**Doložka vybraných vplyvov**

|  |
| --- |
| **1.  Základné údaje** |
| **Názov materiálu** |
| 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 |
| **Predkladateľ (a spolupredkladateľ)** |
| **Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky** |
|  **Charakter predkladaného materiálu** |    Materiál nelegislatívnej povahy |
|    Materiál legislatívnej povahy  |
|    Transpozícia práva EÚ  |
|  |
| **Termín začiatku a ukončenia PPK** |  |
| **Predpokladaný termín predloženia na MPK\*** | august 2020 |
| **Predpokladaný termín predloženia na Rokovanie vlády SR\*** | september 2020 |
| **2.  Definícia problému** |
| **Čl. I – Zákon č. 581/2004 Z. z.**Súčasná nejednoznačná definícia výdavkov zdravotnej poisťovne na prevádzkové činnosti nemusí zahŕňať všetky výdavky zdravotnej poisťovne, ktoré sa netýkajú zabezpečovania zdravotnej starostlivosti (napr. splátky bankového úveru). V súčasnej dobe priamo zákon č. 581/2004 Z. z. neustanovuje spôsob použitia prostriedkov rezervného fondu zdravotnej poisťovne a postupuje sa podľa všeobecného právneho predpisu, ktorým je Obchodný zákonník. Keďže rezervný fond má slúžiť na krytie možných negatívnych výkyvov makroekonomického prostredia je nutné mať k dispozícii dostatočné rezervné zdroje na krytie týchto nepredvídateľných výkyvov prostredia a následného krytia strát zdravotnej poisťovne.Z doterajšej praxe úradu pri výkone dohľadu v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti a verejného zdravotného poistenia vyplýva potreba vymedzenia právneho postavenia osoby, ktorá podáva na úrad podnet na vykonanie dohľadu a potreba úpravy vzťahu medzi úradom a touto osobou. Podľa súčasného znenia právnej úpravy, ak sa osoba domnieva, že sa jej neposkytla zdravotná starostlivosť správne, má právo písomne požiadať poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nápravu, pričom ak poskytovateľ žiadosti nevyhovie alebo neinformuje žiadateľa o spôsobe vybavenia žiadosti najneskôr do 30 dní od podania žiadosti žiadateľom, osoba má právo požiadať úrad o vykonanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti (§ 17 zákona č. 576/2004 Z. z.). 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, keďže v praxi dochádza aj k prípadom, kedy podnet na vykonanie dohľadu z dôvodu nesprávneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti podá blízka osoba, pričom osoba, ktorej bola zdravotná starostlivosť poskytnutá, nesúhlasí s vykonaním dohľadu. Tiež môže nastať situácia, kedy osoba, ktorej bola poskytnutá zdravotná starostlivosť podá podnet na vykonanie dohľadu, následne svoje rozhodnutie zmení a žiada zastavenie dohľadu.Absencia práv a povinností oznamovateľa a poškodeného v súvislosti s dohľadom bráni si tieto práva riadne uplatniť. |
| **3.  Ciele a výsledný stav** |
| 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 všeobecná definícia 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 úplného protokolu z výkonu dohľadu vrátane prípadných námietok poskytovateľa k protokolu a zápisnice z prerokovania týchto námietok, a to za predpokladu že podávateľom podnetu je osoba, ktorej práva a právom chránené záujmy mali byť porušené, alebo jej zákonný zástupca.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. Súčasné znenie ustanovenia § 25 odsek 1 písmeno j) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov neumožňovalo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v rámci prostriedkov svojej obrany pri preskúmavaní podnetov, obsahom ktorých je podozrenie z jeho nesprávneho postupu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, sprístupňovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie znalcovi, za účelom vypracovania znaleckého posudku. V rámci zákonnej dikcie bolo uvedené možné jedine, ak znalca ustanovil súd alebo pribral orgán činný v trestnom konaní, alebo ktorého požiadala o vypracovanie niektorá zo strán na účely priamo súvisiace s konaním pred súdom. Konaniu pred súdom obvykle predchádza konanie o sťažnosti, resp. konanie v rámci dohľadu nad správnosťou poskytnutej zdravotnej starostlivosti zo strany ÚDZS. Pacient alebo osoby uvedené v § 25 ods. 1 písm. a), b), c) sú kedykoľvek oprávnené požiadať súdneho znalca o vypracovanie znaleckého posudku bez obmedzenia účelu jeho vypracovania. Naopak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nie je oprávnený na podporu svojich tvrdení k sprístupneniu údajov zo zdravotnej dokumentácie pacienta pre účely vypracovania znaleckého posudku, a to či už v rámci zmierovacieho konania, námietkového a ďalšieho správneho konania pred ÚDZS alebo v rámci začatého trestného konania pre podozrenie zo spáchania trestného činu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. |
| **4.  Dotknuté subjekty** |
| Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, zdravotné poisťovne, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Ministerstvo zdravotníctva SR, poistenci verejného zdravotného poistenia, podávatelia podnetov |
| **5.  Alternatívne riešenia** |
| Nie sú. Nulový variant: Nebudú priznané 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 nebude upravené postavenie tejto osoby, jej zákonného zástupcu alebo blízkych osôb pri dohľade. Nebude vymedzený okruh osôb, ktoré majú právo požiadať o vykonanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a verejným zdravotným poistením a nebude posilnené ich právne postavenie pri dohľade. |
| **6.  Vykonávacie predpisy** |
| Predpokladá sa prijatie/zmena vykonávacích predpisov?                            Áno              Nie1. Návrh vyhlášky MZSR, ktorým sa mení a dopĺňa vyhláška MZSR č. 768/2004 Z. z. o predkladaní údajov z účtovníctva, štatistickej evidencie a ďalších údajov zdravotnou poisťovňou.2. Návrh vyhlášky MZSR o štruktúre výdavkov pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti.3. Návrh vyhlášky MZSR, ktorou sa stanovuje percento pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti a spôsob určenia percentuálnych podielov pre typy zdravotnej starostlivosti pre jednotlivé zdravotné poisťovne s prihliadnutím na odlišné zloženie poistného kmeňa.  |
| **7.  Transpozícia práva EÚ**  |
| - |
| **8.  Preskúmanie účelnosti\*\*** |
|  |

\* vyplniť iba v prípade, ak materiál nie je zahrnutý do Plánu práce vlády Slovenskej republiky alebo Plánu legislatívnych úloh vlády Slovenskej republiky.

\*\* nepovinné

|  |
| --- |
| **9.   Vplyvy navrhovaného materiálu** |
| **Vplyvy na rozpočet verejnej správy**    z toho rozpočtovo zabezpečené vplyvy |        Pozitívne |       Žiadne |    Negatívne |
|       Áno |       Nie |     Čiastočne |
| **Vplyvy na podnikateľské prostredie**    z toho vplyvy na MSP |       Pozitívne |       Žiadne |     Negatívne |
|       Pozitívne |       Žiadne |      Negatívne |
| **Sociálne vplyvy** |       Pozitívne |       Žiadne |     Negatívne |
| **Vplyvy na životné prostredie** |        Pozitívne |       Žiadne |      Negatívne |
| **Vplyvy na informatizáciu** |        Pozitívne |       Žiadne |     Negatívne |
| **Vplyvy na služby pre občana z toho**    vplyvy služieb verejnej správy na občana    vplyvy na procesy služieb vo verejnej    správe |        Pozitívne |       Žiadne |      Negatívne |
|        Pozitívne |      Žiadne |      Negatívne |
| **Vplyvy na manželstvo, rodičovstvo a rodinu** |       Pozitívne |       Žiadne |      Negatívne |

|  |
| --- |
| **10.  Poznámky** |
|  Vplyvy na rozpočet verejnej správy – uvedená právna úprava nezakladá vplyv na rozpočet verejnej správy nakoľko tvorba rezervného fondu je zo zisku zdravotnej poisťovne a už dnes zdravotné poisťovne majú naplnený rezervný fond do výšky 30% splateného základného imania. Splácanie úveru bude prebiehať z prostriedkov určených na správu pri zachovaní súčasných pravidiel, bude na zdravotnej poisťovni ako si vnútorne prerozdelí členenie výdavkov.Pri súčasne zverejnenej výške základného imania by bola pri 30 % výška rezervného fondu nasledovná:30 % zo ZI (výška rezervného fondu):VšZP, a. s.: 48 353 989,80 EUR (ZI 161,179,966 EUR)Dôvera, a. s.: 10,080,000 EUR (ZI 33,600,000 EUR)UNION zdravotná poisťovňa, a. s.: 4,980,000 (ZI: 16,600,000)Uvedený návrh právnej úpravy nezakladá vplyv na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, nároky na prizvané osoby sa budú uhrádzať zo súčasných prostriedkov.Nie je možné definovať vplyv za sankcie v prípade porušenia nových povinností, vzhľadom na skutočnosť, že sa predpokladá, že poskytovatelia zdravotnej starostlivosti budú svoje povinnosti dodržiavať. V prípade udelenia sankcie za ich porušenie výnosy z pokút budú príjmom štátneho rozpočtu.  |
| **11.  Kontakt na spracovateľa** |
| Ministerstvo zdravotníctva SR, Limbová 2, 837 52 Bratislavazuzana.foldesova@health.gov.sk |
| **12.  Zdroje** |
| Súvisiace platné právne predpisy, údaje zdravotných poisťovní, Národné centrum zdravotníckych informácií, údaje od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. |
| **13.  Stanovisko Komisie pre posudzovanie vybraných vplyvov z PPK** |
|  |