

NOVELIZÁCIE V ZDRAVOTNÍCTVE 2004 - 2022



**MATEJ BÁRTA
MARTIN VLACHYNSKÝ**

Zákony nie sú, a ani by nemali byť, nemenným elementom štátneho aparátu. Je v poriadku zmeniť alebo odstrániť zlé zákony, a aj tie dobré je potrebné z času na čas aktualizovať tak, aby reflektovali vývoj vo svete. Ak sa však zákony menia príliš rýchlo, vytvára to značné náklady: od právnej neistoty cez administratívne náklady až po vytváranie dojmu, že politici skôr tápu, než že by mali situáciu pevne pod kontrolou.

V roku 2019 sme v INESS predstavili publikáciu, v ktorej sme analyzovali zmeny v 11 najvýznamnejších zákonoch v oblasti zdravotníctva medzi rokmi 2004 a 2019. Demonštrovali sme v nej divoké menenie legislatívy, vyplývajúce z absencie dlhodobej vízie smerovania zdravotníctva. Teraz, o 4 roky neskôr, sme sa rozhodli túto analýzu aktualizovať a preskúmať, či došlo k zmene v prístupe k zdravotníckej legislatíve.

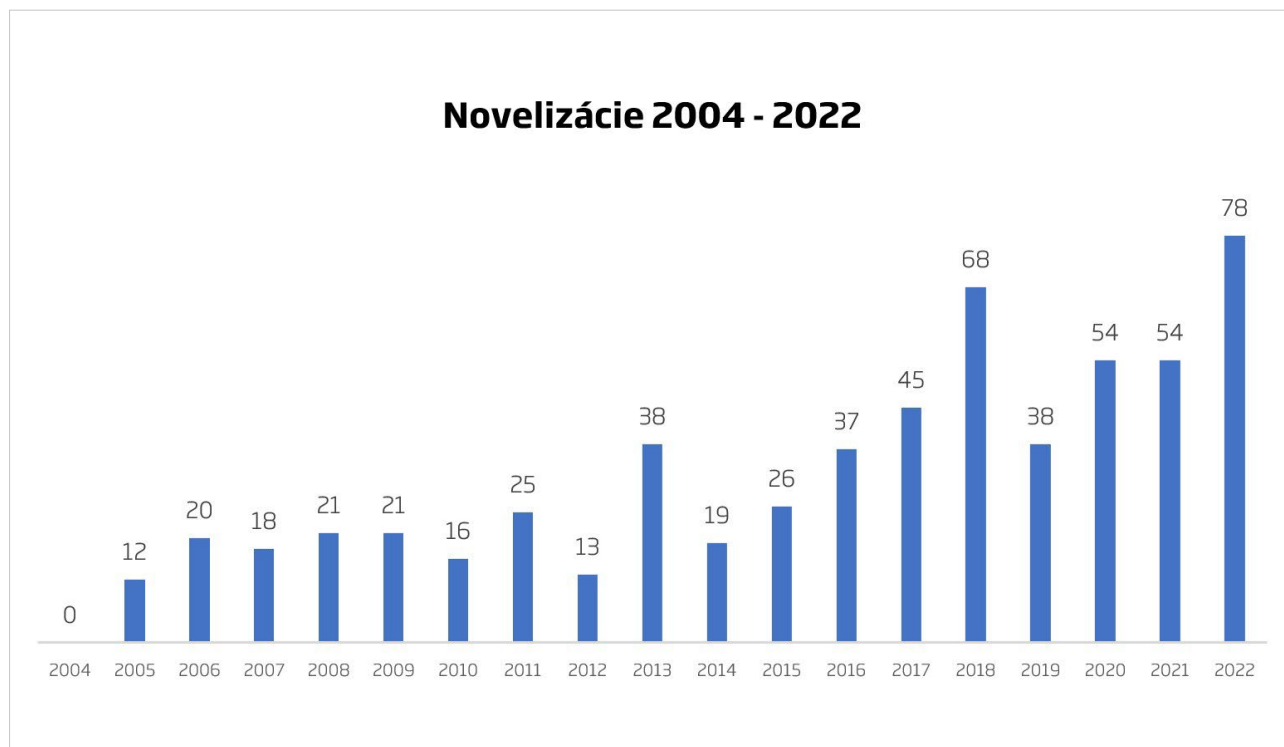
Pre potreby analýzy sme použili pomerne priamočiaru metodiku. Opäť sme sa sústredili na vyššie spomínaných 11 zákonov¹, z ktorých 6 pochádza z reformného roku 2004, ďalšie 2 sa pridali v roku 2011, a po jednom zákone pribudlo v rokoch 2006, 2007 a 2013. Pre každý zákon sme spočítali novely za jednotlivé roky tak, ako ich uvádza portál Slov-Lex. Na individuálne novely sme sa pozerali preto, že aj keď bolo vo viacerých prípadoch implementovaných viacero noviel naraz, každá novela vytvára samostatné náklady. Rozsah noviel je rôzny, od komplexných zmien až po drobné úpravy.

