

STANOVISKO REPUBLIKOVEJ ÚNIE ZAMESTNÁVATEĽOV

Bod č. 7 – Návrh 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

Stručný popis podstaty materiálu najmä jeho relevancie z pohľadu RÚZ

Materiál bol predložený na rokovanie Ministerstvom zdravotníctva SR ako iniciatívny návrh

Cieľom a obsahom materiálu je najmä:

Účelom návrhu zákona, je zavedenie nového spôsobu definovania verejnej optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej inej 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. 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.

Návrh zákona má nadobudnúť účinnosť od 01.01.2025

Postoj RÚZ k materiálu

Hlavným cieľom návrhu novely zákona je zavedenie nového spôsobu definovania verejnej optimálnej siete a zavedenie a úprava nových typov zdravotnej starostlivosti a úprava aj zoznamu zdravotných výkonov, jeho vydávanie a náležitosti RÚZ materiálu v medzirezortnom pripomienkovom konaní pripomienkovala. V priebehu rozporového konania sa nepodarilo odstrániť niektoré rozpory a súčasne došlo v priebehu medzirezortného pripomienkového konania k niektorým zmenám, ktoré hodnotíme negatívne, a ktoré sú predmetom pripomienok nižšie.

RÚZ odporúča návrh na ďalšie konanie po zapracovaní nižšie uvedených pripomienok.

Pripomienky RÚZ k predkladanému materiálu

1. Zásadná pripomienka k čl. II., novelizačný bod 19 v časti §9, odsek 9, písmeno b)

Bod b) je nevyhnutné preformulovať z dôvodu medicínskej a právnej bezpečnosti osoby/pacienta a dostupnosti zdravotnej starostlivosti na :

" b) predpíše jej potrebné lieky a zdravotnícke pomôcky najviac na 28 dní nasledujúcich po prepustení z ústavnej starostlivosti a túto skutočnosť zaznamená do prepúšťacej správy, ak liečba vyžaduje kratšiu dobu ako 28 dní, predpis liekov a zdravotníckych pomôcok vykoná na dobu určenú ošetrovujúcim lekárom ústavnej starostlivosti."

Odôvodnenie:

Navrhovaná formulácia nezmyselná a úplne zmatečná. Je tam v treťom riadku odseku aj chyba, ktorá je nezmyselná ("dní nasledujúcich po prepúšťacej správy")

Je nevyhnutné slovo "najmenej" nahradiť slovom "najviac", čo znamená, že pacient má dostať lieky najviac na mesiac, pričom sa počíta sa s tým, že musí ošetrojúceho lekára navštíviť do mesiaca po prepustení z nemocnice, čo je žiaduce a logické. Rovnako druhá časť odseku dáva priestor na medicínsky aj právne rôznu interpretáciu. Navrhovateľ mal zrejme na mysli fakt, že ak liečba trvá po prepustení z nemocnice kratšie ako 28 dní, mal by pacient dostať lieky a na kratšiu dobu. Táto formulácia je však umožňujúca zmatečný výklad. Navrhujeme, aby bola preformulovaná na "v prípade, že liečba má trvať kratšiu dobu, ako 28 dní, predpis liekov sa vykoná na dobu určenú ošetrojúcim lekárom ústavnej starostlivosti".

2. Zásadná pripomienka k čl. II., novelizačný bod 33 v časti §12a

PN zamestnanca môže podľa návrhu ukončiť posudkový lekár Sociálnej poisťovne, avšak: posudkový lekár nemá prístup do elektronického systému PN, a teda by mal PN ukončiť ošetrojúci lekár - neexistuje v systéme zdravotnej starostlivosti subordinácia oboch lekárskejších špecializácií, a teda zákon nemôže ísť nad rámec iných zákonov, kde PN má mať povinnosť ukončiť lekár na "príkaz" lekára Sociálnej poisťovne - nie je jasná medicínsky zodpovednosť ani právna zodpovednosť, ak osoba nastúpi po "administratívnom" ukončení PN do zamestnania a na pracovisku sa mu stane úraz, prípadne zomrie v súvislosti s takto ukončenou PN.

