**Analýza vplyvov 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** | | | |
|  | | | |
| **2 020** | **2 021** | **2 022** | **2 023** |
| **Príjmy verejnej správy celkom** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| v tom: za každý subjekt verejnej správy zvlášť | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***z toho:*** |  |  |  |  |
| ***- vplyv na ŠR*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***- vplyv na obce*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***- vplyv na vyššie územné celky*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***- vplyv na Sociálnu poisťovňu*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***- vplyv na verejné zdravotné poistenie*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Výdavky verejnej správy celkom** | **17 876 684** | **0** | **0** | **0** |
| v tom: za každý subjekt verejnej správy / program zvlášť | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***z toho:*** |  |  |  |  |
| ***- vplyv na ŠR*** |  | 0 | 0 | 0 |
| ***Rozpočtové prostriedky v tom*** |  | 0 | 0 | 0 |
| ***MZ SR / 07B0104 – rezidentský program*** | -2 500 000 |  |  |  |
| ***MZ SR / 07B0104 – bezdomovci*** | 392 300 |  |  |  |
| ***EÚ zdroje*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***spolufinancovanie*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***- vplyv na obce*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***- vplyv na vyššie územné celky*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***- vplyv na verejné zdravotné poistenie z toho*** |  |  |  |  |
| ***epidemiologická ambulancia*** | 12 972 256 |  |  |  |
| ***dopravná zdravotná služba*** | 672 000 |  |  |  |
| ***mobilné odberové miesto formou výjazdovej služby*** | 2 687 328 |  |  |  |
| ***odber biologického materiálu*** | 3 600 000 |  |  |  |
| ***úhrad za rýchlotest*** | 52 800 |  |  |  |
| **Vplyv na počet zamestnancov** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| ***- vplyv na ŠR*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***- vplyv na obce*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***- vplyv na vyššie územné celky*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***- vplyv na Sociálnu poisťovňu*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Vplyv na mzdové výdavky** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| ***- vplyv na ŠR*** |  | 0 | 0 | 0 |
| ***- vplyv na obce*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ***- vplyv na vyššie územné celky*** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Financovanie zabezpečené v rozpočte** | **17 876 684** |  |  |  |
| ***z toho:*** |  |  |  |  |
| -vplyv na štátny rozpočet | 17 876 684 | 0 | 0 | 0 |
| - vplyv na obce | 0 | 0 | 0 | 0 |
| - vplyv na vyššie územné celky | 0 | 0 | 0 | 0 |
| - vplyv na verejné zdravotné poistenie |  |  |  |  |
| **Iné ako rozpočtové zdroje** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| **Rozpočtovo nekrytý vplyv / úspora** | **17 876 684** | **0** | **0** | **0** |

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

Financovanie návrhu ohľadom osôb, ktoré nie sú zúčastnené na verejnom zdravotnom poistení, bude zabezpečené v rámci rozpočtu Ministerstva zdravotníctva SR.

Predložený návrh zákona ohľadom rezidentského štúdia predpokladá v roku 2020 úsporu verejných prostriedkov vo výške 2 500 000 eur. Predpokladá sa zriadenie epidemiologických ambulancií, alebo premenu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby dočasne za epidemiologické ambulancie a zriadenie mobilných odberových miest. Počet takýchto epidemiologických ambulancií, počet zmenených pevných ambulantných pohotovostných služieb alebo počet mobilných odberových miest bude stanovovať Regionálny úrad verejného zdravotníctva a MZSR podľa epidemiologickej situácie v súvislosti s mimoriadnou situáciou COVID-19. Pevná cena niektorých zdravotných výkonov je stanovená priamo v zákone. V tejto súvislosti sa predpokladá nárast výdavkov zo zdrojov verejného zdravotného poistenia. V súvislosti s nemožnosťou stanoviť presný počet ambulancií nie je možné zadefinovať dostatočne predpokladaný vplyv.

**2.2. Popis a charakteristika návrhu**

**2.2.1. Popis návrhu:**

V súvislosti s ohrozením verejného zdravia z dôvodu ochorenia COVID-19 spôsobeným korona vírusom zákon upravuje niektoré opatrenia a postupy v oblastiach, ktoré sú vo vecnej pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

**Čl. I – zákon č. 578/2004 Z. z.**

**Mobilné odberové miesta**

Navrhovanou úpravou sa rozširuje definícia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Novým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti bude aj taký poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý vznikne na základe rozhodnutia Regionálneho úradu verejného zdravotníctva o nariadení vytvorenia mobilného odberového miesta. Cieľom tejto úpravy je v súvislosti s mimoriadnou situáciou COVID-19 vytvoriť pružne samostatného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý bude vykonávať odbery biologického materiálu.

**Epidemiologická ambulancia**

Taktiež sa navrhuje zriadiť epidemiologickú ambulanciu na zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti osobám, ktoré majú diagnostikovať ochorenie COVID-19 spôsobeným korona vírusom a zabraňujú tak nákaze zdravých osôb. Ak to bude samosprávny kraj považovať za efektívnejšie alebo z iných dôvodov nebude môcť požiadať sám o vydanie povolenia na prevádzkovanie epidemiologickej ambulancie a zároveň vyhodnotí, že zriadenie epidemiologickej ambulancie je z hľadiska ochrany zdravia a manažmentu pacientov na území samosprávneho kraja nevyhnutné, môže požiadať ministerstvo zdravotníctva, aby vydalo rozhodnutie, ktorým sa zabezpečí, aby činnosť epidemiologickej ambulancie dočasne vykonával držiteľ povolenia na prevádzkovanie ambulantnej pohotovostnej služby. Využijú sa tým existujúce štruktúry, priestory a materiálno technické vybavenie.

