

VÝKONY V CELKOVEJ ANESTÉZII V STOMATOLOGICKEJ PRAXI – FAKTICKÝ VERSUS PRÁVNÝ STAV

MUDr. JUDr. Miroslav Pavlák

Dá sa povedať, že rozsah medicínskych výkonov, ktoré sa vykonávajú v celkovej anestézii, pomerne výrazne stúpa. Už sa „neuspáva“ len pri operáciách, ale aj pri rôznych diagnostických výkonoch, prípadne pri výkonoch, ktoré sa predtým robili len v lokálnej anestézii, či dokonca bez anestézie. Jedným z medicínskych odborov, ktorý bol týmto vývojom zasiahnutý, je stomatológia či zubné lekárstvo. Dnes sa bez problémov dá nájsť na internete propagácia viacerých stomatologických pracovísk, ktoré ponúkajú ošetrovanie či vytrhnutie zubov v celkovej anestézii. A to aj u detí, aj u dospelých.

Uskutočnenie akéhokoľvek zdravotného výkonu v celkovej anestézii vyžaduje zásadne vyššie nároky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie oproti tomu, ak je daný výkon vykonávaný len v lokálnej anestézii, ktorú si lekár, v tomto prípade stomatológ, vykonáva sám. Každopádne s rozvojom tzv. ambulantnej anestézie počíta aj Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore anestéziológia a intenzívna medicína vydaná Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“), ktorá uvádza, že *„je potrebné organizovať a rozvíjať podmienky na poskytovanie ambulantnej anestetologickej starostlivosti. Pod pojmom anestetická ambulantná starostlivosť sa rozumie skutočnosť, že pacient po operačnom alebo neoperačnom zákroku v anestézii nie je hospitalizovaný. Pri týchto výkonoch je nevyhnutné vytvárať také personálne, materiálne a technické podmienky ako u pacientov hospitalizovaných, a aby sa výkon mohol bezpečne realizovať s čo najmenším nepriaznivým ovplyvnením zdravotného stavu chorého“*. [1] Čo k tomuto hovorí Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore zubné lekárstvo sa nám zistiť nepodarilo. [2]

Odborná a prevádzková stránka veci

Dovolíme si predpokladať, že žiadny zodpovedný anestéziológ by nešiel vykonávať celkovú anestéziu do ambulantného zdravotníckeho zariadenia, ktoré by nespĺňalo základné technické a farmakologické vybavenie (funkčný anestéziologický prístroj, príslušný monitor vitálnych funkcií, anestetiká, lieky potrebné na riešenie komplikácií a ďalšie potrebné farmaká, špeciálny zdravotnícky materiál a inštrumentárium na zaistenie dýchacích ciest, intravenózne kanyly a pod.).

Otázkou však je aj to, či výkon stomatologickej zdravotnej starostlivosti vykonávaný v celkovej anestézii obstojí vždy aj z hľadiska právneho? Treba poznamenať, že kým sa medicínsky nič neskomplicuje, všetko môže bežať (aj z právneho hľadiska) bezproblémovo. No pri invazívnom výkone v celkovej anestézii sa vždy môže vyskytnúť komplikácia, ktorá vo svojom dôsledku „zaktivizuje“ príslušné orgány dozoru a dohľadu v zdravotníctve (samosprávny kraj, úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou – ďalej len „úrad pre dohľad“). A zrazu sa bude riešiť vykonávanie stomatologických výkonov v celkovej anestézii nielen z hľadiska odborne medicínskeho (čo do postupu lekárov, prípadne aj ostatných zdravotníckych pracovníkov), ale sa začne záležitosť u daného poskytovateľa zdravotnej

starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“) preverovať aj z hľadiska dodržania právnych predpisov.

V tomto príspevku sa nebudeme zaoberať stomatologickými pracoviskami, ktoré sú súčasťou nemocnice [§ 7 ods. 4 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 578/2004 Z. z.“)], prípadne sú súčasťou či v bezprostrednom spojení s nejakým zdravotníckym zariadením na poskytovanie jednotňovej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „JZS“) – [§ 7 ods. 3 písm. b) zák. č. 578/2004 Z. z.]. Tam sa dá predpokladať, že personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie pre výkony v celkovej anestézii je zabezpečené na základe § 8 ods. 1 a 2 zákona č. 578/2004 Z. z. v kontexte s oddielom 2 prílohy 1 alebo s prílohou 2 výnosu MZ SR č. 44/2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení (ďalej len „výnos č. 44/2008“).

