

Připomínky veřejné ochránkyně práv

k návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

OBECNÉ PŘIPOMÍNKY:

Od účinnosti vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 267/2012 Sb., o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost obdržel veřejný ochránce práv několik podnětů, které poukazyvaly na to, že tento předpis oproti předchozí právní úpravě u některých indikačních skupin výrazně zkrátil lhůty, ve kterých je možné lázeňskou léčebně rehabilitační péči poskytnout, resp. v kterých je nutno nastoupit léčebný pobyt. Stěžovatelé uváděli, že zejména lhůta 3 měsíců od prodělané operace či zákroku může být v některých případech jen obtížně dodržena, obvykle při kumulaci několika běžně se vyskytujících faktorů (delší hospitalizace, navazující zdravotní problémy ať již související se zákrokem či nikoliv, proces posuzování návrhu na poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče atd.).

Dávám proto v obecné rovině na zvážení, zda tříměsíční lhůtu nepodrobit u všech diagnóz, u nichž se objevuje, revizi, popř. nestanovit, že by mohla být za určitých podmínek prodloužena.

Tato připomínka je doporučující.

KONKRÉTNÍ PŘIPOMÍNKY:

K čl. I bodu 1 (§ 33 odst. 9)

I. Navrhuji změnit toto ustanovení následovně:

*„Nemoci, u nichž lze lázeňskou léčebně rehabilitační péči poskytnout, způsoby poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče pro jednotlivé indikace, délka základního léčebného pobytu a opakovaného léčebného pobytu, četnost opakovaného léčebného pobytu, lhůta pro nástup léčebného pobytu u indikací, kde je tuto lhůtu důvodné stanovit z hlediska léčebného efektu, možnost prodloužení léčebného pobytu podle jednotlivých indikací a způsobů poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče, **indikační předpoklady a kontraindikace** a další odborná kritéria vztahující se k jednotlivým indikacím jsou stanoveny v příloze č. 5 k tomuto zákonu (Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči).“*

II. V návaznosti na bod I. navrhuji změnit znění předkládaného ustanovení § 33 odst. 12 zákona č. 48/1997 Sb. následovně:

„Ministerstvo zdravotnictví stanoví pro jednotlivé indikace vyhláškou obsahové náležitosti návrhu na lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost,

~~indikační předpoklady, kontraindikace, odborná kritéria pro poskytnutí léčebně rehabilitační péče včetně potřebných vyšetření~~ **potřebná k poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče, obor lékaře, který takovou péči doporučuje, požadavky na dostupnost zdravotnických pracovníků ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče a indikační zaměření lázeňských míst, ve kterých se nachází přírodní léčivý zdroj nebo klimatické podmínky vhodné k léčbě nemocí.**

Odůvodnění:

Úvodem si dovoluji upozornit, že návrh § 33 odst. 9 na jednu stranu počítá s tím, že odborná kritéria vztahující se k jednotlivým indikacím pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči obsahuje příloha č. 5 zákona, ovšem na druhou stranu § 33 odst. 12 návrhu svěřuje jejich stanovení Ministerstvu zdravotnictví formou vyhlášky. Jakkoliv posledně uvedené ustanovení hovoří pouze o **léčebně rehabilitační péči**, nikoliv o **lázeňské léčebně rehabilitační péči**, tak se z kontextu domnívám, že má jít právě o **lázeňskou péči**.¹

Navrhované znění § 33 odst. 12 zákona pak přepokládá, že Ministerstvo zdravotnictví stanoví pro jednotlivé indikace vyhláškou mimo jiné také indikační předpoklady a kontraindikace. Vzhledem k tomu, že hlavním důvodem předkládané změny právní úpravy je potřeba reagovat na nálezy Ústavního soudu ze dne 25. března 2014, sp. zn. Pl. ÚS 43/13, chovám jisté obavy stran toho, zda navrhované zmocnění k vydání podzákonného předpisu obstojí ve světle závěrů vyslovených Ústavním soudem nejen v tomto nálezu, ale i v jeho předchozí judikatuře vztahující se k tzv. výhradě zákona, která brání tomu, aby některé právní vztahy byly předmětem podzákonné právní úpravy.

Zejména u kontraindikací podle mého názoru totiž hrozí, že podzákonnou právní úpravou dojde k takovému omezení nároku na zdravotní službu (resp. jeho odepření), které je vyhrazeno pouze zákonu. Pokud zákon obecně stanoví, že při určitém onemocnění či podstoupení konkrétního zákroku má pojištěnec nárok na poskytnutí lázeňské péče, pak by měl zákon obsahovat i případné výjimky z tohoto pravidla a nesvěřovat jejich vymezení prováděcímu předpisu.

Navrhuji proto, aby obecné i speciální indikační předpoklady a kontraindikace byly součástí tabulky, která má podle návrhu tvořit přílohu č. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Kromě výše uvedeného mám za to, že takto by byla právní úprava rovněž přehlednější a v podstatě by se svou formální podobou příliš nelišila od stávajícího indikačního seznamu ve vyhlášce č. 267/2012 Sb., na kterou jsou již adresáti této právní úpravy zvyklí.

Tato připomínka je zásadní.

K Příloze č. 5 zákona č. 48/1997 Sb.

Právo na ochranu zdraví je jedním z ústavně zaručených práv chráněných Listinou základních práv a svobod a musí být vykládáno ve světle základních ústavních principů, tzn. včetně principu rovnosti před zákonem. Právo na rovné zacházení

¹ Pokud se však mýlím, bylo by vhodné znění daného ustanovení zpřesnit tak, aby nevyvolávalo pochybnosti.

na úrovni zákona upravuje zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací (antidiskriminační zákon), ve znění zákona č. 89/2012 Sb. (dále též jen „ADZ“). Zákaz diskriminace v přístupu ke zdravotní péči a v oblasti jejího poskytování je zakotven v ustanovení § 1 odst. 1 písm. h) ADZ. Diskriminací se dle ustanovení § 2 odst. 3 ADZ rozumí jednání včetně opomenutí, kdy se ve vymezených oblastech s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází nebo zacházelo nebo by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci, a to ze zakázaných diskriminačních důvodů. Mezi tyto zakázané důvody patří i věk. Jakkoli rozdílné zacházení z důvodu věku může být v některých případech objektivně odůvodněno legitimním cílem (§ 7 odst. 1 ADZ), při absenci takového legitimního cíle se jedná o diskriminaci. Stejně tak bude diskriminační takové rozlišování podle věku, je-li sice dán či nalezen legitimní cíl, avšak prostředky k jeho dosažení nejsou přiměřené a nezbytné.

Podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, se lázeňská léčebně rehabilitační péče považuje za službu, která je poskytována pojištěnci v závislosti na jeho diagnóze tehdy, jestliže došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, ale zdravotní stav vyžaduje doléčení. Jde o tzv. následnou péči.

Předkládaná novela převzala v některých ohledech starý model, podle něhož se uplatňovala určitá omezení v přístupu k této péči napevno stanovenou věkovou hranicí.² Konkrétně jde o indikační skupinu (aktuálně) XI/2, v níž je následná zdravotní péče u ženských nemocí poskytována jen ženám „ve fertilním věku“. Vzhledem k tomu, že se v tomto konkrétním případě jedná o zánětlivá onemocnění vnitřních ženských orgánů, není zřejmé, z jakého důvodu by měla být tato zdravotní péče ženám ve věku nad 40 let odepřena bez ohledu na to, zda ještě budou nebo nebudou rodit děti. Omezení pevně danou věkovou hranicí však předkládaný návrh zákona stanoví (bez příslušného odůvodnění) i u jiných diagnóz, jako je např. v kategorii kožních onemocnění atopický ekzém (X/1). V režimu příspěvkové formy takové péče je přitom lázeňská léčebně rehabilitační péče pro pacienta výrazně nákladnější, neboť v tomto režimu musí hradit stravu a pobyt v lázeňském zařízení, zatímco u komplexní formy poskytování této péče není finanční spoluúčast pojištěnci požadována, a tato péče je plně hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Věkové omezení v přístupu k plně hrazené lázeňské léčebně rehabilitační péči v určitých indikačních skupinách, aniž by k tomu byl dán jiný relevantní medicínský důvod, lze považovat za diskriminační.

Z těchto důvodů navrhuji striktní věková omezení z vyhlášky vypustit.

Tato připomínka je zásadní.

² Na tuto skutečnost jsem upozornila již v březnu 2014, v rámci připomínkového řízení k návrhu vyhlášky, kterou se mění vyhláška č. 267/2012 Sb., o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost.

PŘIPOMÍNKY NAD RÁMEC NAVRHOVANÉ PRÁVNÍ ÚPRAVY:

V neposlední řadě si dovoluji upozornit, že již v minulosti vznesl můj předchůdce připomínku, která se týká procesního režimu při rozhodování o nároku pojištěnce na poskytnutí léčebně rehabilitační péče.³ Shodně s ním se domnívám, že by bylo vhodné § 33 odst. 1, resp. § 53 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění upravit tak, aby posuzování zmíněného nároku zdravotními pojišťovnami výslovně podléhalo režimu správního řízení.

Tím by se nepochybně významně posílilo postavení pojištěnce, neboť v pozici účastníka správního řízení bude moci ve srovnání se současným stavem účinněji hájit svá práva.

Ostatně nárok zakotvený v § 14 zákona o veřejném zdravotním pojištění již zákonodárce správnímu řízení podrobil. Podstata schválení návrhu na léčebně rehabilitační péči je přitom stejná, neboť spočívá v poskytnutí plnění z veřejného zdravotního pojištění, přičemž splnění zákonem stanovených podmínek ověřuje příslušná zdravotní pojišťovna.

Dalším klíčovým argumentem je potřeba sjednocení postupu zdravotních pojišťoven. Dle mých zjištění samy zdravotní pojišťovny vnímají problematičnost stávající právní úpravy, a proto vytvářejí vlastní procesní režim posuzování nároků pojištěnců, včetně možnosti uplatnění opravného prostředku. Jejich praxe se však různí, což není z hlediska právní jistoty pojištěnce ideální.

Tato připomínka je zásadní.

V Brně dne 14. července 2014

Mgr. Anna Šabatová, Ph.D., v. r.
veřejná ochránkyně práv

³ Jakož i dalších nároků založených zákonem o veřejném zdravotním pojištění, které jsou vázány na jejich posouzení zdravotní pojišťovnou. Jedná se především o nárok pojištěnce na uhrazení zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené, je-li z hlediska jeho zdravotního stavu její poskytnutí jedinou možností (§ 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění).