

Doložka vybraných vplyvov

1. Základné údaje	
Názov materiálu	
Návrh zákona č..../2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov	
Predkladateľ (a spolupredkladateľ)	
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	
Charakter predkladaného materiálu	<input type="checkbox"/> Materiál nelegislatívnej povahy
	<input checked="" type="checkbox"/> Materiál legislatívnej povahy
	<input type="checkbox"/> Transpozícia práva EÚ
<i>V prípade transpozície uveďte zoznam transponovaných predpisov:</i>	
Termín začiatku a ukončenia PPK	<i>júl 2021</i>
Predpokladaný termín predloženia na pripomienkové konanie	<i>august 2021</i>
Predpokladaný termín začiatku a ukončenia ZP**	
Predpokladaný termín predloženia na rokovanie vlády SR*	<i>september 2021</i>

2. Definovanie problému	
<i>Uveďte základné problémy, ktoré sú dôvodom vypracovania predkladaného materiálu (dôvody majú presne poukázať na problém, ktorý existuje a je nutné ho predloženým materiálom riešiť).</i>	
Optimalizácia siete nemocníc	
<p>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 a sociálnej starostlivosti.</p> <p>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.</p> <p>Východiská</p> <p>(i) Súčasná sieť nemocníc v Slovenskej republike je príliš široká nielen v počte lôžok, ale aj v počte nemocníc, čo vedie k:</p> <ul style="list-style-type: none"> - neefektívnemu viazaniu zdrojov (najmä ľudských), - nízkej obloženosti lôžok (60 % lôžok v nemocniciach v období pred krízou v súvislosti s pandémiou ochorenia COVID-19 bolo voľných), - nízkym počtom zdravotníckych výkonov, resp. nízkym počtom pacientov na nemocnicu; predmetné má za následok nedostatočnú zručnosť lekára ohrozujúcu bezpečnosť pacienta, ako aj neefektívne využitie drahého vybavenia. <p>(ii) Poskytovanie ústavnej starostlivosti je roztrieštené, a to znamená, že medzi nemocnicami je nízka miera koordinácie a spolupráce, pričom každá nemocnica sa špecializuje na iné zdravotnícke výkony, z čoho vyplýva, že viaceré nemocnice nedokážu poskytnúť komplexnú ústavnú starostlivosť (napr. pri ťažkých úrazoch vyžadujúcich si multidisciplinárny prístup k pacientovi).</p> <p>(iii) Neexistujú jasné pravidlá pre poskytovanie ústavnej starostlivosti, z čoho vyplýva, že každá nemocnica v súčasnosti môže vykonávať všetky zdravotné výkony, čo vedie k negatívnym javom ako napríklad k</p> <ul style="list-style-type: none"> - tzv. „trofejným operáciám“, kedy poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykonáva pár náročných operácií, pri ktorých nedokáže zabezpečiť dostatočnú kvalitu a bezpečnosť pre pacienta, - fluktuácii personálu medzi nemocnicami, kedy pôvodná nemocnica prestane poskytovať určitú zdravotnú starostlivosť, čím sektor zdravotníctva prichádza o nemocnice schopné komplexne sa postarať o pacientov, - vzniku špecializovaných pracovísk, ktoré nie sú schopné riešiť komplikácie. <p>(iv) Viaceré dnešné hospitalizácie pacientov nie sú potrebné – akútne lôžka sú obsadené pacientami, ktorí by mali byť liečení ambulantne (čím okrem zbytočných nákladov vystavujeme pacientov riziku nozokomiálnych nákaz), alebo ktorí potrebujú služby sociálnej starostlivosti. V tomto ohľade sú problémom aj nedostatočné</p>	

kapacity následnej rehabilitačnej starostlivosti, ako ústavnej, tak ambulantnej alebo domácej, ktoré by zabezpečili rýchly návrat pacienta k plnému zdraviu.

(v) Prestarnuté nemocnice (priemerný vek budov je viac ako 50 rokov) neumožňujú zavádzanie efektívnejších procesov a vedú k dlhodobému zadlžovaniu štátnych nemocníc, a tým aj k nedostatku kapitálových zdrojov na ich obnovu; nové nemocnice by sa mali stavať v takom rozsahu, aby zodpovedali budúcim potrebám.

Všeobecná ambulantná starostlivosť

Slovensko má v porovnaní s vyspelou Európou a susednými krajinami menej lekárov so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a v špecializačnom odbore pediatria (ďalej len „všeobecných lekárov“). Ich veková štruktúra a nízke počty nových lekárov so špecializáciou všeobecné lekárstvo dospelých a pediatria naznačujú, že sa problém nedostatku bude v blízkej dobe prehlbovať. Napriek dlhodobo prítomnému problému na to súčasné regulačné nástroje neupozorňujú a nedávajú ani možnosť na problém reagovať.

