

Pozmeňujúci návrh
poslankyne Národnej rady Slovenskej republiky
Jany Bittó Cigánikovej a Tomáša Szalaya
k vládnemu návrhu zákona, ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony v
súvislosti so zlepšením stavu verejných financií
(tlač 97)

1. Čl. X znie:

„Čl. X

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 zákona č. 718/2004 Z. z., zákona č. 305/2005 Z. z., zákona č. 352/2005 Z. z., zákona č. 660/2005 Z. z., zákona č. 282/2006 Z. z., zákona č. 522/2006 Z. z., zákona č. 673/2006 Z. z., zákona č. 358/2007 Z. z., zákona č. 518/2007 Z. z., zákona č. 530/2007 Z. z., zákona č. 594/2007 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 581/2008 Z. z., zákona č. 108/2009 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 533/2009 Z. z., zákona č. 121/2010 Z. z., zákona č. 136/2010 Z. z., zákona č. 151/2010 Z. z., zákona č. 499/2010 Z. z., zákona č. 133/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 185/2012 Z. z., zákona č. 252/2012 Z. z., zákona č. 395/2012 Z. z., zákona č. 421/2012 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 153/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č. 338/2013 Z. z., zákona č. 463/2013 Z. z., zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 364/2014 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 148/2015 Z. z., zákona č. 253/2015 Z. z., zákona č. 265/2015 Z. z., zákona č. 336/2015 Z. z., zákona č. 378/2015 Z. z., zákona č. 428/2015 Z. z., zákona č. 429/2015 Z. z., zákona č. 125/2016 Z. z., zákona č. 167/2016 Z. z., zákona č. 286/2016 Z. z., zákona č. 341/2016 Z. z., zákona č. 356/2016 Z. z., zákona č. 41/2017 Z. z., zákona č. 238/2017 Z. z., zákona č. 256/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 63/2018 Z. z., zákona č. 156/2018 Z. z., zákona č. 351/2018 Z. z., zákona č. 366/2018 Z. z., zákona č. 376/2018 Z. z., zákona č. 83/2019 Z. z., zákona č. 139/2019 Z. z., zákona č. 221/2019 Z. z., zákona č. 231/2019 Z. z., zákona č. 310/2019 Z. z., zákona č. 321/2019 Z. z., zákona č. 343/2019 Z. z., zákona č. 467/2019 Z. z., zákona č. 68/2020 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z., zákona č. 264/2020 Z. z., zákona č. 393/2020 Z. z., zákona č. 9/2021 Z. z., zákona č. 81/2021 Z. z., zákona č. 133/2021 Z. z., zákona č. 150/2021 Z. z., zákona č. 215/2021 Z. z., zákona č. 252/2021 Z. z., zákona č. 310/2021 Z. z., zákona č. 540/2021 Z. z., zákona č. 92/2022 Z. z., zákona č. 101/2022 Z. z., zákona č. 267/2022 Z. z., zákona č. 392/2022 Z. z., zákona č. 518/2022 Z. z. a zákona č. 315/2023 Z. z. sa mení a dopĺňa takto:

1. V § 12 ods. 1 písmeno f) znie:
„f) štát 6 % z vymeriavacieho základu, ak v odseku 4 nie je ustanovené inak,“.

2. § 12 sa dopĺňa odsekom 4, ktorý znie:

„(4) Sadzba štátu podľa odseku 1 písm. f) sa každý rok zníži o 1 percentuálny bod, ak všetky zdravotné poisťovne nesplnia kritériá kvality zdravotnej poisťovne⁴⁹⁾ aspoň na 80% v roku, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa ustanovuje sadzba štátu.“.

Poznámka pod čiarou k odkazu 49aa znie:

„^{49aa)} § 6ab, § 20b zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. 518/2022 Z. z.“.

3. V § 38ezg sa vypúšťajú odseky 2 a 3 a zrušuje sa označenie odseku 1.

V čl. X, 2. bod nadobúda účinnosť 1. januára 2025, čo sa premietne do článku upravujúceho účinnosť.

Odôvodnenie:

K bodu 1: V záujme zachovania stability vo financovaní zdravotnej starostlivosti sa zavádza sadzba za poistencov štátu ako percento z priemernej mzdy. Dlhodobé podfinancovanie zdravotníctva na Slovensku, spôsobené nedostatočnými platbami štátu za svojich poistencov, sa aj v dôsledku pandémie koronavírusu dostalo na kritický bod. Posilňuje sa tým aj stabilita a predvídateľnosť systému financovania verejného zdravotného poistenia.

