**Dôvodová správa**

**A. Všeobecná časť**

Návrh zákona, ktorým sa mení a 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 a ktorým sa 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 (ďalej len „návrh zákona“) sa predkladá na základe úlohy č. 11 z Plánu legislatívnych úloh vlády Slovenskej republiky na september 2022 a na základe úlohy č. 9 (Aktualizácia prerozdeľovacieho mechanizmu) vyplývajúcej z Memoranda medzi Ministerstvom financií SR a Ministerstvom zdravotníctva SR.

Prerozdeľovanie poistného na verejné zdravotné poistenie, ktoré je funkčné v systéme verejného zdravotného poistenia nepretržite a kontinuálne od roku 1995 do súčasnosti, je postavené na princípe, kedy sa časť vybraných prostriedkov zo všetkých zdravotných poisťovní prerozdeľuje medzi jednotlivé zdravotné poisťovne v závislosti od rizikovosti poistného kmeňa (faktory, ktoré ovplyvňujú zaradenie poistenca sú vek, pohlavie, ekonomická aktivita, chorobnosť, farmaceuticko-nákladová skupina a viacročná nákladová skupina).

Všetky tieto súčasné parametre však nezachytia prípadný rýchly a výrazný nástup nákladov na zdravotnú starostlivosť konkrétnych poistencov a zdravotnej poisťovni tieto náklady nie sú kompenzované, resp. nie dostatočne kompenzované. Príkladom môže byť pacient s nákladnou diagnózou s rýchlym nástupom a intenzívnou liečbou po dobu jedného roka, ktorý prednedávnom využil zdravotnícke pomôcky. Toto platí bez ohľadu na to, či pacient na konci uvedeného prvého roka zomrel alebo sa vyliečil.

Návrh zákona kultivuje mechanizmus prerozdeľovania a na základe odbornej analytickej práce a odbornej diskusie prináša kultiváciu prerozdeľovacieho mechanizmu na zvýšenie spravodlivosti prerozdelenia rizika. Na tieto účely zavádza do výpočtu nové premenné ako diagnosticko-nákladové skupiny (DCG) a spotreba zdravotníckych pomôcok, čo pomôže presnejšie segmentovať skupiny poistencov pre účely celého prerozdeľovacieho systému. Zdravotná poisťovňa s rizikovejším poistným kmeňom nenesie poistné riziko, ale toto riziko sa rovnomerne rozdeľuje medzi všetky zdravotné poisťovne.

V rámci zmeny prerozdeľovacieho mechanizmu je navrhnutá aj zmena základu mesačného prerozdeľovania z 95% na 96% z celkovej sumy zaplatených preddavkov na poistné po odpočítaní preddavkov na nadlimitnú sumu za všetky zdravotné poisťovne a zmena základu ročného prerozdeľovania poistného z 95% na 96% povinného poistného po odpočítaní nadlimitnej sumy za všetkých poistencov zdravotnej poisťovne poistného na základe úspešnosti výberu poistného. Úspešnosť výberu poistného zdravotných poisťovní dosiahla v roku 2020 98,38%, čo bolo oproti roku 2019 viac o 0,04% p. b. Percentuálne najvyššiu úspešnosť výberu poistného vykázala ZP Dôvera 98,84 %. VšZP dosiahla úspešnosť 98,41 % a ZP Union 96,88 %. Úspešnosť výberu poistného vyjadruje platobnú disciplínu platiteľov poistného, presnosť a stav spracovania predpisov poistného, ako aj prístup zdravotných poisťovní k vymáhaniu pohľadávok na poistnom.

Prijatie predloženého návrhu zákona v súlade s doložkou vybraných vplyvov nebude mať vplyvy na rozpočet verejnej správy, na podnikateľské prostredie, sociálne vplyvy a vplyvy na manželstvo, rodičovstvo a rodinu, návrh zákona nebude mať vplyv na informatizáciu spoločnosti, návrh zákona 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.

