



Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení SR

**Materiál na rokovanie HSR SR
Dňa 26. septembra 2022**

č. 10)

Stanovisko k 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

Všeobecne k návrhu:

Návrh 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 predkladá Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.

Navrhovaná právna úprava rieši viaceré oblasti, týkajúce sa systému verejného zdravotného poistenia, zdravotných poisťovní a dohľadu. Vo vzťahu k zákonu o zdravotných poisťovniach má návrh zákona za cieľ upraviť výkon dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

Návrh zabezpečuje aj reguláciu tvorby zisku zdravotných poisťovní. Regulácia tvorby zisku v navrhovanej novele je zabezpečená definovaním tzv. „optimálneho výsledku hospodárenia“, ktorý má predstavovať sumu, s ktorou bude vlastník zdravotnej poisťovne narábať tak ako doposiaľ, podľa vlastného uváženia.

Regulácia spočíva v skutočnosti, že v prípade dosiahnutia zisku vyššieho, ako je optimálny hospodársky výsledok bude musieť byť suma, o ktorú skutočný zisk presahuje optimálny hospodársky výsledok, použitá iba na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti pre poistencov zdravotnej poisťovne.

Návrh zákona tiež určuje povinnosť zverejňovania pravidiel uznávania a uhrádzania zdravotných výkonov (pravidlá kontrolnej činnosti), precizuje postup pri uplatňovaní inštitútu predchádzajúceho súhlasu, spresňuje pravidlá pre výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou podľa potrieb aplikačnej praxe, pravidlá pre inštitút finančného zúčtovania a ustanovuje podrobnosti pre prehliadky mŕtvych tiel, zabezpečovaných Úradom pre dohľad.

Návrh zákona upravuje aj vzťahy v systéme verejného zdravotného poistenia, predovšetkým pravidlá pri zmene zdravotnej poisťovne s cieľom minimalizovať tzv. podvodné prepoistenia. Zároveň sa zavádza doposiaľ absentujúci minimálny základ zamestnanca pre odvod poistného, zabezpečuje sa prístup k zdravotnej starostlivosti pre všetkých účastníkov systému verejného zdravotného poistenia a ustanovujú sa nové administratívne pravidlá ohľadom uhrádzania zdravotnej starostlivosti v SR pre žiadateľov o azyl.

Vzhľadom na dĺžku legislatívneho procesu sa navrhuje účinnosť návrhu zákona od 1. januára 2023, okrem regulácie pravidiel kontrolnej činnosti (s účinnosťou od 1. júla 2023), cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (1. mája 2023) a niektorých úprav pri zozname poistencov čakajúcich na plánovanú starostlivosť (1. júna 2023).

Stanovisko AZZZ SR :

K predmetnému návrhu zákona zasielame nasledovné zásadné pripomienky:

1. Navrhujeme doplniť návrh zákona v Čl. VI, ktorým sa mení a 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, a to ustanovením v nasledovnom znení:

„Čl. VI. sa dopĺňa bodom 62., ktorý znie:

„62. Za § 38ezz sa dopĺňa § 38ezd, ktorý znie:

„§ 38ezd

Prechodné ustanovenie k úprave účinnej od 1. januára 2023

Od 1. januára 2023 do 31. decembra 2023 je sadzba poistného pre štát 5,00 % z vymeriavacieho základu.“

Odôvodnenie

Navrhujeme zmeniť mechanizmus platieb za poistencov štátu, a to percentuálnym určením na úrovni 5%. Uvedené žiadame zohľadniť aj v zákone o štátnom rozpočte na rok 2023.

- naviazanie platby za poistencov štátu na priemernú mzdu tak, ako to bolo v minulosti považujeme za spravodlivý mechanizmus, ktorý vystihuje aj podstatu zdravotného poistného systému a solidarity
 - 5% z priemernej mzdy umožní zdravotníctvu vyššiu stabilitu
 - výška 5% pri priemernej mzde cez 1200 € sa dostane na úroveň málo cez 60 € na poistenca, čo je stále nižšie ako napríklad v ČR
 - pri obhajobe paušálnej sumy sa používa argument, že je to proticyklické, čo neodráža realitu. MF SR nevie nikdy pri tvorbe štátneho rozpočtu dobre odhadnúť aké budú zdroje, ani aká bude potreba starostlivosti. Uvedený predpoklad MF SR osciluje na úrovni sconta rádovo stoviek miliónov EUR. Naopak ak to bude platba cez percento priemernej mzdy, tak v lepších ekonomických časoch sa bude mať zdravotníctvo lepšie, a v horších časoch zasa horšie. To považujeme je férový prístup.
2. Aj napriek zmene oproti zneniu z Medzirezortného pripomienkového konania **naďalej trváme na rozpore k navrhovanému zneniu minimálneho vymeriavacieho základu**. Minimálny vymeriavací základ na úrovni odvodu zo životného minima, tak ako sa navrhuje v znení predloženom na HSR, nepovažujeme za akceptovateľné riešenie.