Existujúca úprava verejnej minimálnej siete je z roku 2008 a určuje minimálne počty všeobecných lekárov v krajoch. Hoci za okolitými krajinami zaostávame, aktuálne počty všeobecných lekárov však požiadavku verejnej minimálnej siete prevyšujú. Nastavenie verejnej minimálnej siete všeobecných ambulantných poskytovateľov na úroveň krajov spôsobuje, že hoci môžu byť niektoré časti územia poddimenzované podstatne viac ako iné, neexistuje povinnosť taký problém identifikovať alebo riešiť. Príkladom môže byť koncentrácia lekárov vo väčších mestách a naopak vyprázdňovanie okresov v menej rozvinutých častiach krajiny, ktorým hrozí nedostupnosť primárnej zdravotnej starostlivosti. Také oblasti sa v súčasnosti môžu javiť ako pokryté, pretože lekári sa nachádzajú v krajskom meste a sieť sa vyhodnocuje na úroveň kraja.

Chýba teda mechanizmus, ktorý by upozornil na existenciu nedostatku všeobecných lekárov, pravidelne ho monitoroval, lokalizoval a vyjadroval cieľové hodnoty, ktoré sú kľúčové napríklad pre stratégiu a plánovanie v oblasti ľudských zdrojov v zdravotníctve.

Súčasná úprava regulácie siete poskytovateľov tiež nezohľadňuje ďalšie kritériá, ktoré ovplyvňujú dostupnosť a udržateľnosť siete – ako napríklad miestna dostupnosť poskytovateľov pre poisťencov alebo veková štruktúra lekárov. Je nedynamická a preto má tendenciu sa stať rýchlo zastaralou – nezohľadňuje zmeny v populácii, nerovnomernosť demografickej skladby medzi okresmi, ani vnútroštátnu migráciu – teda skutočnosť, že poisťenci čerpajú zdravotnú starostlivosť na iných miestach ako je uvádzané ich trvalé bydlisko.

Lekári medzi dôvodmi nedostatku všeobecných lekárov uvádzajú aj náročnosť otvorenia praxe, či chýbajúce finančné zdroje v začiatkoch podnikania. V súčasnosti neexistuje informačný zdroj, ktorý by lekára so záujmom otvorit' si ambulanciu informoval o tom, kde je pre nového lekára voľná kapacita. V kombinácii s nerozlišujúcou garanciou zmluvy od zdravotnej poisťovne už pri jednom kapitovanom poisťencovi to má za následok, že noví lekári, ktorých je nedostatok, sa koncentrujú na miestach, kde je situácia v porovnaní s inými okresmi dobrá. Dôsledkom je na jednej strane nerovnomerná dostupnosť zdravotnej starostlivosti a okresy s rizikom zásadného nedostatku poskytovateľov všeobecnej starostlivosti. Na druhej strane sú to nenaplnené očakávania lekárov, ktorým sa nedarí získať potrebný počet kapitovaných poisťencov vo väčších mestách, ktoré sú populárne na život, ale kde je lekárov dostatok.

3. Ciele a výsledný stav

Uved'te hlavné ciele predkladaného materiálu (aký výsledný stav má byť prijatím materiálu dosiahnutý, pričom dosiahnutý stav musí byť odlišný od stavu popísaného v bode 2. Definovanie problému).

Optimalizácia siete nemocníc

Ciele

- zvýšenie kvality ústavnej starostlivosti a lepšie výsledky pre pacientov
- stabilizácia zdrojov (vyššia kvalita za rovnaké výdavky, zníženie potreby na personál optimalizáciou poskytovania ústavnej starostlivosti)
- vyššia spokojnosť personálu

1. Definícia rozsahu a nároku ústavnej starostlivosti

Kľúčovým predpokladom definovania optimálnej siete je definícia toho, aká starostlivosť sa poskytuje v nemocniciach a na čo má pacient nárok. Toto bude zabezpečené pomocou tzv. kategorizácie ústavnej starostlivosti, ktorá sa bude aktualizovať ročne za účasti zástupcov odborníkov, zdravotných poisťovní, pacientov, úradu pre dohľad a ministerstva zdravotníctva. Prvá verzia kategorizácie sa v spolupráci s odbornými spoločnosťami už vytvára.

Ústavná starostlivosť bude rozdelená do 5 úrovní – podľa náročnosti, početnosti, ako aj potreby jej blízkosti k pacientovi.

Ústavná starostlivosť bude rozdelená do programov a služieb, pričom pre každú úroveň bude definovaný zoznam povinných, nepovinných a doplnkových programov a zoznam povinných, nepovinných a doplnkových služieb v rámci programu. Medzi povinnými službami budú spravidla akútne alebo náročné služby, pri ktorých je potrebné dodržať stanovenú geografickú dostupnosť a kvalitu (napr. liečba úrazov, akútnych srdcových alebo mozgových príhod alebo zápalu slepého čreva). Medzi nepovinné programy budú spravidla patriť veľkoobjemové a plánované výkony, napr. výmena bedrového kĺbu, operácia kŕčových žíl a pod. Doplnkové programy predstavujú programy, ktoré sú spravidla povinnými programami vyššej úrovne než akú má nemocnica, ale v určitých prípadoch je žiaduce ich poskytovať aj v nemocniciach nižšieho typu, spravidla z dôvodu potreby vyššej kapacity alebo dostupnosti.

