



Materiál na rokovanie

HSR SR 26. 09. 2022

bod 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**

### 1. Popis návrhu

Ministerstvo zdravotníctva SR (ďalej len „predkladateľ“) predkladá na plenárne rokovanie HSR SR 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 (ďalej len „návrh zákona“). Z predkladacej správy k návrhu zákona vyplýva ambícia predkladateľa riešiť viaceré oblasti týkajúce sa systému verejného zdravotného poistenia, zdravotných poisťovní a dohľadu. Napr. 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 zákona má ambíciu tiež zabezpečiť reguláciu tvorby zisku zdravotných poisťovní, určiť povinnosť zverejňovania pravidiel uznávania a uhrádzania zdravotných výkonov (pravidlá kontrolnej činnosti), precizovať postup pri uplatňovaní inštitútu predchádzajúceho súhlasu, spresniť pravidlá pre výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou podľa potrieb aplikačnej praxe, pravidlá pre inštitút finančného zúčtovania a podobne.

Predkladateľ deklaruje, že návrhom zákona upravuje aj vzťahy v systéme verejného zdravotného poistenia, predovšetkým pravidlá pri zmene zdravotnej poisťovne s cieľom minimalizovať tzv. podvodné prepoistenia. Súčasne zavádza minimálny základ zamestnanca na platenie poisťného na verejné zdravotné poistenie, chce zabezpečiť prístup k zdravotnej starostlivosti pre všetkých účastníkov systému verejného zdravotného poistenia a ustanoviť nové administratívne pravidlá vo vzťahu k uhrádzaniu zdravotnej starostlivosti v SR pre žiadateľov o azyl.



## 2. Stanovisko KOZ SR

K návrhu zákona predloženého do medzirezortného pripomienkového konania (MPK/LP/2022/446) KOZ SR uplatnila nasledovné zásadné pripomienky:

### K Článku I

#### K bodu 8, § 6, ktorý sa dopĺňa odsekom 12 – zásadná pripomienka

„(12) Odmena, ktorú zdravotná poisťovňa vyplatí osobe pri náboře poistencov za získanie jedného poistenca, môže byť najviac „vo výške 5 %“ **navrhujeme zmeniť na:** „vo výške 2 %“ priemernej mesačnej mzdy v hospodárstve Slovenskej republiky vykazanej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa nábor poistencov vykonáva.“

**Odôvodnenie:** Jedná sa o verejné financie, ktoré sa majú použiť v prvom rade na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Pri aktuálnej výške priemernej mzdy v národnom hospodárstve SR je to dosť vysoká suma na 1 prihlášku. 1 bod pri odškodnení za priznanú chorobu z povolania je 2 % z priemernej mzdy v národnom hospodárstve SR, a to je odškodnenie pri poškodení zdravia v súvislosti s výkonom práce. Takisto to navodzuje k špekuláciám a možným podvodom, keď si uvedomíme, že meniť zdravotnú poisťovňu môžeme každý rok.

#### K bodu 9, §6a v ods. 3 sa dopĺňa písm. k) – navrhujeme vypustiť- zásadná pripomienka

V § 6a sa odsek 3 dopĺňa písmenom k), ktoré navrhované znenie navrhujeme **vypustiť:**

„k) príspevok na činnosť Národného inštitútu pre hodnotu a technológie v zdravotníctve (ďalej len „inštitút“) (§ 15a).“ (ak nebude bod 10.)

**Odôvodnenie:** V zákone sa uvádza, že tento príspevok nie sú výdavky na prevádzkové činnosti zdravotnej poisťovne. Znovu sa majú odčerpávať ďalšie finančné prostriedky, ktoré sú určené na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, znovu má byť v zdravotníckych zariadeniach menej peňazí. Ak má štát potrebu zriaďovať ďalšiu inštitúciu, tak má byť jej financovanie napojené na štátny rozpočet a nie znovu znižovať výdavky na pacientov.

#### K bodu 28, §15a Príspevok na činnosť inštitútu, k bodu 29 § 15a ods. 1 – navrhujeme vypustiť- zásadná pripomienka

**Odôvodnenie:** Znovu sa majú odčerpávať ďalšie finančné prostriedky, ktoré sú určené na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, znovu má byť v zdravotníckych zariadeniach menej peňazí. Ak má štát potrebu zriaďovať ďalšiu inštitúciu, tak má byť jej financovanie napojené na štátny rozpočet a nie znovu znižovať výdavky na pacientov.

