**VYHLÁSENIE**

**podľa čl. 23 ods. 3 písm. a) Legislatívnych pravidiel vlády SR**

Návrh zákona, ktorým sa mení a 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 a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony (ďalej len „návrh zákona“) sa predkladá bez rozporov s podpredsedom vlády Slovenskej republiky, a Úradom vlády Slovenskej republiky.

Rozpor nebol odstránený s Ministerstvom obrany Slovenskej republiky, ktoré požadovalo úhradu zdravotnej starostlivosti poskytovanej na urgentnom príjme 2. typu z verejného zdravotného poistenia. Zároveň požadovalo, aby zdravotná poisťovňa bola povinná uzatvoriť zmluvu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v gescii Ministerstva obrany SR.

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky má za to, že dnešná legislatíva, ktorá definuje podmienku existencie UP2 v Ústrednej vojenskej nemocnici Ružomberok, vznikla na základe dohody medzi rezortami – a je ňou dofinancovanie UP2 zo zdrojov Ministerstva obrany SR. Stratifikácia nepožaduje, aby nemocnice Ministerstva obrany SR mali urgentný príjem 2. typu. Zo stratifikácie vyplynulo, že v danom regióne má mať urgentný príjem 2. typu Fakultná nemocnica v Martine. Žilina je dočasne ustanovená z dôvodu výstavby tunela. Následne bude urgentný príjem 2. typu iba v Martine. Taktiež máme za to, že z verejného zdravotného poistenia majú byť prioritne financované zdravotnícke zariadenia zaradené v minimálnej sieti, ktoré sú určené na poskytovanie zdravotnej starostlivosti obyvateľstvu.

Na rozporových konaniach nedošlo k dohode o niektorých zásadných pripomienkach Asociáciou zamestnávateľských zväzov a združení a s Asociáciou nemocníc Slovenska v súvislosti s ich požiadavkou doplniť Doložku vplyvov o definovanie finančných zdrojov a rozpočtovej kapitoly, z ktorej bude hradená následná ústavná zdravotná starostlivosť a následná ústavná ošetrovateľská starostlivosť.

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky má za to, že verejná minimálna sieť v ústavnej zdravotnej starostlivosti počíta s postupným znižovaním akútnych lôžok a zvyšovaním chronických lôžok, čím sa vytvorí priestor pre lôžka chronické. Dofinancovanie, resp. financovanie následnej zdravotnej starostlivosti pôjde z kapitoly MZSR – z verejného zdravotného poistenia, keďže ide o poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Ďalšie pripomienky smerovali k tomu, aby všetky zmeny zákona, týkajúce sa indikátorov kvality boli zo zákona vypustené, resp. aby pri tvorbe verejnej minimálnej siete a indikátorov bola zohľadnená aj ľudnatosť jednotlivých regiónov.

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky navrhuje v tejto súvislosti oddeliť indikátory kvality slúžiace na uzatváranie zmlúv so zdravotnými poisťovňami a na ostatné indikátory slúžiace na monitoring poskytovania zdravotnej starostlivosti, pričom minimálne počty výkonov (tzv. EBHR) už v MPK boli v samostatnom vykonávacom predpise. Nenaplnenie minimálneho počtu výkonov nie je dôvod na vypovedanie zmluvy s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti zo strany zdravotnej poisťovne. Definícia minimálneho počtu však bola stanovená len pri tých skupinách výkonov, pri ktorých je kauzalita medzi početnosťou a kvalitou jasne preukázaná.