V článku sa zaoberáme poskytovaním stomatologických výkonov v stomatologickej ambulancii, ktorá nie je súčasťou nemocnice alebo iného zdravotníckeho zariadenia, ktoré disponuje aj povolením na výkon JZS. Podľa dostupných informácií (najmä z propagačných internetových stránok rôznych ambulancií zubného lekárstva) takáto prax nie je nijako ojedinelá. Len na okraj by sme uviedli, že aj ak má nejaký poskytovateľ vo svojom obchodnom názve pojem „klinika“, to samo o sebe nepremení ambulanciu na pracovisko s právom prevádzkovať operačnú sálu a operačné výkony v celkovej anestézii. Označenie „klinika“ sa môže vzťahovať len na oddelenie zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, a to v zmysle § 17 ods. 2 vyhlášky MZ SR č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení (ďalej len „vyhláška č. 84/2016 Z. z.“).

Právne ukotvenie typov zdravotníckych zariadení v kontexte ambulantných výkonov v celkovej anestézii.

V tejto časti sa najprv zameriame na právne definície niektorých druhov zdravotníckych zariadení, ako ich uvádza § 7 ods. 1 až 4 zákona č. 578/2004 Z. z. Tu treba uviesť, že ako ambulancie, tak aj zariadenia na poskytovanie JZS sa radia medzi zdravotnícke zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

V zmysle § 1 ods. 1 vyhlášky č. 84/2016 Z. z. platí, že **ambulancia** je určená na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ktorá **nevyžaduje pobyt osoby na lôžku**. Podľa § 3 vyhlášky č. 84/2016 Z. z. zdravotnícke zariadenie na poskytovanie **JZS** je určené na vykonávanie chirurgických zdravotných výkonov v príslušných špecializačných odboroch alebo na vykonávanie takých diagnostických zdravotných výkonov a liečebných zdravotných výkonov, pri ktorých sa predpokladá, že zdravotný stav osoby bude vyžadovať **nepretržitý pobyt osoby na lôžku nepresahujúci 24 hodín**. Podľa § 11 vyhlášky č. 84/2016 Z. z. zdravotnícke zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „nemocnica“) je určené na poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobe, ktorej zdravotný stav vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti spojené s predpokladaným pobytom na lôžku v zdravotníckom zariadení presahujúcim 24 hodín. V nemocnici sa spravidla prevádzkuje aj ambulantné zdravotnícke zariadenie a nemocničná lekáreň.

Považujeme za nepochybné, že **pacient po výkone v celkovej anestézii vždy vyžaduje aspoň po určitý čas pobyt na lôžku, z čoho vyplýva, že v ambulancii – akejkoľvek, nielen zubnej – nie je z hľadiska právneho možné vykonávať výkony v celkovej anestézii.**

Podávanie lokálnej anestézie v ambulancii je bežné a nečiní zásadnejší právny problém. Je tu len potreba tiež písomnej formy informovaného súhlasu v zmysle § 6 ods. 5 písm. b) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“), pretože sa uvádza: „*Písomná forma informovaného súhlasu sa vyžaduje pred vykonaním invazívnych zákrokov v celkovej anestéze alebo lokálnej anestéze.*“ V hraničnej pozícii k použitiu v ambulancii sa môže nachádzať sedácia pri vedomí (napr. midazolam bezprostredne po výkone antagonistického flumazenilom) v prípadnej kombinácii s lokálnou anestéziou (v danom prípade zubov – osobná skúsenosť autora).

K tomuto je potrebné uviesť základný „kameň úrazu“. Výnos č. 44/2008 síce obsahuje v prílohe I v I. časti (ambulancie) ambulanciu zubného lekárstva, ale v II. časti (zariadenia na poskytovanie JZS) žiadne **zariadenie na poskytovanie JZS v odbore zubné lekárstvo neobsahuje** (obsahuje len JZS v odbore maxilofaciálna chirurgia, tam sa však vyžaduje aj osobitná špecializácia v tomto odbore). No súčasne je tu aj odborné usmernenie MZ SR o výkonoch JZS. [3] Tam sa uvádzajú aj výkony JZS v špecializačných odboroch a certifikovaných pracovných činnostiach zubného lekárstva.

Pozn.: Pre úplnosť by sme upozornili na aspekt hierarchie právnych predpisov, t. j. odborné usmernenie je predpis nižšej právnej sily ako výnos, ten je nižšej právnej sily ako vyhláška a tá je nižšej právnej sily ako zákon, čo nám predmetnú vec nijako neuľahčuje. No považujeme za neprijateľné právo vykladať spôsobom, že na základe podzákonného právneho predpisu by sme negovali jasné ustanovenia zákona.

Takže zdravotnými výkonmi zubného lekárstva v JZS (napriek tomu, že stomatologická alebo zubno-lekárska JZS sa vo výnose č. 44/2008 nenachádza) sú:

1. artroskopická operácia temporomandibulárneho kĺbu,
2. laváž temporomandibulárneho kĺbu a manuálna manipulácia pri dislokácii disku,
3. probatórne excízie na histologické vyšetrenie v celkovej anestézii,
4. exstirpácia ohraničených tumorov na tvári a v ústach,
5. exstirpácia a biopsia lymfatických uzlín,
6. plastiky oroantrálnych komunikácií,
7. frenulektómia frenulum labii, frenulum accessorii a frenulum linguae,
8. exstirpácia kameňov zo slinivodov,
9. exstirpácia sublingválnej slinnej žľazy,
10. exstirpácia submandibulárnej slinnej žľazy,
11. transpozícia vývodu submandibulárnej žľazy pri sialolitíaze a stenóze vývodu,
12. exstirpácia príušnej žľazy,
13. krytie defektov na tvári a krku lalokovou plastikou,
14. operačná extrakcia retinovaných alebo semiretinovaných zubov,
15. extrakcie viacerých zubov v celkovej anestézii,
16. operačná fixácia luxovaných a subluxeovaných zubov,
17. operačná replantácia zubov,
18. exstirpácia dentálnych cyst,
19. operačná predprotetická úprava čeľuste,
20. operačné ošetrovanie nepravých nádorov – epulis,
21. operačná egalizácia d'asnových výbežkov,
22. subperiostálne implantácie,
23. resekcia koreňového hrotu troch alebo viacerých zubov,
24. operačné prehĺbenie vestibula v oblasti maxily a frontálneho úseku mandibuly,
25. dentoalveolárne chirurgické výkony v celkovej anestézii pre polyvalentnú alergiu,

26. dentoalveolárne chirurgické výkony v lokálnej anestézii u geriatrických pacientov a u rizikových pacientov vzhľadom na interné ochorenie,
27. operačné odstránenie osteosyntézového materiálu,
28. operačná elevácia zygomatikomaxilárneho komplexu v celkovej anestézii,
29. operácia exostózy, torus palatinus, torus mandibularis,
30. extraorálna incízia abscesov,
31. sanácia chrupu v celkovej anestézii u nespolupracujúcich pacientov so stomatofóbiou alebo u nespolupracujúcich pacientov s mentálnou retardáciou.

Je legitímnou otázkou, či na všetky vyššie uvedené stomatologické výkony pre JZS je nutné pre riadne vyštudovaného zubného lekára s príslušnou praxou mať absolvované aj špecializačné štúdium (maxilofaciálna chirurgia, čeľustná ortopédia) či certifikačnú prípravu (dentoalveolárna chirurgia, choroby slizníc dutiny ústnej a paradontu, implantológia; autor nie je zubný lekár, no výkony napr. pod č. 7., 15. a najmä 31. považujeme za vyslovene odborné činnosti, na ktoré je zubný lekár spôsobilý už získaním vysokoškolského vzdelania druhého stupňa v doktorskom študijnom programe, v študijnom odbore zubné lekárstvo, a pravdepodobne je spôsobilý aj pri mnohých ďalších).

