

Pozmeňujúci návrh
poslancov Národnej rady Slovenskej republiky
Jany Bittó Cigánikovej a Mariána Viskupiča
k vládnemu návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných
poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých
zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony
(tlač 1217)

1. V čl. I, 13. bod znie:

„13. Za § 6a sa vkladá § 6aa, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 6aa
Kladný výsledok hospodárenia zdravotnej poisťovne

(1) Zdravotná poisťovňa môže nakladať s kladným výsledkom hospodárenia pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia za podmienok ustanovených týmto zákonom.

(2) Primeraný výsledok hospodárenia je súčet

- a) sumy 1,5 % z predpísaného poistného v hrubej výške a
- b) sumy určenej ako výsledok plnenia kritérií kvality zdravotnej poisťovne (ďalej len „kritériá kvality“) podľa § 6ab; takto určená suma nemôže byť vyššia ako 0,5 % z predpísaného poistného v hrubej výške.

(3) Predpísané poistné v hrubej výške je úhrn predpísaného poistného zaúčtovaného v účtovnom období, v ktorom sa kladný výsledok hospodárenia vytvoril, podľa auditovanej účtovnej závierky.

(4) Ak zdravotná poisťovňa dosiahne v účtovnom období kladný výsledok hospodárenia, ktorý je po zdanení a po vykonaní povinného doplnenia rezervného fondu (§ 15 ods. 5) (ďalej len „upravený výsledok hospodárenia“) vyšší ako je primeraný výsledok hospodárenia podľa odseku 2, rozdiel medzi upraveným výsledkom hospodárenia a primeraným výsledkom hospodárenia použije zdravotná poisťovňa na tvorbu alebo doplnenie fondu kvality zdravia.

(5) Prostriedky fondu kvality zdravia musí zdravotná poisťovňa použiť do dvoch rokov od skončenia účtovného obdobia, z ktorého rozdielu medzi upraveným výsledkom hospodárenia a primeraným výsledkom hospodárenia bol vytvorený, na úhradu

- a) liekov podľa osobitného predpisu,^{18ja)}
- b) populačného skríningu a oportúnneho skríningu zameraného na zachytenie onkologickej choroby podľa osobitného predpisu,^{18jb)}
- c) nákladov spojených s realizáciou činností pri preventívnych programoch alebo programoch zdravia
 - 1. vykonávaných podľa tohto zákona alebo osobitného predpisu,^{18jc)} ktorých cieľom je zlepšenie zdravia poistencov, zabránenie zhoršovania zdravia poistencov, alebo podpora zdravého spôsobu života poistencov,
 - 2. zameraných na zvyšovanie kvality a efektivity poskytovanej zdravotnej starostlivosti, alebo
- d) zdravotných výkonov, ktoré nie sú uvedené v Katalógu zdravotných výkonov, a na ktorých úhradu udelil revíznny lekár zdravotnej poisťovne predchádzajúci súhlas.^{18jd)}

(6) Ak v ktoromkoľvek z predchádzajúcich účtovných období nebol dosiahnutý primeraný výsledok hospodárenia, zdravotná poisťovňa môže v účtovnom období, kedy primeraný výsledok hospodárenia dosiahnutý bol, znížiť sumu pre doplnenie fondu kvality zdravia najviac do výšky 1,5 % z predpísaného poistného v hrubej výške, pričom už raz takto odpočítanú sumu nemožno použiť na zníženie sumy pre doplnenie fondu kvality zdravia opakovane.“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 18ja až 18jd znejú:

„18ja) § 88 ods. 7 a 8 zákona č. 363/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov.

18jb) § 2 ods. 7 písm. f) a g) zákona č. 576/2004 Z. z.

18jc) § 10 a 14 zákona č. 355/2007 Z. z. v znení zákona č. 306/2012 Z. z.

18jd) § 42 ods. 5 a 6 zákona č. 577/2004 Z. z.“.

Odôvodnenie:

Súčasne navrhovaná úprava regulácie zisku zavádza reguláciu rovno tromi rôznymi spôsobmi (cez určenie primeraného výsledku hospodárenia, cez určenie minimálneho limitu výdavkov na zdravotnú starostlivosť a cez povinnosť tvoriť technické rezervy na plánovanú zdravotnú starostlivosť), ktoré môžu byť svojej kombinácii pre zdravotné poisťovne nesplniteľné. Je zrejmé, že potreba regulácie zisku je na mieste, ale pre jej ústavnú konformnosť je potrebné prijať takú legislatívnu úpravu, ktorá by bola proporcionálna, predvídateľná, stabilná a primeraná. Z uvedeného dôvodu sa zavádza regulácia zisku formou primeraného výsledku hospodárenia, bez definovania minimálneho limitu výdavkov na zdravotnú starostlivosť. Zavedenie minimálneho limitu výdavkov na zdravotnú starostlivosť nezohľadňuje neistotu na príjmovej strane (vrátane ročného zúčtovania so štátom, tiež skúsenosti s častými a nepredvídateľnými zmenami v platbe za poistencov štátu ktorá je prítomná každý rok), a ani neistotu na výdavkovej strane (zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti sú uzatvárané na rok, návrh nezohľadňuje chorobnosť poistného kmeňa, zmeny legislatívy, ad hoc rozhodnutia regulačných orgánov a iné aspekty ovplyvňujúce vynakladanie prostriedkov verejného zdravotného poistenia v priebehu roka) a tak bude mať za dôsledok jeho nerealizovateľnosť. Zároveň sa navrhuje regulovať prevádzkové výdavky zdravotných poisťovní a to ponechaním zákonného limitu prevádzkových výdavkov zdravotných poisťovní.

2. V čl. I, bode 14 sa slová „§ 6a“ nahrádzajú slovami „§ 6aa“ a slová „§ 6aa“ sa nahrádzajú slovami „§ 6ab“.

Odôvodnenie:

Legislatívno-technická pripomienka v súvislosti s úpravou bodu 13.

3. V čl. I, 25. bod sa vypúšťa.

Nasledujúce body sa primerane preznačia.

Odôvodnenie:

Legislatívno-technická pripomienka v súvislosti s úpravou bodu 13.

4. V čl. I, 26. bode, § 15 ods. 1 písm. an) sa slová „§ 6aa“ nahrádzajú slovami „§ 6ab“.

Odôvodnenie:

Legislatívno-technická úprava v súvislosti s úpravou bodu 13.

5. V čl. I, 38. bode, § 18 ods. 1 písm. x) sa slová „(§ 6aa)“ nahrádzajú slovami „(§ 6ab)“.

Odôvodnenie:

Legislatívno-technická úprava v súvislosti s úpravou bodu 13.

6. V čl. I, 45. bode, § 20b sa slová „(§ 6aa)“ nahrádzajú slovami „(§ 6ab)“.

Odôvodnenie:

Legislatívno-technická úprava v súvislosti s úpravou bodu 13.

7. V čl. I, 96. bode, v § 86zm ods. 5 sa slová „§ 6a“ nahrádzajú slovami „§ 6aa“.

Odôvodnenie:

Legislatívno-technická úprava v súvislosti s úpravou bodu 13.

8. V čl. I, 96. bode, v § 86zm sa vypúšťa odsek 6.

Odôvodnenie:

Legislatívno-technická úprava v súvislosti s úpravou v bode 13.

