**Dôvodová správa**

**A. Všeobecná časť**

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky predkladá 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 ako iniciatívny materiál.

Navrhovaná právna úprava predstavuje novú koncepciu ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorej cieľom je zabezpečenie kvalitnej a dostupnej ústavnej zdravotnej starostlivosti pre pacienta. Koncepcia vychádza z prístupu Hodnota za peniaze a jej cieľom je vykonať v ústavnej zdravotnej starostlivosti všetky potrebné zmeny nevyhnutné na to, aby finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia vynakladané na ústavnú zdravotnú starostlivosti prinášali pacientovi vyššiu hodnotu v podobe kvalitnejšej a dostupnejšej ústavnej zdravotnej starostlivosti. Navrhované zmeny vyplývajú aj z programového vyhlásenia vlády SR, podľa ktorého má každý pacient mať nárok na kvalitnú, bezpečnú a dostupnú ústavnú zdravotnú starostlivosť. Zmyslom navrhovanej právnej úpravy je, aby sa špecializovaná zdravotná starostlivosť a niektoré typy, najmä invazívnych/operačných zdravotných výkonov koncentrovali do nemocníc, kde na jej poskytnutie majú potrebné zručnosti a skúsenosti, čím sa zabezpečí lepšia kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Právna úprava preto zavádza pravidlá, týkajúce sa počtu zdravotných výkonov, vykonaných u poskytovateľa, čím sleduje úspešnosť vyliečenia pacientov. Z dostupných dát totiž vyplýva, že pokiaľ niektoré zákroky robia poskytovatelia málo frekventovane, má to významný dopad na ukazovatele kvality, častejšie sa vyskytnú komplikácie, predlžuje sa doba hospitalizácie, zvyšuje sa riziko infekcií a riziko úmrtnosti. Cieľom navrhovanej právnej úpravy je primárne zvýšiť bezpečnosť pacienta a vytvoriť predpoklady na zvýšenie kvality poskytovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti. Pacient, ktorý potrebuje výkon by mal byť okrem iného informovaný o tom, kde majú s daným výkonom dostatočnú skúsenosť a ktorú nemocnicu si vybrať na základe toho, ako plní určené indikátory kvality. Zavádza sa preto povinnosť zdravotných poisťovní zverejňovať tieto údaje na svojom webovom sídle tak, aby boli pre pacienta kedykoľvek dostupné aktuálne údaje o kvalite jednotlivých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Slovenská republika napriek zdrojom vynakladaným na zdravotnú starostlivosť, nedosahuje v parametroch kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti čísla, ktoré dosahujú vyspelejšie západoeurópske krajiny, či už je to dĺžka hospitalizácie alebo počet odvrátiteľných úmrtí, kde Slovensko patrí medzi krajiny, kde je najväčší počet  odvrátiteľných úmrtí. Slovensko má veľmi veľa akútnych lôžok a dlhú dobu hospitalizácie. Svetový trend je pritom znižovať alebo skracovať počty hospitalizačných dní, maximum zdravotných výkonov robiť v rámci jednodňovej zdravotnej starostlivosti. Zároveň sa z hľadiska demografického vývoja zvyšuje potreba pre lôžka následnej zdravotnej starostlivosti. Cieľom je navýšiť počet lôžok pre následnú ústavnú zdravotnú starostlivosť tak, aby dlhodobo chorí alebo starší pacienti mohli byť po zvládnutí akútneho stavu liečení na oddeleniach alebo v zariadeniach dlhodobo chorých, ktorých je v súčasnosti nedostatok.

Jedným z rizikových faktorov je najmä demografia, keďže Slovenská republika je v rámci krajín EÚ jednou z najrýchlejšie starnúcich krajín, čo je primárne spôsobené nízkou mierou pôrodnosti. Dopady tohto demografického javu sú, že v porovnaní s rokom 2017 bude v roku 2030 potrebných až o 18 % hospitalizácií viac. Demografický vývoj má významný vplyv na systém aj štruktúru potrebných lôžkových kapacít, čo v praxi znamená, že napr. geriatrických lôžok by sme v roku 2030 potrebovali oproti roku 2017 o 57 % viac, lôžok následnej zdravotnej starostlivosti o 46 % viac, pričom neonatologických až o 21 % menej.

Zmyslom navrhovanej právnej úpravy je vykonať také nevyhnutné zmeny v ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré zlepšia najmä kvalitu a efektivitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

Základným predpokladom je zabezpečenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti prostredníctvom verejnej minimálnej siete poskytovateľov, ktorá je nastavená tak, aby reflektovala skutočné potreby obyvateľstva. Podľa navrhovanej právnej úpravy je sieť poskytovateľov urgentnej zdravotnej starostlivosti nastavená od roku 2025 tak, aby sa najmenej 90 % občanov na celom území Slovenskej republiky v prípade potreby neodkladnej zdravotnej starostlivosti dostalo do 30 minút do takého ústavného zdravotníckeho zariadenia, kde im bude poskytnutá zodpovedajúca urgentná zdravotná starostlivosť.

Na základe jasne stanovených pravidiel (selekčných kritérií) budú akútne prípady smerované v závislosti od potreby. Urgentný príjem druhého typu je pre 91% populácie dostupný do 1 hodiny. Do 30 minút bude zabezpečená urgentná starostlivosť s dostupným neurológom, pediatrom, gynekológom-pôrodníkom a oddelením anestéziológie a intenzívnej medicíny. Takýmto spôsobom bude urgentná starostlivosť poskytovaná s omnoho vyššou efektivitou, pričom sa v plnej miere berie do úvahy personálny a technický rozmer tejto starostlivosti.

