

Doložka vybraných vplyvov

1. Základné údaje	
Názov 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 (ďalej len „návrh zákona“).	
Predkladateľ (a spolupredkladateľ)	
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	
Charakter predkladaného materiálu	<input type="checkbox"/> Materiál nelegislatívnej povahy
	<input checked="" type="checkbox"/> Materiál legislatívnej povahy
	<input type="checkbox"/> Transpozícia/ implementácia práva EÚ
<i>V prípade transpozície/implementácie uveďte zoznam transponovaných/implementovaných predpisov:</i>	
Termín začiatku a ukončenia PPK	
Predpokladaný termín predloženia na pripomienkové konanie	07/2024
Predpokladaný termín začiatku a ukončenia ZP**	
Predpokladaný termín predloženia na rokovanie vlády SR*	09/2024

2. Definovanie problému
<i>Uveďte základné problémy, ktoré sú dôvodom vypracovania predkladaného materiálu (dôvody majú presne poukázať na problém, ktorý existuje a je nutné ho predloženým materiálom riešiť).</i>
<p><u>Verejná optimálna sieť poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii:</u></p> <p>Súčasná úprava verejnej minimálnej siete poskytovateľov špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii nesignalizuje problém dostupnosti špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializovaných ambulanciách v Slovenskej republike. Jej aktuálne nastavenie nedáva možnosť problém nedostatku lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov v špecializovaných ambulanciách identifikovať, predvídať, kvantifikovať ani lokalizovať.</p> <p>Sieť definovaná v roku 2008 pre 42 odborností je statická, formálne naplnená v 36 odbornostiach, bez každoročného prehodnocovania, vyjadrená výlučne na úrovni kraja, definovaná na odbor a nie na úroveň poskytovateľov špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovaných ambulanciách podľa zákonného zoznamu špecializovaných ambulancií. Optimálna kapacita stanovuje minimálny počet lekárskeho miesta a nie optimálny počet, pričom zohľadňuje mernú jednotku lekárskeho miesta, kde aplikačná prax ukazuje výraznú diskrepanciu v evidencii úväzkov v databázach samosprávnych krajov a jednotlivých zdravotných poisťovní. Navyše nie je systémovo zabezpečené prepojenie, aby poskytovateľom nahlásený údaj o výške lekárskeho miesta zodpovedal rozsahu schválených ordinačných hodín. Zároveň sieť nezohľadňuje ďalšie demografické kritériá, ktoré ovplyvňujú dostupnosť a udržateľnosť siete, ktorými sú napr. veková štruktúra poistencov a pacientov</p>

jednotlivých špecializovaných ambulancií ako aj nerovnomernosť demografickej skladby medzi okresmi.

Chýba mechanizmus, ktorý by pravidelne monitoroval a vyjadroval cieľové hodnoty verejnej optimálnej siete po vzore definovanej siete pre poskytovateľov všeobecnej ambulancie starostlivosti so zapojením terénnej znalosti samosprávnych krajov. Ide o jednu z kľúčových intervencií napríklad pre stratégiu vzdelávania a plánovania kapacít v oblasti ľudských zdrojov v ambulancnom sektore.

Aktuálne sa pri vyhodnocovaní stavu naplnenia siete na úrovni zdravotnej poisťovne zohľadňuje trhový podiel zdravotných poisťovní. Na druhej strane sa nezohľadňuje účel, ktorý daná špecializovaná ambulancia v systéme plní. Prevádzkovateľmi špecializovaných ambulancií sú dnes ako ambulantní, tak aj ústavní poskytovatelia. Naplnenosť siete však neovplyvňuje fakt, či ide o špecializovanú ambulanciu, ktorá je vo väčšine prípadov tou prvou voľbou pacienta s odporúčaním najmä od lekára vo všeobecnej ambulancii alebo ide o špecializovanú ambulanciu, v ktorej je poskytovaná zdravotná starostlivosť, ktorá priamo súvisí napríklad s prijatím osoby do alebo prepustením osoby zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, nadväzujúcou dispenzárnou starostlivosťou po prepustení osoby zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo činnosťou konzília danej ambulancie. Dôsledkom je skutočnosť, že verejná minimálna sieť je v príslušnej odbornosti naplnená, pričom do verejnej siete pri vyhodnocovaní vstupujú aj ambulancie, ktorých nosnou činnosťou nie je poskytovanie špecializovanej ambulancie starostlivosti na základe odporúčania od lekára vo všeobecnej ambulancii.

Predkladaným návrhom sú riešené tak podrobnosti a spôsob vykonávania klinického auditu v zdravotníckom zariadení, v ktorom je vykonávané lekárske ožiarenie (diagnostická a intervenčná rádiológia, radiačná onkológia a nukleárna medicína), ako aj hodnotenie súladu so štandardnými postupmi na vykonávanie lekárskeho ožiarenia a metodický postup vykonávania povinného klinického auditu, pričom podmienky takéhoto klinického auditu budú ustanovené všeobecne záväzným právnym predpisom vydaným Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky.

Úprava znenia z „COVID-19“ na „ohrozenie verejného zdravia II. stupňa“ – cieľom je nastavenie legislatívy tak, aby sme vedeli v rezorte zdravotníctva operatívne reagovať na ďalšie hrozby, ktoré patria do skupiny ohrozenia verejného zdravia II. stupňa. Táto úprava vyplynula z praxe, najmä pri uplatňovaní opatrení súvisiacich s ochorením COVID-19. Zároveň chýba v legislatíve definovanie a nastavenie komunitnej starostlivosti ako aj zariadenia integrácie prierezovej starostlivosti. Zároveň predmetný návrh zohľadňuje aj potrebu administratívnych pracovníkov v zdravotníctve, ktorí môžu zásadným spôsobom odbremeniť odborných zdravotníckych pracovníkov od zbytočnej byrokracie. Taktiež sú evidované aplikačné problémy z praxe, ako sú aplikačné problémy s obmedzovacími prostriedkami, či starostlivosťou v detenčnom ústave. Zároveň slovenská legislatíva rigidne rieši oblasť skríningu a skrínigových programov.

3. Ciele a výsledný stav

Uveďte hlavné ciele predkladaného materiálu (aký výsledný stav má byť prijatím materiálu dosiahnutý, pričom dosiahnutý stav musí byť odlišný od stavu popísaného v bode 2. Definovanie problému).

Cieľom predkladaného návrhu zákona je zavedenie nového spôsobu definovania verejnej optimálnej siete poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulancie

starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulancie poskytovanej v špecializovanej ambulancii.

Zdôvodnenie potreby prehodnotenia súčasného spôsobu definovania verejnej minimálnej siete sa opiera o skutočnosť, ktorou je potreba zvýšiť odolnosť a pripravenosť ambulantného sektora a jeho posilnenie vzhľadom na očakávaný dopad starnutia populácie a následne rastúci dopyt po zdravotnej starostlivosti v špecializovaných ambulanciách.

Na rozdiel od predošlého stavu návrh zákona upravuje dynamické definovanie siete na základe určených parametrov s každoročným prehodnocovaním verejnej optimálnej siete a vyhodnocovaním jej naplnenia zo strany zdravotných poisťovní Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Posilňuje sa úloha samosprávnych krajov pri tvorbe verejnej optimálnej siete. Tie majú nielen z titulu ich právomoci ako sú napríklad vydávanie povolení alebo schvaľovanie ordinačných hodín, vziať na seba úlohu priamej koordinácie siete, úlohu aktívnej súčinnosti s obcami pri hľadaní možností zabezpečenia siete, lebo sú tým prvým kontaktným miestom pre nového lekára so záujmom o zriadenie ambulantnej praxe. Posilňuje sa aj výmena údajov o poskytovateľoch medzi orgánmi verejnej moci a ostatnými zúčastnenými subjektmi s cieľom jednotnosti údajov v databázach.

Základné charakteristiky navrhovaného spôsobu definovania verejnej optimálnej siete sú:

- verejná optimálna sieť definovaná na úrovni poskytovateľov primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii a v jednotlivých odbornostiach, nie na úrovni odborov alebo certifikovaných pracovných činností;
- dynamické nastavenie v podobe každoročného prehodnocovania optimálnej kapacity verejnej optimálnej siete Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou;
- právomoc samosprávneho kraja navrhovať úpravy vo forme zvýšenia alebo zníženia optimálnej kapacity verejnej optimálnej siete podľa terénnych znalostí a špecifik v regióne;
- rozšírenie územnej jednotky z kraja na okres pre vybrané odborné zamerania špecializovaných ambulancií;
- pre účely vyhodnocovania naplnenosti verejnej optimálnej siete sa navrhuje započítavať do verejnej siete iba verejne dostupné ambulancie, ktoré plnia účel prvého kontaktu v špecializovanej ambulancii na základe odporúčania (ďalej aj „výmenný lístok“);
- navrhuje sa zohľadňovať účel, ktorý daná ambulancia plní v systéme zdravotnej starostlivosti:
- optimálna kapacita verejnej optimálnej siete a verejnej siete je vyjadrená v jednotke ambulancia, čo zodpovedá 30-tim ordinačným hodinám, upúšťa sa od jednotky lekárske miesto;
- rozhodnutie, či poskytovateľ bude prevádzkovať ambulanciu ako verejne dostupnú alebo nie verejne dostupnú je na slobodnom výbere poskytovateľa;
- príznak verejnej dostupnosti nevstupuje do súčasného úhradového mechanizmu špecializovaných ambulancií;
- navrhuje sa prechodné obdobie pre existujúcich poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v ambulancii na nahlásenie informácie samosprávnemu kraju, či daná ambulancia je resp. bude prevádzkovaná ako verejne dostupná ambulancia alebo nie;

- navrhuje sa zefektívnenie a zjednodušenie procesu vyhodnocovania stavu a zabezpečenia siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti;
- spôsob výpočtu optimálnej kapacity verejnej optimálnej siete určí vykonávací predpis.

Ďalej je cieľom návrhu zákona je na základe verejného zdravotného poistenia poskytnúť v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí ošetrovateľskú intervenciu dieťaťu, ktoré si vyžaduje ošetrovateľskú starostlivosť, najmä dieťaťu so zdravotným postihnutím a dieťaťu zo sociálne slabého prostredia, agentúrou domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Ďalej je zámerom návrhu zákona odbremeniť pracoviská ústavných zdravotníckych zariadení od dodatočných konzultácií poskytovaných zákonným zástupcom po prepustení dieťaťa do domáceho prostredia alebo iného prirodzeného prostredia a odľahčiť ambulancie pediatriov, ktorí poskytujú všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť pre deti a dorast, a v neposlednom rade poskytnúť zákonnému zástupcovi pomoc v súvislosti so zabezpečením zdravotnej starostlivosti o dieťa, vrátane edukácie a podpory dojčenia.

Súčasne cieľom návrhu zákona je zabezpečenie systémovosti a prehľadnosti zdravotnej starostlivosti poskytovanej dieťaťu v teréne. Ošetrovateľské intervencie u dieťaťa vykonáva sestra s odbornou spôsobilosťou na výkon príslušných špecializovaných pracovných činností agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá má vydané povolenie na prevádzkovanie a uzatvorený zmluvný vzťah so zdravotnou poisťovňou.

Ďalej účelom navrhovaného zákon je umožniť poistencovi zubno-lekárske ošetrenie v celkovej anestézii plne alebo čiastočne uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, a to aj v prípade, že v predchádzajúcom kalendárnom roku neabsolvoval preventívnu prehliadku u zubného lekára. Zubno-lekárske výkony sa vykonávajú na základe lekárskeho odporúčania na zubno-lekárske ošetrenie v celkovej anestézii, ktoré vydá lekár poskytujúci všeobecnú ambulantnú starostlivosť, pričom lekárske odporúčanie závisí od aktuálnej patopsychológie a klinického stavu pacienta.

Ďalším cieľom predkladaného zákona je zavedenie zariadenia integrácie prierezovej starostlivosti. Uvedenou definíciou a vymedzením existujúcich ambulancií, stacionárov, a spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek na ktoré môže byť zariadenie naviazané sa nezakladajú vplyvy na rozpočet verejnej správy a teda ani na verejné zdravotné poistenie. Uvedené zariadenie teda nevytvorí a ani nebude vytvárať dodatočné náklady. Cieľom zavedenie takéhoto typu zariadenia je otvoriť priestor pre komplexný manažment osôb, ktoré potrebujú zdravotnú starostlivosť a k nej prislúchajúce činnosti a služby, ktoré už nebudú súčasťou zdravotnej starostlivosti, avšak sú nevyhnutné prinavrátanie zdravia.

Taktiež sa upravujú náležitosti v súvislosti s obmedzovacími prostriedkami – použitie, evidencia, oprávnené osoby. V rámci uvedenej oblasti sa taktiež upravujú problémy z aplikačnej praxe v súvislosti so starostlivosťou v detenčnom ústave.

Zároveň sa technicky upravujú náležitosti v súvislosti so skríningom, nakoľko najnovšie odporúčania je potrebné zohľadniť aj v legislatíve. Zároveň uvedené úpravy umožnia pružnejšie reagovať na zmeny v súvislosti so skríningami onkologických ochorení.

V neposlednom rade sa upravuje oblasť nakladania, spracovania a zápisu so zdravotnou dokumentáciou aj vo vzťahu k implementácii osoby, ktorá bude vykonávať administratívne úkony v ambulancii alebo v ústavnom zdravotníckom zariadení. Uvedené ustanovenia umožnia poskytovateľom zdravotnej starostlivosti implementovať do svojich zariadení tzv.

„administratívnych pracovníkov“, ktorí získajú oprávnenia v súvislosti s nahliadaním, resp. zápisom do zdravotnej dokumentácie v rozsahu ich zverených kompetencií.

4. Dotknuté subjekty

Uveďte subjekty, ktorých sa zmeny predkladaného materiálu dotknú priamo aj nepriamo:

Ministerstvo zdravotníctva SR

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

Samosprávne kraje

Národné centrum zdravotníckych informácií

Zdravotné poisťovne

Poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovatelia špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii a poskytovatelia špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti

Poistenci verejného zdravotného poistenia

Osoby, ktorým sa poskytuje zdravotná starostlivosť

5. Alternatívne riešenia

Aké alternatívne riešenia vedúce k stanovenému cieľu boli identifikované a posudzované pre riešenie definovaného problému?

Nulový variant - uveďte dôsledky, ku ktorým by došlo v prípade nevykonania úprav v predkladanom materiáli a alternatívne riešenia/spôsoby dosiahnutia cieľov uvedených v bode 3.

V prípade nevykonania úpravy bude pokračovať stav, podľa ktorého z vecného hľadiska v Slovenskej republike je súčasná verejná minimálna sieť poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovaných ambulanciách formálne naplnená, ale v praxi, v regiónoch je dostupnosť obmedzená, sprevádzaná čakacími lehotami až úplnou absenciou vybraných odborností špecializovaných ambulancií s nepriaznivou prognózou. Platná legislatíva neponúka štruktúrované informácie na úrovni regiónov, resp. okresov o tom, kde a v akých počtoch lekári chýbajú. Bez podpory bude atraktivita povolania ambulantného lekára stagnovať až klesať a nedostatok lekárov sa bude vzhľadom na nepriaznivý priemerný vek lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov v špecializovaných ambulanciách zhoršovať.