9. V čl. I, 97. bod sa vypúšťa.

Odôvodnenie:

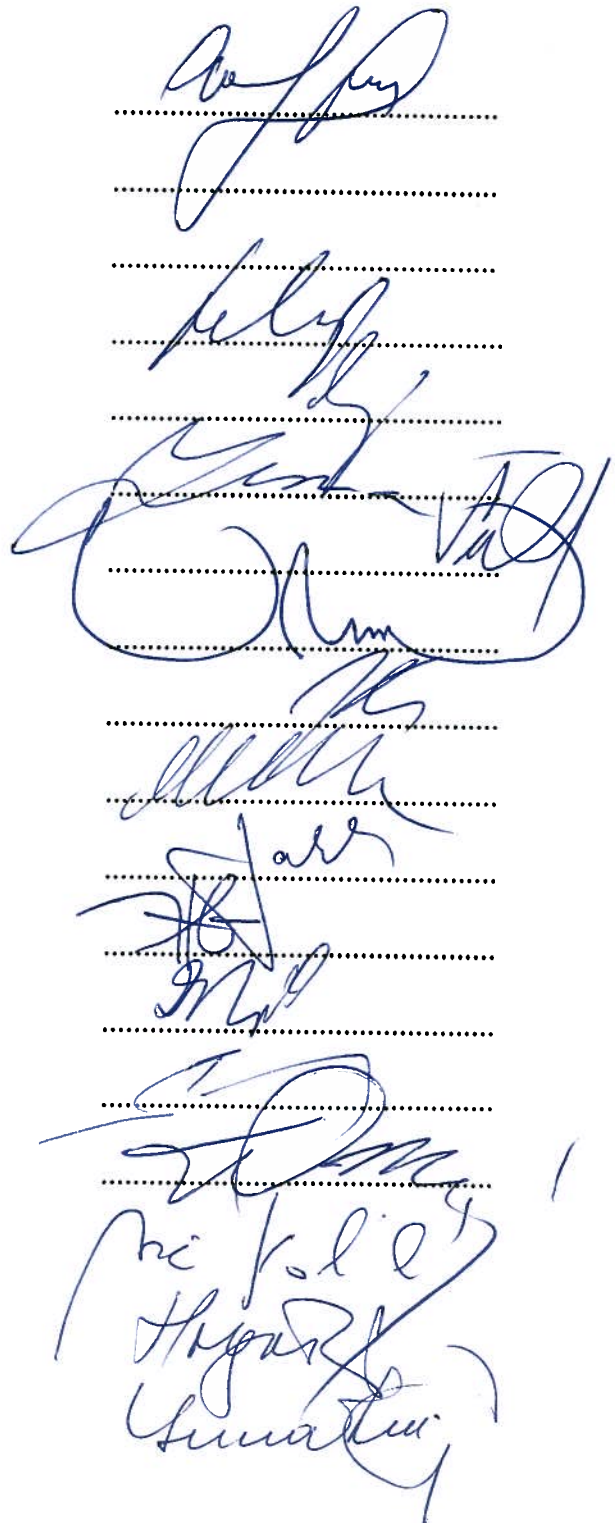
Legislatívno-technická úprava v súvislosti s ponechaním limitu výdavkov na prevádzkové výdavky zdravotnej poisťovne.

Podpisová listina k pozmeňujúcemu návrhu poslancov Národnej rady Slovenskej republiky Jany Bittó Cigánikovej a Mariána Viskupiča k vládne mu návrhu zákona, ktorým sa mení a doplňa zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a doplňajú niektoré zákony (tlač 1217)

Meno a priezvisko:

Podpis:

1. JANA BITTÓ CIGÁNIKOVÁ
- 2.
- 3.
4. TOMÁŠ ČERNÝ
5. PETER ČHOREŠ
6. Anna Zemcová
7. Richard SULLY
8. MARIÁN VISKUPIČ
9. JURAJ KRUPA
10. Aleš Baraluk
11. KAROL GALEK
12. HAREK HATTAS
13. OMDREŠ DOSIÁL
14. Ján ZENČÍK
15. Peter OSVUSKY
16. Mária Kolíková
17. YANILA HALGASOVA
18. MICHAL LUCIAK



A column of handwritten signatures corresponding to the names in the list on the left. The signatures are written in blue ink on a background of horizontal dotted lines. The signatures vary in style and legibility, with some being quite stylized and others more clearly legible.