

# NOVÁ ZDRAVOTNÍCKA LEGISLATÍVA

Tomáš Szalay<sup>1</sup>, Peter Kováč<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ministerstvo zdravotníctva SR, Bratislava

<sup>2</sup>Ústav súdneho lekárstva LF UK, Bratislava

## Východiská a zámery reformy v zdravotníctve

Situácia v slovenskom zdravotníctve nie je najlepšia. Analýza príčin tohto stavu je obsiahnutá v celom rade publikácií. Podrobne sa nimi zaoberajú autori reformy zdravotníctva (1). Autori konštatujú, že hlavnou príčinou súčasného stavu v rezorte zdravotníctva je v prvom rade nevhodná legislatíva, prostredníctvom ktorej sa realizuje právo na ochranu zdravia. To je garantované článkom 40 Ústavy Slovenskej republiky. (2) Súčasný právny stav neumožňuje, aby sa zdravotné poisťovne a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti správali ekonomicky racionálne a zodpovedne. Legislatíva v súčasnosti týmto subjektom znemožňuje v prípade úspešného hospodárenia vytvárať zisk. Súčasne tiež neumožňuje, aby v prípade zlého hospodárenia hospodársky neúspešné zdravotné poisťovne a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti zanikli. Ekonomické prostredie v zdravotníctve deformuje okrem iných aj skutočnosť aj to, že dlhy neehospodárne sa správjajúcich subjektov je povinný sanovať štát.

Základným zámerom reformy slovenského zdravotníctva je vytvorenie legislatívy, v ktorej by bol štát vylúčený z povinnosti štát riešiť dlhy subjektov správjajúcich sa neehospodárne a nezodpovedne. Reforma sa preto opiera o zásadné legislatívne zmeny. Ministerstvo zdravotníctva pod vedením ministra Rudolfa Zajaca pripravilo návrhy reformných zákonov, zásadným spôsobom menia doterajšiu úpravu v tejto oblasti. Všetkých šesť návrhov zákonov v apríli 2004 ich schválila slovenská vláda a v októbri ich po vrátení prezidentom Slovenskej republiky opätovne schválila Národná rada Slovenskej republiky.

## Doterajší právny stav

Ústavné právo na ochranu zdravia upravuje článok 40 Ústavy Slovenskej republiky nasledovne: „**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.**“ Realizáciu uvedeného ústavného práva zabezpečovali tri zákony, prijaté pred takmer 10 rokmi. Každý z nich už bol opakovane a vo veľkom rozsahu novelizovaný. Zákon č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení a zdravotných poisťovniach bol novelizovaný 26 krát, zákon č. 277/1994 Z.

z. o zdravotnej starostlivosti 17 krát a zákon č. 98/1995 Z. z. o Liečebnom poriadku 12 krát.

Doteraz fungujúci systém zdravotného poistenia sa financuje z fondov zdravotných poisťovní, ktoré sú podľa zákona o zdravotnom poistení verejnoprávnymi inštitúciami. K základným charakteristikám systému patria striktné pravidlá stanovené štátom, „mäkké“ rozpočtové pravidlá poisťovní a nízka zodpovednosť za manažment pacienta. Tieto skutočnosti so súčasnou absenciou nástrojov, potrebných na hodnotenie a motiváciu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vedú k tomu, že zdravotné poisťovne nie sú nútené správať sa ako trhovo efektívny nákupca dostupných a kvalitných zdravotných služieb. Na funkčnosť systému nemal vplyv ani transfer 12 miliárd korún z privatizácie v rokoch 2000–2002, určených na oddĺženie zdravotníckych zariadení. (3) Systém zdravotnej starostlivosti je na strane ponuky služieb výrazne predimenzovaný. Neexistuje to pritom možnosť vytlačenia neefektívneho, nekvalitného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti „mimo hry“. Tieto dve skutočnosti zväčšujú rozdiel medzi finančnými možnosťami (6,4% z HDP) a skutočnými výdavkami (7,2 % HDP) slovenského zdravotníctva (4).