Kategorizácia pre vybrané programy a služby podľa potreby zároveň zavedie ďalšie podmienky ich poskytovania – najmä špecifické požiadavky na materiálno-technického vybavenie, personálne zabezpečenie, minimálny počet výkonov, ktoré musí poskytovateľ alebo lekár vykonať za rok, maximálny čas pacienta na čakacej listine, ako aj indikátory kvality. Plnenie týchto podmienok a indikátorov kvality bude každoročne vyhodnocované a výsledky budú zverejňované - pacient si tak bude vedieť pred nástupom do nemocnice overiť jej kvalitu a podľa toho si zvoliť poskytovateľa.

2. Vytvorenie optimálnej siete nemocníc (OSN)

Nárok na úhradu zo zdravotného poistenia získa nemocnica až tzv. zaradením do siete, ktoré pre akútne nemocnice (úrovne 2 až 5) určí ministerstvo na základe stanovených podmienok:

- nemocnica musí plniť minimálny programový profil pre úroveň, do ktorej je zaradená
- pre každú úroveň starostlivosti musí byť zabezpečená geografická dostupnosť
- každá nemocnica určitej úrovne musí mať dostatočný spád obyvateľov, ktorý jej umožní finančnú udržateľnosť a zabezpečenie dostatočnej kvality pre pacientov
- na každej úrovni musí byť zabezpečený dostatočný počet lôžok podľa ich typu

Nemocnica zaradená do siete v určitej úrovni bude musieť poskytovať všetky povinné programy a služby, čím sa zabezpečí reálna geografická dostupnosť starostlivosti pre pacientov (dnes sa nemocnica môže rozhodnúť niektoré služby vôbec neposkytovať, napr. preto, že nie sú finančne až tak výhodné).

Zdravotné poisťovne budú môcť uzatvoriť zmluvu ústavnú starostlivosť určitej úrovne len v nemocniciach zaradených do siete v danej úrovni alebo vyššej. Zároveň budú musieť uzatvoriť zmluvu všetky povinné programy a služby v nemocniciach príslušnej úrovne. Pri nepovinných programoch a službách si budú môcť vybrať z dostupných poskytovateľov v sieti (danej úrovne alebo vyššej) podľa vlastných (transparentne zverejnených) podmienok, pri dodržaní legislatívou určených štandardov.

Jedným z hlavných princípov reformy je zabezpečenie siete nemocníc, ktoré dokážu poskytovať multidisciplinárnu starostlivosť v definovaných úrovniach.

Ak v určitom regióne existuje dostatočná potreba (vyjadrená cez počet obyvateľov v spádovom území alebo vyššou potrebou určitého typu programu), ministerstvo zdravotníctva môže do siete zaradiť aj nemocnicu poskytujúcu len časť programov danej úrovne (napr. pôrodnica, nemocnica s ortopedickým programom), resp. umožniť poskytovanie vybraného programu vyššej úrovne aj nemocnici nižšej úrovne (tzv. doplnková nemocnica alebo doplnkový program). Podmienkou takéhoto doplnkového zaradenia do siete je, aby očakávaná potreba po povolení nového programu prevyšovala minimálne počty výkonov/pacientov pre všetky nemocnice, pričom v určitých prípadoch sa doplnkovej nemocnici určí aj maximálny počet výkonov tak, aby neohrozila udržateľnosť programu vo všeobecnej nemocnici poskytujúcej multidisciplinárnu starostlivosť.

Do siete môže byť zaradená aj nová nemocnica, resp. nemocnica nižšej úrovne môže požiadať o status vyššej úrovne (zmena zaradenia v sieti), aj v prípade, ak existujúca nemocnica (v definovanej miere) neplní legislatívou dané podmienky - v takom prípade môže byť iná nemocnica podmienne zaradená do siete so stanoveným prechodným obdobím, počas ktorého bude mať nárok len na zníženú úhradu z verejného zdravotného poistenia a bude musieť preukázať plnenie stanovených podmienok.

Reforma siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti

Zámerom predkladaného návrhu zákona je zavedenie nového spôsobu definovania minimálnej siete poskytovateľov, ktorí prevádzkujú ambulanciu všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast so zohľadnením kapacitnej priepustnosti (aby bol dostatok lekárov pre obyvateľov) a miestnej dostupnosti (čas dojazdu) na úroveň okresov. Zavádza nový nástroj na identifikáciu rizikových okresov, kde nie je dostatočne zabezpečená všeobecná ambulantná starostlivosť.

