**Analýza vplyvov na rozpočet verejnej správy,**

**na zamestnanosť vo verejnej správe a financovanie návrhu**

**2.1 Zhrnutie vplyvov na rozpočet verejnej správy v návrhu**

Tabuľka č. 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Vplyvy na rozpočet verejnej správy** | **Vplyv na rozpočet verejnej správy v eurách**  |
|  |
| **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| **Príjmy verejnej správy celkom** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| v tom: za každý subjekt verejnej správy zvlášť | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***z toho:***  |   |   |   |   |
| ***- vplyv na ŠR***  | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***- vplyv na obce*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***- vplyv na vyššie územné celky*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***- vplyv na Sociálnu poisťovňu*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***- vplyv na verejné zdravotné poistenie*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Výdavky verejnej správy celkom** | **1 200 000** | **24 968 551** | **21 083 432** | **22 927 826** |
| v tom: za každý subjekt verejnej správy / program zvlášť | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***z toho:***  |  |  |  |  |
| ***- vplyv na ŠR***  | 0 | 0 | 0 | 0 |
| *Rozpočtové prostriedky* | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  *EÚ zdroje* | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  *spolufinancovanie* | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***- vplyv na obce*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***- vplyv na vyššie územné celky*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***- vplyv na Sociálnu poisťovňu*** | 1 200 000 | 8 725 608 | 13 276 699 | 14 554 744 |
|  ***vplyv na verejné zdravotné poistenie z toho*** |  | **16 242 943** | **7 806 733** | **8 373 082** |
| ***následná ústavná zdravotná starostlivosť*** |   | 8 416 684 | 4 721 836 | 5 148 463 |
| ***agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti*** |   | 7 343 626 | 2 757 044 | 2 879 512 |
| ***mobilný hospic*** |   | 482 632 | 327 852 | 345 107 |
| **Vplyv na počet zamestnancov**  | **0** | **0** | **0** | **0** |
| ***- vplyv na ŠR*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***- vplyv na obce*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***- vplyv na vyššie územné celky*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***- vplyv na Sociálnu poisťovňu*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Vplyv na mzdové výdavky** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| ***- vplyv na ŠR*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***- vplyv na obce*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***- vplyv na vyššie územné celky*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***- vplyv na Sociálnu poisťovňu*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Financovanie zabezpečené v rozpočte** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| ***z toho:*** |   |   |   |   |
| -vplyv na štátny rozpočet | 0 | 0 | 0 | 0 |
| - vplyv na obce | 0 | 0 | 0 | 0 |
| - vplyv na vyššie územné celky | 0 | 0 | 0 | 0 |
| - vplyv na rozpočet Sociálnej poisťovne | 0 | 0 | 0 | 0 |
| *- vplyv na verejné zdravotné poistenie* | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Iné ako rozpočtové zdroje** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| **Rozpočtovo nekrytý vplyv / úspora** | **1 200 000** | **24 968 551** | **21 083 432** | **22 927 826** |

**2.1.1. Financovanie návrhu - Návrh na riešenie úbytku príjmov alebo zvýšených výdavkov podľa § 33 ods. 1 zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy:**

**Sociálna poisťovňa**

**V roku 2019 budú tieto výdavky finančne kryté z príjmov Sociálnej poisťovne. V nasledujúcich rokoch budú zvýšené výdavky zapracované pri tvorbe rozpočtu Sociálnej poisťovne na rok 2020 a rozpočtového výhľadu na roky 2021 a 2022.**

**Verejné zdravotné poistenie**

**V nasledujúcich rokoch bude potrebné zohľadniť zvýšené výdavky pri tvorbe rozpočtu verejného zdravotného poistenia na rok 2020 a rozpočtového výhľadu na roky 2021 a 2022.**

**2.2. Popis a charakteristika návrhu**

**2.2.1. Popis návrhu:**

**Čl. I - zákon č. 581/2004 Z. z.**

**Stratifikácia**

Navrhovaná právna úprava predstavuje novú koncepciu ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorej cieľom je zabezpečenie kvalitnej a dostupnej ústavnej zdravotnej starostlivosti pre pacienta. Koncepcia vychádza z prístupu Hodnota za peniaze a jej cieľom je vykonať v ústavnej zdravotnej starostlivosti všetky potrebné zmeny nevyhnutné na to, aby finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia vynakladané na ústavnú zdravotnú starostlivosti prinášali pacientovi vyššiu hodnotu v podobe kvalitnejšej a dostupnejšej ústavnej zdravotnej starostlivosti. Navrhované zmeny vyplývajú aj z programového vyhlásenia vlády SR, podľa ktorého má každý pacient mať nárok na kvalitnú, bezpečnú a dostupnú ústavnú zdravotnú starostlivosť.

Zmyslom navrhovanej právnej úpravy je, aby sa špecializovaná zdravotná starostlivosť a niektoré typy, najmä invazívnych/operačných zdravotných výkonov koncentrovali do nemocníc, kde na jej poskytnutie majú potrebné zručnosti a skúsenosti, čím sa zabezpečí lepšia kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Právna úprava preto zavádza pravidlá, týkajúce sa počtu zdravotných výkonov, vykonaných u poskytovateľa, čím sleduje úspešnosť vyliečenia pacientov. Z dostupných dát totiž vyplýva, že pokiaľ niektoré zákroky robia poskytovatelia málo frekventovane, má to významný dopad na ukazovatele kvality, častejšie sa vyskytnú komplikácie, predlžuje sa doba hospitalizácie, zvyšuje sa riziko infekcií a riziko úmrtnosti. Zmyslom navrhovanej právnej úpravy je vykonať také nevyhnutné zmeny v ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré zlepšia najmä kvalitu a efektivitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Základným predpokladom je zabezpečenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti prostredníctvom verejnej minimálnej siete poskytovateľov, ktorá je nastavená tak, aby reflektovala skutočné potreby obyvateľstva. Podľa navrhovanej právnej úpravy je sieť poskytovateľov nastavená tak, aby sa najmenej 90 % občanov na celom území Slovenskej republiky v prípade potreby neodkladnej zdravotnej starostlivosti dostalo najneskôr do 30 minút do takého ústavného zdravotníckeho zariadenia, kde im bude poskytnutá zodpovedajúca urgentná zdravotná starostlivosť. Navrhovaná právna úprava zohľadňuje aj potreby poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, keďže sieť nedefinuje na konkrétnu odbornosť, ale na skupinu odborností, čo umožňuje lepší manažment lôžkového fondu a personálnych kapacít zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