Právne riziká

Z textu príspevku vyplýva, aká je zdravotnícka legislatíva nesúrodá a v rozpore s realitou. Do stavu tohto legislatívneho zmätku, často veľmi rigoróznym spôsobom, pristupujú správne orgány v zdravotníctve (samosprávne kraje, úrad pre dohľad, zdravotné poisťovne), pretože pri takto nastavenej legislatíve sa chyba u poskytovateľa dá nájsť vlastne vždy. A ak má poskytovateľ vykonať nápravu, to sa často zdá na prvý pohľad ako právne nemožné (stomatologické výkony v celkovej anestézii sa môžu vykonávať len v rámci JZS, prípadne v rámci nemocnice, no výnos č. 44/2008 v odbore zubné lekárstvo JZS neuvádza). Taktiež odborné usmernenie o výkonoch v JZS aj odborné pracovné činnosti zaraďuje medzi pracovné činnosti špecializované či certifikované. To však je v rozpore s § 5 až 8 nariadenia vlády SR č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností (ďalej len „nariadenie vlády č. 296/2010 Z. z.“), nehovoriac o tom, že mnohí starší stomatológovia disponujú ešte atestačným diplomom o skončení špecializačného štúdia v odbore stomatológia do r. 2010, čo sa však podľa § 78 ods. 1 nariadenia vlády č. 296/2010 Z. z. považuje len za spôsobilosť na odborné pracovné činnosti, nie špecializované.

Nielen hypoteticky by sme uviedli, že ak by samosprávny kraj pri výkone dozoru [napr. na základe podnetu z úradu pre dohľad, ktorý dostal žiadosť od nejakej osoby na vykonanie dohľadu v zmysle § 17 ods. 3 písm. a) zákona č. 576/2004 Z. z., či bola pri stomatologickom výkone v celkovej anestézii poskytovaná zdravotná starostlivosť správne] dospel k názoru, že nie je možné vykonávať stomatologické výkony v celkovej anestézii **v rámci povolenia pre ambulanciu** zubného lekárstva, poskytovateľovi by hrozili reálne administratívno-právne sankcie zo strany samosprávneho kraja podľa § 82 ods. 3 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z. (popri možných sankciách z úradu pre dohľad v zmysle § 50 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“). Prirodzene, samosprávny kraj by mohol dospieť aj k názoru, že to možné je.

Ale pre dôslednosť uvedieme, že podľa § 82 ods. 3 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z. platí, že: *„Orgán príslušný na vydanie povolenia uloží pokutu až do 33 193 eur fyzickej osobe a právnickej osobe, ak poskytuje zdravotnú starostlivosť bez povolenia. Podľa § 50 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. platí, že: „Ak úrad pri výkone dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti zistí, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne, podľa závažnosti*

zistených nedostatkov a ich následkov môže uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti pokutu (do 9 958 eur pre právnickú osobu) alebo zákaz výkonu zdravotníckeho povolania najviac na jeden rok; ak poskytovateľom zdravotnej starostlivosti je právnická osoba, zákaz výkonu zdravotníckeho povolania môže uložiť jej odbornému zástupcovi.“

Pokiaľ ide o trestnoprávnu zodpovednosť, tá by mala byť vždy až krajným riešením (*ultima ratio*) a mala by sa vzťahovať skutočne až na najzávažnejšie, a najmä zjavné protiprávne konanie (t. j. nevyplývajúce zo zmätočnosti právnej úpravy) a jeho následky. [4] Podľa § 162 zákona č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon, poškodenie zdravia, platí: „*Kto vykonáva napriek tomu, že nemá predpísanú odbornú spôsobilosť zdravotníckeho pracovníka alebo iného odborného pracovníka v zdravotníctve, úkony zdravotnej starostlivosti a neodborným vyšetrovacím alebo liečebným úkonom alebo nesprávnou indikáciou liekov, liečiv alebo iných zdravotníckych pomôcok, čo aj z nedbanlivosti, bezprostredne ohrozí život iného, alebo inému ublíži na zdraví, potrestá sa odňatím slobody na šesť mesiacov až tri roky.*“

Keďže poskytovanie zdravotnej starostlivosti môže často vyústiť aj do civilného sporu, kde sa potom stranou žalobcu uplatňuje napr. náhrada škody na zdraví, prípadne náhrada nemajetkovej ujmy, odcitovali by sme z § 18 ods. 1 a 2 zákona č. 586/2003 Z. z. o advokácii a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom v znení neskorších predpisov, kde sa uvádza: „*Advokát je povinný pri výkone advokácie chrániť a presadzovať práva a záujmy klienta a riadiť sa jeho pokynmi. ... Advokát je povinný pri výkone advokácie postupovať s odbornou starostlivosťou, ktorou sa rozumie, že ... dôsledne využíva všetky právne prostriedky a uplatňuje v záujme klienta všetko, čo podľa svojho presvedčenia považuje za prospešné.*“ Dôsledkom môže byť aj spochybňovanie oprávnenosti zubného lekára ako poskytovateľa na určité zdravotné výkony zo strany žalobcu či jeho právneho zástupcu v súdnom spore – osobná skúsenosť autora pri právnom zastupovaní lekára).

