

Pozmeňujúci návrh skupiny poslancov

k vládnemu návrhu zákona, ktorým sa dopĺňa 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 v znení neskorších predpisov (tlač 626)

1. V čl. I sa na začiatku vkladajú body 1 až 4, ktoré znejú:

„1. V § 7, ods. 1 sa na konci textu vypúšťa bodka a dopĺňajú slová: „okrem prípadu, že vznikol alebo zanikol dôvod pre platenie poistného štátom opísaný v § 11, ods. 7.“.

Odôvodnenie

Navrhovaná úprava súvisí so zmenou § 11, ods. 8 a zabezpečuje, aby mal po vzniku dôvodu pre platenie poistného štátom poistenec právo zmeniť poisťovňu mimo štandardného obdobia tak, aby mohol splniť podmienky pre platenie poistného štátom.

2. § 7, ods. 2 sa mení a znie: „(2) Poistenec môže zmeniť príslušnú zdravotnú poisťovňu vždy len k 1. januáru nasledujúceho kalendárneho roka. Prihlášku možno podať najneskôr do 30. septembra kalendárneho roka. Prvá veta a druhá veta neplatí, ak poistenec zmenil zdravotnú poisťovňu z dôvodu, že sa stal nezaopatreným rodinným príslušníkom na účely vykonávania osobitných predpisov 3a) alebo preto, že vznikol dôvod pre platenie poistného štátom opísaný v § 11, ods. 7. V prípade zániku a vzniku verejného zdravotného poistenia podľa § 4 a 5 v priebehu toho istého kalendárneho roka musí poistenec podať prihlášku v tej zdravotnej poisťovni, v ktorej bol poistený naposledy okrem prípadu, že vznikol alebo zanikol dôvod pre platenie poistného štátom opísaný v § 11, ods. 7.“.

Odôvodnenie

Navrhovaná úprava súvisí so zmenou § 11, ods. 8 a zabezpečuje, aby mal po vzniku dôvodu pre platenie poistného štátom poistenec právo zmeniť poisťovňu mimo štandardného obdobia tak, aby mohol splniť podmienky pre platenie poistného štátom.

3. V § 7, ods. 8 sa na konci textu vypúšťa bodka a dopĺňajú slová: „okrem prípadu, že vznikol alebo zanikol dôvod pre platenie poistného štátom opísaný v § 11, ods. 7.“.

Odôvodnenie

Navrhovaná úprava súvisí so zmenou § 11, ods. 8 a zabezpečuje, aby mal po vzniku dôvodu pre platenie

poistného štátom poistenec právo zmeniť poisťovňu mimo štandardného obdobia tak, aby mohol splniť podmienky pre platenie poistného štátom.

4. V § 11 sa v odseku 8 na konci textu dopĺňa veta, ktorá znie: „Štát nie je platiteľom poistného za osobu podľa odseku 7, ak nebola podaná prihláška v zdravotnej poisťovni, v ktorej má štát majetkovú účasť na základnom imaní vo výške 100%.”.

Odôvodnenie

Podľa článku 40 Ústavy Slovenskej republiky má každý právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon. Štát v zmysle článku 40 Ústavy SR je garantom práva na ochranu zdravia a zodpovedá za naplnenie ústavného práva občanov na bezplatnú zdravotnú starostlivosť. V zmysle tohto ústavného mandátu má povinnosť usilovať sa o čo najefektívnejší systém poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Svoju ústavnú povinnosť si okrem iného plní zriadením Všeobecnej zdravotnej poisťovne a zriadením minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Ústava SR umožňuje viaceré systémy zabezpečenia tejto ústavnej povinnosti. Ústavne konformným je aj systém jednej zdravotnej poisťovne, tak ako to bolo pred pripustením systému viacerých poisťovní v Slovenskej republike.

Citované ustanovenie nezasahuje do práva poistenca na slobodný výber poisťovne. Poistenec má možnosť stať sa platiteľom poistného a vybrať si zdravotnú poisťovňu, ktorú preferuje.

Ak sa štát rozhodol platiť za vymedzené skupiny osôb poistné ako výlučný platiteľ poistného má bez akýkoľvek pochyb právo určiť v ktorej poisťovni uvedené osoby poistiť.

Štát je povinný správať sa racionálne a využívať svoje vlastné organizácie na správu majetku spočívajúceho vo finančných hodnotách. Zmena zákona je aktuálnejšia vzhľadom k navrhovanej úprave zvýšenia príspevku štátu na poistencov štátu.

Podľa § 2, ods. 1 zákona č. 278/1993 Z. z. o správe majetku štátu sú na účely tohto zákona majetkom štátu veci vo vlastníctve Slovenskej republiky vrátane finančných prostriedkov, ako aj pohľadávky a iné majetkové práva Slovenskej republiky.

