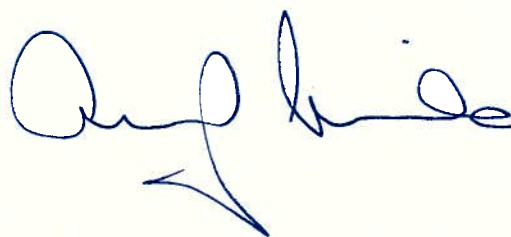


Prezident Slovenskej republiky

Číslo: 2143-2015-KPSR

ROZHODNUTIE
prezidenta Slovenskej republiky

*o vrátení zákona z 12. februára 2015, ktorým sa mení a dopĺňa 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 a ktorým
sa menia a dopĺňajú niektoré zákony*



Predkladá:
Andrej Kiska
prezident Slovenskej republiky

Bratislava 2. marca 2015

Na rokovanie
Národnej rady Slovenskej republiky

I

Podľa čl. 102 ods. 1 písm. o) Ústavy Slovenskej republiky vraciam Národnej rade Slovenskej republiky zákon z 12. februára 2015, ktorým sa mení a dopĺňa 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 a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony (ďalej len „schválený zákon“).

Navrhujem, aby Národná rada Slovenskej republiky pri opätovnom prerokovaní zákon neprijala ako celok.

II

1. Deklarovaným cieľom schváleného zákona, ako to vyplýva zo všeobecnej časti dôvodovej správy k vládnemu návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa 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 a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony (tlač 1288) (ďalej len „vládny návrh zákona“) a z prerokovania tohto vládneho návrhu zákona v Národnej rade Slovenskej republiky, je spresnenie ustanovení v súvislosti s vyberaním úhrad zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovateľ“) a regulácia výberu týchto úhrad.

Zdôrazňujem, že vrátením zákona Národnej rade Slovenskej republiky nespochybňujem oprávnenosť regulácie úhrad, ktoré poskytovatelia vyberajú od pacientov, ani v zásade dobrý úmysel zákonodarcu vyrovnáť sa so situáciou, keď je táto regulácia nedostatočná, nedotiahnutá a spôsob a stav vyberania úhrad v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je predmetom kritiky a sťažností pacientov. Naopak, prísnejšiu a efektívnejšiu reguláciu vyberania úhrad spolu s jednoznačným a jasným ohraničením služieb, či úkonov, za ktoré poskytovateľ môže prípadne požadovať úhradu, by som ako prezident Slovenskej republiky spolu s mnohými pacientmi privítal.

Ani nespokojnosť časti pacientov nemôže byť dôvodom na schválenie zákona, ktorý namiesto vyjasnenia situácie a stanovenia zrozumiteľných pravidiel reguláciu vo viacerých ohľadoch komplikuje, a zároveň pripúšťa diametrálne odlišné výklady.

Schválený zákon nie je podložený žiadnou komplexnou analýzou o aktuálnom stave vyberania úhrad od pacientov. Nemenej významným nedostatkom schválenej právnej úpravy je skutočnosť, že v dôvodovej správe k vládnemu návrhu zákona nie je vyčíslený jej finančný dosah tak, ako sa to

ustanovuje v § 68 ods. 3 prvej vete zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 350/1996 Z. z. o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky. Povinnou súčasťou dôvodovej správy musí byť zhodnotenie súčasného stavu najmä zo spoločenskej, ekonomickej a právnej stránky s uvedením dôvodov potreby novej zákonnej úpravy, spôsobu jej vykonávania, jej hospodárskeho a finančného dosahu, najmä vplyvu na štátny rozpočet, nároku na pracovné sily a organizačné zabezpečenie, ako aj rozbor ďalších otázok nevyhnutný na všestranné posúdenie návrhu zákona.

V posudzovanom prípade nebola predložená analýza vplyvov, ktorá by obsahovala relevantné údaje o dosahu schváleného zákona najmä na poskytovateľov, zdravotné poisťovne a poistencov. Predkladateľ nebol schopný kvantifikovať ani tvrdenie o pozitívnych sociálnych vplyvoch schváleného zákona.

2. Podľa čl. I štvrtého bodu § 44 ods. 1 schváleného zákona poskytovateľ, s ktorým má zdravotná poisťovňa poistenca uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu, nesmie požadovať od poistenca úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá sa plne uhrádza na základe verejného zdravotného poistenia podľa tohto zákona.