Možné riešenie

Kým nenastane nejaká komplikácia, nikto sa nezvykne zaoberať právnymi otázkami (napr. konkrétny typ poskytovateľa, rozsah povolenia poskytovateľa v kontexte s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou, otázkami, kde je hranica medzi odbornými pracovnými činnosťami a napr. niektorými certifikovanými či špecializovanými pracovnými činnosťami v konkrétnom prípade). A ani otázkami z praktického hľadiska vyslovene nepodstatnými (napr. pri požiadavke úplne rigorózneho a doslovného naplnenia personálneho zabezpečenia a materiálno-technického vybavenia), čo na kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti nemá žiadny reálny dosah. Pritom držať krok s neustále sa meniacou legislatívou v oblasti zdravotníctva, ku ktorej dochádza za ostatných 15 rokov, je prakticky nemožné.

Na druhej strane je dobré byť pripravený aj na kolízne situácie, či už s pacientmi alebo so správnymi orgánmi pôsobiacimi, kontrolujúcimi a rozhodujúcimi v systéme zdravotníctva (MZ SR, samosprávne kraje, úrad pre dohľad, zdravotné poisťovne). Podľa nášho názoru, vznik kolíznej situácie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nie je ani tak náhoda, skôr sa dá povedať, že ide o štatistickú nevyhnutnosť.

Vieme si predstaviť, že prípadný advokát zastupujúci hypotetického zubného lekára v nejakom administratívnom, civilnom či dokonca v trestnom konaní tiež využije všetky právne prostriedky a uplatní v záujme svojho klienta všetko vrátane vyvíňujúcej právnej argumentácie, aby preukázal, že predmetné konanie nie je ani zásadným porušením právnych povinností, ani iným porušením právnych predpisov. No myslíme si, že prevencia je lepšia (hoci žiadna prevencia nie je, prirodzene, stopercentná).

Podľa nášho názoru by stomatologické ambulantné **zdravotnícke zariadenie, kde sa vykonávajú výkony v celkovej anestézii, malo mať formu JZS**, čo už bolo v článku právne zdôvodňované (aj podľa znakov vo vyhláske č. 84/2016 Z. z., aj podľa personálneho a materiálno-technického vybavenia vo výnose č. 44/2008). Aj z odborného (minimálne anestéziologického) hľadiska to považujeme za správne. Samotné odborné usmernenie MZ SR o výkonoch v JZS jasne uvádza, že: „*Podmienky prepustenia pacienta po výkone JZS do domáceho ošetrovania po podaní celkovej anestézie sú aj stabilizované vitálne funkcie počas jednej hodiny po preložení do prebúdzacej miestnosti, veku primerané a zhodné s hodnotami pred anestéziou.*“ To nepochybne predstavuje vyššiu úroveň ako bežné ambulantné lôžko v priestoroch ambulancie.

Sme toho názoru, že materiálnu stránku nie je problém splniť. V prípade zubného lekára, ak bude vykonávať v celkovej anestézii rovnaké odborné pracovné činnosti ako u pacientov bez celkovej anestézie, sa dá predpokladať totožné personálne a materiálno-technické vybavenie. A máme za to, že každý anestéziológ si vo vlastnom záujme ustráži, aby mal k dispozícii všetko potrebné vybavenie k anestézii. Súčasne je možné oprieť sa o výnos č. 44/2008, ktorý v prílohe 1 oddiel 2, najmä v bode 7 vymenúva materiálno-technické vybavenie operačnej sály a ustanovuje v bode 3 odborné a špecializačné požiadavky pre anestéziológa.