**Doložka vybraných vplyvov**

|  |
| --- |
| 1. **Základné údaje**
 |
| **Názov materiálu** |
| Návrh zákona, ktorým sa mení a 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 a ktorým sa 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 |
| **Predkladateľ (a spolupredkladateľ)** |
| Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky |
| **Charakter predkladaného materiálu** |[ ]  Materiál nelegislatívnej povahy |
|  |[x]  Materiál legislatívnej povahy |
|  |[ ]  Transpozícia práva EÚ |
| *V prípade transpozície uveďte zoznam transponovaných predpisov:* |
| **Termín začiatku a ukončenia PPK** | *-* |
| **Predpokladaný termín predloženia na pripomienkové konanie** | *14. júna 2022 – 4. júla 2022* |
| **Predpokladaný termín začiatku a ukončenia ZP\*\***  |  |
| **Predpokladaný termín predloženia na rokovanie vlády SR\*** | *august 2022* |
|  |
| 1. **Definovanie problému**
 |
| Súčasný výpočet prerozdeľovacieho mechanizmu je relatívne jednoduchý a neobsahuje indexy rizika, ktoré by dokázali zachytiť vyššiu nákladovosť pacientov s určitými chronickými ochoreniami. Toto má za následok, že predpokladané náklady istých skupín pacientov sú pri súčasnom výpočte prerozdelenia podhodnotené a pre iné skupiny nadhodnotené. |
| 1. **Ciele a výsledný stav**
 |
| *Uveďte hlavné ciele predkladaného materiálu (aký výsledný stav má byť prijatím materiálu dosiahnutý, pričom dosiahnutý stav musí byť odlišný od stavu popísaného v bode 2. Definovanie problému).* Rozšírenie indexov rizika o diagnosticko-nákladové skupiny, skupiny zdravotníckych pomôcok a skupiny osôb so zdravotným postihnutím má zlepšiť predikčnú schopnosť súčasného výpočtu prerozdeľovacieho mechanizmu. |
| 1. **Dotknuté subjekty**
 |
| *Uveďte subjekty, ktorých sa zmeny predkladaného materiálu dotknú priamo aj nepriamo:* Poistenci verejného zdravotného poistenia, platitelia poistného, zdravotné poisťovne, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. |
| 1. **Alternatívne riešenia**
 |
| Neuvažuje sa o alternatívnych riešeniach. Nultý variant: Platná právna úprava si vyžaduje zmenu, nakoľko vo vyššie popísaných špecifických prípadoch nedefinuje presne vzťahy pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia. Ak by nedošlo k vydaniu tejto právnej úpravy, naďalej by dochádzalo k vzniku nákladov na zdravotnú starostlivosť u individuálnych poistencov, ktoré by neboli kryté v procese prerozdelenia. |
| 1. **Vykonávacie predpisy**
 |
| *Predpokladá sa prijatie/zmena vykonávacích predpisov?* | [x]  **Áno** | [ ]  **Nie** |
| Predpokladá sa prijatie/zmena vykonávacích predpisov?* Návrh vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o výpočte indexu rizika nákladov
* Návrh vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovuje zoznam farmaceuticko-nákladových skupín, zoznam diagnosticko-nákladových skupín, zoznam viacročných nákladových skupín a zoznam nákladových skupín zdravotníckych pomôcok na rok 2023
* Návrh vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovuje index rizika nákladov na zdravotnú starostlivosť na rok 2023
* Návrh vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o kritériách na zaradenie farmaceuticko-nákladovej skupiny, diagnostickej nákladovej skupiny a nákladovej skupiny zdravotníckych pomôcok do zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín, diagnosticko-nákladových skupín a nákladových skupín zdravotníckych pomôcok a na jej vyradenie z tohto zoznamu
* Návrh vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zaraďovaní poistencov do farmaceuticko-nákladových skupín
 |
| 1. **Transpozícia práva EÚ**
 |
| *Uveďte, v ktorých konkrétnych ustanoveniach (paragrafy, články, body, atď.) ide národná právna úprava nad rámec minimálnych požiadaviek EÚ (tzv. goldplating) spolu s odôvodnením opodstatnenosti presahu.* |
|  |
| 1. **Preskúmanie účelnosti**
 |
| *Uveďte termín, kedy by malo dôjsť k preskúmaniu účinnosti a účelnosti predkladaného materiálu.**Uveďte kritériá, na základe ktorých bude preskúmanie vykonané.*Preskúmanie účinnosti a účelnosti navrhovaného predpisu bude vykonávané priebežne po nadobudnutí jeho účinnosti. |
| \* vyplniť iba v prípade, ak materiál nie je zahrnutý do Plánu práce vlády Slovenskej republiky alebo Plánu legislatívnych úloh vlády Slovenskej republiky. \*\* vyplniť iba v prípade, ak sa záverečné posúdenie vybraných vplyvov uskutočnilo v zmysle bodu 9.1. jednotnej metodiky. |
| 1. **Vybrané vplyvy materiálu**
 |
| **Vplyvy na rozpočet verejnej správy** |[ ]  **Pozitívne** |[x]  **Žiadne** |[ ]  **Negatívne** |
|  z toho rozpočtovo zabezpečené vplyvy,  v prípade identifikovaného negatívneho vplyvu |[ ]  Áno |[ ]  Nie |[ ]  Čiastočne |
| **v tom vplyvy na rozpočty obcí a vyšších územných celkov** |[ ]  **Pozitívne** |[x]  **Žiadne** |[ ]  **Negatívne** |
| z toho rozpočtovo zabezpečené vplyvy,v prípade identifikovaného negatívneho vplyvu |[ ]  Áno |[ ]  Nie |[ ]  Čiastočne |
| **Vplyvy na podnikateľské prostredie** |[ ]  **Pozitívne** |[x]  **Žiadne** |[ ]  **Negatívne** |
|  z toho vplyvy na MSP |[ ]  Pozitívne |[x]  Žiadne |[ ]  Negatívne |
|  Mechanizmus znižovania byrokracie  a nákladov sa uplatňuje: |[ ]  Áno |  |  |[x]  Nie |
| **Sociálne vplyvy** |[ ]  **Pozitívne** |[x]  **Žiadne** |[x]  **Negatívne** |
| **Vplyvy na životné prostredie** |[ ]  **Pozitívne** |[x]  **Žiadne** |[ ]  **Negatívne** |
| **Vplyvy na informatizáciu spoločnosti** |[ ]  **Pozitívne** |[x]  **Žiadne** |[ ]  **Negatívne** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vplyvy na služby verejnej správy pre občana, z toho** |  |  |  |  |  |  |
|  **vplyvy služieb verejnej správy na občana** |[ ]  **Pozitívne** |[x]  **Žiadne** |[ ]  **Negatívne** |
|  **vplyvy na procesy služieb vo verejnej správe** |[ ]  **Pozitívne** |[x]  **Žiadne** |[ ]  **Negatívne** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vplyvy na manželstvo, rodičovstvo a rodinu** |[ ]  **Pozitívne** |[x]  **Žiadne** |[ ]  **Negatívne** |

|  |
| --- |
| 1. **Poznámky**
 |
| *V prípade potreby uveďte doplňujúce informácie k identifikovaným vplyvom a ich analýzam.* *Ak predkladaný materiál má marginálny (zanedbateľný) vplyv na niektorú zo sledovaných oblastí v bode 9 a z tohto dôvodu je tento vplyv označený ako žiadny vplyv, uveďte skutočnosti vysvetľujúce, prečo je tento vplyv marginálny (zanedbateľný).**Informácie v tejto časti slúžia na zhrnutie vplyvov alebo aj na vyjadrenie sa k marginálnym vplyvom a nie ako náhrada za vypracovanie príslušných analýz vybraných vplyvov.*Vzhľadom na to, že zákonom č. 267/2022 Z. z. bola doplnená povinnosť pre zdravotné poisťovne odovzdať dáta k novým parametrom do 20. augusta 2022, MZSR toho času nedisponuje dátami, a preto nie je schopné ani odhadnúť dopady pre jednotlivé zdravotné poisťovne. S MFSR bolo dohodnuté, že v uznesení vlády SR sa uvedie povinnosť pre MZSR tieto dopady MFSR poskytnúť hneď po získaní dát od všetkých zdravotných poisťovní.Navrhovaná novela zlepšuje predikčnú schopnosť prerozdeľovacieho modelu, avšak nemá za cieľ ovplyvňovať cenu liekov a zdravotníckych pomôcok, výšku úhrad osôb pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti ani ovplyvniť prístup osôb k zdravotnej starostlivosti.Podľa záverov Európskej komisie z 15. 10. 2014, podľa ktorého v slovenskom systéme zdravotného poistenia prevládajú sociálne ciele, jedná sa o systém založený najmä na zásade solidarity, pričom Komisia dospela k záveru, že dotknuté činnosti (výkon verejného zdravotného poistenia) nemajú ekonomickú povahu. Preto nie je možné považovať prostredie, v ktorom zdravotné poisťovne pôsobia, za podnikateľské prostredie.V zmysle rozsudku Súdneho dvora (C-262/18 P a C-271/18 P) slovenský systém povinného zdravotného poistenia sleduje sociálny cieľ a uplatňuje zásadu solidarity pod dohľadom štátu, pričom činnosť poskytovateľov spravujúcich daný systém nemá hospodársku povahu, a teda ani činnosť spoločnosti VšZP, a.s. nemá hospodársku povahu. Uvedené vyplýva z nasledovného:• slovenský systém povinného zdravotného poistenia, ktorý sleduje sociálny cieľ spočívajúci v zabezpečení krytia rizika ochorenia všetkých slovenských rezidentov, vykazuje všetky charakteristiky zásady solidarity uvedené v ustálenej judikatúre Súdneho dvora. Poistenie v tomto systéme je totiž povinné pre všetkých slovenských rezidentov, výška príspevkov je stanovená zákonom úmerne k príjmom poistencov bez ohľadu na riziko vyplývajúce z ich veku alebo ich zdravotného stavu a všetci títo poistenci majú právo na rovnakú úroveň zákonných plnení, takže neexistuje priamy vzťah medzi výškou príspevkov zaplatených poistencom a rozsahom plnení, ktoré sú mu poskytnuté. Okrem toho vzhľadom na to, že poskytovatelia poistenia sú povinní poistiť krytie rizika choroby každého slovenského rezidenta, ktorý o to požiada, bez ohľadu na riziko vyplývajúce z jeho veku alebo zdravotného stavu, uvedený systém stanovuje aj mechanizmus prerozdelenia nákladov a rizík. • slovenský systém povinného zdravotného poistenia podlieha okrem iného aj dohľadu zo strany štátu, kedy činnosť poskytovateľov poistenia v rámci tohto systému kontroluje regulačný úrad, ktorý dohliada na to, aby uvedení poskytovatelia dodržiavali legislatívny rámec, a zasahuje v prípade porušenia.