#### K bodu 44, § 23 – zásadná pripomienka

„(4) Predsedovi úradu patrí mesačne paušálna náhrada na pokrytie nevyhnutných výdavkov súvisiacich s vykonávaním funkcie, a to najviac „do výšky 50 %“ **navrhujeme zme-**



**niť na:** „do výšky 20 %“ zo mzdy. Paušálna náhrada sa určuje pevnou sumou. Nárok na paušálnu náhradu vzniká odo dňa začatia vykonávania funkcie a zaniká dňom skončenia vykonávania funkcie. Paušálnu náhradu predsedovi úradu určuje správna rada uznesením.“.

**Odôvodnenie:** Výška 50 % je neprimerane vysoká, keď si uvedomíme, že to má byť mesačný paušál zo mzdy, ktorá je vo výške 4 - násobku priemernej mzdy v národnom hospodárstve SR. V roku 2021 bola priemerná mzda v národnom hospodárstve 1 211 eur a v roku 2022 bude ešte vyššia. Ak by sme vychádzali zo mzdy v roku 2021, mzda by bola 4 844 eur a paušál 2 422 eur A to nehovoríme o možných príplatkoch a odmenách. Zdravotníkom, ktorí väčšinu času strávia v práci pri pacientoch, sú odlúčení od rodín, majú neskutočný počet nadčasov, sú psychicky vyhorení, boria sa s nedostatkom personálu, nedokážeme za rok zdvihnúť mzdy, pretože nedostatok verejných financií.

**K bodu 46, § 31 ods.1 písm. h) § 32 a všetky nadväzujúce ustanovenia- navrhujeme vypustiť - zásadná pripomienka**

V ustanovení § 31 ods. 1 písm. h) predkladateľ navrhuje zaviesť do zákona 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 úhradu za činnosť úradu. Úhrada sa navrhuje ustanoviť pre podávateľa podnetu na výkon dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „úhrada“). Z predloženým návrhom zásadne nesúhlasíme.

**Odôvodnenie:** Zavedením úhrady pri podaní podnetu sa sťaží prístup nízkoprijmových skupín k výkonu dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti, keďže tieto skupiny obyvateľov z dôvodu nemožnosti uhradiť pri podaní podnetu navrhovanú úhradu (predkladateľ v návrhu zákona nepoužíva pojem „poplatok“, ale pojem „úhrada“) sa na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) nebudú obracať. Predkladateľ chce v súvislosti s uvedeným návrhom zamedziť špekulatívne podnety na výkon dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Úrad je právnická osoba, ktorej sa v oblasti verejnej správy zveruje vykonávanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti a verejným zdravotným poistením. Úrad súčasne dohliada nad všetkými kľúčovými aspektmi systému zdravotníctva, s cieľom udržiavať finančnú stabilitu, výkonnosť a solidarnosť systému.

V zmysle uvedeného sa osobe, ktorá sa bude domnievať, že boli porušené jej práva alebo právom chránené záujmy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, znemožní domáhať sa pomoci na úrade, len z titulu finančnej nemožnosti uhradiť úhradu pri podaní podnetu. Uvedené je, podľa nášho názoru, v priamom rozpore s úradom deklarovaným systémom solidarity v systéme zdravotníctva a oslabí tiež účel úradu, na ktorý bol zriadený. Súčasne zastávame názor, že prijatím uvedeného opatrenia by sa zvýšila aj administratívna vyťaženosť samotného úradu, a preto predkladateľovi odporúčame zvoliť vhodnejší spôsob predchádzania, resp. zamedzenia podávania špekulatívnych podnetov.



## K Článku VIII

### Bod 17, § 8 ods. 1

V § 8 ods. 1 úvodná veta znie:

„Prihláška musí mať písomnú formu.<sup>13aaa)</sup> navrhujeme **vypustiť**: „Ak prihláška nebola podaná osobne poistencom alebo osobou oprávnenou podať prihlášku za poistenca na pracovisku zdravotnej poisťovne uvedenom v registri zdravotných poisťovní vedenom podľa osobitného predpisu,<sup>13aac)</sup> musí byť podpísaná úradne osvedčeným podpisom alebo“ Ak je podaná elektronickými prostriedkami, musí byť podpísaná elektronickým podpisom,<sup>13aab)</sup> prihláška musí obsahovať“.

