



**Materiál na rokovanie HSR SR
Dňa 24. augusta 2026**

č. 17)

Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti 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. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony (ďalej len „návrh zákona“) ako iniciatívny návrh predkladá Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.

Účelom návrhu zákona je definovať nový legislatívny rámec zoznamu zdravotných výkonov (ďalej len „zoznam“) pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Kľúčovou úpravou návrhu zákona je definovanie dynamického procesu medicínskej aktualizácie obsahu zoznamu a pridelenia váhy zdravotným výkonom formou bodového ohodnotenia. Nový legislatívny rámec explicitne nezavádza cenovú reguláciu zdravotných výkonov, určovanie konečných cien zostáva predmetom zmluvných dojednaní zdravotných poisťovní s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

Na rozdiel od aktuálneho stavu návrh zákona

- a) precizuje definíciu pojmu zdravotný výkon,
- b) zavádza dynamický mechanizmus aktualizácie obsahu zoznamu, ktorý umožní flexibilne reflektovať na najnovšie poznatky zdravotníckych vied,
- c) zavádza transparentný proces zadávania, evidencie a vyhodnocovania podnetov na zaradenie nového zdravotného výkonu, úpravu vlastností existujúceho zdravotného výkonu a vyradenie zdravotného výkonu zo zoznamu,
- d) špecifikuje povinné vlastnosti každého zdravotného výkonu, čím sa zabezpečí ich jednotná štruktúra a zrozumiteľnosť,
- e) definuje spoločné pravidlá vykonávania a vykazovania uplatňované pri kontrolnej činnosti
- f) zdravotnej poisťovne,
- g) definuje podmienky uplatňovania osobitných pravidiel vykonávania a vykazovania uplatňované pri kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne, zavádza pravidelný polročný interval zverejňovania zoznamu zdravotných výkonov na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky s povinnou integráciou do číselníkov zdravotníckej informatiky.

Návrh zákona sa predkladá na rokovanie Hospodárskej a sociálnej rady vlády Slovenskej republiky s rozporom s Republikovou úniou zamestnávateľov Slovenskej republiky, Asociáciou zamestnávateľských zväzov a združením Slovenskej republiky a s Úradom pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky.



Asociácia
zamestnávateľských
zväzov a združení
Slovenskej republiky

Stanovisko AZZZ SR:

V medzirezortnom pripomienkovom konaní mala AZZZ SR voči danému materiálu viacero zásadných pripomienok, pričom vo väčšine boli dané pripomienky akceptované, čiastočne akceptované, resp. sa voči nim podarilo odstrániť rozpor. Napriek uvedenému **k materiálu zasielame nasledovné zásadné pripomienky:**

Pripomienka k čl. IV. bod 1

Podľa predloženého materiálu § 7 sa dopĺňa odsekom 24, ktorý znie: „(24) Súčasťou podmienok úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť dohodnutých v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorí prevádzkujú rovnaký druh zdravotníckeho zariadenia v rovnakom odbornom zameraní, musí byť rovnaká cena za jeden bod podľa osobitného predpisu(24aabbf) pre všetky zdravotné výkony zaradené v zozname zdravotných výkonov(24aabbg) v rovnakom type zdravotnej starostlivosti, ktoré sú predmetom zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.“.

Toto ustanovenie vylučuje možnosť dohody o výške úhrady (cene bodu) medzi poskytovateľmi a poisťovňami v odôvodnených prípadoch, s čím **zásadne nesúhlasíme**.

Predložené znenie môže zásadne obmedziť individuálne aj kolektívne vyjednávanie úhrad medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, resp. ich zástupcami (združeniami) a zdravotnými poisťovňami. Zaráža nás, že po predchádzajúcich rokovaníach, na ktorých bolo dosiahnuté iné znenie tohto novelizovaného ustanovenia, sa do materiálu predkladaného na HSR SR dostáva podstatne odlišná verzia, ktorá v konečnom dôsledku oslabuje postavenie vyjednávajúcich poskytovateľov voči zdravotným poisťovňam práve v čase ohlásenia ich koncentrácie na trhu verejného zdravotného poistenia. Takýto postup zásadne oslabuje význam predchádzajúceho odborného a sociálneho dialógu.

