

## **Pár slov o dvoch paragrafoch a jednej smernici EÚ (Nerešpektované práva pacienta v SR a nová cezhraničná starostlivosť)**

Pri diskusiách, čo dnes prebiehajú o zdravotníctve, popri úmysle vlády SR zaviesť jednu zdravotnú poisťovňu, dominujú a dokola sa „riešia“ práva takmer všetkých zúčastnených strán: na jednej strane poisťovní (na zisk a dividendu), na druhej strane nemocníc a poskytovateľov (na dostatočnú úhradu) a na tretej strane lekárov, sestier a ostatných zdravotníkov (na primeranú odmenu); avšak **o pacientovi a jeho právach, ktoré pritom vyplývajú z platnej právnej úpravy, sa vehementne mlčí**. No ak sa nezačneme konečne pozerať pri rôznych zdravotníckych „reformách“ a „rereformách“ na práva pacienta, súčasne poistenca, ako na tie prioritné a brať ho konečne ako tú najpodstatnejšiu osobu v systéme zdravotníctva, je v podstate jedno, či tu bude jedna štátna poisťovňa, štátno-súkromný duopol, iný oligopol alebo (vraj) pluralitný systém.

Človek v zdravotnom systéme vstupuje v podstate do dvoch zásadných právnych vzťahov: po prvé, do vzťahu so zdravotnou poisťovňou ako poistenec (prípadne i ako platiteľ poistného) a po druhé, do vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (a tým aj so zdravotníckymi pracovníkmi) ako pacient. Pod právnymi vzťahmi rozumieme vzájomné práva a povinnosti medzi účastníkmi týchto vzťahov, teda medzi poistencom a poisťovňou v prvom prípade, či pacientom a poskytovateľom v druhom prípade. V tomto príspevku sa budeme zaoberať dvoma, podľa môjho názoru fundamentálnymi, právami pacienta (a ktorými sa vlastne nikto nezaoberá).

Najprv právo človeka-poistenca voči zdravotným poisťovňam: **„Poistenec má právo na úhradu zdravotnej starostlivosti** v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, teda zákonom 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia.“ (Vid' §9 ods.1 zákona 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení.) Ktorý orgán má vo svojej právomoci kontrolovať dodržiavanie tohto zákonného práva? Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. (Vid' §18 ods.1 písm.a) bod 1. zákona 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach a dohľade nad zdravotnou starostlivosťou.) Avšak dodržiavajú vôbec uvedené právo poistenca/

/pacienta zdravotné poisťovne? Oficiálne ťažko povedať – ÚDZS mlčí, (ne)dodržiavanie práva sa teda nekontroluje ani nesankcionuje, pritom poskytovatelia dlhodobo takmer unisono tvrdia, že toto základné právo pacienta ako poistenca dodržiavané nie je !!!

A teraz právo človeka-pacienta voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti: **„Každý má právo na výber poskytovateľa** (pozn.: zákon vylučuje osoby vo výkone trestu odňatia slobody, ako i príslušníkov bezpečnostných a záchranných zložiek štátu).“ (Viď §11 ods.6,7 zákona 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.) Dodržiavajú uvedené právo pacienta/poistenca poskytovatelia zdravotnej starostlivosti? Ťažko povedať, ale z médií sa dozvedáme, že pacienti pomaly stanujú pred poliklinikami, aby sa vôbec dostali k „svojmu“ poskytovateľovi, obiehajú ich uprednostnení „samoplatcovia“, často čakajú neprimerane dlho na vyšetrenie, či liečenie svojho zdravotného problému alebo potrebnú operáciu, či dokonca sú odmietnutí. Pod právom na výber poskytovateľa a tým aj na uzavretie dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti s týmto poskytovateľom (zvyčajne stačí ústne) treba totiž vidieť i podstatné náležitosti takejto dohody – teda že vybraný poskytovateľ poskytne zdravotnú starostlivosť nielen riadne (čo do uskutočnených diagnostických a liečebných výkonov – to pacient predpokladá, preto si poskytovateľa vybral), ale i včas. (Viď §4 ods.3 zákona 576/2004 Z.z.) Inak povedané, ak si aj pacient vyberie poskytovateľa, ten mu však zdravotnú starostlivosť v primeranom čase neposkytne, isto sa to nedá vyhodnotiť ako naplnenie práva pacienta na výber poskytovateľa. **Takže začneme sa konečne dôsledne zaoberať aj dodržiavaním práv pacienta?** Lebo ani projekt jednej zdravotnej poisťovne absolútne nič také neavizuje.

A možno sa začneme. Z dôvodu Smernice Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti sa upravuje aj slovenská legislatíva, ktorá by mala byť účinná už 25. októbra 2013. Bude zaujímavé sledovať, **či pri zdravotnej starostlivosti poskytnutej v zahraničí zdravotné poisťovne preplatia svojim poistencom ako pacientom tiež len časť uznanej zdravotnej**

**starostlivosti**, prípadne ju výrazne „zoškrtajú“ alebo ju nezaplatia vôbec (teda rovnako, ako to robia pri zdravotnej starostlivosti poskytnutej v SR). A tiež, **či bude čakanie na pacientom vybraného poskytovateľa v zahraničí rovnako dlhé, ako je to mnohokrát v SR** – teda niekoľko mesiacov a pred ambulanciou treba čakať od 5. hodiny ráno?

Nie každý pacient má také postavenie, veľkosť majetku či sociálny status, že si bude môcť dovoliť zdravotnú starostlivosť v zahraničí, aj ak by mu ju zdravotná poisťovňa v istej výške preplatila. No **právo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti sa zaručuje rovnako každému** v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania, pričom sa zakazuje diskriminácia v zdravotnej starostlivosti, a to aj z dôvodov sociálneho pôvodu, majetku alebo iného postavenia. (Viď §11 ods.2 zákona 576/2004 Z.z.)

Hoci o poskytovateľov a zdravotníkov v tomto príspevku ide až v ďalšom rade, tu bude zaujímavé sledovať, ako sa kompetentné inštitúcie v SR vysporiadajú s tým, ak sa preplatí zdravotná starostlivosť poskytovateľovi v zahraničí za každého ošetrovaného pacienta, ale slovenskému sa preplatí len do poisťovňou určeného limitu. Ešte v rámci malého uzavretého trhu SR sa to ako-tak utriaslo, avšak pri jeho rozšírení na EÚ nepreplatenie nezanedbateľnej časti zdravotných výkonov zásadným spôsobom obmedzí legitímne trhovú postavenie slovenských poskytovateľov, ktorí sa chcú uchádzať o „svojho“ pacienta. **Právo pacienta na úhradu zdravotnej starostlivosti a právo na výber poskytovateľa musia existovať aj v realite, nielen ako zákonná fikcia**; a aj pri diagnostike a liečbe v SR, nie iba mimo neho v EÚ. Pretože inak sa nedá vylúčiť, že budú ešte viac oklieštené a limitované platby poskytovateľom v SR za zdravotné výkony na úkor tých v zahraničí (a to bez ohľadu na počet zdravotných poisťovní) ...

*Miroslav Pavlák, Zdravotnícke noviny č. 42/2013, str.6, ISSN 1335-4477, uverejnené pod názvom: Pár slov o paragrafoch a o smernici*