**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  – vplyvy  na hospodárenie obyvateľstva,  - sociálnu exklúziu,  - rovnosť príležitostí a rodovú rovnosť a vplyvy na zamestnanosť | x |  |  |
| 4. Vplyvy na životné prostredie |  | x |  |
| 5. Vplyvy na informatizáciu spoločnosti | x |  |  |

**A.3. Poznámky**

**1. Vplyv na rozpočet verejnej správy**

Návrh zákona predpokladá negatívny vplyv na zdroje verejného zdravotného poistenia z dôvodu zvýšeného percento pre správu Národného centra zdravotníckych informácií.

Finančný vplyv bude zabezpečený bez dodatočných požiadaviek zo štátneho rozpočtu a prípadný zvýšený nárok na počet zamestnancov bude zabezpečený v rámci schváleného limitu počtu zamestnancov kapitoly Ministerstva zdravotníctva SR bez jeho dodatočného navýšenia.

**2. Vplyv na podnikateľské prostredie**

Predpokladá sa pozitívny vplyv na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotné poisťovne, predovšetkým zjednodušenie vykazovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti, lepší a rýchlejší prístup k informáciám, lepšia a jednoduchšia kontrola vykázanej zdravotnej starostlivosti poisťovňami a z toho vyplývajúce finančné prínosy spojené s úsporou nákladov na zdravotnú starostlivosť

Predpokladá sa negatívny vplyv na zúčastnené subjekty z dôvodu počiatočných nákladov na úpravu informačných systémov.

**3. Sociálne vplyvy**

Návrh zákona bude mať pozitívne sociálne vplyvy, nakoľko zavádza jednoduchší prístup poistenca k informáciám o svojom zdravotnom stave. Navrhuje sa tiež, aby sa od poistenca nepožadovala úhrada za spracovanie údajov zistených v elektronickej podobe pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti, úhrada za štatistické spracovanie lekárskeho predpisu v súvislosti s vydaním liekov alebo dietetických potravín predpísaných na jednom lekárskom predpise v elektronickej podobe a úhrada za štatistické spracovanie lekárskeho poukazu v súvislosti s vydaním zdravotníckych pomôcok na jednom lekárskom poukaze v elektronickej podobe. Na základe požiadaviek stavovských organizácii sa zvyšuje ročný poplatok za vedenie registra najviac do 15 euro. Tento návrh bude mať negatívny sociálny vplyv na obyvateľstvo v rozsahu zdravotníckych pracovníkov registrovaných v príslušných stavovských organizáciách v zdravotníctve, avšak vplyv sa nedá jednoznačne kvantifikovať nakoľko ide o stanovenie maximálnej výšky poplatku a je na príslušnej komore, aby zvážila citlivo s ohľadom na reálne možnosti zdravotníckych pracovníkov v jednotlivých zdravotníckych povolaniach, akú konkrétnu výšku v danom roku určí.

**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**

Tabuľka č. 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vplyvy na rozpočet verejnej správy** | **Vplyv na rozpočet verejnej správy (v eurách)** | | | |
| **2015** | **2016** | **2017** | **2018** |
| **Príjmy verejnej správy celkom** | 5 252 000 | 5 311 000 | 5 616 000 |  |
| *z toho:* |  |  |  |  |
| *- vplyv na ŠR – MZSR (NCZI) (zdroj 11H, ek. klasifikácia 312003)* | 5 252 000 | 5 311 000 | 5 616 000 |  |
| *- vplyv na územnú samosprávu*  *z toho na VUC*  *na obce* |  | 0 | 0 | 0 |
| **Výdavky verejnej správy celkom** | 10 504 000 | 10 622 000 | 11 322 000 |  |
| *z toho:* |  |  |  |  |
| *- vplyv na ŠR* | 5 252 000 | 5 311 000 | 5 616 000 |  |
| *- vplyv na územnú samosprávu* | 0 | 0 | 0 |  |
| * *transfer ZP do kapitoly MZ SR1)* | 5 252 000 | 5 311 000 | 5 616 000 |  |
| **Celková zamestnanosť** |  |  |  |  |
| *- z toho vplyv na ŠR* |  |  |  |  |
| **Financovanie zabezpečené v rozpočte** |  |  |  |  |
| zabezpečené v rámci rozpočtu verejného zdravotného poistenia |  |  |  |  |

1) Výdavky zdravotných poisťovní predstavujú výdavky z VZP

**2.2. Financovanie návrhu**

Tabuľka č. 2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Financovanie** | **Vplyv na rozpočet verejnej správy (v eurách)** | | | |
| **2015** | **2016** | **2017** | **2018** |
| **Celkový vplyv na rozpočet verejnej správy ( - príjmy, + výdavky)** | 5 252 000 | 5 311 000 | 5 616 000 |  |
| z toho vplyv na ŠR: | 0 | 0 | 0 | 0 |
| financovanie zabezpečené v rozpočte  MZ SR | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ostatné zdroje financovania - verejné zdravotné poistenie | 5 252 000 | 5 311 000 | 5 616 000 |  |
| **Rozpočtovo nekrytý vplyv / úspora1** | **0** | **0** | **0** | **0** |

Celkové finančné krytie bude zabezpečené v rámci schválených limitov dotknutých subjektov z rozpočtu verejnej správy na jednotlivé roky, bez dodatočných požiadaviek na rozpočet.

**Návrh na riešenie úbytku príjmov alebo zvýšených výdavkov podľa § 33 ods. 1 zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov:**

Návrh nepredpokladá zvýšenie výdavkov v rámci verejnej správy, akékoľvek zmeny budú vykryté vlastnými zdrojmi zdravotných poisťovní.

Zvýšené výdavky Ministerstva zdravotníctva SR súvisiace s predloženým návrhom budú zabezpečené formou príspevku zdravotných poisťovní na správu národného zdravotníckeho informačného systému poukázaných na účet ministerstva zdravotníctva, ktoré sa zvyšuje z 0, 27 % zo základu na jej určenie na 0,41% zo základu na jej určenie. Základom na určenie výšky príspevku je celková suma z ročného prerozdeľovania poistného (§ 27a zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov) uvedená v rozhodnutí o ročnom prerozdeľovaní poistného podľa osobitného prepisu (§ 27a ods. 5 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov).

Výška príspevku pre NZIS v návrhu zákona je vypočítaná podľa údajov zo schváleného rozpočtu na roky 2015 – 2017 (Príloha 1 k rozpočtu - Rozpočtovanie príjmov a výdavkov ostatných subjektov verejnej správy pri sadzbe 0,41%.(viď.: Tabuľka č.1),

Príspevok na správu národného zdravotníckeho informačného systému poukazuje zdravotná poisťovňa na nasledujúci kalendárny rok podľa § 8b zákona č. 581/2004 Z. z. na účet Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky najneskôr do 20. decembra kalendárneho roka. Výška príspevku je 0,27 % zo základu na jej určenie. Základom na určenie výšky príspevku je celková suma z ročného prerozdeľovania poistného uvedená v rozhodnutí o ročnom prerozdeľovaní poistného podľa osobitného predpisu (§ 27a zákona č. 580/2004 Z. z.). Výška príspevku sa zaokrúhľuje na eurocent nahor.

Tabuľka č. 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | príspevok uhradený v roku | | |
| *v tis. eur* | **2015** | **2016** | **2017** |
| príspevok na činnosť NCZI (podľa schváleného rozpočtu) | 10 129 | 10 243 | 10 830 |
| príspevok na činnosť NCZI, pri zvýšení na 0,41% | 15 381 | 15 554 | 16 446 |
| nárast | 5 252 | 5 311 | 5 616 |

**2.3. Popis a charakteristika návrhu**

**2.3.1. Popis návrhu:**

Návrh zákona dopĺňa najmä ustanovenia upravujúce príslušnosť zdravotnej poisťovne dieťaťa v súvislosti s oneskoreným podaním prihlášky na verejné zdravotné poistenie, resp. aj v prípade, ak prihláška nebola podaná vôbec, dopĺňa náležitosti žiadosti zdravotnej poisťovne s najväčším počtom poistencov o úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti osobám, ktoré z dôvodu nepodania prihlášky na verejné zdravotné poistenie alebo nepreukázania poistného vzťahu (bezdomovci) majú právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti, osobitným spôsobom rieši oznamovacie povinnosti tzv. samoplatiteľov vykonávajúcich zárobkovú činnosť prerušovane (napríklad na základe dohôd vykonávaných mimo pracovného pomeru), upravuje podanie námietok proti výkazu nedoplatkov a doručovanie výkazu nedoplatkov, spresňuje a dopĺňa niektoré povinnosti, napríklad oznamovaciu povinnosť zdravotnej poisťovne voči príslušnej zdravotnej poisťovni v súvislosti so zmenou zdravotnej poisťovne a spresňuje ustanovenia o pokutách.

Návrh zákona dopĺňa najmä ustanovenia upravujúce príslušnosť zdravotnej poisťovne dieťaťa v súvislosti s oneskoreným podaním prihlášky na verejné zdravotné poistenie, resp. aj v prípade, ak prihláška nebola podaná vôbec, dopĺňa náležitosti žiadosti zdravotnej poisťovne s najväčším počtom poistencov o úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti osobám, ktoré z dôvodu nepodania prihlášky na verejné zdravotné poistenie alebo nepreukázania poistného vzťahu (bezdomovci) majú právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti, osobitným spôsobom rieši oznamovacie povinnosti tzv. samoplatiteľov vykonávajúcich zárobkovú činnosť prerušovane (napríklad na základe dohôd vykonávaných mimo pracovného pomeru), upravuje podanie námietok proti výkazu nedoplatkov a doručovanie výkazu nedoplatkov, spresňuje a dopĺňa niektoré povinnosti, napríklad oznamovaciu povinnosť zdravotnej poisťovne voči príslušnej zdravotnej poisťovni v súvislosti so zmenou zdravotnej poisťovne. Precizujú sa ustanovenia súvisiace s vyhotovením a doručovaním preukazov poistencov a rozširuje sa možnosť zdravotnej poisťovne vykonávať kontrolu na diaľku.

Upravujú sa nové povinnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a povinnosti jednotlivým subjektom poskytovať údaje Národnému centru zdravotníckych informácií vo forme štandardov zdravotníckej informatiky. Vzhľadom na doplnenie povinností jednotlivým subjektom sa ustanovujú pokuty a správne delikty. Taktiež sa precizuje rozsah údajov, ktoré sú jednotlivé subjekty povinné poskytovať Národnému centru zdravotníckych informácií.

Dopĺňajú sa kompetencie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, Národnému centru zdravotníckych informácií a zdravotnej poisťovni. Precizuje sa zoznam prioritných chorôb vzhľadom na zákon č. 576/2004 Z. z., ktorým sa zmenil zoznam chorôb podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb a zoznam ambulancií špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

Na účely vytvárania elektronických záznamov v elektronickej zdravotnej knižke osoby ako aj za účelom následnej efektívnej kontroly sa dopĺňa povinnosť poistencovi na požiadanie osoby oprávnenej vydávať lieky vložiť preukaz poistenca s elektronickým čipom alebo občiansky preukaz s elektronickým čipom a príslušným certifikátom do technického zariadenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Zvyšuje sa úroveň elektronizácie lekárenskej starostlivosti zavedením identifikátora. Identifikátor zabezpečí automatické načítanie údajov z receptu, čím odpadnú následné spracovávanie receptov lekárňami.

Spresňuje sa definícia národného zdravotníckeho informačného systému, aby nebol zamieňaný s inými informačnými systémami používanými v zdravotníctve a umožňuje sa aj zdravotnej poisťovni prístup do národného zdravotníckeho informačného systému po overení zhody informačným systémom zdravotnej poisťovne.

Precizuje sa proces overovania zhody informačných systémov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotnej poisťovne a ustanovenia v súvislosti s definovaním účelu sprístupňovania údajov v anonymizovanej podobe alebo v agregovanej podobe z národných zdravotníckych administratívnych registrov. Rozširuje sa zoznam národných zdravotných registrov o Národný register asistovanej reprodukcie. Precizuje sa rozsah údajov v elektronickej zdravotnej knižke osoby. Ustanovuje sa proces aktualizácie zdravotných záznamov v elektronickej knižke osoby a určujú sa náležitosti elektronického zdravotného záznamu.

Ustanovuje sa spôsob, postup a rozsah pristupovania osoby k údajom v elektronickej knižke osoby, tak aby bola zaistená bezpečnosť týchto údajov. Taktiež sa ustanovuje, že výsledky vyšetrení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek osobe sprístupní ošetrujúci lekár, ktorý o vyšetrenie požiadal.

Jednoznačne sa ustanovuje rozsah údajov, spôsob ich sprístupnenia a okruh zdravotníckych pracovníkov, ktorým sú údaje sprístupnené a proces a spôsob sprístupňovania elektronických zdravotných záznamov ošetrujúcim zdravotníckym pracovníkom, na ktoré nemajú automatický prístup. Na začatie plnej prevádzky elektronických služieb je nevyhnutné ustanoviť aj náležitosti jednoznačného identifikátora na žiadankách, odporúčaniach a lekárskych predpisoch alebo lekárskych poukazoch a určujú sa náležitosti odporúčania.

Precizuje sa rozsah údajov pacientskeho sumára osoby a rozsah údajov, ktoré sa v pacientskom sumári aktualizujú na základe poskytnutej zdravotnej starostlivosti na základe preskripčného záznamu, medikačného záznamu, dispenzačného záznamu alebo údajov z centrálneho registra poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Upresňuje sa proces vydávania elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka a proces vyhotovenia nového elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka z dôvodu straty, odcudzenia, zničenia alebo poškodenia a v prípade zmeny údajov uvedených na elektronickom preukaze zdravotníckeho pracovníka.

Precizuje sa spôsob a proces posudzovania zhody informačného systému poskytovateľa zdravotnej starostlivosti so štandardmi na pripojenie do Národného zdravotníckeho informačného systému a lehoty tohto procesu.

Spresňuje sa zoznam spracúvaných osobných údajov, účel spracovania týchto údajov, okruh dotknutých osôb v Národných zdravotníckych administratívnych registroch a Národných zdravotných registroch podľa požiadaviek medzinárodných inštitúcii a potrieb štatistických údajov.

Návrh zákona má za ciele upraviť a doplniť súčasnú legislatívu tak, aby podporovala nastávajúcu elektronizáciu verejného zdravotníctva. Zavedenie týchto kľúčových legislatívnych úprav priamo umožňuje realizáciu Programu implementácie eHealth v SR. Cieľom prvej fázy programu je podstatné zefektívnenie fungovania zdravotníctva a prínos úžitku pre zainteresované strany v čo najkratšom možnom časovom horizonte. Medzi hlavné prínosy patrí realizácia finančných a časových úspor pri preskripcii a výdaji liekov a zdravotníckych pomôcok, zamedzenie nežiaducim interakciám pri preskripcii liekov, zvýšenie komfortu pacienta pri preskripcii a výbere lieku a zdravotníckych pomôcok, zníženie nákladov na poskytovanie zdravotnej starostlivosti (ako dôsledok zvýšenej kontroly zo strany zdravotných poisťovní) a taktiež poskytovanie agregovaných informácií o zdravotnej starostlivosti v systéme verejného zdravotníctva.

Návrh bude implementovaný Ministerstvom zdravotníctva SR.

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

zmena sadzby

    zmena v nároku

    nová služba alebo nariadenie (alebo ich zrušenie)

 X   kombinovaný návrh

       iné

**2.3.4. Výpočty vplyvov na verejné financie**

**Výška príspevku ZP na NZIS - odôvodnenie**

V zmysle zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov platného do 1.7.2014 bolo úlohou zdravotnej poisťovne zabezpečovať činnosť certifikačnej autority pre preukazy poistencov s elektronickým čipom ako aj zabezpečovať ich vyhotovenie.

Súčasťou Doložky vplyvov k návrhu zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov boli o. i. aj náklady zdravotných poisťovní na vydanie elektronických preukazov poistencov vo výške 10 mi. eur.

Novelizáciou zákona 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, ktorou sa menil a dopĺňal aj zákon č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov a ktorú Národná rada Slovenskej republiky schválila dňa 28.5.2014, boli s účinnosťou od 1.7.2014 prenesené finančne náročné činnosti certifikačnej autority pre preukazy poistencov s elektronickým čipom a zabezpečenie ich vyhotovenia zo zdravotných poisťovní na Národné centrum zdravotníckych informácií.

Z dôvodu zmeny kompetencie vydávania preukazov poistencov s elektronickým čipom a nákladmi s tým súvisiacimi navrhujeme zvýšenie príspevku zdravotných poisťovní na správu národného zdravotníckeho informačného systému v zmysle príslušných ustanovení zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Súčasná výška príspevku zdravotných poisťovní na správu národného zdravotníckeho informačného systému je platnou legislatívou stanovená na 0,27% zo základu na jej určenie, pričom základom na určenie výšky príspevku je celková suma z ročného prerozdeľovania poistného, ktorý jeden rok predchádza kalendárnemu roku, v ktorom je príspevok poukazovaný, uvedená v rozhodnutí o ročnom prerozdeľovaní poistného podľa osobitného prepisu. Súčasná výška príspevku tak predstavuje približne 9 500 000 eur, ktorá pokrýva náklady súvisiace so správou národného zdravotníckeho informačného systému, avšak bez pokrytia nákladov na zabezpečenie činnosti NCZI ako certifikačnej autority pre preukazy poistencov s elektronickým čipom a zabezpečenie ich vyhotovenia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vplyv na rozpočet NCZI** | | |
|  | 2016 | 2017 |
| Obstaranie čistopisov elektronických preukazov poistencov (ePP) | 2 084 400,00 eur | 2 590 000,00 eur |
| Personalizácia v Národnom personalizačnom centre (NPC) | 124 179,13 eur | 154 419,64 eur |
| Obálky | 115 800,00 eur | 144 000,00 eur |
| Náklady na údržbu informačného systému (IS) | 1 678 900,00 eur | 1 678 900,00 eur |
| Personálne zabezpečenie | 534 600,00 eur | 583 200,00 eur |
| Úprava dohľadového centrálneho systému (nasadenie nových agentov monitorovania, úprava metrík pre monitorovanie, úprava zálohovacích systémov), licenčné a technické zabezpečenie. | 602 150,00 eur | 70 000,00 eur |
| Navýšenie nákladov na telekomunikačné služby, energie | 30 000,00 eur | 30 000,00 eur |
| **Spolu** | **5 170 029,13 eur** | **5 250 519,64 eur** |

Uvedený vplyv na rozpočet NCZI v súvislosti s plnením úlohy certifikačnej autority pre preukaz poistenca s elektronickým čipom a zabezpečením jeho vyhotovenie vychádza z nasledovného:

Na základe analýz informácií zo zdravotných poisťovní je po ukončení plošnej výmeny ePP potrebné počítať s nevyhnutnosťou prevydať 50 000 ePP mesačne z dôvodu straty, poškodenia, zmeny údajov a pod. a potrebné počítať s nevyhnutnosťou prevydať 120 000 ePP ročne z dôvodu zmeny poisťovne, čo činí celkovú ročnú potrebu prevydania 720 000 ePP. Počas plošnej výmeny upravujeme odhad v súlade s pomerom vydaných preukazov v danom čase k počtu všetkých poistencov na 579 000 preukazov pre rok 2016 a 720 000 preukazov pre rok 2017 a nasledujúce.

**Obstaranie čistopisov ePP:**

Na základe informácií z Ministerstva vnútra SR o obstarávacích cenách pre čistopis eID, stanovujeme cenu pre čistopis ePP na 3,60 eur s DPH.

Rok 2016: obstaranie 579 000 čistopisov: 2 084 400 eur

Rok 2017 a nasledujúce: obstaranie 720 000 čistopisov ročne: 2 590 000 eur

**Personalizácia v NPC:**

Na základe vyčíslenia nákladov, ktoré predložilo NPC, na výrobu certifikovaných dátových nosičov, sú ročné náklady na zamestnancov a pravidelnú údržbu odhadované na:

Rok 2016: 124 179,13 eur

Rok 2017 a nasledujúce: 154 419,64 eur ročne

**Obálky**:

Stanovená cena vychádza z prieskumu trhu pre daný typ obálky.

Obálka pre preukaz poistenca: 0,10 eur

Obálka pre bezpečnostný kód: 0,10 eur

Rok 2016: obálky pre 579 000 preukazov a BK: 115 800 eur

Rok 2017 a nasledujúce: obálky pre 720 000 preukazov a BK ročne: 144 000 eur

**Náklady na údržbu** informačného systému pre Elektronický preukaz poistenca stanovujeme ako 20% z obstarávacej ceny diela, ktorú odhadujeme na 7 000 000 eur bez DPH. 20% z uvedenej sumy tak činí 1 400 000 eur bez DPH.

Rok 2016: 1 678 900 eur s DPH

Rok 2017: 1 678 900 eur s DPH

V nákladoch na údržbu sú započítane náklady na service level agreement, obnovu a podporu HW, obnovu a podporu SW.

**Personálne zabezpečenie prevádzky**:

Stanovená suma vychádza z mzdových nákladov NCZI pre daný typ zaradenia a z predpokladaného navýšenia o 32 zamestnancov.

Rok 2016: 534 600,00 eur

Rok 2017: 583 200,00 eur

Keďže, ako už bolo uvedené, súčasná výška príspevku zdravotných poisťovní na správu národného zdravotníckeho informačného systému bez pokrytia nákladov na zabezpečenie činnosti NCZI ako certifikačnej autority pre preukazy poistencov s elektronickým čipom a zabezpečenie ich vyhotovenia je stanovená na 0,27% zo základu na jej určenie, čo činí približne 9 500 000 eur, uvedený vyčíslený vplyv na rozpočet NCZI v objeme 5 170 029,13 eur pre rok 2016 a 5 250 519,64 eur pre rok 2017 v súvislosti s plnením úlohy certifikačnej autority pre preukaz poistenca s elektronickým čipom a zabezpečením jeho vyhotovenia predstavuje 0,134%. Vzhľadom na uvedené navrhujeme zvýšiť príspevok zdravotných poisťovní na správu národného zdravotníckeho informačného systému na 0,41%, pričom podotýkame, že uvedené navýšenie stále nedosahuje náklady zdravotných poisťovní na vydanie elektronických preukazov poistencov predpokladané v Doložke vplyvov k návrhu zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov účinného od 1.7.2013.

**Vplyvy na podnikateľské prostredie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Vplyvy na podnikateľské prostredie** | |
| Ktoré podnikateľské subjekty budú predkladaným návrhom ovplyvnené a aký je ich počet? | **V prospech**   1. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti 2. Dodávatelia informačných systémov pre PZS   Zdravotné poisťovne (3 subjekty)  **V neprospech**  Zdravotné poisťovne (3 subjekty) |
| Aký je predpokladaný charakter a rozsah nákladov a prínosov? | Charakter a rozsah celkových nákladov a prínosov bude známy po prijatí legislatívy.  Zdravotné poisťovne si upravia informačný systém.  Prínosy:   * Zjednodušenie vykazovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti * Zjednodušenie poskytovania zdravotnej starostlivosti (napr. predpis lieku) * Prehľad o zdravotnom stave a poskytnutej zdravotnej starostlivosti pre občana * Lepšia kontrola vykázanej zdravotnej starostlivosti poisťovňami * Finančné prínosy spojené s úsporou nákladov na zdravotnú starostlivosť   Náklady poskytovateľov zdravotnej starostlivosti môže generovať zákonná povinnosť zasielať dáta súvisiace s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou do Národného zdravotníckeho informačného systému. Konkrétne:   * Počítač a pripojenie na internet patria podľa súčasnej legislatívy medzi povinnú výbavu poskytovateľov zdravotnej starosti, preto tieto požiadavky nepredstavujú zvýšené náklady. * Identifikované náklady na jednu ambulanciu vo výške cca 460 euro zabezpečí centrálny projekt NZIS z   eurofondov.  Týka sa to každej ambulancie pripájanej do NZIS  - či už súkromnej alebo štátnej. Náklady, ktoré pokryje centrálny projekt zahŕňajú čítačky, karty, komunikačný softvér a pripojenie do NZIS. * Prevádzka a údržba informačných systémov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sú z pravidla kryté zmluvami o SLA a ich úprava na požiadavky zákona by preto nemala predstavovať zvýšené náklady.   Zvýšenými nákladmi budú postihnutí tí poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí doposiaľ neprevádzkujú žiaden zdravotnícky informačný systém. Jedná sa predovšetkým o ambulancie všeobecných lekárov a špecialistov. Predkladateľ nedisponuje informáciou o počte takých to poskytovateľov. |
| Aká je predpokladaná výška administratívnych nákladov, ktoré podniky vynaložia v súvislosti s implementáciou návrhu? | Administratívne náklady zdravotné poisťovne vykryjú z vlastných zdrojov. |

**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. | Na základe návrhu zákona je možné očakávať pozitívny vplyv na hospodárenie domácností v dôsledku eliminácie duplicitných a zbytočných zdravotných výkonov a predpísaných liekov, a teda v konečnom dôsledku zníženia spoluúčasti na zdravotných výkonoch a liekoch.  Návrh zákona predpokladá sfunkčnenie Národného zdravotníckeho informačného systému, v ktorom sa bude evidovať realizovaná zdravotná starostlivosť o pacienta u všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, čím sa zvýši informovanosť lekára o pacientovi, pacienta o jeho zdravotnom stave, ale aj transparentnosť pri realizácii a uhrádzaní zdravotnej starostlivosti.  Návrh zákona umožňuje praktický prístup občana k vybraným elektronickým službám prostredníctvom Národného portálu zdravia (NPZ). Vzhľadom na citlivosť poskytovaných údajov je pre prístup k tým to údajom vyžadovaná identifikácia osoby prostredníctvom elektronického preukazu poistenca. Využívanie týchto služieb v domácnostiach bude preto podmienené počítačom s pripojením na internet a čítačkou elektronických kariet. Cena čítačky je cca 7 eur.  Na základe požiadaviek stavovských organizácii sa zvyšuje ročný poplatok za vedenie registra najviac do 15 euro. Tento návrh bude mať negatívny sociálny vplyv na obyvateľstvo v rozsahu zdravotníckych pracovníkov registrovaných v príslušných stavovských organizáciách v zdravotníctve. Vplyv sa nedá jednoznačne kvantifikovať nakoľko ide o stanovenie maximálnej výšky poplatku a je na príslušnej komore, aby zvážila citlivo s ohľadom na reálne možnosti zdravotníckych pracovníkov v jednotlivých zdravotníckych povolaniach, akú konkrétnu výšku v danom roku určí. |
| Kvantifikujte:   * rast alebo pokles príjmov/výdavkov na priemerného obyvateľa * rast alebo pokles príjmov/výdavkov za jednotlivé ovplyvnené skupiny domácnosti * celkový počet obyvateľstva/domácností ovplyvnených predkladaným materiálom | Nie je možné exaktne kvantifikovať. |
| **4.2.** Zhodnoťte kvalitatívne (prípadne kvantitatívne) vplyvy na prístup k zdrojom, právam, tovarom a službám u jednotlivých ovplyvnených skupín obyvateľstva. | Predpokladajú sa pozitívne sociálne vplyvy návrhu zákona v súvislosti s  - prístupom osoby resp. poistenca k informáciám o svojom zdravotnom stave,  - určenia zdravotnej poisťovne dieťaťa aj v prípade nesplnenia si oznamovacej povinnosti zákonného zástupcu,  - účinnejšia možnosť podávania námietok voči výkazu nedoplatkov.  Pozitívny vplyv na obyvateľstvo možno očakávať zavedením opatrení smerujúcich k zlepšeniu informovanosti osôb, dostupnosti a kvality zdravotnej starostlivosti a zvýšeniu spokojnosti pacientov, ako aj zdravotníckych pracovníkov.  Dieťa, ktorého zákonný zástupca si nesplní povinnosť podať prihlášku, bude mať jednoznačne určenú príslušnú zdravotnú poisťovňu, bude mať právo na komplexnú zdravotnú starostlivosť.  Zavádza sa povinnosť pre zdravotnú poisťovňu zaoberať sa každou podanou námietkou voči výkazu nedoplatkov, čím sa posilňuje postavenie občana. |
| **4.3.** Zhodnoťte vplyv na rovnosť príležitostí:  Zhodnoťte vplyv na rodovú rovnosť. | Návrh zákona nemá vplyv na rovnosť príležitostí ani na rodovú rovnosť. |
| **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 ? | Návrh zákona nemá vplyv na zamestnanosť. |

**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, umožnením elektronickej komunikácie medzi zdravotnou poisťovňou a ďalšími subjektmi verejnej správy (Ministerstvo vnútra SR, Sociálna poisťovňa, Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny SR), sa zavádza nová elektronická služba s úrovňou I. (informatívna úroveň).  Zákon zefektívňuje zavedenie služby elektronického zdravotníctva e-Health.  Národný zdravotnícky informačný systém zavádza úroveň III. informatizácie.  Národný portál zdravia zavádza úroveň I. informatizácie. |
| **6.2.** Vytvárajú sa podmienky pre sémantickú interoperabilitu?  *(Popíšte spôsob jej zabezpečenia.)* | *Nie*  Predkladaný materiál vytvára podmienky pre sémantickú interoperabilitu medzi:  - zdravotníckymi informačnými systémami pomocou stanovenia terminologických štandardov a podmienok integrácie lokálnych informačných systémov s národným zdravotníckym informačným systémom,  - európskymi zdravotníckymi informačnými systémami integráciou s európskou eHealth infraštruktúrou vybudovanou projektom epSOS. |
| **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.)* | Návrh národného portálu zdravia spĺňa požiadavky prístupnosti podľa zákona č. 275/2006 Z. z. o informačných systémoch verejnej správy. |
| **Infraštruktúra** |  |
| **6.7.** Rozširuje, inovuje, vytvára alebo zavádza sa nový informačný systém?  *(Uveďte jeho funkciu.)* | Zákon umožňuje vytvorenie národného zdravotníckeho informačného systému, ktorý zabezpečuje služby elektronického zdravotníctva e-health na Slovensku. |
| **6.8.** Rozširuje sa prístupnosť k internetu?  *(Uveďte spôsob rozširovania prístupnosti.)* | Nie |
| **6.9.** Rozširuje sa prístupnosť k elektronickým službám?  *(Uveďte spôsob rozširovania prístupnosti.)* | Navrhovaný materiál predpokladá vytvorenie a prístupnosť elektronických služieb zdravotníctva.  Prístup k elektronickým službám bude poskytnutý poskytovateľom zdravotnej starostlivosti priamo pomocou ich informačných systémov. Občania budú mať prístup k elektronickým službám cez Národný portál zdravia (NPZ), alebo ich osobnú elektronickú zdravotnú knižku (dostupnú cez NPZ) |
| **6.10.** Zabezpečuje sa technická interoperabilita?  *(Uveďte spôsob jej zabezpečenia.)* | Národný zdravotnícky informačný systém zohľadňuje technickú interoperabilitu s ďalšími informačnými systémami verejnej správy a eGovernmentu. |
| **6.11.** Zvyšuje sa bezpečnosť IT?  (*Uveďte spôsob zvýšenia bezpečnosti a ochrany IT.)* | Zavádza prístup k informáciám v NZIS pre občana a zdravotníckeho pracovníka prostredníctvom elektronických čipových kariet.  Návrh zákona rešpektuje domácu legislatívu upravujúcu ochranu osobných údajov, ako aj smernicu ópskeho parlamentu a Rady 95/46/EHS z 24. októbra 1995 o ochrane fyzických osôb pri spracovaní osobných údajov a voľnom pohybe týchto údajov |
| **6.12.** Rozširuje sa technická infraštruktúra?  (*Uveďte stručný popis zavádzanej infraštruktúry.)* | Návrh predpokladá vytvorenie dátového centra pre národný zdravotnícky informačný systém (predpokladá sa prenájom existujúceho DC). |
| **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.)* | Operačný program Informatizácie spoločnosti, minimálne zdroje zo strany štátneho rozpočtu. |
| **Legislatívne prostredie procesu informatizácie** |  |
| **6.15.** Predpokladá nelegislatívny materiál potrebu úpravy legislatívneho prostredia procesu informatizácie?  *(Stručne popíšte navrhované legislatívne zmeny.)* | Nie |