Na rozdiel od predošlého stavu ide o dynamické definovanie siete na základe určených parametrov s každoročným vyhodnocovaním, monitorovaním siete a klasifikáciou okresov ako zabezpečených, nedostatkových, rizikovo nedostatkových a kriticky nedostatkových. Parametre pre klasifikáciu okresov sú počet

obyvateľov okresu, ktorí nemajú zabezpečenú miestnu dostupnosť, kapacitná priepustnosť siete a demografická štruktúra lekárov.

Oproti súčasnému stavu, kde nový lekár (záujemca o zriadenie novej praxe) nemá k dispozícii informačný zdroj, ktorý by uvádzal poddimenzované miesta vhodné na doplnenie kapacity, novou úpravou má nový lekár na jednom mieste, pravidelne aktualizované informácie o voľných miestach v okrese a naopak, kde je sieť z hľadiska dostupnosti všeobecnej ambulantnej starostlivosti zabezpečená. Navrhovaná úprava posilňuje rolu vyšších územných celkov, ktoré majú nielen z titulu ich právomoci ako sú napríklad vydávanie povolení alebo schvaľovanie ordinačných hodín, vziať na seba úlohu priamej koordinácie siete, úlohu aktívnej súčinnosti s obcami pri hľadaní možností zabezpečenia siete, lebo sú tým prvým kontaktným miestom pre nového lekára so záujmom otvorenia praxe. Posilňuje sa aj výmena údajov o poskytovateľoch medzi orgánmi verejnej moci a ostatnými zúčastnenými subjektmi s cieľom jednotnosti údajov v jednotlivých evidenciách.

Ministerstvo zdravotníctva novou úpravou zavádza finančnú podporu na zriaďovanie nových praxí v nedostatkových okresoch a to formou jednorazového príspevku. Cieľom je odstraňovanie finančných bariér vzniku nových ambulancií.

4. Dotknuté subjekty

Uveďte subjekty, ktorých sa zmeny predkladaného materiálu dotknú priamo aj nepriamo:

Ministerstvo zdravotníctva

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Samosprávne kraje

Národné centrum zdravotníckych informácií

Zdravotné poisťovne

Poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti

Lekári so špecializáciou všeobecné lekárstvo pre dospelých a všeobecné lekárstvo pre deti a dorast a lekári zvažujúci špecializačné štúdium v špecializačných odboroch všeobecné lekárstvo pre dospelých a všeobecné lekárstvo pre deti a dorast

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí majú povolenie na prevádzkovanie všeobecnej nemocnice a u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorí majú povolenie na prevádzkovanie špecializovanej nemocnice

Poistenci verejného zdravotného poistenia

Osoby, ktorým sa poskytuje zdravotná starostlivosť

5. Alternatívne riešenia

Aké alternatívne riešenia vedúce k stanovenému cieľu boli identifikované a posudzované pre riešenie definovaného problému?

Nie sú.

Nulový variant - uveďte dôsledky, ku ktorým by došlo v prípade nevykonania úprav v predkladanom materiáli a alternatívne riešenia/spôsoby dosiahnutia cieľov uvedených v bode 3.

OSN

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 lôžkoch. Zároveň sa z hľadiska demografického vývoja zvyšuje potreba pre lôžka následnej zdravotnej starostlivosti a sociálnej 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 starostlivosť neprinesú pacientovi vyššiu hodnotu v podobe kvalitnejšej a dostupnejšej ústavnej zdravotnej starostlivosti.

VAS

V prípade nevykonania úpravy bude pokračovať stav, podľa ktorého z vecného hľadiska na Slovensku chýbajú stovky všeobecných lekárov, avšak platná legislatíva to nezohľadňuje, neukladá nikomu povinnosť chýbajúcich lekárov zabezpečiť a neponúka informácie o tom, kde a v akých počtoch lekári chýbajú. Bez podpory pre

všeobecných lekárov bude atraktivita povolania naďalej stagnovať až klesať a nedostatok lekárov sa bude vzhľadom na vysoký priemerný vek všeobecných lekárov, zhoršovať.

6. Vykonávacie predpisy

Predpokladá sa prijatie/zmena vykonávacích predpisov?

Áno

Nie

Ak áno, uveďte ktoré oblasti budú nimi upravené, resp. ktorých vykonávacích predpisov sa zmena dotkne:

- novela nariadenia vlády 640/2004 Z. z. (vyňatie úpravy verejnej minimálnej siete všeobecných ambulantných poskytovateľov, plus v súvislosti s OSN)
- nové nariadenie o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti
- vyhláška MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice o spôsobe určenia medicínskej služby a popis zaradenia medicínskej služby do programov a o zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a podmienky poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici
- vyhláška MZSR o podmienkach pre zaradenie nemocnice do siete kategorizovaných nemocníc
- vyhláška MZSR o podmienkach o podmienkach tvorby siete,
- vyhlášky MZSR o zozname kritérií kvality zdravotných poisťovní

7. Transpozícia práva EÚ

Uveďte, v ktorých konkrétnych ustanoveniach (paragrafy, články, body, atď.) ide národná právna úprava nad rámec minimálnych požiadaviek EÚ (tzv. goldplating) spolu s odôvodnením opodstatnenosti presahu.

