**Doložka vybraných vplyvov**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.  Základné údaje** | |
| **Názov materiálu** | |
| 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 | |
| **Predkladateľ (a spolupredkladateľ)** | |
| Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky | |
| **Charakter predkladaného materiálu** |   Materiál nelegislatívnej povahy |
|   Materiál legislatívnej povahy |
|   Transpozícia práva EÚ |
|  | |
| **Termín začiatku a ukončenia PPK** | udelená výnimka |
| **Predpokladaný termín predloženia na MPK\*** | marec, máj, jún 2019 |
| **Predpokladaný termín predloženia na Rokovanie vlády SR\*** | august 2019 |

|  |
| --- |
| **2.  Definícia problému** |
| **Čl. I – Zákon č. 581/2004 Z. z.**  **Stratifikácia**  Slovenská republika napriek zdrojom vynakladaným na zdravotnú starostlivosť, nedosahuje v parametroch kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti čísla, ktoré dosahujú vyspelejšie západoeurópske krajiny, či už je to dĺžka hospitalizácie alebo počet odvrátiteľných úmrtí, kde Slovensko patrí medzi krajiny, kde je najväčší počet odvrátiteľných úmrtí. Slovensko má veľmi veľa akútnych lôžok a dlhú dobu hospitalizácie. Svetový trend je pritom znižovať alebo skracovať počty hospitalizačných dní, maximum zdravotných výkonov robiť v rámci jednodňovej zdravotnej starostlivosti. Zároveň sa z hľadiska demografického vývoja zvyšuje potreba pre lôžka následnej zdravotnej starostlivosti. Cieľom je navýšiť počet lôžok pre následnú zdravotnú starostlivosť tak, aby dlhodobo chorí alebo starší pacienti mohli byť po zvládnutí akútneho stavu liečení na oddeleniach alebo v zariadeniach dlhodobo chorých, ktorých je v súčasnosti nedostatok.  Jedným z rizikových faktorov je najmä demografia, keďže Slovenská republika je v rámci krajín EÚ jednou z najrýchlejšie starnúcich krajín, čo je primárne spôsobené nízkou mierou pôrodnosti. Dopady tohto demografického javu sú, že v porovnaní s rokom 2017 bude v roku 2030 potrebných až o 18 % hospitalizácií viac. Demografický vývoj má významný vplyv na systém aj štruktúru potrebných lôžkových kapacít, čo v praxi znamená, že napr. geriatrických lôžok by sme v roku 2030 potrebovali oproti roku 2017 o 57 % viac, lôžok následnej zdravotnej starostlivosti o 46 % viac, pričom neonatologických až o 21 % menej.  **Podávateľ podnetu**  Z doterajšej praxe úradu pri výkone dohľadu v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti a verejného zdravotného poistenia vyplýva potreba vymedzenia právneho postavenia osoby, ktorá podáva na úrad podnet na vykonanie dohľadu a upravenia vzťahu medzi úradom a touto osobou. Podľa súčasného znenia právnej úpravy, ak sa osoba domnieva, že sa jej neposkytla zdravotná starostlivosť správne, má právo písomne požiadať poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nápravu, pričom ak poskytovateľ žiadosti nevyhovie alebo neinformuje žiadateľa o spôsobe vybavenia žiadosti najneskôr do 30 dní od podania žiadosti žiadateľom, osoba má právo požiadať úrad o vykonanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti (§ 17 zákona č. 576/2004 Z. z.). Súčasná právna úprava nepriznáva iné práva osobe, ktorá sa domnieva, že jej nebola správne poskytnutá zdravotná starostlivosť, ani osobe, ktorá sa domnieva, že boli porušené jej práva alebo právnom chránené záujmy pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia, ani neupravuje postavenie tejto osoby, jej zákonného zástupcu alebo blízkych osôb pri dohľade. Navrhovaná úprava vymedzuje okruh osôb, ktoré majú právo požiadať o vykonanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a verejným zdravotným poistením a posilňuje ich právne postavenie pri dohľade. Rešpektuje sa právo osoby, ktorej bola poskytnutá zdravotná starostlivosť a jej zákonného zástupcu rozhodnúť sa, či súhlasí s vykonaním dohľadu. V praxi sa stávajú prípady, kedy podnet na vykonanie dohľadu z dôvodu nesprávneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti podá blízka osoba, pričom osoba, ktorej bola zdravotná starostlivosť poskytnutá, nesúhlasí s vykonaním dohľadu. Tiež sa stávajú prípady, kedy osoba, ktorej bola poskytnutá zdravotná starostlivosť podá podnet na vykonanie dohľadu a následne svoje rozhodnutie zmení a žiada zastavenie dohľadu.  **Dohľad v zariadeniach sociálnych služieb**  Absencia subjektu kontrolujúceho ošetrovateľskú starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb bez zmluvy so zdravotnou poisťovňou umožňuje takmer beztrestne vykonávať činnosť v rozpore s predpismi. Absencia práv a povinností oznamovateľa a poškodeného v súvislosti s dohľadom bráni si tieto práva riadne uplatniť.  **Čl. II – zákon č. 147/2001 Z. z.**  Požiadavky na prezentáciu, reklamu, propagáciu a predaj počiatočnej dojčenskej výživy a následnej dojčenskej výživy V súčasne platnej právnej úprave nie je upravený inštitút dodržiavania požiadaviek na prezentáciu, reklamu, propagáciu a predaj počiatočnej dojčenskej výživy a následnej dojčenskej výživy podľa zákona č. 147/2001 Z. z. o reklame.  **Čl. III – zákon č. 461/2003 Z. z.**  **Poskytovanie domácej starostlivosti – dávka z nemocenského poistenia**  Podľa zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení má poistenec nárok na ošetrovné, ak osobne a celodenne ošetruje choré dieťa, chorého manžela, chorú manželku, chorého rodiča alebo chorého rodiča manžela (manželky), ktorého zdravotný stav podľa potvrdenia príslušného lekára nevyhnutne vyžaduje ošetrovanie inou fyzickou osobou, alebo sa stará o dieťa s nepriaznivým zdravotným stavom (definovaným zákonom) do desiatich rokov veku. Nárok na ošetrovné zaniká dňom skončenia potreby osobného a celodenného ošetrovania alebo potreby osobnej a celodennej starostlivosti o dieťa (najviac 10 kalendárnych dní) dňom smrti poistenca. V praxi sa stretávame aj s prípadmi, kedy je 10-dňové podporné obdobie nepostačujúce v prípade potreby tzv. domácej starostlivosti. V súčasnosti poistenci vykonávajú túto starostlivosť najmä prostredníctvom neplateného voľna.  **Čl. IV – zákon č. 576/2004 Z. z.**  **Následná zdravotná starostlivosť**  V súčasne platnej právnej úprave nie je upravená definícia následnej starostlivosti a pretrváva svojvoľné a bezdôvodné ohraničovanie pobytu pacienta v zdravotníckom zariadení zdravotnou poisťovňou. Taktiež nie je upravená domáca starostlivosť, ani to kto ju indikuje a v akých prípadoch.  **Sprístupnenie zdravotnej dokumentácie sociálnemu pracovníkovi**  Sociálny pracovník nemá prístup k zdravotnej dokumentácií, preto nemôže relevantne vykonávať sociálnu podporu, sociálne poradenstvo – základné ani špecializované sociálne poradenstvo podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, zákona č. 447/2008 Z. z. o kompenzáciách ťažkého zdravotného postihnutia a zákona č. 219/2018 o sociálnej práci.  **Čl. VI - zákon č. 578/2004 Z. z.**  **Verejná minimálna sieť**  Doposiaľ mala byť verejná minimálna sieť nastavená ako minimálny normatív potrebný pre zabezpečenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti avšak dlhú dobu nebola prehodnocovaná.  **Dočasná odborná stáž**  Nedostatok zdravotníckych pracovníkov. V súčasne platnej právnej úprave nie je upravený inštitút dočasnej odbornej stáže občanom z tretích štátov po uznaní dokladu o vzdelaní, ktorí nemajú uznanú odbornú kvalifikáciu vykonávanú u poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti.  **Ambulancia anestéziológie a intenzívnej medicíny**  V súčasne platnej právnej úprave je ambulancia anestéziológie a intenzívnej medicíny upravená a prílohe č. 1a zákona č. 578/2004 Z. z., kde je medzi špecializovanými ambulanciami definovaná nasledovne: „ambulancia anestéziológie a intenzívnej medicíny len v nemocnici, v ktorej sa poskytuje ústavná zdravotná starostlivosť v odbore anestéziológia a intenzívna medicína“. |
| **3.  Ciele a výsledný stav** |
| **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.  **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. |
| **4.  Dotknuté subjekty** |
| Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, zdravotné poisťovne, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Ministerstvo zdravotníctva SR, Sociálna poisťovňa  Poberatelia dávky ošetrovné, poistenci Sociálnej poisťovne zabezpečujúci starostlivosť osobe, ktorá 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 má potvrdené nevyliečiteľné ochorenie a bola mu indikovaná paliatívna starostlivosť.  Poistenci verejného zdravotného poistenia |
| **5.  Alternatívne riešenia** |
| Nie sú. Nulový variant:  Slovenská republika napriek zdrojom vynakladaným na zdravotnú starostlivosť, nedosahuje v parametroch kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti čísla, ktoré dosahujú vyspelejšie západoeurópske krajiny, či už je to dĺžka hospitalizácie alebo počet odvrátiteľných úmrtí, kde Slovensko patrí medzi krajiny, kde je najväčší počet odvrátiteľných úmrtí. Slovensko má veľmi veľa akútnych lôžok a dlhú dobu hospitalizácie na akútnych lôžkach. Zároveň sa z hľadiska demografického vývoja zvyšuje potreba pre lôžka následnej zdravotnej starostlivosti. Ak by nedošlo k vydaniu návrhu zákona, ktorého cieľom je zabezpečenie kvalitnej a dostupnej ústavnej zdravotnej starostlivosti pre pacienta prostredníctvom novej koncepcie ústavnej zdravotnej starostlivosti, finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia vynakladané na ústavnú zdravotnú starostlivosti neprinesú pacientovi vyššiu hodnotu v podobe kvalitnejšej a dostupnejšej ústavnej zdravotnej starostlivosti. Lôžka následnej starostlivosti sú pre potenciálnych poskytovateľov stále málo rentabilné napriek tomu, že zo strednodobého hľadiska sú pre zdroje verejného zdravotného poistenia finančne efektívne, pretože pacientom po akútnej fáze hospitalizácie ponúka priestor na lepšiu rekonvalescenciu a prispeje k lepšej kvalite života, dlhšiemu prežívaniu a znižuje potrebu rehospitalizácií či dokonca zamedzuje vzniku odkázanosti na pomoc iných. |
| **6.  Vykonávacie predpisy** |
| Predpokladá sa prijatie/zmena vykonávacích predpisov?                            Áno              Nie 1. Návrh nariadenia vlády SR č. ..../2019 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.  2. Návrh vyhlášky MZSR č. .../2019 Z. z., ktorým sa vydávajú indikátory kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti.  3. Návrh vyhlášky MZSR č. .../2019 Z. z., ktorým sa vydávajú minimálne počty výkonov.  4. Návrh opatrenia MZ SR, ktorým sa mení a dopĺňa opatrenie Ministerstva zdravotníctva SR č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov.  5. Návrh Vyhlášky MZ SR, ktorou sa dopĺňa vyhláška MZ SR č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.  6. Návrh vyhlášky MZ SR, ktorou sa mení a dopĺňa č. 92/2018 Z. z., ktorou sa ustanovujú indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a ktorou sa ustanovuje vzor návrhu zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.  7. Návrh výnosu MZ SR, ktorým sa mení a dopĺňa výnos č. 44/2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení. |
| **7.  Transpozícia práva EÚ** |
| - |
| **8.  Preskúmanie účelnosti\*\*** |
|  |

\* vyplniť iba v prípade, ak materiál nie je zahrnutý do Plánu práce vlády Slovenskej republiky alebo Plánu legislatívnych úloh vlády Slovenskej republiky.

\*\* nepovinné

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **9.   Vplyvy navrhovaného materiálu** | | | |
| **Vplyvy na rozpočet verejnej správy**     z toho rozpočtovo zabezpečené vplyvy |      Pozitívne |      Žiadne |    Negatívne |
|      Áno |      Nie |    Čiastočne |
| **Vplyvy na podnikateľské prostredie**     z toho vplyvy na MSP |      Pozitívne |      Žiadne |    Negatívne |
|      Pozitívne |      Žiadne |    Negatívne |
| **Sociálne vplyvy** |      Pozitívne |      Žiadne |    Negatívne |
| **Vplyvy na životné prostredie** |      Pozitívne |      Žiadne |    Negatívne |
| **Vplyvy na informatizáciu** |      Pozitívne |      Žiadne |    Negatívne |
| **Vplyvy na služby pre občana z toho**     vplyvy služieb verejnej správy na občana     vplyvy na procesy služieb vo verejnej     správe |      Pozitívne |      Žiadne |    Negatívne |
|      Pozitívne |      Žiadne |    Negatívne |
| **Vplyvy na manželstvo, rodičovstvo a rodinu** |      Pozitívne |      Žiadne |    Negatívne |

|  |
| --- |
| **10.  Poznámky** |
| Vplyvy na rozpočet verejnej správy – uvedená právna úprava zakladá negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy v dôsledku predĺženia obdobia na poskytovanie dávky ošetrovné, zavedenia možnosti čerpania ošetrovného v prípade domácej starostlivosti a starostlivosti o paliatívnych pacientov a rozšírenia okruhu oprávnených osôb s nárokom na ošetrovné.    Sociálne vplyvy – predĺženie obdobia na poskytovanie dávky ošetrovné, zavedenie možnosti poskytovania ošetrovného v prípade domácej starostlivosti a starostlivosti o paliatívnych pacientov a rozšírenia okruhu oprávnených osôb na ošetrovné bude mať pozitívny vplyv na hospodárenie domácností, tých poistencov, ktorí budú ošetrovať osoby, ktoré   1. po ukončení hospitalizácie (najmenej 7 dní) pre závažnú poruchu zdravia potrebujú poskytovanie domácej starostlivosti (najmenej 30 dní) na základe potvrdenia príslušného ošetrujúceho lekára; ošetrovné sa bude vyplácať najviac 90 dní alebo 2. majú potvrdené nevyliečiteľné ochorenie a bola im indikovaná paliatívna starostlivosť.     Nie je možné definovať vplyv za sankcie v prípade porušenia nových povinností, vzhľadom na skutočnosť, že sa predpokladá, že poskytovatelia zdravotnej starostlivosti budú svoje povinnosti dodržiavať. V prípade udelenia sankcie za ich porušenie výnosy z pokút budú príjmom štátneho rozpočtu.  Vplyvy na informatizáciu – v súvislosti so zavedením možnosti čerpania ošetrovného v prípade domácej starostlivosti sa očakáva aktualizácia a úprava informačných systémov Sociálnej poisťovne.  Cieľom navrhovanej právnej úpravy podľa predkladateľa je primárne zvýšiť bezpečnosť pacienta a vytvoriť predpoklady na zvýšenie kvality poskytovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti. Kvalita a efektívne využitie zdrojov majú byť tiež podporené vytvorením úrovní nemocníc (lokálna, regionálna, národná, špecializované a kompetenčné centrá) so zadefinovanými rozsahmi poskytovanej zdravotnej starostlivosti a minimálnymi počtami zdravotných výkonov ako kvalitatívnym indikátorom poskytovanej starostlivosti. Navrhuje sa zároveň právna úprava poskytovania následnej ústavnej zdravotnej starostlivosti a právna úprava, ktorou sa zabezpečí presun pevnej siete poskytovateľov do verejnej minimálnej siete poskytovateľov. V súčasne platnej právnej úprave si zdravotná poisťovňa stanovovala kritéria pre uzatvorenie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, t.j. určovala váhy pre materiálno-technické vybavenie a indikátory kvality. Podľa predkladateľa však nie je žiaduce, aby indikátory kvality stanovovala zdravotná poisťovňa, ale z dôvodu jednoznačnosti sa navrhuje, že indikátory kvality budú ustanovené všeobecne záväzným právnym predpisom vydaným Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky. V tejto súvislosti sa dopĺňa povinnosť zdravotnej poisťovni na svojom webovom sídle vyhodnocovať a uverejňovať najmenej jedenkrát za kalendárny rok informáciu o stave plnenia indikátorov kvality a minimálneho počtu zdravotných výkonov v skupinách zdravotných výkonov, ktoré sú ustanovené osobitným predpisom, jednotlivými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Povinnosť sa dopĺňa z dôvodu potreby a nutnosti vyhodnocovať a uverejňovať údaje o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. Hodnotenie bude uverejnené tak, aby poskytovatelia zdravotnej