K bodom 2 a 3: Zavádza sa motivačná zložka platby za poistencov štátu tak, aby v prípade splnenia kritérií kvality zdravotných poisťovní, ktoré vychádzajú zo základných cieľov zdravotnej politiky, aspoň na 80%, bola sadzba za poistencov štátu vyššia o 1 percentuálny bod. Navrhované znenie § 12 ods. 4 nadobudne účinnosť 1. januára 2025, kedy bude možné po prvýkrát vyhodnotiť splnenie kritérií kvality zdravotných poisťovní za rok 2024.

2. V čl. XI, pred prvý bod sa vkladá nový bod 1, ktorý znie:

„1 Za § 6a sa vkladá § 6ab, ktorý vrátane nadpisu znie:

„§ 6ab Kritériá kvality

(1) Kritériami kvality sú:

- a) uzatvorenie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov alebo v rozsahu verejnej siete poskytovateľov, ak je verejná sieť poskytovateľov na príslušnom území menšia ako verejná minimálna sieť poskytovateľov,
- b) uzatvorenie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti,^{18ja)}
- c) uzatvorenie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v rozsahu siete kategorizovaných nemocníc,^{18jb)}
- d) zabezpečenie platobnej schopnosti zdravotnej poisťovne (§ 14),
- e) vytvorenie technickej rezervy na zabezpečenie úhrady plánovanej zdravotnej starostlivosti poistencom zaradeným v zozname [(§ 6 ods. 1 písm. o)],
- f) tvorba rezervného fondu aspoň v minimálnej zákonnej výške,
- g) účasť poistencov na preventívnej zdravotnej starostlivosti,
- h) úprava cien vybraných výkonov najviac finančne podhodnotených odborností špecializovanej ambulantnej starostlivosti v Slovenskej republike,
- i) dodržiavanie percenta určeného pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte a minimálnej celkovej sumy v eurách určenej pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti podľa § 15 ods. 8.

(2) Kritériá podľa odseku 1 sa považujú za splnené, ak

- a) zdravotná poisťovňa kritériá kvality podľa odseku 1 písm. a) a až c) splní počas aspoň 90 % dní v roku
 - 1. najmenej na 80 % za každé spádové územie alebo za každé príslušné územie,^{18ja)}
 - 2. najmenej na 80 % noratív určený pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v osobitnom predpise,^{18ja)}
- b) počas 100 % dní v roku zdravotná poisťovňa spĺňa platobnú schopnosť zdravotnej poisťovne (§ 14),

- c) počas 90 % dní v roku má vytvorené technickej rezervy na zabezpečenie úhrady plánovanej zdravotnej starostlivosti poistencom zaradeným v zozname [(§ 6 ods. 1 písm. o)] v 90% výške sumárnych cien plánovanej zdravotnej starostlivosti za poistencov zaradených v zozname,
- d) počas 100% dní v roku je suma v rezervnom fonde v minimálnej zákonnej výške,
- e) účasť poistencov na preventívnej zdravotnej starostlivosti v príslušnom kalendárnom roku sa zvýšila o 5% v porovnaní s predchádzajúcim kalendárnym rokom,
- f) výdavky na úpravu cien vybraných výkonov najviac finančne podhodnotených odborností špecializovanej ambulantnej starostlivosti v Slovenskej republike sa zvýšili minimálne na úroveň priemerných cien ostatných odborností špecializovanej ambulantnej starostlivosti v Slovenskej republike aspoň pri 60% najviac finančne podhodnotených odborností špecializovanej ambulantnej starostlivosti v Slovenskej republike k poslednému dňu kalendárneho roka, za ktorý sa vyhodnotenie splnenia kritéria vykonáva,
- g) zdravotná poisťovňa spĺňa vo výške 95 % percento určené pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti a minimálnu celkovú sumu v eurách určenú pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti.

(3) Všetky podmienky pre splnenie kritérií kvality ustanovené v odseku 2 majú rovnakú váhu. Ak sú splnené všetky kritériá kvality podľa odseku 2, suma podľa § 6a ods. 6 písm. b) sa určuje vo výške podľa § 6a ods. 6 písm. b). Ak nie sú splnené všetky kritériá kvality určené podľa odsekov 1 a 2, suma podľa § 6a ods. 6 písm. b) sa zníži pomerne podľa miery plnenia kritérií kvality.

(4) O splnení kritérií kvality za predchádzajúci kalendárny rok rozhoduje úrad do 30. septembra podľa § 20b ods. 2. Úrad kritérium kvality nevyhodnotí ako nesplnené, ak splnenie kritéria kvality bolo závislé od súčinnosti tretej strany, ktorá nebola poskytnutá alebo od mimoriadnych okolností, ktoré boli prekážkou pre splnenie stanoveného kritéria kvality."

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

^{18ja)} § 5 ods. 5 a 6, § 5a, § 5b ods. 3, § 5d zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti v znení neskorších predpisov.

^{18jb)} § 11 zákona č. 540/2021 Z. z."

Nasledujúce body sa primerane preznačia a toto preznačenie sa premietne do článku upravujúceho účinnosť.