Navyše starnutie slovenskej populácie je jedným z najrýchlejších v Európe. Prejavom očakávaného dopadu starnutia populácie bude rastúci dopyt po zdravotnej starostlivosti v špecializovaných ambulanciách. Opatrenia na zvýšenie podpory medzigeneračnej výmeny v ambulanciách sú predpokladmi na zvýšenie odolnosti a pripravenosti ambulantného sektora na nasledujúce obdobie.

Ak nepríde k implementácii predmetných návrhov do praxe, už teraz existujúce aplikačné problémy sa môžu ďalej prehĺbovať a môže dôjsť v niektorých oblastiach k zhoršeniu prístupu k zdravotnej starostlivosti.

6. Vykonávacie predpisy

Predpokladá sa prijatie/zmena vykonávacích predpisov?

Áno

Nie

Ak áno, uveďte ktoré oblasti budú nimi upravené, resp. ktorých vykonávacích predpisov sa zmena dotkne:

- novela nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z. (vyňatie úpravy verejnej minimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej gynekologickej starostlivosti a poskytovateľov inej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti)
- nová vyhláška MZ SR o optimálnej sieti všeobecnej ambulantnej starostlivosti, primárnej špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii

- zrušenie nariadenia vlády č. 11/2022 Z. z., ktorým sa ustanovujú podrobnosti o spôsobe ustanovenia minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti (preklopenie právnej úpravy v plnom rozsahu do novej vyhlášky)
- Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 2024 o minimálnych požiadavkách na rozsah klinického auditu na pracoviskách, na ktorých sa vykonáva lekárske ožiarenie, na osoby oprávnené vykonávať externý klinický audit a na postupy hodnotenia výsledkov externého klinického auditu
- Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa dopĺňa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 358/2023 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o používaní obmedzovacích prostriedkov a vedení registra obmedzovacích prostriedkov
- Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o podrobnostiach vedenia zoznamu zdravotníckych zariadení, v ktorých sa vykonáva ochranné liečenie
- Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa dopĺňa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov
- Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa dopĺňa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 143/2023 Z. z. o obsahových náležitostiach vnútorného poriadku v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria

7. Transpozícia/implementácia práva EÚ

Uved'te, či v predkladanom návrhu právneho predpisu dochádza ku goldplatingu podľa tabuľky zhody, resp. či ku goldplatingu dochádza pri implementácii práva EÚ.

Áno

Nie

Ak áno, uveďte, ktorých vplyvov podľa bodu 9 sa goldplating týka:

8. Preskúmanie účelnosti

Uveďte termín, kedy by malo dôjsť k preskúmaniu účinnosti a účelnosti predkladaného materiálu. Uveďte kritériá, na základe ktorých bude preskúmanie vykonané.

Preskúmanie účinnosti a účelnosti navrhovaného predpisu bude vykonávané priebežne po nadobudnutí jeho účinnosti.

Súčasná právna úprava, v ktorej absentuje ročné prehodnotenie normatívu (v súčasnosti platia čísla stanovené v roku 2008) stratila účel, pretože neinicuje, nepredvída, nelokalizuje ani nekvantifikuje problém. Navrhovaná nová úprava obsahuje ročné prehodnocovanie parametrov verejnej optimálnej siete a zároveň obsahuje aj vyhodnocovanie stavu siete na ročnej báze, čím je zabezpečené kontinuálne preskúmanie účelnosti tohto návrhu s cieľom iniciovať problém, čo do kvantifikácie ako aj lokalizácie. Posudzovanie účelnosti bude vykonávané na základe kritérií, ktorými sú zodpovedanie otázok, či parametre siete na každý rok iniciujú problém, vedia predvídať problém, lokalizovať ho a kvantifikovať. Za problematický je považovaný ten okres alebo kraj, v ktorom nie sú zabezpečené parametre verejnej optimálnej siete s ich vyčíslením. Prvé ustanovenie ako aj vyhodnotenie stavu siete bude zverejnené v decembri 2025 na základe údajov k 1.septembru 2025.

