

# NOVINKY V ZDRAVOTNÍCKEJ LEGISLATÍVE (1. ČASŤ)

Peter Kováč

Ústav súdneho lekárstva LF UK, Bratislava; Katedra trestného práva a kriminológie, PF TU, Trnava

Reformné zdravotnícke zákony nadobudli účinnosť pred necelým rokom. Počínajúc 1. novembrom 2004 nadobudlo účinnosť všetkých 6 kľúčových reformných zákonov – zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákon č. 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákon č. 579/2004 Z.z. o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákon č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a zákon č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Tieto zákony boli ešte v decembri 2004 novelizované, pričom novely nadobudli účinnosť od 1. januára 2005. V lete boli opätovne všetky zákony novelizované, pričom novely nadobudli účinnosť od 1. septembra 2005. Zákon č. 140/1998 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach bolo takisto novelizovaný, s dátumom účinnosti od 1. augusta 2005. Autor prezentuje posledné legislatívne zmeny s dôrazom na zmeny významné pre ambulantných lekárov prvého kontaktu.

**Kľúčové slová:** zdravotná starostlivosť, zákonná úprava, Slovensko – súčasný stav.

**Kľúčové slová MeSH:** zákonodarstvo; poskytovanie zdravotníckej starostlivosti; Slovensko.

Via pract., 2005, roč. 2 (9): 369–372.

## Úvod

Reformné zdravotnícke zákony nadobudli účinnosť pred necelým rokom. Už v priebehu niekoľkých mesiacov boli novelizované. Napriek už vykonaným novelizáciám každodenná prax priniesla potrebu ďalších zmien. Tohtoročné leto preto prinieslo ďalšie novely zdravotníckych zákonov, ktoré pomerne výrazne menia ich doterajšie znenie. V ďalšom texte sa oboznámime so zmenami, ktoré sú dôležité pre každodennú ambulantnú prax.

## Novela zákona o liekoch

Zákon č. 140/1998 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 220/1996 Z.z. o reklame v znení neskorších predpisov a o doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 145/1995 Z.z. o správnych poplatkoch v znení neskorších predpisov (ďalej len zákon o liekoch) bol **novelizovaný zákonom č. 342/2005 Z.z.** Ten nadobudol účinnosť už **od 1. augusta 2005.** Z celej novely zákona o liekoch sa lekárov dotýka prakticky **novelizované ustanovenie § 38b o predpisovaní a výdaji náhradného generického lieku.** Celý tento paragraf bol novo formulovaný. Podľa nového znenia sú generickými liekmi terapeuticky rovnocenné lieky, ktoré majú rovnakú cestu podania a spôsob podania, rovnakú liekovú formu, rovnaké kvalitatívne a kvantitatívne zloženie liečiv a pomocných látok ovplyvňujúcich biologickú dostupnosť liečiv v jednotke dávky liekovej formy

a rovnakú veľkosť balenia vyjadrenú uvedením množstva dávok liekovej formy v hmotnostných, objemových alebo v kusových jednotkách. Okrem týchto podmienok musia generické lieky spĺňať aj ďalšiu podmienku, ktorou je registrácia. Uvedená definícia je všeobecná, zákonodarcu však v ďalšom odseku zavádza definíciu náhradného generického lieku. Ten je definovaný ako liek uvedený v zozname liekov uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia s rovnakou alebo nižšou úhradou zdravotnej poisťovne a s rovnakou alebo s inou úhradou pacienta ako liek predpísaný na lekárskom predpise. Z definície je jasné, že **predpisovanie náhradného generického lieku je predovšetkým v záujme zdravotných poisťovní,** nakoľko im to v určitých prípadoch môže ušetriť finančné prostriedky. **Čo sa týka nákladov pacienta (doplátku), tie môžu byť pri náhradnom generickom lieku rovnaké, nižšie, alebo dokonca vyššie.** To jednoznačne vyplýva z logického výkladu textu „**rovnakou alebo s inou úhradou pacienta**“.

