**Doložka**

**vybraných vplyvov**

**A.1. Názov materiálu:** Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony

**Termín začatia a ukončenia PPK:** -

**A.2. Vplyvy:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Pozitívne | Žiadne | Negatívne |
| 1. Vplyvy na rozpočet verejnej správy |  |  | x |
| 2. Vplyvy na podnikateľské prostredie – dochádza k zvýšeniu regulačného zaťaženia? | x |  | x |
| 3. Sociálne vplyvy | x |  |  |
| – vplyvy na hospodárenie obyvateľstva, |  |  |  |
| – sociálnu exklúziu, |  |  |  |
| – rovnosť príležitostí a rodovú rovnosť a vplyvy na zamestnanosť |  |  |  |
| 4. Vplyvy na životné prostredie |  | x |  |
| 5. Vplyvy na informatizáciu spoločnosti | x |  |  |

**A.3. Poznámky**

1.      Vplyvy na rozpočet verejnej správy – celkový vplyv na rozpočet verejnej správy bude negatívny, predovšetkým z dôvodu nárastu výdavkov zdravotných poisťovní na úhradu zdravotnej starostlivosti, poskytovanej v iných členských štátoch EÚ a nárastu výdavkov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v zriaďovateľskej kompetencii štátu, VÚC a obcí z titulu nárastu minimálneho mzdového nároku lekárov. Tieto požiadavky na financie budú v plnom rozsahu riešené z existujúcich rozpočtových zdrojov verejného zdravotného poistenia, bez dodatočných požiadaviek na štátny rozpočet.

2.      Vplyvy na podnikateľské prostredie – celkový vplyv na podnikateľské prostredie bude pozitívny. Implementácia Smernice do právneho poriadku Slovenskej republiky a zároveň do právneho poriadku ostatných členských štátov znamená zjednodušenie administratívy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte a teda počet osôb, ktorým bude poskytovaná cezhraničná zdravotná starostlivosť sa zvýši. Pre súkromné subjekty, pôsobiace v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike sa otvára potenciál rastu, spojený s možným zvýšením počtu klientov, predovšetkým v prihraničných oblastiach Slovenskej republiky. Pre zdravotné poisťovne je tu negatívny vplyv, jednak z pohľadu dodatočných nárokov na ich rozpočty, jednak z pohľadu vyššej administratívy súvisiacej s rozšírením možnosti výberu poskytovateľa aj v inom členskom štáte.

 3.     Sociálne vplyvy – celkový vplyv na hospodárenie obyvateľstva sa predpokladá pozitívny; dochádza k rozšíreniu možností čerpania zdravotnej starostlivosti na celom území Európskej únie, pričom nie je vyžadovaná administratíva, súvisiaca s predchádzajúcim súhlasom zdravotnej poisťovne.

4.      Vplyvy na životné prostredie – návrh zákona nemá vplyv na životné prostredie.

5.      Vplyvy na informatizáciu spoločnosti – návrh zákona má pozitívny vplyv na informatizáciu spoločnosti.

**A.4. Alternatívne riešenia**

**A.5. Stanovisko gestorov**

**Vplyvy na rozpočet verejnej správy,**

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Vplyvy na rozpočet verejnej správy** | **Vplyv na rozpočet verejnej správy (cash=ESA95) (v eurách)** | | | | | | **r 2013** | **r 2014** | **r 2015** | **r 2016** | | | **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 územnú samosprávu*** | **0** | **0** | **0** | | **0** | | **Výdavky verejnej správy celkom** | **+9 705 000** | **+78 987 000** | **+99 309 000** | | **+103 538 000** | | v tom: |  |  |  | |  | | vplyv na rozpočet verejného zdravotného poistenia | **+  705 000** | **+78 787 000** | **+99 159 000** | | **+103 888 000** | | ***z toho:*** |  |  |  | |  | | ***- vplyv zvýšenia minimálnych mzdových nárokov*** |  | **+19 278 000** | **+36 647 000** | | **+37 939 000** | | ***- vplyv rozšírenia nároku na kúpeľnú liečbu*** | **+252 000** | **+252 000** | **+252 000** | | **+252 000** | | ***- vplyv zavedenia cezhraničnej zdravotnej starostlivosti*** | **+9 453 000** | **+59 257 000** | **+62 260 000** | | **+65 197 000** | | - vplyv na rozpočet Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou – zavedenie novej činnosti - ***Národné kontaktné miesto*** | **0** | **+200 000** | **+150 000** | | **+150 000** | | **Celková zamestnanosť** | **0** | **0** | **0** | | **0** | | ***- z toho vplyv na ŠR*** | 0 | 0 | 0 | | 0 | | **Financovanie zabezpečené v rozpočte** | **+9 705 000** | **+78 987 000** | **+99 309 000** | | **+103 538 000** | | verejné zdravotné poistenie | +9 705 000 | +78 787 000 | +99 159 000 | | +103 388 000 | | Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou | 0 | +200 000 | +150 000 | | +150 000 | |  |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |

 Prepočet medziročného rastu vychádza z priemernej mesačnej mzdy v hospodárstve SR podľa prognózy IFP MF SR z 31. 1. 2013.

