**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.

Cieľom navrhovanej právnej úpravy je primárne zvýšiť bezpečnosť pacienta a vytvoriť predpoklady na zvýšenie kvality poskytovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti. Kvalita a efektívne využitie zdrojov majú byť 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. Navrhuje sa zároveň právna úprava poskytovania následnej ústavnej zdravotnej starostlivosti a právna úprava, ktorou sa zabezpečí presun pevnej siete poskytovateľov do verejnej minimálnej siete poskytovateľov. V súčasne platnej právnej úprave si zdravotná poisťovňa stanovovala kritéria pre uzatvorenie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, t.j. určovala váhy pre materiálno-technické vybavenie a indikátory kvality. Podľa predkladateľa však nie je žiaduce, aby indikátory kvality stanovovala zdravotná poisťovňa, ale z dôvodu jednoznačnosti sa navrhuje, že indikátory kvality budú ustanovené všeobecne záväzným právnym predpisom vydaným Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky. V tejto súvislosti sa dopĺňa povinnosť zdravotnej poisťovni na svojom webovom sídle vyhodnocovať a uverejňovať najmenej jedenkrát za kalendárny rok informáciu o stave plnenia indikátorov kvality a minimálneho počtu zdravotných výkonov v skupinách zdravotných výkonov, ktoré sú ustanovené osobitným predpisom, jednotlivými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Povinnosť sa dopĺňa z dôvodu potreby a nutnosti vyhodnocovať a uverejňovať údaje o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. Hodnotenie bude uverejnené tak, aby poskytovatelia zdravotnej starostlivosti vedeli ako dopadli v hodnotení a čo bude zdravotná poisťovňa zohľadňovať pri uzatváraní zmlúv. Zároveň sa navrhuje, že ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti neposkytuje kvalitnú zdravotnú starostlivosť – teda nesplní minimálny počet stanovených zdravotných výkonov, nemusí zdravotná poisťovňa pre zdravotné výkony, pre ktoré nie je poskytovateľom dodržaný limit, s ním na tieto zdravotné výkony uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Ide o sankčný mechanizmus, ktorý by mal garantovať bezpečnú zdravotnú starostlivosť pre pacienta. Zámerom navrhovanej právnej úpravy je podľa predkladateľa najmä zlepšenie kvality a podmienok poskytovania zdravotnej starostlivosti pre pacientov, pri zachovaní potrebnej dostupnosti zdravotnej starostlivosti. Zákonná povinnosť zdravotnej poisťovne uzatvoriť zmluvu aj s takým poskytovateľom, ktorý poskytuje nekvalitnú zdravotnú starostlivosť, by preto bola v rozpore s týmto zámerom. Navrhovaná úprava podľa predkladateľa tiež posilňuje právne postavenie osôb pri dohľade, ktoré oň požiadali a zároveň týmto osobám priznáva právo na získanie informácií z dohľadu. Predložený návrh tiež umožňuje výkon dočasnej odbornej stáže občanom z tretích štátov v prípade splnenia zákonom ustanovených podmienok

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.