

Predkladacia správa

Účelom návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon 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 a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony (ďalej len „návrh zákona“) je zavedenie nového spôsobu definovania verejnej optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii (ďalej len „optimálna sieť“). Zdôvodnenie potreby prehodnotenia súčasného spôsobu definovania verejnej minimálnej siete sa opiera o skutočnosť, ktorou je potreba zvýšiť odolnosť a pripravenosť ambulantného sektora a jeho posilnenie vzhľadom na očakávaný dopad starnutia populácie a následne rastúci dopyt po zdravotnej starostlivosti v špecializovaných ambulanciách.

Na rozdiel od predošlého stavu návrh zákona upravuje dynamické definovanie siete na základe určených parametrov s každoročným prehodnocovaním verejnej optimálnej siete a vyhodnocovaním jej naplnenia zo strany zdravotných poisťovní Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Posilňuje sa úloha samosprávnych krajov pri tvorbe verejnej optimálnej siete. Posilňuje sa výmena údajov o poskytovateľoch medzi orgánmi verejnej moci a ostatnými zúčastnenými subjektmi s cieľom jednotnosti údajov v databázach.

Aktuálne sa pri vyhodnocovaní stavu naplnenia siete nezohľadňuje účel, ktorý daná špecializovaná ambulancia v systéme plní. Prevádzkovateľmi špecializovaných ambulancií sú dnes ako ambulantní, tak aj ústavní poskytovatelia. Naplnenosť siete však neovplyvňuje fakt, či ide o špecializovanú ambulanciu, ktorá je vo väčšine prípadov tou prvou voľbou pacienta s odporúčaním najmä od lekára vo všeobecnej ambulancii alebo ide o špecializovanú ambulanciu, v ktorej je poskytovaná zdravotná starostlivosť, ktorá priamo súvisí napríklad s prijatím osoby do alebo prepustením osoby zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, nadväzujúcou dispenzárnou starostlivosťou po prepustení osoby zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo s konziliárnou činnosťou. Dôsledkom je skutočnosť, že verejná minimálna sieť je v príslušnej odbornosti naplnená, pričom do verejnej siete pri vyhodnocovaní vstupujú aj ambulancie, ktorých nosnou činnosťou nie je poskytovanie špecializovanej ambulantnej starostlivosti na základe odporúčania od lekára vo všeobecnej ambulancii.

Z tohto dôvodu sa navrhuje zavedenie príznaku verejne dostupnej ambulancie vo verejnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii do registra povolení, ktorého cieľom je zohľadňovať účel, ktorý ambulancia plní v systéme zdravotnej starostlivosti a zvýšiť transparentnosť cesty pacienta, ktorému je poskytovaná ambulantná zdravotná starostlivosť v ambulancii. Rozhodnutie, či poskytovateľ bude poskytovať zdravotnú starostlivosť vo verejne dostupnej alebo nie verejne dostupnej ambulancii bude slobodným rozhodnutím poskytovateľa.

Zároveň sa navrhujú úpravy v súvislosti s obmedzovacími prostriedkami, s elektronickou dočasnou pracovnou neschopnosťou, ktoré vyplynuli z aplikačnej praxe. Taktiež sa zavádza nový typ starostlivosti – komunitná starostlivosť, kompletná starostlivosť a prierezová starostlivosť s cieľom rozšíriť komplexnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti s prihliadnutím najmä na duševné zdravie. Uvedená úprava zavádza pojmy, ktorými sa umožňuje súčasnému poskytovateľovi, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie, aby vedel svoju činnosť rozšíriť o zariadenie integrácie prierezovej starostlivosti, čím sa rozšíri pôsobnosť aj na manažment pacienta v širšom slova zmysle.

Okrem vyššie uvedených úprav sa realizujú potreby aplikačnej praxe, odbúrava sa byrokracia a dochádza k zjednocovaniu pojmov, čím sa precizuje celá zdravotnícka legislatíva.

Zároveň sa upravujú náležitosti v súvislosti s optimalizáciou siete nemocníc, a to najmä technické náležitosti a taktiež aj úprava tzv. „čakačiek“. Navrhovanou úpravou je riešený aj zoznam zdravotných výkonov, jeho vydávanie a náležitosti.

Nie je dôvod nesprístupňovania návrhu zákona.

Návrh zákona nie je predmetom vnútrokomunitárneho pripomienkového konania.