

Zvýšiť zodpovednosť za prijaté rozhodnutia

Minister Zajac o zákone o poskytovateľoch a stavovských komorách

BRATISLAVA (zár) - Prvú tlačovú besedu po hlavnom dovolenkovom období (22. augusta 2003) zameral minister zdravotníctva SR Rudolf Zajac na informovanie zástupcov médií o návrhu zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a o stavovských organizáciách v zdravotníctve. Asi o dva týždne plánuje oboznámiť verejnosť s novou koncepciou zdravotnej starostlivosti a s návrhom nového Liečebného poriadku; pozornosť chce venovať aj novelizovanej vyhláske č. 266, ktorá podľa jeho slov veľmi liberalizuje, ale na druhej strane spresňuje pravidlá na odštatňovanie zdravotníckych činností.

Prekladateľský návrh zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a o rezortných stavovských organizáciách prináša rozhodujúce zmeny, ktoré by mali zvýšiť samostatnosť a autonómiu rozhodovania konkrétnych poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a ich vlastnú zodpovednosť za následky prijatých rozhodnutí. Zároveň sa zvýrazňuje kontrolná a dozorná funkcia štátu nad výkonom týchto činností. **„Celá filozofia návrhu zákona je postavená na oveľa liberálnejšom a slobodnejšom princípe,“** zdôraznil minister Zajac. **„Dôležitá je aj skutočnosť, že definujeme poskytovateľa zdravotníckych služieb, čo je nový legislatívny pojem, definujeme aj zdravotníckeho pracovníka, systém a štruktúru zdravotníckych zariadení, sprehľadňujeme ich štruktúru, zriaďujeme univerzitné a fakultné nemocnice, ktoré nám doteraz v rámci výučbovej základne chýbali. V ambulantnej zdravotnej starostlivosti hovoríme o lekároch všeobecnej starostlivosti (súčasná primárna a špecializovaná ambulantná starostlivosť). Novo definujeme podmienky na poskytovanie zdravotnej starostlivosti i právno-etické podmienky. Zadefinovali sme verejnú zdravotnú sieť, ktorá je napojená na zdravotné poistenie, a určili sme úlohy štátu, vyšších územných celkov a stavovských komôr pri spravovaní minimálnej siete zdravotníckych zariadení. Navrhli sme tiež zaviesť pojem minimálna sieť, ale neregulujeme možnosť, aby v rámci siete pôsobili všetci, ktorí majú o poskytovanie starostlivosti záujem a spĺňajú zákonom určené podmienky. Jednoducho nechceme a nebudeme brániť konkurencii!“**

Skôr, než sústredíme pozornosť na významnú zmenu v postavení a úlohách stavovských organizácií v zdravotníctve, ktorá už vyvolala v médiách ich prudký nesúhlas, dešifrujeme si podrobnejšie, o čom sa minister Zajac zmienil len heslovito.

Pokiaľ ide o povoľovanie výkonu činnosti v zdravotníctve, nová právna úprava toto konanie, pôvodne vydávané samosprávnym krajom alebo ministerstvom zdravotníctva podľa druhu zdravotníckeho zariadenia, rozdeľuje na štyri samostatné konania v kompetencii rôznych orgánov:

1. **uznávanie dokladov o odbornej spôsobilosti** na výkon zdravotníckeho povolania získaných mimo územia Slovenskej republiky vydávaných Ministerstvom školstva Slovenskej republiky a Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky (rozlišuje sa medzi dokladmi získanými v EÚ a mimo EÚ);
2. **vydávanie licencií na výkon zdravotníckeho povolania** - rozhodnutie vydáva príslušná stavovská komora;
3. **povoľovanie prevádzky zdravotníckeho zariadenia** - rozhodnutie vydáva MZ SR alebo samosprávny kraj;
4. stanovenie verejnej **minimálnej siete** poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Týmto sa pôsobnosť na vydanie konkrétneho rozhodnutia presúva do kompetencie toho orgánu, ktorý ju je schopný najlepšie posúdiť, alebo orgánu, ktorého sa výsledok rozhodnutia najviac dotýka. Výrazne sa má sprehľadniť systém rozhodnutí potrebných na výkon činnosti.

Po splnení zákonných podmienok každý žiadateľ o rozhodnutie musí toto rozhodnutie získať.

Licencia na výkon zdravotníckeho povolania umožňuje osobe, ktorá chce samostatne vykonávať svoju prax, alebo osobe, ktorá má byť zodpovedným zástupcom pre právnickú osobu, alebo osobe, ktorá je držiteľom povolenia podľa osobitného predpisu, vykonávať svoje povolanie v týchto formách činností a je zárukou toho, že držiteľ licencie je: ● odborne spôsobilý; ● bezúhonný; ● zdravotne spôsobilý na výkon príslušného povolania.