K čl. VIII, bodom 40, 44, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 54 a 55 (§ 12 ods. 1 písm. g), § 13 ods. 5, § 13 ods. 10 a 11, § 13a, § 16 ods. 8 písm. f), § 16a, § 19 ods. 1, § 13 ods. 4, § 16 ods. 2 písm. c), § 16 ods. 16 a 18)

V čl. VIII navrhujeme v celom rozsahu vypustiť body 40, 44, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 54 a 55.

Odôvodnenie

V zmysle návrhu zákona sa v čl. VIII mení aj 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 (ďalej len „zákon o zdravotnom poistení“), v ktorom sa navrhuje zavedenie minimálneho vymeriavacieho základu pre zamestnanca vo výške minimálnej mesačnej mzdy. Zároveň sa má v zmysle návrhu zákona zrušiť odpočítateľná položka. V zmysle dôvodovej správy je cieľom takejto úpravy zabrániť špekulatívnym uzatváraniam pracovných pomerov, pri ktorých osoby platia minimálne mesačné poistné ale majú zabezpečené verejné zdravotné poistenie. Uvedomujeme si tento problém a rozumieme cieľu predkladateľa, avšak navrhované znenie považujeme za neakceptovateľné. Navrhované znenie totiž negatívnym spôsobom zasiahne najmä nízkopříjmové skupiny obyvateľstva, medzi ktoré patria, okrem iného, matky pracujúce na čiastočné úväzky, ktoré sa vrátili po rodičovskej dovolenke a už sa nepovažujú za poistencov štátu alebo ŤZP osoby pracujúce na kratší pracovný čas a pod. Zavedenie minimálneho vymeriavacieho základu spolu so zrušením odpočítateľnej položky bude znamenať aj zníženie nového daňového bonusu na deti pri kratších úväzkoch. Takýto návrh bude podľa nášho názoru likvidačným voči

zamestnancom pracujúcim na čiastočné úväzky alebo dohody. Navrhovaná úprava je aj v rozpore s prísľubmi vlády týkajúcich sa pomoci rodinám a nízko príjmovým skupinám obyvateľstva, vzhľadom na aktuálnu ekonomickú situáciu a zvyšujúcu sa infláciu. Navyše pri zdravotných a sociálnych odvodoch je potrebné zohľadniť aj rôzne vymeriavacie základy, každoročné zmeny sociálnych odvodov, rôzne výšky odvodov, stropy a výnimky, ktoré sú už aj pri aktuálne nastavenom daňovo-odvodovom systéme obzvlášť neprehľadné. Zavedenie minimálneho vymeriavacieho základu pre zamestnanca ešte skomplikuje tento systém, pretože pre zamestnancov bude platiť iný vymeriavací základ ako pre SZČO alebo dobrovoľne nezamestnanú osobu. Navrhovaná úprava je taktiež v rozpore s Programovým vyhlásením vlády, v ktorom sa v časti Prorastový daňový mix uvádza, že vláda bude podporovať zvýšenie majetkových daní z nehnuteľností kompenzované znížením daňovo-odvodového zaťaženia nízko-príjmových skupín obyvateľstva, vrátane posilnenia odpočítateľnej položky pre nízko príjmových. Pripomíname, že Slovensko už má jedno z najvyšších daňovo-odvodových zaťažení práce v Európe a takouto zmenou sa toto zaťaženie opäť zvýši. Takýmto významným zmenám, ktoré negatívne zasiahnu značnú časť obyvateľstva by mala predchádzať rozsiahla diskusia s dotknutými subjektmi, sociálnymi partnermi a odbornou verejnosťou, ktorú vláda vo svojom Programovom vyhlásení, v časti Legislatívny proces na úrovni vlády deklarovala, avšak takýto postup nedodržiava. Zavedenie minimálneho vymeriavacieho základu a zrušenie odpočítateľnej položky, tak ako je uvedené v tomto návrhu zákona považujeme za neprípustné a navrhujeme vypustiť všetky body týkajúce sa tejto úpravy.

3. § 8d navrhujeme doplniť o ods. 4 a 5 nasledovne:

„§8d

Pravidlá uznávania a uhrádzania vykazaných zdravotných výkonov

(1) Zdravotná poisťovňa je povinná uverejniť na svojom webovom sídle všetky pravidlá uznávania a uhrádzania vykazaných zdravotných výkonov uplatňované pri kontrolnej činnosti (ďalej len „pravidlá kontrolnej činnosti“), ktoré majú vplyv na úhradu zdravotnej starostlivosti, a to vo vzťahu k všetkým typom zdravotnej starostlivosti.

(2) Zdravotná poisťovňa je povinná každú zmenu pravidiel kontrolnej činnosti, zverejnených podľa odseku 1, preukázateľne oznamovať poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti aspoň 60 dní pred nadobudnutím účinnosti zmeny pravidiel kontrolnej činnosti. Za preukázateľné oznámenie sa považuje zverejnenie informácie o konkrétnej zmene na webovom sídle zdravotnej poisťovne, v elektronickej pobočke zdravotnej poisťovne, alebo písomné oznámenie o zmene zaslané poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, s ktorým má zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. 8

(3) Ak zdravotná poisťovňa neuzná poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti vykazaný zdravotný výkon, je povinná to riadne odôvodniť a poučiť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o správnom spôsobe vykazovania zdravotného výkonu.“

(4) Stavovské organizácie zriadené podľa osobitného predpisu (578/2004 Z. z.) a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti sú oprávnení pripomienkovať zverejnené pravidlá kontrolnej činnosti podľa ods. 1 a zverejnené informácie o konkrétnej zmene pravidiel revíznej činnosti podľa ods. 2 (ďalej „pripomienky“) v lehote 15 dní od ich zverejnenia. Pripomienkou je jednoznačne formulovaný a zdôvodnený návrh na úpravu návrhu pravidiel kontrolnej činnosti a zmien pravidiel kontrolnej činnosti.