Týmto osobitným predpisom je § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktorý upravuje uzatváranie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

V osobitnej časti dôvodovej správy k čl. I štvrtému bodu (§ 44) vládneho návrhu zákona sa uvádza, že sa „ustanovuje, že poskytovateľ, ktorý je v zmluvnom vzťahu so zdravotnou poisťovňou, nesmie požadovať úhradu za takú zdravotnú starostlivosť, ktorá je plne uhrádzaná z prostriedkov verejného zdravotného poistenia.“

Zo znenia ustanovenia čl. I štvrtého bodu § 44 ods. 1 schváleného zákona nie je zrejmé, či ide o zdravotnú starostlivosť v rozsahu dohodnutom v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa § 7 ods. 9 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov alebo o zdravotnú starostlivosť v rozsahu ustanovenom zákonom č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

V tejto súvislosti možno konštatovať, že v priebehu posudzovania schváleného zákona sa uskutočnili viaceré stretnutia so zainteresovanými subjektmi (s Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky, so zdravotnými poisťovňami a so zástupcami lekárov), ktorí prezentovali diametrálne odlišné názory na výklad tohto ustanovenia a jeho vplyv na rozsah poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Podľa jedného z výkladov schváleného zákona sa ním de facto znemožňuje poskytnutie zdravotnej starostlivosti za úhradu, na ktorej poskytnutie nemá poskytovateľ uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou, ale ktorú iný poskytovateľ poskytuje na základe zmluvy so zdravotnou

poisťovňou bezplatne, resp. sa znemožňuje úhrada za poskytnutie zdravotnej starostlivosti menej invazívnym avšak finančne náročnejším spôsobom. Schválená právna úprava môže v tomto smere predstavovať obmedzenie práva pacienta na slobodnú voľbu lekára, a tým aj obmedzenie súčasnej úrovne poskytovania zdravotnej starostlivosti, či znemožnenie výberu vyšetrovacej a liečebnej metódy zo strany pacienta.

Naopak, podľa dodatočného výkladu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorý som si vyžiadal pri posudzovaní schváleného zákona, je potrebné rozlišovať medzi „požadovaním úhrady“ a „dobrovoľnou úhradou na základe dohody medzi lekárom a pacientom“. Úmyslom zákonodarcu teda údajne nebolo obmedzenie doterajšej možnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti, na ktorú poskytovateľ nemá uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou, za úhradu, ak o takúto zdravotnú starostlivosť pacient požiada.

Faktom je, že úmysel zákonodarcu, ktorý sleduje týmto ustanovením, nemožno odvodiť ani z dôvodovej správy k vládnemu návrhu zákona, pretože text dôvodovej správy je len „prerозprávaním“ textu zákonného ustanovenia bez toho, aby tvorca tejto právnej normy podrobnejšie zdôvodnil a argumentačne podložil zmysel tohto ustanovenia.

Podľa čl. 1 ods. 1 prvej vety Ústavy Slovenskej republiky (ďalej len „ústava“) je Slovenská republika právny štát. Podľa § 68 ods. 2 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 350/1996 Z. z. znenie návrhu zákona musí byť zrozumiteľné a musí byť z neho zrejmé, čo sa má zákonom dosiahnuť.

Podľa čl. 4 ods. 1 druhej vety Legislatívnych pravidiel tvorby zákonov schválených uznesením Národnej rady Slovenskej republiky z 18. decembra 1996 č. 519 (uznesenie Národnej rady Slovenskej republiky č. 19/1997 Z. z.) zákon musí byť okrem iného aj zrozumiteľný.

Podľa rozhodnutia Ústavného súdu Slovenskej republiky „ak právna norma obsiahnutá v ustanovení zákona nie je formulovaná jednoznačne a pre jej adresáta nie je dostatočne zrozumiteľná, pričom tento nedostatok nie je možné odstrániť ani výkladom podľa čl. 152 ods. 4 Ústavy Slovenskej republiky, jej obsah nie je v súlade s obsahom princípu právneho štátu vyjadreným v čl. 1 Ústavy Slovenskej republiky“ (PL. ÚS 19/98).

Vzhľadom na uvedené skutočnosti mám pochybnosti o súlade čl. 1 štvrtého bodu § 44 ods. 1 schváleného zákona s čl. 1 ods. 1 prvou vetou ústavy.

3. Podľa čl. 1 prvého bodu § 3 vloženého nového odseku 4 schváleného zákona súčasťou zdravotného výkonu je aj objednanie poistenca na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas, vypísanie lekárskeho predpisu alebo vypísanie lekárskeho poukazu, vypísanie odporúčania na poskytnutie špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti alebo vypísanie odporúčania na poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti, vypísanie návrhu na kúpeľnú liečbu, potvrdenie o návšteve lekára alebo potvrdenie o návšteve iného zdravotníckeho pracovníka.