Pri každom predpise lieku je lekár povinný informovať poistenca o výške doplatku pacienta za navrhovaný liek, o možnosti jeho náhrady generikom ako aj o výške doplatku pacienta za náhradné generické lieky. **Lekár teda musí poskytnúť informáciu o každom existujúcom generiku, ktoré je, čo i len čiastočne, uhrádzané z prostriedkov verejného zdravotného poistenia.**

Na základe informácií, ktoré pacientovi poskytne lekár, **pacient si môže vybrať medzi lekárom navrhovaným liekom a jeho generickými náhradami.** Pokiaľ si pacient vyberie

liek, ktorý navrhol lekár, je situácia najjednoduchšia – lekár liek predpíše na predpis a zapíše predpis lieku do zdravotnej dokumentácie. Túto povinnosť zákon o lieku neobsahuje, avšak povinnosť zapísať vydaný liek do zdravotnej dokumentácie možno odvodiť zo znenia § 19 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V prípade, **ak sa pacient rozhodne pre generický liek, môžu nastať pre lekára dve alternatívy:**

1. lekár nemá z medicínskeho hľadiska námietky voči predpisu generika,
2. lekár považuje generikum z medicínskeho hľadiska za nevhodné.

V prvom prípade lekár predpíše pacientovi generikum na lekársky predpis a zapíše túto skutočnosť do zdravotnej dokumentácie. **Z hľadiska právnej istoty lekára treba jednoznačne trvať na tom, aby zápis do zdravotnej dokumentácie obsahoval lekárom navrhnutý liek, údaj o tom, že pacient sa rozhodol pre generikum a lekárom predpísané generikum.**

Ak však lekár zo svojho medicínskeho pohľadu nemôže súhlasiť s náhradou lieku jeho generikom, má možnosť zabrániť výdaju generického lieku napriek žiadosti pacienta. Lekár v takom prípade na druhú stranu lekárskeho predpisu vyznačí poznámku „Zákaz výdaja náhradného generického lieku“. V tejto situácii zákon o lieku vyslovene prikazuje zapísať takúto skutočnosť do zdravotnej dokumentácie. Výkladom možno

dospieť k záveru, že do zdravotnej dokumentácie treba zapísať **navrhnutý liek, údaj o tom, že pacient sa rozhodol pre generikum a skutočnosť, že lekár zakázal výdaj generika.**

Novela zaviedla veľmi zaujímavú variantu lekárskeho predpisu v § 38b ods. 6. Lekár môže na predpis uviesť liečivo s uvedením cesty podania, liekovej formy, veľkosti a počtu dávok v hmotnostných alebo objemových jednotkách. V tejto súvislosti treba vysvetliť pojem „liečivo“, ktorý zákon o lieku definuje v § 2 ods. 8. Liečivo je podľa citovaného ustanovenia *chemicky jednotná alebo nejednotná látka ľudského, rastlinného, živočíšneho, chemického alebo prírodného pôvodu, ktorá je nositeľom biologického účinku využiteľného na ochranu pred chorobami, na diagnostiku chorôb, liečenie chorôb alebo na ovplyvňovanie fyziologických funkcií. Pri predpise podľa tohto ustanovenia sa de facto ponecháva konkrétny výber prípravku na lekárnik. Ustanovenie § 38b ods. 6 možno využiť napríklad pri magistraliter predpise. Teoreticky však nie je možné vylúčiť ani predpis priemyselne vydávaného lieku takýmto spôsobom. Napríklad by to bolo možné realizovať prepísaním 20 g krému obsahujúceho 10 mg clotrimoxazolu, pričom by potom lekárnik vybral konkrétny prípravok.*