8. Preskúmanie účelnosti

Uveďte termín, kedy by malo dôjsť k preskúmaniu účinnosti a účelnosti predkladaného materiálu. Uveďte kritériá, na základe ktorých bude preskúmanie vykonané.

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

** vyplniť iba v prípade, ak sa záverečné posúdenie vybraných vplyvov uskutočnilo v zmysle bodu 9.1. jednotnej metodiky.

9. Vybrané vplyvy materiálu				
Vplyvy na rozpočet verejnej správy z toho rozpočtovo zabezpečené vplyvy, v prípade identifikovaného negatívneho vplyvu	<input checked="" type="checkbox"/> Pozitívne	<input type="checkbox"/> Žiadne	<input checked="" type="checkbox"/> Negatívne	
	<input checked="" type="checkbox"/> Áno	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Čiastočne	
Vplyvy na podnikateľské prostredie z toho vplyvy na MSP Mechanizmus znižovania byrokracie a nákladov sa uplatňuje:	<input checked="" type="checkbox"/> Pozitívne	<input type="checkbox"/> Žiadne	<input type="checkbox"/> Negatívne	
	<input checked="" type="checkbox"/> Pozitívne	<input type="checkbox"/> Žiadne	<input type="checkbox"/> Negatívne	
	<input checked="" type="checkbox"/> Áno		<input type="checkbox"/> Nie	
Sociálne vplyvy	<input checked="" type="checkbox"/> Pozitívne	<input type="checkbox"/> Žiadne	<input checked="" type="checkbox"/> Negatívne	
Vplyvy na životné prostredie	<input type="checkbox"/> Pozitívne	<input checked="" type="checkbox"/> Žiadne	<input type="checkbox"/> Negatívne	
Vplyvy na informatizáciu spoločnosti	<input checked="" type="checkbox"/> Pozitívne	<input type="checkbox"/> Žiadne	<input type="checkbox"/> Negatívne	
Vplyvy na služby verejnej správy pre občana, z toho vplyvy služieb verejnej správy na občana vplyvy na procesy služieb vo verejnej správe	<input type="checkbox"/> Pozitívne	<input checked="" type="checkbox"/> Žiadne	<input type="checkbox"/> Negatívne	
	<input type="checkbox"/> Pozitívne	<input checked="" type="checkbox"/> Žiadne	<input type="checkbox"/> Negatívne	
Vplyvy na manželstvo, rodičovstvo a rodinu	<input checked="" type="checkbox"/> Pozitívne	<input type="checkbox"/> Žiadne	<input checked="" type="checkbox"/> Negatívne	

10. Poznámky

V prípade potreby uveďte doplňujúce informácie k identifikovaným vplyvom a ich analýzám. Informácie v tejto časti slúžia na zhrnutie vplyvov a nie ako náhrada za vypracovanie príslušných analýz vybraných vplyvov.

11. Kontakt na spracovateľa

Uveďte údaje na kontaktnú osobu, ktorú je možné kontaktovať v súvislosti s posúdením vybraných vplyvov.

Ministerstvo zdravotníctva SR
Sekcia financovania
Odbor poisťovníctva
Limbová 2
837 52 Bratislava

zakon580@health.gov.sk

12. Zdroje

Uveďte zdroje (štatistiky, prieskumy, spoluprácu s odborníkmi a iné), z ktorých ste pri príprave materiálu a vypracovávaní doložky, analýz vplyvov vychádzali. V prípade nedostupnosti potrebných dát pre spracovanie relevantných analýz vybraných vplyvov, uveďte danú skutočnosť.

Súvisiace platné právne predpisy, údaje zdravotných poisťovní, Národné centrum zdravotníckych informácií, údaje od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Makroekonomická prognóza IFP z júna 2021.

<http://www.finance.gov.sk/Default.aspx?CatID=11839>

13. Stanovisko Komisie na posudzovanie vybraných vplyvov z PPK č.

(v prípade, ak sa uskutočnilo v zmysle bodu 8.1 Jednotnej metodiky)

Súhlasné Súhlasné s návrhom na dopracovanie Nesúhlasné

Uveďte pripomienky zo stanoviska Komisie z časti II. spolu s Vaším vyhodnotením:

II. Pripomienky a návrhy zmien: Komisia uplatňuje k materiálu nasledovné pripomienky a odporúčania:

K vplyvom na rozpočet verejnej správy

V doložke vybraných vplyvov je označený negatívny, zabezpečený vplyv na rozpočet verejnej správy.

Analýza vplyvov na rozpočet verejnej správy nie je súčasťou materiálu.

Nedopatrením doložka nebola priložená, vypracovaná však bola a dodatočne bola aj poslaná.