V ostatných ustanoveniach návrhu zákona sa navrhuje preskúmanie účelnosti po 5 rokoch od účinnosti právneho predpisu, nakoľko niektoré zmeny nie je možné vyhodnotiť ihneď ale je potrebný čas na implementáciu a realizáciu týchto opatrení priamo v praxi.

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

** vyplniť iba v prípade, ak sa záverečné posúdenie vybraných vplyvov uskutočnilo v zmysle bodu 9.1. jednotnej metodiky.

*** posudzovanie sa týka len zmien v I. a II. pilieri univerzálneho systému dôchodkového zabezpečenia s identifikovaným dopadom od 0,1 % HDP (vrátane) na dlhodobom horizonte.

1. Vybrané vplyvy materiálu			
Vplyvy na rozpočet verejnej správy z toho rozpočtovo zabezpečené vplyvy, v prípade identifikovaného negatívneho vplyvu	<input type="checkbox"/> Pozitívne	<input type="checkbox"/> Žiadne	<input checked="" type="checkbox"/> Negatívne
	<input type="checkbox"/> Áno	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Čiastočne
v tom vplyvy na rozpočty obcí a vyšších územných celkov z toho rozpočtovo zabezpečené vplyvy, v prípade identifikovaného negatívneho vplyvu	<input type="checkbox"/> Pozitívne	<input checked="" type="checkbox"/> Žiadne	<input type="checkbox"/> Negatívne
	<input type="checkbox"/> Áno	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Čiastočne
Vplyv na dlhodobú udržateľnosť verejných financií v prípade vybraných opatrení ***	<input type="checkbox"/> Áno		<input type="checkbox"/> Nie
Vplyvy na limit verejných výdavkov	<input type="checkbox"/> Pozitívne	<input type="checkbox"/> Žiadne	<input checked="" type="checkbox"/> Negatívne
Vplyvy na podnikateľské prostredie z toho vplyvy na MSP Mechanizmus znižovania byrokracie a nákladov sa uplatňuje:	<input checked="" type="checkbox"/> Pozitívne	<input type="checkbox"/> Žiadne	<input type="checkbox"/> Negatívne
	<input checked="" type="checkbox"/> Pozitívne	<input type="checkbox"/> Žiadne	<input type="checkbox"/> Negatívne
	<input checked="" type="checkbox"/> Áno		<input type="checkbox"/> Nie
Sociálne vplyvy	<input checked="" type="checkbox"/> Pozitívne	<input type="checkbox"/> Žiadne	<input type="checkbox"/> Negatívne
Vplyvy na životné prostredie Materiál je posudzovaný podľa zákona č. 24/2006 Z. z. o posudzovaní vplyvov na životné prostredie a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov	<input type="checkbox"/> Pozitívne	<input checked="" type="checkbox"/> Žiadne	<input type="checkbox"/> Negatívne
	<input type="checkbox"/> Áno		<input type="checkbox"/> Nie
Vplyvy na informatizáciu spoločnosti	<input type="checkbox"/> Pozitívne	<input checked="" type="checkbox"/> Žiadne	<input type="checkbox"/> Negatívne
Vplyvy na služby verejnej správy pre občana, z toho vplyvy služieb verejnej správy na občana vplyvy na procesy služieb vo verejnej správe	<input type="checkbox"/> Pozitívne	<input checked="" type="checkbox"/> Žiadne	<input type="checkbox"/> Negatívne
	<input type="checkbox"/> Pozitívne	<input checked="" type="checkbox"/> Žiadne	<input type="checkbox"/> Negatívne
Vplyvy na manželstvo, rodičovstvo a rodinu	<input type="checkbox"/> Pozitívne	<input checked="" type="checkbox"/> Žiadne	<input type="checkbox"/> Negatívne

2. Poznámky

V prípade potreby uveďte doplňujúce informácie k identifikovaným vplyvom a ich analýzam.