Vypadáva povinnosť „**mať svoj obvod**“, čím by sa mal do ambulantnej sféry dostať väčší počet poskytovateľov, mala by sa zvýšiť konkurencia, dostupnosť a následne kvalita zdravotnej starostlivosti pre pacienta.

Novým spôsobom sa definuje sieť poskytovateľov, zavádzajú sa nové pojmy **verejná sieť poskytovateľov** a **verejná minimálna sieť** poskytovateľov. Prvýkrát je minimálna sieť definovaná abstraktne ako usporiadanie najmenšieho možného počtu poskytovateľov na danom území, aby sa zabezpečila efektívna, dostupná, plynulá a sústavná zdravotná starostlivosť.

Zavádza sa **inštitút poskytovateľa**, ktorý umožňuje všetkým zdravotníckym pracovníkom vykonávať svoje povolanie aj mimo zdravotníckeho zariadenia, napr. v byte chorého.

Významným prvkom nového legislatívneho zámeru je **zjednodušenie definície poskytovateľov zdravotnej starostlivosti**. Prvýkrát sa v návrhu zákona upravujúcom spoločenské vzťahy v oblasti zdravotníctva definuje pojem zdravotnícke zariadenie. V návrhu zákona sú definované ako: **zdravotnícke zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti, zdravotnícke zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti a zdravotnícke zariadenia lekárenskej starostlivosti**.

Návrh zákona zavádza nové druhy zdravotníckych zariadení, ako napríklad zariadenie na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti v stacionároch.

V ustanoveniach o zdravotníckych zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti sa nahrádza doterajšie označovanie nemocníc I., II. a III. typu a zavádza sa označovanie nemocníc ako **nemocnice všeobecné, špecializované a výučbové (univerzitné a fakultné)**, čo umožní flexibilnejšie kombinovať portfólio činností.

Transformácia zdravotníckych zariadení

Veľmi významnú časť úpravy tvoria ustanovenia o možnosti transformácie tých zdravotníckych zariadení, ktoré dosiaľ existujú ako príspevkové a rozpočtové organizácie štátu na akciové spoločnosti, čím sa prakticky umožňuje zaviesť proces odštátňovania zdravotníckych činností a zdravotníckych zariadení, začatý koncom roka 1992.

Nová forma hospodárenia má umožniť motiváciu nových vlastníkov - miest, obcí, lekárskech fakúlt, zamestnancov, teda tých, ktorí majú prvoradý záujem na riadení zdravotníckych zariadení.

V návrhu zákona sa má poskytovateľovi uložiť povinnosť zaviesť si informačný systém.

Postavenie a úlohy stavovských organizácií

„Boj proti korporatizácii je jednou z najdôležitejších téz Programového vyhlásenia vlády SR pre toto volebné obdobie. Nejde preto len o komory pôsobiace v zdravotníctve, ale aj o stavovské organizácie pôsobiace v rezorte spravodlivosti, financií, výstavby a regionálneho rozvoja, v poľnohospodárstve... Celkove ich je asi dvadsaťdeväť,“ uviedol minister Zajac. Informoval o pracovnom stretnutí ministrov týchto rezortov u podpredsedu vlády pre legislatívu Daniela Lipšica, výsledkom ktorého bol dohovor o regulácii činnosti komôr, najmä pokiaľ ide o vzdelanie. **„Jednoducho preto, aby sa nám nevzdelaní šarlatáni nedostávali do systému. S výnimkou prechodného obdobia v lekárskej komore (kým štát nespĺní svoju povinnosť a nezaplatí dlhy) nechceme regulovať a obmedzovať prístup na trh!“**

V návrhu zákona sa upúšťa od povinnej registrácie a povinného členstva všetkých zdravotníckych pracovníkov v komorách, pretože vzdelanie získané v akreditovanej vzdelávacej inštitúcii a akreditovanom študijnom špecializačnom alebo certifikačnom programe je dostatočným predpokladom na vykonávanie zdravotníckeho povolania. Návrh tiež ruší doterajšiu zákonnú povinnosť zamestnanca zdravotníckeho zariadenia byť členom komory.

Na druhej strane vláda výrazne posilila kompetencie komôr tým, že im chce zveriť prenesený výkon štátnej správy - vydávanie licencií na výkon konkrétneho zdravotníckeho povolania. Ak komora nevydá licenciu neoprávnene alebo z dôvodu nečinnosti, bude zodpovedať za škody, ktoré spôsobí svojím rozhodnutím alebo nerozhodnutím.