starostlivosti vedeli ako dopadli v hodnotení a čo bude zdravotná poisťovňa zohľadňovať pri uzatváraní zmlúv. Zároveň sa navrhuje, že ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti neposkytuje kvalitnú zdravotnú starostlivosť – teda nesplní minimálny počet stanovených zdravotných výkonov, nemusí zdravotná poisťovňa pre zdravotné výkony, pre ktoré nie je poskytovateľom dodržaný limit, s ním na tieto zdravotné výkony uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Ide o sankčný mechanizmus, ktorý by mal garantovať bezpečnú zdravotnú starostlivosť pre pacienta. Zámerom navrhovanej právnej úpravy je podľa predkladateľa najmä zlepšenie kvality a podmienok poskytovania zdravotnej starostlivosti pre pacientov, pri zachovaní potrebnej dostupnosti zdravotnej starostlivosti. Zákonná povinnosť zdravotnej poisťovne uzatvoriť zmluvu aj s takým poskytovateľom, ktorý poskytuje nekvalitnú zdravotnú starostlivosť, by preto bola v rozpore s týmto zámerom. Navrhovaná úprava podľa predkladateľa tiež posilňuje právne postavenie osôb pri dohľade, ktoré oň požiadali a zároveň týmto osobám priznáva právo na získanie informácií z dohľadu. Predložený návrh tiež umožňuje výkon dočasnej odbornej stáže občanom z tretích štátov v prípade splnenia zákonom ustanovených podmienok.  V súvislosti s vyššie uvedenými návrhmi MZSR deklaruje skutočnosť, že v súvislosti s týmito návrhmi nedôjde k žiadnym vplyvom v rámci prístupu poistencov k zdravotnej starostlivosti (bod 4.2 analýzy sociálnych vplyvov) v porovnaní so súčasným stavom. Zároveň MZSR deklaruje skutočnosť, že predloženým návrhom zákona nedôjde k zhoršeniu súčasného stavu v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti. |
| **11.  Kontakt na spracovateľa** |
| Ministerstvo zdravotníctva SR,  Inštitút zdravotnej politiky  Limbová 2,  837 52 Bratislava    zuzana.foldesova@health.gov.sk |
| **12.  Zdroje** |
| Súvisiace platné právne predpisy, údaje zdravotných poisťovní, Národné centrum zdravotníckych informácií, údaje od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.    Makroekonomická prognóza IFP z februára 2019.  <http://www.finance.gov.sk/Default.aspx?CatID=11839>    Údaje o poistencoch a poberateľoch nemocenských dávok (Zdroj: Sociálna poisťovňa). |
| **13.  Stanovisko Komisie pre posudzovanie vybraných vplyvov z PPK** |
| Stanovisko komisie  **(K udeleniu výnimky z procesu)**  **k materiálu**    **Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony**    **I. Úvod:** Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky dňa 6. marca 2019 predložilo Stálej pracovnej Komisií na posudzovanie vybraných vplyvov materiál: „Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony“ spolu so žiadosťou o udelenie výnimky z procesu podľa bodu 2.6 Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov. Materiál predpokladá negatívne vplyvy na rozpočet verejnej správy, ktoré nie sú rozpočtovo zabezpečené, pozitívno-negatívne vplyvy na podnikateľské prostredie, bez vplyvov na malé a stredné podniky, pozitívne sociálne vplyvy a pozitívne vplyvy na manželstvo, rodičovstvo a rodinu.    **II. Pripomienky a návrhy zmien:** Komisia uplatňuje k materiálu nasledovné pripomienky a odporúčania:    **K vplyvom na podnikateľské prostredie**  Komisia chce upozorniť na skutočnosť, že predkladateľ uvádza nesúlad medzi Doložkou vybraných vplyvov a Analýzou  vplyvov na podnikateľské prostredie, v rámci ktorého je uvedený a identifikovaný vplyv na MSP. Okrem toho predkladateľ nevyplnil dostatočne Analýzu vplyvov na podnikateľské prostredie, časť Náklady regulácie, čo bude pripomienkované v rámci medzirezortného pripomienkového konania.    **III. Záver:** Stála pracovná komisia na posudzovanie vybraných vplyvov vyjadruje    **súhlasné stanovisko**    k udeleniu výnimky pri uplatňovaní postupu podľa Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov predmetnému materiálu.    **IV. Poznámka:** Komisia si dovoľuje predkladateľovi pripomenúť, že výnimka pri uplatňovaní postupu podľa jednotnej metodiky znamená, že materiál nemusí prejsť štandardným procesom podľa Jednotnej metodiky na posudzovane vybraných vplyvov (nemusí sa uskutočniť: proces konzultácií, predbežného pripomienkového konania a proces záverečného posúdenia). Materiál však musí obsahovať potrebné náležitosti (doložku vybraných vplyvov a analýzy vplyvov).    **Ing. Rastislav Chovanec, PhD.**                predseda Komisie |