Povolenie pre zariadenie JZS v odbore zubné lekárstvo

V prvom rade je potrebné vyriešiť právnu otázku, **či môže byť vydané povolenie pre zariadenie na poskytovanie JZS aj v inom odbore, ako ustanovuje výnos č. 44/2008** (príloha 1 oddiel 2 bod 1 uvádza zariadenia na poskytovanie JZS v odboroch: gastroenterológia, gynekológia, chirurgia, ortopédia, oftalmológia, otorinolaryngológia, urológia, maxilofaciálna chirurgia a plastická chirurgia). My tvrdíme, že môže. Ako už bolo uvedené, výnos je podzákonný právny predpis, t. j. v prvom rade musíme vychádzať zo zákona č. 578/2004 Z. z., kde sa v § 12, 13 a 15 uvádzajú podmienky a postup pri vydaní povolenia. Pokiaľ ide o zaistenie odbornej spôsobilosti, musí odborný zástupca poskytovateľa JZS v odbore zubné lekárstvo (budeme modelovať pre prípad právnickej osoby, napr. s. r. o., čo bude asi najčastejšia forma výkonu zdravotníckych činností) disponovať a **predložiť samosprávnemu kraju licenciu na výkon činnosti odborného zástupcu**, ktorú mu vydá komora.

Ak poskytovateľ splní ďalšie zákonné povinnosti, **nevidíme zákonný dôvod, aby samosprávny kraj povolenie pre zdravotnícke zariadenie na poskytovanie JZS v odbore zubné lekárstvo žiadajúcemu poskytovateľovi nevydal**. Výnos ako právny akt MZ SR tomu podľa nášho názoru nemôže právne akceptovateľne zabrániť.

Pozn.: Považujeme to za zlyhávanie MZ SR, ktoré takto nereflektuje vývoj v poskytovaní zdravotnej starostlivosti, v tomto prípade výkon mnohých odborných stomatologických výkonov už aj v celkovej anestézii. A veci skôr komplikuje. Komplikuje tak, ako to spravilo predložením novely č. 185/2014 Z. z., kde do zákona č. 578/2004 Z. z. enumeratívnym spôsobom vymenovalo možné ambulancie. Len pre ilustráciu, uvedená novela č. 185/2014 Z. z. právne zrušila anestéziologické ambulancie. Prechodné ustanovenia najprv určili zrušenie anestéziologických ambulancií už k 1.1.2017. T. č. sa zrušenie anestéziologických ambulancií posunulo k 1.5.2020 – vec je síce na Ústavnom súde SR, ale nepredpokladáme rozhodnutie do toho času. A právne je vec na prvý pohľad neriešiteľná, pretože zákon č. 578/2004 Z. z. po novele č. 77/2015 Z. z. umožňuje existenciu anestéziologických ambulancií len v nemocniciach. Je absurdné sa domnievať, že si súkromný anestéziológ má zriadiť nemocnicu, aby mu mohla ostať v činnosti jeho anestéziologická ambulancia.

V tejto časti *per analogiam* vychádzame aj z toho, že (aj vzhľadom na uvedenú poznámku o zrušení anesteziologických ambulancií) bol v istej veci požiadaný samosprávny kraj žiadosťou poskytovateľa z augusta 2016 o vydanie povolenia na prevádzkovanie zariadenia na poskytovanie JZS v odbore anestéziológia a intenzívna medicína. Po prvotnom zamietnutí žiadosti, napokon po využití všetkých právnych prostriedkov v správnom konaní bolo povolenie na poskytovanie JZS v odbore anestéziológia a intenzívna medicína vydané, hoci sa osobitne označená JZS v odbore anestéziológia a intenzívna medicína vo výnose č. 44/2008 vôbec nenachádza (osobná skúsenosť autora). [5] Takže to, že **môže byť povolenie na poskytovanie JZS aj v odbore, ktorý sa vo výnose č. 44/2008 *expressis verbis* nenachádza, sa dá už považovať za prejavovaný právny názor MZ SR** (ktorý by mal byť konzekventný).

Povinnosti poskytovateľa pri predložení žiadosti samosprávnemu kraju obsahujú (§ 12 ods. 3 a § 13 ods. 4 a 5 zákona č. 578/2004 Z. z.) doloženie:

- a) dokladu o založení právnickej osoby, a ak ide o právnickú osobu, ktorá je zapísaná do obchodného registra, aj výpis z obchodného registra,
- b) právoplatného rozhodnutia o vydaní licencie na výkon činnosti odborného zástupcu; a keďže má byť odborný zástupca v pracovnoprávnom vzťahu, predložiť buď pracovnú zmluvu, alebo dohodu, prípadne aspoň zmluvu o budúcom pracovnoprávnom vzťahu (ktorý vznikne až po vydaní povolenia),
- c) dokladu o vlastníctve alebo zmluvy o nájme priestorov, v ktorých sa bude zdravotná starostlivosť poskytovať (čo by nemal byť problém),
- d) rozhodnutia príslušného orgánu verejného zdravotníctva (ďalej len „ÚVZ“) o návrhu na uvedenie priestorov do prevádzky (čo by nemal byť problém, ak sa predmetné priestory už používajú na účely poskytovania zdravotnej starostlivosti – (pozn.: *ÚVZ skúma v zásade len hygienickú stránku veci, nie personálnu a materiálno-technickú.*),
- e) čestné vyhlásenie, že v období dvoch rokov pred podaním žiadosti nemala zrušené povolenie z dôvodov ustanovených v § 19 ods. 1 písm. c), d) alebo e) a že údaje uvedené v žiadosti a predložené listiny sú pravdivé.

A samotná žiadosť obsahuje:

- f) obchodné meno, sídlo, právnu formu, identifikačné číslo poskytovateľa, ak už bolo pridelené,
- g) meno, priezvisko a miesto trvalého pobytu osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom,
- h) meno, priezvisko, dátum narodenia a údaj o štátnom občianstve odborného zástupcu, miesto trvalého pobytu odborného zástupcu; ak je miesto trvalého pobytu mimo územia SR, aj miesto prechodného pobytu na území SR,
- i) druh zdravotníckeho zariadenia a jeho odborné zameranie (t. j. zariadenie na poskytovanie JZS v odbore zubné lekárstvo prípadne stomatológia),
- j) miesto prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia.

Splnenie uvedených pokynov pod písm. a) až j), by nemalo predstavovať závažnejší problém.

Záver

Podľa § 15 ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z. orgán príslušný na vydanie povolenia **vydá povolenie** rozhodnutím, ak žiadateľ o povolenie preukázal **splnenie podmienok podľa tohto zákona**, inak žiadosť rozhodnutím zamietne. Samozrejme, môže sa stať, že samosprávny kraj žiadosť zamietne s nejakým odôvodnením. V takomto prípade treba počkať na skutkové a právne zdôvodnenie v zamietavom rozhodnutí. Na jednu vec by sme však upozornili. Ak budeme vychádzať zo všeobecných požiadaviek výnosu č. 44/2008 v prílohe 1 oddiel 2

(zariadenia na poskytovanie JZS), v bode 2 sa uvádza, že odborný zástupca zariadenia poskytujúceho JZS musí spĺňať takúto odbornú spôsobilosť:

- a) špecializácia v príslušnom špecializačnom odbore,
- b) desať rokov odbornej zdravotníckej praxe v danom špecializačnom odbore,
- c) päť rokov odbornej zdravotníckej praxe v príslušnom špecializačnom odbore, z ktorej posledné tri roky predstavovali výkon špecializovaných pracovných činností na operačnej sále s výnimkou zariadenia JZS v odbore gastroenterológia.

A v tomto by hypoteticky mohlo spočívať zdôvodnenie samosprávneho kraja pre zamietavé stanovisko. Zubné lekárstvo samo o sebe totiž nie je považované za špecializáciu. Požiadavka na 10-ročnú odbornú prax sa dá akceptovať aj splniť. Pokiaľ ide o odbornú spôsobilosť, popri už uvedenom bode 2 písm. a) až c) výnosu č. 44/2008 dávame do pozornosti § 8 ods. 3 nariadenia vlády č. 296/2010 Z. z., kde sa uvádza: „*Na výkon činnosti odborného zástupcu v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti sa vyžaduje*

- a) *odborná spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností podľa § 6 ods.1 (t. j. nadobudnutím vysokoškolského vzdelania druhého stupňa v doktorskom študijnom programe v študijnom odbore zubné lekárstvo) a*
- b) *najmenej päťročná odborná prax.“*

Sme toho názoru, že ak pre nemocnicu stačí takto uvedená odborná spôsobilosť pre odborného zástupcu, musí byť *per analogiam* dostatočujúca aj pre zariadenie JZS.

