Príloha č. 1

**Doložka vybraných vplyvov**

|  |
| --- |
| **Základné údaje** |
| **Názov materiálu** |
|  Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony. |
| **Predkladateľ (a spolupredkladateľ)** |
|  Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky  |
| **Charakter predkladaného materiálu** | ☐ | Materiál nelegislatívnej povahy |
| ☒ | Materiál legislatívnej povahy |
| ☐ | Transpozícia práva EÚ |
| *V prípade transpozície uveďte zoznam transponovaných predpisov:*Návrhom zákona sa netransponujú predpisy EÚ.  |
| **Termín začiatku a ukončenia PPK** | 26. január 2017 |
| **Predpokladaný termín predloženia na MPK\*** | 28. apríl 2017 |
| **Predpokladaný termín predloženia na Rokovanie vlády SR\*** | 30. máj 2017 |
|  |
| **Definícia problému** |
|  V súčasnom systéme poskytovania lekárskej služby prvej pomoci pre dospelých a lekárskej služby prvej pomoci pre deti a dorast je oprávnený poskytovať lekársku službu prvej pomoci každý, kto splní podmienky na vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie lekárskej služby prvej pomoci. V dôsledku tejto úpravy je na územie Slovenskej republiky vydaných 214 povolení na prevádzkovanie ambulancií lekárskej služby prvej pomoci, pričom podľa nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov je spád lekárskej služby prvej pomoci pre dospelých 100 000 osôb na jedného poskytovateľa lekárskej služby prvej pomoci a spád lekárskej služby prvej pomoci pre deti a dorast 40 000 osôb na jedného poskytovateľa lekárskej služby prvej pomoci (t. j. približne 90 potrebných poskytovateľov lekárskej služby prvej pomoci. Takýto systém fungovania lekárskej služby prvej pomoci je povinne hradený zo zdrojov verejného zdravotného poistenia vzhľadom na skutočnosť, že ide o poskytovanie tzv. neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Celý systém je organizačne a funkčne neefektívny.  Ďalším problémom je zákonom stanovená povinnosť pre všetkých všeobecných lekárov poskytovať zdravotnú starostlivosť na zabezpečenie nepretržitosti u toho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý ma vydané povolenie na prevádzkovanie lekárskej služby prvej pomoci. V zmysle tejto povinnosti musel všeobecný lekár poskytovať zdravotnú starostlivosť u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti do rána, pričom ráno bol povinný zabezpečovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti vo svojej ambulancii. Vo vzťahu k zákonom stanovej povinnosti poskytovať zdravotnú starostlivosť pre všeobecných lekárov sa v aplikačnej praxi vyskytovali situácie, že medzi týmito poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti nebol uzavretý zmluvný vzťah, čo znamená, že lekári takúto zdravotnú starostlivosť poskytujú zadarmo. |
| **Ciele a výsledný stav** |
|  Cieľom navrhovanej úpravy je odstránenie problémov v aplikačnej praxi vytvorením pevnej siete poskytovateľov pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, ktorí budú mať vydané povolenie na prevádzkovanie ambulantnej pohotovostnej služby Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky a budú oprávnení poskytovať ambulantnú pohotovostnú službu ako tzv. organizátor. Organizátorom sa stane taký poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý úspešne absolvuje výberové konanie a získa povolenie na prevádzkovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby. Organizátor môže po uzatvorení dohody o zabezpečení poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby so samosprávnym krajom zabezpečiť aj nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Zároveň sa dáva možnosť organizátorovi otvoriť v rámci spádového územia pevného bodu, ktorý vysúťažil, aj ambulanciu doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby. Dôvodom tejto úpravy je zabezpečenie dostupnosti pevnej ambulantnej pohotovostnej služby v zákonom stanovenom čase. Touto úpravou sa zabezpečí optimalizácia siete a skvalitnenie služieb.  Navrhovanou úpravou sa ukladajú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti nové povinnosti a ustanovujú prísne sankcie za ich porušenie.  |
| **Dotknuté subjekty** |
|  Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí prevádzkujú lekársku službu prvej pomoci, poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú ústavnú pohotovostnú službu, poskytovatelia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, ktorí prevádzkujú biochemické laboratórium, liečebné kúpele, zdravotné poisťovne, samosprávne kraje a Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. |
| **Alternatívne riešenia** |
|  Návrhu zákona predchádzali analýzy súčasného stavu, porovnávanie poskytovania lekárskej služby prvej pomoci na Slovensku aj v okolitých krajinách a posudzovali sa rozličné varianty pevnej, voliteľnej aj dobrovoľnej siete nových ambulantných pohotovostných služieb.  |
| **Vykonávacie predpisy** |
| *Predpokladá sa prijatie/zmena vykonávacích predpisov?* | **X Áno** | ☐ Nie |
| *Ak áno, uveďte ktoré oblasti budú nimi upravené, resp. ktorých vykonávacích predpisov sa zmena dotkne:* Nariadenie vlády Slovenskej republiky, ktorým sa ustanovuje výška paušálnej úhrady za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, výška úhrad za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby a doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby, spôsob výpočtu a pravidlá výpočtu týchto úhrad. Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov. Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov.  Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o náležitostiach, kritériách hodnotení žiadostí a hodnotení žiadostí o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby.  Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov. Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa ustanovujú spádové územia a pevné body pre ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby. Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa dopĺňa výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov. |
| **Transpozícia práva EÚ**  |
| *Uveďte, v ktorých ustanoveniach ide národná právna úprava nad rámec minimálnych požiadaviek EÚ spolu s odôvodnením.* |
| **Preskúmanie účelnosti\*\*** |
| *Uveďte termín, kedy by malo dôjsť k preskúmaniu účinnosti a účelnosti navrhovaného predpisu.**Uveďte kritériá, na základe ktorých bude preskúmanie vykonané.* |
|  |
| **Vplyvy navrhovaného materiálu** |
| **Vplyvy na rozpočet verejnej správy** | **☐** | **Pozitívne** | **☐** | **Žiadne** | **☒** | **Negatívne** |
|  z toho rozpočtovo zabezpečené vplyvy | **☒** | Áno | ☐ | Nie | ☐ | Čiastočne |
| **Vplyvy na podnikateľské prostredie** | **☒** | **Pozitívne** | **☐** | **Žiadne** | **☒** | **Negatívne** |
|  z toho vplyvy na MSP | ☐ | Pozitívne | ☐ | Žiadne | ☐ | Negatívne |
| **Sociálne vplyvy** | **☐** | **Pozitívne** | **☐** | **Žiadne** | **☒** | **Negatívne** |
| **Vplyvy na životné prostredie** | **☐** | **Pozitívne** | **☒** | **Žiadne** | **☐** | **Negatívne** |
| **Vplyvy na informatizáciu** | **☐** | **Pozitívne** | **☒** | **Žiadne** | **☐** | **Negatívne** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vplyvy na služby verejnej správy pre občana, z toho** |  |  |  |  |  |  |
|  **vplyvy služieb verejnej správy na občana** | **☐** | **Pozitívne** | **☒** | **Žiadne** | **☐** | **Negatívne** |
|  **vplyvy na procesy služieb vo verejnej správe** | **☐** | **Pozitívne** | **☒** | **Žiadne** | **☐** | **Negatívne** |

|  |
| --- |
| **Poznámky** |
| *V prípade potreby uveďte doplňujúce informácie k návrhu.*  Navrhovanou úpravou sa predpokladá negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy, financovanie návrhu je rozpočtovo zabezpečené zo zdrojov verejného zdravotného poistenia. Negatívny vplyv je na ťarchu zdravotných poisťovní, nezakladá vplyv na štátny rozpočet.  Navrhovanou úpravou sa nepredpokladá vplyv na rozpočet verejnej správy vo vzťahu k riešeniu ambulantnej pohotovostnej služby; ide len o novú minimálnu sadzbu na pokrytie mzdy lekára a sestry v definovanej prevádzkovej dobe. Výška mzdových nákladov je v dnešnej dobe variabilná; súčasné ročné náklady sa odhadujú od 70 000 eur až po 147 000 eur na základe regiónu a polohy prevádzky poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a tvoria predpokladané celkové náklady spojené aj s doplnkovou sieťou ambulancií ambulantnej pohotovostnej služby, keďže tieto náklady nie sú v súčasnej dobe predikovateľné.  Predpokladá sa negatívny vplyv pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí požiadajú o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulantnej pohotovostnej služby. Navrhovaná úprava vyžaduje vydanie nového povolenia na prevádzkovanie ambulantnej pohotovostnej služby a ten komu bude povolenie vydané uhradí 497, 50 eur. S vydaním povolenia súvisí aj vydanie licencie na výkon činnosti odborného zástupcu, ktorej úhrada je najviac vo výške 66 eur. Predpokladá sa negatívny vplyv pre pacientov vzhľadom na zvýšenie úhrady poistenca za spracovanie údajov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci ambulantnej pohotovostnej služby z 1. 99 eur na 2. eura. Nie je možné vyhodnotiť a kvantifikovať negatívny vplyv návrhu na zvýšenie úhrady poistenca za spracovanie údajov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci ambulantnej pohotovostnej služby, keďže nie je možné určiť ani predpokladať konkrétny počet pacientov.  Predpokladá sa negatívny vplyv pre pacientov vzhľadom na zvýšenie úhrady poistenca za spracovanie údajov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci ústavnej pohotovostnej služby z 1. 99 eur na 10 eur. Nie je možné vyhodnotiť a kvantifikovať negatívny vplyv návrhu na zvýšenie úhrady poistenca za spracovanie údajov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci ústavnej pohotovostnej služby, keďže nie je možné určiť ani predpokladať konkrétny počet pacientov. Navrhovanou právnou úpravou sa zavádza nový inštitút pre oslobodenie od tejto platby v prípadoch, ak bola pacientovi poskytnutá zdravotná starostlivosť v rámci ambulantnej pohotovostnej služby alebo ústavnej pohotovostnej služby bezprostredne po vzniku úrazu, to neplatí, ak úraz vznikol preukázateľne v dôsledku užitia alkoholu, inej návykovej látky alebo lieku užitého iným spôsobom ako bolo odporučené lekárom alebo mu bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v rámci ústavnej pohotovostnej služby v trvaní najmenej dve hodiny alebo ak po poskytnutí zdravotnej starostlivosti v rámci ambulantnej pohotovostnej služby alebo ústavnej pohotovostnej služby bol následne prijatý do ústavnej starostlivosti. Podľa doterajšej právnej úpravy pacient platil za každé poskytnutie ambulantnej alebo ústavnej pohotovostnej služby, okrem prípadu, ak bol následne hospitalizovaný.  Zvyšuje sa výška úhrady poistenca za stravovanie a pobyt na lôžku počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v liečebných kúpeľoch pri indikáciách zaradených v skupine A a B a pri poskytovaní dopravy za jeden kilometer.  Predpokladá sa pozitívny vplyv pre poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti liečebné kúpele, ktorí poskytujú kúpeľnú zdravotnú starostlivosť. V porovnaní s rokom 2015 kúpeľnú zdravotnú starostlivosť v skupine A absolvovalo 26 500 pacientov. V prípade poskytovania kúpeľnej zdravotnej starostlivosti rovnakému počtu pacientov po prijatí návrhu zákona by pozitívny vplyv pre liečebné kúpele bol 22 240 eur, pri priemernej dĺžke pobytu 21 dni. V porovnaní s rokom 2015 kúpeľnú zdravotnú starostlivosť v skupine B absolvovalo 12 000 pacientov. V prípade poskytovania kúpeľnej zdravotnej starostlivosti rovnakému počtu pacientov po prijatí návrhu zákona by pozitívny vplyv pre liečebné kúpele bol 5 000 eur, pri priemernej dĺžke pobytu 21 dni. Celkový pozitívny vplyv pre všetky zariadenia liečebné kúpele sa predpokladá 27 240 eur. Počet zariadení liečebných kúpeľov je 27, čo činí v priemere 1 009 eur na jedno zariadenie liečebných kúpeľov, avšak to závisí od toho koľkým pacientom v danom zariadení liečebných kúpeľov bude poskytovaná kúpeľná zdravotná starostlivosť.  Vo vzťahu k zvýšeniu úhrady za stravovanie a pobyt na lôžku počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v liečebných kúpeľoch pri indikáciách zaradených v skupine A bude uhrádzať pri 21 dňoch o 0,84 eur viac za celý pobyt a za  stravovanie a štandardný pobyt počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v prírodných liečebných kúpeľoch pri indikáciách zaradených v skupine B bude uhrádzať pri 21 dňoch o 0,42 eur viac za celý pobyt.  Doplnením preventívnej prehliadky pre dorast a dospelých o vyšetrenie ALT sa predpokladá pozitívny vplyv pre poskytovateľov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, ktorí prevádzkujú biochemické laboratórium. Ročne preventívnu prehliadku pre dorast a dospelých absolvuje ročne v priemere cca 20% všetkých poistencov, t. j. cca 803 000 poistencov. Ak po prijatí zákona bude absolvovať ročne rovnaký počet poistencov by pozitívny pre poskytovateľov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, ktorí prevádzkujú biochemické laboratórium bol predpokladaným odhadom 313 170 eur. Navrhovanou úpravou sa predpokladá vplyv na rozpočet verejnej správy vo vzťahu k doplneniu preventívnej prehliadky pre dorast a dospelých, tento vplyv je rozpočtovo zabezpečený zo zdrojov verejného zdravotného poistenia, na ťarchu zdravotných poisťovní. Vo vzťahu k novoupraveným povinnostiam pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, nie je možné kvantifikovať vplyv zavedenia nových pokút na štátny rozpočet alebo rozpočet vyšších územných celkov. Predpokladá sa dodržiavanie povinností poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.  |
| **Kontakt na spracovateľa** |
| Martin Smatanariaditeľ Inštitútu zdravotnej politiky MZ SREmail: martin.smatana@health.gov.sk |
| **Zdroje** |
| Dávky vykazované zdravotnými poisťovňami, Národné centrum zdravotníckych informáciíWHO BCA a OECD Health at Glance databázy |
| **Stanovisko Komisie pre posudzovanie vybraných vplyvov z PPK** |
| *Uveďte stanovisko Komisie pre posudzovanie vybraných vplyvov, ktoré Vám bolo zaslané v rámci predbežného pripomienkového konania*stanovisko komisie **(predbežné pripomienkové konanie)****k návrhu****zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony****I. Úvod:** Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky dňa 24. januára 2017 predložilo Stálej pracovnej komisii na posudzovanie vybraných vplyvov (ďalej len „Komisia“) na predbežné pripomienkové konanie materiál *„Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony“*. Materiál predpokladá pozitívno-negatívne vplyvy na podnikateľské prostredie a negatívne sociálne vplyvy.**II. Pripomienky a návrhy zmien:** Komisia uplatňuje k materiálu nasledovné pripomienky a odporúčania.**K procesným postupom**Ministerstvo zdravotníctva SR predložilo predmetný návrh zákona Komisii dňa 24.01.2017, spolu so žiadosťou o skrátenie predbežného pripomienkového konania (PPK), ktorej bolo zo strany Komisie vyhovené. Dňa 27.01.2017 zaslalo Ministerstvo zdravotníctva SR aktualizovanú verziu pôvodného materiálu, ktorá však bola svojim rozsahom značne širšia ako pôvodná verzia, pričom však skrátenie PPK bolo automaticky garantované aj pre aktualizovaný materiál. Vzhľadom na podstatne širší rozsah aktualizovaného materiálu v porovnaní s pôvodne predloženým materiálom Komisia považuje postup udelenia automatického súhlasu so skrátením PPK za neoprávnený. Komisia má za to, že predloženie aktualizovanej verzie materiálu malo byť sprevádzané opätovnou žiadosťou o skrátenie PPK v súlade s bodom 7.5. Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov.**K analýze vplyvov na podnikateľské prostredie**V Analýze vplyvov na podnikateľské prostredie predkladateľ v časti 3.3.1. Priame finančné náklady uvádza, že žiadateľ o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulantnej pohotovostnej služby uhradí 495, 50 eur. Podľa zákona č. 145/1995 Z.z. o správnych poplatkoch, sa však vydanie povolenia Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia spoplatňuje vo výške 497, 50 eur (položka 150), a teda o 2 eurá vyššie ako uvádza predkladateľ. Totožná suma sa vyskytuje aj v časti 3.3.3. Komisia týmto žiada predkladateľa o vysvetlenie tohto nesúladu a následné zosúladenie uvedených súm.Stanovisko MZ SR: Nesprávny údaj o výške poplatku bol uvedený administratívno-technickým preklepom a kopírovaním, výpočet celkových nákladov bol v doložkách vplyvov uvedený správne. V Analýze vplyvov na podnikateľské prostredie predkladateľ v časti 3.4. Konkurencieschopnosť a správanie sa podnikov na trhu - z toho MSP uvádza, že „návrh nemá vplyv na konkurencie schopnosť a správanie sa podnikov.“ Komisia je toho názoru, že zavedenie inštitútu výberového konania o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby (nový §14a zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov) bude mať za následok prísnejšiu reguláciu správania sa poskytovateľov ambulantnej pohotovostnej služby, a taktiež zvýši bariéry pre vstup na trh pre nových poskytovateľov. Zároveň však inštitút výberového konania s veľkou pravdepodobnosťou zvýši konkurenciu na trhu poskytovateľov ambulantnej pohotovostnej služby.Stanovisko MZ SR: Analýza vplyvov na podnikateľské prostredie v časti 3. 4. bola dopracovaná na základe odporúčania komisie.Komisia je zároveň toho názoru, že predkladateľ by sa mal pokúsiť v Analýze vplyvov aspoň o kvalitatívne popísanie:Zvýšených mzdových nákladov vyplývajúcich z doplnenia odsekov 3 a 4 § 80a zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorými sa ustanovuje mzda lekára poskytujúceho zdravotnú starostlivosť v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby vo výške 12 eur na hodinu.Stanovisko MZ SR: Týmto návrhom je snaha o zatraktívnenie poskytovania zdravotnej starostlivosti formou ambulantnej pohotovostnej služby, a to garantovaním minimálnej výšky odmeny pre poskytovateľa poskytujúceho ambulantnú pohotovostnú službu. Zároveň sa touto úpravou zefektívňuje poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby ako aj jej dostupnosť. Zvýšených administratívnych nákladov vyplývajúcich z doplnenia §13 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov o odsek 9, ktorý ustanovuje niekoľko nových administratívnych povinností pre žiadateľov o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby (napríklad doloženie dokladu o priemernom mesačnom zostatku na bežnom účte za posledných 12 mesiacov, doloženie projektu prevádzkovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, atď.).Stanovisko MZ SR: Návrhom nových administratívnych povinností pre žiadateľov o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby (napríklad doloženie dokladu o priemernom mesačnom zostatku na bežnom účte za posledných 12 mesiacov, doloženie projektu prevádzkovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby) sa nepredpokladajú zvýšené administratívne náklady. Tieto náklady môžu byť žiadne alebo minimálne (použitie primeraného počtu hárkov papiera a poštovné). Sankcií v dôsledku ustanovenia explicitného zákazu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti požadovať od osoby odplatu za objednanie na akékoľvek vyšetrenie, alebo vyberať od osoby odplatu za akékoľvek objednanie na vyšetrenie, v podobe pokuty až výšku 10 000 eur. (doplnenie §82 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, o nové odseky 11 až 15), nakoľko v súčasnosti právna úprava takýto výber poplatkov explicitne nezakazuje a so samotným výslovným zákazom (ak predkladateľ nepodloží zákonným rozhodnutím relevantného orgánu skutočnosť, že už v súčasnosti je výber takýchto poplatkov v rozpore so zákonom) dôjde na strane poskytovateľa zdravotnej starostlivosti k nákladom spojeným s odstránením takejto služby z ponuky (napr. z web stránky alebo aj tým, že budú musieť rozviazať zmluvný vzťah so subjektmi, ktoré túto službu sprostredkovávajú - napr. necakajulekara.sk).Stanovisko MZ SR: MZ SR trvá na návrhu zákona vzhľadom na skutočnosť, že stránky ako napr. nečakajulekára.sk podmieňujú objednanie pacienta na vyšetrenie platbou vo výške 15 euro po celý pracovný čas ordinačných hodín všetkých lekárov všetkých špecializácii, ktorí sú uvedení na tejto stránke. Podľa § 3 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (v znení zákona č. 720/2004 Z. z.) v znení neskorších predpisov súčasťou zdravotného výkonu je aj objednanie poistenca na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas. Zároveň podľa § 44 ods. 2 zákona č. 577/2004 Z. z. poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nesmie podmieňovať poskytnutie zdravotnej starostlivosti úhradou nad určenú spoluúčasť poistenca podľa tohto zákona a predpisov vydaných na jeho vykonanie, ani iným plnením. **K analýze sociálnych vplyvov**V bode 4.1 analýzy sociálnych vplyvov je v časti zaoberajúcej sa popisom negatívneho vplyvu uvedené, že sa znižuje výška úhrady poistenca za jeden deň pobytu sprievodcu pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti. V prípade, že nejde o negatívny vplyv, je potrebné tento text vypustiť. Komisia odporúča zohľadniť to, že súčasná právna úprava ustanovuje len maximálnu výšku úhrady, kým nová právna úprava ju navrhuje v pevnej sume.Stanovisko MZ SR: Text je vypustený v zmysle pripomienky. MZ SR novou právnou úpravou navrhuje z dôvodu jednoznačnosti pevnú sumu.V bode 4.1 žiada Komisia zhodnotiť a kvantifikovať negatívny vplyv návrhu na zavedenie úhrady poistenca za spracovanie údajov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci ústavnej pohotovostnej služby vo výške 10 eur, pričom od tejto platby je oslobodený iba poistenec, ktorému bola poskytnutá zdravotná starostlivosť bezprostredne po vzniku úrazu, prípadne mu bola následné poskytnutá zdravotná starostlivosť v rámci ústavnej pohotovostnej služby na lôžku v trvaní najmenej dve hodiny alebo ak po poskytnutí zdravotnej starostlivosti bol následne prijatý do ústavnej starostlivosti. Zároveň odporúča Komisia doplniť zhodnotenie tohto návrhu aj na zraniteľné skupiny obyvateľstva, najmä na nízkopríjmové domácnosti, starších ľudí a deti. Komisia nesúhlasí s tvrdením predkladateľa, že tento návrh nepredstavuje žiadne sociálne vplyvy v porovnaní so súčasným právnym stavom, pretože predmetnú zdravotnú starostlivosť budú uhrádzať len pacienti, ktorí „zneužívajú“ ústavnú pohotovostnú službu. Komisia sa tiež nestotožňuje s názorom predkladateľa, že ak pacientovi bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v rámci ústavnej pohotovostnej služby, pričom táto nebola poskytnutá bezprostredne v dôsledku vzniku úrazu, resp. nebola mu následné poskytnutá zdravotná starostlivosť v rámci ústavnej pohotovostnej služby na lôžku v trvaní najmenej dve hodiny alebo ak po poskytnutí zdravotnej starostlivosti nebol následne prijatý do ústavnej starostlivosti dochádza k „zneužívaniu“ ústavnej pohotovostnej služby. Z tohto dôvodu odporúča Komisia predkladateľovi dotknutý text bez náhrady vypustiť. Táto pripomienka sa obdobne vzťahuje aj na návrh na zavedenie úhrady poistenca pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci ambulantnej pohotovostnej služby a zubnolekárskej pohotovostnej služby. Stanovisko MZ SR: Doložka vybraných vplyvov a analýza sociálnych vplyvov sú prepracované.  Nie je možné vyhodnotiť a kvantifikovať negatívny vplyv návrhu na zavedenie úhrady poistenca za spracovanie údajov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci ambulantnej pohotovostnej služby z 1. 99 eura na 2. eura, keďže nie je možné určiť ani predpokladať konkrétny počet pacientov. Nie je možné vyhodnotiť a kvantifikovať negatívny vplyv návrhu na zavedenie úhrady poistenca za spracovanie údajov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci ústavnej pohotovostnej služby z 1. 99 eur na 10 eur, keďže nie je možné určiť ani predpokladať konkrétny počet pacientov.  Zároveň je novou právnou úpravou zavedený nový inštitút pre oslobodenie od tejto platby v prípadoch, ak bola pacientovi poskytnutá zdravotná starostlivosť v rámci ambulantnej pohotovostnej služby alebo ústavnej pohotovostnej služby bezprostredne po vzniku úrazu, to neplatí, ak úraz vznikol preukázateľne v dôsledku užitia alkoholu, inej návykovej látky alebo lieku užitého iným spôsobom ako bolo odporučené lekárom, prípadne ak mu bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v rámci ústavnej pohotovostnej služby na lôžku v trvaní najmenej dve hodiny alebo ak po poskytnutí zdravotnej starostlivosti v rámci ambulantnej pohotovostnej služby alebo ústavnej pohotovostnej služby bol následne prijatý do ústavnej starostlivosti. Podľa doterajšej právnej úpravy pacient platil za každé poskytnutie ambulantnej alebo ústavnej pohotovostnej služby, okrem prípadu, ak bol následne hospitalizovaný.  V bode 4. 1 v časti týkajúcej sa špecifikácie negatívne ovplyvnených skupín odporúča Komisia uviesť prehľadným spôsobom iba špecifikácie jednotlivých dotknutých skupín. Ostatné údaje týkajúce sa kvantifikácie návrhov je potrebné uviesť v časti bodu 4.1 týkajúcej sa kvantifikácií negatívnych vplyvov na jednotlivé dotknuté skupiny, ktorú je potrebné do analýzy sociálnych vplyvov (v bode 4.1) uviesť.Stanovisko MZ SR: Text je upravený. Pre sprehľadnenie informácie odporúča Komisia uviesť, ktoré skupiny poistencov sú oslobodené od úhrad, ktoré sa návrhom zákona zvyšujú, resp. zavádzajú, a to v členení podľa jednotlivých návrhov na zmenu úhrady.Stanovisko MZ SR: Analýza sociálnych vplyvov je prepracovaná v zmysle pripomienky.Komisia tiež odporúča predkladateľovi prehodnotiť, či predloženým návrhom nedochádza k obmedzeniu času poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby a či nedochádza k obmedzeniu času poskytovania zubnolekárskej pohotovostnej služby. V takomto prípade ide o negatívny sociálny vplyv – zhoršenie prístupu k tejto zdravotnej starostlivosti, ktorý je potrebné zhodnotiť v bode 4.2. analýzy sociálnych vplyvov.Stanovisko MZ SR: Analýza sociálnych vplyvov je dopracovaná.**K doložke vybraných vplyvov**V časti „4. Dotknuté subjekty“ je potrebné doplniť pacientov a poistencov.**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 neznamená 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. |