V osobitnej časti dôvodovej správy k čl. I prvému bodu (§ 3 ods. 4) vládneho návrhu zákona sa uvádza, že sa „ustanovujú súčasti zdravotného výkonu. Navrhovanou úpravou sa zamedzí zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vyberať úhradu za to, čo je súčasťou zdravotného výkonu. Takýmito súčasťami sú objednanie poistenca na vyšetrenie v rámci ordinačných hodín, ktoré nie sú určené na prednostné ošetrovanie; vypísanie lekárskeho predpisu, lekárskeho poukazu, návrhu na kúpeľnú liečbu, odporúčenia na poskytnutie špecializovanej ambulantnej starostlivosti alebo na poskytnutie ústavnej starostlivosti, ako aj potvrdenie o návšteve lekára alebo iného zdravotníckeho pracovníka. Ide jednoznačne o ustanovenie, že poistenec za tieto úkony neplatí osobitnú úhradu.“

Zastávam názor, že objednávanie pacientov na vyšetrenie na konkrétny čas bez ohľadu na ich sociálne postavenie, finančné možnosti, miesto bydliska a druh choroby by malo byť samozrejmosťou. Objednávanie pacientov na konkrétny čas by malo byť štandardom, ktorý umožní lekárovi manažovať pacienta tak, ako je to obvyklé aj v iných členských štátoch Európskej únie. V tejto súvislosti nie je totiž bez významu, že poplatky za objednanie na konkrétny čas nie sú zavedené v žiadnom inom členskom štáte Európskej únie.

O potrebe jednoznačnej úpravy úhrad za poskytovanú zdravotnú starostlivosť a úhrad za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti sa diskutuje dlhodobo. Právna úprava obsiahnutá v čl. I prvom bode § 3 vloženom novom odseku 4 schváleného zákona sa však javí ako nesystematická, nekonzistentná a legislatívno-právne nesprávne koncipovaná. Navyše je potrebné zdôrazniť, že vládny návrh zákona bol zásadným spôsobom pozmenený pozmeňujúcim a doplňujúcim návrhom schváleným pri prerokúvaní vládneho návrhu zákona v Národnej rade Slovenskej republiky, ktorým sa zrušila možnosť objednania sa na prednostné poskytnutie zdravotnej starostlivosti za podmienok ustanovených v čl. I štvrtom bode § 44 ods. 4 vládneho návrhu zákona.

Podľa čl. 40 ústavy každý má právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.

Podľa výkladu Ústavného súdu Slovenskej republiky vo veci PL. ÚS 38/03 čl. 40 druhá veta ústavy garantuje základné právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť za podmienok, ktoré ustanoví zákon. Podľa tohto výkladu ústava vytvára priestor na spoplatnenie určitej časti poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorá prekračuje rozsah a obsah zdravotnej starostlivosti poskytovanej na základe zdravotného poistenia, ako aj úkonov a činností, ktoré síce so zdravotnou starostlivosťou poskytovanou na základe zdravotného poistenia úzko súvisia, ale netvoria jej bezprostrednú súčasť.

Pre účely posudzovania schváleného zákona je v tejto súvislosti dôležité zdôrazniť, že podľa výkladu Ústavného súdu Slovenskej republiky je nutné

rozlišovať medzi samotným zdravotným výkonom a úkonmi, či činnosťami, ktoré síce súvisia so zdravotnou starostlivosťou, ale netvoria jej bezprostrednú súčasť.

Podľa platného a účinného znenia § 2 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 znení neskorších predpisov zdravotný výkon je ucelená činnosť zdravotníckeho pracovníka, ktorý predstavuje základnú jednotku poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Zaradenie úkonov a činností v čl. I prvom bode § 3 vloženom novom odseku 4 schváleného zákona do jednotky zdravotnej starostlivosti preto môže odporovať výkladu čl. 40 ústavy v náleze Ústavného súdu Slovenskej republiky PL. ÚS 38/03. Tieto úkony a činnosti, podľa môjho názoru, mali byť zaradené medzi služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, a preto ich úprava mala byť obsiahnutá v § 13 zákona č. 576/2004 Z. z., ktorý upravuje služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, a vo štvrtej časti zákona č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, ktorá upravuje úhrady za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

4. Vzhľadom na to, že zmeny a doplnenia schváleného zákona, ktoré by bolo potrebné vykonať na základe uvedených pripomienok, by išli nad rámec práva prezidenta Slovenskej republiky vrátiť Národnej rade Slovenskej republiky schválený zákon s pripomienkami, a znamenalo by to uplatnenie zákonodarnej iniciatívy, ktorú podľa ústavy prezident Slovenskej republiky nemá, navrhujem schválený zákon neprijat' ako celok.

V tejto súvislosti možno uviesť, že minister zdravotníctva Slovenskej republiky v liste z 2. marca 2015 adresovanom prezidentovi Slovenskej republiky uviedol, že Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky nedisponuje komplexnou analýzou o aktuálnom stave vyberania úhrad poskytovateľmi od poistencov a keďže nemá od poskytovateľov informácie za čo a v akej výške vyberajú úhrady od poistencov, nebolo možné kvantifikovať vplyv schválenej právnej úpravy na poskytovateľov, zdravotné poisťovne a poistencov.

Vrátenie schváleného zákona preto utvára priestor na odbornú diskusiu a na opätovné prehodnotenie všetkých aspektov schválenej právnej úpravy tak, aby výsledné riešenie bolo na prospech všetkých zainteresovaných strán.

III

V nadväznosti na pripomienky uvedené v časti II navrhujem, aby Národná rada Slovenskej republiky pri opätovnom prerokovaní zákon neprijala ako celok.

Bratislava 2. marca 2015