**Podávateľ podnetu**

Navrhovaná úprava vymedzuje, za akých podmienok môžu podnet na vykonanie dohľadu podať blízke osoby, osoby ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené. Podávateľovi podnetu sa priznáva právo byť oboznámený so začatím výkonu dohľadu a s výsledkom dohľadu po jeho skončení. Podávateľ podnetu, jeho zástupca ani blízka osoba v súčasnosti nemajú zákonom č. 581/2004 Z. z. priznané právo na získanie informácií z dohľadu. Podľa navrhovanej úpravy sa v oblasti dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou priznáva podávateľovi podnetu právo na poskytnutie úplného protokolu z výkonu dohľadu vrátane prípadných námietok poskytovateľa k protokolu a zápisnice z prerokovania týchto námietok. Za účelom zabezpečenia, aby mal podávateľ podnetu úplné informácie o dohľade, sa do podstatných náležitostí protokolu dopĺňajú vyjadrenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a vyjadrenia prizvanej osoby pri výkone dohľade, t.j. konzultanta úradu, ktorý je odborníkom v príslušnom medicínskom odbore, v ktorom bola zdravotná starostlivosť poskytnutá. Za účelom zabezpečenia ochrany osobných údajov dotknutých osôb, ktoré vykonávali dohľad, ako aj zabezpečenia ochrany ich osobnosti a dobrého mena, sa upravuje nesprístupňovanie identifikačných údaj týchto osôb. Jedná sa o osobné údaje, ktoré sa týkajú procesnej stránky výkonu dohľadu a nemajú vplyv na právne postavenie podávateľa podnetu. Zároveň sa týmto zabezpečí, nerušený, objektívny výkon dohľadov. V praxi neustále narastá počet podávateľov podnetov, ktorí hrubým a agresívnym spôsobom atakujú nielen zamestnancov úradu, ale aj konzultantov. Navrhovanou úpravou sa zefektívni vykonávanie dohľadov, kedy bude možné zastaviť dohľad v prípadoch, keď jeho vykonaniu bránia objektívne prekážky. Napríklad, ak počas výkonu sú zistené skutočnosti, pre ktoré dohľad nemožno vykonať, napríklad nie je dostupná zdravotná dokumentácia alebo zanikne dohliadaný subjekt bez právneho nástupcu. Zastavenie výkonu dohľadu bude tiež možné v prípade, ak podávateľ podnetu o to požiada, alebo neposkytne úradu súčinnosť, napriek úradom doručenej žiadosti o súčinnosť.

V neposlednom rade sa navrhuje rozšírenie pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o kontrolu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré nemajú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou.

**Čl. II – Zákon č. 147/2001 Z. z.**

**Požiadavky na prezentáciu, reklamu, propagáciu a predaj počiatočnej dojčenskej výživy a následnej dojčenskej výživy**

Cieľom navrhovanej právnej úpravy je zaviesť povinnosť poskytovateľovi, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe je povinný dodržiavať požiadavky na prezentáciu, reklamu, propagáciu a predaj počiatočnej dojčenskej výživy a následnej dojčenskej výživy podľa osobitného predpisu.

**Čl. III – zákon č. 461//2003 Z. z.**

**Poskytovanie domácej starostlivosti a predĺženie podporného obdobia na čerpanie dávky ošetrovné.**

Cieľom domácej starostlivosti je pokryť životnú situáciu osoby zabezpečujúcej starostlivosť osobe, ktorá

1) po ukončení hospitalizácie (najmenej 7 dní) pre závažnú poruchu zdravia potrebuje poskytovanie domácej starostlivosti (najmenej 30 dní) na základe potvrdenia príslušného ošetrujúceho lekára; ošetrovné sa bude vyplácať najviac 90 dní alebo

2) má potvrdené nevyliečiteľné ochorenie a bola mu indikovaná paliatívna starostlivosť.

Zároveň sa navrhuje predĺžiť obdobie poskytovania tzv. krátkodobého ošetrovného, a to z 10 na 14 dní, čo zohľadňuje súčasné potreby vyplývajúce z aplikačnej praxe.

Prínosom navrhovanej novely je:

- rozšírenie okruhu osôb, ktorým môže vzniknúť nárok na ošetrovné napr. o vnuka, vnučku alebo súrodenca (žiada SP),

- podporná doba poskytovania ošetrovného 90 dní s možnosťou prestriedania sa poistencov poskytujúcich domácu starostlivosť,

- pomoc dlhodobo chorým pacientom, ktorí sú v terminálnom štádiu ochorenia dožiť v domácom prostredí,

riešenie situácie, keď je človek zo sociálnych dôvodov držaný v zdravotníckych zariadeniach, pretože jeho rodinný príslušní v prípade prevzatia jeho starostlivosti neboli finančne zabezpečení a teda uvoľnenie kapacity v nemocnici.

- predĺženie podporného obdobia na poskytovanie dávky ošetrovné zo súčasných 10 dní na 14 dní.

Cieľom úprav, ktoré navrhuje Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR v zákone o sociálnom poistení je rozšíriť dávku nemocenského poistenia za ošetrovanie blízkej osoby. Ošetrovné dostane blízka osoba, ktorá sa oňho stará. Príspevok bude v rozsahu 55 percent z platu a na dobu najviac tri mesiace. Ide o to, aby ten, kto sa o dlhodobo chorého stará, mal pokryté náklady počas obdobia, kedy poskytuje chronicky chorému blízkemu starostlivosť a tým pádom počas tohto obdobia nemôže chodiť do zamestnania. Ak ide o osobu samostatne zárobkovo činnú, zadefinuje sa, kto môže poberať dlhodobé ošetrovné a v akom vzťahu je k poistencovi, takisto výšku príspevku a dobu poberania príspevku.

Cieľom navrhovanej právnej úpravy je:

**A*)*** zavedenie ošetrovného pre osoby zabezpečujúce starostlivosť osobe, ktorá

1. po ukončení **hospitalizácie** (najmenej **7 dní**) pre závažnú poruchu zdravia potrebuje poskytovanie domácej starostlivosti (**najmenej 30 dní**) na základe potvrdenia príslušného ošetrujúceho lekára; ošetrovné sa bude vyplácať najviac **90 dní** alebo
2. má potvrdené nevyliečiteľné ochorenie a bola mu indikovaná **paliatívna starostlivosť**.

**B)** Rozšírenieokruhu oprávnených osôb na ošetrovné o chorého príbuzného v priamom rade a súrodenca.

**C)** Predĺženie obdobia na poskytovanie dávky ošetrovné zo súčasných 10 dní na 14 dní.

**Predpokladaná účinnosť navrhovanej právnej úpravy je 1. apríl 2020.**

**Čl. IV – zákon č. 576/2004 Z. z.**

**Následná zdravotná starostlivosť**

Ministerstvo zdravotníctva SR a Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR po analýze zdravotného systému a sociálneho systému neidentifikovali v súčasnosti právne prekážky, aby sa poskytovatelia zdravotnej starostlivosti mohli registrovať a poskytovať zároveň zdravotnú starostlivosť aj sociálne služby a následne ich mali hradené podľa predpisov jedného alebo druhého rezortu.

Preto sa oba rezorty dohodli na úpravách vlastných systémov, pretože ich považujú za realizovateľnejšie z hľadiska časového (príprava právnej úpravy, uvedenie zmien do praxe) aj vecného (jednoduchšie a zrozumiteľnejšie zavedenie zmien do praxe).