Odôvodnenie:

Zavádzajú sa kritériá kvality, ktorých plnenie bude vyhodnocovať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

3. Čl. XI sa dopĺňa bodmi 4 až 7, ktoré znejú:

„4. V § 15 sa odsek 1 dopĺňa písmenom an), ktoré znie:

„an) oznámiť úradu každoročne do 30. apríla plnenie kritérií kvality za predchádzajúci kalendárny rok a zaslať podklady k vyhodnoteniu kritérií kvality, v rozsahu podľa § 6ab ods. 2.“.

5. V § 18 sa odsek 1 dopĺňa písmenom y), ktoré znie:

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

Doterajšie písmeno x) sa označuje ako písmeno y).

6. V § 20 ods. 2 sa za písmeno q) vkladá písmeno r), ktoré znejú:

„r) právoplatné rozhodnutie o splnení kritérií kvality (§ 20b),“.

Doterajšie písmeno q) sa označuje ako písmeno s).

7. Za § 20a sa vkladá § 20b, ktorý vrátane nadpisu znie:

**„§ 20b
Rozhodnutie o splnení kritérií kvality**

(1) Úrad rozhoduje o splnení kritérií kvality (§ 6ab) v každom kalendárnom roku za predchádzajúci kalendárny rok.

(2) Úrad doručí zdravotnej poisťovni a ministerstvu zdravotníctva do 30. septembra kalendárneho roka rozhodnutie o splnení kritérií kvality za predchádzajúci kalendárny rok a percentuálnu hodnotu ich splnenia.

(3) Rozhodnutie úradu o splnení kritérií kvality je preskúmateľné správnym súdom. Podanie správnej žaloby proti rozhodnutiu úradu o splnení kritérií kvality má odkladný účinok.

(4) Na konanie o rozhodovaní o splnení kritérií kvality sa vzťahuje Správny poriadok.⁶²⁾“.

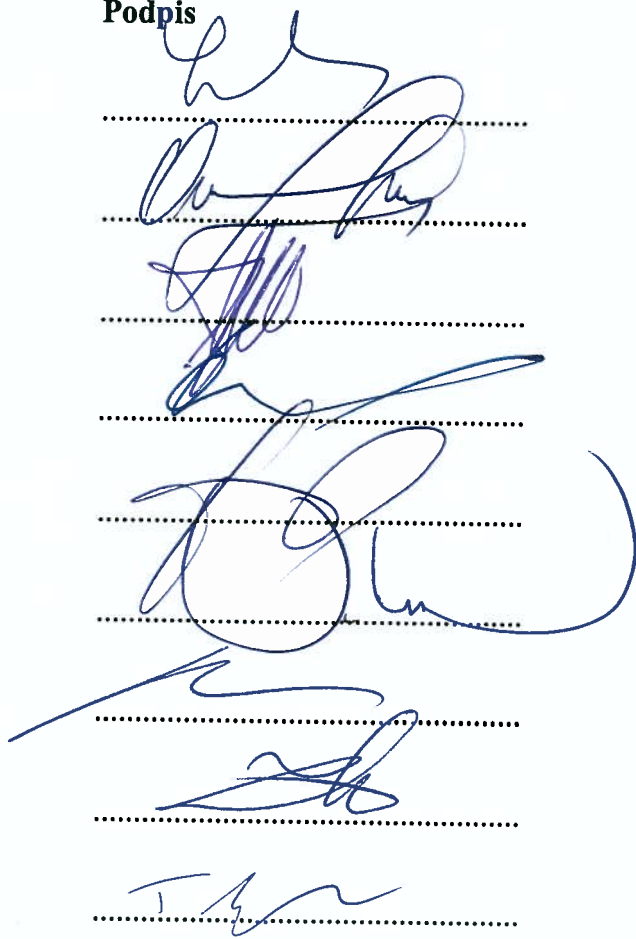
Odôvodnenie:

Nakoľko Úrad pre dohľad vykonáva dohľad nad verejným zdravotným poistením ako nezávislý úrad, navrhuje sa do jeho právomoci doplniť aj rozhodovanie o plnení kritérií kvality.

Meno a priezvisko

1. TOMAŠ ŠČALAN
2. JANA BITTO' CIGÁNIKOVÁ
3. JANA ŠČALANOVÁ
4. VLADIMÍR LEDECKÝ
5. VLADIMÍRA MARCINKOVÁ
6. MARIÁN VISKUPIC
7. MARTIN DRBECÍ
8. ZUZANA MEŠTEROVÁ
9. TINA GAŽOVIČOVÁ

Podpis



10. MAREK LACKOVIĆ



11. Beata Sulek



12. VERA KALINOVA



13. Zuzana Vavukova



14. BRANISLAV VANO



15. TUDU DEU