Podľa § 3 ods. 2 zákona č. 278/1993 Z. z. o správe majetku štátu per analogiam je štát povinný aj ako platiteľ poistného uplatňovať pri správe majetku štátu zásady hospodárnosti, využívať všetky právne prostriedky na jeho ochranu a dbať, aby nedošlo k jeho zneužitiu alebo zmenšeniu. V situácii keď existuje štátna zdravotná poisťovňa, ktorá všetky obdržané finančné prostriedky používa na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti nie je racionálne odovzdávať finančné prostriedky štátu súkromným spoločnostiam, ktoré uvedené finančné prostriedky štátu využívajú aj na vyplácanie zisku.

Ďalším racionálnym dôvodom je kvalitné zabezpečenie zdravotnej starostlivosti pre poistencov štátu. VŠZP vynaložila v roku 2016 na liečbu jedného poistenca v priemere 925 eur, čo je oproti ostatným zdravotným poisťovňam o stovky eur viac. Ako jediná zdravotná poisťovňa zazmluvňuje optimálnu sieť na okresnej úrovni, vo svojom zmluvnom portfóliu má takmer 9-tisíc zdravotníckych zariadení, viac ako 29-tisíc lekárov, či vyše 2-tisíc lekární. VŠZP nemá ani najdrahšiu prevádzku. Náklady, ktoré nesúvisia so zdravotnou starostlivosťou, nepresiahli v minulom roku 35 eur na jedného poistenca, čo je o desiatky eur menej oproti ďalším dvom poisťovňam.¹

Poisťovňa Dôvera v prospech ktorej priamo intervenovali tretie strany - organizácie INEKO a HPI napadla na Európskej komisii Slovenskú republiku pre prevod poistného kmeňa v prospech Všeobecnej zdravotnej poisťovne, pre kapitálové injekcie do Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a tiež aj pre zavedenie systému vyrovnávania rizík („Risk equalisation scheme“), ďalej len „RES“ v Slovenskej republike. Rozhodnutie Európskej komisie potvrdilo, že v prípade Slovenska ide pri zdravotnom systéme o regulovaný systém, ktorý nemá hospodársku povahu. Vyššie citované opatrenia Slovenskej republiky Európska komisia nepovažovala za rozporné s legislatívou Európskej únie.

Podľa rozhodnutia z 15.10.2014 o opatreniach SA.23008 (2013/C) (ex 2013/NN), ktoré poskytla Slovenská

¹ Zdroj: <https://www.vszp.sk/transparentne/pre-verejnost/informacie-media/tlacove-spravy/vszp-uhradza-za-zdravotnu-starostlivost-najviac-spomedzi-vsetkych-poistovni.html>

republika v prospech Spoločnej zdravotnej poisťovne, a.s (SZP) a Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s (VŠZP) Komisia konštatovala, že existencia niekoľkých (verejných a súkromných) subjektov pôsobiach v sektore povinného zdravotného poistenia sama osebe nepoukazuje na hospodársku povahu ich činností v systéme, kde – ako je vysvetlené v odôvodneniach 85 až 87 – prevládajú sociálne znaky a ciele systému, kde ústredným prvkom fungovania systému je zásada solidarity a kde je štátny dohľad nad týmto systémom prísny. Takýto výklad by prisúdil neprimeraný význam skôr organizačným opatreniam, ktoré si vybral členský štát pri riadení časti svojho systému sociálneho zabezpečenia, než podstate daného systému....

z judikatúry Súdneho dvora Európskej únie vyplýva, že ani existencia priestoru pre hospodársku súťaž v systéme zdravotného poistenia, ani skutočne fungujúca hospodárska súťaž, aj keby jej existencia bola zámerom zákonodarcu a potvrdili by ju súdy, nemusí nutne poukazovať na hospodársku povahu dotknutej činnosti. Súdny dvor Európskej únie objasnil, že pre určenie toho, či povaha činností vykonávaných v rámci zákonného systému zdravotného poistenia – ktorý podobne ako slovenský systém poskytuje určitý priestor pre hospodársku súťaž – je hospodárska alebo nehospodárska, sú rozhodujúcimi prvkami: povaha a úroveň tejto hospodárskej súťaže, okolnosti, za ktorých sa táto hospodárska súťaž uskutočňuje, a prítomnosť a význam ďalších dôležitých faktorov.... V tomto prípade nie je dovolený ten druh hospodárskej súťaže, ktorý je pre spotrebiteľov najzaujímavejší – cenová súťaž v oblasti výšky príspevkov – pretože poskytovatelia zdravotného poistenia v Slovenskej republike nemôžu meniť výšku príspevkov poistencov, ktorá je pevne stanovená zákonom. Priestor pre súťaž v oblasti kvality je okrem toho pomerne obmedzený, pretože v slovenskom systéme povinného zdravotného poistenia sa počíta s veľmi širokým spektrom zákonných plnení, ktoré sú rovnaké pre všetkých poistencov, v dôsledku čoho ostáva len malý priestor pre poskytovateľov poistenia, v ktorom môžu súťažiť o klientov na základe ponuky doplnkových (bezplatných) plnení. Poskytovatelia zdravotného poistenia si navzájom nekonkurujú, keďže nemajú nijakú možnosť ovplyvňovať tieto zákonné plnenia, ani poskytovanie povinných zákonných plnení v súvislosti so zdravotnou starostlivosťou, čo je ich hlavnou funkciou.