Cieľom úprav, ktoré navrhuje Ministerstvo zdravotníctva SR je:

1. posilnenie poskytovateľov ošetrovateľskej a paliatívnej starostlivosti v týchto zdravotníckych zariadeniach [dom ošetrovateľskej starostlivosti („DOS“), agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti („ADOS“), hospic)], a to týmito návrhmi:

a) rozšírením verejnej minimálnej siete (ADOS, DOS, následné lôžka, hospic,), resp. vytvorenie optimálnej siete podľa odhadovaného počtu osôb v potrebe ošetrovateľskej starostlivosti a v potrebe paliatívnej starostlivosti,

b) revíziou indikácie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci,

c) rozšírením pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o kontrolu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré nemajú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou,

d) sprístupnením zdravotnej dokumentácie sociálnemu pracovníkovi pracujúcemu v zdravotníckom zariadení,

e) reguláciou cien výkonov a paušálov, úhradu dopravy za pacientom v súvislosti s návštevou pacienta,

f) prehodnotením súčasnej podoby poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci,

2. definovanie následnej ústavnej zdravotnej starostlivosti najmä v nemocniciach (miesto, kde sa poskytuje následná zdravotná starostlivosť pacientovi, ktorý vyžaduje doliečenie, poskytnutie najmä liečebno-rehabilitačnej a inej starostlivosti), umožniť sociálnemu pracovníkovi začať proces posudzovania pre sociálne účely, čím sa vytvoria vhodné podmienky pre pacienta po návrate do domáceho prostredia; pobyt na oddelení následnej starostlivosti v nemocniciach sa navrhuje definovať v určitom časovom rozmedzí,

3. úhradu zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti formou regulácie cien a určením napríklad platby na každú osobu v potrebe zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti alebo reguláciou cien výkonov (ADOS, DOS, následné lôžka, hospic, mobilný hospic).

Cieľom navrhovanej právnej úpravy je primárne zvýšiť bezpečnosť pacienta a vytvoriť predpoklady na zvýšenie kvality poskytovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti predĺžením jeho pobytu v následnej zdravotnej starostlivosti, počas ktorej je predpoklad, že sa pacient úplne vylieči alebo sa rodine v tejto dobe podarí vybaviť zariadenie sociálnych služieb, pomôcky, zaháji sa proces posudzovania odkázanosti alebo sa podarí umiestnenie v iných zdravotníckych zariadeniach.

**Čl. VI – zákon č. 578/2004 Z. z.**

**Dočasná odborná stáž**

Cieľom navrhovanej právnej úpravy je umožniť vykonávanie dočasnej odbornej stáže občanom z tretích štátov po uznaní dokladu o vzdelaní, ktorí nemajú uznanú odbornú kvalifikáciu vykonávanú u poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Predložený návrh vychádza z podnetov poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti najmä z regiónov s nedostatkom zdravotníckych pracovníkov. Zavedenie nového inštitútu „dočasnej odbornej stáže“ bude regulované Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky, ktoré bude vydávať poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti súhlas na výkon stáže po splnení zákonných podmienok. Absolvovaním stáže bude stážistom umožnené oboznámenie sa s pracovnými podmienkami a materiálno-technickým vybavením zdravotníckych zariadení, ako aj s celým systémom poskytovania zdravotnej starostlivosti

**Ambulancia anestéziológie a intenzívnej medicíny**

Podľa požiadaviek aplikačnej praxe poskytovanie zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore anestéziológia a intenzívna medicína si vyžaduje ambulanciu anestéziológie a intenzívnej medicíny aj v nemocniciach, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť v chirurgických odboroch a nemajú oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny, ale napr. len jednotky intenzívnej starostlivosti.

**2.2.2. Charakteristika návrhu:**

zmena sadzby

 x zmena v nároku

 x nová služba alebo nariadenie (alebo ich zrušenie)

  kombinovaný návrh

 iné

**2.2.3. Predpoklady vývoja objemu aktivít:**

Navrhované zmeny si vyžiadajú zmenu informačného systému Sociálnej poisťovne, pričom celkové zvýšenie výdavkov sa odhaduje na úrovni 1,2 mil. eur.

 Tabuľka č. 2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| rok | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Sociálna poisťovňa | 1 200 000 | 0 | 0 | 0 |
| z toho: |   |   |   |   |
|   kapitálové výdavky | 1 200 000 | 0 | 0 | 0 |
|   prevádzkové náklady  | 0 | 0 | 0 | 0 |

Z uvedených 1,2 mil. eur sa predpokladá suma 0,7 mil. eur na informačný systém nemocenského poistenia a lekárskej posudkovej činnosti a 0,5 mil. eur na informačný systém jednotného výberu poistného. V ďalších rokoch budú výdavky na podporu informačných systémov súvisiace s uvedenou novelou zabezpečené v rámci paušálov z aktuálnych zmluvných vzťahov.

**2.2.4. Výpočty vplyvov celkovo**

Predmetný návrh zákona má priamy vplyv na rozpočet verejnej správy v rokoch 2019 až 2022. Kvantifikácia predpokladá negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy v roku 2019 na úrovni cca 1,2 mil. eur; v roku 2020 na úrovni cca 24,9 mil. eur; v roku 2021 na úrovni cca 21 mil. eur a v roku 2022 na úrovni cca 22,9 mil. eur.

**Výpočty vplyvov na Sociálnu poisťovňu**

Predmetný návrh zákona má priamy vplyv na rozpočet verejnej správy v rokoch 2019 až 2022. Kvantifikácia predpokladá negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy v roku 2019 na úrovni cca 1,2 mil. eur; v roku 2020 na úrovni cca 8,7 mil. eur; v roku 2021 na úrovni cca 13,3 mil. eur a v roku 2022 na úrovni cca 14,6 mil. eur.

**2.2.4.1 Kvantifikácia príjmov Sociálnej poisťovne**

Uvedená právna úprava nezakladá vplyvy na príjmy verejnej správy, t. j. nezvyšuje ich ale ani ich neznižuje.

Tabuľka č. 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Príjmy (v eurách)** | **Vplyv na rozpočet verejnej správy** | **poznámka** |
| **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| **Daňové príjmy (100)1** | **0** | **0** | **0** | **0** |   |
| **Nedaňové príjmy (200)1** | **0** | **0** | **0** | **0** |   |
| **Granty a transfery (300)1** | **0** | **0** | **0** | **0** |   |
| **Príjmy z transakcií s finančnými aktívami a finančnými pasívami (400)** | **0** | **0** | **0** | **0** |   |
| **Prijaté úvery, pôžičky a návratné finančné výpomoci (500)** | **0** | **0** | **0** | **0** |   |
| **Dopad na príjmy verejnej správy celkom** | **0** | **0** | **0** | **0** |   |

**2.2.4.2 Kvantifikácia výdavkov Sociálnej poisťovne**

**A)** **Zavedenie možnosti čerpania ošetrovného z dôvodu tzv. domácej starostlivosti**

Priemerný denný vymeriavací základ na určenie dávky ošetrovné sa v roku 2020 odhaduje na úrovni približne 27,9 eura (odhad priemerného vymeriavacieho základu na roky 2020 až 2022 bol kvantifikovaný vzhľadom na rast miezd podľa makroekonomickej prognózy z februára 2019). Priemerná denná výška ošetrovného v prípade domácej starostlivosti bola vypočítaná ako súčin priemerného denného vymeriavacieho základu dotknutej skupiny osôb a  sadzby na určenie dávky ošetrovné na úrovni 55 %. Na základe uvedeného sa v roku 2020 odhaduje priemerná mesačná výška dávky ošetrovné v prípade dotknutej skupiny osôb na úrovni približne 466 eur; v roku 2021 na úrovni 496 eur a v roku 2022 na úrovni približne 522 eur. Počet vyplatených dávok sa odhaduje na ročnej úrovni 4 800 s priemerným mesačným počtom dotknutých osôb na úrovni 400 osôb (predmetný predpoklad vychádza z reálneho nábehu obdobnej právnej úpravy v Českej republike). Na základe uvedených predpokladov sa odhaduje vplyv tohto opatrenia na Sociálnu poisťovňu v roku 2020 na úrovni cca 1,5 mil. eur; v roku 2021 na úrovni cca 2,4 mil. eur a v roku 2022 na úrovni cca 2,5 mil. eur.

**B) Rozšírenieokruhu oprávnených osôb na ošetrovné**

Odhaduje sa, že uvedená právna úprava bude predstavovať zvýšenie priemerného mesačného počtu vyplatených dávok ošetrovné o cca 700 dávok, pričom priemerný mesačný počet vyplatených dávok ošetrovné bol v roku 2018 na úrovni 14 041. Vzhľadom k tomu, že z údajov Sociálnej poisťovne nebolo možné vyčísliť cieľovú skupinu poistencov, bol zvolený kvalifikovaný/expertný odhad zvýšenia výdavkov na dávku ošetrovné. Kvalifikovaný odhad predstavuje stredný scenár zvýšenia výdavkov, kde maximalistický scenár predstavoval zvýšenie výdavkov o 10 % a minimalistický scenár predstavoval zanedbateľné zvýšenie výdavkov, t. j. vplyvom uvedeného opatrenia sa predpokladá zvýšenie výdavkov na dávku ošetrovné v rokoch 2020 až 2022 približne o 5 %. Počet dotknutých osôb sa odhaduje v rokoch 2020 až 2022 na úrovni približne 4 550 osôb ročne (výpočet predpokladá, že poistenec môže čerpať dávku ošetrovné aj viackrát za rok). Zvýšenie výdavkov verejnej správy sa predpokladá cca o 0,7 mil. eur v roku 2020; cca o 1,2 mil. eur v roku 2021 a cca o 1,3 mil. eur v roku 2022.

**C) Predĺženie obdobia poskytovania dávky ošetrovné zo súčasných 10 dní na 14 dní.**

 V súčasnosti sa priemerné obdobie poberania dávky ošetrovné blíži k 10 dňom. Vzhľadom k tomu, že nedokážeme spoľahlivo odhadnúť priemerné obdobie poberania dávky ošetrovné po zvýšení maximálnej doby poberania ošetrovného zo súčasných 10 dní na 14 dní, boli pri kvantifikácii zvýšených výdavkov navýšené odhadované výdavky na dávku ošetrovné v rokoch 2020 až 2022 o 40 %, t. j. kvantifikácia predstavuje maximálne zvýšenie výdavkov, ktoré je možné očakávať pri navrhovanej právnej úprave. Očakávané zvýšené výdavky na dávku ošetrovné boli vypočítané na základe výdavkov základného fondu nemocenského poistenia a očakávaných výdavkov na dávku ošetrovné v rokoch 2020 až 2022. Vplyvom predĺženia podporného obdobia z 10 dní na 14 dní sa očakáva zvýšenie výdavkov Sociálnej poisťovne v roku 2020 o cca 6,5 mil. eur, v roku 2021 o cca 9,7 mil. eur a v roku 2022 cca o 10,7 mil. eur.

 Tabuľka č. 4A

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Výdavky Sociálnej poisťovne (v eurách)** | **Vplyv na rozpočet Sociálnej poisťovne**  | poznámka |
| **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| **Bežné výdavky (600)** | **1 200 000** | **8 725 608** | **13 276 699** | **14 554 744** |   |
|  Bežné transfery (640) | 0 | 8 725 608 | 13 276 699 | 14 554 744 |   |
| Transfery jednotlivcom a neziskovým právnickým osobám (642) | 0 | 8 725 608 | 13 276 699 | 14 554 744 |   |
|  Splácanie úrokov a ostatné platby súvisiace s  úverom, pôžičkou, návratnou finančnou výpomocou a finančným prenájmom (650) | 0 | 0 | 0 | 0 |   |
|  Tovary a služby (630) | 1 200 000 | 0 | 0 | 0 |   |
| Rutinná a štandardná údržba (635) | 1 200 000 |   |   |   |   |
| **Kapitálové výdavky (700)** | **0** | **0** | **0** | **0** |   |
| **Výdavky z transakcií s finančnými aktívami a finančnými pasívami (800)** | **0** | **0** | **0** | **0** |   |
| **Dopad na výdavky Sociálnej poisťovne celkom** | **1 200 000** | **8 725 608** | **13 276 699** | **14 554 744** |   |

Celkové výdavky verejnej správy sa predpokladajú v roku 2019 na úrovni cca 1,2 mil. eur, v roku 2020 na úrovni cca 8,7 mil. eur, v roku 2021 na úrovni cca 13,3 mil. eur a v roku 2022 na úrovni cca 14,6 mil. eur.

Tabuľka č. 4B

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Výdavky rozpočet verejnej správy (v eurách)** | **Vplyv na rozpočet verejnej správy**  | poznámka |
| **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| **Bežné výdavky (600)** | 1 200 000 | 8 725 608 | 13 276 699 | 14 554 744 |   |
|  Bežné transfery (640) | 0 | 8 725 608 | 13 276 699 | 14 554 744 |   |
| Transfery jednotlivcom a neziskovým právnickým osobám (642) | 0 | 8 725 608 | 13 276 699 | 14 554 744 |   |
|  Splácanie úrokov a ostatné platby súvisiace s  úverom, pôžičkou, návratnou finančnou výpomocou a finančným prenájmom (650) | 0 | 0 | 0 | 0 |   |
|  Tovary a služby (630) | 1 200 000 | 0 | 0 | 0 |   |
| Rutinná a štandardná údržba (635) | 1 200 000 | 0 | 0 | 0 |   |
| **Kapitálové výdavky (700)** | 0 | 0 | 0 | 0 |   |
| **Výdavky z transakcií s finančnými aktívami a finančnými pasívami (800)** | **0** | **0** | **0** | **0** |   |
| **Dopad na výdavky verejnej správy celkom** | **1 200 000** | **8 725 608** | **13 276 699** | **14 554 744** |   |

 Tabuľka č. 5

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zamestnanosť** | **Vplyv na Sociálnu poisťovňu** | poznámka |
| **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |   |
| Počet zamestnancov celkom | 0 | 0 | 0 | 0 |   |
| Priemerný mzdový výdavkov (v eurách) | 0 | 0 | 0 | 0 |   |
| **Osobné výdavky celkom (v eurách)** | 0 | 0 | 0 | 0 |   |
| Mzdy, platy, služobné príjmy a ostatné osobné vyrovnania (610) | 0 | 0 | 0 | 0 |   |
| Poistné a príspevok do poisťovní (620) | 0 | 0 | 0 | 0 |   |

**2.2.4.2 Kvantifikácia výdavkov verejného zdravotného poistenia**

**Stratifikácia**

Predkladaný materiál má ambíciu vytvoriť rámec, ktorý následne dovolí zmeny v poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré sú nevyhnutné z dôvodu dlhodobého nedostatočného financovania systému, nedostatku zdravotného personálu a nepriaznivých demografických prognóz a v neposlednom rade z dôvodu neefektívneho hospodárenia.

Celkovo nevyužívame lôžka efektívne a jedno lôžko zo štyroch ostáva neobsadené, pričom na nich pacienti v priemere trávia takmer o 2 dni dlhšie ako priemer krajín Západnej Európy. Základným princípom je redukovať finančne náročné akútne lôžka tam, kde je to žiadané a uvoľnené prostriedky použiť na zásadné navýšenie počtu chronických lôžok, ktorých je nedostatok.

Tabuľka nižšie znázorňuje proces transformácie lôžok z akútnych lôžok na lôžka následnej starostlivosti. Celkový počet lôžok klesne o približne tri tisíc, ale lôžok následnej starostlivosti stúpne o približne tri tisíc.



Navrhované znenie nariadenia vlády č. ...../2019 Z. z. o verejnej minimálnej sieti počíta so zazmluvnením minimálne 29 068 lôžok (21 499 akútnych, 3 768 chronických, 3 801 psychiatrických) v ôsmych samosprávnych krajoch v roku 2020. Výsledný stav v roku 2030 počíta s minimálnym zazmluvnením 26 626 lôžok (15 511 akútnych, 6 456 chronických, 4 659 psychiatrických). Dôjde teda k čiastočnej transformácii akútnych lôžok na chronické, pričom je však nevyhnutné zabezpečiť dodatočné rozšírenie kapacít týchto chronických lôžok. Počet chronických lôžok, pre ktoré sa uvoľnia zdroje bude zároveň závisieť od nastavenia platieb zdravotných poisťovní za lôžkodeň. Reforma teda nevyžaduje dodatočné zdroje v systéme zdravotnej starostlivosti, toto sa však netýka tvorby dlhu a investičnej medzery nemocníc.

Mechanizmus uvoľňovania lôžok bude zabezpečený prostredníctvom úpravy normatívov minimálneho počtu lôžok určených pre akútnu starostlivosť a navyšovania minimálnych normatívov pre následnú ústavnú starostlivosť. Podrobnosti k personálnym normatívom budú súčasťou vykonávacích predpisov. Predpokladáme, že časť potrebného personálu prejde z akútnych oddelení, časť by mohol posilniť nižší zdravotnícky personál a časť prejde z iných odvetví.

**Následná ústavná zdravotná starostlivosť**

**Posilnenie v konkrétnych číslach:**

**Posilnenie mobilných hospicov:**

Verejná minimálna sieť podľa platného nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z. z. pre hospic a mobilný hospic je ustanovená najmenej jedným hospicom a jedným mobilným hospicom na územie samosprávneho kraja. Mobilný hospic je určený na poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobe s nevyliečiteľnou a zároveň pokročilou a aktívne progredujúcou chorobou, ktorá spravidla vedie k smrti a na poskytovanie paliatívnej starostlivosti s cieľom zlepšenia kvality života, zmiernenie utrpenia a stabilizácie zdravotného stavu v prirodzenom sociálnom prostredí osoby. Paliatívna starostlivosť je poskytovanie komplexnej starostlivosti, ktorej účelom je zmiernenie utrpenia a zachovanie kvality života fyzickej osoby, ktorá trpí nevyliečiteľnou chorobou na konci života alebo je v terminálnom štádiu ochorenia. Paliatívnu starostlivosť indikuje ošetrujúci lekár, ktorým môže byť lekár so špecializáciou v odbore paliatívna medicína, geriatria, pediatria, klinická onkológia, neurológia, interná medicína, kardiológia, nefrológia, anesteziológia, pneumológia, ftizeológia a intenzívna medicína. Paliatívna starostlivosť sa poskytuje aj v nemocnici.

Navrhujeme verejnú minimálnu sieť pre hospic a mobilný hospic ustanoviť najmenej dvoma hospicmi na územie samosprávneho kraja s minimálnym počtom lôžok spolu na celé územie Slovenskej republiky 286 a jedným mobilným hospicom na územie okresu (79). Hospic ako lôžkové zariadenie je riešené v rámci následnej zdravotnej starostlivosti.

 Porovnanie a návrhy pre mobilný hospic:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **a) Mobilné hospice** | **2017** | **2020** | **2021** | **2022** |
| Počet poskytovateľov | 14 | 16 | 24 | 32 |
| Počet pacientov | 419 |  1 000  |  1 500  |  2 000  |
| Počet návštev | 7230 |  17 255  |  25 883  |  34 511  |
| Celkové úhrady od ZP |  104 000 €  |  603 938 €  |  931 790 €  |  1 276 897 €  |
| Priemerná úhrada za návštevu |  14 €  |  35 €  |  36 €  |  37 €  |
| Počet návštev u 1 pacienta | 17 | 17 | 17 | 17 |
| **Nárast úhrad ZP voči valorizovanej báze 2017 na predpoklad 2019 a medziročný nárast** |  |  **482 632 €**  |  **327 852 €**  |  **345 107 €**  |

MZ SR je názoru, že podpora prevádzkovania mobilných hospicov pomôže transferu umierajúcich pacientov z nemocníc do domáceho prostredia. Zámerom je dosiahnuť nárast výdavkov na tento typ ZS v budúcom roku o 0,5 mil. € a medziročný rast by mohol byť aspoň o 50%. Výdavky na 1 pacienta by boli kumulatívne cca 600 €, čo je porovnateľne menej ako stojí hospitalizácia. Je potrebné prediskutovať či navrhnutá cena 35 € za výjazd je dostatočná motivácia pre prácu zdravotníckeho tímu, pokrytie nákladov za transport a ďalších nákladov.

**Navrhované ceny pre mobilné hospice**

V cenovom opatrení sa navrhuje regulovať ceny pre mobilné hospice, čím odpadne povinnosť dohodovať ceny so zdravotnými poisťovňami, zatiaľ sa navrhujú ceny v niekoľkých variantoch. Buď ako pevná cena za konkrétny výkon, alebo koeficient vynásobený priemernou mzdou alebo platbou za návštevu a platbou za dopravu:

1. Zoznam zdravotných výkonov a pevné ceny jednotlivých zdravotných výkonov sú uvedené v časti E.
2. Ku každej návšteve pacienta sa pripočítava cena dopravy vo výške 0,50 eura za jeden kilometer jazdy.

alebo

1. Zoznam zdravotných výkonov a koeficienty sú uvedené v časti E. Cena sa vypočíta vynásobením koeficientu a priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej štatistickým úradom za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa stanovujú ceny. Ceny sa stanovujú vždy k 1. januáru kalendárneho roka. Ku každej návšteve pacienta sa pripočítava cena dopravy vo výške 0,50 eura za jeden kilometer jazdy.

alebo

1. Pevná cena návštevy pacienta lekárom je vo výške 35 eura za každú návštevu.

**Posilnenie ADOSov (Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti):**

ADOS – ja ambulantné zdravotnícke zariadenie tvorené zdravotníckymi pracovníkmi – sestrami a fyzioterapeutmi, ich zdravotné výkony sú indikované lekárom a sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, ak majú uzatvorenú zmluvu so zdravotnými poisťovňami, nesmú vyberať žiadne poplatky od pacientov. Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti je určená na poskytovanie komplexnej domácej ošetrovateľskej starostlivosti a pôrodnej asistencie osobe,

a) ktorej zdravotný stav vyžaduje poskytovanie zdravotnej starostlivosti v nadväznosti na ambulantnú zdravotnú starostlivosť alebo na ústavnú zdravotnú starostlivosť, pri ktorej sa predpokladá, že zdravotný stav osoby nebude vyžadovať nepretržitý pobyt v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti,

b) ktorá odmietla poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo

c) ktorej zdravotný stav neumožňuje navštevovať zdravotnícke zariadenie.

Verejná minimálna sieť podľa platného nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z. z. pre ADOS je ustanovená 809 počtami sesterských miest na celé územie Slovenskej republiky.

Navrhujeme počet sesterských miest zvýšiť z 809 na 1128 (nárast je **319** sesterských miest) takto:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bratislavský kraj** | **Trnavský kraj** | **Trenčiansky kraj** | **Nitriansky kraj** | **Žilinský kraj** | **Banskobystrický kraj** | **Prešovský kraj** | **Košický kraj** | **Slovenská republika** |
| 126,53 | 116,06 | 125,55 | 148,15 | 145,36 | 137,41 | 167,26 | 161,68 | **1128** |

**Porovnanie a návrhy pre Ados:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | 2017 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Počet sestier |  802  |  1 000  |  1 064  |  1 128  |
| Počet návštev |  1 534 668  |  1 913 551  |  2 036 018  |  2 158 486  |
| Celkové úhrady od ZP |  17 000 000 €  |  22 005 838 €  |  24 432 221 €  |  26 981 071 €  |
| Priemerná úhrada za návštevu |  11 €  |  12 €  |  12 €  |  13 €  |
| Cena za dopravu - 2,7 € za návštevu |  - €  |  5 166 588 €  |  5 497 250 €  |  5 827 911 €  |
| Nárast úhrad ZP voči valorizovanej báze 2017 na predpoklad 2019 a medziročný nárast |   |  7 343 626 €  |  2 757 044 €  |  2 879 512 €  |

**Navrhované ceny pre Ados:**

V cenovom opatrení sa navrhuje regulovať ceny pre Ados, čím odpadne povinnosť dohodovať ceny so zdravotnými poisťovňami, zatiaľ sa navrhujú ceny v niekoľkých variantoch. Buď ako pevná cena za konkrétny výkon, alebo koeficient vynásobený priemernou mzdou alebo platbou za návštevu a platbou za dopravu:

1. Zoznam zdravotných výkonov a pevné ceny jednotlivých zdravotných výkonov sú uvedené v časti D. alebo
2. Zoznam zdravotných výkonov a koeficienty sú uvedené v časti D. Cena sa vypočíta vynásobením koeficientu a priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Slovenskej republiky (ďalej len "štatistický úrad") za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, na ktorý sa stanovujú ceny. Ceny sa stanovujú vždy k 1. januáru kalendárneho roka.

a k alternatíve k a) a b)

1. Ku každej návšteve pacienta sa pripočítava cena dopravy vo výške 2,50 eura počas pracovných dní a 2,75 eura počas víkendov a sviatkov. alebo
2. Ku každej návšteve pacienta sa pripočítava cena dopravy vo výške 0,50 eura za jeden kilometer jazdy.

Od posilnenia týchto zdravotníckych zariadení si sľubujeme poskytovanie zdravotnej starostlivosti v domácom prostredí osoby v širšom meradle, t. j. očakávame, že posilnením týchto subjektov sa zníži alebo zabráni hospitalizácii týchto osôb a v končenom dôsledku môže dôjsť k zníženiu nákladov verejného zdravotného poistenie. Avšak najväčším prínosom je, že pacient ostáva doma a za ním prichádza lekár, sestra, fyzioterapeut a ošetrujú ho doma v jeho prirodzenom prostredí, pričom sa odbúrava stres spojený s cestovaním pacienta za lekárom a skracuje sa tým aj čakanie.

**Následná zdravotná starostlivosť**

Navrhuje sa, aby sa v rámci ústavnej starostlivosti poskytovala následná starostlivosť. Následná starostlivosť sa poskytuje do vyliečenia osoby, najviac však do troch mesiacov od stabilizácie zdravotného stavu osoby v ústavnom zdravotníckom zariadení. Ak ide o osobu s poruchou základných životných funkcií a zdravotnou starostlivosťou nie je možné podstatne zlepšiť jej zdravotný stav, následná starostlivosť sa predlžuje podľa indikácie konzília.

Následná ústavná ošetrovateľská starostlivosť je poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti osobe na základe indikácie lekára a sestry, ktorá vyžaduje celodennú dostupnosť ošetrovateľskej starostlivosti, nevyžaduje sústavnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú lekárom a nemožno ju vykonávať v prirodzenom sociálnom prostredí osoby. Následná ústavná ošetrovateľská starostlivosť sa poskytuje do vyliečenia osoby, najviac však do šiestich mesiacov v dome ošetrovateľskej starostlivosti. Po uplynutí šiestich mesiacov sa následná ústavná ošetrovateľská starostlivosť predlžuje podľa indikácie konzília.

Vytvára sa tak priestor pre rodinných príslušníkov pripraviť sa na príchod svojho blízkeho z nemocnice. Následná starostlivosť sa bude poskytovať na oddeleniach dlhodobo chorých, paliatívnej medicíny, fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie, doliečovacích oddeleniach, v hospicoch a liečebniach. V nemocniciach bude môcť pacient stráviť tri mesiace, v domoch ošetrovateľskej starostlivosti šesť mesiacov.

**Navrhuje sa v cenovom opatrení stanoviť pevnú cenu za lôžko-deň takto:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ústavná ošetrovateľská starostlivosť (DOS)
 | 65 €  |
| 1. ústavná hospicová starostlivosť
 | 85 €  |
| 1. paliatívna medicína
 | 85 € |

Verejná minimálna sieť oddelení chorých, doliečovacích oddelení, paliatívnej medicíny a oddelení fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie stanovuje nariadenie vlády SR č. 640/2008 Z. z. počtom lôžok na kraje a na celé územie SR.

**Hospic** je určený na poskytovanie následnej ústavnej zdravotnej starostlivosti osobe s nevyliečiteľnou a zároveň pokročilou a aktívne progredujúcou chorobou, ktorá spravidla vedie k smrti. Cieľom zdravotnej starostlivosti poskytovanej v hospici je zlepšenie kvality života, zmiernenie utrpenia a stabilizácia zdravotného stavu a bol v súčasnosti určený najmenej 1 na každý kraj bez definovania počtu lôžok, preto sa navrhuje určiť ho najmenej dvoma hospicmi na územie samosprávneho kraja s minimálnym počtom lôžok 286 spolu na celé územie SR.

Taktiež sa navrhuje stanoviť sieť **domom ošetrovateľskej starostlivosti,** a to najmenej dvoma domami ošetrovateľskej starostlivosti na územie samosprávneho kraja s minimálnym počtom lôžok na celé územie Slovenskej republiky spolu 609. V súčasnej dobe nebola definovaná. Dom ošetrovateľskej starostlivosti je určený na poskytovanie následnej ústavnej ošetrovateľskej starostlivosti nepretržitej ošetrovateľskej starostlivosti vrátane ošetrovateľskej rehabilitácie osobe, ktorej zdravotný stav nevyžaduje sústavnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú lekárom, ale vyžaduje nepretržité poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti s predpokladaným pobytom na lôžku presahujúcim 24 hodín, ktorú nemožno vykonávať v prirodzenom sociálnom prostredí osoby.“.

**Regulovaná cena dopravy lekára za pacientom**

Na podporu lekárov sa v cenovom opatrení navrhuje stanoviť, že sa k výkonom pripočítava cena za dopravu lekára. Maximálna cena za dopravu lekára za jeden kilometer jazdy je 0,50 eura.

Rozšírením minimálnej siete agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti, hospicov, domovov ošetrovateľskej starostlivosti a zároveň reguláciou ceny výkonov sa vytvorí priestor pre ich vznik,  rozhodovanie sa pre štúdium a pod.  Pokiaľ budú vytvorené podmienky, tak to bude zaujímavé aj pre zdravotníckych pracovníkov.

Záleží nám tom, aby mal pacient dostupnú komplexnú zdravotnú starostlivosť, a preto sme pristúpili ku konkrétnym krokom aj v tejto oblasti.

Návrh zákona teda  nerieši  tzv. „dlhodobú starostlivosť“. Ministerstvo zdravotníctva SR a Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR po analýze zdravotného a sociálneho systému neidentifikovali v súčasnosti právne prekážky, aby sa poskytovatelia zdravotnej starostlivosti mohli registrovať a poskytovať zároveň zdravotnú starostlivosť aj sociálne služby a následne ich mať hradené podľa predpisov jedného alebo druhého rezortu. Preto sa oba rezorty dohodli na úpravách vlastných systémov, pretože  sú realizovateľnejšie z hľadiska časového (príprava právnej úpravy, uvedenie zmien do praxe) aj vecného (jednoduchšie a zrozumiteľnejšie zavedenie zmien do praxe).

Zdravotná starostlivosť je definovaná v zdravotníckych zákonoch a poskytovanie sociálnych služieb v sociálnych  zákonoch.

Podľa § 70 zákona č. 448/2008 Z. z. je možné poskytovať s**ociálne služby v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti z**a podmienok ustanovených týmto zákonom možno poskytovať sociálnu službu fyzickej osobe v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti aj po zániku dôvodov, pre ktoré bola prevzatá do ústavnej zdravotnej starostlivosti, ak je vzhľadom na svoj nepriaznivý zdravotný stav odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a nemôže byť prepustená zo zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti z dôvodu, že jej nemožno zabezpečiť poskytovanie sociálnej služby v jej prirodzenom rodinnom prostredí alebo poskytnúť sociálnu službu v zariadení podľa tohto zákona. Na poskytovanie sociálnej služby zdravotníckym zariadením ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 1 platia § 62 až 69 rovnako. Ak je sociálna služba poskytovaná v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, nemôže byť priestor, v ktorom je sociálna služba poskytovaná, súčasťou priestoru, v ktorom sa poskytuje ústavná zdravotná starostlivosť.

Na základe tohto ustanovenia môžu zdravotnícke zariadenia poskytovať aj sociálne služby a môžu ich mať hradené podľa zákona č. 448/2008 Z. z.

Prepojenie oboch systémov by bolo možné iba vybudovaním nového poistenia a vybudovaním novej infraštruktúry, adresných príspevkov. Bez uvedenej radikálnej zmeny, s ktorou však vlastne nikto zo zúčastnených strán nesúhlasil, nie je možné čokoľvek zmeniť.

**a) Počet lôžok pre vybrané typy oddelení následnej ZS - lineárny rast, stanovené fixne podľa návrhu v Stratifikácii**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2017** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** | **2025** | **2026** | **2027** | **2028** | **2029** | **2030** |
| ústavná ošetrovateľská starostlivosť |  299  |  327  |  355  |  383  |  412  |  440  |  468  |  496  |  524  |  552  |  580  | 609 |
| ústavná hospicová starostlivosť |  208  |  286  |  364  |  443  |  521  |  599  |  677  |  755  |  834  |  912  |  990  | 1068 |
| paliatívna medicína |  86  |  116  |  147  |  177  |  207  |  237  |  268  |  298  |  328  |  358  |  389  | 419 |
| SPOLU |  **593**  |  **730**  |  **866**  |  **1 003**  |  **1 139**  |  **1 276**  |  **1 413**  |  **1 549**  |  **1 686**  |  **1 822**  |  **1 959**  |  **2 096**  |

**b) Úhrada za lôžkodeň - príjmy poskytovateľov v roku 2017 (zdroje VZP+dotácie) a návrh optimálnej úhrady na pokrytie prevádzkových nákladov od 2020 + 5% medziročný nárast, mzdový automat**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2017** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** | **2025** | **2026** | **2027** | **2028** | **2029** | **2030** |
| ústavná ošetrovateľská starostlivosť |  65 €  |  65 €  |  68 €  |  72 €  |  75 €  |  79 €  |  83 €  |  87 €  |  91 €  |  96 €  |  101 €  |  106 €  |
| ústavná hospicová starostlivosť |  44 €  |  85 €  |  89 €  |  94 €  |  98 €  |  103 €  |  108 €  |  114 €  |  120 €  |  126 €  |  132 €  |  138 €  |
| paliatívna medicína |  81 €  |  85 €  |  89 €  |  94 €  |  98 €  |  103 €  |  108 €  |  114 €  |  120 €  |  126 €  |  132 €  |  138 €  |

**c) Priemerná dĺžka hospitalizácie - podľa návrhu postupného zvyšovania ALOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2017** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** | **2025** | **2026** | **2027** | **2028** | **2029** | **2030** |
| ústavná ošetrovateľská starostlivosť |  39  |  45  |  45  |  45  |  70  |  75  |  80  |  85  |  85  |  95  |  95  |  95  |
| ústavná hospicová starostlivosť |  46  |  55  |  55  |  55  |  53  |  54  |  55  |  57  |  57  |  59  |  59  |  59  |
| paliatívna medicína |  14  |  18  |  18  |  18  |  22  |  23  |  25  |  26  |  26  |  29  |  29  |  29  |

**d) Predpokladaný počet pacientov pri 90% obložnosti**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2017** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** | **2025** | **2026** | **2027** | **2028** | **2029** | **2030** |
| ústavná ošetrovateľská starostlivosť |  1 932  |  2 388  |  2 594  |  2 799  |  1 931  |  1 926  |  1 921  |  1 917  |  2 026  |  1 910  |  2 007  |  2 104  |
| ústavná hospicová starostlivosť |  1 209  |  1 709  |  2 176  |  2 644  |  3 228  |  3 644  |  4 045  |  4 354  |  4 804  |  5 077  |  5 512  |  5 948  |
| paliatívna medicína |  1 292  |  2 122  |  2 674  |  3 226  |  3 091  |  3 389  |  3 515  |  3 762  |  4 145  |  4 059  |  4 401  |  4 744  |
| SPOLU |  **4 433**  |  **6 219**  |  **7 444**  |  **8 669**  |  **8 251**  |  **8 959**  |  **9 481**  |  **10 033**  |  **10 975**  |  **11 045**  |  **11 921**  |  **12 796**  |

**e) Kalkulácia dopadu za ústavnú ZS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Celkové náklady pre zdroje VZP od 2020** | **2017** | **2020** | **2021** | **2022** |
| ústavná ošetrovateľská starostlivosť |  4 836 065 €  |  6 985 225 €  |  7 965 356 €  |  9 026 037 €  |
| ústavná hospicová starostlivosť |  2 455 552 €  |  7 991 458 €  |  10 683 787 €  |  13 625 371 €  |
| paliatívna medicína |  1 115 585 €  |  3 246 162 €  |  4 295 538 €  |  5 441 736 €  |
| Spolu náklady |  **8 407 202 €**  |  **18 222 845 €**  |  **22 944 681 €**  |  **28 093 143 €**  |
| **Nárast úhrad ZP voči valorizovanej báze 2017 na predpoklad 2019 a medziročný nárast** |  |  **8 416 684 €**  |  **4 721 836 €**  |  **5 148 463 €**  |

Celkové dopady na verejné zdravotné poistenie:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2020** | **2021** | **2022** |
|  16 242 943 €  |  7 806 733 €  |  8 373 082 €  |

**Zdroje: údaje od zdravotných poisťovní, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, NCZI**

Tabuľka č. 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Príjmy (v eurách)** | **Vplyv na rozpočet verejnej správy** | **poznámka** |
| **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| **Daňové príjmy (100)1** |  |  |  |  |   |
| **Nedaňové príjmy (200)1** |  |  |  |  |   |
| **Granty a transfery (300)1** |  |  |  |  |   |
| **Príjmy z transakcií s finančnými aktívami a finančnými pasívami (400)** |  |  |  |  |   |
| **Prijaté úvery, pôžičky a návratné finančné výpomoci (500)** |  |  |  |  |   |
| **Dopad na príjmy verejnej správy celkom** |  |  |  |  |   |

1 – príjmy rozpísať až do položiek platnej ekonomickej klasifikácie

**Poznámka:**

Ak sa vplyv týka viacerých subjektov verejnej správy, vypĺňa sa samostatná tabuľka za každý subjekt.

Tabuľka č. 4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Výdavky (v eurách)** | **Vplyv na rozpočet verejnej správy** | **poznámka** |
| **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| **Bežné výdavky (600)** |  |  |  |  |   |
|  Mzdy, platy, služobné príjmy a ostatné osobné vyrovnania (610) |  |  |  |  |   |
|  Poistné a príspevok do poisťovní (620) |  |  |  |  |   |
|  Tovary a služby (630)2 |  | **16 242 943** | **7 806 733** | **8 373 082** | úhrady zdravotných poisťovní za poskytovanie zdravotnej starostlivosti  |
|  Bežné transfery (640)2 |  |  |  |  |   |
|  Splácanie úrokov a ostatné platby súvisiace s  úverom, pôžičkou, návratnou finančnou výpomocou a finančným prenájmom (650)2 |  |  |  |  |  |
| **Kapitálové výdavky (700)** |  |  |  |  |   |
|  Obstarávanie kapitálových aktív (710)2 |  |  |  |  |   |
|  Kapitálové transfery (720)2 |  |  |  |  |   |
| **Výdavky z transakcií s finančnými aktívami a finančnými pasívami (800)** |  |  |  |  |   |
| **Dopad na výdavky verejnej správy celkom** |  | **16 242 943** | **7 806 733** | **8 373 082** |   |

2 – výdavky rozpísať až do položiek platnej ekonomickej klasifikácie

**Poznámka:**

Ak sa vplyv týka viacerých subjektov verejnej správy, vypĺňa sa samostatná tabuľka za každý subjekt.

 Tabuľka č. 5

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zamestnanosť** | **Vplyv na rozpočet verejnej správy** | **poznámka** |
| **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |  |
| **Počet zamestnancov celkom** |  |  |  |  |   |
|  **z toho vplyv na ŠR** |  |  |  |  |  |
| **Priemerný mzdový výdavok (v eurách)** |  |  |  |  |   |
|  **z toho vplyv na ŠR** |   |   |   |   |   |
| **Osobné výdavky celkom (v eurách)** |  |  |  |  |  |
| **Mzdy, platy, služobné príjmy a ostatné osobné vyrovnania (610)** |  |  |  |  |  |
|  **z toho vplyv na ŠR** |  |  |  |  |   |
| **Poistné a príspevok do poisťovní (620)** |  |  |  |  |  |
|  **z toho vplyv na ŠR** |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |
| **Poznámky:** |  |  |  |  |  |
| Ak sa vplyv týka viacerých subjektov verejnej správy, vypĺňa sa samostatná tabuľka za každý subjekt. Ak sa týka rôznych skupín zamestnancov, je potrebné počty, mzdy a poistné rozpísať samostatne podľa spôsobu odmeňovania (napr. policajti, colníci ...).Priemerný mzdový výdavok je tvorený podielom mzdových výdavkov na jedného zamestnanca na jeden kalendárny mesiac bežného roka. |  |
| Kategórie 610 a 620 sú z tejto prílohy prenášané do príslušných kategórií prílohy „výdavky“. |  |  |  |