**2.2. Financovanie návrhu**

Tabuľka č. 2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Financovanie** | **Vplyv na rozpočet verejnej správy (cash=ESA95) (v eurách)** | | | |
| r 2013 | r 2014 | r 2015 | r 2016 |
| **Celkový vplyv na rozpočet verejnej správy**  **( - príjmy, + výdavky)** | **+ 9 705 000** | **+78 987 000** | **+99 309 000** | **+103 538 000** |
| z toho vplyv na ŠR | 0 | 0 | 0 | 0 |
| financovanie zabezpečené v rozpočte verejného zdravotného poistenia | **+9 705 000** | **+78 987 000** | **+99 309 000** | **+103 538 000** |
| **Rozpočtovo nekrytý vplyv / úspora** | **0** | **0** | **0** | **0** |
|  |  |  |  |  |

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

Zvýšené nároky na rozpočet verejného zdravotného poistenia budú riešené z vlastných existujúcich zdrojov financovania zdravotných poisťovní.

Zdravotné poisťovne majú zákonnú povinnosť uhrádzať poistencom verejného zdravotného poistenia poskytovanú zdravotnú starostlivosť.

Nedopĺňajú sa nové kompetencie pre samosprávne kraje ani komory, iba sa konkretizujú údaje, ktoré majú zasielať a zrušuje sa povinnosť komôr zasielať kópie vydaných licencií.

*Cezhraničná zdravotná starostlivosť*

Podľa údajov Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v r. 2011 využilo cezhraničnú zdravotnú starostlivosť (pri súčasne platnej podmienke predchádzajúceho schválenia príslušnou zdravotnou poisťovňou) 801 osôb, pričom celková uhradená suma za poskytnutú zdravotnú starostlivosť bola vo výške 3 837 227 eur.

Pri porovnaní s celkovým objemom výdavkov na zdravotnú starostlivosť v r. 2011 – 3 362,3 mil. eur predstavuje táto suma 0,11%.

Pri porovnaní s mobilitou pacientov v rámci EÚ (cca 1%) je možné skonštatovať, že tento objem je nízky.

Je predpoklad, že po prijatí tohto návrhu a odstránení administratívnych bariér v podobe predchádzajúceho súhlasu sa tento počet bude postupne zvyšovať a priblíži sa celoeurópskemu priemeru, ktorý sa bude tiež mierne zvyšovať; pri odhade vplyvov sa uvažovalo v r. 2013 s nárastom na 1% (v alikvotnej časti 3 mesiacov) a v r. 2014 s ďalším nárastom o ½ percentuálneho bodu na 1,5%.

Dopad na rozpočet verejného zdravotného poistenia bude negatívny, nakoľko je reálny predpoklad, že cezhraničnú zdravotnú starostlivosť budú využívať predovšetkým osoby, ktoré by na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v SR museli čakať z kapacitných dôvodov. Úhrady zazmluvnenej kapacity budú musieť byť zo strany zdravotných poisťovní navýšené o úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti v zahraničí. Vplyv návrhu je krytý v rámci schváleného rozpočtu verejného zdravotného poistenia.

*Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou*

Dopĺňajú sa nové kompetencie – vykonávať činnosti Národného kontaktného miesta – zvýšené kompetencie bude zabezpečovať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou z vlastných zdrojov.

Finančné prostriedky potrebné na prípravu a zahájenie činnosti Národného kontaktného miesta bude potrebné zabezpečiť v tejto štruktúre:

1. Náklady na prípravu,
2. Náklady na nákup potrebnej technickej infraštruktúry pre činnosť,
3. Náklady na obstaranie produkčného portálu,
4. Náklady na nákup produkčného portálu,
5. Náklady na prevádzku,
6. náklady na prevádzku produkčného portálu.

Výška nákladov v roku 2014 sa odhaduje na 200 000 eur, v ďalších rokoch sa odhaduje na 150 000 eur. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou si krytie týchto výdavkov zabezpečí v rámci v rámci svojich rozpočtovaných výdavkov.

*Zmena v minimálnom mzdovom nároku*

Zdravotnícke zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti financované zo zdrojov verejného zdravotného poistenia - finančné prostriedky súvisiace so zmenami premietnutými do návrhu zákona **nie sú kryté v rámci schváleného rozpočtu kapitoly Ministerstva zdravotníctva SR na roky 2013 – 2015**. Výdavky predstavujú negatívny dopad na výdavkovú časť rozpočtu verejnej správy a budú kryté v rámci existujúcich zdrojov v rozpočte verejného zdravotného poistenia.

**2.3. Popis a charakteristika návrhu**

**2.3.1. Popis návrhu:**

Návrhom zákona sa transponuje smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „smernica“) s lehotou na prebratie smernice do 25. októbra 2013.

Smernica je spolu s nariadeniami 883/2004 a 987/2009 právnym nástrojom upravujúcim práva a povinnosti migrujúcich osôb zúčastnených na poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Smernica obsahuje zosumarizované rozsudky Európskeho súdneho dvora. Prehľad rozsudkov je uvedený v doložke zlučiteľnosti. Podľa smernice majú pacienti právo na bezpečné a kvalitné ošetrenie v rámci EÚ i na zodpovedajúcu úhradu nákladov. S pacientmi, ktorí cestujú do iného členského štátu EÚ, aby im tam bola poskytnutá lekárska starostlivosť, sa bude zaobchádzať rovnako ako s občanmi krajiny, v ktorej sú ošetrovaní.