(93) Po tretie, Komisia sa domnieva, že nehospodárska povaha činnosti povinného zdravotného poistenia nie je ovplyvnená skutočnosťou, že zdravotné poisťovne si konkurujú v oblasti kvality a v oblasti efektívneho

obstarávania nákupom kvalitných služieb zdravotnej starostlivosti a súvisiacich služieb od poskytovateľov za konkurenčné ceny. Takto zdravotné poisťovne prostredníctvom činnosti, ktorú možno oddeliť od ich zmlúv s poistencami v rámci povinného zdravotného poistenia, obstarávajú vstupy potrebné na to, aby mohli plniť svoju úlohu v tomto systéme.

Z judikatúry Súdneho dvora Európskej únie vyplýva, že ak má systém povinného zdravotného poistenia z dôvodu svojich základných znakov nehospodársku povahu, obstarávanie vstupov potrebných pre fungovanie tohto systému má tiež nehospodársku povahu.

(94) Po štvrté, skutočnosť, že podľa právnych predpisov v oblasti povinného zdravotného poistenia v Slovenskej republike sa poskytovateľom zdravotného poistenia umožňuje dosahovať zisky a rozdeľovať ich časť svojim akcionárom, nemení nehospodársku povahu ich činností, pretože ich vykonávajú v systéme, v ktorom je výrazná prítomnosť všetkých spomínaných znakov naznačujúcich nehospodársku povahu činností. Skutočnosť, že poskytovatelia zdravotného poistenia môžu dosahovať zisky a časť z nich rozdeľovať, nemôže sama osebe zvrátiť prevahu sociálnych znakov a cieľov systému, zmeniť jeho ústrednú úlohu, ktorou je zásada solidarity, ani sa dotknúť striktnej miery regulácie a dohľadu štátu, za ktorých funguje. Komisia v súvislosti s touto štátnou reguláciou pripomína, že možnosť dosahovať, používať a rozdeľovať zisky je ohraničená a obmedzená zákonnými povinnosťami, ktoré poisťovniam v Slovenskej republike ukladá štát a ktorých účelom je zabezpečiť životaschopnosť a kontinuitu povinného zdravotného poistenia so všetkými jeho prevládajúcimi sociálnymi a solidárnymi cieľmi.... Sloboda dosahovať, používať a rozdeľovať zisky je teda v sektore povinného zdravotného poistenia v Slovenskej republike podstatne obmedzenejšia ako v bežných obchodných sektoroch a je podriadená dosiahnutiu sociálnych a solidárnych cieľov.“

V nadväznosti na navrhované úpravy sa primerane upraví aj názov návrhu zákona a úvodná veta čl. I.

Doterajší text čl. I sa primerane označí.

2. Článok II sa mení a znie:

„Čl. II

Tento zákon nadobúda účinnosť 1. novembra 2017 s výnimkou článku I., bod 1 a 2, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. januára 2018.“.

Odôvodnenie

Navrhuje sa primeraná legisvakačná doba pre čl. I. bod 1 a 2.

POZMEŇUJÚCI NÁVRH

poslancov Národnej rady Slovenskej republiky Alana Suchánka, Mareka Krajčího
a Eduarda Hegera

k vládnemu návrhu zákona, ktorým sa dopĺňa 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 v znení neskorších predpisov

(tlač 626)

Meno a priezvisko:

Podpis:

1. ALAN SUCHÁNEK
2. EDUARD HEGER
3. RICHARD VOŠTEKA
4. JOSEF LUKÁČ
5. SŤA GABOREKOVÁ
6. Marek Fečko
7. JÁN PÁRŠOZ
8. JÁN BUDÁ
9. Erika Jurinová
10. ANNA VEREŠOVÁ
11. VERONIKA RENNŠOVÁ
12. MIROSLAV SOPKO
13. ZUZANA PEROVÁ
14. ĽUBOŠ GRENDL
15. Jozef Viskupič
- 16.
- 17.
- 18.
- 19.

Podpis:














