

Zákonné pravidlá dostupnosti zdravotných služieb, komparácia českej a slovenskej právnej úpravy

(Komentár k článku:

Dostál, O.: *Nová zákonná pravidla dostupnosti zdravotních služeb a biologická léčba roztroušené sklerózy*. In: *Neurologia pre prax* 4/2013)

Príspevok JUDr. Ondreja Dostála (ďalej len český autor), ktorý sa zaoberá zákonnými pravidlami dostupnosti zdravotných služieb a biologickej liečby roztrúsenej sklerózy v ČR ukazuje, ako nás susedná republika predbieha v oboch oblastiach, nielen medicínskej, ale i právnej. V tomto príspevku sa autor tohto príspevku (ďalej len slovenský autor) pokúsi pozrieť na predmetný príspevok optikou slovenskej legislatívy a reality.

Čo čitateľovi hneď v úvode udrie do očí, je existencia nálezu Ústavného súdu ČR (I.ÚS 2785/08), ktorý uvádza, že „v zásade existuje povinnosť zdravotnej poisťovne zaplatiť potrebnú starostlivosť o svojich poistencov i nad rámec úhradových limitov, ak bola splnená a zdokumentovaná povinnosť poskytovateľa účelne liečiť“. Ide o zásadný judikát, žiaľ, hoci sa Ústavný súd SR opakovane zaoberal postavením zdravotných poisťovní (napr. PL.ÚS 18/05 – zdravotná poisťovňa ako a.s., PL.ÚS 3/09 – právo akcionára zdravotnej poisťovne na podiel zo zisku), **nikdy pritom neriešil povinnosť zdravotnej poisťovne uhradiť zdravotnú starostlivosť, ktorou si poskytovateľ plnil nie tie povinnosti, ktoré mu vyplývajú zo zmlúv so zdravotnými poisťovňami, ale tie, ktoré mu ukladá zákon** a na ktoré sa ani limity poisťovní a ani právo odmietnuť pacienta nevzťahujú.

Čo sa týka poučovacej povinnosti lekára, teda riadneho poučenia pacienta o alternatívach liečby a jej úhrade zo zdravotného poistenia, vrátane toho, či je daná služba zahrnutá v zmluve medzi poskytovateľom a zdravotnou poisťovňou, je česká i slovenská právna úprava porovnateľná.

Uvádzanému nařízení vlády ČR 307/2012 Sb. o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb svojim účelom približne zodpovedá vyhláška MZ SR 412/2009 Z.z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, avšak sú tu dôležité rozdiely. Podľa slovenskej právnej úpravy musí byť

zdravotná starostlivosť pri diagnózach/výkonoch uvedených vo vyhláške dostupná do 12 mesiacov (52 týždňov), ide najmä o zdravotnú starostlivosť: náhrada bedrového a kolenného kĺbu, operácia katarakty, mammografia, liečba rádiojódom, viaceré operácie na srdci a operácia rázštetu podnebia. Česká právna úprava udáva 52 týždňov len pri náhradách bedrového a kolenného kĺbu, pri operácii katarakty je to 30 týždňov, artroskopii 8 týždňov, mammografii 6 týždňov, ďalej udáva čakacie doby na NMR 5 týždňov, CT 3 týždne a na zahájenie biologickej liečby roztrúsenej sklerózy, čím sa tiež zaoberá príspevok českého autora, 4 týždne.

Za dosť dôležitý rozdiel v neprospech slovenskej právnej úpravy treba považovať to, že táto pozná len pojmy „neodkladná“ a „plánovaná“ zdravotná starostlivosť a nič medzi tým, kým česká právna úprava pozná aj „akutní“ (péči). K tomu český autor medicínsky veľmi správne vyvodzuje, že neodkladné a akútne služby musia byť poskytnuté v lehote zodpovedajúcej ich naliehavosti a služby plánované sa riadia vykonávajúcim nariadením vlády ČR. Tento **deficit v slovenskej legislatíve spôsobuje, že ak nejde o neodkladnú starostlivosť, táto sa** na základe *argumentum a contrario* (argument opaku – metóda logického výkladu právneho textu) **považuje za plánovanú**. Preto v SR nie je výnimkou, že akútny pacient, keďže ho zákon nijako nedefinuje, čaká týždne či až mesiace „naplánovaný“ napr. na vyššie uvedené CT či NMR.