• Existencia konkurenčných prvkov v rámci slovenského systému povinného zdravotného poistenia je v porovnaní so sociálnymi, solidárnymi a regulačnými znakmi iba druhoradá a nemôže zmeniť povahu tohto systému. Možnosť poskytovateľov poistenia konkurovať si sa totiž nemôže týkať ani výšky príspevkov, ani povinných zákonných plnení, takže títo poskytovatelia sa vo vzťahu k daným plneniam môžu odlišovať iba zostatkovo a akcesoricky rozsahom a kvalitou ponuky.• možnosť poskytovateľov poistenia usilovať sa o zisk, používať ho a rozdeľovať ho je značne obmedzená zákonom, účelom týchto zákonných povinností je zabezpečiť životaschopnosť a kontinuitu povinného zdravotného poistenia. V tom istom duchu požiadavka kladená na poskytovateľov poistenia pôsobiacich v slovenskom systéme povinného zdravotného poistenia mať právnu formu akciovej spoločnosti v rámci súkromného práva zameranej na dosahovanie zisku a otvorenosť tohto systému pre poskytovateľov poistenia kontrolovaných súkromnými subjektmi má za cieľ posilniť efektívne využívanie dostupných prostriedkov a kvalitu zdravotnej starostlivosti. Tieto prvky, ako aj sloboda slovenských rezidentov zvoliť si ich poskytovateľa zdravotného poistenia a zmeniť ho raz za rok, boli zavedené v záujme riadneho fungovania uvedeného systému, a preto nemôžu spochybniť nehospodársku povahu tohto systému.Podľa druhej vety čl. 7 ods. 2 Ústavy SR právne záväzné akty Európskych spoločenstiev a Európskej únie majú prednosť pred zákonmi Slovenskej republiky. Vychádzajúc z nálezu Ústavného súdu PL. ÚS 3/09-378, cit.: „Právne záväzné akty Európskych spoločenstiev a Európskej únie majú prednosť pred zákonmi Slovenskej republiky. Napriek tomu, že pojem „Právne záväzné akty“ použitý v druhej vete čl. 7 ods. 2 ústavy môže vyvolávať problémy súvisiace s určením jeho presného rozsahu, možno nepochybne formulovať záver, že právne záväzným aktom je aj Zmluva o fungovaní EÚ.“So zreteľom na uplatňovanie zásady prednosti práva Európskej únie pred zákonmi Slovenskej republiky, kedy ak rozsudkom Súdneho dvora bolo vyslovené, že verejné zdravotné poistenie v Slovenskej republike je vyňaté z hospodárskej súťaže, a teda podľa článku 107 ods. 1 Zmluvy o fungovaní Európskej únie (ďalej aj ako „ZFEÚ“) činnosť zdravotných poisťovní nemá hospodársku povahu, v dôsledku čoho nie je možné zdravotní poisťovne považovať za podnik podľa predmetného článku ZFEÚ. |
| 1. **Kontakt na spracovateľa**
 |
| dr. Jakub Červený, MSc. Inštitút zdravotných analýz, MZ SREmail: jakub.cerveny@health.gov.sk, Tel. č.: 02 / 59 373 429 |
| 1. **Zdroje**
 |
| *Uveďte zdroje (štatistiky, prieskumy, spoluprácu s odborníkmi a iné), z ktorých ste pri príprave materiálu a vypracovávaní doložky, analýz vplyvov vychádzali. V prípade nedostupnosti potrebných dát pre spracovanie relevantných analýz vybraných vplyvov, uveďte danú skutočnosť.* Súvisiace platné právne predpisy, údaje zdravotných poisťovní, údaje Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou |
| 1. **Stanovisko Komisie na posudzovanie vybraných vplyvov**

(v prípade, ak sa uskutočnilo v zmysle bodu 8.1 Jednotnej metodiky) |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  **Súhlasné**  | [ ]  **Súhlasné s návrhom na dopracovanie** | [ ]  **Nesúhlasné** |

**Uveďte pripomienky zo stanoviska Komisie z časti II. spolu s Vaším vyhodnotením:** |
| 1. **Stanovisko Komisie na posudzovanie vybraných vplyvov zo záverečného posúdenia č. ..........** (v prípade, ak sa uskutočnilo v zmysle bodu 9.1. Jednotnej metodiky)
 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  **Súhlasné**  | [ ]  **Súhlasné s  návrhom na dopracovanie** | [ ]  **Nesúhlasné** |

**Uveďte pripomienky zo stanoviska Komisie z časti II. spolu s Vaším vyhodnotením:** |

**DOLOŽKA ZLUČITEĽNOSTI**

 **návrhu právneho predpisu s právom Európskej únie**

**1. Navrhovateľ právneho predpisu:** Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

**2. Názov návrhu právneho predpisu:**

Návrh zákona, ktorým sa mení a 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 a ktorým sa 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.

**3. Predmet návrhu zákona je upravený v práve Európskej únie:**

1. v primárnom práve (uviesť názov zmluvy a číslo článku)

čl. 168 Zmluvy o fungovaní Európskej únie

1. v sekundárnom práve (uviesť druh, inštitúciu, číslo, názov a dátum vydania právneho aktu vzťahujúceho sa na upravovanú problematiku)

- Nariadenie (ES) Európskeho parlamentu a Rady 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 5/zv. 5; Ú. v. EÚ L 166, 30.4.2004) v platnom znení,

gestor – MPSVARSR, spolugestor – MZSR

- Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 zo 16. septembra 2009, ktorým sa ustanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú. v. EÚ L 284, 30. 10. 2009) v platnom znení,

gestor – MPSVARSR, spolugestor – MZSR

- Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 609/2013 z  12. júna 2013 o potravinách určených pre dojčatá a malé deti, potravinách na osobitné lekárske účely a o celkovej náhrade stravy na účely regulácie hmotnosti a ktorým sa zrušuje smernica Rady 92/52/EHS, smernica Komisie 96/8/ES, 1999/21/ES, 2006/125/ES a 2006/141/ES, smernica Európskeho parlamentu a Rady 2009/39/ES a nariadenie Komisie (ES) č. 41/2009 a (ES) č. 953/2009 v platnom znení  (Ú. v. EÚ L 181, 29.6.2013),

gestor – MHSR, spolugestor – MPaRVSR, MZSR

- smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (Ú.v. EÚ L 88, 4.4.2011) v platnom znení,

gestor – MZSR

* .
1. v judikatúre Súdneho dvora Európskej únie (uviesť číslo a označenie relevantného rozhodnutia a stručne jeho výrok alebo relevantné právne vety)

- bezpredmetné

1. **Záväzky Slovenskej republiky vo vzťahu k Európskej únii:**
2. uviesť lehotu na prebranie príslušného právneho aktu Európskej únie, príp. aj osobitná lehota účinnosti jeho ustanovení,

- Lehota na prebratie smernice 2011/24/EÚ v platnom znení bola do 25.10.2013.

1. uviesť informáciu o začatí konania v rámci „EÚ Pilot“ alebo o začatí postupu Európskej komisie, alebo o konaní Súdneho dvora Európskej únie proti Slovenskej republike podľa čl. 258 a 260 Zmluvy o fungovaní Európskej únie v jej platnom znení, spolu s uvedením konkrétnych vytýkaných nedostatkov a požiadaviek na zabezpečenie nápravy,

- bezpredmetné

1. uviesť informáciu o právnych predpisoch, v ktorých sú uvádzané právne akty Európskej únie už prebrané, spolu s uvedením rozsahu ich prebrania, príp. potreby prijatia ďalších úprav.

