

STANOVISKO REPUBLIKOVEJ ÚNIE ZAMESTNÁVATEĽOV

Bod 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

Stručný popis podstaty materiálu najmä jeho relevancie z pohľadu RÚZ

Bod bol zaradený na rokovanie HSR dňa 24.08.2026 Ministerstvom zdravotníctva SR ako iniciatívny návrh.

Cieľom a obsahom materiálu je najmä:

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 zdravotnej poisťovne,
- f) definuje podmienky uplatňovania osobitných pravidiel vykonávania a vykazovania uplatňované pri kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne,
- g) zavádza pravidelný polročný interval zverejňovania zoznamu zdravotných výkonov na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky s povinnou integráciou do číselníkov zdravotníckej informatiky.

Tento zákon nadobúda účinnosť 30. decembra 2026 okrem vymedzených bodov, ktoré nadobudnú účinnosť neskôr.

Postoj RÚZ k materiálu

RÚZ návrh zákona v medzirezortnom pripomienkovom konaní pripomienkovala, pričom niektoré z uplatnených pripomienok naďalej zostávajú predmetom rozporu.

RÚZ odporúča návrh na ďalšie konanie s nižšie uvedenými pripomienkami.

Pripomienky RÚZ k predkladanému materiálu

1. Zásadná pripomienka k čl. I, bod 1

Navrhujeme vypustiť z textu začiatok vety „Súčasťou zdravotného výkonu je aj objednanie osoby na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas,“

Odôvodnenie:

Objednávanie pacientov a hľadanie vhodného termínu na vyšetrenie, alebo potvrdzovanie návštev nie sú činnosti viazané na odbornú spôsobilosť zdravotníka. Ide o typickú administratívnu prácu, ktorú zvládne poskytovať aj nezdravotník. Z toho dôvodu je nelogické viazať ju na odborný výkon lekára. Ak takúto činnosť necháme vykonávať zdravotníka, tak znížime priepustnosť ambulancie, kedy sa zdravotník (lekár alebo sestra) bude venovať administratíve na úkor poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zároveň je táto časť aj v rozpore s aktivitami MZSR,

kde podporuje rozvoj profesionálnych administratívnych pracovníkov práve s cieľom znižovať administratívnu záťaž u zdravotníkov.

2. Zásadná pripomienka k čl. I, bod 1

V poslednej vete navrhujeme vypustiť slovo „potvrdenie“.

Odôvodnenie:

Ide o administratívny výkon týkajúci sa neprítomnosti v práci. Rovnako nejde o zdravotnícky výkon tak, ako ním nie je potvrdenie o ePN a alebo potvrdenie o OČR.

3. Zásadná pripomienka k čl. I, bod 2, ust. § 3 ods. 8

Navrhujeme upraviť znenie za prvou vetou: „Komisia pre zdravotné výkony má 11 členov, z ktorých 3 členov navrhuje ministerstvo zdravotníctva, 3 členov navrhuje zdravotné poisťovne a 5 členov navrhuje Slovenská lekárska spoločnosť. Z členov Slovenskej lekárskej spoločnosti sú štyria členovia stáli a jeden člen je nestály, ktorý je zástupcom odbornej pracovnej skupiny príslušnej odbornej spoločnosti.“ nasledovne:

„Komisia pre zdravotné výkony má 11 členov, z ktorých 3 členov navrhuje ministerstvo zdravotníctva, 3 členov navrhuje zdravotné poisťovne a 4 členov navrhuje Slovenská lekárska spoločnosť ako stálych členov a jedno miesto je vyhradené pre nestáleho člena zo zoznamu nestálych členov navrhnutého Slovenskou lekárskou spoločnosťou, ktorého súčasťou je jeden zástupca z každej odbornej spoločnosti a ktorý je členom komisie pri rozhodovaní o zdravotných výkonov spadajúcu pod príslušnú odbornú spoločnosť.

Komisia pre zdravotné výkony je povinná pri rozhodovaní vyžiadať si vopred vyžiadať písomné stanovisko hlavného odborníka MZ SR pre príslušný odbor, pod ktorý spadá zdravotný výkon, ktorý je predmetom rozhodovania alebo zabezpečiť jeho účasť na zasadnutí a umožniť mu predniesť stanovisko.“

Odôvodnenie:

Z navrhovaného znenia nie je zjavné:

a) čo znamená „nestály člen“, ak sa uvádza, že MZ SR zriadi komisiu, ktorá má pevne 11 členov a 5 navrhuje SLS – bude vždy menovaný pre jednotlivé zasadnutie?;

b) ako bude určovaná príslušná odborná spoločnosť pre výber nestáleho člena, resp.

c) o akú odbornú pracovnú skupinu príslušnej odbornej spoločnosti má ísť.

Cieľom by mala byť účasť zástupcu tej odbornej spoločnosti, pod ktorú odborne spadá zdravotný výkon, a teda, aby bol prítomný vždy taký nestály člen podľa odborného zamerania, ktorého sa zdravotný výkon prejednávany v rámci komisie týka.

Zároveň je dôvodné, aby pri rozhodovaní komisie bol zohľadnený názor odborníka MZ SR pre príslušný odbor, pod ktorý patrí zdravotný výkon, keďže napr. laboratórna medicína zahŕňa veľmi špecifické odbornosti – klinickú biochémiu, hematológiu, mikrobiológiu, imunológiu, patologickú anatómiu, genetiku atď.

4. Zásadná pripomienka k čl. IV, bod 1, ust. § 7 ods. 24

Navrhujeme v zákone výslovne vymedziť možnosť individuálnej diferenciácie ceny bodu, keďže:

- je pripustená v dôvodovej správe k danému novo doplnenému ustanoveniu po pripomienkovom konaní (pripomienka MF SR): „Týmto ustanovením nie je dotknuté právo zdravotnej poisťovne a poskytovateľa zdravotnej starostlivosti dohodnúť v zmluve zvýšenie ceny za jeden bod na základe plnenia dohodnutých indikátorov kvality, efektívnosti, stupňa elektronizácie alebo iných motivačných parametrov.“

- takéto právo zdravotnej poisťovne z aktuálneho znenia návrhu zmeny zákona nevyplýva.

Aktuálne znenie tak kategoricky stanovuje jednotkovú cenu bodu bez možnosti jej revidovania na základe odôvodnených skutočností, pretože dôvodová správa nie je právne záväzná.

Navrhujeme upraviť textáciu nasledovne - § 7 ods. 24 sa dopĺňa o nasledovné znenie:

„Týmto ustanovením nie je dotknuté právo zdravotnej poisťovne a poskytovateľa zdravotnej starostlivosti dohodnúť v zmluve zvýšenie ceny za jeden bod na základe plnenia dohodnutých indikátorov kvality, efektívnosti, stupňa elektronizácie alebo iných motivačných parametrov a individuálnych faktorov, najmä charakteru prevádzky a jej nepretržitej dostupnosti, urgentného režimu, technologickej a personálnej náročnosti, prípadne rozsahu vyšetrovaní, kvalitatívnych požiadaviek, prípadne regionálnej dostupnosti.“

Odôvodnenie:

Ekonomika laboratórií je veľmi rozdielna podľa odbornosti, metodiky, technológie, objemu, dostupnosti 24/7, urgentnosti, kvalitatívnych požiadaviek atď. a zdravotná poisťovňa by mala mať možnosť v odôvodnených prípadoch zohľadniť tieto parametre a faktory ovplyvňujúce finančnú nákladovosť pripadajúcu na jednotkovú cenu bodu a vykonať objektívnu diferenciaciu úhrady.

Zdroj: RÚZ