Môže sa tiež vyskytnúť dôvod, že odborný zástupca bude určený len pre jedno zdravotnícke zariadenie. Tu však treba uviesť, že § 12 ods. 11 zákona č. 578/2004 Z. z. k tomuto uvádza aj to, že toto obmedzenie sa nevzťahuje na ambulancie a mobilné hospice. Takže nevidíme žiadnu prekážku, prečo by odborný zástupca pre zdravotnícke zariadenie JZS nemohol mať popri tom aj status odborného zástupcu pre svoju zubnú ambulanciu (tu sa občas vyskytujú problémy vo výklade a v aplikačnej praxi príslušných orgánov – vlastná skúsenosť autora). A je tu ešte jedna podstatná vec, ambulancia je aj funkčným priestorom zariadenia JZS v zmysle výnosu č. 44/2008.

Cieľom tohto príspevku je len upozorniť na riziká, ktoré vyplývajú z veľmi rozporuplnej právnej úpravy v kontexte s už pomerne rozšírenými výkonmi ošetrovania chrupu v celkovej anestézii v ambulantných podmienkach. Je na rozhodnutí každého poskytovateľa, či sa rozhodne právnu formu danej činnosti zmeniť (rozšíriť), alebo ponechá právne *status quo*. Na jednej strane musí počítať aj s rizikom, že svojou žiadosťou „zaktivizuje“ orgány dozoru (najmä samosprávny kraj), a tie sa začnú detailne zaoberať všetkým možným aj v činnosti samotnej zubnej ambulancie. (Teda ak zariadenie pre poskytovanie JZS bude pod tým istým poskytovateľom vo forme s. r. o. ako zubná ambulancia.) Vytvorenie nového poskytovateľa v prípade požiadavky zmluvného stavu zas môže aktivizovať orgány kontroly príslušných zdravotných poisťovní.

Existuje tu tiež potenciálne riziko, že pri zachovaní *status quo*, v určitom problematickom prípade, ktorý by mohol nastať, sa začne podrobne rozoberať, či vôbec bolo možné v zubnej ambulancii vykonávať výkony v celkovej anestézii. Ak sa aj poskytovateľ rozhodne ostať v pozícii ambulancie, odporúčame dôsledne sa zaoberať prílohou 1 výnosu č. 44/2008 a mať také materiálo-technické vybavenie, ako sa vyžaduje pre zariadenia JZS a operačné sály (vrátane zariadenia dospávacej izby, a tiež napr. aj preverenia m² priestoru, ktorý bude plniť funkciu operačnej sály, stav toaliet, umývadiel a pod.).

Pokiaľ ide o anestéziológa JZS, ten by mal spĺňať nasledujúcu odbornú spôsobilosť:

- a) lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore anestéziológia a intenzívna medicína,

b) päť rokov odbornej zdravotníckej praxe v príslušnom špecializačnom odbore, z ktorej posledné tri roky predstavovali výkon špecializovaných pracovných činností na operačnej sále.

Právny vzťah anesteziológa s poskytovateľom prevádzkujúcim, či už len zubnú ambulanciu alebo JZS, môže byť aj pracovno-právny (pracovný pomer alebo dohoda), prípadne obchodno-právny (napr. na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe).

Zdroje:

- [1] Vestník MZ SR z 12. marca 2007, čiastka 11, ročník 55, bod 23.: *Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore anesteziológia a intenzívna medicína.*
- [2] Národný portál zdravia: *Prehľad koncepcií uverejnených vo Vestníku MZ SR.* [online 2.11.2019] Dostupné na internete: www.npz.sk/sites/npze/Stranky/NpzArticles/2015_08/Prehľad_koncepcii_z_Vestnika_MZ_SR.aspx?did=3&sdid=10&tuid=0&
- [3] Vestník MZ SR z 31. augusta 2007, čiastka 33-39, ročník 57, bod 42.: *Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o výkonoch jednotňovej zdravotnej starostlivosti.*
- [4] Nový čas: *Falošného chirurga zadržala slovenská polícia: Ghazi vyfasoval monitorovací náramok.* [online 2.11.2019] Dostupné na internete: www.cas.sk/clanok/889614/yassina-ghaziho-zadrzali-policajti-falosny-chirurg-vyfasoval-monitorovaci-naramok/
- [5] Rozhodnutie MZ SR zo 7. júna 2017, sp. č. S04839-OP-2017, v spojení s Rozhodnutím samosprávneho kraja, sp. č.: TSK/2017/02221/zdrav.: *Povolenie prevádzkovať zdravotnícke zariadenie ambulatnej zdravotnej starostlivosti na poskytovanie JZS v špecializačnom odbore anesteziológia a intenzívna medicína.*