**Dôvodová správa**

##### **A. Všeobecná časť**

Do Národnej rady Slovenskej republiky sa predkladá návrh zákona o osobitných opatreniach na usporiadanie konfliktu záujmov v oblasti zdravotníctva a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Právo na prístup k zdravotnej starostlivosti je jedným zo základných práv garantovaných Ústavou Slovenskej republiky a jeho výkon smeruje k ochrane jednej zo základných hodnôt právneho systému, ktorými sú ochrana života a zdravia. Je preto dôležitým verejným záujmom zabezpečiť vyváženie záujmu každého obyvateľa Slovenskej republiky na kvalitnú zdravotnú starostlivosť spojenú s povinnosťou hradiť poistné na verejné zdravotné poistenie s právami osôb, ktoré vykonávajú podnikateľskú činnosť v zdravotníctve a ochranou hospodárskej súťaže.

Predkladaný návrh zákona zakazuje súčasné vlastníctvo alebo efektívnu kontrolu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v oblasti inej ako lekárenskej starostlivosti, poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v lekárenskej oblasti a zdravotnej poisťovne.

Zdravotná poisťovňa je inštitúciou, ktorá pri svojej činnosti využíva prostriedky z verejného zdravotného poistenia, teda z finančných zdrojov, ktoré sú vyberané od obyvateľov na základe povinnosti uloženej zákonom. Je preto dôležitým záujmom, aby boli prostriedky z verejného zdravotného poistenia vynakladané účelne. Efektívnym spojením dvoch subjektov, z ktorého jeden subjekt poukazuje finančné prostriedky a druhý subjekt finančné prostriedky využíva, je vylúčená akákoľvek možnosť kontroly účelnosti využitia daných prostriedkov z dôvodu výrazného konfliktu záujmov.

Obdobná situácia nastáva pri súčasnej kontrole poskytovateľa zdravotnej starostlivosti inej ako lekárenskej starostlivosti a poskytovateľa lekárenskej starostlivosti. V takýchto prípadoch je vysoké riziko konfliktu záujmov, keďže nedostatočná kontrola vzhľadom na výrazný konflikt záujmov môže poskytovateľa zdravotnej starostlivosti viesť napríklad k predpisovaniu liekov, ktoré pre pacienta nie sú potrebné, čím dôjde k vytváraniu umelej spotreby liekov, čo odčerpáva prostriedky z verejného zdravotného poistenia. Rovnaká situácia môže nastať aj pri vykazovaní výkonov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zdravotnej poisťovni.

V prípade rovnakého alebo spriazneného vlastníka poskytovateľa inej ako lekárenskej starostlivosti a poskytovateľa lekárenskej starostlivosti môže tiež vznikať podozrenie preferencie spriazneného poskytovateľa lekárenskej starostlivosti v priestoroch poskytovateľa inej ako lekárenskej starostlivosti, čo môže viesť k zvýhodnenému trhovému postaveniu oproti subjektom, ktoré nemajú rovnakého alebo spriazneného vlastníka. Tento stav narúša hospodársku súťaž pri poskytovaní zdravotných služieb na čo v konečnom dôsledku dopláca pacient.

Ďalšiu nežiaducu deformáciu trhu je možné sledovať v nadobudnutej ekonomickej a faktickej sile koncentrovaného subjektu. Ekonomická moc koncentrovaného subjektu so spoločným vlastníkom umožňuje dotovanie stratových odvetví z iných, ziskovejších odvetví. Takéto metódy deformujú konkurenčné prostredie, keďže subjekty bez podobnej ekonomickej sily sú vystavené nerovným trhovým podmienkam.

Pri vertikálne integrovanom vzťahu taktiež vzniká výrazný konflikt záujmov a z toho vyplývajúce podozrenie preferencie spriaznených subjektov pri uzatváraní zmluvných vzťahov. Zmyslom vzniku zdravotných poisťovní bolo oddelenie nákupcu zdravotnej starostlivosti od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti za účelom zabezpečenia zdravej konkurencie poskytovateľov zdravotných služieb. V prípade jedného vlastníka oboch týchto subjektov existuje podozrenie, že zdravotná poisťovňa bude preferovať (inak zvýhodňovať), a to aj na úkor kvality zdravotnej služby poskytovanej poistencovi, toho poskytovateľa zdravotnej služby, ktorý má rovnakého alebo spriazneného vlastníka.

Dotknutými ústavnými záujmami sú v tomto prípade ochrana hospodárskej súťaže, právo podnikať a vlastnícke právo.

K ochrane hospodárskej súťaže Ústavný súd Slovenskej republiky vo svojej judikatúre viackrát konštatoval, že obmedzenie alebo vylúčenie hospodárskej súťaže je možné, pokiaľ to odôvodňuje verejný záujem, pričom Ústavný súd vyslovene akceptoval rozhodnutie štátu vylúčiť podnikanie v oblasti zdravotného poistenia z hospodárskej súťaže (Pl. ÚS 13/97). Napriek konceptuálnej zmene systému zdravotného poistenia a tým zahrnutia jeho existencie do hospodárskej súťaže (Pl. ÚS 3/09), nie je možné očakávať absolútnu stálosť právnej úpravy a aj pravidlá hospodárskej súťaže v niektorej oblasti sa môžu v priebehu času meniť. Zákon zároveň neobmedzuje hospodársku súťaž medzi zdravotnými poisťovňami, lekármi či lekárňami, obmedzuje vstup do súťaže osobám, ktoré by s ohľadom na svoje špecifické postavenie mohli postupovať nežiadaným spôsobom.

Právo podnikať je ústavné právo, ktorého sa možno domáhať len v rozsahu stanovenom zákonom (čl. 51 Ústavy Slovenskej republiky). Zmenu právnej úpravy musí podnikateľ očakávať obzvlášť v zákonom regulovaných odvetviach (Pl. ÚS 17/2014). Obmedzenie práva podnikať súčasne vo viacerých spoločnostiach rovnakého segmentu trhu už bolo v slovenskom právnom poriadku akceptované, a preto nemožno takýto zásah považovať za zásah do jadra práva podnikať.

V prípade poskytovateľov lekárenskej starostlivosti bolo možné už v minulosti v Slovenskej republike badať obmedzovanie geografickej vzdialenosti medzi lekárňami, obmedzovanie vlastníctva iba na určité povolanie a v zahraničí (napr. v Nemecku) je možné pozorovať aj obmedzovanie maximálneho počtu lekárni na jednu osobu spolu s predpísanou geografickou vzdialenosťou prepojených lekárni. Nevyhnutné zásahy do trhu so zdravotným poistením teda nie sú žiadnou ojedinelou činnosťou či už v Slovenskej republike alebo v zahraničí.

Zásah do vlastníckeho práva sa navrhovaným zákonom predpokladá nemožnosť využiť priestor patriaci osobe podnikajúcej v zdravotníctve z dôvodu nutnosti vzdať sa niektorého z oprávnení na vykonávanie podnikateľskej činnosti v zdravotníctve. Aj takéto obmedzenie vlastníckeho práva však je možné, avšak musí byť proporcionálne.

Obmedzenia uložené navrhovaným zákonom možno považovať za proporcionálne vo vzťahu k chránenému záujmu, keďže kvalitné poskytnutie zdravotnej starostlivosti vedie k ochrane života a zdravia, ktoré treba považovať za podstatnejšie hodnoty ako hodnoty obmedzené navrhovaným zákonom.

##### **B. Osobitná časť**

**K Čl. I**

K § 1

Z dôvodu závažnosti zásahu sa v ustanovení deklaruje zamýšľaný účel navrhovanej úpravy.

K § 2

Písmeno a) obsahuje odkaz na konečného užívateľa výhod v osobitnom predpise. Osoba konečného užívateľa výhod je podstatná pre celý charakter zákona, keďže konflikt záujmov, ktorému zákon zabraňuje nastáva práve u osôb, ktoré reálnym spôsobom kontrolujú fungovanie osôb vykonávajúcich činnosť v zdravotníctve.

Písmeno b) definuje osoby, ktoré majú príslušné povolenie na výkon činnosti v zdravotníctve. Pojem slúži na ďalšiu identifikáciu osôb, ktoré priamo vykonávajú činnosť v regulovanom sektore v zdravotníctve. Podmienka priameho alebo nepriameho prijímania prostriedkov verejného zdravotného poistenia slúži k naplneniu účelu zákona. Keďže primárnym cieľom je ochrana prostriedkov verejného zdravotného poistenia a u súkromných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti nedochádza k potenciálnemu konfliktu, nie je dôvod takýmto poskytovateľom ukladať obmedzenia.

Písmeno c) definuje regulované sektory v zdravotníctve, teda tri oblasti v ktorých môže nastať konflikt záujmov, ktorým tento zákon zabraňuje – zdravotné poistenie, lekárska starostlivosť a lekárenská starostlivosť. Vyňatie lekárenskej starostlivosti v bode 2 a jej samostatné zaradenie do bodu 3 je z dôvodu jej charakterizácie ako samostatného sektora v zdravotníctve, aj keď povolenie na jej poskytovanie je udeľované na základe jedného zákona. Zákon sa však nedotýka súčasného poskytovania zdravotnej starostlivosti inej ako lekárenskej (napr. prevádzkovanie všeobecnej nemocnice a dopravnej zdravotnej služby).

Písmeno d) definuje na účel tohto návrhu pojem zjednanie nápravy, teda stav, ktorý sa má docieliť v konaní o porušení povinnosti podľa zákona.

K § 3

Prvým z dvoch typov zamedzenia konfliktu záujmov je zákaz súbežného výkonu činnosti, teda znemožňuje sa, aby jedna osoba mala povolenie na vykonávanie činnosti v dvoch regulovaných sektoroch. Nakoľko akciová spoločnosť, ktorá je zdravotnou poisťovňou môže mať len tento predmet podnikania, v praxi prichádza do úvahy len jedna kombinácia súbežného výkonu činnosti v zdravotníctve a to kombinácia poskytovania zdravotnej starostlivosti a lekárenskej starostlivosti. Za výnimku sa považuje nemocničná lekáreň, ktorú osobitný predpis charakterizuje ako integrálnu súčasť nemocnice.

K § 4

Druhým z dvoch typov zamedzenia konfliktu záujmov je zákaz pôsobenia ako konečného užívateľa výhod v dvoch sektoroch v zdravotníctve pre jednu osobu. Zamedzuje sa tak jednej osobe, aby fakticky kontrolovala osoby v dvoch sektoroch v zdravotníctve, a tým mohla ovplyvňovať ich činnosť spôsobom, ktorý by priniesol neprimeranú hospodársku výhodu nad nedôvodným využívaním prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Zákaz koncentrácie ovládania viacerých sektorov u jedného orgánu verejnej moci v prípade štátom vlastnených osôb je z dôvodu riadneho výkonu verejnej moci a vzájomnej kontroly orgánov, ktoré sú jej súčasťou.

K § 5

Kontrolu nad dodržiavaním bude vykonávať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako orgán vykonávajúci dohľad nad zdravotnou starostlivosťou aj zdravotnými poisťovňami, teda všetkými sektormi. Keďže verejná správa pri svojom výkone potrebuje spolupracovať s ďalšími osobami, ak niekto dôvodným spôsobom spochybní dodržiavanie zákona, bude môcť sa na úrad obrátiť podnetom, pričom tento podnet bude musieť úrad preskúmať. Táto povinnosť však platí len vtedy, keď je podnet riadne odôvodnený, čo zabráni bezpredmetným alebo šikanóznym podnetom.

V konaní o kontrole môže nastať podozrenie, že z dôvodu obchádzania tohto zákona bol do registra partnerov verejného sektora zapísaný len fiktívny konečný užívateľ výhod, pričom ten reálny v tomto registri zapísaný nie je. O tejto skutočnosti rozhodne Okresný súd Žilina ako orgán spravujúci register partnerov verejného sektora a na základe jeho zistení potom úrad rozhodne, či došlo k porušeniu zákazu konfliktu záujmov alebo nie.

V konaní sa taktiež umožní preukázať osobe, ktorá má dodržiavať zákazy podľa tohto zákona ich dodržiavanie, zároveň sa stane aj účastníkom konania.

Keďže kontrolu konečného užívateľa výhod vykonávajú povinné osoby podľa osobitného predpisu o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a financovaním terorizmu, budú povinné poskytnúť súčinnosť úradu pri kontrole.

K § 6

Navrhovaná sankcia sa môže javiť ako relatívne prísna, avšak dôvodom jej prísnosti je závažnosť porušenia zákazov uloženým týmto zákonom. Sankcia sa ukladá za každý deň porušenia, ktorý je možné zistiť, predpokladá sa ale náročnejšie dokazovanie, preto posledným termínom, odkedy sa pokuta počíta bude deň začatia konania o kontrole. Pokuta sa bude ukladať osobe, ktorej je ten ktorý zákaz adresovaný.

Po zjednaní nápravy úrad určí deň, ktorým k zjednaniu nápravy došlo, čím dôjde k určeniu počtu dní, za ktoré sa bude pokuta hradiť. Pokuta sa bude ukladať dvojfázovo. V prvej fáze za dni, ktoré predchádzali rozhodnutiu o porušení povinnosti a v druhej fáze po tomto dni.

K § 7

Keďže konanie o kontrole vykonáva orgán verejnej správy, použije sa správny poriadok.

K § 8

Zákon predpokladá možnú existenciu porušenia zákazov ku dňu jeho účinnosti, a preto sa navrhuje prechodné obdobie na zjednanie nápravy, za ktoré sa nebude ukladať pokuta.

K § 9

Keďže prechodné obdobie je značne dlhé (24 mesiacov), prostredníctvom verejnej výzvy na uzatvorenie zmluvy sa zabezpečí aspoň čiastočné dodržiavanie záujmov sledovaných týmto zákonom. Prostredníctvom verejnej výzvy sa aj v priebehu prechodných 24 mesiacov zabráni osobám, ktoré majú rovnakého konečného užívateľa výhod uprednostňovať pri využívaní prostriedkov z verejného zdravotného poistenia osoby, ktoré sú majetkovo prepojené. Preto zmluva, ktorú bude takáto osoba chcieť uzavrieť so svojou majetkovo prepojenou osobou bude musieť byť otvorená pre akúkoľvek inú osobu.

**K čl. II**

K bodu 1

Zavádza sa princíp nediskriminácie do postupu a podmienok uzatvárania zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci a o poskytovaní zdravotnej starostlivosti na urgentnom príjme 1. typu alebo na urgentnom príjme 2. typu, vrátane uhrádzania zdravotnej starostlivosti. Zdravotné poisťovne sú povinné dodržiavať tento princíp pod hrozbou uloženia sankcie zo strany Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý môže v zmysle § 50 zákona uložiť viacero druhov sankcií za nedodržanie zákona.

Ďalším prvkom, ktorým zabezpečuje väčšiu transparentnosť využívania prostriedkov verejného zdravotného poistenia bude vytvorenie tzv. portálu finančných informácii v zdravotníctve, ktorý bude obsahovať všetky zmluvy a finančné plnenia, ktoré sa týkajú využívania prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Bude tak možné verejnosťou kontrolovať, komu a z akého dôvodu sa zasielajú prostriedky verejného zdravotného poistenia. Povinnosť zverejňovať tieto údaje sa ukladá zdravotnej poisťovni ako inštitúcii, u ktorej sa predpokladá dostatočný odborný a administratívny aparát na zabezpečenie povinnosti zverejňovať informácie. Touto povinnosťou sa vytvorí ekvivalent už existujúcej povinnosti zverejňovať niektoré dokumenty, ktoré sa týkajú využitia verejných prostriedkov podľa zákona o slobodnom prístupe k informáciám.

K bodu 2

Úradu sa ponecháva primeraná doba na zriadenie portálu finančných informácii.

**K čl. III**

K bodu 1 a 2

V záujme transparentnosti v zdravotníctve využívajúcom prostriedky verejného zdravotného poistenia a dosiahnutia účelu zákona bude každý poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poberajúci platby zo systému verejného zdravotného poistenia, povinný zapísať sa do registra partnerov verejného sektora s uvedením konečného užívateľa výhod bez ohľadu na výšku príjmov z verejného zdravotného poistenia.

**K čl. IV**

K bodu 1

Nový poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý nemal účinnú zmluvu so zdravotnou poisťovňou bude mať povinnosť zapísať sa do registra partnerov verejného sektora podľa čl. III. Na tento účel sa mu stanoví lehota šiestich mesiacov, ktorú možno považovať za dostatočnú.

K bodu 2

Nesplnenie povinnosti zápisu v registri partnerov verejného sektora bude z dôvodu jej závažnosti dôvodom na odňatie povolenia.

K bodu 3

Keďže v súčasnosti neexistuje povinnosť pre všetkých poskytovateľov zapísať sa do registra partnerov verejného sektora, budú povinní zapísať sa do registra v rovnakej lehote ako noví poskytovatelia, teda šesť mesiacov odo dňa účinnosti zákona.

**K čl. V**

Účinnosť zákona sa navrhuje od 1. marca 2020.