Za optimálne riešenie považujeme legislatívnu úpravu, kedy posudkový lekár bude mať prístup do elektronického systému eZdravie a systému Sociálnej poisťovne a posudkový lekár sám a z vlastného rozhodnutia ukončí PN.

Existuje resp. predmetom diskusií bola aj možnosť, že Sociálna poisťovňa prostredníctvom písomného rozhodnutia Sociálnej poisťovne ukončí PN administratívne, aby sme ochránili zamestnávateľov aj lekárov. Bolo mi prisľúbené, že RÚZ bude predložený legislatívny návrh a bude zapracovaný do návrhu na tripartitu. Materiál v predloženej znení však žiadny procesný úkon administratívneho ukončenia PN neobsahuje, a teda posudkový lekár nemá ako ukončiť PN zamestnanca.

Uvedený návrh Ministerstva zdravotníctva je aktuálne v rozpore s platnou legislatívou, zároveň je nezmyselný vecne a procesne, pretože posudkový lekár nemá ako ukončiť PN a nemožno na ošetrojúceho lekára prenášať bremeno medicínskej a právnej zodpovednosti za "práceschopnosť" zamestnanca a v prípade choroby alebo úmrtia zamestnanca v súvislosti s takto ukončenou PN nie je jasné, aká je zodpovednosť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a posudkového lekára Sociálnej poisťovne.

3. Zásadná pripomienka k čl. IV., novelizačný bod 12 a 13

RÚZ navrhuje uvedené body vypustiť

Odôvodnenie:

V prípade, ak ide o akútny stav, poverenie odborného lekára nie je potrebné, pretože, je povinný po vyšetrení pacienta vystaviť pre neho elektronický recept. Z uvedeného vyplýva, že poverenie na predpis liekov odborným lekárom sa má týkať pacientov so závažnými chronickými ochoreniami - keďže títo pacienti navštevujú odborných lekárov - a teda ide o chronickú, finančne nákladnú liečbu a terapiu viazanú na špecializovanú starostlivosť (zvyčajne preskripčne obmedzené aj preskripčne neobmedzené lieky). Ako je zjavné, pacient musí byť na základe svojho závažného ochorenia pravidelne sledovaný odborným lekárom, spravidla v 3-6 mesačných intervaloch, aby bol odborníkom zhodnotený jeho zdravotný stav, doplnená diagnostika a skontrolovaná, prípadne upravená medikácia.

Aj preto je súčasná legislatíva nastavená správne, kde odporúčanie na predpis takejto medikácie je nastavený na maximálne 3 mesiace po prepustení ústavnej starostlivosti a na maximálne 6 mesiacov v špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Uvedený stav kopíruje medicínsku a právnu bezpečnosť pacienta. V prípade, že pacient navštevuje odbornú ambulanciu, odborný lekár (špecialista) využíva na predpis ním indikovaných liekov telemedicínu - tieto výkony sú dokonca hrazené pre špecialistov všetkými zdravotnými poisťovňami v SR. Bezpečnosť pacienta je zabezpečená aj tým, že pokiaľ pacient nepotrebuje byť sledovaný špecialistom, postará sa o predpis liekov bez potreby odporúčania všeobecný lekár alebo pediater.

V novelizačnom bode 13 sa navrhovateľ zmieňuje o poverení odborným lekárom a uvádza "rubovú stranu lekárskeho receptu", "odtlačok pečiatky odborného lekára", dokonca "vlastnoručný podpis" lekára - čo nie je možné vykonať,

pretože elektronické recepty - povinnosť pre všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je účinná od 1.1.2018
- nie je možné opatriť podpisom ani pečiatkou a nemajú žiadnu "rubovú stranu".

Zdroj: RÚZ