- smernica 2011/24/EÚ v platnom znení bola transponovaná do nasledovných právnych predpisov:

- Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

- 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

- Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov

- Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

- Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

- Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov

- Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 341/2013 Z. z., ktorou sa ustanovuje cezhraničná zdravotná starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia

- Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 232/2014 Z. z., ktorou sa upravuje postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti.

1. **Návrh zákona je zlučiteľný s právom Európskej únie**

Stupeň zlučiteľnosti - úplný

**Dôvodová správa**

1. **Osobitná časť**

**K Čl. I**

**K bodu 1**

Legislatívno-technická úprava v mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné vzhľadom na definovanie nižšej štandardnej dávky liečiva pre deti a dorast na 91 dní.

**K bodu 2**

Legislatívno-technická úprava v mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné vzhľadom na definovanie nižšej štandardnej dávky liečiva pre deti a dorast na 91 dní.

**K bodu 3**

§ 27 upravuje postup mesačného prerozdeľovania preddavkov na poistné. Pre účely zachovania procesu tohto mesačného prerozdeľovania po zavedení nových indexov rizika je nevyhnutné rozšíriť dátový podklad poskytovaný zdravotnými poisťovňami pre Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „ÚDZS“) o parametre umožňujúce vyhodnotenie zaradenie poistencov do správnej rizikovej kategórie. Jedná sa tak o zachovanie procesu a iba sa rozširuje báza údajov o nevyhnutné minimum. Novými parametrami sú diagnosticko-nákladové skupiny (DCG), spotreba zdravotníckych pomôcok, či údaje o invalidite poistenca.

**K bodu 4**

Zmena základu mesačného prerozdeľovania z 95% na 96% z celkovej sumy zaplatených preddavkov na poistné po odpočítaní preddavkov na nadlimitnú sumu za všetky zdravotné poisťovne na základe úspešnosti výberu poistného. Úspešnosť výberu poistného ZP dosiahla v roku 2020 98,38%, čo bolo oproti roku 2019 viac o 0,04% p. b.. Percentuálne najvyššiu úspešnosť výberu poistného vykázala ZP Dôvera 98,84 %. VšZP dosiahla úspešnosť 98,41 % a ZP Union 96,88 %. Úspešnosť výberu poistného vyjadruje platobnú disciplínu platiteľov poistného, presnosť a stav spracovania predpisov poistného, ako aj prístup zdravotných poisťovní k vymáhaniu pohľadávok na poistnom.

**K bodom 5 a 6**

Legislatívno-technická úprava v rozhodnutí ÚDZS o mesačnom prerozdeľovaní poistného v nadväznosti na doplnenie nových parametrov do prerozdeľovacieho mechanizmu.

**K bodu 7**

§ 27a upravuje mechanizmus ročného prerozdelenia, ktoré upravuje výsledok mesačných prerozdelení za predchádzajúci kalendárny rok. Rozšírenie v bode 7 dopĺňa pre tieto účely novo zavedené premenné ako dátovú požiadavku na zdravotné poisťovne, ktoré tieto dáta poskytnú ÚDZS pre účely ročného prerozdeľovania poistného.

**K bodu 8**

Zmena základu ročného prerozdeľovania poistného z 95% na 96% povinného poistného po odpočítaní nadlimitnej sumy za všetkých poistencov zdravotnej poisťovne na základe úspešnosti výberu poistného. Úspešnosť výberu poistného ZP dosiahla v roku 2020 98,38%, čo bolo oproti roku 2019 viac o 0,04% p. b.. Percentuálne najvyššiu úspešnosť výberu poistného vykázala ZP Dôvera 98,84 %. VšZP dosiahla úspešnosť 98,41 % a ZP Union 96,88 %. Úspešnosť výberu poistného vyjadruje platobnú disciplínu platiteľov poistného, presnosť a stav spracovania predpisov poistného, ako aj prístup zdravotných poisťovní k vymáhaniu pohľadávok na poistnom.

**K bodu 9**

Upravuje náležitosti rozhodnutia o ročnom prerozdeľovaní vzhľadom na zavedenie nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus.

**K bodu 10**

Legislatívno-technická úprava vzhľadom na zavedenie nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus.

**K bodu 11**

Legislatívno-technická úprava vzhľadom na zavedenie nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus.