Platí duálne uplatňovanie nariadenia a smernice - vždy sa skúma, či sú pri pacientovi splnené podmienky pre uplatnenie nariadenia. Ak sa zistí, že sú splnené, uplatní sa nariadenie so svojimi postupmi, okrem prípadov, ak pacient vyslovene trvá na poskytnutí zdravotnej starostlivosti podľa ustanovení smernice. Ambulantná zdravotná starostlivosť (bez ohľadu na charakter poskytovateľa zdravotnej starostlivosti – verejný, súkromný, zmluvný, nezmluvný) sa poskytuje pacientovi bez predchádzajúceho súhlasu príslušnej inštitúcie pacienta v príslušnom štáte a následne po úhrade nákladov za jej poskytnutie pacientom, si možno žiadať ich refundáciu v príslušnom štáte. Cena poskytnutej zdravotnej starostlivosti musí byť nediskriminačná vo vzťahu k zahraničným pacientom a členský štát EÚ musí vytvoriť transparentný mechanizmus na výpočet nákladov za poskytnutú cezhraničnú zdravotnú starostlivosť. Pacientom bude uhradená rovnaká suma, ktorá by bola uhradená za rovnaký druh zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike (čl. 7 smernice). Slovenská republika sa rozhodla zaviesť systém tzv. predchádzajúceho povolenia (súhlas s poskytovaním zdravotnej starostlivosti) podľa čl. 8 smernice. Súhlas s poskytovaním zdravotnej starostlivosti možno obmedziť alebo neudeliť, ak by pre pacienta alebo obyvateľstvo znamenala riziko, prípadne by poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vyvolával obavy pokiaľ ide o dodržiavanie noriem pre kvalitu starostlivosti a bezpečnosť pacienta, príp. je možné túto starostlivosť poskytnúť na území príslušného štátu v lehote, ktorá je lekársky opodstatnená, zohľadňujúc jeho zdravotný stav a vývoj ochorenia (čl. 8 smernice). Zdravotná poisťovňa nemôže odmietnuť udelenie súhlasu s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ak jej poskytnutie nie je možné na území príslušného štátu. Musí však ísť o zdravotnú starostlivosť, ktorá je zahrnutá do rozsahu zdravotnej starostlivosti poskytovanej a uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia príslušného štátu (čl. 8 smernice). V prípade zamietnutia súhlasu s poskytovaním zdravotnej starostlivosti môže pacient požiadať o preskúmanie individuálneho rozhodnutia týkajúceho sa jeho práv a povinností súdom (čl. 9 smernice).

Vo financovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti smernica pripúšťa nielen náhradu pacientom vynaložených nákladov, ale aj priamu úhradu nákladov príslušným štátom, avšak toto Slovenská republika nevyužíva. Stanovujú sa nediskriminačné postupy za akých podmienok sa uhradí poskytnutá zdravotnú starostlivosť v inom členskom štáte EÚ (čl. 7 smernice). Smernica ustanovuje zodpovednosť krajiny poskytnutia zdravotnej starostlivosti aj príslušného štátu za sťažnosti a odškodňovanie nárokov súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Pacientom budú poskytovať všetky potrebné informácie v tejto oblasti vnútroštátne kontaktné miesta (čl. 4, 6 smernice).

Na zabezpečenie kontinuity poskytovania zdravotnej starostlivosti sa zabezpečuje, aby mali pacienti prístup k svojim písomným alebo elektronickým lekárskym záznamom o ošetrení, ktoré im bolo poskytnuté. Zaisťuje sa, aby následná lekárska starostlivosť bola rovnako kvalitná, bez ohľadu na to, v ktorom členskom štáte EÚ k ošetreniu došlo. Zavádza sa povinnosť zabezpečovať následnú zdravotnú starostlivosť (kontrolné prehliadky), ako keby bola poskytnutá na jeho území (čl. 5 smernice).

Smernica ukladá novú povinnosť budovať národné kontaktné miesta poskytujúce informačný servis o právach pacientov vo všetkých členských štátoch EÚ. Národným kontaktným miestom bude Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Tieto strediská si budú vymieňať informácie a budú môcť pacientom poskytovať praktické informácie o podmienkach a výškach uhrádzania, o možných ošetreniach, poskytovateľoch, postupoch pri odškodňovaní atď. Pacienti potom budú mať jasnejšiu predstavu o kvalite a bezpečnosti zdravotnej starostlivosti poskytovanej v zahraničí, čo povedie k informovanejším rozhodnutiam o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. Smernica posilňuje spoluprácu členských štátov EÚ v oblasti e-Health, najmä v oblasti dostupnosti písomných alebo elektronických lekárskych záznamov pacienta pre poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v členskom štáte ošetrenia (čl. 14 smernice).

Lekársky predpis z iného členského štátu EÚ bude uznaný v štáte poistenia pacienta tak, aby sa zabezpečila kontinuita poskytovania zdravotnej starostlivosti po návrate pacienta do štátu poistenia. Pacient má nárok na predpísaný liek vtedy, ak je v krajine, kde ho chce vybrať dostupný a povolený na predaj (čl. 11 smernice).

Návrh budú implementovať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, zdravotné poisťovne a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti.

*Zvýšenie platov*

Návrh zákona upravuje minimálnu výšku základnej zložky mzdy (podľa § 119 ods. 3 Zákonníka práce) lekárov v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti odmeňovaných mzdou v pracovnom pomere. Rieši problematiku zvýšenia mzdového ohodnotenia lekárov a ich stabilizácie.

Návrh budú implementovať zamestnávatelia a poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti, u ktorých lekári vykonávajú svoje povolanie v pracovnom pomere.