Zdravotné poisťovne sa pri neexistencii striktných pravidiel regulujúcich nakladanie s prostriedkami určenými na financovanie zdravotnej starostlivosti môžu voči zdravotníckym zariadeniam správať neefektívne a diskriminačne. To vytvára korupčné prostredie jednak vo vzťahoch medzi poisťovňami a zdravotníckymi zariadeniami (pri získavaní platieb za poskytnuté služby) a jednak medzi zdravotníckymi zariadeniami a poisťencami (pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti).

Aj keď zákon o zdravotnom poistení a zdravotných poisťovniach umožnil existenciu viacerých zdravotných poisťovní, nevzniklo predpokladané konkurenčné prostredie, ktoré malo viesť k rastu kvality poskytovaných zdravotnej starostlivosti. Zdravotné poisťovne len redistribujú zdroje, ktoré sa im učili z prerodeľovania poistného.

Hospodársky výsledok jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v súčasnosti nijakým spôsobom neovplyvňuje trh. Určujúcim faktorom hospodárenia sa stala schopnosťou manažmentu zdravotníckeho zariadenia získať od zdravotných poisťovní čo najväčší objem financií na prevádzku zdravot-

nickeho zariadenia. Toto úsilie manažmentu neberie ohľad kapacity zariadenia, ich využitie. Pri prideľovaní prostriedkov sa nezohľadňuje efektívnosť práce v zariadení, ignoruje sa štruktúra zamestnancov ako aj náklady na prevádzku.

Zákon o zdravotnej starostlivosti prebral prakticky bez zmeny mnohé ustanovenia a inštitúty zo zákona č. 20/1966 Zb. o starostlivosti o zdravie ľudu. Zákon o zdravotnej starostlivosti upravuje formy zdravotnej starostlivosti, postup pri hospitalizácii, zdravotnú dokumentáciu ale aj právne postavenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Mnohé ustanovenia sú pritom zmätočné, nejasné, obsahujú logické chyby, zasahujú do rozsahu úpravy ostatných zákonov, prípadne nezohľadňujú medzinárodné zmluvy, ktorými je Slovenská republika viazaná (5, 6, 7).

Nedostatky zákona, či skôr jeho výkladu jednotlivými zdravotníckymi zariadeniami, sa ukázali na široko zmedializovanej kauze údajnej sterilizácie rómskych žien na konci roku 2002. Do zdravotnej dokumentácie týchto žien nemal prístup právny zástupca údajne poškodených žien, keďže to zákon či jeho výklad to neumožňoval. Časť z týchto žien bola sterilizovaná bez informovaného súhlasu, ale zato v súlade so zákonom.(8)

Liečebný poriadok bol pôvodne vydaný nariadením vlády č. 220/1993 Z.z. Takýmto spôsobom bol vydaný aj v Českej republike Zdravotní řád (nařízení vlády České republiky č. 216/1992 Sb.). Plénum Ústavného súdu Slovenskej republiky nálezom zo dňa 6. októbra 1994 rozhodlo o nesúlade Liečebného poriadku s článkom 13 ods. 1 a 2 a s článkom 40 Ústavy Slovenskej republiky, ako aj o rozpore s článkom 4 ods. 1 a 2 a s čl. 31 ústavného zákona č. 23/1991 Zb., ktorým sa uvádza Listina základných práv a slobôd. Ústavný súd konštatoval, že rozsah bezplatnej zdravotnej starostlivosti na základe čl. 40 Ústavy SR je možné stanoviť výlučne zákonom a nie podzákonnou normou. (9) (10). Aj Ústavný súd Českej republiky vydal nález v ktorom konštatuje, že „**Nelze připustit, aby vymezení rozsahu výše poskytované zdravotní péče za plnou nebo částečnou úhradu byla ponechána na úpravě jiným než zákonným právním předpisům.**“ (11)

