**NÁRODNÁ RADA SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

**VII. volebné obdobie**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Číslo: 1553/2017

**626a**

**Spoločná správa**

výborov Národnej rady Slovenskej republiky o prerokovaní **vládneho návrhu zákona, ktorým sa dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov** (tlač 626a) v druhom čítaní

\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo** ako gestorský výbor k vládnemu návrhu zákona, ktorým sa dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (tlač 626) podáva Národnej rade Slovenskej republiky podľa § 79 ods. 1 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 350/1996 Z. z. o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky spoločnú správu výborov Národnej rady Slovenskej republiky.

**I.**

 Národná rada Slovenskej republiky uznesením č. 772 zo 6. septembra 2017 po prerokovaní vládneho návrhu zákona, ktorým sa dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (tlač 626) rozhodla, že podľa § 73 ods. 3 písm. c) zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 350/1996 Z. z. o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky prerokuje uvedený návrh zákona v druhom čítaní a prideľuje návrh podľa § 74 ods. 1 citovaného zákona na prerokovanie

Ústavnoprávnemu výboru Národnej rady Slovenskej republiky

Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre financie a rozpočet a

 Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo.

**II.**

 Gestorský výbor nedostal žiadne stanoviská poslancov, ktorí nie sú členmi výborov, ktorým bol návrh zákona pridelený (§ 75 ods. 2 zákona č. 350/1996 Z. z. ).

**III.**

 Výbory Národnej rady Slovenskej republiky, ktorým bol návrh zákona pridelený zaujali k nemu nasledovné stanoviská:

 **Ústavnoprávny výbor Národnej rady Slovenskej republiky** prerokoval vládny návrh zákona, ktorým sa dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (tlač 626) dňa 3. októbra 2017 a odporučil Národnej rade Slovenskej republiky návrh zákona schváliť (uznesenie č. 267 z 3. októbra 2017).

**Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre financie a rozpočet** prerokoval vládny návrh zákona, ktorým sa dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (tlač 626) dňa 3. októbra 2017 a odporučil Národnej rade Slovenskej republiky návrh zákona schváliť (uznesenie č. 190 z 3. októbra 2017).

**Výbor Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo** prerokoval vládny návrhu zákona, ktorým sa dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (tlač 626) dňa 4. októbra 2017 a odporučil Národnej rade Slovenskej republiky návrh zákona schváliť s pozmeňujúcimi a doplňujúcimi návrhmi (uznesenie č. 62 zo 4. októbra 2017).

**IV.**

 Z uznesení výborov uvedených pod bodom III. tejto správy vyplývajú pozmeňujúce návrhy:

**1. V čl. I sa na začiatku (za úvodnú vetu) vkladajú body 1až 10**, ktoré znejú:

„1. V § 27 sa odsek 2 dopĺňa písmenom f), ktoré znie:

 „f) zoznam poistencov podľa písmena b) a zoznam poistencov podľa písmena c), ktorý obsahuje

rodné číslo poistenca, ak ho má poistenec pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike,

pohlavie poistenca,

vek poistenca.”.

2. V § 27 ods. 8 písm. b) piatom bode sa slová „§ 28 ods. 13“ nahrádzajú slovami „§ 28 ods. 15“.

3. V § 27a ods. 2 sa vypúšťajú písmená b) a c).

Doterajšie písmeno d) sa označuje ako písmeno b).

4. V § 27a ods. 9 písm. a) druhom bode sa slová „odseku 2 písm. b) až d)“ nahrádzajú slovami „odseku 2 písm. b) a odseku 12“.

V § 27a ods. 9 písm. b) šiestom bode sa slová „§ 28 ods. 13“ nahrádzajú slovami „§ 28 ods. 15“.

§ 27a sa dopĺňa odsekom 12, ktorý znie:

„(12) Údaje o počte poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poistného nie je štát (§ 11 ods. 1 písm. a) až c) a § 11 ods. 2) za rozhodujúce obdobie a údaje o počte poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poistného je štát [§ 11 ods. 1 písm. d)] za rozhodujúce obdobie úrad získava z údajov z centrálneho registra poistencov.”.

V § 28 sa za odsek 4 vkladá nový odsek 5, ktorý znie:

„(5) Ministerstvo zdravotníctva doručí údaje predložené zdravotnou poisťovňou podľa odseku 4, okrem rodného čísla poistenca, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, mena, priezviska a dátumu narodenia, v elektronicky spracovateľnej podobe, ostatným zdravotným poisťovniam do 15. júla kalendárneho roka. Ministerstvo zdravotníctva nahradí rodné číslo poistenca, ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, meno, priezvisko a dátum narodenia, osobitným identifikačným údajom poistenca, ktorým zabezpečí jednoznačnosť identifikácie poistenca vo všetkých údajoch doručených ministerstvom zdravotníctva podľa predchádzajúcej vety. Ak z osobitného identifikačného údaja poistenca nie je možné zistiť mesiac a rok narodenia poistenca a pohlavie poistenca, ministerstvo zdravotníctva je povinné doručiť údaje o mesiaci, roku narodenia a pohlaví poistenca samostatne s uvedením, ku ktorému osobitnému identifikačnému údaju poistenca sa príslušný mesiac, rok a pohlavie poistenca viaže.“.

Doterajšie odseky 5 až 14 sa označujú ako 6 až 15.

V § 28 sa za odsek 8 vkladá nový odsek 9, ktorý znie:

„(9) Ministerstvo zdravotníctva doručí konečné údaje podľa odseku 4 po opravách podľa odseku 8 zdravotným poisťovniam najneskôr do 31. augusta kalendárneho roka.“.

Doterajšie odseky 9 až 15 sa označujú ako 10 až 16.

V § 28 ods. 16 písm. e) sa slová „7 a 8“ nahrádzajú slovami „9 a 10“.

V § 28a sa za odsek 1 vkladajú nové odseky 2 a 3, ktoré znejú:

 „(2) Úrad je povinný vykonávať najmenej raz za kalendárny rok dohľad nad údajmi oznamovanými zdravotnou poisťovňou pre účely vykonania mesačného prerozdeľovania poistného (§ 27), pričom údaje podľa § 27 ods. 2 písm. b) a c) skontroluje najmenej na vzorke náhodne vybratých 0,1 ‰ poistencov, u ktorých skontroluje správnosť zaradenia poistenca v skupinách podľa pohlavia, veku a platiteľa poistného podľa stavu v tom kalendárnom mesiaci, za ktorý vykonáva dohľad.

 (3) Úrad je povinný vykonávať najmenej raz za kalendárny rok na účely vykonania ročného prerozdeľovania poistného (§ 27a) dohľad nad údajmi oznamovanými zdravotnou poisťovňou do centrálneho registra poistencov, pričom správnosť poskytnutých údajov zdravotnými poisťovňami do centrálneho registra poistencov skontroluje najmenej na vzorke náhodne vybratých 0,1 ‰ poistencov podľa stavu údajov v centrálnom registri poistencov v čase vykonávania dohľadu nad údajmi poistencov týkajúcich sa kalendárneho roka, ktorý predchádza kalendárnemu roku vykonávania dohľadu.“.

Doterajší odsek 2 sa označuje ako odsek 4.“.

V nadväznosti na navrhované úpravy sa primerane upraví názov návrhu zákona, ako aj úvodná veta čl. I.

Doterajší text čl. I sa primerane označí ako nasledujúci novelizačný bod.

Jedným z kľúčových aspektov spravodlivosti prerozdeľovania poistného a napĺňania princípu solidarity je správne a objektívne stanovenie indexov rizika nákladov na zdravotnú starostlivosť. Transparentnosť a objektivita však nie sú zaručené, pokiaľ sú zdravotným poisťovniam, pre ktoré sú indexy rizika nákladov primárne určené, známe len postupy ich výpočtu, avšak nie sú im známe vstupné údaje, na základe ktorých boli tieto indexy ministerstvom vypočítané. Správnosť stanovenia indexov rizika nákladov bez vstupných údajov sa tak stáva nepreskúmateľnou. Z toho dôvodu sa navrhuje zaviesť povinnosť ministerstva poskytnúť všetkým zdravotným poisťovniam údaje, ktoré mu poskytla daná zdravotná poisťovňa, a z ktorých vychádzalo pri výpočte indexov rizika nákladov. Navrhuje sa, aby bolo ministerstvo povinné tieto údaje poskytnúť do 15. júla kalendárneho roka. Ak všetky zdravotné poisťovne budú mať k dispozícii rovnaké údaje, z ktorých vychádza ministerstvo pri výpočte indexov rizika nákladov, zvýši sa transparentnosť týchto výpočtov aj pravdepodobnosť, že prípadné nejasnosti či nepresnosti v dodaných údajoch budú na podnet ktorejkoľvek zdravotnej poisťovne včas objasnené alebo odstránené. Týmto opatrením tak dochádza k sprehľadneniu každoročného procesu výpočtu indexov rizika nákladov, k znižovaniu rizika zvýhodnenia niektorého z účastníkov zdravotného poistenia a k zvýšeniu miery spoľahlivosti a otvorenosti verejnej správy. Navrhuje sa, aby sa v záujme ochrany totožnosti poistencov tieto údaje poskytovali v anonymizovanej forme, kde rodné čísla poistencov (ak ide o cudzinca, ktorý nemá pridelené rodné číslo, jeho meno, priezvisko a dátum narodenia) budú nahradené osobitným identifikačným údajom, z ktorého nebude možné zistiť totožnosť poistenca, avšak bude v sebe niesť informáciu o veku poistenca, jeho pohlaví a ekonomickej aktivite kvôli správnemu zaradeniu poistenca do príslušnej skupiny podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom je alebo nie je štát. Okrem toho sa podľa nového znenia § 28 ods. 8 zavádza povinnosť ministerstva poskytnúť všetkým zdravotným poisťovniam opravené údaje, ktoré mu poskytla daná zdravotná poisťovňa. Tieto údaje je ministerstvo povinné poskytnúť zdravotným poisťovniam do 15 dní po ich obdŕžaní, najneskôr však do 31. augusta kalendárneho roka (odsek 9). V prípade návrhov na zmeny modelov, by mala správa obsahovať presný opis a výsledky testovanej zmeny. Túto správu by bolo ministerstvo povinné predkladať zdravotným poisťovniam a úradu najneskôr do 31. októbra kalendárneho roka.

