**D ô v o d o v á s p r á v a**

1. **Všeobecná časť**

Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov predkladá na rokovanie Národnej rady Slovenskej republiky poslankyňa Národnej rady Slovenskej republiky Jana Bittó Cigániková.

**Cieľom návrhu zákona je zmena právnej úpravy regulácie zisku zdravotných poisťovní na základe kritérií kvality, ktoré budú reflektovať najmä kľúčové priority štátnej zdravotnej politiky a budú stanovované tak, aby pokrývali najpálčivejšie problémy slovenského zdravotníctva a pacientov.**

Súčasná právna úprava regulácie zisku zdravotných poisťovní prijatá v decembri 2022 zavádza reguláciu rovno tromi rôznymi spôsobmi (cez určenie primeraného výsledku hospodárenia vo výške maximálne 1 % z predpísaného poistného po prerozdelení, cez určenie minimálneho limitu výdavkov na zdravotnú starostlivosť a cez povinnosť tvoriť technické rezervy na plánovanú zdravotnú starostlivosť). Je zrejmé, že potreba regulácie zisku je na mieste, ale pre jej ústavnú konformnosť je potrebné upraviť túto reguláciu tak, aby bola proporcionálna, predvídateľná, stabilná a primeraná, v súlade s legitímnymi očakávaniami zdravotných poisťovní a zároveň dávala štátu do rúk nástroj, ktorým bude môcť operatívne ovplyvňovať činnosť zdravotných poisťovní v súlade so zámermi štátnej politiky a prinášať tak prospech pacientom v zdravotníctve.

Za účelom zefektívnenia právnej úpravy sa navrhuje napríklad okrem primeraného zisku 1 % z predpísaného poistného umožniť tvoriť zisk do výšky 1 % z predpísaného poistného, ktoré bude naviazané výlučne na plnenie kritérií kvality zdravotných poisťovní. O splnení týchto kritérií bude rozhodovať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Opätovne sa tiež zavádza maximálny limit výdavkov na prevádzkové činnosti zdravotných poisťovní namiesto určenia minimálneho limitu výdavkov na zdravotnú starostlivosť. V tejto súvislosti sa navrhuje upraviť vzorec pre výpočet limitu výdavkov na prevádzkové činnosti zdravotnej poisťovne.

Návrh zákona nebude mať negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy, bude mať pozitívne sociálne vplyvy, ako aj pozitívne vplyvy na podnikateľské prostredie. Návrh zákona nebude mať vplyv na životné prostredie, informatizáciu, služby verejnej správy pre občana a ani na manželstvo, rodičovstvo a rodinu.

Návrh zákona je v súlade s Ústavou Slovenskej republiky, ústavnými zákonmi a ostatnými všeobecne záväznými právnymi predpismi Slovenskej republiky, medzinárodnými zmluvami a inými medzinárodnými dokumentmi, ktorými je Slovenská republika viazaná, ako aj s právom Európskej únie.

1. **Osobitná časť**

**K Čl. I**

**K bodom 1 a 2**

Reguláciu zisku zdravotných poisťovní je potrebné upraviť tak, aby sa zaviedli kritériá kvality pre zdravotné poisťovne, na plnenie ktorých bude dosahovanie zisku zdravotných poisťovní priamo naviazané. Malo by ísť o kritériá, ktoré budú reflektovať najmä kľúčové priority štátnej zdravotnej politiky a budú stanovované tak, aby pokrývali najpálčivejšie problémy slovenského zdravotníctva a pacientov.

Z toho dôvodu sa okrem primeraného zisku 1 % z predpísaného poistného navrhuje možnosť tvorby zisku do výšky 1 % z predpísaného poistného, ktoré bude naviazané výlučne na plnenie kritérií kvality zdravotných poisťovní. Parametre kritérií kvality zdravotných poisťovní bude každoročne určovať ministerstvo zdravotníctva, pričom tak bude môcť priamo ovplyvňovať základné priority štátu na úseku zdravotníctva. Zdravotným poisťovniam tak určí úlohy, ktoré sú pre štát prioritou. Týmto návrhom budú zdravotné poisťovne zaviazané a zároveň motivované realizovať projekty v prospech pacienta a štát získa väčšiu kontrolu nad systémom verejného zdravotné poistenia.

Zároveň sa navrhuje znovuzavedenie maximálneho limitu výdavkov na prevádzkové činnosti zdravotných poisťovní namiesto určenia minimálneho limitu výdavkov na zdravotnú starostlivosť. Týmto spôsobom bude jasne regulované, akú maximálnu sumu z celkových zdrojov môže zdravotná poisťovňa minúť na svoju prevádzku. Súčasná úprava, ktorá určuje minimálne percento nákladov, ktoré musí zdravotná poisťovňa minúť na zdravotnú starostlivosť, je netransparentná a nie je jednoznačne regulované maximum, koľko finančných prostriedkov môžu zdravotné poisťovne maximálne minúť na prevádzkové činnosti.

Zavádzajú sa kritériá kvality zdravotných poisťovní, prostredníctvom ktorých bude štát priamo ovplyvňovať a definovať základné úlohy zdravotných poisťovní v prospech pacientov v systéme slovenského zdravotníctva v závislosti od toho, aké sú priority štátnej politiky v zdravotníctve, ako napríklad zlepšenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti, sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, podpora účasti na prevencii, skracovanie čakacích lehôt, a pod.

**K bodu 3**

Ustanovuje sa povinnosť zdravotných poisťovní dodržiavať zákonom stanovený limit výdavkov na prevádzkové činnosti.

**K bodu 4**

Vzhľadom na navrhovanú úpravu súvisiacu so stanovením kritérií kvality sa zavádza povinnosť zdravotným poisťovniam oznamovať Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) plnenie kritérií kvality za predchádzajúci kalendárny rok a zaslať mu podklady, na základe ktorých bude úrad rozhodovať o splnení kritérií kvality. Medzi podklady budú patriť údaje, na základe ktorých bude úrad rozhodovať o ich plnení.

**K bodu 5**

Zavedenie minimálnej sumy v eurách, ktorá má byť vynaložená na jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti, výrazne odporuje efektivite a účelnému vynakladaniu prostriedkov verejného zdravotného poistenia a môže byť rozporné s percentuálnym určením výdavkov. Zároveň platí, že štruktúra výdavkov jednotlivých zdravotných poisťovní by mala zohľadňovať potreby poistného kmeňa tej-ktorej zdravotnej poisťovne.

**K bodu 6**

Úradu sa navrhuje ustanoviť právomoc rozhodovať o splnení kritérií kvality.

**K bodu 7**

Navrhujú sa ustanoviť lehoty súvisiace s rozhodovaním úradu o splnení kritérií kvality zdravotných poisťovní.

**K bodu 8**

V súvislosti so znovuzavedením limitu výdavkov na prevádzkové činnosti zdravotnej poisťovne podľa § 6a sa navrhuje upraviť vzorec pre jeho výpočet. Navrhovaný limit výdavkov na prevádzkové činnosti dostatočne zohľadňuje výšku oprávnených nákladov malých zdravotných poisťovní a výšku fixných nákladov zdravotnej poisťovne (aj malá zdravotná poisťovňa musí mať zabezpečenú verejnú minimálnu sieť, zabezpečené IT systémy a podobne). Takto nastavený limit súčasne umožňuje vstup novým zdravotným poisťovniam na trh. Navrhovaná úprava je neutrálna z pohľadu celkových maximálnych možných výdavkov na prevádzkové náklady.

**K čl. II**

Navrhuje sa účinnosť zákona od 1. januára 2024.