Kvalita a efektívne využitie zdrojov bude tiež podporené vytvorením úrovní nemocníc (lokálna, regionálna, národná, špecializované a kompetenčné centrá) so zadefinovanými rozsahmi poskytovanej zdravotnej starostlivosti a minimálnymi počtami zdravotných výkonov ako kvalitatívnym indikátorom poskytovanej starostlivosti. Navrhovaná právna úprava zohľadňuje aj potreby poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, keďže sieť nedefinuje na konkrétnu odbornosť, ale na skupinu odborností, čo umožňuje lepší manažment lôžkového fondu a personálnych kapacít zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Navrhovaná sieť abstrahuje od samosprávneho členenia, ale reflektuje skutočný pohyb pacientov po jednotlivých územných celkoch.

Návrh zákona taktiež zavádza možnosť vykonať dočasnú odbornú stáž občanom z tretích štátov alebo občanom z Európskej únie v prípade splnenia zákonom ustanovených podmienok.

Ministerstvo zdravotníctva SR a Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR po analýze zdravotného systému a sociálneho systému neidentifikovali v súčasnosti právne prekážky, aby sa poskytovatelia zdravotnej starostlivosti mohli registrovať a poskytovať zároveň zdravotnú starostlivosť aj sociálne služby a následne ich mali hradené podľa predpisov jedného alebo druhého rezortu.

Preto sa oba rezorty dohodli na úpravách vlastných systémov, pretože ich považujú za realizovateľnejšie z hľadiska časového (príprava právnej úpravy, uvedenie zmien do praxe) aj vecného (jednoduchšie a zrozumiteľnejšie zavedenie zmien do praxe).

Cieľom úprav, ktoré navrhuje Ministerstvo zdravotníctva SR je:

1. posilnenie poskytovateľov ošetrovateľskej a paliatívnej starostlivosti v týchto zdravotníckych zariadeniach [dom ošetrovateľskej starostlivosti („DOS“), agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti („ADOS“), hospic)], a to týmito návrhmi:

a) rozšírením verejnej minimálnej siete (ADOS, DOS, následné lôžka, hospic,), resp. vytvorenie optimálnej siete podľa odhadovaného počtu osôb v potrebe ošetrovateľskej starostlivosti a v potrebe paliatívnej starostlivosti,

b) revíziou indikácie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci,

c) rozšírením pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o kontrolu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré nemajú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou,

d) sprístupnením zdravotnej dokumentácie sociálnemu pracovníkovi pracujúcemu v zdravotníckom zariadení,

e) reguláciou cien výkonov a paušálov, úhradu dopravy za pacientom v súvislosti s návštevou pacienta,

f) prehodnotením súčasnej podoby poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci,

2. definovanie následnej ústavnej zdravotnej starostlivosti najmä v nemocniciach (miesto, kde sa poskytuje následná zdravotná starostlivosť pacientovi, ktorý vyžaduje doliečenie, poskytnutie najmä liečebno-rehabilitačnej a inej starostlivosti), umožniť sociálnemu pracovníkovi začať proces posudzovania pre sociálne účely, čím sa vytvoria vhodné podmienky pre pacienta po návrate do domáceho prostredia; pobyt na oddelení následnej starostlivosti v nemocniciach sa navrhuje definovať v určitom časovom rozmedzí,

3. úhradu zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti formou regulácie cien a určením napríklad platby na každú osobu v potrebe zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti alebo reguláciou cien výkonov (ADOS, DOS, následné lôžka, hospic, mobilný hospic).

V neposlednom rade sa navrhuje rozšírenie pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o kontrolu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré nemajú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou.

Cieľom úprav, ktoré navrhuje Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR v zákone o sociálnom poistení je rozšíriť dávku nemocenského poistenia za ošetrovanie blízkej osoby. Ošetrovné dostane blízka osoba, ktorá sa oňho stará. Príspevok bude v rozsahu 55 percent z platu a na dobu najviac tri mesiace. Ide o to, aby ten, kto sa o dlhodobo chorého stará, mal pokryté náklady počas obdobia, kedy poskytuje chronicky chorému blízkemu starostlivosť a tým pádom počas tohto obdobia nemôže chodiť do zamestnania. Ak ide o osobu samostatne zárobkovo činnú, zadefinuje sa, kto môže poberať dlhodobé ošetrovné a v akom vzťahu je k poistencovi, takisto výšku príspevku a dobu poberania príspevku.

Prijatie predloženého návrhu zákona bude mať vplyv na rozpočet verejnej správy, bude mať vplyv na podnikateľské prostredie, bude mať sociálne vplyvy, bude mať vplyvy na manželstvo, rodičovstvo a rodinu, bude mať vplyv na informatizáciu spoločnosti, nebude mať vplyv na životné prostredie, a ani vplyvy na služby verejnej správy pre občana.

Návrh zákona je v súlade s Ústavou Slovenskej republiky, ústavnými zákonmi a nálezmi Ústavného súdu Slovenskej republiky, zákonmi Slovenskej republiky a ostatnými všeobecne záväznými právnymi predpismi, medzinárodnými zmluvami a inými medzinárodnými dokumentmi, ktorými je Slovenská republika viazaná, ako aj s právne záväznými aktmi Európskej únie.

Vzhľadom na dĺžku legislatívneho procesu sa navrhuje účinnosť návrhu zákona.

Návrh zákona nie je predmetom vnútrokomunitárneho pripomienkového konania.