**Dočasná odborná stáž, štátny jazyk a vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov**

Cieľom predloženého návrhu je dočasne zjednodušiť preukazovanie splnenia podmienky ovládania štátneho jazyka u cudzinca na výkon zdravotníckeho povolania formou predloženia čestného vyhlásenia o ovládaní štátneho jazyka v rozsahu nevyhnutnom na výkon zdravotníckeho povolania ako alternatívy podľa § 55 zákona č. 422/2015 Z. z., ktorou je rozhodnutie o overení ovládania štátneho jazyka vydanom Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky, štátna jazyková skúška zo štátneho jazyka alebo z jazyka, ktorý spĺňa požiadavku základnej zrozumiteľnosti. Cieľom navrhovanej právnej úpravy je zabránenie možným komplikáciám v rámci ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, ktoré by vznikli vzdelávacím ustanovizniam a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti počas krízovej situácie. Avšak vzhľadom na akútnu potrebu zdravotníckeho personálu v zdravotníckych zariadeniach v tomto čase považujeme za potrebné, aby zdravotnícki pracovníci, ktorý majú splnené všetky požiadavky mali možnosť štúdium ukončiť. Dočasne sa pozastavuje plnenie povinnosti ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov ako aj následný proces jeho hodnotenia a s týmto procesom súvisiace lehoty. Upravujú sa podmienky realizácie rezidentského štúdia. Zavádza sa inštitút dočasnej odbornej stáže pre občanov z tretích štátov a občanov členských štátov pre výkon odborných pracovných činností v rozsahu praxe lekára pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Potreba zavedenia inštitútu odbornej stáže vzišla z nedostatku pracovníkov v zdravotníctve počas výnimočnej situácie, pandémie ochorenia COVID-19. Výkon stáže môže vykonávať iba osoba, ktorá má uznaný doklad o vzdelaní (diplom), a vykonávať činností pod priamym dohľadom.

**Dopravná zdravotná služba**

Poskytovateľovi, ktorý prevádzkuje ambulanciu dopravnej zdravotnej služby sa ustanovuje nová povinnosť počas výnimočného stavu, núdzového stavu alebo mimoriadnej situácie a to prepraviť zdravotníckeho pracovníka za účelom odberu biologického materiálu osobe alebo prepraviť osobu s prihliadnutím na jej zdravotný stav a okolnosti na miesto určené operačným strediskom tiesňového volania záchrannej zdravotnej služby, ak takúto prepravu nie je možné vykonať ambulanciou záchrannej zdravotnej služby z dôvodu jej vyťaženosti. Táto povinnosť sa ustanovuje z dôvodu pružnosti zabezpečiť prepravu osobe na možnosť vykonania odberu biologického materiálu alebo osobu na odber prepraviť v súvislosti s pandémiou choroby COVID-19.

**Čl. II – zákon č. 576/2004 Z. z.**

**Hospodárska mobilizácia**

V prípade vyhlásenia výnimočného stavu, núdzového stavu alebo mimoriadnej situácie podľa ústavného zákona č. 227/2002 Z. z. sa hospodárska činnosť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v postavení subjektu hospodárskej mobilizácie obmedzuje z dôvodu zabezpečenia opatrení hospodárskej mobilizácie podľa zákona č. 179/2011 Z. z. Navrhuje sa, aby poskytovanie zdravotnej starostlivosti subjektov v postavení subjektu hospodárskej mobilizácie bolo považované za nehospodársku činnosť, vzhľadom k tomu, že ide o obmedzenie štandardnej hospodárskej činnosti subjektov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť. Zároveň táto zmena nemá žiadny vplyv na obchod.

**Telemedicína**

Navrhuje sa doplnenie možnosti poskytovať ambulantnú starostlivosť vo forme konzultácií prostredníctvom elektronických komunikácií bez prítomnosti pacienta. Prax ukazuje, že je bežné poskytovanie konzultácií telefonicky alebo e-mailom (prostredníctvom iných elektronických komunikácií), avšak tie nemajú dnes oporu v zákone (napr. overovanie výsledkov cez telefón, konzultácia zdravotného stavu a pod.). Podmienkou pre poskytnutie zdravotnej starostlivosti touto formou bude overenie totožnosti a poistného vzťahu poistenca s jeho príslušnou zdravotnou poisťovňou zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Úhrada tohto zdravotného výkonu sa bude dohadovať medzi zdravotnou poisťovňou s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, kde bude v takom prípade povinnosťou dohodnúť aj proces overenia totožnosti a poistného vzťahu poistenca priamo zdravotnou poisťovňou.

**Čl. III – zákona č. 577/2004 Z. z.**

Navrhuje sa, aby bol od úhrady spoluúčasti za jeden kilometer jazdy oslobodený zdravotnícky pracovník, ktorého prepravuje ambulancia dopravnej zdravotnej služby na miesto určené Operačným strediskom tiesňového volania záchrannej zdravotnej služby za účelom odberu biologického materiálu v súvislosti s pandémiou choroby COVID-19. Navrhuje sa umožniť, aby mohol pacient absolvovať kúpeľnú starostlivosť po skončení krízovej situácie, aj keď už uplynula lehota, ktorá pre danú kúpeľnú starostlivosť vyplýva z indikačných obmedzení. Potrebu absolvovať kúpeľnú starostlivosť ale musí potvrdiť lekár, ktorý je oprávnený návrh na kúpeľnú starostlivosť podať. Nepôjde o nový návrh, ale o potvrdenie potreby kúpeľnú starostlivosť absolvovať, opätovné potvrdenie zo strany zdravotnej poisťovne by sa teda nemalo vyžadovať, ak bolo pred tým dané. Pri chronických ochoreniach nebude potrebné potvrdenie vystavovať, v indikácii totiž ani nie je uvedené časové obmedzenie.

Vzhľadom na skutočnosť, že počas krízovej situácie bola obmedzená dostupnosť zubno-lekárskej starostlivosti, pre rok 2021 sa nebude vyžadovať absolvovanie preventívnej prehliadky za rok 2020 na účel úhrady za liečbu zubného kazu.

**Čl. IV – zákon č. 579/2004 Z. z.**

Operačnému stredisku tiesňového volania sa ustanovuje nová kompetencia počas výnimočného stavu, núdzového stavu alebo mimoriadnej situácie a to vydať pokyn ambulancii dopravnej zdravotnej služby na prepravu zdravotníckeho pracovníka za účelom odberu biologického materiálu osobe alebo prepravu osoby s prihliadnutím na jej zdravotný stav a okolnosti na miesto určené operačným strediskom, ak takúto prepravu nie je možné vykonať ambulanciou záchrannej zdravotnej služby z dôvodu jej vyťaženosti.

**Čl. V – zákon č. 580/2004 Z. z.**

V súčasnej mimoriadnej situácii viacerí zamestnávatelia pristúpili k mnohým opatreniam na udržanie zamestnanosti, vrátane dočasného zníženia mzdy zamestnancov. Cieľom navrhovanej úpravy je, aby v stanovenom období pre takýchto zamestnancov zostala zachovaná účasť na verejnom zdravotnom poistení.

Doposiaľ platná právna úprava vyžaduje pre prihlášky na verejné zdravotné poistenie ich písomnú formu a podpis osoby, ktorá prihlášku podáva (resp. osôb, ktoré sú oprávnené na jej podanie). Navrhuje sa elektronické podanie prihlášky.

V období platnosti mimoriadnych opatrení sa pozastavuje oznamovanie porušení oznamovacích povinností poistenca a platiteľa poistného na Úrad a predpisovanie pokút za tieto porušenia.

Vzhľadom k potrebe plynulého poskytovania a uhrádzania zdravotnej starostlivosti pre všetky osoby v populácii s cieľom zamedziť šíreniu nákazlivých chorôb sa v období platnosti mimoriadnych opatrení ruší obmedzenie na uhrádzanie iba neodkladnej zdravotnej starostlivosti pre dlžníkov, ktorí sa stali dlžníkmi počas krízovej situácie.

Vzhľadom k potrebe plynulého poskytovania a uhrádzania zdravotnej starostlivosti pre všetky osoby v populácii s cieľom zamedziť šíreniu nákazlivých chorôb sa v období platnosti mimoriadnych opatrení zabezpečuje uhrádzanie zdravotnej starostlivosti, poskytnutej aj osobám bez účasti na systéme verejného zdravotného poistenia.

Navrhuje sa, aby sa dočasne neuplatňovala lehota na vydanie preukazu poistenca 10 pracovných dní odo dňa potvrdenia prihlášky. V prípade ak by prišlo k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti je potrebné, aby sa mohol poistenec preukázať preukazom poistenca príslušnej ZP buď prostredníctvom mobilnej aplikácie alebo rodným číslom, za predpokladu, že nevlastní doklad totožnosti s čipom.

Lehota na odvolanie sa platiteľa poistného voči výkazu nedoplatkov, ak by mala uplynúť počas platnosti mimoriadnych opatrení, sa predlžuje do ôsmeho dňa po skončení týchto opatrení.

Vzhľadom na uzatvorenie mnohých prevádzok podnikateľov, uzatvoreniu škôl a škôlok následnou starostlivosťou o deti rodinnými príslušníkmi, ktorí z tohto dôvodu ošetrujú člena rodiny, dochádza k výpadkom príjmov od ekonomicko-aktívneho obyvateľstva, čím sa zdravotné poisťovne môžu dostať do finančných problémov. Preto sa navrhuje preddavok platený štátom navýšiť podľa situácie aká sa v zdravotných poisťovniach vyskytne aj nad sumu určenú zákonom v§ 16 ods. 2 písm. e).

Vzhľadom k posunu termínu na podávanie daňových priznaní za rok 2019 do 30. júna 2020 je potrebné primerane posunúť aj termín na vykonanie ročného zúčtovania poistného ako aj ročného zúčtovania plateného štátom.

V prípade ak je osoba v karanténe nemá možnosť si tento preukaz vyzdvihnúť a preto je potrebné zabezpečiť aj elektronickú verziu preukazu pre prípady, ak osoby v karanténe nevlastnia doklad totožnosti s čipom. V prípade ak by prišlo k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti je potrebné, aby sa mohol poistenec preukázať preukazom poistenca príslušnej zdravotnej poisťovne buď prostredníctvom mobilnej aplikácie, alebo uvedením svojho rodného čísla.

Určuje sa možnosť odloženia oznamovacích povinností poistencov a platiteľov poistného (okrem povinnosti vykazovať preddavky na poistné) do 8 dní po skončení obdobia, v ktorom platia mimoriadne opatrenia. Ak budú oznamovacie povinnosti, ktoré mali byť splnené v období trvania mimoriadnych opatrení splnené v termíne do 8 dní po skončení tohto obdobia, nebude možné sankcionovať poistencov a platiteľov poistného za oneskorené splnenie týchto povinností.

Zároveň v období platnosti mimoriadnych opatrení nebude môcť zdravotná poisťovňa pristúpiť k predpisu poistného ako samoplatiteľovi takej osobe, ktorá si nesplní v tomto období oznamovaciu povinnosť; možnosť predpisu tohto poistného po skončení tohto obdobia, ak si táto osoba nesplní oznamovaciu povinnosť ani dodatočne, nie je dotknutá.

**Čl. VI – zákon č. 581/2004 Z. z.**

Držitelia povolenia na prevádzkovanie mobilných odberových miest a držitelia povolenia na prevádzkovanie epidemiologických ambulancií nebudú vykonávať komerčnú činnosť ale budú poskytovať zdravotnú starostlivosť primárne pacientom, pri ktorých má byť z pohľadu rizika ochorenia COVID-19 hradená zdravotná starostlivosť z verejného zdravotného poistenia. Z tohto dôvodu sa ustanovuje rozsah povinnosti uzatvárať zmluvy so zdravotnými poisťovňami.

V dôsledku krízovej situácie dochádza k obmedzovaniu plánovanej zdravotnej starostlivosti s cieľom zabezpečiť bezproblémové poskytovanie zdravotnej starostlivosti v súvislosti s ochorením COVID-19. Z tohto dôvodu sa navrhuje v krízovom období neuplatňovať ustanovenia o minimálnej naplnenosti siete pre odborných lekárov. Povinnosť uzatvárať zmluvu s každým poskytovateľom všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a lekárenskej starostlivosti nie je týmto dotknutá.

V čase mimoriadnej situácie alebo núdzového stavu je pre obidve zmluvné strany obmedzená možnosť rokovať o predĺžení zmluvných podmienok a zmluvy, pričom povinnosť poisťovne zabezpečiť dostupnú a kvalitnú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom zmluvných vzťahov trvá. Toto opatrenie smeruje k zabezpečeniu ekonomickej udržateľnosti situácie pre obe zmluvné strany.

V súčasnosti dochádza v Slovenskej republike, v Európskej únii, ako aj v celom svete k šíreniu ochorenia COVID-19, ktoré ohrozuje verejné zdravie. Dňa 11.3.2020 bola Svetovou zdravotníckou organizáciu (WHO) vyhlásená pandémia koronavírusového ochorenia COVID-19. Na zabránenie šírenia tohto ochorenia je potrebné v najväčšej možnej miere eliminovať osobný kontakt ľudí, odbúrať byrokraciu a elektronizovať procesy v zdravotných poisťovniach, rovnako ako aj v celom sektore zdravotníctva. Na základe v súčasnosti platnej legislatívy nemožno jednoznačne konštatovať obvyklosť použitia mechanických prostriedkov pri podpise zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, a teda či v zmysle § 40, ods. 3 zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka je takto podpísaná zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti platná. Zavedením tejto legislatívnej úpravy možno urýchliť a zefektívniť proces uzatvárania zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a flexibilnejšie reagovať na potreby zmien týchto zmlúv, ktoré vyvoláva šírenie ochorenia COVID-19. Tento legislatívny návrh je zároveň jedným z nástrojov, ktorý účinne pomôže eliminovať šírenie ochorenia COVID-19 tým, že sa obmedzí osobný kontakt zmluvných strán.

V súvislosti so zavedením možnosti poskytnutia zdravotnej starostlivosti formou elektronickej konzultácie je potrebné, aby si poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a zdravotné poisťovne vytvorili mechanizmus na overovanie totožnosti pacientov, ktorým sa bude zdravotná starostlivosť takto poskytovať.

Vzhľadom k špecifickej situácii poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v čase krízovej situácie, kedy sa dočasne obmedzilo poskytovanie odkladnej špecializovanej zdravotnej starostlivosti a s cieľom zabezpečiť financovanie tejto časti segmentu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sa navrhuje umožniť aj paušálna platba alebo preddavková platba.

**K čl. VII (zákon č. 355/2007 Z. z.)**

V súvislosti aktuálnou mimoriadnu situáciu a vyhlásením núdzového stavu v súvislosti s pandémiou COVID-19 sa navrhuje regionálnym úradom verejného zdravotníctva ustanoviť nová kompetencia a to vydávať povolenie počas krízovej situácie na prevádzkovanie mobilného odberového miesta, v ktorom sa budú odoberať vzorky na vyšetrenie

Ustanovujú sa náležitosti, na základe ktorých môže regionálny úrad verejného zdravotníctva v súvislosti s krízovou situáciou rozhodnutím nariadiť držiteľovi povolenia na prevádzkovanie všeobecnej nemocnice, držiteľovi povolenia na prevádzkovanie špecializovanej nemocnice alebo držiteľovi povolenia na prevádzkovanie zariadenia spoločných a vyšetrovacích zložiek vytvorenie mobilného odberového miesta. Z dôvodu potreby rýchleho konania sa navrhuje, že takéto rozhodnutie nahrádza povolenie. Zároveň sa navrhuje takémuto poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti povinnosť mobilné odberové miesto vytvoriť do siedmich pracovných dní od doručenia rozhodnutia. Rozhodnutie sa považuje za doručené v deň nasledujúci po dni jeho zverejnenia na webovom sídle regionálneho úradu verejného zdravotníctva, pričom na takéto rozhodnutie sa nevzťahuje správny poriadok a nie je voči nemu prípustné odvolanie.

**K čl. VIII (zákon č. 362/2011 Z. z.)**

Navrhovaná úprava má za cieľ odstrániť akékoľvek pochybnosti o tom, či Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky môže obstarať lieky a zdravotnícke pomôcky tak, aby sa to nepovažovalo za nedovolené zaobchádzanie s liekmi a zdravotníckymi pomôckami.

Navrhovaná právna úprava rovnako reaguje na aktuálnu mimoriadnu situáciu a vyhlásenie núdzového stavu v zdravotníctve a umožňuje lekárovi alebo vysokoškolsky vzdelanej sestre predpísať pacientovi humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu „na diaľku“ prostredníctvom preskripčného záznamu bez dodržania preskripčných a indikačných obmedzení, ako aj pracovno-právnych vzťahov k poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Musí však ísť o humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu, ktorú pacient už predtým užíval, teda mu bola predpísaná jeho predpisujúcim lekárom. Zároveň tak môže ošetrujúci zdravotnícky pracovník predpísať humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu len v obmedzenom množstve a to v počte balení potrebných na liečbu pacienta v trvaní najviac na dobu 30 dní. Zámerom je umožniť inému zdravotníckemu pracovníkovi (napr. inému lekárovi, prípadne sestre pracujúcej v ambulancii predpisujúceho lekára) predpísať elektronický recept pacientovi v čase, keď tento úkon nemôže vykonať jeho predpisujúci lekár sám, či už z dôvodu jeho vlastnej choroby alebo karantény, prípadne jeho povolania do služby u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Takto predpísaný liek, zdravotnícka pomôcka alebo dietetická potravina je uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia.

**K čl. IX (zákon č. 363/2011 Z. z.)**

Dôvodom navrhovanej úpravy je aktuálna Covid-19 pandémia a vznik problému s dostupnosťou liekov na slovenskom trhu pre konečných spotrebiteľov. Prijatie niektorých rozhodnutí z podnetu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky by generovalo neúnosné doplatky pre pacientov, nedostupnosť niektorých liekov a neposkytovanie zdravotnej starostlivosti v dôsledku nedostupnosti liekov. Týmto ustanovením bude možné dosiahnuť dostupnosť liekov porovnateľnú s predchádzajúcim obdobím a zároveň finančný dopad by zostal bez zmien v porovnaní s predchádzajúcim obdobím.

**K čl. X (zákon č. 153/2013 Z. z.)**

Navrhuje sa rozšírenie prístupu zdravotníckeho pracovníka záchrannej zdravotnej služby k údajom z elektronickej zdravotnej knihy osoby o údaje. Aplikačná prax ukázala, že je potrebné, aby mal tento zdravotnícky pracovník prístup k elektronickým záznamom o poskytnutej ambulantnej starostlivosti a záznamov o poskytnutej urgentnej starostlivosti, teda k ambulantným správam z vyšetrenia a k správam o poskytnutí urgentnej zdravotnej starostlivosti, a to za posledných 12 mesiacov. Z dôvodu zosúladenia časového obdobia prístupu k novým záznamom s platnou úpravou prístupu k elektronickým záznamom o prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti sa navrhuje predĺženie obdobia prístupu k týmto záznamom zo šiestich na 12 mesiacov. Dôvodom je aj zosúladenie s maximálnou dĺžkou platnosti viacnásobného elektronického receptu – preskripčného záznamu s poznámkou „REPETATUR“, ktorá je tiež 12 mesiacov.

**K čl. XI (zákon č. 69/2020 Z. z.)**

Navrhuje sa splnomocňovacie ustanovenie na vydanie všeobecne záväzného právneho predpisu, ktorý ustanoví Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Predmetom takéhoto všeobecne záväzného právneho predpisu je určiť zdravotné dôvody t. j. výnimku, aby osoba ktorá napr. má oslabenú imunitu alebo iný zdravotný problém mohla zakúpiť osobné ochranné prostriedky.

**2.2.2. Charakteristika návrhu:**

zmena sadzby

zmena v nároku

nová služba alebo nariadenie (alebo ich zrušenie)

X kombinovaný návrh

iné

**2.2.3. Predpoklady vývoja objemu aktivít:**

Navrhované zmeny si vyžiadajú zvýšenie nákladov na štátny rozpočet počas mimoriadnej situácie.

**2.2.4. Výpočty vplyvov celkovo**

Návrh zákona reflektuje súčasnú situáciu týkajúcu sa akútneho respiračného syndrómu spôsobeného novým koronavírusom 2019-nCoV, ktorý spôsobuje ochorenie COVID-19.

**Zákon č. 578/2004 Z. z.**

**Rezidentské štúdium**

Predložený návrh zákona predpokladá v roku 2020 úsporu verejných prostriedkov   
vo výške 2 500 000,00 eur. V odhadovanom výpočte bola zohľadnená polročná dĺžka nefinancovania rezidentského štúdia vrátane miezd rezidentov a odmien školiteľov.

V súvislosti s novými povinnosťami a sankciami sa nepredpokladajú zvýšené príjmy, vzhľadom ku skutočnosti, že sa predpokladá dodržiavanie novo ustanovených povinností.

**Zákon č. 580/2004 Z. z.**

Základným cieľom úpravy zákona je odstrániť prekážky, ktoré by bránili poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sústrediť sa predovšetkým na pacientov s ochorením COVID-19. Ďalej ide o úpravu zákonných ustanovení, ktorých cieľom je zmiernenie negatívnych vplyvov v súvislosti s vyhlásením mimoriadnej situácie uznesením vlády SR č. 111 z 11. marca 2020 podľa § 8 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 42/1994 Z. z. o civilnej ochrane obyvateľstva v znení neskorších predpisov a vyhlásením núdzového stavu uznesením vlády SR č. 114 z 15. marca 2020 z dôvodu ochorenia COVID-19 spôsobeným korona vírusom SARSCoV-2 na území Slovenskej republiky. Zároveň sa v nadväznosti s vyhlásenou mimoriadnou situáciou navrhuje odložiť termín plnenia niektorých zákonných povinností fyzických a právnických osôb.

Negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy by malo mať ustanovenie čl. V zákona, § 38ev ods. 9, podľa ktorého na úhradu zdravotnej starostlivosti v súvislosti s ochorením COVID-19, ktorá bola v krízovej situácii poskytnutá osobe, ktorá nie je verejne zdravotne poistená a vymáhanie úhrady od tejto osoby je spojené s nadmernými ťažkosťami, sa vzťahuje postup ustanovený v § 9 ods. 4 až 6 zákona č. 580/2004 Z. z., t. j. náklady na zdravotnú starostlivosť, ktoré vznikli pri poskytnutí neodkladnej starostlivosti uhradí Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.

Vzhľadom k potrebe plynulého poskytovania a uhrádzania zdravotnej starostlivosti pre všetky osoby v populácii s cieľom zamedziť šíreniu nákazlivých chorôb sa v období platnosti mimoriadnych opatrení zabezpečí uhrádzanie zdravotnej starostlivosti, poskytnutej aj osobám bez účasti na systéme verejného zdravotného poistenia.

Dôvodom takejto úpravy je zabezpečiť bezproblémové poskytovanie zdravotnej starostlivosti pre všetky osoby v populácii behom pandémie tak, aby nebola v prípade neposkytnutia zdravotnej starostlivosti nepoisteným osobám následne ohrozená celá populácia.

Zároveň sa Slovenská republika ratifikáciou Medzinárodných zdravotníckych predpisov (<https://www.who.int/csr/ihr/WHA58-en.pdf> ) zaviazala uplatňovať tieto predpisy v praxi. V súlade s článkom 40 týchto predpisov je potrebné zabezpečiť pre cestujúce osoby aj úhradu nákladov pri uplatnení požiadavky na izoláciu alebo karanténu.

Ďalšie časti návrhu nemajú priamy vplyv na rozpočet verejnej správy.

Ustanovenie čl. V zákona, § 38ev ods. 1 (nárok na účasť na systéme verejného zdravotného poistenia v krízovom období aj pre osoby, ktoré prestávajú spĺňať podmienku účasti podľa § 3 ods. 3 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z.) z pohľadu vplyvu na rozpočet verejnej správy sa javí ako neutrálne. Tieto osoby budú mať nárok na úhradu zdravotne starostlivosti poskytovanej počas krízového stavu (zvýšenie výdavkov verejnej správy) pričom zároveň bude za tieto osoby odvádzané poistné (zvýšenie príjmov verejnej správy). Vzhľadom k skutočnosti, že sa jedná iba o osoby, ktoré podmienku existencie zárobkovej činnosti spĺňajú plynule aj v minulosti (nejde o nové vstupy do systému zdravotného poistenia), je tým aj vylúčený prípadný špekulatívny vstup cez toto ustanovenie zákona.

Ustanovenie čl. V zákona, § 38ev ods. 4 (poskytovanie zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu pre ktoré sa počas krízy stali dlžníkmi) tiež nie je posúdené ako opatrenie s vplyvom na rozpočet verejnej správy. Uvedené ustanovenie zdravotnej starostlivosti neslúži ako nástroj na šetrenie prostriedkov zdravotnej poisťovne ale ako jeden z nástrojov, podporujúcich platobnú disciplínu platiteľov poistného a vymáhanie nedoplatkov. Zároveň je predpoklad, že po úhrade nedoplatku by bola táto zdravotná starostlivosť poskytnutá a uhradená v plnej výške, teda jej prípadná úhrada v čase krízovej situácie nemôže byť pokladaná za úhradu nad rozsah existujúcich zdrojov verejného zdravotného poistenia.

Neuplatňovanie tejto formy vymáhania poistného v krízovom období má za cieľ zamedziť šíreniu nákazlivých chorôb (prostredníctvom osôb, ktoré by inak zdravotnú starostlivosť v plnom rozsahu nedostali) v rámci celej populácie.

**Postup výpočtu pri odhade počtu nepoistených osôb a odhade ceny zdravotnej starostlivosti**

Odhadovaný počet nepoistených osôb, ktorým bude poskytnutá zdravotná starostlivosť v súvislosti s ochorením COVID-19: **1000 osôb**

Z toho:

počet osôb, riešených ambulantne (92,57%): 926 osôb

počet osôb, vyžadujúci hospitalizáciu (7,43%): 74 osôb

* bez pľúcnej ventilácie (85%): 63 osôb
* s pľúcnou ventiláciou (15%): 11 osôb

Náklady:

zdravotná starostlivosť bez hospitalizácie s testom na Covid-19: 50 eur x 926 osôb = 46 300 eur

zdravotná starostlivosť – hospitalizácia bez pľúcnej ventilácie: 2000 eur x 63 osôb = 126 000 eur

zdravotná starostlivosť – hospitalizácia s pľúcnou ventiláciou: 20 000 eur x 11 osôb = 220 000 eur

Odhadované náklady celkom: 392 300 eur.

**Zákon č. 581/2004 Z. z.**

Vzhľadom na situáciu v súvislosti s ochorením Covid-19 sa ustanovuje výška úhrady niektorých výkonov.

**Epidemiologické ambulancie**

Pre epidemiologické ambulancie a pre ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, ktorej bolo vydané rozhodnutie o dočasnej zmene povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby je stanovená paušálna úhrada vo výške 11 836 eur mesačne na jednu ambulanciu.

1. **výška paušálnej úhrady za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v epidemiologickej ambulancii**

Výška paušálnej úhrady sa stanovuje na sumu 11 836 eur mesačne. Suma pozostáva so mzdy lekára vo výške 12 eur na hodinu, mzdy sestry vo výške 6 eur na hodinu, spolu so zákonnými príplatkami (vrátane príplatku za sťažený výkon práce) a režijnými nákladmi. Výška paušálnej úhrady určená pre ambulantnú pohotovostnú službu vo výške 9800 eur bola zvýšená o príplatok za sťažený výkon.

Maximálny počet epidemiologických ambulancií v SR: 137

Mesačný dopad na rozpočet verejného zdravotného poistenia: 11 836 x 137 = 1 621 532 eur

Dopad za rok 2020: 1 621 532 x 8 = 12 972 256 eur

**Dopravná zdravotná služba**

Pre dopravnú zdravotnú službu, ktorá bude zabezpečovať prepravu zdravotníckeho pracovníka za účelom odberu biologického materiálu – odobratie steru z nosa a hrdla alebo prepravu osoby na miesto určené operačným strediskom tiesňového volania záchrannej zdravotnej služby, sa za jeden kilometer jazdy stanovuje suma vo výške 0,70 eura. Pre účely vykázania pre zdravotnú poisťovňu sa použije typ prevozu COVI, skutočný počet kilometrov so zdravotným pracovníkom; počet kilometrov bez zdravotníckeho pracovníka sa nevykazuje. Pre tento nový typ prevozu nie je potrebné upravovať metodické usmernenie úradu; zdravotné poisťovne si to dohodnú priamo s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

1. **výška úhrady za jeden kilometer jazdy dopravnej zdravotnej službe za prepravu zdravotníckeho pracovníka za účelom odberu biologického materiálu**

Výška úhrady za 1 km jazdy: 0,70 eur

Odhadovaný počet výjazdov v SR denne: 100

Odhadovaný počet prejazdených km pri jednom výjazde: 40 km (uvažujeme s priemernou vzdialenosťou 20 km od osoby, u ktorej je potrebné vykonať odber) (šofér a vezie zdravotníckeho pracovníka)

Odhadnutý denný dopad na rozpočet verejného zdravotného poistenia: 0,70 x 40 x 100 = 2 880 eur

Mesačný dopad na rozpočet verejného zdravotného poistenia: 2 880 x 30 = 84 000 eur

Dopad za rok 2020: 84 000 x 8 = 672 000 eur

**Mobilné odberové miesto formou výjazdovej služby**

Pre poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý je držiteľom povolenia na prevádzkovanie mobilného odberového miesta, ktorý bude vykonávať odber biologického materiálu formou výjazdovej služby, sa za jeden kilometer jazdy stanovuje suma vo výške 0,903 eura. Pre účely vykázania pre zdravotnú poisťovňu sa použije typ prevozu COVM, skutočný počet kilometrov so zdravotným pracovníkom; počet km bez zdravotníckeho pracovníka sa nevykazuje.

1. **výška úhrady za jeden kilometer jazdy poskytovateľovi mobilného odberového miesta (MOM) ktorý vykonáva odber biologického materiálu formou návštevnej služby**

Výška úhrady za 1 km jazdy: 0,903 eur

Odhadovaný počet prevádzkovateľov MOM: 62

Odhadovaný denný počet výjazdov na jedno MOM: 2

Odhadovaný počet prejazdených km pri jednom výjazde: 100 km (uvažujeme s priemernou vzdialenosťou 50 km od osoby, alebo skupiny osôb /sociálne vylúčená komunita, karanténne stredisko, domov sociálnych služieb, obec v ktorej sa zistilo lokálne ohnisko.../ u ktorej je potrebné vykonať odber) (vykryť má náklady na personál), záchranka prerobená, na základe codvid passu

Odhadnutý denný dopad na rozpočet verejného zdravotného poistenia: 0,903 x 100 x 2 x 62 = 11 197,2 eur

Mesačný dopad na rozpočet verejného zdravotného poistenia: 11 197,2 x 30 = 335 916 eur

Dopad za rok 2020: 335 916 x 8 = 2 687 328 eur

**Odber biologického materiálu**

Pre poskytovateľa zdravotnej starostlivosti sa stanovuje výška úhrady zdravotnej poisťovne za odber biologického materiálu tri eurá, ak odberový set dodá regionálny úrad verejného zdravotníctva, pričom cena nezahŕňa odberový set; ak odberový set dodá zariadenie spoločných zložiek, odber biologického materiálu uhrádza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti zariadenie spoločných zložiek. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti - lekár špecialista vykazuje odber biologického materiálu pod kódom zdravotného výkonu

299b odber a odoslanie biologického materiálu na bakteriologické, sérologické, mykologické, virologické a parazitologické vyšetrenie pri dôvodnom podozrení na infekčné ochorenie vrátane dezinfekcie.

Ak odber vykoná sestra agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, vykazuje odber biologického materiálu pod kódom zdravotného výkonu 3436. Zvážanie odberov od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zabezpečuje zariadenie spoločných zložiek.

1. **výška úhrady zdravotnej poisťovne za odber biologického materiálu na zistenie ochorenia COVID-19 poskytovateľovi aj sestrám bez odberových setov**

Výška úhrady za 1 odber: 3 eurá

Odhadovaný počet odberov v SR denne: 5 000

Odhadnutý denný dopad na rozpočet verejného zdravotného poistenia: 3 x 5 000 = 15 000 eur

Mesačný dopad na rozpočet verejného zdravotného poistenia: 15 000 x 30 = 450 000 eur

Dopad za rok 2020: 450 000 x 8 = 3 600 000 eur

**Úhrada za rýchlotest**

Výška úhrady zdravotnej poisťovne pre poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý je držiteľom povolenia na prevádzkovanie agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, mobilného odberového miesta alebo zariadeniu sociálnej služby, ktoré má zmluvu so zdravotnou poisťovňou, za vyhodnotenie COVID-19 IgM/IgG rýchleho diagnostického kazetového imunochromatografického testu, sa stanovuje na sumu je 2,20 eura za vyhodnotenie testu. Výsledky rýchleho testu sa majú reportovať do národného referenčného centra úradu verejného zdravotného poistenia a ak vyjde pozitívny test, vykoná sa aj odber biologického materiálu. V súvislosti s testovaním v domovoch sociálnych služieb si agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti môže vykázať výkon návšteva pod kódom 3441 jeden krát, výkon 3434 za odber kapilárnej krvi s diagnózou  U07.1 – potvrdená infekcia COVID-19 alebo U07.2 – podozrenie z infekcie COVID-19.

1. **výška úhrady poskytovateľovi ADOS za vyhodnotenie rýchlotestu a evidencia výsledku testu**

Výška úhrady za vyhodnotenie: 2,2 eur

Odhadovaný počet vyhodnotení v ADOS denne: 100

Odhadnutý denný dopad na rozpočet verejného zdravotného poistenia: 2,2 x 100 = 220 eur

Mesačný dopad na rozpočet verejného zdravotného poistenia: 220 x 30 = 6 600 eur

Dopad za rok 2020: 6 600 x 8 = 52 800 eur

Tabuľka č. 3

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Príjmy (v eurách)** | **Vplyv na rozpočet verejnej správy** | | | | **poznámka** |
| **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| **Daňové príjmy (100)1** |  |  |  |  |  |
| **Nedaňové príjmy (200)1** |  |  |  |  |  |
| **Granty a transfery (300)1** |  |  |  |  |  |
| **Príjmy z transakcií s finančnými aktívami a finančnými pasívami (400)** |  |  |  |  |  |
| **Prijaté úvery, pôžičky a návratné finančné výpomoci (500)** |  |  |  |  |  |
| **Dopad na príjmy verejnej správy celkom** |  |  |  |  |  |

1 – príjmy rozpísať až do položiek platnej ekonomickej klasifikácie

**Poznámka:**

Ak sa vplyv týka viacerých subjektov verejnej správy, vypĺňa sa samostatná tabuľka za každý subjekt.

Tabuľka č. 4

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Výdavky (v eurách)** | **Vplyv na rozpočet verejnej správy** | | | | **poznámka** |
| **2019** | **2020** | **2021** | **2022** |
| **Bežné výdavky (600)** |  |  |  |  |  |
| Mzdy, platy, služobné príjmy a ostatné osobné vyrovnania (610) |  |  |  |  |  |
| Poistné a príspevok do poisťovní (620) |  |  |  |  |  |
| Tovary a služby (630)2 | 17 876 684 |  |  |  | úhrady zdravotnej starostlivosti v súvislosti s ochorením COVID-19 poskytnutej nepoisteným osobám |
| Bežné transfery (640)2 |  |  |  |  |  |
| Splácanie úrokov a ostatné platby súvisiace s  úverom, pôžičkou, návratnou finančnou výpomocou a finančným prenájmom (650)2 |  |  |  |  |  |
| **Kapitálové výdavky (700)** |  |  |  |  |  |
| Obstarávanie kapitálových aktív (710)2 |  |  |  |  |  |
| Kapitálové transfery (720)2 |  |  |  |  |  |
| **Výdavky z transakcií s finančnými aktívami a finančnými pasívami (800)** |  |  |  |  |  |
| **Dopad na výdavky verejnej správy celkom** | **17 876 684** |  |  |  |  |

2 – výdavky rozpísať až do položiek platnej ekonomickej klasifikácie

**Poznámka:**

Ak sa vplyv týka viacerých subjektov verejnej správy, vypĺňa sa samostatná tabuľka za každý subjekt.

Tabuľka č. 5

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zamestnanosť** | **Vplyv na rozpočet verejnej správy** | | | | | | **poznámka** | | |
| **2020** | **2021** | **2022** | | **2023** | |  | | |
| **Počet zamestnancov celkom** |  |  |  | |  | |  | | |
| **z toho vplyv na ŠR** |  |  |  | |  | |  | | |
| **Priemerný mzdový výdavok (v eurách)** |  |  |  | |  | |  | | |
| **z toho vplyv na ŠR** |  |  |  | |  | |  | | |
| **Osobné výdavky celkom (v eurách)** |  |  |  | |  | |  | | |
| **Mzdy, platy, služobné príjmy a ostatné osobné vyrovnania (610)** |  |  |  | |  | |  | | |
| **z toho vplyv na ŠR** |  |  |  | |  | |  | | |
| **Poistné a príspevok do poisťovní (620)** |  |  |  | |  | |  | | |
| **z toho vplyv na ŠR** |  |  |  | |  | |  | | |
|  |  |  |  | |  | |  | | |
| **Poznámky:** |  |  |  | |  | |  | | |
| Ak sa vplyv týka viacerých subjektov verejnej správy, vypĺňa sa samostatná tabuľka za každý subjekt. Ak sa týka rôznych skupín zamestnancov, je potrebné počty, mzdy a poistné rozpísať samostatne podľa spôsobu odmeňovania (napr. policajti, colníci ...).  Priemerný mzdový výdavok je tvorený podielom mzdových výdavkov na jedného zamestnanca na jeden kalendárny mesiac bežného roka. | | | | | | | |  | |
| Kategórie 610 a 620 sú z tejto prílohy prenášané do príslušných kategórií prílohy „výdavky“. | | | |  | |  | | |  | |