**Dôvodová správa**

**A. Všeobecná časť**

Počet sporov medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (ďalej len poskytovateľ) a zdravotnými poisťovňami (ďalej len poisťovňa) narastá a súčasný stav legislatívy neumožňuje ich spravodlivé a rýchle riešenie. Týmto návrhom chceme zvýšiť počet spravodlivých rozhodnutí v sporoch o oprávnenosti úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, o terapeutickom postupe a o plnení indikátorov kvality, ktoré bude môcť urobiť rozhodcovský súd. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa bude môcť obrátiť na rozhodcovský súd aj v spore o rozsah zdravotnej starostlivosti alebo výšku úhrady za zdravotnú starostlivosť, ak sú tieto v návrhu zmluvy alebo v návrhu dodatku k zmluve so zdravotnou poisťovňou o 10% a viac nižšie ako v predchádzajúcom období.

V súčasnosti neexistuje efektívna možnosť pre poskytovateľa dovolať sa rýchlejšieho rozhodnutia v spore s poisťovňou o reálnej potrebe liečby, hospitalizácie, respektíve transportu pacienta ako je súdny proces. Pritom rozhodcovský súd je inštitúcia, ktorá by mohla veľmi efektívne takéto spory riešiť. Rozhodnutie rozhodcovského súdu by bolo konečné a záväzné, okrem osobitných prípadov uvedených v Zákone 244 / 2002 Z. z. o rozhodcovskom konaní.

V súčasnosti je bežné, že zdravotná poisťovňa neuhradí faktúry za poskytnutú zdravotnú starostlivosť jej poistencom aj viac ako rok od jej poskytnutia napriek tomu, že sú uznané ako oprávnené jej revíznymi lekármi. V návrhu zákona ukladáme povinnosť poisťovne uhradiť poskytovateľovi náklady spojené s liečbou, pokiaľ revízny lekár poisťovne ich oprávnenosť uznal. Termíny na úhradu si musia poskytovatelia a poisťovne dohodnúť v zmluve.

Revíznym lekárom navrhujeme zvýšiť kompetencie a zodpovednosť tak, že budú mať možnosť vstupovať do liečebného procesu. V takom prípade však preberajú zodpovednosť za svoje rozhodnutia. Tým by sa zvýšila kvalita revízneho procesu oproti súčasnému stavu, kedy sa kontrola vykonáva dodatočne a často len na základe formálnych vonkajších znakov nepodstatných pre liečebný proces.

Navrhujeme, aby o námietke zaujatosti revízneho lekára v prípade sporu rozhodoval Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a nie len samotná poisťovňa, ktorej sa námietka dotýka. Postup je podobný ako pri namietaní zaujatosti sudcu, kedy o jeho  zaujatosti nerozhoduje príslušný súd, ale nadriadený súd.

Navrhujeme tiež rozšíriť skupinu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, s ktorými je zdravotná poisťovňa povinná podpísať zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti o poskytovateľov špecializovanej gynekologickej a zubno – lekárskej ambulantnej zdravotnej starostlivosti z dôvodu zabezpečenia dostupnosti gynekologickej a stomatologickej zdravotnej starostlivosti. V prípade gynekologickej ambulantnej starostlivosti sa môže tiež vyskytnúť eticko – medicínsky problém v období gravidity a popôrodnej starostlivosti pri nezazmluvnení poskytovateľa.

**B. Osobitná časť**

K bodu 1

Navrhovaná zmena ustanovuje povinnosť zdravotnej poisťovni uhradiť uznanú zdravotnú starostlivosť.

K bodu 2

Zdravotná poisťovňa sa môže v prípadnom spore s poskytovateľom o oprávnenosti úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, o terapeutickom postupe alebo o plnení indikátorov kvality obrátiť prostredníctvom žaloby na rozhodcovský súd o rozhodnutie sporu.

K bodu 3

Rozširuje sa povinnosť zdravotnej poisťovne uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti aj s každým poskytovateľom špecializovanej gynekologickej a zubno – lekárskej ambulantnej zdravotnej starostlivosti ak má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti najmenej s jedným jej poistencom*.*

K bodu 4

Navrhuje sa, aby zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti obsahovala okrem doterajších náležitostí aj ustanovenia o rozhodcovskej zmluve.

K bodu 5

Neplnenie indikátorov kvality môže byť dôvodom na vypovedanie zmluvy poskytovateľovi. V súčasnosti môže takéto rozhodnutie prijať poisťovňa takmer jednostranne. Navrhuje sa, aby tak mohla urobiť len vtedy, ak v prípadnom spore rozhodol rozhodcovský súd v prospech poisťovne.

K bodu 6

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sa môže na základe žaloby obrátiť na rozhodcovský súd v prípade sporu so zdravotnou poisťovňou o oprávnenosti úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, o terapeutickom postupe alebo o plnení indikátorov kvality. Ak je rozsah zdravotnej starostlivosti v návrhu zmluvy alebo v návrhu dodatku k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti o 10 % a viac nižší ako v predchádzajúcom období, môže poskytovateľ proti takémuto návrhu zmluvy podať žalobu s uvedením dôvodu na rozhodcovský súd. Ak je výška úhrady za zdravotnú starostlivosť v návrhu zmluvy alebo v návrhu dodatku k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti o 10 a viac % nižšia ako v predchádzajúcom období, môže poskytovateľ proti takémuto návrhu zmluvy podať žalobu s uvedením dôvodu na rozhodcovský súd.

K bodu 7

Návrh ustanovuje právo revíznym lekárom vstupovať do liečebného procesu, a tak aktívne ovplyvňovať terapeutický postup, za ktorý však v takomto prípade preberajú zodpovednosť.

K bodu 8 a 9

V prípade námietky o zaujatosti poverenej osoby zastupujúcej poisťovňu rozhodne s konečnou platnosťou úrad a nie samotná poisťovňa. Rozhodnutie úradu je konečné a záväzné.

K bodu 10

Prechodné ustanovenie zákona, v zmysle ktorého doteraz uzatvorené zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti ostávajú platné a účinné až do uzatvorenia nových zmlúv, ktoré budú obsahovať doložku o rozhodcovskej zmluve.