

Potreba úpravy cien ŠZM

SK-MED ako združenie dodávateľov zdravotníckych pomôcok pozorne vníma aktuálnu situáciu v zdravotníctve ako i plánovanú situáciu v oblasti príjmov zdravotných poisťovní v nadchádzajúcom období, ktoré budú mať vplyv na celkový výsledok hospodárenia v roku 2015. V tejto situácii je zrejmé, že zdravotné poisťovne majú potrebu znižovania úhrad za vykazovaný špeciálny zdravotnícky materiál (ŠZM), ale i iné úhrady. SK-MED sa diskusii o úprave cien nebráni, nakoľko proces určenia úradne určenej ceny ŠZM a teda aj výšky úhrady ako i možnosť ich zníženia presne upravuje Zákon 363/2011 Z.z. , konkrétne §47 a §52 predmetného zákona.

Znižovanie úhrad za ŠZM zo strany VŠZP od 1.1.2015

VŠZP v posledných týždňoch rozoslala jednotlivým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti informáciu, že od 1.1.2015 pristupuje k jednostrannému znižovaniu maximálnych úhrad, pričom maximálnu výšku úhrad za jednotlivé položky kategorizačného zoznamu určuje vo vlastnom zozname ŠZM s určením maximálnej úhrady. Tento zoznam, na ktorý sa VŠZP vo svojom liste poskytovateľom odkazuje, je aktuálne zverejnený na webovom sídle VŠZP.

Konanie o znížení ceny a maximálna výška úhrady zdravotnej poisťovne

Zákon 363/2011 Z.z. o podmienkach úhrady legálne definuje pojem úradne určenie ceny zdravotníckej pomôcky v ustanovení § 2 písm. c) nasledovne: "úradne určenou cenou zdravotníckej pomôcky je cena zdravotníckej pomôcky od výrobcu alebo dovozcu, ktorá nemôže byť prekročená pri prvom predaji zdravotníckej pomôcky na území Slovenskej republiky ani pri ďalšom predaji zdravotníckej pomôcky dodávateľovi zdravotníckych pomôcok."

V prípade, že má dôjsť k zníženiu úradnej ceny zdravotníckej pomôcky zaradenej v zozname kategorizovaných špeciálnych zdravotníckych materiálov, zákon pre túto príležitosť upravuje osobitné konanie, ktorého náležitosti sú upravené v ustanoveniach § 47 a § 52.

Vzhľadom na zavedenie legálneho pojmu máme za to, že konanie podľa ustanovení §47 a §52 sa týka len úradne určenej ceny zdravotníckej pomôcky na území Slovenskej republiky a prípadne každý ďalší predaj zdravotníckej pomôcky dodávateľovi zdravotníckych pomôcok, t.j. nie poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti.

Maximálna cena zdravotníckej pomôcky, za ktorú môže byť dodávaná dodávateľovi; v tejto cene je zahrnutá aj zákonom určená cena obchodného výkonu dodávateľa zdravotníckych pomôcok, je cenou, ktorá rámcuje vzťah medzi dodávateľom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Spätným výkladom je táto maximálna cena daná vzorcom:

Úradne určená cena + obchodný výkon dodávateľa + DPH = maximálna cena zdravotníckej pomôcky, za ktorú môže byť dodávaná poskytovateľovi. Tento výpočet robí na základe Zákona 363/2011 Z.z. MZ SR a odvíja sa od úradne určenej ceny. Poisťovňa nie je sama o sebe oprávnená túto maximálnu cenu zdravotníckej pomôcky, za ktorú môže byť dodávaná poskytovateľovi svojvoľne meniť.

Maximálna výška úhrady zdravotnej poisťovne za zdravotnícku pomôcku je závislá od maximálnej výšky doplatku poistenca za zdravotnícku pomôcku a vyjadrenia podielu maximálnej výšky doplatku poistenca za zdravotnícku pomôcku a maximálnej ceny zdravotníckej pomôcky, za ktorú môže byť dodávaná poskytovateľovi.

Povaha konania o znížení úradne určenej ceny ŠZM a perspektíva zdravotnej poisťovne

Konanie o znížení úradne určenej ceny bolo do zákona 363/2011 Z.z. vložené z toho dôvodu, aby MZ SR, ako „regulátor“ a „nestranný arbiter“ (oba pojmy používa dôvodová správa k zákonu) stanovoval primárnu premennú, z ktorej sa následne vzorcom odvodzujú ďalšie ceny a doplatky.

Jediným orgánom, ktorý zákon splnomocňuje na vydávanie kategorizačného zoznamu spolu s uvedením úhrady zdravotnej poisťovne je Ministerstvo zdravotníctva SR. Nie je možné zákon obchádzať tým spôsobom, že si zdravotná poisťovňa vydá vlastný zoznam ŠZM, kde si sama určí výšku úhrady (nerešpektujúc kategorizačný zoznam MZ SR).

Napríklad v konaní vedenom pod sp.zn. PL ÚS 8/94 Ústavný súd Slovenskej republiky uviedol (cit.):
„Pretože podmienky práva bezplatnosti na zdravotnú starostlivosť a zdravotnícke pomôcky z hľadiska peňažných úhrad zdravotnej poisťovne upravovala vyhláška vydaná Ministerstvom zdravotníctva SR, ústavný súd vyslovil jej nesúlad s ústavou.“ **Pokiaľ nemôžu byť úhrady zdravotnej starostlivosti upravované podzákonými právnymi predpismi, je potrebné a fortiori uviesť, že nebude postačujúca ani právna úprava úhrad jednostranným ustanovením zo strany poisťovne.**

V dôvodovej správe k zákonu 363/2011 Z.z. sa uvádza:

„K osobitostiam týchto konaní patrí určitý stupeň kontradiktórnosti, keď na jednej strane vystupujú podnikateľské subjekty na strane ponuky liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, teda subjekty, ktorých základným účelom je dosahovanie zisku z predaja a na strane druhej - teda na strane dopytu – vystupujú zdravotné poisťovne, ako osobitne regulované podnikateľské subjekty, ktorých jedným z účelov je dosahovanie zisku z cieľavedomej regulácie vynakladania zdrojov verejného zdravotného poistenia získaných výberom od platiteľov poistného. Ministerstvo tak vystupuje čiastočne v úlohe nestranného arbitra.“

Poisťovňa tak nemá obchádzať zákonom stanovený postup a takýmto konaním de facto sama ovplyvňovať cenotvorbu v situácii, ak stav de lege lata pre takúto cenotvorbu stanovuje presný postup. Vo verejnoprávnom vzťahu nie je možné jednostranným úkonom resp. zmluvným dojednaním vylúčiť aplikáciu právneho predpisu.

Stanovisko SK-MED

Na základe uvedených skutočností a na základe vypracovanej právnej analýzy, ktorú má SK-MED k dispozícii je naše stanovisko nasledovné:

Zdravotná poisťovňa, podľa nášho názoru, nie je oprávnená jednostranne znižovať svoju časť úhrady za kategorizované zdravotnícke pomôcky (resp. za ŠZM). Takýto postup neodôvodňuje ani vydanie vlastného „kategorizačného zoznamu“ alebo „zoznamu ŠZM s uvedením maximálnej výšky úhrady“ zo strany poisťovne. Kategorizačný zoznam vydaný Ministerstvom zdravotníctva SR je pre zdravotné poisťovne záväzný (mutatis mutandis §80 ods.7 zákona 363/2011 Z.z.).

Princíp „maximálnej výšky úhrady“ zdravotnej poisťovne a „maximálneho doplatku“ pacienta musí byť zachovaný aj v prípade uplatňovania §87 zákona 363/2011 Z.z. vo vzťahu medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

SK-MED preto s ohľadom na otvorenosť k diskusii na úpravu cien ŠZM vyzýva zdravotné poisťovne, osobitne však VŠZP, aby upustili od konania, ktoré nie je z nášho pohľadu v súlade s právnym poriadkom Slovenskej republiky a aby v prípade potreby úpravy cien resp. výšky úhrady využili všetky efektívne mechanizmy, ktoré im dáva zákon 363/2011, osobitne však §47 a §52. Využívanie týchto zákonných mechanizmov dáva dostatočný priestor zdravotným poisťovniam efektívne vplývať na cenotvorbu a výšky úhrady a tým efektívne vynakladať zdroje z verejného zdravotného poistenia aj s ohľadom na menej priaznivé rozpočtové podmienky v nadchádzajúcom období.