

VZNESENÉ PRIPOMIENKY V RÁMCI MEDZIREZORTNÉHO PRIPOMIENKOVÉHO KONANIA

Zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony

Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných

14 / 14

Subjekt	Pripomienka	Typ
SLK	<p>čl. I bod 5</p> <p>Navrhujeme v celom texte § 8a nahradiť číslo „23“ číslom „22“. Odôvodnenie: Z dlhodobých štatistických ukazovateľov vyplýva, že po 22. hodine vyťaženosť ambulantných pohotovostí rapídne klesá. Vzhľadom k tomu považujeme za hospodárnejšie, aby bola pohotovosť prevádzkovaná len 22. hod. - skrátením do 22. hod. dostupnosť zdravotnej starostlivosti nebude obmedzená, nakoľko občanom budú dostupné ďalšie formy poskytovania zdravotnej starostlivosti (UPS, RLP, RZP). Prevádzka pohotovostí do 23 hod. môže v niektorých prípadoch spôsobovať problém slúžiacim zdravotníckych pracovníkom s návratom zo služby domov, keďže po 23 hod. je obtiažne dostupná verejná hromadná doprava. Práca od 22 hod. je v zmysle Zákonníka práce nočnou prácou, čo ďalej zvyšuje nároky na odmeňovanie zamestnancov slúžiacich po 22. hod.</p>	Z

<p>SLK</p>	<p>Čl. I bod 5 V § 8a ods. 2 navrhujeme nasledovné znenie písm. a): „lekárov s profesijným titulom všeobecný lekár podľa osobitného predpisu alebo lekárov s profesijným titulom internista podľa osobitného predpisu7d) alebo lekárom s postupovou skúškou z vnútorného lekárstva, ak sa zabezpečuje poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých,“ Odôvodnenie: Navrhovaná formulácia rozširuje možnosť výkonu ambulantnej pohotovostnej služby lekárom pracujúcim v internistických špecializáciách (endokrinológ, gastroenterológ, kardiológ...) zúčastňovať sa na výkone ambulantnej pohotovostnej služby, čo je predpoklad rozšírenia počtu lekárov, ktorí budú chcieť dobrovoľne vykonávať ambulantnú pohotovostnú službu.</p>	<p>Z</p>
<p>SLK</p>	<p>Čl. I bod 5 V § 8a navrhujeme nasledovné znenie ods. 8: „Samosprávny kraj je povinný rozpis zabezpečenia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby preukázateľne doručiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najneskôr 10 pracovných dní pred začiatkom obdobia, na ktoré sa rozpis zabezpečenia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby vyhotovuje. Odôvodnenie: Pri dlhodobom zabezpečení ambulantnej pohotovostnej služby organizátorom na báze dobrovoľnosti je</p>	<p>Z</p>

	<p>predpoklad, že poskytovatelia neúčastníci sa na výkone ambulantnej pohotovostnej služby nebudú web samosprávneho kraja sledovať. Navrhované znenie zabráni nenastúpeniu lekára na ambulantnú pohotovostnú službu určeného na základe určenia povinnosti nástupu príslušným samosprávnym krajom z dôvodu nesledovania web stránky samosprávneho kraja. Okrem toho upozorňujeme na to, že lehota piatich pracovných dní, je príliš krátka; poskytovatelia môžu mať dlhodobo naplánované dovolenky a pod.</p>	
<p>SLK</p>	<p>čl. III bod 5 V § 38a ods. 10 navrhujeme číslo číslo „2“ číslom „10“. Odôvodnenie: Podľa § 24 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z.z.: „Údaje zo zdravotnej dokumentácie sa poskytujú formou výpisu zo zdravotnej dokumentácie. Výpis zo zdravotnej dokumentácie obsahuje okrem údajov uvedených v § 19 ods. 2 písm. a), h) a i): a) chronologický opis vývoja zdravotného stavu, b) prehľad o doterajšej liečbe, c) údaje potrebné na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti, d) dátum vystavenia a identifikáciu ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka.“ Z citovaného ustanovenie je zrejmé, že výpis zo zdravotnej dokumentácie je obsiahlym dokumentom. Príprava výpisu zo zdravotnej dokumentácie trvalá minimálne 30 min., pri častejšie chorých pacientoch</p>	<p>Z</p>

	môže vyhotovenie výpisu zo zdravotnej dokumentácie trvať aj viac hodín. Vzhľadom k tomu, je úhrada vo výške 2 € neakceptovateľná.	
SLK	<p>čl. IV bod 11</p> <p>V § 14a navrhujeme zmeniť znenie ods. 8 nasledovne: „Člen komisie je povinný o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvedel pri výkone svojej funkcie alebo v súvislosti s ňou, do skončenia výberového konania zachovávať mlčanlivosť. Člena komisie môže zbaviť povinnosti zachovávať mlčanlivosť minister zdravotníctva alebo súd.“</p> <p>Odôvodnenie: Odmietame absolútnu povinnosť zachovávať mlčanlivosť, nakoľko je nevyhnutné, aby výberové konania boli maximálne transparentné, čo považujeme v rozpore s požiadavkou povinnej mlčanlivosti. O tak závažných veciach nemôže byť zakázané hovoriť.</p>	Z
SLK	<p>čl. IV bod 11</p> <p>V § 14a navrhujeme nasledovné znenie ods. 10: „Žiadosti podľa odseku 9 sa hodnotia podľa týchto váh a kritérií: a) 50% za personálne zabezpečenie prevádzkovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby lekármi vykonávajúcimi povolanie v spádovom území ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, b) 30% za projekt prevádzkovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, c) 20% za zabezpečenie</p>	Z

	<p>spolupráce s poskytovateľmi všeobecnej ambulancie starostlivosti v spádovom území ambulancie pevnej ambulancie pohotovostnej služby.“ Odôvodnenie: Zabezpečenie materiálo-technického vybavenia ambulancie a finančné zabezpečenie považujeme za obligatórne podmienky vydania povolenia na prevádzkovanie ambulancie APS bez splnenia, ktorých nie je možné povolenia vydať. Vzhľadom k tomu nepovažujeme za potrebné a vhodné, aby boli tieto podmienky váhami a kritériami hodnotenia. Navrhujeme, aby v kritériu podľa písm. a) boli väčším počtom percent hodnotení tí poskytovatelia, ktorí zabezpečia prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulancie pohotovostnej služby lekármi vykonávajúcimi povolanie v spádovom území ambulancie pevnej ambulancie pohotovostnej služby – lekármi, ktorí poznajú pacientov navštevujúcich príslušnú APS. Ďalej navrhujeme doplniť nové kritérium zabezpečenia spolupráce s poskytovateľmi všeobecnej ambulancie starostlivosti v spádovom území ambulancie pevnej ambulancie pohotovostnej služby. Spoluprácou sa myslí napr. možnosť konzultovania zdravotného stavu pacienta službukonajúcim lekárom s poskytovateľom všeobecnej ambulancie starostlivosti, s ktorým má pacient uzatvorenú dohodu.</p>	
<p>SLK</p>	<p>K čl. IV bod 11</p>	<p>Z</p>

	<p>V § 14a ods. 17 navrhujeme vypustiť písm. d). Odôvodnenie: Nie je možné poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti proti jeho vôli prikázať, aby dočasne prevádzkoval ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby. Poskytovateľ nemusí mať na prevádzkovanie ambulantnej pohotovostnej služby zabezpečené dostatočne zdroje, či už personálne alebo materiálne. Zároveň nie je jasné na základe akého kľúča by MZ SR vybralo povereného poskytovateľa všeobecnej zdravotnej starostlivosti zo všetkých poskytovateľov všeobecnej zdravotnej starostlivosti v spádovom území.</p>	
SLK	<p>čl. IV bod 20 Navrhujeme vypustiť čl. IV bod 20. Odôvodnenie: Trváme na dobrovoľnosti vykonávania ambulantnej pohotovostnej služby. Všeobecne sú známe dôvody, prečo navrhujem zrušenie povinnosti – veľká časť lekárov poskytujúcich všeobecnú zdravotnú starostlivosť dosahuje dôchodkový vek a fyzicky i psychicky nevládzu popri prevádzkovaní ambulancie vykonávať ambulantnú pohotovostnú službu.</p>	Z
SLK	<p>čl. IV bod 21 V § 79 ods. 1 navrhujeme vypustiť písm. ap). Odôvodnenie: Ordinačný čas by mal byť v kompetencii poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Pre niektorých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti môže byť povinnosť 30 hodín</p>	Z