Celkovo sme medzi rokmi 2004 a 2022 zaznamenali až **603 novelizácií** vybraných zákonov. Posledné tri roky pritom boli rekordné, keďže všetky tri patria do štvorice rokov s najväčším počtom novelizácií za celé sledované obdobie. Najviac - **až 78** - novelizácií sme zaznamenali v roku 2022. V roku 2018 došlo k **68 novelizáciám**, a roky 2020 a 2021 zažili zhodne po **54 novelizáciách**. Čitateľovi ale pripomíname, že roku 2020-2022 boli pandemické, čo ovplyvnilo legislatívnu aktivitu.

Počet novelizácií za rok síce do istej miery fluktuuje, všeobecný **trend** je však jednoznačne **stúpajúci**. Priemerne sme za skúmané obdobie boli svedkami takmer **32 novelizácií ročne**. V skúmanom období však stúpaj aj počet analyzovaných zákonov (v roku 2004 bolo zavedených len 6 z 11 skúmaných zákonov), relevantný je tak aj pohľad na priemerný ročný počet novelizácií na jeden zákon. Aj tento indikátor však potvrdzuje všeobecný trend stúpajúceho počtu novelizácií, pričom najvyššie čísla opäť vykazujú roky 2018, 2020, 2021 a 2022. V doteraz rekordnom roku 2022 bol každý zákon v priemere novelizovaný približne **7 (!)-krát**. Upozorňujeme ale, že rozptyl počtu novelizácií je pomerne veľký (0-14). Mediánová hodnota za rok 2022 je 5.

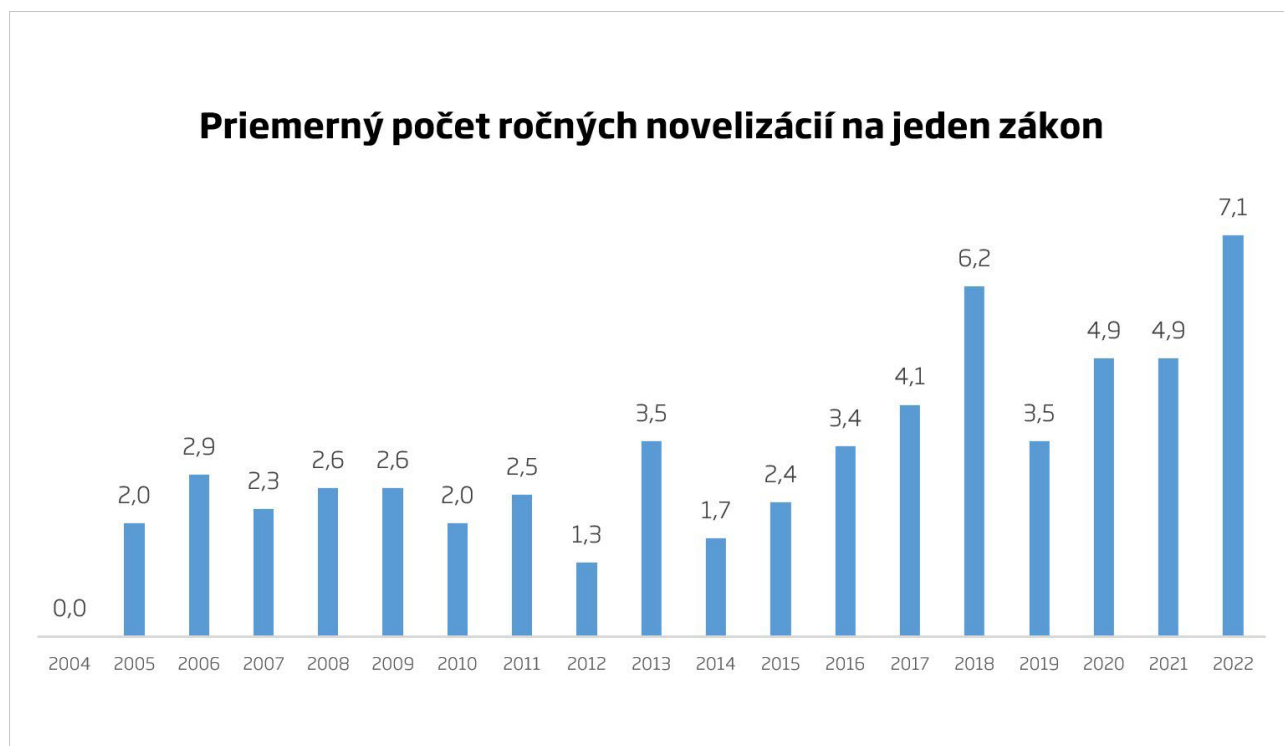
1 576/2004, 577/2004, 578/2004, 579/2004, 580/2004, 581/2004, 362/2011, 363/2011, 355/2007, 126/2006, 153/2013

Graf 1



Zdroj: autorské spracovanie

Graf 2



Zdroj: autorské spracovanie

Zákonom s najvyšším počtom novelizácií je zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti (578/2004), ktorý bol medzi rokmi 2004 a 2022 novelizovaný až **119-krát**. Zároveň ide aj o najčastejšie novelizovaný zákon s priemernou frekvenciou **6,26 novelizácie za rok**.

