**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 a Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky v časti ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb a v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len „zariadenia sociálnej pomoci“) |
| **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 (urgentné príjmy a eHealth)**  | júl 2017 – august 2017 |
| **Termín začiatku a ukončenia PPK (obhliadky mŕtvych, ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnej pomoci, odvodová odpočítateľná položka, prerozdeľovací)**  | august 2017 |
| **Predpokladaný termín predloženia na MPK\*** | august 2017 |
| **Predpokladaný termín predloženia na Rokovanie vlády SR\*** | september 2017 |
|  |
| 1. **Definícia problému**
 |
| 1. **Urgentné príjmy**

V súčasnom systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti v SR nie je dostatočne zadefinované poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti. Je deficit preukázateľného triedenia pacientov (kvalitatívneho a kvantitatívneho) na pracoviskách ústavnej pohotovostnej služby a chýbajú definované cesty pacienta; nezriedka sa pacient sám rozhoduje medzi internou, chirurgickou či traumatologickou ambulanciou. Formy poskytovania tejto zdravotnej starostlivosti sa odlišujú podľa jednotlivých poskytovateľov, povolenie na prevádzkovanie urgentných príjmov je rôzne, z čoho vyplýva nejednotné financovanie tohto segmentu. Vzhľadom na to, že nejde o ústavnú zdravotnú starostlivosť, financovanie nie je zabezpečené prostredníctvom DRG systému. Existuje rôzna dostupnosť ústavnej pohotovostnej starostlivosti v jednotlivých regiónoch SR. 1. **Obhliadky mŕtvych**

Na základe skúseností z aplikačnej praxe sa nedôstojne a neadekvátne vykonávajú prehliadky mŕtvych tiel a nariaďovanie pitiev. Povinnosť vykonávania prehliadok mŕtvych tiel zo strany poskytovateľov zdravotnej strany a lekárov sa bagatelizuje natoľko, že sa stáva, že mŕtve telo osoby musí mimo úmrtia v zdravotníckom zariadení čakať na prehliadajúceho lekára aj viac ako 5 hodín, čo je vo vzťahu k rodinným príslušníkom, občanom Slovenskej republiky a samotnému mŕtvemu telu neľudské, neetické a nemorálne.1. **eHealth**

Spresnenie ustanovení upravujúcich zavádzanie elektronického zdravotníctva a prístup k jednotlivým záznamom v elektronickej zdravotnej knižke.1. **Ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnej pomoci**

Na základe platnej právnej úpravy zmluvy o úhrade zdravotných výkonov poskytovaných v zariadeniach sociálnej pomoci (zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately) uzatvorila s týmito zariadeniami len Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., celkom s pätnástimi zariadeniami. Zdravotná poisťovňa Dôvera, a. s. a Union zdravotná poisťovňa, a. s. neuzatvorili zmluvu so žiadnym zariadením sociálnych služieb s odôvodnením, že ošetrovateľskú starostlivosť majú zabezpečenú prostredníctvom agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti.Zákon 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 neskorších predpisov umožňuje uhrádzať na základe verejného zdravotného poistenia zdravotné výkony ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci len v rozsahu deviatich zdravotných výkonov, ktoré sú uvedené v prílohe č. 7 tohto zákona. Uvedený rozsah zdravotných výkonov nepostačuje na zabezpečenie dostatočnej ošetrovateľskej starostlivosti o ťažko odkázaného človeka a vôbec nezohľadňuje potrebu vykonávania preventívnych ošetrovateľských postupov. 1. **Odvodová odpočítateľná položka, prerozdeľovací systém**

Nutnosť upraviť spôsob vstupu do systému slovenského zdravotného poistenia pre osoby bez trvalého pobytu tak, aby sa zabránil špekulatívnym vstupom do systému s následným čerpaním prostriedkov verejného zdravotného poistenia.Pri uplatňovaní odpočítateľnej položky pre špecifické skupiny (osoby s vyšším príjmom, ktoré sú časť roka iba poistencami štátu) je potrebné upraviť spôsob uplatnenia v ročnom zúčtovaní poistného.  |
| 1. **Ciele a výsledný stav**
 |
| 1. **Urgentné príjmy**

Cieľom navrhovanej úpravy je odstránenie problémov v aplikačnej praxi cestou zákonnej definície jednotlivých druhov urgentnej starostlivosti. S cieľom zabezpečiť dostupnosť tejto služby vo všetkých regiónoch SR sa zavádza pevná sieť týchto poskytovateľov. Rieši sa financovanie tohto druhu zdravotnej starostlivosti zavedením paušálnej úhrady za zdravotnú starostlivosť v rámci urgentného príjmu 1. typu a 2. typu. Účelom navrhovanej zmeny financovania je zaviesť jednotné minimálne štandardy pre urgentné príjmy a zabezpečiť transparentné a spravodlivé financovanie pre poskytovateľov prevádzkujúcich urgentné príjmy. Cieľom je vybudovať prehľadné **bezprahové** pracovisko, kde v **otvorenej čakárni je triediaca sestra**, ktorá vie zatriediť, prioritizovať a monitorovať stav pacienta, kde bude **okamžitá identifikácia pacientov**, ktorí nemajú čakať, kde čakajúci pacient môže **konzultovať svoj aktuálny zdravotný stav** s triediacou sestrou (včasné rozoznanie zhoršenia jeho stavu alebo jeho závažnosti ešte počas čakania v čakárni), kde budú **jedny dvere pre „všetky stavy“**, za nimi jeden univerzálny lekár, ktorý spravidla bez potreby iných odborností ošetrí a vyrieši tretinu pacientov.Ústavná pohotovostná starostlivosť bude poskytovaná cez:1. **Urgent typu II. (s možnosťou nadväznosti traumacentra)**

definovaných 6 + 4 bodov (6 pracovísk pre dospelých BA Ružinov, BB, KE, NR, MT, PP a 4 detské BA, BB, MT, KE)požadovaná minimálna odbornosť: AIM, CHIR, TRAU/ORTOP, NEU, INT, GYN/PôR, SVALZ (SVALZ na tento účel je: rtg, usg, CT+Ag, Lab – hemato, bioch, krvný sklad)samostatné oddelenie, iný kód odbornosti PZS (etablovanie odbornosti 032/341 do týchto ústavných zariadení), paušálna platba (pokrytie fixných nákladov)prezenčne prítomní lekári a zdravotnícky personálkompletné materiálno-technické vybavenie v zmysle novely Výnosu č. 09812/2008-OL a **Európskeho curricula**1. **Urgent typu I.**

definovaných 34 bodov požadovaná minimálna odbornosť: AIM, CHIR, INT, SVALZ, NEUsamostatná ambulancia INT alebo CHIR alebo NEU pre akútnych pacientov s nepretržitou prevádzkou a prítomnosťou lekára, iný kód odbornosti PZS (nový kód, iný ako 032/341), paušálna platba (pokrytie fixných nákladov)prezenčne prítomný lekár a zdravotnícky personál v ambulanciiupravené materiálno-technické vybavenie v zmysle novely Výnosu č. 09812/2008-OL (napr. expektačné lôžko)1. **Zdravotnícke zariadenia s ÚPS** (ústavná pohotovostná služba)

aktuálny stav – zachovanie v ostatných ústavných zdravotníckych zariadeniachprezenčne prítomní iba zdravotnícky personál – sestrakód podľa odbornosti (ambulancia INT/CHIR)1. **Obhliadky mŕtvych**

Cieľom návrhu zákona je precizovať a zefektívniť organizáciu a financovanie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel. Za činnosti v súvislosti s vykonávaním prehliadok mŕtvych tiel a nariaďovania a vykonávania pitiev zodpovedá Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Preto sa upravuje pôsobnosť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ustanovenia v súvislosti s povinnosťami organizátora, poskytovateľa zdravotnej starostlivosti alebo lekára pri vykonávaní prehliadok mŕtvych tiel, ale aj inštitút ukladania pokút za porušenie povinností v súvislosti s vykonávaním prehliadok mŕtvych tiel a nariaďovaním pitiev.Navrhuje sa zabezpečenie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, v prípade ak ide o úmrtie osoby v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti a zabezpečenie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, v prípade ak ide o úmrtie osoby mimo zdravotníckeho zariadenia. V zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti vykonanie prehliadky mŕtveho tela zabezpečí poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý ho prevádzkuje. Je povinný zabezpečiť, aby prehliadku mŕtveho tela vykonal prehliadajúci lekár, ktorý nebol ošetrujúcim lekárom osoby a ani lekárom v rámci konzília zomretej osoby pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pri poslednej hospitalizácii. V prípade úmrtia mimo zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti sa navrhuje, že ten kto sa dozvie o úmrtí osoby mimo zdravotníckeho zariadenia takúto skutočnosť ohlási operačnému stredisku záchrannej zdravotnej služby alebo policajnému zboru, ktorý zabezpečia prehliadku mŕtveho tela. Vykonávanie prehliadky mŕtveho tela sa považuje za činnosť vo verejnom záujmev rámci výkonu zdravotníckeho povolania, pričom takáto úprava je nevyhnutá z dôvodu, že v aplikačnej praxi sa povinnosť vykonávania prehliadok mŕtvych tiel bagatelizovala a stávalo sa, že mŕtve telo osoby muselo mimo úmrtia v zdravotníckom zariadení na prehliadajúceho lekára čakať aj viac ako 5 hodín, čo bolo vo vzťahu k rodinným príslušníkom, občanom Slovenskej a samotnému mŕtvemu telu neľudské, neetické a nemorálne. K odstráneniu takejto diskrepancii je nevyhnuté ustanoviť, že činnosť prehliadajúceho lekára, ktorý vykonáva prehliadku mŕtveho tela, je činnosťou vo verejnom záujme najmä z dôvodu ochrany verejného zdravia osôb.1. **eHealth**

Navrhuje sa prístup jednotlivých zdravotníckych pracovníkov k záznamom v elektronickej zdravotnej knižke podľa potreby a praxe s výsledkom možnosti čo najefektívnejšieho fungovania elektronického zdravotníctva. 1. **Ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnej pomoci**

Navrhovaná úprava má za cieľ skvalitnenie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci do kreovania komplexného návrhu zákona o dlhodobej starostlivosti s plánovanou účinnosťou od 1. januára 2019. Cieľom ošetrovateľskej starostlivosti o odkázané osoby má byť stabilizácia ich zdravotného stavu, resp. maximálna snaha o preventívne pôsobenie tak, aby nedošlo k tzv. destabilizácii pacienta s potrebou následnej hospitalizácie. Napríklad vznik dekubitov je ukazovateľom nedostatočných preventívnych opatrení.Na základe záverov zo stretnutí pracovnej skupiny zriadenej na úpravu problematiky dlhodobej starostlivosti sa navrhuje ustanovenie paušálnej platby za ošetrovateľskú starostlivosť v zariadeniach sociálnej pomoci za podmienok ustanovených v zákone 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, zákone 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 neskorších predpisov a v zákone č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.1. **Odvodová odpočítateľná položka, prerozdeľovací systém**

Navrhuje sa riešiť situácie, kedy do slovenského systému zdravotného zabezpečenia špekulatívne vstupujú osoby z iných krajín na základe výkonu (často fiktívnej) ekonomickej činnosti z ktorej im plynie nízka mzda (často len pár desiatok eur). Na základe výkonu tejto činnosti ako jedinej deklarovanej ekonomickej aktivity vstupujú do systému zdravotného zabezpečenia SR a následne oni a ich nezaopatrení rodinní príslušníci z nášho systému čerpajú zdravotnú starostlivosť. Navrhuje sa, aby osoba, ktorá získa nárok pre vstup do systému SR mala mesačný príjem minimálne na úrovni minimálnej mzdy. Pre osoby, ktoré majú udelený azyl, majú nárok na zdravotné poistenie a nemajú ešte pridelené rodné číslo sa nahrádza povinnosť uviesť rodné číslo povinnosťou predložiť rozhodnutie o udelení azylu. Pre uplatnenie odpočítateľnej položky bude potrebné, aby úhrn mesačných príjmov počas existencie zamestnania bol nižší, ako je úhrn hraničných mesačných príjmov v tom istom období pre uplatnenie odpočítateľnej položky (a to aj v prípade, ak celkový ročný príjem zo zamestnania je nižší ako suma 6840 eur). Zavádza sa povinnosť pre zdravotné poisťovne k počtu poistencov štátu, za ktorých sa má uhradiť preddavok štátu, doložiť aj ich zoznam (aby bola možná následná bezproblémová kontrola správnosti vykazovania).Tiež sa upravujú procesy v mesačnom a ročnom prerozdelení poistného tak, aby boli transparentnejšie a jednoduchšie kontrolovateľné.  |
| 1. **Dotknuté subjekty**
 |
| 1. **Urgentné príjmy**

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorí prevádzkujú urgentné príjmy a zdravotné poisťovne.1. **Obhliadky mŕtvych**

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, lekári alebo organizátori vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.1. **eHealth**

Zdravotné poisťovne, Národné centrum zdravotníckych informácií, Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti1. **Ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnej pomoci**

Zariadenia sociálnych služieb a zariadenia sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately, zdravotné poisťovne 1. **Odvodová odpočítateľná položka a prerozdeľovací systém**

Zdravotné poisťovne, zamestnávatelia, odborové organizácie |
| 1. **Alternatívne riešenia**
 |
|  nie sú  |
| 1. **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:*1. **Urgentné príjmy**
2. Návrh novely nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
* ***ustanovenie pevnej siete poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytujúcich ústavnú pohotovostnú službu na urgentnom príjme 1. a 2 typu.***
1. Návrh novely výnosu Ministerstva zdravotníctva SR č. č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení
* ***personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti poskytujúcich ústavnú pohotovostnú službu na urgentnom príjme 1. typu a 2. typu.***
1. Návrh novely opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR z ............. 2017 č. 07045-......./2017-OL, ktorým sa mení opatrenie Ministerstva zdravotníctva SR č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov
* ***určenie paušálnej úhrady – pevnej ceny na urgentný príjem 1. typu – 26 700 eur na mesiac***
* ***určenie paušálnej úhrady – pevnej ceny na urgentný príjem 2. typu – 99 300 eur na mesiac***
* ***určenie pevnej ceny na expektačnom lôžku 350 eur za prípad***
1. Návrh vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR – Centrá vysoko špecializovanej zdravotnej starostlivosti – traumacentrá
* ***definovanie traumacentier a organizácie práce***
1. Návrh novely odborného usmernenia Ministerstva zdravotníctva SR č. 07594/2009-OZS zo dňa 24. septembra 2009 o vedení zdravotnej dokumentácie
* ***zabezpečenie jednotnej obsahovej štruktúry vedenia zdravotnej dokumentácie zdravotníckymi pracovníkmi pri poskytovaní ústavnej pohotovostnej služby na urgentnom príjme 1. typu a 2. typu (Správa o poskytnutí urgentnej starostlivosti).***
1. Návrh novely vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení
* ***definovanie oddelení urgentného príjmu ako súčasť poskytovania ústavnej pohotovostnej služby***
1. **Obhliadky mŕtvych**

-1. **eHealth**

-1. **Ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnej pomoci**
2. Návrh Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovujú indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a vzor návrhu o potrebe poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately
* ***definovanie indikačných kritérií a vzoru návrhu o potrebe poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately***
1. Návrh novely opatrenia Ministerstva zdravotníctva SR z ............. 2017 č. 07045-......./2017-OL, ktorým sa mení opatrenie Ministerstva zdravotníctva SR č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov
* ***určenie paušálnej úhrady – za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti vo výške 3,30 eura na osobu a deň***
1. Návrh Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovuje minimálny počet lôžok na účely poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately podľa samosprávnych krajov
* ***určenie minimálneho počtu lôžok na účely poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately podľa samosprávnych krajov***
1. **Odvodová odpočítateľná položka a prerozdeľovací systém**

Návrh novely vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 267/2012 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom prerozdeľovaní poistného na verejné zdravotné poistenie* ***úprava údajov v súvislosti so zmenami v zákone***
 |
| 1. **Transpozícia práva EÚ**
 |
| *Uveďte, v ktorých ustanoveniach ide národná právna úprava nad rámec minimálnych požiadaviek EÚ spolu s odôvodnením.* |
| 1. **Preskúmanie účelnosti\*\***
 |
| *Uveďte termín, kedy by malo dôjsť k preskúmaniu účinnosti a účelnosti navrhovaného predpisu.**Uveďte kritériá, na základe ktorých bude preskúmanie vykonané.* |
|  |
| 1. **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** |

