**SPRÁVA O ÚČASTI VEREJNOSTI**

Verejnosť je o príprave 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 o zmene a doplnení niektorých zákonov informovaná prostredníctvom predbežnej informácie č. PI/2018/142, ktorá bola zverejnená v informačnom systéme verejnej správy Slov – Lex od 25.06.2018.

Verejnosť mala možnosť zasielať návrhy a podnety k príprave návrhu zákona, podávať pripomienky.

K predbežnej informácii boli v rámci procesu pripomienkovania predbežnej informácie v informačnom systéme verejnej správy Slov – Lex zo strany Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. predložené nasledovné pripomienky:

Dovoľujme sa vyjadriť k predbežnej informácii o zmene pripravovaného právneho predpisu nasledovne:

K písmenu: A Čakacie zoznamy

Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. (ďalej len „VšZP“) aktuálne neeviduje žiadny problém s realizovaním plánovanej zdravotnej starostlivosti v nemocniciach, a preto odporúča zvážiť legislatívnu úpravu tejto problematiky. Problematickejšou sa javia čakacie doby v špecializovanej ambulantnej starostlivosti, na ktorú však tento návrh nereflektuje. Nová úprava zoznamov poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti vyvolá finančné ako aj byrokratické zaťaženie rovnako pre zdravotnú poisťovňu a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

K písmenu: B Rozhodovanie zdravotnej poisťovne v prvom stupni

Plánované zavedenie správneho konania na rozhodovanie zdravotnej poisťovne v prvom stupni by viedlo len k negatívnym dopadom na poistenca a poisťovne. Schvaľovacia činnosť len vo VšZP predstavuje približne 220 000 prípadov ročne, preto si dovoľujeme tvrdiť, že proces rozhodovania zdravotnej poisťovne sa značne predĺži. Správne konanie bude treba prerušovať, lebo žiadatelia už v dnešnej dobe nepredkladajú zdravotnej poisťovni vo veľkej miere potrebné doklady. Dodržiavanie lehôt v plánovanom správnom konaní môže v konkrétnych situáciách spôsobiť priame ohrozenie života a zdravia poistencov. V neposlednom rade táto navrhovaná zmena môže spôsobiť oneskorenie poskytnutia zdravotnej starostlivosti, zvýšenie administratívnej záťaže poisťovní a poistencov, nárast nákladov rozpočtu verejnej správy z dôvodu úpravy informačných systémov, navýšenia ľudských zdrojov, materiálnych nákladov atď.. Navrhujeme preto ponechať aktuálne platný stav a to osobitné konania v taxatívne určených činnostiach.

**Stanovisko MZSR:**

Dňa 29. júna 2018 prebehlo rokovanie so všetkými zdravotnými poisťovňami, kde bolo dohodnuté, že čakacie zoznamy sa upravia v zmysle ich pripomienok, najmä sa zjednoduší navrhovaný proces a odloží sa účinnosť na 1.1.2020 vzhľadom na nutnosť inovácie informačných systémov. Nebude sa zavádzať správne konanie na celú rozhodovaciu činnosť zdravotných poisťovní, ponechajú sa osobitné konania. Zjednoduší a sprehľadní sa proces vymáhania pohľadávok zdravotnými poisťovňami tak, aby vymáhanie pohľadávok na poistnom sa v prvom stupni realizovalo výlučne prostredníctvom zdravotných poisťovní výkazom nedoplatkov. Navrhuje sa zrušiť možnosť vydania platobného výmeru úradom pre dohľad, nakoľko tento nemal dostatočný čas na preverenie situácie poistenca. Úlohy druhostupňového (odvolacieho) orgánu v plnej miere prevezme Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.