**Doložka vybraných vplyvov**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.  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 |
|  | |
| **Termín začiatku a ukončenia PPK** | udelená výnimka |
| **Predpokladaný termín predloženia na MPK\*** | marec, máj, jún 2019 |
| **Predpokladaný termín predloženia na Rokovanie vlády SR\*** | august 2019 |

|  |
| --- |
| **2.  Definícia problému** |
| **Čl. I – zákon č. 576/2004 Z. z.**  **Následná zdravotná starostlivosť**  V súčasne platnej právnej úprave nie je upravená definícia následnej starostlivosti a pretrváva svojvoľné a bezdôvodné ohraničovanie pobytu pacienta v zdravotníckom zariadení zdravotnou poisťovňou. Taktiež nie je upravená domáca starostlivosť, ani to kto ju indikuje a v akých prípadoch.  **Sprístupnenie zdravotnej dokumentácie sociálnemu pracovníkovi**  Sociálny pracovník nemá prístup k zdravotnej dokumentácií, preto nemôže relevantne vykonávať sociálnu podporu, sociálne poradenstvo – základné ani špecializované sociálne poradenstvo podľa zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, zákona č. 447/2008 Z. z. o kompenzáciách ťažkého zdravotného postihnutia a zákona č. 219/2018 o sociálnej práci.  **Čl. II – zákon č. 147/2001 Z. z.**  Požiadavky na prezentáciu, reklamu, propagáciu a predaj počiatočnej dojčenskej výživy a následnej dojčenskej výživy V súčasne platnej právnej úprave nie je upravený inštitút dodržiavania požiadaviek na prezentáciu, reklamu, propagáciu a predaj počiatočnej dojčenskej výživy a následnej dojčenskej výživy podľa zákona č. 147/2001 Z. z. o reklame.  **Čl. III – zákon č. 461/2003 Z. z.**  **Poskytovanie domácej starostlivosti – dávka z nemocenského poistenia**  Podľa zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení má poistenec nárok na ošetrovné, ak osobne a celodenne ošetruje choré dieťa, chorého manžela, chorú manželku, chorého rodiča alebo chorého rodiča manžela (manželky), ktorého zdravotný stav podľa potvrdenia príslušného lekára nevyhnutne vyžaduje ošetrovanie inou fyzickou osobou, alebo sa stará o dieťa s nepriaznivým zdravotným stavom (definovaným zákonom) do desiatich rokov veku. Nárok na ošetrovné zaniká dňom skončenia potreby osobného a celodenného ošetrovania alebo potreby osobnej a celodennej starostlivosti o dieťa (najviac 10 kalendárnych dní) dňom smrti poistenca. V praxi sa stretávame aj s prípadmi, kedy je 10-dňové podporné obdobie nepostačujúce v prípade potreby tzv. domácej starostlivosti. V súčasnosti poistenci vykonávajú túto starostlivosť najmä prostredníctvom neplateného voľna.  **Čl. IV – zákon č. 578/2004 Z. z.**  **Dočasná odborná stáž**  Nedostatok zdravotníckych pracovníkov. V súčasne platnej právnej úprave nie je upravený inštitút dočasnej odbornej stáže občanom z tretích štátov po uznaní dokladu o vzdelaní, ktorí nemajú uznanú odbornú kvalifikáciu vykonávanú u poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti.  **Ambulancia anestéziológie a intenzívnej medicíny**  V súčasne platnej právnej úprave je ambulancia anestéziológie a intenzívnej medicíny upravená a prílohe č. 1a zákona č. 578/2004 Z. z., kde je medzi špecializovanými ambulanciami definovaná nasledovne: „ambulancia anestéziológie a intenzívnej medicíny len v nemocnici, v ktorej sa poskytuje ústavná zdravotná starostlivosť v odbore anestéziológia a intenzívna medicína“.    **Čl. VI - Zákon č. 581/2004 Z. z.**  **Podávateľ podnetu**  Z doterajšej praxe úradu pri výkone dohľadu v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti a verejného zdravotného poistenia vyplýva potreba vymedzenia právneho postavenia osoby, ktorá podáva na úrad podnet na vykonanie dohľadu a upravenia vzťahu medzi úradom a touto osobou. Podľa súčasného znenia právnej úpravy, ak sa osoba domnieva, že sa jej neposkytla zdravotná starostlivosť správne, má právo písomne požiadať poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nápravu, pričom ak poskytovateľ žiadosti nevyhovie alebo neinformuje žiadateľa o spôsobe vybavenia žiadosti najneskôr do 30 dní od podania žiadosti žiadateľom, osoba má právo požiadať úrad o vykonanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti (§ 17 zákona č. 576/2004 Z. z.). Súčasná právna úprava nepriznáva iné práva osobe, ktorá sa domnieva, že jej nebola správne poskytnutá zdravotná starostlivosť, ani osobe, ktorá sa domnieva, že boli porušené jej práva alebo právnom chránené záujmy pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia, ani neupravuje postavenie tejto osoby, jej zákonného zástupcu alebo blízkych osôb pri dohľade. Navrhovaná úprava vymedzuje okruh osôb, ktoré majú právo požiadať o vykonanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a verejným zdravotným poistením a posilňuje ich právne postavenie pri dohľade. Rešpektuje sa právo osoby, ktorej bola poskytnutá zdravotná starostlivosť a jej zákonného zástupcu rozhodnúť sa, či súhlasí s vykonaním dohľadu. V praxi sa stávajú prípady, kedy podnet na vykonanie dohľadu z dôvodu nesprávneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti podá blízka osoba, pričom osoba, ktorej bola zdravotná starostlivosť poskytnutá, nesúhlasí s vykonaním dohľadu. Tiež sa stávajú prípady, kedy osoba, ktorej bola poskytnutá zdravotná starostlivosť podá podnet na vykonanie dohľadu a následne svoje rozhodnutie zmení a žiada zastavenie dohľadu.  **Dohľad v zariadeniach sociálnych služieb**  Absencia subjektu kontrolujúceho ošetrovateľskú starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb bez zmluvy so zdravotnou poisťovňou umožňuje takmer beztrestne vykonávať činnosť v rozpore s predpismi. Absencia práv a povinností oznamovateľa a poškodeného v súvislosti s dohľadom bráni si tieto práva riadne uplatniť. |
| **3.  Ciele a výsledný stav** |
| **Čl. I - zákon č. 576/2004 Z. z.**  **Následná zdravotná starostlivosť**  Ministerstvo zdravotníctva SR a Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR po analýze zdravotného systému a sociálneho systému neidentifikovali v súčasnosti právne prekážky, aby sa poskytovatelia zdravotnej starostlivosti mohli registrovať a poskytovať zároveň zdravotnú starostlivosť aj sociálne služby a následne ich mali hradené podľa predpisov jedného alebo druhého rezortu. Preto sa oba rezorty dohodli na úpravách vlastných systémov, pretože ich považujú za realizovateľnejšie z hľadiska časového (príprava právnej úpravy, uvedenie zmien do praxe) aj vecného (jednoduchšie a zrozumiteľnejšie zavedenie zmien do praxe).  Cieľom úprav, ktoré navrhuje Ministerstvo zdravotníctva SR je:  1. posilnenie poskytovateľov ošetrovateľskej a paliatívnej starostlivosti v týchto zdravotníckych zariadeniach [dom ošetrovateľskej starostlivosti („DOS“), agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti („ADOS“), hospic)], a to týmito návrhmi:  a) rozšírením verejnej minimálnej siete (ADOS, DOS, následné lôžka, hospic,), resp. vytvorenie optimálnej siete podľa odhadovaného počtu osôb v potrebe ošetrovateľskej starostlivosti a v potrebe paliatívnej starostlivosti,  b) revíziou indikácie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci,  c) rozšírením pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o kontrolu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré nemajú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou,  d) sprístupnením zdravotnej dokumentácie sociálnemu pracovníkovi pracujúcemu v zdravotníckom zariadení,  e) reguláciou cien výkonov a paušálov, úhradu dopravy za pacientom v súvislosti s návštevou pacienta,  f) prehodnotením súčasnej podoby poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci,  2. definovanie následnej ústavnej zdravotnej starostlivosti najmä v nemocniciach (miesto, kde sa poskytuje následná zdravotná starostlivosť pacientovi, ktorý vyžaduje doliečenie, poskytnutie najmä liečebno-rehabilitačnej a inej starostlivosti), umožniť sociálnemu pracovníkovi začať proces posudzovania pre sociálne účely, čím sa vytvoria vhodné podmienky pre pacienta po návrate do domáceho prostredia; pobyt na oddelení následnej starostlivosti v nemocniciach sa navrhuje definovať v určitom časovom rozmedzí,  3. úhradu zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti formou regulácie cien a určením napríklad platby na každú osobu v potrebe zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti alebo reguláciou cien výkonov (ADOS, DOS, následné lôžka, hospic, mobilný hospic).  Cieľom navrhovanej právnej úpravy je primárne zvýšiť bezpečnosť pacienta a vytvoriť predpoklady na zvýšenie kvality poskytovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti predĺžením jeho pobytu v následnej zdravotnej starostlivosti, počas ktorej je predpoklad, že sa pacient úplne vylieči alebo sa rodine v tejto dobe podarí vybaviť zariadenie sociálnych služieb, pomôcky, zaháji sa proces posudzovania odkázanosti alebo sa podarí umiestnenie v iných zdravotníckych zariadeniach.  **Čl. II – Zákon č. 147/2001 Z. z.**  Požiadavky na prezentáciu, reklamu, propagáciu a predaj počiatočnej dojčenskej výživy a následnej dojčenskej výživy Cieľom navrhovanej právnej úpravy je zaviesť povinnosť poskytovateľovi, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe je povinný dodržiavať požiadavky na prezentáciu, reklamu, propagáciu a predaj počiatočnej dojčenskej výživy a následnej dojčenskej výživy podľa osobitného predpisu.  **Čl. III – zákon č. 461//2003 Z. z.**  Poskytovanie domácej starostlivosti a predĺženie podporného obdobia na čerpanie dávky ošetrovné. Cieľom domácej starostlivosti je pokryť životnú situáciu osoby zabezpečujúcej starostlivosť osobe, ktorá 1) po ukončení hospitalizácie (najmenej 5 dní) pre závažnú poruchu zdravia potrebuje poskytovanie domácej starostlivosti (najmenej 30 dní) na základe potvrdenia príslušného ošetrujúceho lekára; ošetrovné sa bude vyplácať najviac 90 dní alebo 2) má potvrdené nevyliečiteľné ochorenie a bola mu indikovaná paliatívna starostlivosť.  Zároveň sa navrhuje predĺžiť obdobie poskytovania tzv. krátkodobého ošetrovného, a to z 10 na 14 dní, čo zohľadňuje súčasné potreby vyplývajúce z aplikačnej praxe.  Prínosom navrhovanej novely je:  - rozšírenie okruhu osôb, ktorým môže vzniknúť nárok na ošetrovné napr. o vnuka, vnučku alebo súrodenca (žiada SP), - podporná doba poskytovania ošetrovného 90 dní s možnosťou prestriedania sa poistencov poskytujúcich domácu starostlivosť, - pomoc dlhodobo chorým pacientom, ktorí sú v terminálnom štádiu ochorenia dožiť v domácom prostredí, riešenie situácie, keď je človek zo sociálnych dôvodov držaný v zdravotníckych zariadeniach, pretože jeho rodinný príslušní v prípade prevzatia jeho starostlivosti neboli finančne zabezpečení a teda uvoľnenie kapacity v nemocnici.  - predĺženie podporného obdobia na poskytovanie dávky ošetrovné zo súčasných 10 dní na 14 dní.  **Čl. IV – zákon č. 578/2004 Z. z.**  **Dočasná odborná stáž**  Cieľom navrhovanej právnej úpravy je umožniť vykonávanie dočasnej odbornej stáže občanom z tretích štátov po uznaní dokladu o vzdelaní, ktorí nemajú uznanú odbornú kvalifikáciu vykonávanú u poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Predložený návrh vychádza z podnetov poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti najmä z regiónov s nedostatkom zdravotníckych pracovníkov. Zavedenie nového inštitútu „dočasnej odbornej stáže“ bude regulované Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky, ktoré bude vydávať poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti súhlas na výkon stáže po splnení zákonných podmienok. Absolvovaním stáže bude stážistom umožnené oboznámenie sa s pracovnými podmienkami a materiálno-technickým vybavením zdravotníckych zariadení, ako aj s celým systémom poskytovania zdravotnej starostlivosti  **Ambulancia anestéziológie a intenzívnej medicíny**  Podľa požiadaviek aplikačnej praxe poskytovanie zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore anestéziológia a intenzívna medicína si vyžaduje ambulanciu anestéziológie a intenzívnej medicíny aj v nemocniciach, ktoré poskytujú zdravotnú starostlivosť v chirurgických odboroch a nemajú oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny, ale napr. len jednotky intenzívnej starostlivosti.  **Čl. VI - zákon č. 581/2004 Z. z.**  **Podávateľ podnetu**  Navrhovaná úprava vymedzuje, za akých podmienok môžu podnet na vykonanie dohľadu podať blízke osoby, osoby ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené. Podávateľovi podnetu sa priznáva právo byť oboznámený so začatím výkonu dohľadu a s výsledkom dohľadu po jeho skončení. Podávateľ podnetu, jeho zástupca ani blízka osoba v súčasnosti nemajú zákonom č. 581/2004 Z. z. priznané právo na získanie informácií z dohľadu. Podľa navrhovanej úpravy sa v oblasti dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou priznáva podávateľovi podnetu právo na poskytnutie úplného protokolu z výkonu dohľadu vrátane prípadných námietok poskytovateľa k protokolu a zápisnice z prerokovania týchto námietok. Za účelom zabezpečenia, aby mal podávateľ podnetu úplné informácie o dohľade, sa do podstatných náležitostí protokolu dopĺňajú vyjadrenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a vyjadrenia prizvanej osoby pri výkone dohľade, t.j. konzultanta úradu, ktorý je odborníkom v príslušnom medicínskom odbore, v ktorom bola zdravotná starostlivosť poskytnutá. Za účelom zabezpečenia ochrany osobných údajov dotknutých osôb, ktoré vykonávali dohľad, ako aj zabezpečenia ochrany ich osobnosti a dobrého mena, sa upravuje nesprístupňovanie identifikačných údaj týchto osôb. Jedná sa o osobné údaje, ktoré sa týkajú procesnej stránky výkonu dohľadu a nemajú vplyv na právne postavenie podávateľa podnetu. Zároveň sa týmto zabezpečí, nerušený, objektívny výkon dohľadov. V praxi neustále narastá počet podávateľov podnetov, ktorí hrubým a agresívnym spôsobom atakujú nielen zamestnancov úradu, ale aj konzultantov. Navrhovanou úpravou sa zefektívni vykonávanie dohľadov, kedy bude možné zastaviť dohľad v prípadoch, keď jeho vykonaniu bránia objektívne prekážky. Napríklad, ak počas výkonu sú zistené skutočnosti, pre ktoré dohľad nemožno vykonať, napríklad nie je dostupná zdravotná dokumentácia alebo zanikne dohliadaný subjekt bez právneho nástupcu. Zastavenie výkonu dohľadu bude tiež možné v prípade, ak podávateľ podnetu o to požiada, alebo neposkytne úradu súčinnosť, napriek úradom doručenej žiadosti o súčinnosť.  V neposlednom rade sa navrhuje rozšírenie pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o kontrolu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré nemajú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou. |
| **4.  Dotknuté subjekty** |
| Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, zdravotné poisťovne, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Ministerstvo zdravotníctva SR, Sociálna poisťovňa  Poberatelia dávky ošetrovné, poistenci Sociálnej poisťovne zabezpečujúci starostlivosť osobe, ktorá po ukončení hospitalizácie (najmenej 5 dní) pre závažnú poruchu zdravia potrebuje poskytovanie domácej starostlivosti (najmenej 30 dní) na základe potvrdenia príslušného ošetrujúceho lekára; ošetrovné sa bude vyplácať najviac 90 dní alebo má potvrdené nevyliečiteľné ochorenie a bola mu indikovaná paliatívna starostlivosť.  Poistenci verejného zdravotného poistenia |
| **5.  Alternatívne riešenia** |
| Nie sú. Nulový variant:  Slovenská republika napriek zdrojom vynakladaným na zdravotnú starostlivosť, nedosahuje v parametroch kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti čísla, ktoré dosahujú vyspelejšie západoeurópske krajiny, či už je to dĺžka hospitalizácie alebo počet odvrátiteľných úmrtí, kde Slovensko patrí medzi krajiny, kde je najväčší počet odvrátiteľných úmrtí. Slovensko má veľmi veľa akútnych lôžok a dlhú dobu hospitalizácie na akútnych lôžkach. Zároveň sa z hľadiska demografického vývoja zvyšuje potreba pre lôžka následnej zdravotnej starostlivosti. Lôžka následnej starostlivosti sú pre potenciálnych poskytovateľov stále málo rentabilné napriek tomu, že zo strednodobého hľadiska sú pre zdroje verejného zdravotného poistenia finančne efektívne, pretože pacientom po akútnej fáze hospitalizácie ponúka priestor na lepšiu rekonvalescenciu a prispeje k lepšej kvalite života, dlhšiemu prežívaniu a znižuje potrebu rehospitalizácií či dokonca zamedzuje vzniku odkázanosti na pomoc iných. |
| **6.  Vykonávacie predpisy** |
| Predpokladá sa prijatie/zmena vykonávacích predpisov?                            Áno              Nie 1. Návrh opatrenia MZ SR, ktorým sa mení a dopĺňa opatrenie Ministerstva zdravotníctva SR č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov.  2. Návrh vyhlášky MZ SR, ktorou sa mení a dopĺňa č. 92/2018 Z. z., ktorou sa ustanovujú indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a ktorou sa ustanovuje vzor návrhu zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.  3. Návrh výnosu MZ SR, ktorým sa mení a dopĺňa výnos č. 44/2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení. |
| **7.  Transpozícia práva EÚ** |
| - |
| **8.  Preskúmanie účelnosti\*\*** |
|  |

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

\*\* nepovinné

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

|  |
| --- |
| **10.  Poznámky** |
| Vplyvy na rozpočet verejnej správy – uvedená právna úprava zakladá negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy v dôsledku predĺženia obdobia na poskytovanie dávky ošetrovné, zavedenia možnosti čerpania ošetrovného v prípade domácej starostlivosti a starostlivosti o paliatívnych pacientov a rozšírenia okruhu oprávnených osôb s nárokom na ošetrovné.    Sociálne vplyvy – predĺženie obdobia na poskytovanie dávky ošetrovné, zavedenie možnosti poskytovania ošetrovného v prípade domácej starostlivosti a starostlivosti o paliatívnych pacientov a rozšírenia okruhu oprávnených osôb na ošetrovné bude mať pozitívny vplyv na hospodárenie domácností, tých poistencov, ktorí budú ošetrovať osoby, ktoré   1. po ukončení hospitalizácie (najmenej 5 dní) pre závažnú poruchu zdravia potrebujú poskytovanie domácej starostlivosti (najmenej 30 dní) na základe potvrdenia príslušného ošetrujúceho lekára; ošetrovné sa bude vyplácať najviac 90 dní alebo 2. majú potvrdené nevyliečiteľné ochorenie a bola im indikovaná paliatívna starostlivosť.     Nie je možné definovať vplyv za sankcie v prípade porušenia nových povinností, vzhľadom na skutočnosť, že sa predpokladá, že poskytovatelia zdravotnej starostlivosti budú svoje povinnosti dodržiavať. V prípade udelenia sankcie za ich porušenie výnosy z pokút budú príjmom štátneho rozpočtu.  Vplyvy na informatizáciu – v súvislosti so zavedením možnosti čerpania ošetrovného v prípade domácej starostlivosti sa očakáva aktualizácia a úprava informačných systémov Sociálnej poisťovne. |
| **11.  Kontakt na spracovateľa** |
| Ministerstvo zdravotníctva SR,  Inštitút zdravotnej politiky  Limbová 2,  837 52 Bratislava    zuzana.foldesova@health.gov.sk |
| **12.  Zdroje** |
| Súvisiace platné právne predpisy, údaje zdravotných poisťovní, Národné centrum zdravotníckych informácií, údaje od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.    Makroekonomická prognóza IFP z februára 2019.  <http://www.finance.gov.sk/Default.aspx?CatID=11839>    Údaje o poistencoch a poberateľoch nemocenských dávok (Zdroj: Sociálna poisťovňa). |
| **13.  Stanovisko Komisie pre posudzovanie vybraných vplyvov z PPK** |
| Stanovisko komisie  **(K udeleniu výnimky z procesu)**  **k materiálu**    **Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony**    **I. Úvod:** Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky dňa 6. marca 2019 predložilo Stálej pracovnej Komisií na posudzovanie vybraných vplyvov materiál: „Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony“ spolu so žiadosťou o udelenie výnimky z procesu podľa bodu 2.6 Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov. Materiál predpokladá negatívne vplyvy na rozpočet verejnej správy, ktoré nie sú rozpočtovo zabezpečené, pozitívno-negatívne vplyvy na podnikateľské prostredie, bez vplyvov na malé a stredné podniky, pozitívne sociálne vplyvy a pozitívne vplyvy na manželstvo, rodičovstvo a rodinu.    **II. Pripomienky a návrhy zmien:** Komisia uplatňuje k materiálu nasledovné pripomienky a odporúčania:    **K vplyvom na podnikateľské prostredie**  Komisia chce upozorniť na skutočnosť, že predkladateľ uvádza nesúlad medzi Doložkou vybraných vplyvov a Analýzou  vplyvov na podnikateľské prostredie, v rámci ktorého je uvedený a identifikovaný vplyv na MSP. Okrem toho predkladateľ nevyplnil dostatočne Analýzu vplyvov na podnikateľské prostredie, časť Náklady regulácie, čo bude pripomienkované v rámci medzirezortného pripomienkového konania.    **III. Záver:** Stála pracovná komisia na posudzovanie vybraných vplyvov vyjadruje    **súhlasné stanovisko**    k udeleniu výnimky pri uplatňovaní postupu podľa Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov predmetnému materiálu.    **IV. Poznámka:** Komisia si dovoľuje predkladateľovi pripomenúť, že výnimka pri uplatňovaní postupu podľa jednotnej metodiky znamená, že materiál nemusí prejsť štandardným procesom podľa Jednotnej metodiky na posudzovane vybraných vplyvov (nemusí sa uskutočniť: proces konzultácií, predbežného pripomienkového konania a proces záverečného posúdenia). Materiál však musí obsahovať potrebné náležitosti (doložku vybraných vplyvov a analýzy vplyvov).    **Ing. Rastislav Chovanec, PhD.**                predseda Komisie  I. Úvod: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky dňa 3. júla 2019 predložilo Stálej pracovnej komisii na posudzovanie vybraných vplyvov (ďalej len „Komisia“) na záverečné posúdenie vybraných vplyvov materiál: „Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony“. Materiál predpokladá negatívne vplyvy na rozpočet verejnej správy, ktoré sú rozpočtovo zabezpečené, pozitívno-negatívne vplyvy na podnikateľské prostredie, bez vplyvov na malé a stredné podniky, pozitívno-negatívne sociálne vplyvy a pozitívne na manželstvo, rodičovstvo a rodinu.  II. Pripomienky a návrhy zmien: Komisia uplatňuje k materiálu nasledovné pripomienky a odporúčania:  K doložke vybraných vplyvov a analýze vplyvov na rozpočet verejnej správy  V doložke vybraných vplyvov je označený negatívny, rozpočtovo zabezpečený vplyv na rozpočet verejnej správy. V analýze vplyvov na rozpočet verejnej správy je v tabuľke č. 1 uvedený negatívny vplyv v sume 1 200 000 eur v roku 2019, v sume 21 448 704 eur v roku 2020, v sume 19 290 839 eur v roku 2021 a v sume 21 020 670 eur v roku 2022 v riadku Financovanie zabezpečené v rozpočte. V časti 2.1.1. Financovanie návrhu je však uvedené, že negatívny vplyv na Sociálnu poisťovňu v roku 2019 bude krytý z jej príjmov a zvýšené výdavky v nasledujúcich rokoch budú zapracované pri tvorbe rozpočtu Sociálnej poisťovne na rok 2020 s rozpočtovým výhľadom na roky 2021 a 2022. Ďalej je v časti 2.1.1. uvedené, že zvýšené výdavky na verejné zdravotné poistenie bude potrebné zohľadniť pri tvorbe rozpočtu verejného zdravotného poistenia na rok 2020 s rozpočtovým výhľadom na roky 2021 a 2022. Tieto tvrdenia sú v rozpore s označením rozpočtového zabezpečenia z doložky vybraných vplyvov. Z tohto dôvodu Komisia žiada uvedené zosúladiť.  Stanovisko MZSR:  Upravené označenie rozpočtového zabezpečenia v doložke vybraných vplyvov na rozpočtovo čiastočne vykryté zo štátneho rozpočtu.  Komisia žiada do analýzy vplyvov doplniť a zdôvodniť v časti 2.2.4.2. pri navrhovaných cenách pre mobilné hospice (str. 9) nárast výdavkov v rokoch 2020 až 2022 oproti roku 2019 a zároveň Komisia žiada uviesť koľko je aktuálne zabezpečených zdrojov na roky 2020 až 2022 (podrobnejšie ako je uvedené, napr. počet návštev, cena, ...), aby bolo možné porovnanie modelov. Taktiež Komisia žiada vysvetliť nárast cien pri priemernej úhrade za návštevu zo 14 eur na 50 eur v roku 2020 a aj v nasledujúcich rokoch 2021 a 2022.  V časti 2.2.4.2. pri posilnení ADOSov (str. 10) je potrebné doplniť a zdôvodniť nárast výdavkov v rokoch 2020 až 2022 oproti roku 2019. Zároveň Komisia žiada uviesť aj dôvod, prečo sa cena za dopravu pripočítava za každú jednu návštevu pacienta keďže podľa názoru Komisie, je samotná doprava sestry započítaná už v súčasnej úhrade za návštevu. Komisia podotýka, že pri mobilných hospicoch je cena za dopravu súčasťou navrhovanej ceny, preto Komisia žiada o zachovanie jednotného prístupu.  V časti 2.2.4.2. pri následnej zdravotnej starostlivosti (str. 11) Komisia žiada uviesť, čo je zabezpečené v rozpočte verejného zdravotného poistenia na roky 2020 a 2021 a kvantifikovať vplyv jednotlivo v každom roku voči báze. Taktiež Komisia žiada presne špecifikovať výpočet ceny za deň na lôžku. Komisia žiada jednoznačne vysvetliť nárast priemernej úhrady za návštevu pri ústavnej hospicovej starostlivosti zo sumy 56 eur v roku 2019 na sumu 85 eur v roku 2020 a aj v nasledujúcich rokoch 2021 a 2022.  Zároveň Komisia žiada do analýzy vplyvov v časti 2.2.4.2. pri následnej zdravotnej starostlivosti (str. 11) doplniť aj ústavnú ošetrovateľskú starostlivosť (DOS) a paliatívnu medicínu a jednoznačne uviesť, čo je zabezpečené v rozpočte verejného zdravotného poistenia na roky 2020 – 2021. Ďalej Komisia žiada kvantifikovať vplyv konkrétne v každom roku jednotlivo voči báze. Taktiež Komisia žiada presne špecifikovať výpočet ceny za deň na lôžku.  Ďalej je potrebné uviesť koľko z navrhovaného počtu lôžok bude krytých so zavedením novej stratifikácie, resp. jednoznačne kvantifikovať úspory (aj úspory zo zamestnancov) vyplývajúce z opatrenia - úbytok akútnych lôžok vs. dopad následnej zdravotnej starostlivosti.  V nadväznosti na vyššie uvedené pripomienky Komisia žiada analýzu vplyvov upraviť a upresniť vplyvy zo stratifikácie (zmena lôžok).  Komisia upozorňuje, že v doložke vybraných vplyvov (v bode 3, 4 a 10) je uvedené, že pre indikáciu potreby domácej starostlivosti sa navrhuje podmienka najmenej sedemdňovej hospitalizácie, čo je v rozpore s navrhovaným legislatívnym znením, podľa ktorého je táto podmienka najmenej päťdňová. Uvedený nesúlad vyplýva aj z analýzy vplyvov na rozpočet verejnej správy, na zamestnanosť vo verejnej správe a financovanie návrhu, a to či už z jej kvalitatívneho znenia, ale aj kvantitatívneho znenia. Uvedený nesúlad je potrebné odstrániť.  Stanovisko MZSR:  zapracované, opravené  K doložke vybraných vplyvov  Predkladateľ v bode 9 identifikoval okrem pozitívnych sociálnych vplyvov aj negatívne sociálne vplyvy, avšak doložka vybraných vplyvov a ani analýza sociálnych vplyvov neobsahuje hodnotenie negatívnych sociálnych vplyvov, a ani z týchto materiálov nevyplýva, aký negatívny sociálny vplyv by mal predložený návrh zákona priniesť. Uvedený nesúlad je potrebné odstrániť, a to buď doplnením opisu opatrenia predloženého návrhu zákona, ktoré podľa predkladateľa prináša negatívny sociálny vplyv a kvalitatívneho a kvantitatívneho hodnotenia jeho negatívneho sociálneho vplyvu do analýzy sociálnych vplyvov alebo vypustením identifikácie negatívnych sociálnych vplyvov z bodu 9 doložky vybraných vplyvov; navyše, ak predkladateľ v bode 10. Poznámky doložky vybraných vplyvov „deklaruje skutočnosť, že predloženým návrhom zákona nedôjde k zhoršeniu súčasného stavu v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti“.  Predkladateľ do bodu 10. Poznámky vložil časť pripomienky Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky uplatnenej ako gestorom sociálnych vplyvov k predmetnému návrhu zákona v medzirezortnom pripomienkovom konaní, ktorej cieľom bolo, aby predkladateľ ním očakávané pozitívne vplyvy navrhovaných opatrení na poistencov resp. pacientov (ako napr. právna úprava poskytovania následnej zdravotnej starostlivosti, právna úprava indikátorov zdravotnej starostlivosti, posilnenie právneho postavenia osôb pri dohľade, právna úprava súvisiaca s dostupnosťou urgentnej zdravotnej starostlivosti....), ktoré sám prezentuje v dôvodovej správe, doložke vybraných vplyvov, analýzach vybraných vplyvov.., boli zhodnotené aj v analýze sociálnych vplyvov, keďže ide v prvom rade o sociálne vplyvy, a to vo vzťahu k prístupu obyvateľov k zdravotnej starostlivosti (bod 4.2 analýzy sociálnych vplyvov zaoberajúci sa prístupom k zdrojom, právam, tovarom a službám). Zároveň predkladateľ doplnil do bodu 10. Poznámky konštatovanie, že „v súvislosti s vyššie uvedenými návrhmi MZSR deklaruje skutočnosť, že v súvislosti s týmito návrhmi nedôjde k žiadnym vplyvom v rámci prístupu poistencov k zdravotnej starostlivosti (bod 4.2 analýzy sociálnych vplyvov) v porovnaní so súčasným stavom.“. Výsledkom takejto úpravy doložky vybraných vplyvov v bode 10. Poznámky je, že na jednej strane predkladateľ tvrdí, že sa predloženými legislatívnymi opatreniami zlepšuje bezpečnosť pacienta, zvyšuje kvalita poskytovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti, posilňuje právne postavenie osôb pri dohľade..., čo sú pozitívne sociálne vplyvy, ktoré majú byť zhodnotené v bode 4.2 analýzy sociálnych vplyvov a na druhej strane zároveň v tomto bode doložky vybraných vplyvov predkladateľ deklaruje skutočnosť, že v súvislosti s predloženým návrhom zákona „nedôjde k žiadnym vplyvom v rámci prístupu poistencov k zdravotnej starostlivosti (bod 4.2 analýzy sociálnych vplyvov) v porovnaní so súčasným stavom“, teda ani k pozitívnym (sociálnym) vplyvom. Ide o zásadný nesúlad prezentácie cieľov predkladaného návrhu zákona, ktorý je potrebné odstrániť. Komisií nie je zrejmý zmysel predkladanej právnej úpravy, keď nemá priniesť žiadne pozitívne zmeny pre poistencov resp. pacientov v prístupe k ich zdravotnej starostlivosti. Preto je potrebné hodnotenie všetkých opatrení, ktoré prináša predmetný návrh zákona, a ktoré aj podľa priložených súvisiacich materiálov (dôvodovej správy, doložky vybraných vplyvov..) majú vplyv na prístup k zdravotnej starostlivosti, doplniť do priloženej analýzy sociálnych vplyvov a zároveň vypustiť uvedený sporný text z bodu 10. Poznámky okrem konštatovania predkladateľa, „že predloženým návrhom zákona nedôjde k zhoršeniu súčasného stavu v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti“.  Stanovisko MZSR:  vypustené a upravené, návrh nemá negatívne sociálne vplyvy  Všeobecne  Zároveň Komisia upozorňuje predkladateľa, že na záverečné posúdenie vybraných vplyvov po medzirezortnom pripomienkovom konaní sa podľa bodu 9 Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov predkladajú Stálej pracovnej komisii Legislatívnej rady vlády Slovenskej republiky na posudzovanie vybraných vplyvov pri Ministerstve hospodárstva Slovenskej republiky materiály v zásade v znení, v akom sa predkladajú na rokovanie vlády Slovenskej republiky. To znamená, že má byť komisii predložené také znenie materiálu, ktoré sa vecne zhoduje so znením (následne) predloženým na rokovanie vlády SR a ak by aj došlo k zmenám znenia predkladaného na rokovanie vlády SR v porovnaní so znením daného materiálu predloženým na záverečné posúdenie vybraných vplyvov, môže ísť len o také zmeny (bez záverečného posúdenia komisiou), ktoré nemajú vplyv na identifikované vybrané vplyvy v doložke vybraných vplyvov a na znenie analýzy vybraných vplyvov. V tejto súvislosti Komisia pripomína, že stanovisko komisie k doložke vybraných vplyvov je súčasťou materiálu predkladaného na rokovanie vlády SR.  K vplyvom na služby verejnej správy na občana a vplyvov na procesy služieb vo verejnej správe  Komisia si po preskúmaní predmetného materiálu vzhľadom na vloženie §43a dovoľuje navrhnúť prehodnotenie označenia vplyvov na služby verejnej správy na občana a vplyvov na procesy služieb vo verejnej správe.  Stanovisko MZSR:  Nesúhlasíme, nakoľko úprava navrhnutá v § 43a nie je službou verejnej správy, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v rámci dohľadu nad poskytovateľom zdravotnej starostlivosti umožní oboznámiť sa pacientovi alebo jemu blízkej osobe v podstate so záverom tohto dohľadu.  K vplyvom na podnikateľské prostredie  Predkladateľ v Doložke vybraných vplyvov vyznačil pozitívno-negatívne vplyvy materiálu na podnikateľské prostredie, pričom neuviedol žiadne vplyvy na MSP. Následne však opomenul akýkoľvek bližší popis týchto vplyvov v Analýze vplyvov na podnikateľské prostredie. Komisia žiada predkladateľa o doplnenie popisu vplyvov na podnikateľské prostredie do Analýzy vplyvov na podnikateľské prostredie a zároveň o vyznačenie vplyvu na MSP v Doložke vybraných vplyvov, keďže predmetný materiál vykazuje vplyvy na ambulantných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, medzi ktorými sa nachádza množstvo MSP.  Stanovisko MZSR:  Detailný popis dopadov na jednotlivých stakeholderov je uvedený v analýze vplyvov na rozpočet verejnej správy, doplnené.  K vplyvom na informatizáciu spoločnosti  Komisia súhlasí s tým, že materiál predpokladá negatívny vplyv na informatizáciu. Návrh zákona predpokladá pozitívny vplyv na informatizáciu spoločnosti. Návrh zákona však zavádza aj nové služby, ktoré predkladateľ neuviedol do analýzy vplyvov. Zverejňovanie informácií na webovom sídle sa považuje za elektronickú službu a preto je nutné uviesť uvedené aj do analýzy vplyvov.  Stanovisko MZSR:  Návrh nezavádza nové služby, všetky služby už existovali aj doposiaľ v zákonoch.  III. Záver: Stála pracovná komisia na posudzovanie vybraných vplyvov vyjadruje  nesúhlasné stanovisko  s materiálom, ktorý bol predložený na záverečné posúdenie s odporúčaním na jeho dopracovanie podľa pripomienok v bode II.  IV. Poznámka: Stanovisko Komisie k doložke je súčasťou materiálu predkladaného na rokovanie vlády Slovenskej republiky alebo na schválenie ministrovi, vedúcemu, predsedovi alebo riaditeľovi ostatného ústredného orgánu štátnej správy alebo vedúcemu iného orgánu.  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.  Ing. Rastislav Chovanec, PhD.  predseda komisie |