V materiáli sa v časti C. Vlastný materiál na str. 7 uvádza, že výška jedného príspevku na podporu zriadenia nových ambulancií všeobecného lekárstva bude 60,624 eur. Na základe ročných nákladov uvádzaných v tabuľke pod tým, žiada Komisia upraviť výšku príspevku na 60 624 eur. Uvedené je potrebné upraviť aj v ostatných častiach materiálu.

Akceptované. Zapracované.

Komisia žiada v celom materiáli v tabuľkách rozpisovať jednotlivé roky celým označením (napr. 2021) a nie skratkami (21).

Akceptované. Zapracované.

Predkladateľ v doložke vybraných vplyvov deklaruje negatívny, rozpočtovo zabezpečený vplyv. Z tohto dôvodu žiada Komisia vypracovať analýzu vplyvov, kde budú jednoznačne uvedené finančné dôsledky na jednotlivé rozpočtové roky a relevantné zdrojové krytie predmetných výdavkov. Analýzu vplyvov žiada Komisia vypracovať tak, že z nej nebude vyplývať nekrytý vplyv.

Akceptované. Zapracované.

Komisia požaduje uviesť v analýze vplyvov odhadovaný vplyv optimalizácie siete nemocníc a reformy všeobecnej ambulantnej starostlivosti na rozpočet verejnej správy.

Akceptované. Zapracované.

Odôvodnenie: Predkladateľ uvádza iba negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy vyplývajúci z vyplácania príspevkov na podporu zriadenia ambulancií všeobecného lekárstva. Komisia žiada doplniť aj odhadované pozitívne a negatívne vplyvy optimalizácie siete nemocníc a reformy všeobecnej ambulantnej starostlivosti na výdavky verejného zdravotného poistenia a to aj napriek predpokladu, že v dlhodobom horizonte budú mať reformy neutrálny vplyv na rozpočet verejnej správy. Taktiež žiada Komisia opísať proces optimalizácie siete nemocníc z pohľadu načasovania tokov zdrojov verejného zdravotného poistenia. Napr. budú sa zdroje zároveň uvoľňovať (rušením / zefektívňovaním) a realokovať do následnej / dlhodobej starostlivosti a ambulantnej starostlivosti alebo sa medzi týmito dvomi efektami predpokladá časový posun?

Komisia požaduje uviesť, či budú v nadväznosti na optimalizáciu siete nemocníc potrebné dodatočné kapitálové zdroje. V prípade, ak áno, Komisia žiada uviesť akým spôsobom budú pokryté.

Odôvodnenie: Komisia predpokladá, že určenie novej siete akútnych nemocníc s novými požiadavkami na vybavenie si vyžiada významné dodatočné kapitálové zdroje na výstavbu, rekonštrukciu a vybavenie nemocníc. Predkladateľ túto skutočnosť v doložke vplyvov neuvádza.

Akceptované. Zapracované.

V čl. I sa vo štvrtjej časti vlastného materiálu v § 23 zavádza podanie žiadosti do siete kategorizovaných nemocníc prostredníctvom elektronického portálu ministerstva na účely tvorby siete kategorizovaných nemocníc. Taktiež sa v čl. VI § 12 odsek 3 dopĺňa písmenom w, kde sa ustanovuje, že Národné centrum spravuje a vedie zoznam poistencov čakajúcich na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti. Komisia požaduje jednoznačne doplniť konštatovanie, či na základe uvedeného nebude potrebná úprava, resp. nové IT systémy. Ak áno, uvedené je potrebné zohľadniť v analýze vplyvov.

Podávanie žiadostí do siete kategorizovaných nemocníc prostredníctvom elektronického portálu ministerstva bolo vypustené. Národné centrum už dlhšiu dobu pripravuje tento modul, Informačné systémy zdravotných poisťovní už v súčasnosti sú upravené tak, aby schvaľovali každú ústavnú zdravotnú starostlivosť, nebude to predstavovať veľký zásah, navyše bude odložená účinnosť tohto ustanovenia, aby bolo dost' času na prípravu.

Akceptované. Zapracované.

V dôvodovej správe je v osobitnej časti k bodu 27 uvedené, že s cieľom zabezpečiť dostatok času pre úrad pre dohľad na to, aby zabezpečil organizačné a personálne pokrytie svojich nových úloh, sa do 1.1.2024 určuje, že úlohy úradu pre dohľad súvisiace s vyhodnocovaním stavu siete bude vykonávať ministerstvo zdravotníctva. Komisia žiada jednoznačne uviesť, či si dočasné vykonávanie úloh ministerstvom zdravotníctva nevyžiada zvýšené nároky na personálne kapacity v súvislosti s týmito úlohami. V prípade, ak áno, uvedené je potrebné zohľadniť v analýze vplyvov. Taktiež je na základe uvedeného v analýze vplyvov potrebné uviesť personálne kapacity úradu pre dohľad od 1.1.2024, ktoré budú požadované na zabezpečenie úloh úradu.