**K bodu 12**

Legislatívno-technická úprava pri zaraďovaní poistenca pre účely mesačného prerozdeľovania vzhľadom na definovanie nižšej štandardnej dávky liečiva pre deti a dorast na 91 dní.

**K bodu 13**

Upravuje sa testovanie významnosti vypočítaných koeficientov dodatočných nákladov farmaceuticko-nákladových skupín o formálny štatistický test.

**K bodu 14**

Odstraňuje sa písmeno b) s predošlým kritériom testovania významnosti, ktoré nie je bežne v štatistickej praxi používané.

**K bodu 15**

Legislatívno-technická úprava vzhľadom na vypustenie písmena b) v § 27b ods. 4.

**K bodu 16**

Zoznam farmaceuticko-nákladových skupín sa dopĺňa o informáciu, či ide o farmaceuticko-nákladovú skupinu s príznakom nižšej štandardnej dávke liečiva pre deti a dorast.

**K bodu 17**

Legislatívno-technická úprava vzhľadom na doplnenie nového písmena f) do § 27b ods. 7.

**K bodu 18**

Definuje nižšiu štandardnú dávku liečiva pre deti a dorast, t.j. poistenci do 18 rokov veku na 91 štandardných dávok liečiva v kategorizovaných liekoch v ATC skupinách, ktoré definujú rovnakú farmaceuticko-nákladovú skupinu zaradenú do zoznamu farmaceuticko-nákladových skupín.

**K bodu 19**

Definujú sa nové ukazovatele vstupujúce do výpočtu odhadovaných nákladov na zdravotnú starostlivosť. Oba ukazovatele – diagnosticko-nákladové skupiny a nákladové skupiny zdravotníckych pomôcok – sú používané v prerozdeľovacích systémoch zdravotného poistenia v zahraničí a prispievajú k lepšej segmentácii poistencov čo následne vedie k presnejšiemu odhadu nákladov na zdravotnú starostlivosť. Forma oboch ukazovateľov bola modelovaná po vzore zahraničných prerozdeľovacích systémoch zdravotného poistenia.

§ 27d definuje diagnostické skupiny a diagnosticko-nákladové skupiny podľa hospitalizácií na chronické ochorenia a ich zoraďovanie podľa priemerných nákladov na skupinu. Taktiež definuje náležitosti zoznamu diagnostických skupín a diagnosticko-nákladových skupín. Diagnosticko-nákladové skupiny sa štandardne používajú v prerozdeľovacích systémoch zdravotného poistenia pre účely priliehavého zachytenia variability v nákladoch na zdravotnú starostlivosť. Pre zjednodušenie sa navrhuje pri prvotnom zavedení DCG využiť informácie o hospitalizácii poistencov za predchádzajúci rok. Vo všeobecnosti a do budúcnosti by bolo správne uvažovať aj o zahrnutí informácií o spotrebe iných druhov zdravotnej starostlivosti, napr. ambulantnej. Zavedenie DCG pomôže presnejšie segmentovať skupiny poistencov, ktorí patria do jednej a ten istej farmaceuticko-nákladovej skupiny (PCG), ale majú diametrálne odlišné náklady na samotnú zdravotnú starostlivosť. Údaje o hospitalizáciách sa rovnako ako údaje o spotrebe liekov využijú pre odhad čiastkového indexu nákladov, ktorý sa sčíta s ostatnými indexmi a využije ako parameter modelu pre odhad nákladov budúcich období.

§ 27e definuje nákladové skupiny zdravotníckych pomôcok a podmienky na zaradenie poistenca do jednotlivých nákladových skupín zdravotníckych pomôcok. Vysvetlené vo všeobecnej časti. Zdravotnícke pomôcky sa štandardne používajú v prerozdeľovacích systémoch zdravotného poistenia pre účely priliehavého zachytenia variability v nákladoch na zdravotnú starostlivosť. Pre zjednodušenie sa navrhuje pri prvotnom zavedení parametru - zdravotnícke pomôcky využiť informácie o spotrebe kategorizovaných pomôcok ako aj o spotrebe pomôcok, ktoré v súlade s predpismi schválila zdravotná poisťovňa za predchádzajúci rok. Zavedenie tohto parametru pomôže presnejšie segmentovať skupiny poistencov, ktorí patria do jednej a tej istej PCG, ale majú odlišné náklady na samotnú zdravotnú starostlivosť. Údaje o spotrebe zdravotníckych pomôcok sa rovnako ako údaje o spotrebe liekov využijú pre odhad čiastkového indexu nákladov, ktorý sa sčíta s ostatnými indexmi a využije ako v parameter modelu pre odhad nákladov budúcich období.