**Odôvodnenie:** Požiadavkou na úradne osvedčený podpis predkladateľ sťaží poistencom zmenu zdravotnej poisťovne. Okrem toho, že budú nútení absolvovať návštevu ďalšieho úradu, ktorý im podpis overí, budú nútení vynaložiť finančné prostriedky na overenie podpisu, pretože je to platená služba. Je to zámer predkladateľa? Predkladateľ vie zabrániť špekuláciám a podvodom aj tým, že v zákone v § 7 navrhuje nové ustanovenie, v ktorom okrem iného zavádza povinnosť pre poistenca, ktorý pri žiadosti o zmenu zdravotnej poisťovne, je povinný požiadať o vydanie akceptačného listu na zmenu zdravotnej poisťovne, ktorú priloží k prihláške do zdravotnej poisťovne. Žiadosť podľa prvej vety musí mať písomnú formu,<sup>13aaa)</sup> ak je podaná elektronickými prostriedkami, musí byť podpísaná elektronickým podpisom.<sup>13aab)</sup> Zdravotná poisťovňa, v ktorej je poistenec poistený, je povinná vydať akceptačný list na zmenu zdravotnej poisťovne v listinnej podobe alebo elektronickej podobe bezodkladne, najneskôr do piatich pracovných dní od prijatia žiadosti podľa predchádzajúcej vety. Zdravotná poisťovňa doručí poistencovi akceptačný list preukazným spôsobom. Za preukazný spôsob doručenia akceptačného listu sa považuje doručenie poštou ako doporučená zásielka s doručenkou a poznámkou „do vlastných rúk“, do elektronickej schránky podľa osobitného predpisu<sup>16m)</sup> alebo osobne do vlastných rúk poistenca po overení jeho totožnosti. Preto považujeme ustanovenie v § 8 za nadbytočné.

**Bod 41, § 12 ods. 1, ktoré sa dopĺňa o písmeno g), bod 44, §13 ods. 5, bod 47, §13a, bod 52, § 16a – zásadná pripomienka**

S navrhovaným zavedením minimálneho základu zamestnanca na účely platenia poistného na verejné zdravotné poistenie zásadne nesúhlasíme. Prijatím navrhovaného inštitútu do systému verejného zdravotného poistenia by sa nízkopríjmovým zamestnancom pracujúcim na čiastočný úväzok neúmerne zvýšilo zaťaženie práce. Uvedená skupina zamestnancov pracuje na skrátenej úväzok zväčša z rôznych príčin (zdravotné, rodinné) a nepovažujeme za správne riešenie, aby práve táto skupina zamestnancov bola „trestaná“ za to, že v systéme verejného zdravotného poistenia sú aj osoby (zväčša vlastníci obchodných spoločností), ktoré sa vyhýbajú plateniu zdravotného poistenia práve zneužívaním čiastočných úväzkov a optimalizujú si tak výšku svojho poistného na verejné zdravotné poistenie.

Na zamestnanca, vo vzťahu ktorého sa nebude aplikovať minimálny vymeriavací základ sa bude uplatňovať ustanovenie § 12 ods. 1 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. podľa ktorého sadzba poistného na platenie poistného na verejné zdravotné poistenie je pre zamestnan-



ca 4 % z vymeriavacieho základu, ak je zamestnanec osobou so zdravotným postihnutím, sadzba poistného na účely platenia poistného na verejné zdravotné poistenie je 2%.

Ustanovenie sumy minimálneho vymeriavacieho základu zamestnanca na sumu minimálnej mesačnej mzdy so sadzbou poistného 14% (v prípade zamestnanca so zdravotným postihnutím so sadzbou 7%) považujeme za rovnako neprípustné a tiež diskriminujúce zdravotne postihnutého zamestnanca len z dôvodu, že vykonáva zárobkovú činnosť na skrátený pracovný úväzok.

V zmysle navrhovaného § 13 ods. 5 (bod 44) sa zamestnancovi ukladá povinnosť uhradiť celý rozdiel do minimálneho vymeriavacieho základu, teda aj za zamestnávateľa, keďže podľa uvedeného ustanovenia do vymeriavacieho základu zamestnávateľa na účely platenia poistného nebude vstupovať navýšenie minimálneho vymeriavacieho základu zamestnanca. Predkladateľ v predložennom návrhu neuvádza dôvod prečo sa zamestnávateľ nebude musieť spolupodieľať na úhrade poistného na svojho zamestnanca.

V tejto súvislosti tiež poukazujeme na skutočnosť, že predkladateľ v predložennom návrhu zákona neuvádza, prečo má zamestnanec s čiastočným úväzkom uhrádzať poistné na verejné zdravotné poistenie z vyššieho vymeriavacieho základu (t. j. minimálnej mesačnej mzdy, ktorá predstavuje 57% priemernej mzdy v národnom hospodárstve SR spred dvoch rokov) ako dobrovoľne poistená osoba, ktorej sa suma poistného určuje z 50% priemernej mzdy v národnom hospodárstve SR spred dvoch rokov.

Navrhovanú úpravu považujeme za diskriminačnú aj v kontexte návrhu predkladateľa vyňať dlžníkov na verejnom zdravotnom poistení z kategórie osôb, ktorým sa podľa súčasného právneho stavu poskytuje iba neodkladná zdravotná starostlivosť.

Z predloženého návrhu nie je tiež jasné, ako sa bude postupovať v prípade, ak čiastočné úväzky zamestnanca budú nižšie ako bude minimálny mesačný základ, ale kumulatívne mesačne presiahnu zákonom stanovený minimálny mesačný základ.