	ekonomicky likvidačná, nakoľko nemajú taký počet pacientov, aby z príjmov od poisťovní dokázali ekonomicky zabezpečiť prevádzku ambulancie v takomto rozsahu.	
SLK	<p>čl. IV bod 24</p> <p>V § 80a navrhujeme vypustiť ods. 5. Odôvodnenie: Nesúhlasíme s tým, aby sa odmena za poskytovanie pohotovostnej služby znižovala z dôvodu na strane organizátora. Organizátorom je zodpovedný za zabezpečovanie vykonávania ambulantnej pohotovostnej služby. Lekár slúžiaci ambulantnú pohotovostnú službu vykonáva rovnakú činnosť bez ohľadu na to, či je vykonáva dobrovoľne alebo na základe rozpisu a preto rozdielne odmeňovanie považujeme za nesprávne a diskriminačné.</p>	Z
SLK	<p>čl. IV bod 28</p> <p>V § 82 navrhujeme vypustiť ods. 11 až 13. Ods. 14 sa prečísluje na ods. 11. Odôvodnenie: K ods. 11 a ods. 13 – zvyšuje už aj tak veľkú reguláciu poskytovania zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na doterajšiu účinnú úpravu považujeme ďalšiu reguláciu a ukladanie sankcií za nepotrebnú. Každá ďalšia regulácia poskytovania zdravotnej starostlivosti znižuje atraktivitu prevádzkovania zdravotníckych zariadení, čo je jedným z dôvodom nedostatku ambulancií v niektorých špecializáciách. K ods. 12 –</p>	Z

	vzhľadom k bodu 9 pripomienok je nadbytočný.	
SLK	<p>čl. IV bod 29</p> <p>Navrhujeme vypustiť čl. IV bod 29. Odôvodnenie: V zmysle navrhovaného znenia by súkromnoprávne spory vo veci vydania bezdôvodného obohatenia rozhodoval správny orgán. Avšak správnym orgánom neprináleží rozhodovať súkromnoprávne spory, nakoľko právomoc prejednávať a rozhodovať súkromnoprávne spory je zverená súdom. Napr. ani inšpektoráty práce nemajú právomoc rozhodovať o zapletení mzdy, aj keď sú oprávnené zamestnávateľov sankcionovať pre porušovanie Zákonníka práce.</p>	Z
SLK	<p>čl. IV bod 30</p> <p>V § 102aa navrhujeme vypustiť ods. 7 až 9. Odôvodnenie: Nesúhlasíme s tým, aby sa do roku 2020 mzda lekárov vykonávajúcich APS nevalorizovala. V prípade, ak by bol organizátorom APS poskytovateľ ústavnej starostlivosti môže dôjsť k situácii, že za rovnakú činnosť, resp. podobnú činnosť (APS, ÚPS) bude lekár na APS odmeňovaný nižšou mzdou v porovnaní s lekárom na ÚPS. Takýto prístup považujeme za diskriminačný.</p>	Z
SLK	<p>všeobecná pripomienka</p> <p>Slovenská lekárska komora má záujme podieľať sa na tvorbe štatútov podľa § 14a ods. 4 zákona č. 578/2004</p>	Z

	Z.z.	
--	------	--

Vysvetlivky k použitým skratkám v tabuľke:

O – obyčajná

Z – zásadná