Liečebný poriadok bol z uvedeného dôvodu vydaný zákonom. Jeho obsah tvorí

zoznam bezplatných zdravotných výkonov a ich bodové ohodnotenia. Na pružné riešenie problematiky liečiv a zdravotníckych pomôcok obsahuje liečebný splnomocňujúce ustanovenia na vydanie vykonávacích predpisov (tzv. kategorizačné zoznamy). Uvádza zoznam skupín liečiv (resp. skupín pomôcok), pričom z každej skupiny musí byť jeden liek (resp. pomôcka) poskytovaný bezplatne. O tom, ktorý konkrétny liek to bude a aká bude spoluúčasť pri ostatných liekoch rozhoduje ministerstvo všeobecne záväzným predpisom.

Bodovník výkonov uvedený v Liečebnom poriadku odráža pomer nákladov na jednotlivé výkony. Tvorcovia vychádzali z nemeckého modelu. Ministerstvo zdravotníctva stanovuje v cenovom opatrení cenu bodu. Na reguláciu výdavkov zdravotné poisťovne v zmluvných vzťahoch s poskytovateľmi uplatňujú limity.

### Reforma v kocke

Podstatou reformy slovenského zdravotníctva je prijatie úplne novej legislatívy upravujúcej oblasť poskytovania zdravotnej starostlivosti. Reformu tvorí šesť navzájom prepojených zákonov:

1. zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov
2. 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
3. zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov
4. zákon č. 579/2004 Z. z. o záchrannej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov
5. 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
6. zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov

### **Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti**

Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o zdravotnej starostlivosti“) nadobúda účinnosť

1. januára 2005. Zákon o zdravotnej starostlivosti chápe z ekonomického hľadiska poskytovanie zdravotnej starostlivosti ako službu. Tou je činnosť, ktorá vedie k uspokojovaniu potrieb jednotlivcov, v tomto konkrétnom prípade ku zlepšeniu zdravia jednotlivca. Druhým aspektom, ktorý zákon zohľadňuje je pohľad na zdravotnú starostlivosť ako na poslanie.

Zdravotná starostlivosť sa nedá oddeliť od osoby poskytovateľa, ani od osoby, ktorej je poskytovaná. Návrh zákona sa snaží viesť do systému zdravotníctva prvok merateľnosti a presnosti.

Medzi kľúčové ustanovenia návrhu zákona patrí úprava poučenia a informovaného súhlasu pacienta. Osobitný dôraz na informovaný súhlas sa kladie pri biomedicínskom výskume, sterilizáciách a transplantáciách. Informovaný súhlas musí mať preukázateľnú formu. Zákon v niektorých prípadoch výslovne požaduje písomnú formu súhlasu (napr. pri sterilizáciách). Poskytnúť zdravotnú starostlivosť bez informovaného súhlasu možno iba v prípade poskytovania neodkladnej starostlivosti alebo starostlivosti na základe rozhodnutia súdu. Problematika biomedicínskeho výskumu je upravená v zákone v súlade s Dohovorom o ľudských právach a biomedicíne. (12) Pri sterilizácií prestávajú platiť tzv. zdravotné indikácie pre sterilizáciu. Sterilizácia rozhodne nie je neodkladnou starostlivosťou, možno ju uskutočniť len s výslovným súhlasom príslušnej osoby. Druhou podmienkou, ktorú zákon pri sterilizácii zavádza, je lehota 30 dní medzi súhlasom a samotným výkonom sterilizácie. V prípade sterilizácie osôb, ktorých spôsobilosť na právne úkony je obmedzená, musí okrem zákonného zástupcu súhlas vysloviť aj súd. Do trestného zákona č. 140/1961 Zb. sa zavádza nová skutková podstata s názvom „Nezákonná sterilizácia“. Dopustí sa jej každý, kto sterilizuje fyzickú osobu v rozpore so zákonom.