Novela uložila povinnosti aj lekárnikom. Tie sú do určitej miery zhodné s povinnosťami lekára. Pri výdaji lieku je lekárnik povinný informovať o výške úhrady za predpísaný liek, o možnosti výberu náhradného generického lieku a na požiadanie poistenca je povinný ho informovať aj o výške úhrady poistenca za ostatné náhradné generické lieky. Pacient tieto informácie dostáva pri výdaji lieku už druhýkrát. **Zákon po novele umožňuje vydanie generického lieku na požiadanie pacienta priamo v lekárni. Lekár sa pritom o takejto zmene dozvie až po jej uskutočnení.** Lekárnik môže vydať generický liek iba v dvoch situáciách:

1. ak lekár nezakázal výdaj náhradného generického lieku poznámkou „Zákaz výdaja náhradného generického lieku“ a súčasne pacient požiadala o výdaj náhradného generického lieku,
2. ak lekár prepísal liečivo podľa § 38b ods. 6 (teda ak predpísal účinnú látku, cestu podania, liekovú formu, veľkosti a počet dávok v hmotnostných alebo objemových jednotkách bez uvedenia konkrétneho názvu).

Voľnosť výberu lekárnik je však v danom prípade obmedzená – zákon predpokladá vydanie všeobecne záväzného predpisu Ministerstva zdravotníctva SR, teda vyhlášky, ktorá určí anatomicko-terapeuticko-chemické (ATC) skupiny liekov, pri ktorých bude tento postup vylúčený. Pri výdaji náhradného generického lieku lekárnik vyznačí na lekárskom predpise názov

a kód vydaného náhradného generického lieku a počet vydaných balení. Pacientovi vydá potvrdenie o výdaji náhradného generického lieku. **O vydaní náhradného generika lekárnik informuje lekára, ktorý liek predpísal.** Doslovným výkladom možno dôjsť k záveru, že lekárnik je povinný informovať konkrétneho lekára. Zákon nestanovuje na informovanie lekára žiadnu lehotu, ani presný spôsobom, akým má byť lekár informovaný. Z uvedeného dôvodu **lekárnik splní zákonnú povinnosť aj vtedy, pokiaľ o vydaní generika bude informovať lekára, ktorý vydal predpis, raz mesačne (ročne) hromadne, naraz o všetkých zmenách liekov u pacientov daného lekára.** Lekárnik môže použiť akýkoľvek z dostupných spôsobov komunikácie – osobné stretnutie, telefón, fax, elektronickú poštu alebo obyčajnú listovú zásielku.

### Novela zákona o zdravotnej starostlivosti

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 (ďalej len zákon o zdravotnej starostlivosti) bol **novelizovaný zákonom č. 350/2005 Z.z.** Ten nadobudol **účinnosť už od 1. septembra 2005.**

Novela výrazným spôsobom mení niektoré ustanovenia zákona o zdravotnej starostlivosti. Prvá zmena, na ktorú treba upozorniť je nové znenie § 4 ods. 3. Tu **novela zavádza povinnosť poskytnúť zdravotnú starostlivosť správne.** Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne vtedy, ak sa vykonávajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy.

**Novela zaviedla výrazné zmeny v otázke poučenie pacienta a informovaného súhlasu.** Podľa novelizovaného znenia základného ustanovenia o poučení je ošetrojúci zdravotnícky pracovník povinný informovať o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Novela však spresňuje, že **povinnosť poučiť pacienta má zdravotnícky pracovník iba v prípade, ak zákon neustanovuje inak,** pričom v texte je výslovný odkaz na nový § 6a. V § 6a sa upravuje poučenie ženy, ktorá požiadala o utajenie svojej osoby v súvislosti s pôrodom.

Spresnenie nastalo aj v prípade v praxi veľmi častej situácie, **keď treba poučiť osobu, ktorá nie je čiastočne alebo úplne spôsobilá na právne úkony.** Preformulované znenie § 6 ods. 1 písm. b) stanovuje, že v takejto situácii **treba poučiť zákonného zástupcu, opatrovníka, poručníka, inú fyzickú osobu ako rodič, ktorá**