Ak predkladaný materiál má marginálny (zanedbateľný) vplyv na niektorú zo sledovaných oblastí v bode 9 a z tohto dôvodu je tento vplyv označený ako žiadny vplyv, uveďte skutočnosti vysvetľujúce, prečo je tento vplyv marginálny (zanedbateľný).

Informácie v tejto časti slúžia na zhrnutie vplyvov alebo aj na vyjadrenie sa k marginálnym vplyvom a nie ako náhrada za vypracovanie príslušných analýz vybraných vplyvov.

V prípade, že je materiál posudzovaný podľa zákona č. 24/2006 Z. z. o posudzovaní vplyvov na životné prostredie a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších prepisov, uveďte internetový odkaz na tento proces.

3. Kontakt na spracovateľa

Uveďte údaje na kontaktnú osobu, ktorú je možné kontaktovať v súvislosti s posúdením vybraných vplyvov.

Ministerstvo zdravotníctva SR,

Ing. Peter Čvapek, MBA, MPH., generálny riaditeľ Sekcie zdravia

Limbová 2

837 52 Bratislava

peter.cvapek@health.gov.sk, lucia.povalova@health.gov.sk

4. Zdroje

Uveďte zdroje (štatistiky, prieskumy, spoluprácu s odborníkmi a iné), z ktorých ste pri príprave materiálu a vypracovávaní doložky, analýz vplyvov vychádzali. V prípade nedostupnosti potrebných dát pre spracovanie relevantných analýz vybraných vplyvov, uveďte danú skutočnosť.

Súvisiace platné právne predpisy, údaje od samosprávnych krajov, zdravotných poisťovní, Národného centra zdravotníckych informácií, Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, údaje od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, spolupráca s hlavnými odborníkmi MZ SR a odbornými spoločnosťami Slovenskej lekárskej spoločnosti v príslušných odboroch a ostatnými záujmovými združeniami, ktoré združujú ambulantných poskytovateľov.

Navrhovanej právnej úprave predchádzala analýza stavu a základných ukazovateľov špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovaných ambulanciách. Zdrojové údaje poskytli samosprávne kraje, zdravotné poisťovne a Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Údaje o poskytovateľoch a personálnom zabezpečení špecializovaných ambulancií boli analyzované k 1. 6. 2022. Pri ostatných ukazovateľoch bol sledovaným obdobím rok 2019, keďže v rokoch 2020 a 2021 bolo poskytovanie zdravotnej starostlivosti v špecializovaných ambulanciách ovplyvnené pandemiou COVID-19.

Z poskytnutých údajov bolo identifikovaných celkovo 143 odborností v segmente špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovaných ambulanciách. Predmetom analýzy bolo 72 odborností, kde 34 najvýznamnejších odborností z pohľadu počtu návštev a výšky úhrad tvorilo spolu 87 % z celkových úhrad v segmente špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovaných ambulanciách v roku 2019.

Súčasťou analýzy sú ukazovatele o rozdelení počtu špecializovaných ambulancií podľa typu poskytovateľa, počet a priemerný vek lekárov v špecializovaných ambulanciách a iných zdravotníckych pracovníkov v špecializovaných ambulanciách ako aj rozdelenie počtu návštev a prvovýšetrení. Bližšie informácie sú uvedené v závere dôvodovej správy alebo na webovom sídle MZ SR: <https://www.health.gov.sk/?Analyza-stavu-SAS>.

Podnety z aplikačnej praxe, pracovné stretnutia s odborníkmi.