|  |
| --- |
| 1. **Poznámky**
 |
| *V prípade potreby uveďte doplňujúce informácie k návrhu.*Navrhovanou úpravou za oblasť financovania urgentných príjmov sa predpokladá negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy. Negatívny vplyv je na ťarchu zdravotných poisťovní v rámci ich existujúcich rozpočtov, nezakladá vplyv na štátny rozpočet. Krytie negatívneho vplyvu na rozpočet verejnej správy je zabezpečené zo zdrojov verejného zdravotného poistenia. Dotknutým subjektom, ktorý zabezpečí realizáciu krytia sú zdravotné poisťovne. Navrhovanou úpravou v oblasti výpočtu odpočítateľnej položky v ročnom zúčtovaní poistného sa predpokladá pozitívny vplyv na rozpočet verejného zdravotného poistenia.Podľa záverov Európskej komisie z 15. 10. 2014, podľa ktorého v slovenskom systéme zdravotného poistenia prevládajú sociálne ciele, jedná sa o systém založený najmä na zásade solidarity, pričom Komisia dospela k záveru, že dotknuté činnosti (výkon verejného zdravotného poistenia) nemajú ekonomickú povahu. (<http://europa.eu/rapid/press-release_IP-14-1158_sk.htm>). Tento záver sa vzťahuje na osobitný spôsob, akým je táto činnosť na Slovensku organizovaná a vykonávaná, a týka sa preto tohto konkrétneho systému v Slovenskej republike. V súlade s vyššie uvedenými závermi Európskej komisie nie je možné pokladať úhradu nákladov, spojených s danou zmenou z rozpočtu zdravotných poisťovní (t. j. zo zdrojov verejného zdravotného poistenia) za ekonomickú činnosť, nakoľko jednak výkon verejného zdravotného poistenia v SR nemá ekonomickú povahu, jednak sa jedná iba o prerozdelenie zdrojov verejného zdravotného poistenia, ktoré sa dostali do príjmov verejného zdravotného poistenia z titulu zvýšenia platby za poistencov štátu (zo štátneho rozpočtu). Všetky náležitosti v uvedenej súvislosti nezakladajú vplyv na štátny rozpočet, všetky náklady na financovanie budú hradené z rozpočtu zdravotných poisťovní.   |
|  |
| Sekcia financovania MZSRMgr. Zuzana Földesová Motajová, MSc.zuzana.foldesova@health.gov.sk02/ 59 373 296 |
| 1. **Zdroje**
 |
| Dávky vykazované zdravotnými poisťovňamiNárodné centrum zdravotníckych informáciíÚdaje od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti |
| 1. **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:*****I. Úvod:** Ministerstvo zdravotníctva SR dňa 19. júla 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“* spolu so žiadosťou o skrátenie lehoty PPK. Komisia tejto žiadosti vyhovela.Materiál predpokladá negatívne vplyvy na rozpočet verejnej správy, ktoré sú rozpočtovo zabezpečené a pozitívne vplyvy podnikateľské prostredie. **II. Pripomienky a návrhy zmien:** Komisia uplatňuje k materiálu nasledovné pripomienky a odporúčania:**K doložke vybraných vplyvov**Komisia odporúča predkladateľovi v doložke vybraných vplyvov v časti *„1. Základné údaje“* aktualizovať termín začiatku a ukončenia PPK.**K analýze vplyvov na podnikateľské prostredie**Komisia odporúča predkladateľovi odstrániť vyznačenie pozitívneho vplyvu na podnikateľské prostredie v doložke vybraných vplyvov. Odôvodnenie: Pozitívny vplyv materiálu na podnikateľské prostredie vyznačený v doložke vybraných vplyvov nie je v tejto doložke ani v *Analýze vplyvov na podnikateľské prostredie* opísaný a ani vyčíslený. Pokiaľ materiál predpokladá pozitívny vplyv materiálu na podnikateľské prostredie je v zmysle Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov potrebné tento vplyv opísať a vyčísliť. Komisia odporúča predkladateľovi vyznačiť negatívny vplyv na podnikateľské prostredie v doložke vybraných vplyvov a vyčísliť negatívny vplyv na podnikateľské prostredie v *Analýze vplyvov na podnikateľské prostredie*. Odôvodnenie: Navrhovaná úprava prenáša financovanie urgentných príjmov na ťarchu zdravotných poisťovní, čo predstavuje zvýšenie nákladov zdravotných poisťovní a teda negatívny vplyv na podnikateľské prostredie. Ministerstvo hospodárstva SR dlhodobo upozorňuje nato, že neexistuje zhoda, či sú súkromné zdravotné poisťovne podnikateľskými subjektmi alebo nie. Túto názorovú nejednotnosť Ministerstvo hospodárstva SR pripomienkovalo aj v medzirezortnom pripomienkovom konaní k návrhu *„Zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov“* v auguste 2016. Podľa názoru Komisie sú súkromné zdravotné poisťovne obchodné spoločnosti, akciové spoločnosti, založené a fungujúce podľa Obchodného zákonníka a zároveň medzi zdravotnými poisťovňami existuje konkurenčné prostredie. Protimonopolný úrad (PMU) sám vzniesol námietky v rámci pripomienkovania novely zákona o zdravotných poisťovniach, ktorá mala zakázať zdravotným poisťovniach zisk z dôvodu, že takáto novela naruší hospodársku súťaž. Taktiež PMU sa niekoľkokrát predtým zaoberal spájaním zdravotných poisťovní ako podnikateľov, rovnako tak, keď súkromní investori kupovali podiely v zdravotných poisťovniach. Ústavný súd SR vyhlásil zákaz zisku ustanovený novelou zákona o zdravotných poisťovniach za protiústavný. **III. Záver:** Stála pracovná komisia na posudzovanie vybraných vplyvov vyjadruje **súhlasné stanovisko s návrhom na dopracovanie**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.***Stanovisko MZ SR k pripomienkam Komisie pre posudzovanie vybraných vplyvov z PPK:******MZ SR akceptuje pripomienku ohľadom odstránenia vyznačenia pozitívneho vplyvu na podnikateľské prostredie v doložke vybraných vplyvov.******MZ SR neakceptuje pripomienku ohľadom vyznačenia negatívneho vplyvu na podnikateľské subjekty (zdravotné poisťovne). MZ SR v súlade s oficiálnym postojom Slovenskej republiky v sporoch nepokladá zdravotné poisťovne za podnikateľské subjekty. Podrobné odôvodnenie v bode 10 (Poznámky).******Jedná sa o vplyv na verejné zdravotné poistenie, ktoré je súčasťou rozpočtu verejnej správy Slovenskej republiky, preto aj dopad je uvedený v časti doložky vplyvov, ktorá rieši dopad na verejné financie.******Stanovisko MF SR:***Z doložky vybraných vplyvov vyplýva, že návrh zákona bude mať negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy, ktorý má byť rozpočtovo zabezpečený. Súčasne sa v časti 10. Poznámky uvádza, že negatívny vplyv je na ťarchu zdravotných poisťovní a že všetky finančné náklady na zabezpečenie a vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel, vrátane dopravy bude uhrádzať ÚDZS zo svojho rozpočtu. V tabuľke č. 1 analýzy vplyvov na rozpočet verejnej správy sú však kvantifikované iba výdavky verejného zdravotného poistenia v sumách od 6,8 mil. eur až do 18,7 mil. eur ročne, nie sú tu uvedené výdavky ÚDZS na úhradu nákladov v súvislosti s vykonávaním prehliadok mŕtvych tiel. Podľa doložky vybraných vplyvov v prípade realizácie verejného obstarávania vykonávania prehliadok mŕtvych tiel mimo zdravotnícke zariadenie sa predpokladajú celkové výdavky v sume 1,25 mil. eur pričom úhrada za vykonanie jednej prehliadky mŕtveho tela bez prepravy lekára sa navrhuje vo výške 40 eur. Táto suma výrazne prevyšuje aktuálnu výšku úhrady za vykonanie jednej prehliadky a preto žiadame v súlade s § 33 zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov doplniť podrobnejšiu kvantifikáciu výdavkov ÚDZS, vrátane návrhov na úhradu zvýšených výdavkov. Vzhľadom na to, že sa v zmysle zákona rozširujú sankcie v súvislosti s vykonávaním prehliadok mŕtvych tiel, je potrebné do analýzy vplyvov doplniť aj predpokladané príjmy.V doložke vybraných vplyvov sa v časti 10. Poznámky uvádza, že vykonávanie prehliadky mŕtveho tela sa navrhuje ako činnosť vo verejnom záujme v rámci výkonu zdravotníckeho povolania a že úhradu takýchto nákladov zo zdravotných poisťovní nemožno pokladať za ekonomickú činnosť. Nakoľko túto činnosť bude zabezpečovať ÚDZS formou verejného obstarávania prostredníctvom „organizátorov“, nepovažujeme ju za činnosť vo verejnom záujme, ale za činnosť ekonomického charakteru. V nadväznosti na uvedené  navrhujeme preformulovať text v doložke vybraných vplyvov. ***Stanovisko MZ SR k pripomienkam MF SR:******Pripomienka ohľadom uvedenia výdavkov ÚDZS akceptovaná; do tabuľky doplnený osobitný riadok o vplyve na rozpočet ÚDZS.******MZ SR nepredpokladá uplatňovanie sankcií a porušovanie zákona, preto z dôvodu opatrnosti v odhade výšku príjmu z týchto sankcií odhadujeme na 0 eur ročne.******Vykonávanie prehliadky mŕtveho tela MZ SR naďalej pokladá za činnosť vo verejnom záujme, nakoľko ide o zabezpečovanie činností, priamo ovplyvňujúcich verejné zdravie.******Stanovisko Klubu 500:*****Všeobecne** Klub 500 hodnotí predmetný legislatívny návrh pozitívne, keďže precizuje viaceré ustanovenia v zdravotníckych predpisoch, ktoré sa týkajú predovšetkým urgentnej zdravotnej starostlivosti a prehliadok tiel mŕtvych. Poznamenávame, že navrhovaná právna úprava na viacerých miestach uvádza, že podrobnosti upraví vykonávací predpis. Bez znalosti vykonávacieho predpisu teda nie je možné návrh komplexne posúdiť. **Návrhy Klubu 500** **Navrhujeme vymedziť urgentný príjem 1. typu a 2. typu legislatívne.** Ich špecifikácia sa nachádza len v Implementačnej stratégii – systém integrovaného poskytovania zdravotnej starostlivosti z decembra 2016, kde sa na str. 22 rozlišuje: „Typ 1: AIM, CHIR, TRAU/ORT, NEU, INT, GYN, SVALZ a Typ 2: AIM, CHIR, INT, SVALZ“. Nad rámec novely v súvislosti s prehliadkami mŕtvych **poukazujeme na absentujúcu legislatívnu úpravu úhrady nákladov za manipuláciu s mŕtvymi,** pričom v minulosti takáto úprava nechýbala. Do 31. mája 2005 bol napríklad súčasťou Katalógu zdravotných výkonov (nariadenie vlády SR č. 776/2004 Z. z.) výkon „manipulácia s telom mŕtveho (sanitárom pitevne) vrátane umytia a oblečenia, ak mŕtvy privezený do pitevne nebol pitvaný“ s kódom 3478 a zdravotné poisťovne ho riadne uhrádzali. Zákon o pohrebníctve v § 31 ods. 2 uvádza: „Náklady, ktoré vzniknú pri plnení povinností ustanovených týmto zákonom, uhrádza ten, kto je povinný tieto povinnosti plniť.“ a v ods. 4 toho istého paragrafu sa ďalej ustanovuje: „Náklady na uloženie ľudských pozostatkov v zdravotníckom zariadení do 48 hodín od úmrtia osoby uhradí poskytovateľ zdravotnej starostlivosti.“ Zákon o pohrebníctve teda ukladá povinnosť, avšak vôbec nerieši, z akých prostriedkov sa má plnenie povinnosti zabezpečiť. Klub 500 z toho dôvodu **navrhuje doplniť chýbajúcu právnu úpravu úhrady nákladov za manipuláciu s mŕtvymi.*****Stanovisko MZSR k pripomienkam Klubu 500:******Pripomienka ohľadom legislatívneho vymedzenia urgentných príjmov neakceptovaná; vymedzenie urgentných príjmov bude zabezpečené vykonávacím predpisom.******Pripomienka ohľadom doplnenia úhrady nákladov za manipuláciu s mŕtvymi telami neakceptovaná; poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má zo zdravotnej poisťovne uhrádzanú úhradu za ukončenú hospitalizáciu každého svojho poistenca.  V prípade, ak príde k úmrtiu je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný zabezpečiť prehliadku mŕtveho tela, následne mŕtve telo označiť a ponechať u poskytovateľa minimálne v lehote 2 hodín od času úmrtia a vypísať tlačivá o úmrtí osoby. Po vykonaní týchto opatrení je povinný zabezpečiť odvoz mŕtveho tela buď do pohrebnej služby alebo na patologicko-anatomické pracovisko a pracovisko súdneho lekárstva Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.******Z vecného pohľadu konštatujeme, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má vykonať uvedené opatrenia a súvisiace náklady strpieť vzhľadom na skutočnosť, že má zo zdrojov verejného zdravotného poistenia uhradenú úhradu za ukončenú hospitalizáciu tejto osoby.***  |