**2.3.2. Charakteristika návrhu podľa bodu  2.3.2. Metodiky :**

zmena sadzby

  x   zmena v nároku

       nová služba alebo nariadenie (alebo ich zrušenie)

       kombinovaný návrh

       iné

**2.3.3. Predpoklady vývoja objemu aktivít:**

Je predpoklad, že po prijatí tohto návrhu a odstránení administratívnych bariér v podobe predchádzajúceho súhlasu sa tento počet bude postupne zvyšovať a priblíži sa celoeurópskemu priemeru, ktorý sa bude tiež mierne zvyšovať; pri odhade vplyvov sa uvažovalo v r. 2013 s nárastom na 1% (v alikvotnej časti 3 mesiacov) a v r. 2014 s ďalším nárastom o ½ percentuálneho bodu na 1,5%.

Predpokladané percentuálne navýšenie výdavkov na r. 2013, 2014, 2015 a 2016 je v nasledovnej tabuľke:

Tabuľka č. 3

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **rok** | **2013\*** | **2014** | **2015** | **2016** |
| percento výdavkov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť | 1% | 1,5% | 1,5% | 1,5% |

\* v r. 2013 sa uvažuje s alikvotnou časťou vo výške ¼ z celkovej rozpočtovanej sumy (3 mesiace; október – december)

**2.3.4. Výpočty vplyvov na verejné financie**

**Cezhraničná zdravotná starostlivosť**

Dopad na rozpočet verejného zdravotného poistenia bude negatívny, nakoľko je reálny predpoklad, že cezhraničnú zdravotnú starostlivosť budú využívať predovšetkým osoby, ktoré by na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v SR museli čakať z kapacitných dôvodov. Úhrady zazmluvnenej kapacity budú musieť byť zo strany zdravotných poisťovní navýšené o úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Toto navýšenie výdavkov budú zdravotné poisťovne zabezpečovať z vlastných zdrojov.

Predpokladané navýšenie na r. 2013, 2014, 2015 a 2016 je v nasledovnej tabuľke:

Tabuľka č. 5

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **rok** | **2013\*** | **2014** | **2015** | **2016** |
| celkové rozpočtované výdavky na zdravotnú starostlivosť (tis. eur)\*\* | 945 309 | 3 950 482 | 4 150 646 | 4 346 491 |
| percento výdavkov na cezhraničnú zdravotnú starostlivosť | 1% | 1,5% | 1,5% | 1,5% |
| predpokladané navýšenie výdavkov (tis. eur) | 9 453 | 59 257 | 62 260 | 65 197 |

\* v r. 2013 sa uvažuje s alikvotnou časťou vo výške ¼ z celkovej rozpočtovanej sumy (3 mesiace; október – december)

\*\* zdroj: 2013 – 2015: schválený štátny rozpočet na r. 2013; záväzné ukazovatele

2016: návrh rozpočtu verejného zdravotného poistenia (výdavky)

Pre výpočet vplyvov na verejné financie boli použité údaje zo štatistického výkazu „Výkaz o zamestnancoch a o zložení mzdových prostriedkov v zdravotníctve“, ktorý spracováva NCZI.

**Neuplatnenie minimálneho vymeriavacieho základu pre osoby, ktoré sú poistencami štátu a ich ročné príjmy prekročia 15-násobok životného minima**

Za osoby, ktoré by mali byť poistencami štátu, avšak ich príjmy prekročia 15-násobok životného minima, nebude uplatňovaný minimálny vymeriavací základ. Tieto osoby odvedú poistné zo svojho reálne dosiahnutého príjmu.

Vzhľadom k skutočnosti, že preddavky na poistné tieto osoby platia z reálne dosiahnutých príjmov, prípadný nedoplatok u tejto skupiny (ak by nedošlo k zmene, ktorá sa navrhuje v tomto zákone) je splatný až po vykonaní ročného zúčtovania poistného (na konci roka 2014), teda očakávaný príjem od týchto osôb nebol rozpočtovaný medzi príjmami verejného zdravotného poistenia na rok 2013, ani na roky 2014 až 2016.

Uvedená zmena sa týka asi 5 tis. osôb a odhadnutá suma rozdielu na osobu sa môže pohybovať od 1 eura po (55,02 eur – 34,05 eur) 20,97 eur.

**Vzhľadom k skutočnosti, že uvedený príjem nebol premietnutý v rozpočte verejného zdravotného poistenia** (nárok na tento príjem vznikol až po poslednej novele zákona č. 580/2004 Z. z. na konci roka 2012 ako dôsledok zmeny v charakteristike poistenca štátu, dovtedy bol nárok iba na poistné z reálnych príjmov), **nie je zahrnutý vo vyčíslených dopadoch**.

**Zmena v určení vymeriavacieho základu z dividend pre rok 2011 a 2012 vyplatený v roku 2013 a neskôr**

Zákon v čl. I, bod 38 v prechodných ustanoveniach precizuje spôsob určenia vymeriavacieho základu z dividend za roky 2011 a 2012. Uvedený postup podľa názoru MZ SR vyplýva zo zákona, ktorý je v súčasnosti platný, do zákona je doplnený z dôvodu právnej istoty a nie je dôvod, aby akýmkoľvek spôsobom ovplyvnil rozpočtované príjmy a výdavky verejného zdravotného poistenia.

**Zmeny v zozname kúpeľnej starostlivosti**

Do zoznamu pre kúpeľnú starostlivosť pre dospelé osoby a pre deti a dorast sa dopĺňa diagnóza G60 „Dedičná a idiopatická neuropatia“, ktorú bude oprávnený indikovať len neurológ a všeobecný lekár pre dospelých na základe odporúčania neurológa. Ustanovuje sa, že kúpeľnú starostlivosť pri tejto indikácii je možné uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia poistencovi uhrádzať najviac raz ročne.

Navrhovanou úpravou sa plnia úlohy v rámci odporúčaní EÚ, ku ktorým sa zaviazala aj Slovenská republika a úlohy Národného plánu (programu) rozvoja starostlivosti o pacientov so zriedkavými chorobami v SR vyplývajúceho z uznesenia vlády SR č. 578/2012, ktorým bola schválená „Národná stratégia rozvoja zdravotnej starostlivosti o pacientov so zriedkavými chorobami na roky 2012-2013“.

Návrh zákona predpokladá negatívny vplyv na zdroje verejného zdravotného poistenia. Nie je však možné konkrétne vyjadriť charakter a rozsah celkových nákladov, pretože nie je možné konkrétne určiť presný počet prijímateľov kúpeľnej starostlivosti.

Zdravotná poisťovňa uhrádza jednému poistencovi cca 40 euro na deň, pričom dĺžka kúpeľnej starostlivosti jedného poistenca je 21 dní. Na základe dostupných údajov sa predpokladá maximálne 300 poistencov ročne, takže predpokladaný dopad na zdroje verejného zdravotného poistenia sa odhaduje maximálne na 252 000 euro ročne.

**Zmena v minimálnom mzdovom nároku**

Počet ústavných zariadení podľa zriaďovateľskej pôsobnosti je k 12. 2. 2013 nasledovný:

Tabuľka č. 6

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Počet zariadení ústavnej starostlivosti | v tom | | | |
| MZ SR | iné rezorty | VÚC | iní zriaďovatelia |
| 200 | 67 | 7 | 40 | 86 |

Za prvé 3. štvrťroky kalendárneho roka 2012 podľa údajov NCZI v zdravotníckych zariadeniach pôsobilo 8012 zamestnancov (priemerný prepočítaný evidenčný počet).

Podľa platných všeobecne záväzných právnych predpisov predstavuje v súčasnosti minimálny mzdový nárok nasledovné hodnoty:

1. Základná zložka mzdy lekára a zubného lekára pracujúceho v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností a vykonáva odborné pracovné činnosti v rozsahu získaného vzdelania, je najmenej **1,20-násobku** priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa priznáva základná zložka mzdy.

**Táto hodnota sa od 1. 1. 2014 mení na 1,25-nasobok**.

1. Základná zložka mzdy lekára a zubného lekára pracujúceho v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore a vykonáva špecializované pracovné činnosti v príslušnom špecializačnom odbore, je najmenej **1,90-násobku** priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa priznáva základná zložka mzdy.

**Táto hodnota sa od 1. 1. 2014 mení na 2,10-nasobok**.

**Táto hodnota sa od 1. 1. 2015 mení na 2,30-nasobok**

Z celkového počtu 8012 zamestnancov uvažujeme 40% lekárov bez špecializácie a 60% so špecializáciou.

Tabuľka č. 7

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **spolu** | **8 012** | **100%** |
| so špecializáciou | 4 807 | 60% |
| bez špecializácie | 3 205 | 40% |

Pri prvom nároku na vyššiu základnú zložku mzdy v r. 2014 sa použije v zmysle zákona priemerná mzda spred dvoch rokov, t. j. z roku 2012.

Priemerná mesačná mzda v hospodárstve SR podľa makroekonomickej prognózy IFP MF SR z 30. 1. 2013 by sa mala vyvíjať nasledovne:

Tabuľka č. 8

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rok** | **2012** | **2013** | **2014** |
| priemerná nominálna mzda | 804 | 823 | 852 |

Vývoj nárokového koeficientu je popísaný v nasledovnej tabuľke:

Tabuľka č. 9

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **lekár** | **nárok - pôvodný** | **nárok - r. 2014** | **nárok - r. 2015** | **nárok - r. 2016** |
| so špecializáciou | 1,9 | 2,1 | 2,3 | 2,3 |
| bez špecializácie | 1,2 | 1,25 | 1,25 | 1,25 |

Vývoj minimálneho mzdového nároku na 1 lekára pred predkladanými zmenami v novele a po zohľadnení zmien za obdobie kalendárneho roka (12 mesiacov) je popísaný v nasledovných tabuľkách:

Tabuľka č. 10

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| pred účinnosťou novely (nárok v eur na 1 lekára za kal. rok) | **2014** | **2015** | **2016** |
| **so špecializáciou** | 18 331,20 | 18 764,40 | 19 425,60 |
| **bez špecializácie** | 11 577,60 | 11 851,20 | 12 268,80 |

Tabuľka č. 11

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| po účinnosti novely (nárok v eur na 1 lekára) | **2014** | **2015** | **2016** |
| **so špecializáciou** | 20 260,80 | 22 714,80 | 23 515,20 |
| **bez špecializácie** | 12 060,00 | 12 345,00 | 12 780,00 |

Tabuľka č. 12

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| rozdiel (na 1 lekára) v eur | **2014** | **2015** | **2016** |
| **so špecializáciou** | 1 929,60 | 3 950,40 | 4 089,60 |
| **bez špecializácie** | 482,40 | 493,80 | 511,20 |
| spolu | 2 412,00 | 4 444,20 | 4 600,80 |