**K bodu 20**

§ 28 ods. 1 písmená e) a f) rozširujú výpočet prepočítaných poistencov o nové indexy rizika vznikajúce pridaním diagnosticko-nákladových skupín a nákladových skupín zdravotníckych pomôcok.

**K bodu 21**

Písmená e) a f) rozširujú výpočet indexov rizika o nové indexy rizika vznikajúce pridaním diagnosticko-nákladových skupín a nákladových skupín zdravotníckych pomôcok.

**K bodu 22**

V § 28 ods. 4 písmená e) až g) rozširujú dátovú požiadavku na zdravotné poisťovne pre účely potreby výpočtu pridaných indexov diagnosticko-nákladových skupín, nákladových skupín zdravotníckych pomôcok a nákladových skupín zdravotne postihnutých.

**K bodu 23**

Legislatívno-technická úprava vzhľadom k predchádzajúcej legislatívnej zmene v označení odsekov ustanovenia.

**K bodu 24**

Upravuje sa rozšírenie zdokumentovania chybných údajov v chybovom protokole vzhľadom na zavedenie nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus.

**K bodu 25**

Upravuje sa rozšírenie kontrolného mechanizmu vo veci splnenia kritérií jednotlivých skupín, pre ktoré je vypočítavaný index rizika nákladov, vzhľadom na zavedenie nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus.

**K bodu 26**

Rozširuje sa všeobecne záväzný predpis vydávaný Ministerstvom zdravotníctva o zoznam diagnostických skupín, diagnosticko-nákladových skupín a nákladových skupín zdravotníckych pomôcok.

**K bodu 27**

Upravuje sa rozšírenie možnosti zmeny zoznamov k 1. januáru kalendárneho roka vzhľadom na zavedenie nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus.

**K bodu 28**

Upravuje sa rozšírenie splnomocnenia pre úpravu podrobností vo všeobecnom vykonávacom predpise vzhľadom na zavedenie nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus.

**K bodu 29**

Upravuje sa splnomocnenie na stanovenie dátového rozhrania vzhľadom na zavedenie nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus.

**K bodu 30**

Upravuje sa rozšírenie dohľadu ÚDZS vzhľadom na zavedenie nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus.

**K bodu 31**

Upravuje sa rozšírenie, resp. úpravu oznamovaných údajov zdravotnej poisťovni vzhľadom na zmenu spôsobu výpočtu, resp. zavedenie nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus.

**K bodu 32**

Upravuje sa rozšírenie, resp. úpravu oznamovaných údajov zdravotnej poisťovni vzhľadom na zmenu spôsobu výpočtu, resp. zavedenie nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus.

**K bodu 33**

Upravuje sa rozšírenie, resp. úpravu oznamovaných údajov zdravotnej poisťovni vzhľadom na zmenu spôsobu výpočtu, resp. zavedenie nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus.

**K bodu 34**

Upravuje sa rozšírenie, resp. úpravu oznamovaných údajov zdravotnej poisťovni vzhľadom na zmenu spôsobu výpočtu, resp. zavedenie nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus.

**K bodu 35**

Legislatívno-technická úprava, vzhľadom k zavedeniu legislatívnej skratky „hospitalizácia“ v bode 3.

**K bodu 36**

Legislatívno-technická úprava, vzhľadom k zavedeniu legislatívnej skratky „uhrádzaná zdravotnícka pomôcka“ v bode 3.

**K bodu 37**

Upravuje sa prechodné ustanovenia vzhľadom k zavedeniu nových premenných pre prerozdeľovací mechanizmus v súvislosti so zavedením nových premenných.

**K bodu 38**

Do transpozičnej prílohy sa dopĺňajú chýbajúce transponované smernice.

**K čl. II**

Zmeny v prerozdeľovacom mechanizme sa premietajú do osobitného zákona č. 581/2004 Z. z. do účtu poistenca a do ustanovení, podľa ktorých si údaje medzi sebou vymieňajú zdravotné poisťovne pri prepoistení poistenca. Zavádza sa explicitne povinnosť pre zdravotné poisťovne zbierať údaje o poistencoch, ktorí sú osobami so zdravotným postihnutím.

**K čl. III**

Navrhuje sa dátum účinnosti.

V Bratislave dňa 24. augusta 2022

**Eduard Heger v. r.**

**predseda vlády**

**Slovenskej republiky**

**Vladimír Lengvarský v. r.**

**minister zdravotníctva**

**Slovenskej republiky**