#### **Bod 43, §13 ods. 4, bod 49, §16 ods.2 písm. c) a bod 51, § 16 ods. 16 až 18 – zásadná pripomienka**

Navrhovanú úpravu považujeme v rozpore s Programovým vyhlásením vlády v časti „Prorastový daňový mix“, podľa ktorého „Budeme podporovať zvýšenie majetkových daní z nehnuteľností kompenzované znížením daňovo-odvodového zaťaženia nízko-príjmových skupín obyvateľstva, vrátane posilnenia odpočítateľnej položky pre nízkopríjmových.“ Opatrenie v kombinácii so zrušením odvodovej odpočítateľnej položky naopak zvyšuje odvodové zaťaženie nízkopríjmových osôb, ktoré navyše s nemennosťou sumy odvodovej odpočítateľnej položky od jej zavedenia, postupne narastá.

V rámci rozporového konania konaného dňa 7. septembra 2022, bol rozpor odstránený v článku I, bode 46, § 31 ods.1 písm. h) § 32 (a súvisiacich ustanovení), pri ktorých predkladateľ akceptoval zásadnú pripomienku KOZ SR s návrhom vypustiť navrhované ustanovenia upravujúce zavedenie úhrady za podanie podnetu na výkon dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti.



Na základe rozporového konania predkladateľ tiež upustil od zmeny právnej úpravy odpočítateľnej položky, ktorú v rámci v MPK navrhoval v článku VIII v bode 43 § 13 ods.4, v bode 49 §16 ods. 2 písm. c) a bode 51 §16 ods.16 až 18).

V ostatných bodoch rozpor nebol odstránený.

Na plenárne rokovanie HSR SR predkladateľ predkladá návrh zákona v upravenom znení. V uvedenom návrhu predkladateľ na účely platenia poistného na verejné zdravotné poistenie navrhuje zaviesť namiesto minimálneho vymeriavacieho základu zamestnanca v sume minimálnej mzdy, minimálne poistné zamestnanca, ktoré sa navrhuje určovať zo sumy 12- násobku životného minima pre jednu plnoletú osobu platného k prvému dňu kalendárneho roka, a poistného zamestnávateľa za takéhoto zamestnanca.

Podstata predloženého návrhu zavedenia minimálneho základu zamestnanca zostáva v zásade nezmenená a teda zamestnanec, na ktorého sa bude takto uplatňovať určenie sumy poistného bude naďalej doplácať rozdiel sumy poistného na verejné zdravotné poistenie aj keď v nižšej sume (ako pôvodne zo sumy minimálnej mzdy). Rovnako bude doplácať poistné za svojho zamestnávateľa, keďže podľa navrhovaného § 13 ods. 5 (článok VI. bod 41 návrhu zákona) do vymeriavacieho základu zamestnávateľa na účely platenia poistného nebude vstupovať navýšenie vymeriavacieho základu zamestnanca, voči ktorému sa bude uplatňovať určenie sumy poistného z minimálneho základu.

### 3. Závery a odporúčania

KOZ SR navrhovanú právnu úpravu považuje naďalej za diskriminačnú, a to voči zamestnancom pracujúcim na skrátený pracovný úväzok. Naďalej zastávame názor, že prijatím tohto inštitútu do systému verejného zdravotného poistenia, by sa nízkopříjmovým zamestnancom pracujúcim na čiastočný úväzok neúmerne zvýšilo zaťaženie práce. Nepovažujeme za správne riešenie, aby práve táto skupina zamestnancov bola „trestaná“ za to, že v systéme verejného zdravotného poistenia sú aj osoby (zväčša vlastníci obchodných spoločností), ktoré sa vyhýbajú plateniu zdravotného poistenia práve zneužívaním čiastočných úväzkov a optimalizujú si tak výšku svojho poistného na verejné zdravotné poistenie. Ak je cieľom predkladateľa odstrániť „fiktívne“ pracovné pomery, tak zastávame názor, že Zákonník práce v dostatočnej miere špecifikuje a určuje náležitosti pracovných pomerov. Dozor nad dodržiavaním pracovnoprávných predpisov vykonávajú príslušné inšpektoráty práce. Problematiku „fiktívnych“ pracovných pomerov by preto nemal riešiť zákon o zdravotnom poistení. Sme presvedčení, že na riešenie obchádzania platenia poistného nemôžu doplácať nízkopříjmové osoby (zamestnanci), ktoré zákonné možnosti nezneužívajú, ale fakticky majú nízke príjmy.

KOZ SR iba za predpokladu zapracovania zásadných pripomienok, odporučí návrh zákona na ďalšie legislatívne konanie.