(5) Zdravotná poisťovňa je povinná pripomienky podľa ods. 4 vyhodnotiť do 15 dní od ich doručenia pripomienkujúcim subjektom, pričom ak pripomienke nevyhovie, je predkladateľ pripomienky oprávnený požiadať o konečné rozhodnutie Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý o podanej pripomienke rozhodne do 30 dní od jej predloženia. Rozhodnutie úradu je pre zdravotnú poisťovňu záväzné.“

Odôvodnenie

Zdravotná poisťovňa je subjektom súkromného práva, avšak subjektom ktorému je na základe vydaného povolenia zverený výkon činnosti verejného zdravotného poistenia; činnosti zákonom upravenej najmä z hľadiska ochrany verejného záujmu (Dôvodová správa k zákonu č. 581/2004 Z. z.). Vykonávanie verejného zdravotného poistenia je činnosť vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami (§ 2 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z.).

Verejný záujem je neurčitý správny pojem. To je základné východisko, ktoré znamená, že v právnom poriadku neexistuje taká definícia verejného záujmu, ktorá by bola aplikovateľná pre všetky prípady rovnako. Za istý základ možno považovať definíciu podľa ústavného zákona č. 357/2004 Z. z., v zmysle ktorej verejný záujem je taký záujem, ktorý prináša majetkový prospech alebo iný prospech všetkým občanom alebo mnohým občanom. Pri činnostiach sledujúcich uplatňovanie verejného záujmu platia základné princípy, vrátane dostatočného preukázania verejného záujmu.

Kontrolná činnosť zdravotnej poisťovne u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je zameraná na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia (§ 9 ods. 4 zákona č. 581/2004 Z. z.), čím sa nepochybne sleduje nie individuálny záujem poisťovne ako subjektu súkromného práva, ale tá časť verejného záujmu, ktorá je prostredníctvom povolenia zverená zdravotnej poisťovni ako subjektu verejnej správy. Zdravotná poisťovňa pri uhrádzaní poskytnutej zdravotnej starostlivosti hospodári s verejnými prostriedkami povinných zdravotných odvodov, ako to vyplýva z odkazu č. 2a zákona č. 580/2004 Z. z. Verejnými prostriedkami sú iba tie finančné prostriedky, s ktorými hospodária právnické osoby verejnej správy (§ 2 písm. a) zákona č. 523/2004 Z. z.). Zdravotné poisťovne sú v registri organizácií uvedené v kategórii 13140 – Fondy sociálneho zabezpečenia, čím sú v zmysle § 3 ods. 1 písm. c) č. 523/2004 Z. z. subjektom verejnej správy, od ktorého sa prirodzene očakáva dodržiavanie elementárnych princípov dobrej verejnej správy. Medzi základné princípy dobrej správy patria napríklad princíp dodržiavania zákonnosti, objektivity a nestrannosti, legitímnych očakávaní, primeranosti, a zodpovednosti.

Zverejnením pravidiel revíznej činnosti sa síce čiastočne naplňajú princípy dobrej verejnej správy, avšak vždy ide o jednostranné rozhodnutie konkrétnej zdravotnej poisťovne bez legislatívne danej možnosti účasti dotknutých subjektov, ktorých sa kontrolná činnosť zdravotnej poisťovne priamo dotýka. Ako správne uvádza dôvodová správa: Nejednotný prístup pri revíziách v rámci jednej a tej istej zdravotnej poisťovne dostáva do nevýhodného postavenia nielen poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ale aj pacientov daných poskytovateľov.

Jednotnosť prístupu a jeho prvotné zverejnenie však nie je jediným kritériom a ukazovateľom správneho postupu kontrolného orgánu. Pokiaľ tento postup napríklad nie je v súlade s niektorou právnou normou, má poskytovateľ jedinou možnosť, obrátiť na súd, čo považujeme z hľadiska vyváženosti vzťahov poskytovateľov a poisťovní za neprimerané.

Navrhujeme preto, aby revízne pravidlá – ktoré vo svojej vykonateľnosti naplňajú znaky výkonu verejnej správy – podliehali podobne ako všetky všeobecne záväzné právne predpisy pripomienkovaniu dotknutých subjektov s určením Úradu pre dohľad ako subjektu, ktorý v prípade sporu rozhodne o konečnej formulácii konkrétneho kontrolného pravidla.

Záver :

AZZZ SR odporúča materiál na ďalšie legislatívne konanie až po zapracovaní uvedených pripomienok .