

## Minister predstavil zákon o rozsahu starostlivosti

Na pravidelných stretnutiach s novinármi predstavil minister zdravotníctva Rudolf Zajac návrh zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia. Okrem zástupcov médií boli na tlačovej konferencii aj lekári, ktorí sa podieľali na zozname prioritných diagnóz (pozri Odborníci str. 2).

V systéme obmedzených zdrojov vypracovali zoznam chorôb, ktoré budú plne hradené a čiastočne so spoluúčasťou pacienta. Kategorizačná komisia zložená z lekárov, zástupcov poisťovní a MZ SR by mala určovať výšku spoluúčasti občana. Zároveň má právo posudzovať aj sociálne postavenie pacienta z hľadiska hmotnej núdze a rozhodnúť pri tej istej diagnóze, že spolučasť pacienta s ročným príjmom do určitej sumy je rozdielna ako u pacienta s vyšším ročným príjmom. **„Kategorizačná komisia môže lepšie reflektovať danú situáciu ako ministerský úradník. V súčasnosti sa iné poplatky nezavedú ako tie, ktoré sú známe. Ak budú doplatky, tak len pri chorobách schválených parlamentom. Rozhodovať bude aj grémium odborníkov z poisťovní, lekárov a MZ SR. Národný zoznam prioritných diagnóz, ktorý obsahuje viac ako šesťtisíc diagnóz, je nastavený citlivo a tak, aby sme občanom poskytli najlepšiu možnú zdravotnú starostlivosť. Je vysoko solidárny s chronickými, finančne náročnými a nepoistiteľnými ochoreniami. Pri ľahších diagnózach je zodpovednosť prenesená na pacienta,“** zdôraznil minister zdravotníctva. Návrh zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti ako základný princíp hľadania spravodlivosti uprednostňuje vytvorenie zoznamu priorít a je rozdelený na tri časti. V návrhu plne hradenej starostlivosti sa nachádzajú napríklad onkologické, kardiovaskulárne ochorenia, cukrovka, zlomeniny. K čiastočne hradeným zaradili ošetrovanie chrupu, starecký zákal šošovky a nehradené by mali byť okrem iného aj interrupcie. Pri plne hradenej diagnóze budú poisťovne pacientom uhrádzať poskytovateľom dohodnutú zmluvnú cenu. Spolučasť pacienta bude nulová a zaplatí iba štandardné poplatky, ako sú 20 Sk u lekára, za hospitalizácie 50 Sk na deň. **„Dôležitá je skutočnosť, že pacient neplatí za výkony, ktoré súvisia so stanovením diagnózy. Sociálna únosnosť reformy sa dotýka aj skutočnosti, že len trom zo šiestich kardiologických pacientov vieme dnes poskytnúť zdravotnú starostlivosť lege artis. Podobne aj u onkologických pacientov, nie vždy mohla nemocnica dať najmodernejšiu liečbu, lebo sme nemali na ňu prostriedky. To je vážnejší sociálny dosah, keď zomierajú ľudia, ako keď zaťažíme priemerný rozpočet rodiny,“** dodal R. Zajac. Uvažuje sa aj o zvýšení spoluúčasti pri kúpeľnej starostlivosti za časť služieb, aby sa získali finančné zdroje. Liečebné a zdravotné procedúry nechcú zaťažovať. **„Skončili sme etapu prípravy legislatívy. Všetkých šesť reformných zákonov muselo ísť v jednom balíku. Bolo treba veľmi citlivo nastaviť prechody medzi starou a novou legislatívou aj vzhľadom na jednotlivé účinnosti. Zákony sú vyvážené, umožňujú viac ekonomickej slobody, ale aj zodpovednosti. Poslanci musia citlivo zvážiť zmeny, ktoré budú chcieť uskutočniť, pretože treba vidieť súvislosti, ktoré takéto zmeny prinesú. Zákony považujeme za spravodlivé a sociálne únosné. Z deväťtisíc diagnóz je plne hradených šesťtisíc a o ďalších tritisíc sa môže diskutovať. Každá vláda, či pravicovo alebo ľavicovo orientovaná, si môže s týmto zákonom urobiť svoju vlastnú zdravotnú politiku. Kategorizačná komisia stanoví spolučasť,“** upozornil na záver minister.

Milica Šarmírová