

**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 sa za 12. bod vkladá nový 13. bod, ktorý znie:

„13. V § 6a ods. 3 písm. i) sa slová „správu a rozvoj národného zdravotníckeho informačného systému“ nahrádzajú slovami „činnosť Národného centra zdravotníckych informácií (ďalej len „národné centrum“)“.

Nasledujúce body sa primerane prečísľujú.

Bod 12 nadobúda účinnosť 1. januára 2023, čo sa premietne do článku IX o účinnosti zákona.

Mení sa názov príspevku z dôvodu, aby nebolo pochyb, že príspevok je na celkovú činnosť Národného centra zdravotníckych informácií.

2. 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,<sup>18ja)</sup>
- b) populačného skríningu a oportúnneho skríningu zameraného na zachytenie onkologickej choroby podľa osobitného predpisu,<sup>18jb)</sup>
- c) nákladov spojených s realizáciou činností pri preventívnych programoch alebo programoch zdravia
  1. vykonávaných podľa tohto zákona alebo osobitného predpisu,<sup>18jc)</sup> 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 revízny lekár zdravotnej poisťovne predchádzajúci súhlas.<sup>18jd)</sup>

(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:

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

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

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

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

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 nespniteľné. 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.

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

Legislatívno-technická pripomienka v súvislosti s úpravou bodu 13.

4. V čl. I 14. bode § 6aa ods. 1 písm. b) a h) a ods. 2 písm. f) (3x) sa za slovo „ambulantnej“ vkladá slovo „zdravotnej“.

Legislatívno-technická úprava.

5. V čl. I 14. bode (§ 6aa) sa odkaz „18i)“ nahrádza odkazom „18je)“, odkaz „18j)“ sa nahrádza odkazom „18jf)“ a odkaz „18ja)“ sa nahrádza odkazom „18jg)“.

Poznámky pod čiarou k odkazom 18je, 18jf a 18jg znejú:

„<sup>18je)</sup> § 5 ods. 5 a 6, § 5a, § 5b ods. 3, § 5d zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.

<sup>18jf)</sup> § 38 zákona č. 540/2021 Z. z.

<sup>18jg)</sup> Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti v znení neskorších predpisov.“

Legislatívno-technická úprava.

6. V čl. I, 25. bod sa vypúšťa.

Nasledujúce body sa primerane preznačia.

Vypustenie bodu sa premietne do článku IX o účinnosti zákona.

Legislatívno-technická pripomienka v súvislosti s úpravou bodu 13.

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

Legislatívno-technická úprava v súvislosti s úpravou bodu 13.

8. V čl. I bod 38. znie:

„38. V § 18 ods. 1 sa za písmeno x) vkladá nové písmeno y), ktoré znie:

„y) rozhoduje o splnení kritérií kvality (§ 6ab).“

Doterajšie písmeno y) sa označuje ako písmeno z).

*Legislatívno-technická úprava v súvislosti s úpravou bodu 13.*

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

**Odôvodnenie:**

*Legislatívno-technická úprava v súvislosti s úpravou bodu 13.*

10. 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.*

11. V čl. I, 97. bod sa vypúšťa.

**Odôvodnenie:**

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

V tejto súvislosti vynímam tieto body z informácie na osobitné hlasovanie:  
5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 47, 62

Meno

Podpis

1. JANA BITTO CIGELNIKOVÁ

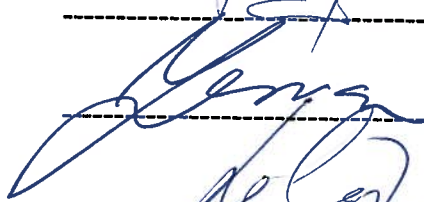


2. \_\_\_\_\_

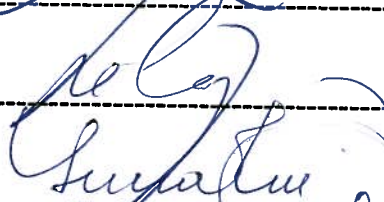
3. ŽUZANA ČEBOVA



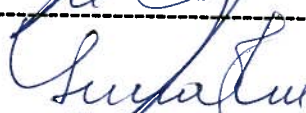
4. Anne Zemanová



5. JOTAČ LEHOTSKA



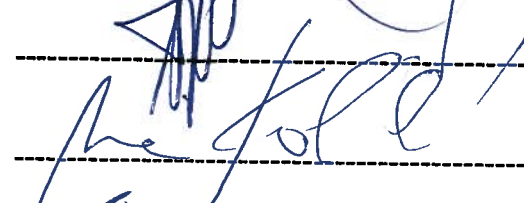
6. MICHAL LUCIAK



7. IBNSAU GRÖTLING



8. MILA KOČOVÁ



9. Ján BENCÍK



10. JURAJ KRUPA

11. ARYLA HIGASOMI

12. ONDREJ DOSYAL

13. Alojz Barabank

14. KAROL GALEK

15. MARIAN NISUPIC

16. PETER C MORIC

17.

18.

19.

20.

*[Handwritten signature]*  
April

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*