**má maloleté dieťa zverené do osobnej starostlivosti, osobu, ktorá má dieťa v náhradnej osobnej starostlivosti, osobu, ktorá má dieťa v pestúnskej starostlivosti, osobu, ktorá má záujem stať sa pestúnom a má dieťa dočasne zverené do starostlivosti, alebo štatutárneho zástupcu zariadenia, v ktorom sa vykonáva rozhodnutie súdu o nariadení ústavnej starostlivosti alebo rozhodnutie súdu o uložení ochrannej výchovy.**

Ďalšie spresnenie v súvislosti s určením osoby, ktorá dáva informovaný súhlas nastalo v § 6 ods. 5, v ktorom sa osobitným spôsobom upravuje ustanovenie o udelení súhlasu v prípade, že žena požiadala o utajenie totožnosti v súvislosti s pôrodom. Vzhľadom na znenie § 6a je tu daná možnosť maloletým rodičkam udeliť informovaný súhlas bez vedomia zákonného zástupcu.

Spresňuje sa tiež formulácia ustanovenia § 6 ods. 8, v ktorom sa uvádzajú situácie, kedy možno poskytovať zdravotnú starostlivosť bez informovaného súhlasu. Poskytnúť zdravotnú starostlivosť bez súhlasu možno tak ako doteraz pri neodkladnej starostlivosti, ak nemožno včas získať informovaný súhlas, ale ho možno predpokladať, v prípade ochranného liečenia uloženého súdom a pri ústavnej starostlivosti o osobu šíriacu prenosnú chorobu, ktorá závažným spôsobom ohrozuje okolie. **Možnosť poskytnúť zdravotnú starostlivosť bez súhlasu osobám, ktoré v dôsledku duševnej choroby, alebo s príznakmi duševnej poruchy ohrozujú seba či svoje okolie, alebo ak hrozí vážne zhoršenie ich zdravotného stavu, bola rozšírená o možnosť poskytnúť im bez súhlasu nielen ústavnú starostlivosť, ale aj ambulatnú starostlivosť.**

V § 8 ods. 2 bola upravená definícia všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Tu bolo nedostatkom úpravy, že zákon o zdravotnej starostlivosti nezohľadnil existenciu praktických lekárov pre deti a dorast a zamenil ich s pediatriami. Po novele všeobecnú ambulantnú starostlivosť poskytujú lekári so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a lekári so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecná zdravotná starostlivosť o deti a dorast a sestry s príslušnou odbornou spôsobilosťou.

**Pri starostlivosti o príslušníkov ozbrojených síl Slovenskej republiky, Policajného zboru, Slovenskej informačnej služby, Národného bezpečnostného úradu, Zboru väzenskej a justičnej stráže, Železničnej polície a Hasičského a záchranného zboru,** ktorým môže služobný orgán určiť lekára aj bez ich súhlasu, **sa zavádza možnosť uzatvoriť dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti aj na kratší čas, ako je v § 12 ods. 6 zákona o zdravotnej starostlivosti stanovené minimum 6 mesiacov. Dohoda s príslušníkmi uvedených zborov zaniká za zákona (§ 12 ods. 10) dňom, keď im služobný orgán alebo služobný úrad**

stanovil nového poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

V oblasti prístupu do zdravotnej dokumentácie **novela zavádza ďalší okruh orgánov, ktorým je poskytovateľ na základe písomného vyžiadania povinný poskytnúť výpis zo zdravotnej dokumentácie.** Od 1. septembra 2005 je výpis zo zdravotnej dokumentácie v rozsahu vyžiadania dostupný **pre policajný orgán, vyšetrovateľa, prokurátora a súd na účely trestného konania alebo občianskeho súdneho konania.**

V oblasti prístupu do zdravotnej dokumentácie sa zmenili aj oprávnenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. V § 35 ods. 1 sa mení formulácia použitá v písm. e) z textu *úradu pre dohľad na účely dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou v celom rozsahu na úradu pre dohľad na účely dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou a na účely prešetrovania sťažností v celom rozsahu.* Táto zmena potvrdzuje názor autora, podľa ktorého **Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou do 31. augusta 2005 pri riešení podnetu bol v režime zákona č. 152/1998 Z.z. o sťažnostiach a nemohol bez súhlasu dotknutej osoby** (najčastejšie samotnej osoby, ktorá namietala spôsob a kvalitu poskytnutej zdravotnej starostlivosti) **získať prístup ku zdravotnej dokumentácii.** Od 1. septembra **Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou získal oprávnenie bez obmedzenia prístupovať ku zdravotnej dokumentácii nielen v režime dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, ale aj v režime zákona o sťažnostiach.**

Aj ďalšia úprava rozširuje **oprávnenie na prístup do zdravotnej dokumentácie v celom rozsahu.** Novela ho zavádza **pre ministerstvo zdravotníctva, lekára samosprávneho kraja a sestry samosprávneho kraja na účely dozoru podľa zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti.** Nikto z menovaných podľa znenia zákona účinného do 31. augusta 2005 do zdravotnej dokumentácie prístup nemal. Ak ide o zdravotnú dokumentáciu vedenú v zdravotníckych zariadeniach Ministerstva obrany Slovenskej republiky, Ministerstva vnútra Slovenskej republiky, Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky a Ministerstva dopravy, pôšt a telekomunikácií Slovenskej republiky, prístup v plnom rozsahu je možný aj pre lekára určeného jednotlivými ústrednými orgánmi štátnej správy po dohode s ministerstvom zdravotníctva v celom rozsahu.

Pre praktických lekárov pre deti a dorast a dorastových lekárov je veľmi dôležité zavedenie nového prechodného ustanovenia – § 48a. Na jeho základe **všeobecnú ambulatnú starostlivosť o deti a dorast môžu poskytovať aj lekári, ktorí vykonávali primárnu zdravotnú starostlivosť ako praktickí lekári pre deti a dorast a dorastoví lekári podľa predpisov**

**do účinnosti č. 350/2005 Z.z. teda do 1. septembra 2005.**

Z ďalších zmien možno spomenúť zavedenie výnimky zo všeobecného pravidla, že darcom nemôže byť osoba, ktorá je vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody. Po novele to neplatí v prípade, ak príjemcom je blízka osoba darcu vo väzbe alebo výkonu trestu a darcovstvo môže príjemcovi zachrániť život. Pri prehliadke mŕtveho novela pre prehliadajúceho zavádza povinnosť vyplniť list o prehliadke mŕtveho a štatistickom hlásení o úmrtí.

Novela upravuje aj otázku národných zdravotníckych registrov. Novozriadené registre sú v texte zvýraznené. Národnými zdravotníckymi registrami od 1. septembra 2005 budú **Národný register pacientov s onkologickým ochorením**, Národný register pacientov s vrodenuou chybou srdca, **Národný register pacientov so srdcovo-cievnyim ochorením**, Národný register pacientov s cievnou mozgovou príhodou, Národný register pacientov s diabetes mellitus typ I, **Národný register pacientov s chronickým ochorením pľúc**, Národný transplantčný register, **Národný register pacientov s prenosným ochorením**, **Národný register pacientov s tuberkulózou**, **Národný artroplastický register**, **Národný register tkanivových zariadení a Národný register biobánk.** Zrušené boli dva registre – Národný register asistovanej reprodukcie a Hlásenie o pacientovi s mentálnou retardáciou, s najväčšou pravdepodobnosťou kvôli rozporu s ľudskými právami. **Obsah registrov, podmienky získavania údajov a okruh poskytovateľov, ktorý sú povinný poskytovať údaje upravuje príloha C novely.**

### **Novela zákona o rozsahu zdravotnej starostlivosti**

Zákon č. 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov (ďalej len zákon o rozsahu) bol **novelizovaný zákonom č. 347/2005 Z.z.** Ten nadobudol **účinnosť už od 1. septembra 2005.**

Prvá zmena sa týka zvýšenia vekového limitu z 15 na 18 rokov pri preventívnych prehliadkach. Na základe verejného zdravotného poistenia sa teraz plne uhrádza jedna preventívna prehliadka poistenca od troch rokov veku do 18 rokov veku raz za dva roky u lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria a jedna preventívna prehliadka poistenca od 18 rokov veku raz za dva roky u všeobecného lekára.

Ďalšia zmena sa týka úhrady magistraliter liekov. V § 4 ods. 1 sa doplnil text, ktorý zabezpečil, že v rámci ambulantnej zdravotnej starostlivosti sa na základe verejného zdravotného poistenia plne uhrádzajú individuálne pripravované lieky.

Avšak výnimku z takejto úhrady predstavujú tie lieky, na ktorých prípravu sa použili hromadne vyrábané lieky neuhrádzané alebo čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia.

V oblasti úhrady za dietetické potraviny je zmena v tom, že na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádzajú dietetické potraviny poskytované v rámci ústavnej starostlivosti. V ambulantnej starostlivosti sa plne alebo čiastočne uhrádzajú dietetické potraviny uvedené v *Zozname dietetických potravín* plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia (ten vydáva ministerstvo zdravotníctva), pokiaľ sú predpísané v súlade s preskripcívnymi obmedzeniami, indikačnými obmedzeniami, množstvovými limitmi a finančnými limitmi uvedenými v zozname.

V oblasti úhrad za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti sa novelou rozširuje a spresňuje vymedzenie okruhu osôb, ktoré sú oslobodené od úhrady. V ďalšom texte uvádzam osoby, o ktoré sa jednotlivé oslobodenia rozšírili, prípadne spôsob, akým bolo vymedzenie okruhu oslobodených osôb spresnené.

Od úhrady za stravovanie a pobyt na lôžku počas poskytovania ústavnej starostlivosti sú od účinnosti novely oslobodené aj dojčiacie matky, ak sú prijaté do ústavnej starostlivosti s dojčaťom a osoby, ktoré sa nachádzajú v stave vylučujúcom možnosť vyžiadať si jeho súhlas s poskytovaním ústavnej starostlivosti.

**Od poplatku za spracúvanie údajov zistených pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti** v elektronickej forme **je oslobodený pacient zaradený zdravotnou poisťovňou na dispenzarizáciu, ale iba pri návštevách v súvislosti s dispenzarizáciou.** Od tohto poplatku sú od účinnosti novely oslobodení aj **pacienti pri návšteve v súvislosti s očkovaním a pri návšteve len v súvislosti s vydaním lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu.**

**Od poplatku za spracúvanie údajov zistených pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti v rámci lekárskej služby prvej pomoci a ústavnej pohotovostnej služby** je od účinnosti novely **oslobodený poistenec, ak po poskytnutí ambulantnej starostlivosti v rámci lekárskej služby prvej pomoci alebo ústavnej pohotovostnej služby nasleduje prijatie do ústavnej starostlivosti.** Oslobodenie zostalo zachované aj pre vojakov povinnej vojenskej služby a občanov vykonávajúcich civilnú službu.

Okruh osôb oslobodených od poplatku za štatistické spracúvanie lekárskeho predpisu súvisiace s vydaním liekov alebo dietetických potravín predpísaných na jednom lekárskom predpise je rozšírený o poistencov pri vydaní očkovacích látok označených symbolom „V“ (§ 4 ods. 3) na jednom lekárskom predpise.



Od poplatku za pobyt sprievodcu v ústavnej starostlivosti sú oslobodené nasledovné osoby:

- poistenec do troch rokov veku prijatý do ústavnej starostlivosti, ak jeho sprievodcom je jeho zákonný zástupca, opatrovník, poručník, iná fyzická osoba ako rodič, ktorá má maloleté dieťa zverené do osobnej starostlivosti, osoba, ktorá má dieťa v náhradnej osobnej starostlivosti, osoba, ktorá má dieťa v pestúnskej starostlivosti, alebo osoba, ktorá má záujem stať sa pestúnom a má dieťa dočasne zverené do starostlivosti,
- poistenec do 18 rokov veku prijatý do ústavnej starostlivosti na onkologickú liečbu, ak jeho sprievodcom je jeho zákonný zástupca, opatrovník, poručník, iná fyzická osoba ako rodič, ktorá má maloleté dieťa zverené do osobnej starostlivosti, osoba, ktorá má dieťa v náhradnej osobnej starostlivosti, osoba, ktorá má dieťa v pestúnskej starostlivosti, alebo osoba, ktorá má záujem stať sa pestúnom a má dieťa dočasne zverené do starostlivosti,
- dojčiaci matka prijatá do ústavnej starostlivosti, ak jej sprievodcom je dojča,
- dojča prijaté do ústavnej starostlivosti, ak jeho sprievodcom je dojčiaci matka.

Novela ruší oslobodenie od úhrady poplatku za stravovanie a pobyt na lôžku počas poskytovania ústavnej starostlivosti pre poistencov, ktorým sa poskytuje zdravotná starostlivosť v prírodných liečebných kúpeľoch s indikáciami B a C uvedenými v prílohe č. 6 zákona o rozsahu.

Po novele je možné stanoviť výšku úhrady poistenca za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti odlišne pre jednotlivé skupiny poistencov s prihliadnutím na zdravotný stav, vek alebo iné dôvody hodné zreteľa. Výšku úhrady poistenca za tieto služby ustanoví vláda Slovenskej republiky nariadením.

Pre ambulantných lekárov sú veľmi dôležité zmeny, ktoré prináša novela do § 44. Tu boli doplnené ustanovenia upravujúce v súčasnosti rozšírené vyberanie úhrady za prednostné poskytnutie ambulantnej starostlivosti. **Poskytovateľ môže požadovať úhradu za prednostné poskytnutie ambulantnej starostlivosti len v rámci na to vyhradených ordinačných hodín.** Tie ale **nesmú presiahnuť jednu štvrtinu ordinačných hodín.** Výšku úhrady schvaľuje **samosprávný kraj** podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia. Uprednostnenie za poplatok pri ambulantnej starostlivosti je vylúčené pri tzv. zoznamoch poistencov čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti (tzv. waiting listy).

Poskytovateľ môže požadovať úhradu za nadštandardný pobyt v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti. Požiadavky na štandard-

ný pobyt v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, teda vyhláška, ktorú vydá ministerstvo zdravotníctva.

Novela výrazným spôsobom zasahuje aj do prílohy č. 2 zákona o rozsahu. Tá určuje náplň preventívnych prehliadok.

V prípade **preventívnej starostlivosti o deti a dorast** sa spresňuje, že pravidelné povinné očkovanie je možné vykonať aj mimo preventívnej prehliadky. Zároveň sa upravuje špecializácia lekára oprávneného na výkon tejto starostlivosti (z pediatrie na špecializáciu všeobecná starostlivosť o deti a dorast). Táto preventívna starostlivosť sa týka poistencov do dovŕšenia 18 rokov veku a 364 dní (doteraz iba do 15 rokov). Do tohto veku sa vykonávajú preventívne prehliadky raz za dva roky po dovŕšení 3 roku života. 10. preventívna prehliadka sa vykonáva v 15. mesiaci života (doteraz do 18. mesiaca). V 12. preventívnej prehliadke sa vypúšťa očkovanie DiTePer.

V prípade **preventívnej starostlivosti o dorast a dospelých** sa zužuje okruh poistencov, nakoľko sa táto starostlivosť týka poistencov nad 18 rokov (doteraz od 15 rokov). Preventívne prehliadky poistencov do 28 rokov môžu vykonať aj lekári so špecializáciou všeobecná starostlivosť o deti a dorast. Z obsahu preventívnej prehliadky sa vypúšťa vyšetrenie alaninaminotransferázy, alaninaminotransferáza v kapilárnej krvi (REP) a gama-glutamyltransferázy.

Pri **preventívnej stomatologickej prehliadke** sa určovanie indexu PBI nahrádza indexom CPITN. Novo je upravená aj periodicita prehliadok u stomatológa. U poistencov, ktorí ešte nedosiahli 18 rokov veku, sa prehliadka vykonáva dvakrát v kalendárnom roku, najskôr však po uplynutí 4 mesiacov od ukončenej sanácie. U poistencov, ktorí dosiahli 18 rokov veku, sa prehliadka vykonáva jedenkrát v kalendárnom roku, najskôr však po uplynutí 4 mesiacov od ukončenej konzervatívno-chirurgickej sanácie.

Pri **preventívnej gynekologickej prehliadke** sa zo zoznamu výkonov vypúšťa vyšetrenie na uhľohydrátový antigénny determinant Ca 72-4 raz za rok od 30. roku veku.

Ak sa v kalendárnom roku majú vykonať dve preventívne prehliadky (preventívna starostlivosť o dorast a dospelých, preventívna gynekologická prehliadka, preventívna urologická prehliadka), laboratórne vyšetrenia sa vykonávajú len raz. Lekár, ktorý vykonal preventívnu prehliadku ako prvý, má povinnosť poskytnúť výsledky laboratorných vyšetrení ďalšiemu lekárovi.

Novela zasiahla aj do indikačného zoznamu pre kúpeľnú starostlivosť, ktorý je súčasťou zákona o rozsahu ako jeho príloha č. 6.

Lekár, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť na základe nálezu lekára, ktorý

poskytuje špecializovanú ambulantnú starostlivosť, môže vypisovať návrhy na kúpeľnú starostlivosť v kategórii „B“ (indikácie, pri ktorých je zdravotná starostlivosť plne hrazená z verejného zdravotného poistenia a služby nie sú hrazené z verejného zdravotného poistenia):

- v indikačnej skupine II (choroby obehového ústrojenstva): indikácia II/1, II/3, II/5;
- v indikačnej skupine III (choroby tráviaceho ústrojenstva): indikácia III/4, III/7, III/14;
- v indikačnej skupine V (netuberkulózne choroby dýchacích ciest): indikácia V/1;
- v indikačnej skupine VII (choroby pohybového ústrojenstva): indikácia VII/1, VII/2, VII/4, VII/5, VII/6, VII/7, VII/9;
- v indikačnej skupine VIII (choroby obličiek a močových ciest): indikácia VIII/6.

V kategórii „C“ (indikácie, pri ktorých môže byť zdravotná starostlivosť čiastočne hrazená z verejného zdravotného poistenia a služby nie sú hrazené z verejného zdravotného poistenia) môže lekár, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť na základe nálezu lekára, ktorý poskytuje špecializovanú ambulantnú starostlivosť vypisovať návrhy na kúpeľnú starostlivosť okrem:

- indikačnej skupiny IV (choroby z poruchy látkovej výmeny a žliaz s vnútornou sekréciou): indikácia IV/3;
- indikačnej skupiny VI (nervové choroby): indikácia VI/3;
- indikačnej skupiny IX (duševné choroby): indikácia IX/3;
- indikačnej skupiny X (kožné choroby): indikácia X/5, X/6;
- indikačnej skupiny XI (ženské choroby): indikácia XI/5, XI/6;
- celej indikačnej skupiny XII (choroby z povolania).

Všeobecný lekár pre deti a dorast na základe nálezu lekára, ktorý poskytuje špecializovanú ambulantnú starostlivosť, môže vypisovať návrhy na kúpeľnú starostlivosť okrem indikačnej skupiny XXI (onkologické choroby) a indikačnej skupiny XXX (kožné choroby).

**Kúpeľná liečba pri chorobách z povolania bola preradená** z indikácií, pri ktorých môže byť zdravotná starostlivosť čiastočne hrazená z verejného zdravotného poistenia a služby nie sú hrazené z verejného zdravotného poistenia **do indikácií, pri ktorých je zdravotná starostlivosť plne hrazená z verejného zdravotného poistenia a služby nie sú hrazené z verejného zdravotného poistenia.**

(Dokončenie v budúcom čísle.)