Predložené znenie zároveň vytvára vážne pochybnosti o jeho súlade s existujúcou koncepciou § 7 zákona č. 581/2004 Z. z., ktorá počíta s individuálne dohodnutými úhradami a cenovou diferenciáciou medzi poskytovateľmi.

AZZZ SR prioritne žiada vypustenie čl. IV bodu 1 v celom rozsahu, teda navrhuje vôbec nezavádzať nový § 7 ods. 24 zákona č. 581/2004 Z. z.

Pokiaľ by predkladateľ na zachovaní predmetného ustanovenia trval, AZZZ SR **alternatívne** žiada doplniť na koniec navrhnutého ustanovenia čiarku a text: „**ak sa v odôvodnených prípadoch zdravotná poisťovňa a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nedohodnú inak.**“ Takéto znenie zachováva deklarovaný cieľ zabrániť obchádzaniu určených váh zdravotných výkonov, ale súčasne neustanovuje rovnakú cenu za bod ako absolútne kogentné pravidlo a ponecháva nevyhnutný priestor na individuálne zmluvné dojednania medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Takto doplnené znenie bolo na základe zásadnej pripomienky predloženej v riadnom MPK odsúhlasené a bolo výsledkom rozporového konania medzi AZZZ, RÚZ a MZ SR.

Nami navrhnutou úpravou, by bol vytvorený priestor na riešenie aktuálnych potrieb v oblasti ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Príkladom môže byť potreba výraznejšej podpory určitého vyšetrenia alebo skupiny vyšetrení (aktuálne sa to deje napr. v jednej z poisťovní pri prvovýšetrení, čo je dnes mimoriadne aktuálna téma), alebo niektorou zo zdravotných poisťovní iniciované pilotovanie modernejších vyšetrovacích postupov



Asociácia
zamestnávateľských
zväzov a združení
Slovenskej republiky

s vybranou skupinou poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. V takýchto odôvodnených prípadoch by mohla byť dohodou o cene poisťovne a poskytovateľa operatívne riešená do doby, kedy by prípadne došlo k rozhodnutiu o zmene váh či zaradení nového medicínskeho postupu v zákonom upravenom procese.

Súčasne by bol odstránený neprimeraný zásah do zmluvnej voľnosti strán (zdravotných poisťovní a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti). Podľa nášho názoru by cieľom úpravy nemalo byť absolútne obmedzenie zmluvnej voľnosti medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. **Ak sa zmluvné strany na základe svojho slobodného a individuálneho rokovania dohodnú na potrebe riešenia situácie na trhu a inej cene, takáto dohoda by mala byť v odôvodnených prípadoch naďalej možná.** Navrhované znenie preto považujeme za potrebné upraviť tak, aby rovnaká cena nebola stanovená ako kogentná a neprekročiteľná hranica, ale ako východiskový rámec, od ktorého sa môžu zmluvné strany na základe dohody v opodstatnených prípadoch odchýliť.

Pripomienka k čl. I bod 1

AZZZ SR zároveň uvádza, že rozpor k čl. § 2 ods. 2 návrhu zákona, ako aj Čl. II, § 3 odsek 4 naďalej trvá a nepovažuje ho za odstránený ani vyriešený. AZZZ SR zotrváva na požiadavke vypustiť z definície súčasti zdravotného výkonu činnosti spočívajúce v objednaní osoby na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas a v potvrdení o návšteve, keďže ide o činnosti administratívneho charakteru, ktoré nie sú viazané na odbornú zdravotnícku spôsobilosť.

Záver:

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