Príplatky, odvíjajúce sa od základnej mzdy lekára tvoria v priemere 32 % z celkovej mzdy. ich navýšenie z titulu navýšenia základnej tarifnej mzdy je uvedené v nasledovnej tabuľke:

Tabuľka č. 13

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| rozdiel spolu s príplatkami 32% nad rámec zákl. mzdy (na 1 lekára) | **2014** | **2015** | **2016** |
| **so špecializáciou** | 2 547,07 | 5 214,53 | 5 398,27 |
| **bez špecializácie** | 636,77 | 651,82 | 674,78 |
| spolu | 3 183,84 | 5 866,34 | 6 073,06 |

Odvody zamestnávateľa do fondov sociálneho a zdravotného poistenia na 1 lekára (34,95% zo sumy rozdielu):

Tabuľka č. 14

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| odvody (na 1 lekára) | **2014** | **2015** | **2016** |
| **so špecializáciou** | 890,20 | 1 822,48 | 1 886,70 |
| **bez špecializácie** | 222,55 | 227,81 | 235,84 |
| spolu | 1 112,75 | 2 050,29 | 2 122,53 |

Po zohľadnení počtu lekárov podľa Tabuľky č. 7 sú dopady nasledovné:

Tabuľka č. 15

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Celkový dopad v eur na 8 012 lekárov | **2014** | **2015** | **2016** |
| **so špecializáciou** | 16 523 661,96 | 33 828 293,01 | 35 020 298,48 |
| **bez špecializácie** | 2 753 943,66 | 2 819 024,42 | 2 918 358,21 |
| spolu | **19 277 605,62** | **36 647 317,43** | **37 938 656,68** |

**Vplyvy na podnikateľské prostredie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vplyvy na podnikateľské prostredie** | |
| **3.1**. Ktoré podnikateľské subjekty budú predkladaným návrhom ovplyvnené a aký je ich počet? | Cezhraničná zdravotná starostlivosť  Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti (13 000)  Zdravotné poisťovne zabezpečujúce nákup a úhradu zdravotnej starostlivosti (3)  Platy  Poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti, u ktorých lekári vykonávajú svoje povolanie v pracovnom pomere.  Počet – tabuľka  Zdravotné poisťovne zabezpečujúce nákup a úhradu zdravotnej starostlivosti. |
| **3.2**. Aký je predpokladaný charakter a rozsah nákladov a prínosov? | Cezhraničná zdravotná starostlivosť  Dopad na rozpočet verejného zdravotného poistenia bude negatívny, nakoľko je reálny predpoklad, že cezhraničnú zdravotnú starostlivosť budú využívať predovšetkým osoby, ktoré by na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v SR museli čakať z kapacitných dôvodov. Úhrady zazmluvnenej kapacity budú musieť byť zo strany zdravotných poisťovní navýšené o úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti v zahraničí. Toto navýšenie výdavkov budú zdravotné poisťovne zabezpečovať z vlastných zdrojov.  Platy  Zvýšenie miezd a ceny práce v povolaní lekár. Zvýšenie záujmu o výkon zdravotníckeho povolania, zvýšenie zamestnanosti, zlepšenie personálneho obsadenia zdravotníckych zariadení a tým aj zlepšenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Stabilizácia lekárov a tým aj efektívne využívanie prostriedkov investovaných zamestnávateľmi na ich ďalšie a sústavné vzdelávanie.  S ohľadom na skutočnosť, že v ústavných zdravotníckych zariadeniach spolu s lekármi poskytujú zdravotnú starostlivosť a zabezpečujú poskytovanie zdravotnej starostlivosti ďalší zdravotnícki pracovníci (zdravotnícke povolania podľa osobitného predpisu) a nezdravotnícki pracovníci s porovnateľným vzdelaním (odbornou spôsobilosťou podľa osobitného predpisu), ktorí vykonávajú práce s porovnateľnou mierou zložitosti, zodpovednosti a namáhavosti, a to v rovnakých alebo porovnateľných pracovných podmienkach a pri dosahovaní rovnakej alebo porovnateľnej výkonnosti a výsledkov práce, mzda lekárov bude východiskom pre odmeňovanie ostatných pracovníkov zdravotníckych zariadení (právo na rovnaké zaobchádzanie, odmeňovanie, nediskrimináciu, právo na rovnakú mzdu za rovnakú prácu alebo za prácu rovnakej hodnoty).  Zlepšenie odmeňovania ostatných zdravotníckych a nezdravotníckych pracovníkov v zdravotníckych zariadeniach, čo sa prejaví na zvýšení a stabilizácii zamestnanosti, znížení nadčasovej práce, kvalite poskytovanej zdravotnej starostlivosti a spokojnosti pacientov, ako aj v efektívnejšom využívaní prostriedkov investovaných zamestnávateľmi do vzdelávania svojich zamestnancov.  Zvýšenie požiadviek na objem zdrojov zdravotného poistenia. (Zvýšenie zamestnanosti, zvýšenie ceny práce a tým aj ceny výkonov.) |
| **3.3**. Aká je predpokladaná výška administratívnych nákladov, ktoré podniky vynaložia v súvislosti s implementáciou návrhu? | Vytvorenie dostatočného objemu zdrojov na zabezpečenie odmeňovania zamestnancov zdravotníckych zariadení.  Zosúladenie odmeňovania zamestnancov s platnou právnou úpravou.  Zabezpečenie zmien súvisiacich so zmenou programov (informačných systémov) používaných na zabezpečovanie personálnej a mzdovej agendy. |
| **3.4**. Aké sú dôsledky pripravovaného návrhu pre fungovanie podnikateľských subjektov na slovenskom trhu (ako sa zmenia operácie na trhu?) | Stabilizácia zdravotníckych pracovníkov a zníženie ich migrácie. |
| **3.5**. Aké sú predpokladané spoločensko – ekonomické dôsledky pripravovaných regulácií? | Zlepšenie dostupnosti a kvality zdravotnej starostlivosti.  Zvýšenie spokojnosti zdravotníckych pracovníkov a pacientov. Efektívnejšie zhodnotenie prostriedkov, ktoré štát a zamestnávatelia investovali do výchovy a vzdelávania zdravotníckych pracovníkov. |

