**PREDKLADACIA SPRÁVA**

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 sa predkladá na základe Plánu legislatívnych úloh vlády SR úlohy č. 34 na mesiac december 2020.

Účelom návrhu je zefektívniť výmenu informácií medzi zdravotnými poisťovňami a ústrednými orgánmi štátnej správy v celom sektore zdravotníctva a zasielanie údajov iba v elektronickej podobe.

Za účelom sprehľadnenia evidencie výdavkov zdravotnej poisťovne sa zavádza okrem súčasnej definície aj všeobecná definícia ostatných výdavkov na prevádzkové činnosti, ktorými budú všetky výdavky, ak nie sú explicitne uvedené v § 6a ods. 3. Explicitné určenie sumy, ktorú je možné z vybratého poistného použiť na výdavky priamo nesúvisiace s hlavnou činnosťou zdravotnej poisťovne je naďalej potrebné. Práve určenie tejto sumy naplní zámer zákonodarcu a odlíši účel, na ktorý sú zakladané zdravotné poisťovne podľa lex specialis.

Vzhľadom k možným negatívnym výkyvom makroekonomického prostredia a nutnosti mať k dispozícii dostatočné rezervné zdroje na krytie týchto nepredvídateľných výkyvov prostredia a následného krytia strát zdravotnej poisťovne sa zvyšuje miera povinnej tvorby rezervného fondu na 30 %. Zároveň sa explicitne určuje povinnosť použitia rezervného fondu iba na krytie strát, pričom na rozdiel od všeobecnej právnej úpravy v Obchodnom zákonníku sa táto povinnosť vzťahuje na použitie Rezervného fondu v plnom rozsahu (teda aj ak bol vytvorený aj nad rámec jeho povinnej tvorby).

Súčasná právna úprava nepriznáva iné práva osobe, ktorá sa domnieva, že jej nebola správne poskytnutá zdravotná starostlivosť, ani osobe, ktorá sa domnieva, že boli porušené jej práva alebo právnom chránené záujmy pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia, ani neupravuje postavenie tejto osoby, jej zákonného zástupcu alebo blízkych osôb pri dohľade. Navrhovaná úprava vymedzuje okruh osôb, ktoré majú právo požiadať o vykonanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a verejným zdravotným poistením a posilňuje ich právne postavenie pri dohľade. Rešpektuje sa právo osoby, ktorej bola poskytnutá zdravotná starostlivosť a jej zákonného zástupcu rozhodnúť sa, či súhlasí s vykonaním dohľadu.

Navrhovaná úprava vymedzuje, za akých podmienok môžu podnet na vykonanie dohľadu podať blízke osoby, osoby ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené. Podávateľovi podnetu sa priznáva právo byť oboznámený so začatím výkonu dohľadu a s výsledkom dohľadu po jeho skončení. Podávateľ podnetu, jeho zástupca ani blízka osoba v súčasnosti nemajú zákonom č. 581/2004 Z. z. priznané právo na získanie informácií z dohľadu. Podľa navrhovanej úpravy sa v oblasti dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou priznáva podávateľovi podnetu právo na poskytnutie niektorých údajov z výkonu dohľadu.

V procese výkonu dohľadu si úrad zabezpečuje zdravotnú dokumentáciu aj od tretích osôb, ktoré nie sú dohliadanými subjektmi. Povinnosť tretích osôb, ktoré disponujú potrebnými listinami alebo inými dôkazmi o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, nie je v zákone nikde uložená. Odmietnutím poskytnutia potrebných informácií zo strany tretích osôb môže prispieť k zmareniu výkonu dohľadu, preto sa navrhujú uzákoniť súčinnosť tretích osôb.

Prax ukazuje, že pre plnenie úloh samosprávneho kraja na úseku preneseného výkonu štátnej správy je nevyhnutná spolupráca samosprávnych krajov so zdravotnými poisťovňami, ktorá už nemôže byť založená len na dobrovoľnosti spolupráce. Ako príklad uvádzame kompetenciu samosprávneho kraja podľa § 46 ods. 1 písm. l) pri určovaní zdravotných obvodov, kedy pri súčasnom nedostatku lekárov (všeobecní, pediatri, zubári) nie je plnenie tejto kompetencie bez aktívnej spolupráce zdravotných poisťovní reálne možné. Samosprávne kraje disponujú len informáciou o počte pridelených ulíc. Táto informácia je však už dnes nedostatočná. Z dôvodu správneho a efektívneho výkonu tejto povinnosti, a z dôvodu rovnomerného a spravodlivého zaťaženia všetkých poskytovateľov sú nevyhnutné ďalšie informácie, napr. počet kapitovaných, resp. počty mesačne ošetrených pacientov. Takisto je nevyhnutná spolupráca pri preverovaní porušenia § 12 ods. 2 písm. a) (odmietnutie pacienta z dôvodu neúnosného pracovného zaťaženia), kedy jedine v spolupráci so zdravotnými poisťovňami vie samosprávny kraj efektívne preveriť skutkový stav.

V nadväznosti na zmeny v § 43a zákona č. 581/2004 Z. z. sa navrhuje umožniť poskytovateľovi právo na náležitú obranu a rovnovážny stav v právnom postavení poskytovateľa voči tretím osobám pri sprístupňovaní údajov zo zdravotnej dokumentácie znalcovi za účelom vypracovania znaleckého posudku.

Návrh zákona nebude predmetom vnútrokomunitárneho pripomienkového konania.

Návrh zákona bol predmetom medzirezortného pripomienkového konania v dňoch od 21. júla 2020 do 10. augusta 2020. Akceptované pripomienky sú v predloženom návrhu zákona zapracované. Pripomienkujúce orgány, ktoré nezaslali pripomienky ani ku dňu, kedy boli práce na návrhu zákona pred jeho predložením na rokovanie ukončené, sú uvedené vo vyhodnotení pripomienkového konania, ktoré je súčasťou predloženého materiálu.

Návrh zákona sa predkladá na rokovanie bez rozporu.

Vzhľadom na dĺžku legislatívneho procesu sa navrhuje účinnosť zákona od 1. januára 2021.