Na druhom mieste je zákon o zdravotných poisťovniach (581/2004), ktorý bol celkovo novelizovaný **113-krát**, čo predstavuje frekvenciu **5,95 novelizácie ročne**.

Zákon s tretím najvyšším počtom novelizácií (**102**), ako aj ich frekvenciou (**5,37 novelizácie ročne**), je zákon o zdravotnom poistení (580/2004).

Na opačnej strane spektra nájdeme zákon o verejnom zdravotníctve (126/2006), **ktorý za 16 rokov zažil len 3 novelizácie**.

Graf 3



Zdroj: autorské spracovanie

18 rokov bez vízie

V závere publikácie z roku 2019 sme konštatovali, že stovky novelizácií dosiahli len jednu vec - **nenaplnenie pôvodnej vízie**. Teraz, o 4 roky neskôr, môžeme tento záver opätovne potvrdiť. Navyše, vláda koalície, ktorá okrem proklamovaného zastavenia korupcie nemala žiadnu dlhodobú víziu, stav len zhoršila. Roky 2020 až 2022 priniesli spolu až **186 novelizácií** skúmaných zákonov, čo predstavuje takmer **31 % všetkých novelizácií** v období 2004 až 2022.

Meniť, či nemeniť?

Záver nás privádza na začiatok nášho textu. Ako zosúladiť reformy (zmenu) so stabilitou? Viac ako 600 zmien relatívne malého počtu zdravotníckych zákonov ukazuje, že generácie politikov sa snažia o neustály mikromanažment sektora. Nedôverujú princípom, ktoré so sebou nesie slovenská zdravotnícka legislatíva. Týmito princípmi sú oddelenie troch funkcií (normotvorná funkcia, výkonná funkcia a funkcia dohľadu), zmluvná sloboda medzi poisťovňou a poskytovateľom, či systém legislatívnych stimulov a regulácií².

Žiadna politická garnitúra po roku 2006 však neprišla s vlastnou náhradou existujúceho systému, len neustálymi zásahmi postupne mrzачila koncept zavedený v roku 2004. Napriek politickému odporu voči nášmu dnešnému systému „manažovanej konkurencie“ (tiež nazývaný aj „Enthovenov“ či „holandský“ model) je ťažké si predstaviť systém (nieto ešte ho aj implementovať), ktorý by slovenskému zdravotníctvu poskytoval lepšie východiská.

Po stovkách noviel je však slovenské legislatívne prostredie natoľko poškodené, že si bude vyžadovať rozsiahle opravy. Tu však nachádzame rozdiel medzi reformou a legislatívnym príštipkárstvom. Reforma začína odvrchu - znovuoobjavením základných princípov, na ktorých systém stojí. Týmto základom je najmä spomínané rozdelenie funkcií. **Štát tvorí normy** (pravidlá), ktoré **do života uvádzajú autonómne subjekty** (poskytovatelia a poisťovne vybavené zmluvnou slobodou) a nad **napĺňaním tohto rámca bdie nezávislý dozorca** (Úrad pre dohľad). Na týchto základoch je možné následne stavať legislatívu.

Súčasnými legislatívnymi prekážkami lepšieho fungovania systému manažovanej konkurencie sú napríklad **nedokončená komplexná definícia nároku** a z nej vyplývajúci nezávislý dohľad, viaceré obmedzenia kontraktačnej slobody, ale aj neustále rozlievanie štátnej moci mimo normotvornú funkciu. Akákoľvek systémová reforma sa musí týmito nedostatkami nevyhnutne zaoberať.

² Pre detailnejší popis systému slovenského zdravotníctva pozri Peter Pažitný - Zdravotný systém Slovenskej republiky, Wolters Kluwer 2020

O autoroch



Matej Bárta študuje politológiu na University of Amsterdam, v INESS pracuje ako junior analytik a venuje sa najmä oblastiam energetiky a zdravotníctva.



Martin Vlachynský pôsobí ako analytik INESS od roku 2012. Vyštudoval na Ekonomicko-správnú fakultu MU v Brne, následne absolvoval štúdium na University of Aberdeen. Zaoberá sa hospodárskou politikou, podnikateľským prostredím a konkurencieschopnosťou, najmä v zdravotníctve a energetike.

Vydal: INESS - Inštitút ekonomických a spoločenských analýz
www.iness.sk

Autor: Matej Bárta, Martin Vlachynský

Grafický dizajn: Ina Sečíková, INESS

Rok vydania: 2023

Kontakt:

Matej Bárta
matej.barta@iness.sk

Martin Vlachynský
martin.vlachynsky@iness.sk

www.iness.sk