Počet ústavných zariadení podľa zriaďovateľskej pôsobnosti je k 12. 2. 2013 nasledovný:

Tabuľka č. 6

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Počet zariadení ústavnej starostlivosti | v tom | | | |
| MZ SR | iné rezorty | VÚC | iní zriaďovatelia |
| 200 | 67 | 7 | 40 | 86 |

**Sociálne vplyvy - vplyvy na hospodárenie obyvateľstva, sociálnu exklúziu, rovnosť príležitostí a rodovú rovnosť a na zamestnanosť**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sociálne vplyvy predkladaného materiálu - vplyvy na hospodárenie obyvateľstva, sociálnu exklúziu, rovnosť príležitostí a rodovú rovnosť a vplyvy na zamestnanosť** | |
| **4.1.** Identifikujte vplyv na hospodárenie  domácností a špecifikujte ovplyvnené skupiny domácností, ktoré budú pozitívne/negatívne ovplyvnené. | Zákon bude mať vplyv na hospodárenie domácnosti.  Dochádza k zlepšeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti, širšej ponuke a s tým súvisiacou možnosťou výberu najvýhodnejšej zdravotnej starostlivosti. |
| Kvantifikujte: | Návrh predpokladá rast príjmov lekára a zubného lekára [§ 27 ods. 1 písm. a) a b)] pracujúceho v pracovnom pomere na ustanovený týždenný pracovný čas v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti (§ 7 ods. 4), ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností zo sumy 969,80 euro mesačne na sumu 1005 euro mesačne a lekára a zubného lekára [§ 27 ods. 1 písm. a) a b)] pracujúceho v pracovnom pomere na ustanovený týždenný pracovný čas v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti (§ 7 ods. 4), ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností zo sumy 1527,60 euro mesačne na sumu 1688,40 euro mesačne.  Počet viď tabuľka. |
| - Rast alebo pokles príjmov/výdavkov na priemerného obyvateľa |
| - Rast alebo pokles príjmov/výdavkov za jednotlivé ovplyvnené skupiny domácností  - Celkový počet obyvateľstva/domácností ovplyvnených predkladaným materiálom |
|  |
| **4.2.** Zhodnoťte kvalitatívne (prípadne kvantitatívne) vplyvy na prístup k zdrojom, právam, tovarom a službám u jednotlivých ovplyvnených skupín obyvateľstva. | Poistenci sa ľahšie dostanú k zdravotnej starostlivosti v krajinách EÚ, aj bez predchádzajúceho súhlasu a dokonca aj k súkromným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorí nie sú napojený na verejný systém krajiny.  Predpokladá sa pozitívny vplyv navrhovaných ustanovení o minimálnych mzdových nárokoch niektorých zdravotníckych pracovníkov na hospodárenie obyvateľstva - lekára a zubného lekára [§ 27 ods. 1 písm. a) a b)] pracujúceho v pracovnom pomere na ustanovený týždenný pracovný čas v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti (§ 7 ods. 4), ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností a lekára a zubného lekára [§ 27 ods. 1 písm. a) a b)] pracujúceho v pracovnom pomere na ustanovený týždenný pracovný čas v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti (§ 7 ods. 4), ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností.  Predpokladajú sa pozitívne sociálne vplyvy návrhu zákona v súvislosti s  - rozšírením prístupu a rozsahu kúpeľnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia návrhom, ktorým sa dopĺňa indikačný zoznam kúpeľnej starostlivosti pre pacientov s dg. Dedičná a idiopatická neuropatia; takýto poistenci môžu absolvovať kúpeľnú liečbu raz ročne v dĺžke 21 dní zo zdrojov verejného zdravotného poistenia.  Nepredpokladáme, že sa návrhom zákona posunú lehoty na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí sú napojení na verejný systém. Predpokladáme, že sa zvýši príjem súkromných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti približne o 1%. Kvantifikovať toto číslo nie je možné vzhľadom na to, že nemáme údaje o všetkých súkromných poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. |
| **4.3.** Zhodnoťte vplyv na rovnosť príležitostí:  Zhodnoťte vplyv na rodovú rovnosť. | Bez vplyvu |
| **4.4.** Zhodnoťte vplyvy na zamestnanosť.  Aké sú vplyvy na zamestnanosť ?  Ktoré skupiny zamestnancov budú ohrozené schválením predkladaného materiálu ?  Hrozí v prípade schválenia predkladaného materiálu hromadné prepúšťanie ? | Schválením tohto zákona nebudú nijako ohrozené žiadne skupiny obyvateľstva a nepredpokladá sa žiadne hromadné prepúšťanie zamestnancov.  Predpokladá sa, že zavedením novej činnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou – Národného kontaktného miesta na zabezpečovanie cezhraničnej zdravotnej starostlivosti sa vytvorí cca 5 pracovných miest. |

**Vplyvy na informatizáciu spoločnosti**

|  |  |
| --- | --- |
| **Budovanie základných pilierov informatizácie** |  |
| **Obsah** |  |
| **6.1.** Rozširujú alebo inovujú sa existujúce alebo vytvárajú sa či zavádzajú sa nové elektronické služby?  *(Popíšte ich funkciu a úroveň poskytovania.)* | **Áno**  Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou sprístupňuje informácie o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti na webovom sídle, čím sa zavádza nová elektronická služba s úrovňou I. (informatívna úroveň). |
| **6.2.** Vytvárajú sa podmienky pre sémantickú interoperabilitu?  *(Popíšte spôsob jej zabezpečenia.)* | Áno  V nadväznosti na zámer smernice stanoviť pravidlá pre uľahčenie prístupu k bezpečnej vysoko kvalitnej cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v EÚ, uľahčiť mobilitu pacientov a podporovať spoluprácu členských štátov v tejto oblasti sa vytvárajú predpoklady aj pre rozvoj sémantickej interoperability. |
| **Ľudia** |  |
| **6.3.** Zabezpečuje sa vzdelávanie v oblasti počítačovej gramotnosti a rozširovanie vedomostí o IKT?  *(Uveďte spôsob, napr. projekty, školenia.)* | Nie |
| **6.4.** Zabezpečuje sa rozvoj elektronického vzdelávania?  *(Uveďte typ a spôsob zabezpečenia vzdelávacích aktivít.)* | Nie |
| **6.5.** Zabezpečuje sa podporná a propagačná aktivita zameraná na zvyšovanie povedomia o informatizácii a IKT?  *(Uveďte typ a spôsob zabezpečenia propagačných aktivít.)* | Nie |
| **6.6.** Zabezpečuje/zohľadňuje/zlepšuje sa prístup znevýhodnených osôb k službám informačnej spoločnosti?  *(Uveďte spôsob sprístupnenia digitálneho prostredia.)* | Nie |
| **Infraštruktúra** |  |
| **6.7.** Rozširuje, inovuje, vytvára alebo zavádza sa nový informačný systém?  *(Uveďte jeho funkciu.)* | **Áno**  Rozširuje sa informačný systém v správe Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v súvislosti s poskytovaním informácií o cezhraničnej zdravotnej starostlivosti na webovom portáli.  **Áno**  Zákon si vyžiada zmenu (inováciu) v informačných systémoch organizácií zamestnávajúcich lekárov zabezpečujúcich spracovanie odmeňovanie zamestnancov (nové sadzby základných platov a príplatkov pre povolanie lekárov) |
| **6.8.** Rozširuje sa prístupnosť k internetu?  *(Uveďte spôsob rozširovania prístupnosti.)* | **Áno**  Prostredníctvom webového portálu Úradu pre dohľad na zdravotnou starostlivosťou sa poskytujú informácie týkajúce sa čerpania cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. |
| **6.9.** Rozširuje sa prístupnosť k elektronickým službám?  *(Uveďte spôsob rozširovania prístupnosti.)* | **Áno**  Prostredníctvom slovenského Národného kontaktného miesta pre cezhraničnú zdravotnú starostlivosť je možné aj elektronickou formou získať informácie týkajúce sa čerpania cezhraničnej zdravotnej starostlivosti u nás alebo v krajinách EÚ. |
| **6.10.** Zabezpečuje sa technická interoperabilita?  *(Uveďte spôsob jej zabezpečenia.)* | Bez zmien |
| **6.11.** Zvyšuje sa bezpečnosť IT?  (*Uveďte spôsob zvýšenia bezpečnosti a ochrany IT.)* | Nie |
| **6.12.** Rozširuje sa technická infraštruktúra?  (*Uveďte stručný popis zavádzanej infraštruktúry.)* | **Áno**  Rozširuje sa technická infraštruktúra v súvislosti s rozširovaním informačného systému formou portálu ÚDZS ako aj NCZI v nadväznosti na informovanosť a štatistické spracovanie údajov požadovaných smernicou 2011/24/EÚ. |
| **Riadenie procesu informatizácie** |  |
| **6.13.** Predpokladajú sa zmeny v riadení procesu informatizácie?  *(Uveďte popis zmien.)* | Nie |
| **Financovanie procesu informatizácie** |  |
| **6.14.** Vyžaduje si proces informatizácie finančné investície?  *(Popíšte príslušnú úroveň financovania.)* | **Áno**  Je potrebné rozšírenie a aktualizácia IS modulu vedenia zoznamov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v SR, vytvorenie webového portálu Národného kontaktného miesta pre cezhraničnú zdravotnú starostlivosť ako aj aktualizácia štatistických informačných systémov potrebných na štatistické spracovanie údajov požadovaných v zmysle Smernice 2011/24/EÚ. |
| **Legislatívne prostredie procesu informatizácie** |  |
| **6.15.** Predpokladá nelegislatívny materiál potrebu úpravy legislatívneho prostredia procesu informatizácie?  *(Stručne popíšte navrhované legislatívne zmeny.)* | Nie |