 **Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

 **gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

**2. V čl. I  v § 38ek** ods. 2 sa číslo „4,73%“ nahrádza číslom „5,67%“.

Dôvody zvýšenia sadzby poistného na obdobie od účinnosti zákona do konca roka 2017 sú nasledovné:

dofinancovanie sektora s cieľom zastaviť rast zadlžovania poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,

financovanie mimoriadnych nárokov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti z titulu zmeny legislatívneho prostredia (zákonné mzdové nároky lekárov a sestier).

Kritickým faktom momentálnej situácie je výpadok príjmov zdravotných poisťovní z poistného plateného štátom oproti roku 2016. Pre zabezpečovanie uhrádzania zdravotnej starostlivosti v potrebnom rozsahu je potrebné zo strany štátu tento výpadok príjmov doplniť tak, aby boli zabezpečené práva občanov, vyplývajúce z čl. 40 Ústavy SR. Úroveň skutočnej potreby financovania rezortu je vidno predovšetkým na raste dlhu zdravotníckych zariadení – tento rast dlhu reprezentuje skutočnosť, že výdavky zdravotných poisťovní sú (z dôvodu nepostačujúcich príjmov) rozpočtované na nižšej úrovni, ako je skutočná potreba. Riešením situácie je kombinácia úspor na úrovni jednotlivých nemocníc spolu s ich dofinancovaním.

Výdavky verejného zdravotného poistenia sa predpokladajú vo výške 4,647 mld. eur a po zohľadnení prognózy Inštitútu finančnej politiky o príjmoch od ekonomicky aktívnych osôb v septembri 2017 sa suma dofinancovania (celkový objem výdavkov a odhad príjmov) koriguje na úroveň 100 mil. eur.

 **Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

 **gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

**3. V čl. I sa § 38ek dopĺňa odsekom 3,** ktorý znie:

 „(3) Ročné prerozdeľovanie poistného podľa tohto zákona sa vykoná prvýkrát v roku 2017 za rok 2016.“.

V záujme naplnenia princípu solidarity sa navrhuje uplatnenie prerozdeľovania poistného podľa tohto zákona už v tomto roku.

 **Výbor NR SR pre zdravotníctvo**

 **gestorský výbor odporúča s c h v á l i ť**

**V.**

Gestorský výbor na základe stanovísk výborov k vládnemu návrhu zákona, ktorým sa dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (tlač 626)vyjadrených v ich uzneseniach uvedených pod bodom IV. tejto správy a v stanovisku gestorského výboru odporúča Národnej rade Slovenskej republiky vládny návrh zákona, ktorým sa dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v  znení neskorších predpisov **s c h v á l i  ť s pozmeňujúcimi a doplňujúcimi návrhmi.**

1. Súčasne gestorský výbor odporučil hlasovať o bodoch **1 až 3** uvedených v IV. časti spoločnej správy **s p o l o č n e** s návrhom gestorského výboru **s c h v á l i ť.**

 2. Poveril spoločného spravodajcu výborov Juraja B l a n á r a predniesť v súlade s § 80 zákona č. 350/1996 Z. z. o rokovacom poriadku Národnej rady Slovenskej republiky spoločnú správu výborov na schôdzi Národnej rady Slovenskej republiky a návrhy v zmysle § 83 ods. 4 a § 84 ods. 2 zákona č. 350/1996 Z. z.

 Predmetná spoločná správa výborov Národnej rady Slovenskej republiky o prerokovaní vládneho návrhu zákona, ktorým sa dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (tlač 626a) bola schválená uznesením Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo (gestorský výbor) č. 70 z 10. októbra 2017.

Bratislava, 10. októbra 2017

**Štefan Z e l n í k, v. r.**

predseda

Výboru Národnej rady Slovenskej republiky

 pre zdravotníctvo