Zdravotná dokumentácia a prístup k nej bol doteraz častým predmetom sporov. Zákon stanovuje, že vedenie zdravotnej dokumentácie je súčasťou zdravotnej starostlivosti. Zavádza sa právny režim zdravotnej dokumentácie, ktorý z hľadiska ochrany osobných údajov zavádza jasné a prehľadné pravidlá pre poskytovanie a sprístupňovanie údajov z dokumentácie. Výslovne sa stanovuje, že pacient môže splnomocniť svojho právneho zástupcu na nahliadanie do zdravotnej dokumentácie. Pri zmene lekára je tu povinnosť všetky záznamy odovzdať novému lekárovi, pričom je dovolené ponechať si ich kópiu. Zdravotná dokumentácia pre svoj osobitný charakter nemôže byť predmetom vlastníctva, je to *res extra commercio*. Zdravotná starostlivosť, ktorej súčasťou je vedenie zdravotnej dokumentácie sa poskytuje na základe dohody s pacientom, takže prevod

zdravotnej dokumentácie bez predchádzajúceho súhlasu pacienta je porušením tohto zákona. Pre výkon znaleckej činnosti je významným prínosom explicitné uvedenie povinnosti umožniť nahliadnutie do dokumentácie nielen znalcovi ustanovenému súdom, ale aj príbratým orgánom činným v trestnom konaní alebo procesnou stranou.

Návrh zákona tiež definuje neodkladnú starostlivosť. To vplyva na financovanie zo strany zdravotnej poisťovne. Poisťovňa musí do 24 hodín rozhodnúť, či v danom konkrétnom prípade išlo o neodkladnú starostlivosť. V oblasti diagnostiky sa po prvý raz upravuje súvislosť medzi zdravotnou starostlivosťou a diagnózou resp. chorobou. Väzba poskytovania zdravotnej starostlivosti na diagnózu je pritom kľúčová z hľadiska celej reformy zdravotníctva, pretože umožňuje k jednotlivým diagnózam priradiť štandardný diagnostický a terapeutický postup.

Osobitným prvkom návrhu zákona je zavedenie pojmu „služby súvisiace so zdravotnou starostlivosťou“. Patrí medzi ne najmä ubytovanie alebo stravovanie v nemocnici, neakútne preprava a podobne. Služby súvisiace so zdravotnou starostlivosťou nie sú zdravotnou starostlivosťou, preto ich bude možné zaťažiť finančnou spoluúčasťou pacienta.

Prílohou zákona je zoznam chorôb a zoznam osobných údajov, účel ich spracúvania a podmienky ich získavania a okruh dotknutých osôb.

Zákon o zdravotnej starostlivosti č. 576/2004 Z. z. nahrádza zákon o zdravotnej starostlivosti č. 277/1994 Z. z., okrem ustanovení § 59, § 61 – § 71, § 74, § 75, § 80c a § 81- § 82, ktoré zostávajú aj naďalej v platnosti.

### Zákon o rozsahu

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 (ďalej len „zákon o rozsahu“) nadobúda účinnosť 1. januára 2005. Udržateľnosť solidarneho verejného zdravotného poistenia nevyhnutne nastoľuje problém rozsahu poskytovania zdravotnej starostlivosti. Z verejného zdravotného poistenia nemôže každý jeho klient poberať bezplatnú zdravotnú starostlivosť v neobmedzenom rozsahu. Tento fakt vytvára do určitej miery korupčné prostredie, v ktorom predstavuje dostupnosť určitých medicínskych zákrokov etický problém. Zákon o rozsahu ho rieši stanovením jasných a transparentných pravidiel. Tie platia pre každého účastníka systému. Stanovené pravidlá rešpektujú medicínske, etické a ekonomické kritéria, pri zachovaní kvality zdravotnej starostlivosti. Zákon o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej

na základe verejného zdravotného poistenia a o úhrade za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti vychádza z predpokladu, že základná zdravotná starostlivosť je dynamickým pojmom. Jej obsah sa mení, reaguje na technologický pokrok, na zmeny štruktúry chorôb či na zmenu kúpnej sily obyvateľstva.