Akceptované. Zapracované.

K vplyvom na podnikateľské prostredie

V tabuľke č. 2 v časti 3.1.2 Analýzy vplyvov na podnikateľské prostredie Komisia odporúča doplniť pri oboch reguláciách podrobnejší popis regulácie. Zo stručného popisu nie je zrejmý súčasný stav a aký vplyv bude mať zmena na podnikateľov. Komisia odporúča uviesť popis, ktorý bude zrozumiteľný aj širokej verejnosti.

Akceptované. Zapracované.

V tabuľke č. 2 v časti 3.1.2 Analýzy vplyvov na podnikateľské prostredie žiada Komisia matematicky upraviť výpočet $2971 \times 2 = 7111$ a taktiež sa vyžaduje presnejší popis výpočtu. Matematicky to nie je správne. Komisia predpokladá, že výpočet bol správny, ale dôvodom nepresnosti je zaokrúhlenie čísel, zrejme v kalkulačke nákladov. Preto žiada Komisia opravu a uvedenie popisu výpočtu (napr. akú časovú náročnosť predpokladá predkladateľ pri oznamovacích povinnostiach, s akou frekvenciou a pod.). Prípadne môže predkladateľ k materiálu pripojiť aj vyplnenú kalkulačku nákladov ako sprievodný materiál.

Akceptované. Zapracované. Priložené.

V časti 3.4. Analýzy vplyvov na podnikateľské prostredie žiada Komisia o doplnenie vyčíslenia vplyvov na Podnikateľské prostredie súvisiacich s dotáciami. V časti 3.4 sa uvádzajú vplyvy, na ktoré sa nevzťahuje princíp 1in2out a preto sa do virtuálneho účtu predkladateľa nezarátavajú. Je však potrebné ich vyčísliť. Komisia predpokladá, že administratívne náklady súvisiace so žiadaním o dotácie predstavujú negatívny vplyv (aj keď ich podstúpenie je dobrovoľné) a naopak získanie samotných

dotácií je pozitívny vplyv na podnikateľské prostredie. V texte materiálu je uvedené, že poskytovateľom zdravotnej starostlivosti budú poskytnuté dotácie z Plánu obnovy vo výške 60 tis. na jednu ambulanciu a predpokladaný počet dotknutých subjektov bude 170.

Akceptované. Zpracované.

K sociálnym vplyvom, vplyvom na manželstvo, rodičovstvo a rodinu

Komisia považuje za potrebné v analýze sociálnych vplyvov uviesť konkrétnejšie a podrobnejšie zhodnotenie sociálnych vplyvov predloženého návrhu zákona, a to osobitne z hľadiska všetkých jeho významných aspektov dotýkajúcich sa pacientov, poistencov, dotknutých zamestnancov zariadení zdravotnej starostlivosti (nielen zariadení všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti) a budúcich zamestnancov týchto dotknutých zariadení. Dôsledkom predloženého návrhu dôjde aj k zániku niektorých zariadení zdravotnej starostlivosti, čo ovplyvní aj dotknutých obyvateľov a súčasných zamestnancov.

Nedôjde k zániku zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti minimálne do konca rok 2026. Zpracované.

Komisia taktiež považuje za potrebné osobitne zhodnotiť vplyvy predloženého návrhu zákona na prístup k zdravotnej starostlivosti podľa jej náročnosti, početnosti, geografickej dostupnosti, potreby jej blízkosti k pacientovi (akútna zdravotná služba), podľa kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Pri hodnotení je potrebné sa zaoberať aj vplyvmi predloženého návrhu zákona na obyvateľov menej obývaných oblastí, ktoré nenaplnia návrhom zákona predpokladaný dostatočný spád obyvateľov.

Akceptované. Zpracované.

V súvislosti s reformou siete všeobecnej ambulantnej starostlivosti je potrebné zhodnotiť, či to, že sa garancia zmluvy so zdravotnou poisťovňou bude vzťahovať len na nedostatkové okresy, spôsobí aj zánik týchto zariadení v okresoch, ktoré nebudú klasifikované ako nedostatkové.

V súčasnej dobe platí, že zdravotná poisťovňa je povinná uzatvoriť zmluvu s poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti s každým takýmto poskytovateľom, ak má čo len jedného poistenca, s ktorým má uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Zároveň je verejnou minimálnou sieťou, ktorá je usporiadaním najmenšieho počtu poskytovateľov verejne dostupných, stanovený počet lekárov na kraj. Navrhovanou úpravou sa táto garancia neruší, po novom sa však bude počítat počet lekárov vo verejnej minimálnej sieti.

Táto úprava bola po MPK prepracovaná. Ponechala sa doterajšia právna úprava.

Ovplyvní (a ako) predložený návrh zákona počet odvrátiteľných úmrtí v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti?