Tu vidno, ako vzniká častá kontrapozícia medzi poskytovateľom, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť len do rozsahu (limitov) zmluvy so zdravotnou poisťovňou pacienta a pacientom, ktorý sa oprávnene dožaduje zdravotnej starostlivosti. V tomto je však pozícia českého pacienta výrazne lepšia, pretože **česká zdravotná poisťovňa je povinná zaistiť svojim poistencom miestnu a časovú dostupnosť zdravotných služieb** v zmysle nariadenia vlády ČR 307/2012 Sb. **pod hrozbou sankcie až 10 miliónov Kč**. Hoci aj slovenská zdravotná poisťovňa je povinná zabezpečiť poistencovi plánovanú zdravotnú starostlivosť, je to najneskôr do 12 mesiacov odo dňa zaradenia poistenca do zoznamu čakajúcich a týka sa to len výkonov podľa vyhlášky MZ SR 412/2009 Z.z.; hroziaca pokuta je 161.969,- € (približne 4 milióny Kč).

V tejto súvislosti je potrebné ešte uviesť jeden zásadný rozdiel v postavení českého a slovenského poskytovateľa. Podľa §12 ods.2 zákona 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti poskytovateľ môže odmietnuť poskytnutie zdravotnej starostlivosti, ak

- a) by prekročil svoje únosné pracovné zaťaženie,
- b) osobný vzťah zdravotníckeho pracovníka k pacientovi nezaručuje objektívne hodnotenie jeho zdravotného stavu alebo
- c) poskytovaniu zdravotnej starostlivosti bráni osobné presvedčenie zdravotníckeho pracovníka.

Tu treba dať do pozornosti, že slovenská legislatíva vlastne neumožňuje odmietnuť poskytnutie zdravotnej starostlivosti ani z dôvodu, že poskytovateľ vôbec nemá uzavretú zmluvu s poisťovňou pacienta, ani z dôvodu že mu v tom bránia prevádzkové dôvody, kam možno zaradiť obmedzenie prevádzky poskytovateľa zmluvnými limitmi poisťovne! Česká legislatíva to umožňuje (§48 ods.1 zákona 372/2011 Sb. o zdravotných službách).

A napokon, je zásadný rozdiel v českej oproti slovenskej zákonnej úprave postupu *lege artis*. V zmysle §4 ods.5 českého zákona o zdravotných službách je to „poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti“. Podľa §4 ods.3 slovenského zákona o zdravotnej starostlivosti je to „vykonanie všetkých zdravotných výkonov na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy“. Treba povedať, že **použitie číslovkového zámena „všetky“ (pojem „veškeré“ sa nachádzal v návrhu zákona z r. 2008 v ČR) v uvedenom ustanovení znamená pre zdravotníkov z hľadiska ich právnej ochrany priamo malígnu definíciu pojmu *lege artis***. (Mach, 2012)

No ak budeme vychádzať zo slovenskej úpravy postupu *lege artis* a predpokladáme, že českí lekári sú dobrí odborníci, tak zahájenie biologickej liečby pri roztrúsenej skleróze je účinný postup, ktorý vedie k zlepšeniu stavu osoby, ak sa zaháji včas, teda do 4 týždňov. A ak sa táto liečba nepodá, dôjde tým k porušeniu ustanovenia §4 ods.3 slovenského

zákona o zdravotnej starostlivosti, lebo „všetko“ znamená *všetko* a „včas“ znamená *včas*. Treba zdôrazniť, že slovenská legálna definícia *lege artis* postupu neobsahuje absolútne žiadnu *ekonomickú korekciu*, ako ju obsahuje česká definícia – „s ohľadom na objektívne možnosti“.

Miroslav Pavlák, Neurológia pre prax č. 5/2013, str.277, ISSN 1335-9592, uverejnené pod názvom: Komentár k článku: Nová zákonná pravidla dostupnosti zdravotných služieb a biologická liečba roztroušenej sklerózy.

Citácia:

Mach, J.: *Lege artis – náležitá odborná úroveň podľa nového zákona o zdravotných službách*. Spracované pre časopis ČLK *Tempus medicorum* dňa 24.1.2012