Pravidlá pre poskytovanie stanovuje zákon o rozsahu dvoma mechanizmami. V prílohe zákona sú vymedzené priority v liekovej politike. Príloha obsahuje 115 skupín liečiv, ktoré sú poistencom poskytované bez finančnej spoluúčasti a stanovuje skupiny zdravotníckych pomôcok, ktorých základný typ je pacientom poskytovaný bez finančnej spoluúčasti. Novým prvkom je príloha vymedzujúca priority v liečbe diagnóz prostredníctvom zdravotných výkonov (prioritný zoznam diagnóz). Nijaká diagnóza nie je zo základného balíka zdravotnej starostlivosti vylúčená. Zdravotné výkony pri týchto diagnózach sú poistencom poskytované bezplatne.

Zákon tiež definuje mechanizmus kategorizácie. Hlavným cieľom zadefinovaných kritérií pri kategorizácii diagnóz, liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín je poskytnúť maximálny benefit za čo najefektívnejších podmienok.

Všetci poistenci majú nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia za rovnakých podmienok. Zdravotná poisťovňa však získava nástroj na obmedzené použitie malusov resp. bonusov pri nedodržiavaní liečebného režimu resp. pri zdravom spôsobe života. Takýto mechanizmus je už v súčasnosti bežný u komerčných poisťovní.

Najdôležitejšou vlastnosťou tohto zákona je jeho politická neutralita a univerzálnosť. Obsahuje inštrumentárium pre akúkoľvek politickú garnitúru na realizáciu jej blízkej zdravotnej politiky.

Zákon o rozsahu kladie veľký dôraz na prevenciu. V prílohe zákona je podrobne špecifikovaný obsah a rozsah preventívnych prehliadok u detí a preventívnej starostlivosti o dospelých.

### Zákon o poskytovateľoch 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 nadobúda účinnosť postupne. Zákon nadobúda účinnosť 1. novembra 2004 avšak ustanovenia čl. I § 1 – § 8, § 10 až 78, § 79 ods. 1 písm. a) až r) a písm. t) až z), § 79 ods. 2 až 6, § 80 až 83, § 92 až 103 a čl. II. – V. nadobúdajú účinnosť až 1. januára 2005. Ustanovenia

čl. I v § 9 a § 79 ods. 1 písm. s) nadobúdajú účinnosť až od 1. januára 2007.

Zákon poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch a stavovských organizáciách v zdravotníctve na jednej strane preberá a modifikuje niektoré ustanovenia zákona č. 277/1994 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, na druhej strane prináša v systém poskytovania zdravotnej starostlivosti rozhodujúce zmeny. Práve zmeny, ktoré zákon prináša, majú za cieľ zvýšiť samostatnosť a autonómiu rozhodovania poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Súčasne tiež zavádza zodpovednosť za následky prijatých rozhodnutí.

Zákon zavádza pojmy verejná sieť poskytovateľov a verejná minimálna sieť poskytovateľov. Do verejnej siete poskytovateľov zákon zaraďuje poskytovateľov, s ktorými má zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Veľkosť tejto siete je obmedzená len jedinou podmienkou – uzavretou zmluvou so zdravotnou poisťovňou. Verejná minimálna sieť je pojmom, ktorý definuje optimálny počet poskytovateľov na danom území, aby sa zabezpečila efektívna, dostupná, plynulá a sústavná zdravotná starostlivosť. Minimálna sieť sa do 31. decembra 2006 nesmie zmenšiť oproti súčasnej sieti zdravotníckych zariadení o viac ako 15 percent.

Na výkon zdravotníckeho povolania bude podľa nového zákona potrebné povolenie od ministerstva alebo od samosprávneho kraja a licencia od komory. Ak bude poskytovateľom zdravotnej starostlivosti právnická osoba, musí mať určeného odborného zástupcu s licenciou. V niektorých špecifických prípadoch, keď výkon povolania nie je viazaný na zdravotnícke zariadenie, nie je povolenie potrebné. To je prípad samostatnej praxe sestry alebo lekára. Zákon v prílohe stanovuje aj poplatky za vydanie licencie. Za vydanie licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe a na výkon činnosti odborného zástupcu sa stanovuje poplatok vo výške 2000 Sk, za vydanie licencie na výkon zdravotníckeho povolania je poplatok 1000 Sk.

**Zákon ruší povinné členstvo zdravotníckych pracovníkov v stavovských komorách. Treba však upozorniť, že podľa ustanovenia § 102 zákona je prechod členom doterajších, zákonom zrušených komôr do novovytvorených komôr automatický. Ak zdravotnícky pracovník nebude mať záujem byť ďalej členom komory, musí zrušenie svojho členstva sám iniciovať.**

Na komory sa zákonom prenáša časť výkonu štátnej správy. Komory budú vydávať licencie a budú registrovať zdravotníckych pracovníkov. Vzhľadom na potrebu ochrany pred možným zneužitím ochranu moci zo strany ko-

môr bude proti rozhodnutiu komory pri prenesenom výkone štátnej správy v druhom stupni rozhodovať ministerstvo.

Významnú časť zákona tvoria ustanovenia o transformácii štátnych zdravotníckych zariadení na akciové spoločnosti. To zavŕši proces odštáňovania zdravotníckych zariadení, ktorý začal v roku 1992. **Štát si však zachová väčšinu majetkovú účasť v zdravotníckych zariadeniach, ktoré do transformácie vstupujú v zriaďovateľskej pôsobnosti ministerstva.**

Z doterajšej právnej úpravy do návrhu zákona preberajú transponované normy Európskeho spoločenstva a Európskej únie týkajúce sa slobodného pohybu osôb. Ide najmä o vzájomné uznávanie kvalifikácií, podrobnosti o uznávaní kvalifikácii obsahuje príloha č. 3 zákona.

Zákon obsahuje v prílohe aj etický kódex zdravotníckych pracovníkov.

### Zákon o záchranej zdravotnej službe

Zákon č. 579/2004 Z. z. o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov nadobúda účinnosť 1. januára 2004. Záchranná zdravotná služba ako osobitný typ poskytovateľa bola vyňatá zo zákona o poskytovateľoch a je upravená samostatným zákonom. Súvisí to na jednej strane so špecifickým postavením záchranej zdravotnej služby, keďže ako jediný typ poskytovateľa je zaradený do pevnej siete, na druhej strane so začlenením záchranej zdravotnej služby do integrovaného záchranného systému podľa zákona č. 129/2002 Z. z.

### Zákon o zdravotnom poistení

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 nadobúda účinnosť 1. januára 2005 s výnimkou ustanovenia § 25 ods. 1 písm. c), ktorý nadobúda účinnosť od 1. januára 2006.

Primárnou funkciou zdravotného poistenia je zabezpečiť úhradu zdravotnej starostlivosti poistencom. Úhrada z poistenia má pokryť vlastné liečenie, lieky a zdravotnícke pomôcky. Zákon zdravotné poistenie člení na verejné zdravotné poistenie a individuálne zdravotné poistenie.

Verejné zdravotné poistenie je solidárne. Na základe tohto poistenia má každý občan Slovenskej republiky právo na zdravotnú starostlivosť v rozsahu určenom zákonom o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia. Povinnosť platiť poistné má každý poistenec, ktorému túto povinnosť ukladá zákon. Soli-

dárnosť sa prejavuje tým, že určité kategórie poistencov, ktoré nie sú schopné platiť poistné, majú nárok na úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť vzhľadom na verejný záujem. Výšku odvodov poistného stanovuje zákon na 14 % z vymeriavacieho základu, čo sa je zhodné so súčasnou úpravou.

Na zabezpečenie fungovania solidárnosti v systéme verejného zdravotného poistenia sa zavádza prerozdelení mechanizmus. Bez tohto systému si poisťovne mohli vyberať mladých, zdravých a dobre zarábajúcich poistencov na úkor starých, chorých a nezamestnaných (postup známy aj ako tzv. „cherry-picking“). Na zachovanie motivácie a zodpovednosti zdravotných poisťovní pri výbere poistného a vymáhaní nedoplatkov však výška prerozdelenia nie je stanovená na 100 %. Podľa matematických modelov sa ukázala ako optimálna hladina prerozdelenia vo výške 85,5% predpísaného poistného. Základom prerozdelenia bude podobne ako doteraz index rizika, zohľadňujúci rôznu nákladovosť o poistencov v jednotlivých vekových a pohlavných kategóriách.

Výška odvodov poistného je ohraničená hornou hranicou stropom. Doterajší zákon o zdravotnom poistení bolo možné obísť napríklad tak, že zamestnancom vyplácal zamestnávateľ 11 mesiacov minimálnu mzdu a jeden mesiac vyplatil nárazovo veľkú sumu. Z tej sa potom odvieďlo poistné obmedzené hornou „hranicou“ – stropom vymeriavacieho základu, ktorým bola suma 32 000 Sk. Navrhovaný zákon o zdravotnom poistení zavádza inštitút ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie. Jeho účelom je zabezpečiť poistné na verejné zdravotné poistenie zo všetkých príjmov dosiahnutých nielen v príslušnom kalendárnom mesiaci, ale v celom kalendárnom roku.

Okrem verejného zdravotného poistenia sa zavádza aj dobrovoľné individuálne zdravotné poistenie. To môže ponúkať komerčná poisťovňa vrátane zdravotných poisťovní v rámci svojho predmetu činnosti. Dohľad individuálnym zdravotným poistením zveruje zákon Úradu pre finančný trh.

### Zákon o zdravotných poisťovniach a dohľade nad zdravotnou starostlivosťou

Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov nadobúda účinnosť (ďalej len „zákon o zdravotných poisťovniach a o dohľade nad zdravotnou starostlivosťou“) od 1. novembra

2004, okrem ustanovení v čl. I § 1 až 6, § 7 ods. 1 až 3, ods. 4 písm. a) prvom a druhom bode, ods. 4 písm. b) a c), § 7 ods. 5 až 18, § 8 až 15, § 16 ods. 1 až 3, ods. 5 a 6, § 18 ods. 1 písm. f), § 43 až 67 a § 87 a v čl. II až VII, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. januára 2005. Ustanovenie zákona uvedená v čl. I § 7 ods. 4 písm. a) tretom bode a § 16 ods. 4 nadobúdajú účinnosť 1. januára 2006.

Doterajší systém, v ktorom nositeľmi zdravotného poistenia boli verejnoprávne inštitúcie, nedokázal hospodárne zabezpečiť zdravotnú starostlivosť. V tejto oblasti preto sa štát vzdáva svojej doterajšej pozície poisťiteľa a zameriava sa na tvorbu zdravotnej politiky a pravidiel hry, reguláciu a kontrolu. Zákon vychádza z predpokladu, že pravidlá trhovej ekonomiky možno aplikovať aj na zdravotné poistenie.

Podľa zákona o zdravotných poisťovniach a o dohľade nad zdravotnou starostlivosťou budú nositeľmi zdravotného poistenia akciové spoločnosti, ktoré na túto činnosť budú musieť mať povolenie. Zdravotné poisťovne tak budú musieť mať prehľadné finančné vzťahy, účtovníctvo a budú podliehať povinnému auditu. Týmto krokom sa podľa predpokladov autorov reformy má vytvoriť pri výkone zdravotného poistenia konkurenčné prostredie. Doterajšia úprava systém zdravotného poistenia upravuje spôsobom, v ktorom sa existenciu zákonov trhu nemohla prejaviť. Štát podľa navrhovanej úpravy nestráca možnosť vykonávať verejné zdravotné poistenie, naopak bude akcionárom dvoch zdravotných poisťovní. Zákon o zdravotných poisťovniach a o dohľade nad zdravotnou starostlivosťou v § 79 stanovuje, že po transformácii Všeobecnej zdravotnej poisťovne a Spoločnej zdravotnej poisťovne na akciové spoločnosti nesmie klesnúť majetková účasť štátu na základnom imaní týchto spoločností pod 100 %.

Táto radikálna zmena sa nedá realizovať príliš rýchlo, preto zákon pre existujúce zdra-

votné poisťovne zavádza na transformáciu na akciové spoločnosti prechodné obdobie do 30. 6. 2005.

Zákon zriaďuje Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Jeho úlohami bude

- dohľad nad dodržiavaním štandardov verejného zdravotného poistenia
- dohľad nad rozsahom a kvalitou poskytovania zdravotnej starostlivosti

Pri dohľade nad dodržiavaním štandardov bude úrad kontrolovať splnenie podmienok na vznik zdravotnej poisťovne a dodržiavanie podmienok týkajúcich sa udržiavania permanentnej platobnej schopnosti pri plnení záväzkov poisťovne. Pre umožnenie dohľadu nad rozsahom a kvalitou poskytovanej starostlivosti sa zveruje úradu výkon pitiev. Podľa názoru tvorcov reformy totiž ich realizácia zamestnancami poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti nie je zárukou nestranného posudzovania príčin smrti. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou bude financovaný z príspevkov zdravotných poisťovní.

### Záver

Pristup, ktorý zvolili autori slovenskej reformy zdravotnej starostlivosti nemá v krajinách strednej a východnej Európy obdobu. Možno ho charakterizovať ako radikálny a ekonomicky orientovaný. Ako taký sa celkom pochopiteľne stretáva v niektorých kruhoch s odmietaním, najmä s poukazovaním na možné negatívne následky na dostupnosť, úroveň a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti. Ekonomické a praktické dopady reformy však bude možné vyhodnotiť až s určitým časovým odstupom. Podľa nášho názoru nová legislatíva má potenciál odstrániť niektoré dlhodobé pretrvávajúce problémy slovenského zdravotníctva.

### Literatúra

1. Zajac R, Pažitný P. Stratégia reformy zdravotníctva- reálnej reformy pre občana. Dostupné na URL <http://www.reformazdravotnictva.sk/pril/zdravotnictvo.pdf>. (prístupné 13. 5. 2004)
2. Ústava Slovenskej republiky, ústavný zákon č. 460/1992 Zb. v znení ústavných zákonov č. 244/1998 Z. z., č. 9/1999 Z. z., č. 90/2001 Z. z., č. 90/2001 Z. z. a č. 140/2004 Z. z.
3. Kollár M, Mesežnikov G. (editori): Slovensko 2002- Súhrnná správa o stave spoločnosti. IVO Bratislava, 2002.
4. Marcinčin, A. (editor): Hospodárska politika na Slovensku 2000–2001. Slovenská spoločnosť pre zahraničnú politiku Bratislava, 2002.
5. Kováč P. Právna úprava zdravotnej dokumentácie v Slovenskej republike. Zdravotnícke právo v praxi. 2004; 1: 8–9.
6. Kováč P. Poučenie a súhlas pacienta v Slovenskej republike. Zdravotnícke právo v praxi. 2004; 2: 33–35.
7. Kováč P. Právna úprava zdravotnej dokumentácie v Slovenskej republike. Via Practica 2004; 1: 48–49.
8. Správa o výsledkoch kontroly Sekcie štátneho dozoru a kontroly Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z prešetrovania údajov, nachádzajúcich sa v správe mimovládnych organizácií Telo a duša, predložená Výboru NR SR pre zdravotníctvo 5. 12. 2003 (č. materiálu MZ SR 38372/2003)
9. Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 296/1994 Z. z.
10. Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky sp. zn. PL. ÚS 5/94 zo dňa 19. októbra 1994
11. Nález Ústavného súdu České republiky č. 206/1996 Sb.
12. Oznámenie Ministerstva zahraničných vecí Slovenskej republiky č. 40/2000 Z. z.