Predmetom legislatívnej úpravy je zvýšenie kvality ústavnej starostlivosti centralizáciou náročnej starostlivosti do menšieho počtu vysoko špecializovaných a kvalitných pracovísk, stanovením špeciálneho materiálno-technického vybavenia a špeciálneho personálneho zabezpečenia pre poskytovanie programov, a ďalších podmienok ústavnej starostlivosti. Zároveň budú stanovené indikátory kvality, ktoré budú pravidelne každoročne vyhodnocované a zverejňované. Jednoduchou hierarchizáciou starostlivosti a cílením rozmiestnením programov po území Slovenska sa vytvorí sieť nemocníc, nad ktorú bude nadväzovať zabezpečenie záchranej zdravotnej služby tak, aby bol v prípade potreby urgentnej starostlivosti pacient prevážaný rovno do nemocnice, ktorá mu dokáže poskytnúť adekvátnu starostlivosť (na rozdiel od súčasnosti, kedy je prevážaný do najbližšej nemocnice bez ohľadu na to, či sa v nej dokáže o takého pacienta postarať). Všetky tieto kroky povedú k postupnému poklesu počtu odvrátiteľných úmrtí, v súčasnosti však nie je možné spoľahlivo kvantifikovať tento efektu.

Komisia považuje za potrebné zhodnotiť vplyvy predloženého návrhu zákona na čakacie doby na vykonanie zdravotných výkonov.

Akceptované. Zpracované.

Je potrebné zhodnotiť aj zlepšenie prístupu poistencov a pacientov k príslušným informáciám, v dôsledku predloženého návrhu zákona, a to v porovnaní so súčasným stavom.

Akceptované. Zpracované.

V prípade, že návrh zákona zakladá pozitívne vplyvy na podmienky v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti (pre pacientov a aj pre zamestnancov) týkajúce sa priestorového a materiálno - technického zabezpečenia zariadení, je potrebné uviesť opatrenia predloženého návrhu, ktoré tieto vplyvy zakladajú a ich hodnotenie.

Pozitívne vplyvy na podmienky v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti (pre pacientov a aj pre zamestnancov) týkajúce sa priestorového a materiálneho - technického zabezpečenia zariadení budú zabezpečené prostredníctvom definície a vyžadovania špeciálneho materiálno-technického vybavenia a špeciálneho personálneho zabezpečenia pre poskytovanie ústavnej starostlivosti prostredníctvom ustanovených programov v kategorizácii ústavnej starostlivosti.

Predkladateľ zhodnotil sociálne vplyvy predloženého návrhu zákona iba ako pozitívne; avšak je zrejmé, že predložený návrh zákona zakladá aj negatívne sociálne vplyvy, ktoré je potrebné identifikovať v doložke vybraných vplyvov, zhodnotiť v analýze sociálnych vplyvov a upraviť informáciu o vybraných vplyvoch uvedenú v predkladacej správe a vo všeobecnej časti dôvodovej správy. Zároveň Komisia odporúča predkladateľovi v uvedených súvislostiach prehodnotiť aj vplyvy predloženého návrhu zákona na manželstvo, rodičovstvo a rodinu.

Akceptované. Zapracované. Vytváraním nových pracovných miest pôsobí pozitívne aj na rodinný život.

K vplyvom na informatizáciu spoločnosti

Je nutné dopracovať analýzu vplyvov, nakoľko z obsahu materiálu vyplýva, že budú zavádzané nové elektronické služby /napr. sa za elektronickú službu považuje aj zverejňovanie údajov na webovom sídle/ a minimálne dôjde k úpravám ak nie vytvoreniu informačného systému /elektronického portálu/.

Akceptované. Zapracované. Elektronický portál bol zrušený.

III. Záver: Stála pracovná komisia na posudzovanie vybraných vplyvov vyjadruje

nesúhlasné stanovisko

s materiálom predloženým na predbežné pripomienkové konanie s odporúčaním na jeho dopracovanie podľa pripomienok v bode II.

IV. Poznámka: Predkladateľ zapracuje pripomienky a odporúčania na úpravu uvedené v bode II a uvedie stanovisko Komisie do doložky vybraných vplyvov spolu s vyhodnotením pripomienok.

Nesúhlasné stanovisko Komisie neznamena zastavenie ďalšieho schvaľovacieho procesu. Stanovisko Komisie slúži ako podklad pre informované rozhodovanie vlády Slovenskej republiky a ďalších subjektov v rámci schvaľovacieho procesu. Predkladateľ má možnosť dopracovať materiál podľa pripomienok a zaslať ho na opätovné schválenie Komisie, ktorá môže následne zmeniť svoje stanovisko

14. Stanovisko Komisie na posudzovanie vybraných vplyvov zo záverečného posúdenia č. (v prípade, ak sa uskutočnilo v zmysle bodu 9.1. Jednotnej metodiky)

Súhlasné Súhlasné s návrhom na dopracovanie Nesúhlasné

Uved'te pripomienky zo stanoviska Komisie z časti II. spolu s Vaším vyhodnotením: