinný sústavne sa vzdelávať. Sústavné vzdelávanie pre zdravotníckych pracovníkov príslušného zdravotníckeho povolania zabezpečuje zamestnávateľ a komora, v ktorej je zdravotnícky pracovník registrovaný samostatne alebo v spolupráci so vzdelávacími inštitúciami a odbornými spoločnosťami Slovenskej lekárskej spoločnosti alebo inými medzinárodne uznanými odbornými spoločnosťami alebo profesijnými združeniami a poskytovateľmi. Hodnotenie sústavného vzdelávania upravuje Vyhláška MZ SR č. 366/2005 Z. z. o kritériách a spôsobe hodnotenia sústavného vzdelávania zdravotníckych pracovníkov. Hodnotenie prebieha v pravidelných päťročných cykloch počítaných odo dňa registrácie (s výnimkou sústavného vzdelávania zdravotníckeho pracovníka, ktorý poskytuje záchrannú zdravotnú službu). Ďalšie hodnotenie sa vykoná vždy po uplynutí piatich rokov od dátumu posledného hodnotenia. Hodnotenie sa vyhotovuje písomne. Sústavné vzdelávanie pracovníka záchrannej služby sa hodnotí v pravidelných jednoročných cykloch počítaných odo dňa vzniku pracovného pomeru. Ďalšie hodnotenie sa vykoná vždy po uplynutí jedného roka od dátumu posledného</p>

		hodnotenia.
Čo sa týka materiálu musíme oceniť, že pokiaľ ide o rozsah vysvetlenia základných pojmov a popis aktuálnej situácie, tak ste si naozaj dali veľkú námahu. Každý kto si materiál prečíta získa veľmi dobrý prehľad o stave poskytovania zdravotnej starostlivosti v KSK. Ďalej je možné konštatovať, že sú viac menej dobre pomenované jednotlivé problémy, avšak vôbec sme tam nenašli žiadne informácie o prioritách zdravotnej politiky a aké kroky, projekty alebo činnosti sa musia urobiť, aby sa dosiahli ciele. Z tohto pohľadu sa nie je k čomu vyjadriť. Materiál by sa mal skôr volať „Správa o stave poskytovania zdravotnej starostlivosti v KSK“.	nerelevantné	Pripomienka je konštatovaním a vyjadrením názoru , ktoré nie je vhodné zakomponovať do textu, navyše na pripomienkovanie bola zasielaná len analytická časť Priorít zdravotnej politiky pre Košický kraj na obdobie 2016 – 2020 – návrhová (strategická) sa bude tvoriť na základe výsledkov analýzy a bude súčasťou dokumentu.
V prioritách by sme očakávali vymedzenie prioritných ochorení, na ktoré sa bude sústreďovať snaha KSK o zlepšenie – v kombinácii/alebo bez kombinácie so štátom definovanými národnými programami; V nadväznosti na prioritné ochorenia by mala byť definovaná sieť pracovísk, napr. definovanie geronto alebo predopsychiatrických pracovísk (starnutie populácie, psychické zdravie, detská starostlivosť), prístup k onkologickým chorobám, kardiovaskulárnym chorobám, úrazovosti detí, úrazovosti dospelých (centralizácia/decentralizácia, poskytovatelia, kompetencie); Chýba vymedzenie definovaného cieľa (merateľného) – napr. pokles novorodeneckej úmrtnosti, pokles úmrtnosti na kardiovaskulárne ochorenia, predĺženie života – je na to dosť epidemiologických parametrov (napr. kvalitné roky života, predpokladané dožitie pri narodení a pod.); Inými slovami – KSK by mal vedieť čo chce dosiahnuť a aké prostriedky a nástroje na to bude potrebovať. Z toho vyjde požiadavka na poskytovateľov.	čiastočne akceptovaná	Prioritné ochorenia a niektoré merateľné ukazovatele budú zapracované do dokumentu. Vzhľadom na obsah, štruktúru a rozsah dokumentu však nepovažujeme za potrebné venovať rozsiahlu pozornosť všetkým vyššie uvádzaným ukazovateľom, nakoľko to nie je cieľom dokumentu.
V časti natalita a mortalita by sa hodilo porovnať čísla kraja s celoslovenským priemerom – v texte sa len konštatuje, že hodnoty za kraj výrazne prevyšujú celoslovenský priemer.	akceptovaná	Porovnanie bude zapracované do dokumentu.
V časti 1.5.1.5. Ambulancia záchranej zdravotnej služby - by malo byť správnejšie uvedené, že ZZS je zabezpečovaná prostredníctvom: Operačného strediska tiesňového volania ZZS (SR 8); Poskytovateľov ZZS na základe povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby ambulanciami ZZS (SR 281).	akceptovaná	Bude zapracované do dokumentu.
V časti 1.5.2.3. Koncová sieť poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti	akceptovaná	Bude zapracované do dokumentu.

<p>v Košickom samosprávnom kraji - by mohlo byť v rámci „Identifikované problémy“ doplnené: E) Zvýhodnené postavenie zdravotníckych zariadení zaradených do koncovej siete oproti ostatným zdravotníckym zariadeniam vo vzťahu k automatickému zazmluvneniu zdravotnými poisťovňami bez ohľadu na materiálno-technické a personálne vybavenie a na nutnosť plnenia indikátorov kvality.</p>		
<p>V Prílohe č. 2 Zoznam najdôležitejších právnych predpisov v zdravotníctve do zákonov zvážiť doplniť: Zákon č. 129/2002 Z. z. o integrovanom záchrannom systéme v znení neskorších predpisov; Zákon č. 122/2011 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.</p>	<p>akceptovaná</p>	<p>Bude zapracované do dokumentu.</p>
<p>V Prílohe č. 2 Zoznam najdôležitejších právnych predpisov v zdravotníctve do nariadení vlády zvážiť doplniť: NV 513/2011 Z. z. o používaní profesijných titulov a ich skratiek viažucich sa na odbornú spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania; NV 752/2004 Z. z. ktorým sa vydávajú indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti, v znení neskorších predpisov.</p>	<p>akceptovaná</p>	<p>Bude zapracované do dokumentu.</p>
<p>V Prílohe č. 2 Zoznam najdôležitejších právnych predpisov v zdravotníctve do vyhlášok zvážiť doplniť: Vyhl. 553/2007 Z. z. ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na prevádzku zdravotníckych zariadení z hľadiska ochrany zdravia, v znení neskorších predpisov; Vyhl. 585/2008 Z. z. ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení, v znení neskorších predpisov; Vyhl. 129/2012 Z. z. o požiadavkách na správnu lekárenskú prax; Pozor: Vyhl. 126/2001 je ZRUŠENÁ, je potrebné ju zo zoznamu vybrať.</p>	<p>akceptovaná</p>	<p>Bude vypustené z dokumentu.</p>
<p>V Prílohe č. 2 Zoznam najdôležitejších právnych predpisov v zdravotníctve do výnosov MZ SR zvážiť upraviť a doplniť: Pod č. 33 opraviť a dať tam základný Výnos 09812/2008-OL, v znení neskorších predpisov; Doplniť Opatrenie MZ SR č. 07045/2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov.</p>	<p>čistočne akceptovaná</p>	<p>Text bude zapracovaný do dokumentu (Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 10. decembra 2008 č. 25118/2008-OL, ktorým sa mení a dopĺňa výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov</p>

		zdravotníckych zariadení (oznámenie č. 410/2008 Z. z.) v znení neskorších zmien považujeme za dostatočný).
Kapitola 1.6.2. Porovnanie verejnej minimálnej siete a skutočnej regionálnej siete poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti v KSK – Počet lekárskeho miest v KSK, skutočnosť k 1.7.2015 (skutočná sieť v KSK) nekorešponduje so skutočnosťou nakoľko údaje nezohľadňujú započítanie ambulancií, ktoré patria pod ústavné zdravotnícke zariadenia a sú k dispozícii pacientom.	akceptovaná	Údaje budú rozšírené o ďalšie ambulantné zariadenia, ktorými disponujú ústavné zdravotnícke zariadenia v kraji.