**Dôvodová správa**

**A. Všeobecná časť**

Predkladá sa návrh zákona, ktorý ruší pevnú a koncovú sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Minimálna sieť je nástroj na zabezpečenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti z hľadiska funkcie zdravotníctva, nie jeho štruktúry. S týmto chápaním regulácie dostupnosti je však v rozpore koncept pevnej a koncovej siete, ktorý bol k minimálnej sieti zavedený dodatočne, v rokoch 2007 a 2008.

Koncept koncovej a pevnej siete výrazne obmedzuje zmluvnú slobodu zdravotných poisťovní a oslabuje tak potenciálne prínosy selektívneho kontraktingu.

Koncept koncovej a pevnej siete zvýhodňuje časť poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti na úkor ostatných.

Koncept koncovej a pevnej siete nemotivuje zvýhodnených poskytovateľov k zvyšovaniu kvality a efektivity. Zdravotné poisťovne majú povinnosť uzatvoriť s určenými nemocnicami zmluvy bez ohľadu na dosiahnuté indikátory kvality a efektivity, hoci tieto sú pri zazmluvňovaní iných poskytovateľov rozhodujúce.

Nariadenie vlády č. 640/2008 Z. z., ktoré na základe splnomocňovacieho ustanovenia zákona (§5 ods. 5) vydala vláda R. Fica, potvrdili riziká tejto regulácie. Konceptom koncovej siete dnes štát diskriminuje neštátnych poskytovateľov. Koncept pevnej siete vychádza z (umelého) administratívnosprávneho členenia, ktoré nezodpovedá reálnym spádovým oblastiam pacientov. Umelo vytvorené spádové oblasti majú rôzne počty obyvateľov, rôzne rozlohy. Pevná sieť je navyše veľmi hustá, čo rozrieďuje zdroje pre budovanie kvality. Podľa prieskumov je však pre slovenských pacientov kvalita ústavnej starostlivosti dôležitejšia než dostupnosť (72,9 % vs. 24,1 %, zdroj: agentúra Polis, 2008).

Zrušenie konceptu koncovej a pevnej siete v nijakom smere neznamená ohrozenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti, pretože minimálna sieť zostáva naďalej v platnosti. Pre poskytovateľov ústavnej starostlivosti sa prostredie stane rovnoprávnejšie a spravodlivejšie.

 Návrh zákona je v súlade s Ústavou Slovenskej republiky a s medzinárodnými zmluvami, ktorými je Slovenská republika viazaná.

 Predložený návrh nemá vplyv na verejné financie, zamestnanosť a životné prostredie. Návrh zákona má pozitívny vplyv na podnikateľské prostredie.

**B. Osobitná časť**

**K Čl. I**

**K bodu 1**

Navrhuje sa vypustiť z aktuálnej právnej úpravy verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ustanovenie o pevnej sieti poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Cieľom je efektívnejšie používanie vzácnych zdrojov v zdravotníctve.

Pevná sieť nemocníc umožnila vláde vytvoriť umelé regionálne monopoly cez umelo vytvorené spádové oblasti. Nemocnice, ktoré majú automatický nárok na zmluvu so zdravotnou poisťovňou, môžu svoju výhodu zneužívať na úkor ostatných poskytovateľov. Hustota pevnej siete dnes nezvyšuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti v najhoršie dostupných regiónoch, zato však znemožňuje robiť potrebné racionalizačné opatrenia.

**K bodu 2**

Navrhuje sa vypustiť z aktuálnej právnej úpravy verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ustanovenie o koncovej sieti poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Deformácie, ktoré priniesla koncová sieť, narušujú dnes rovnováhu v sektore. Selektívny kontrakting zdravotných poisťovní pri zabezpečovaní kvalitnej a efektívnej zdravotnej starostlivosti je výrazne obmedzený a neprináša tak očakávané prínosy pre zlepšovanie a trvalú udržateľnosť slovenského zdravotníctva.

Bez ohľadu na dosahované indikátory kvality a efektivity môžu zariadenia uvedené v mennej koncovej sieti vyžadovať uzatvorenie zmluvného vzťahu so zdravotnou poisťovňou. Kým poisťovňa má povinnosť zazmluvňovať najmenej v rozsahu minimálnej siete, nemocnice recipročnú povinnosť nemajú. Štátne (predovšetkým fakultné) nemocnice túto možnosť v uplynulých rokoch využili. Viedlo to k deformácii cien ústavnej starostlivosti, fakultným nemocniciam bolo dokonca Protimonopolným úradom preukázané zneužívanie postavenia na trhu. Takto alokované zdroje nemohli zdravotné poisťovne použiť na nákup zdravotnej starostlivosti u iných (hoci kvalitnejších a efektívnejších) poskytovateľov.

Menná sieť je chybným konceptom. Popiera princíp selektívneho kontraktingu a preto treba koncovú sieť z legislatívy vypustiť. Zrušením konceptu koncovej siete sa rozšíri priestor pre transparentnú súťaž na poli kvality a efektivity poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

**K Čl. II**

Navrhuje sa účinnosť.