

Analýza sociálnych vplyvov

Vplyvy na hospodárenie domácností, prístup k zdrojom, právam, tovarom a službám, sociálnu inklúziu, rovnosť príležitostí a rovnosť žien a mužov a vplyvy na zamestnanosť

(Ak v niektorej z hodnotených oblastí sociálnych vplyvov (bodov 4.1 až 4.4) nebol identifikovaný vplyv, uveďte v príslušnom riadku analýzy poznámku „Bez vplyvu.“)

4.1 Identifikujte, popíšte a kvantifikujte vplyv na hospodárenie domácností a špecifikujte ovplyvnené skupiny domácností, ktoré budú pozitívne/negatívne ovplyvnené.

Vedie návrh k zvýšeniu alebo zníženiu príjmov alebo výdavkov domácností?

Ktoré skupiny domácností/obyvateľstva sú takto ovplyvnené a akým spôsobom?

Sú medzi potenciálne ovplyvnenými skupinami skupiny v riziku chudoby alebo sociálneho vylúčenia?

(V prípade vyššieho počtu hodnotených opatrení doplňte podľa potreby do tabuľky pred bod 4.2 ďalšie sekcie - 4.1.1 Pozitívny vplyv/4.1.2 Negatívny vplyv).

| | | |
|----|--|------------|
| a) | 4.1.1 Pozitívny vplyv | |
| b) | Popíšte opatrenie a jeho vplyv na hospodárenie domácností s uvedením, či ide o zvýšenie príjmov alebo zníženie výdavkov: | Bez vplyvu |
| c) | Špecifikujte ovplyvnené skupiny: | - |
| | Ovplyvnená skupina č. 3 | - |
| d) | Kvantifikujte rast príjmov alebo pokles výdavkov za jednotlivé ovplyvnené skupiny domácností / skupiny jednotlivcov a počet obyvateľstva/domácností ovplyvnených predkladaným návrhom. | |
| e) | - priemerný rast príjmov/ pokles výdavkov v skupine v eurách a/alebo v % / obdobie: | - |
| | - veľkosť skupiny (počet obyvateľov): | - |
| | Ovplyvnená skupina č. 3 | - |
| f) | Dôvod chýbajúcej kvantifikácie: | - |
| g) | 4.1.1.1 Z toho pozitívny vplyv na skupiny v riziku chudoby alebo sociálneho vylúčenia (V prípade významných vplyvov na príjmy alebo výdavky domácností v riziku chudoby, identifikujte a kvantifikujte pozitívny vplyv na chudobu obyvateľstva (napr. znižovanie miery rizika chudoby, priemerný rast príjmov/ pokles výdavkov v skupine)) | |
| h) | Popíšte opatrenie a jeho vplyv na hospodárenie domácností s uvedením, či ide o zvýšenie príjmov alebo zníženie výdavkov: | Bez vplyvu |
| i) | Špecifikujte ovplyvnené skupiny: | - |
| | Ovplyvnená skupina č. 3 | - |
| j) | Kvantifikujte rast príjmov alebo pokles výdavkov za jednotlivé ovplyvnené skupiny domácností / skupiny jednotlivcov a počet obyvateľstva/domácností ovplyvnených predkladaným návrhom. | |
| k) | - priemerný rast príjmov/ pokles výdavkov v skupine v eurách a/alebo v % / obdobie: | - |
| | - veľkosť skupiny (počet obyvateľov): | - |
| | Ovplyvnená skupina č. 3 | - |
| l) | Dôvod chýbajúcej kvantifikácie: | |
| a) | 4.1.2 Negatívny vplyv | |

| | | |
|----|--|------------|
| b) | Popíšte opatrenie a jeho vplyv na hospodárenie domácností s uvedením, či ide o zníženie príjmov alebo zvýšenie výdavkov: | Bez vplyvu |
| c) | Specifikujte ovplyvnené skupiny: | - |
| | Ovplyvnená skupina č. 3 | - |
| d) | Kvantifikujte pokles príjmov alebo rast výdavkov za jednotlivé ovplyvnené skupiny domácností / skupiny jednotlivcov a počet obyvateľstva/domácností ovplyvnených predkladaným návrhom. | |
| e) | - priemerný pokles príjmov/ rast výdavkov v skupine v eurách a/alebo v % / obdobie: | - |
| | - veľkosť skupiny (počet obyvateľov): Ovplyvnená skupina č. 3 | - |
| f) | Dôvod chýbajúcej kvantifikácie: | |
| g) | 4.1.2.1 Z toho negatívny vplyv na skupiny v riziku chudoby alebo sociálneho vylúčenia (V prípade významných vplyvov na príjmy alebo výdavky domácností v riziku chudoby, identifikujte a kvantifikujte negatívny vplyv na chudobu obyvateľstva (napr. zvyšovanie miery rizika chudoby, priemerný pokles príjmov/ rast výdavkov v skupine)) | |
| h) | Popíšte opatrenie a jeho vplyv na hospodárenie domácností s uvedením, či ide o zníženie príjmov alebo zvýšenie výdavkov: | Bez vplyvu |
| i) | Specifikujte ovplyvnené skupiny: | - |
| | Ovplyvnená skupina č. 3 | - |
| j) | Kvantifikujte pokles príjmov alebo rast výdavkov za jednotlivé ovplyvnené skupiny domácností / skupiny jednotlivcov a počet obyvateľstva/domácností ovplyvnených predkladaným návrhom. | |
| k) | - priemerný pokles príjmov/ rast výdavkov v skupine v eurách a/alebo v % / obdobie: | - |
| | - veľkosť skupiny (počet obyvateľov): Ovplyvnená skupina č. 3 | - |
| l) | Dôvod chýbajúcej kvantifikácie: | |

4.2 Identifikujte, popíšte a kvantifikujte vplyvy na prístup k zdrojom, právam, tovarom a službám u jednotlivých ovplyvnených skupín obyvateľstva a vplyv na sociálnu inklúziu.

Má návrh vplyv na prístup k zdrojom, právam, tovarom a službám?

Popíšte hodnotené opatrenie, špecifikujte ovplyvnené skupiny obyvateľstva a charakter zmeny v prístupnosti s ohľadom na dostupnosť finančnú, geografickú, kvalitu, organizovanie a pod. Uveďte veľkosť jednotlivých ovplyvnených skupín.

| | |
|--|--|
| <p>Rozumie sa najmä na prístup k:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sociálnej ochrane, sociálno-právnej ochrane, sociálnym službám (vrátane služieb starostlivosti o deti, starších ľudí a ľudí so zdravotným postihnutím), - kvalitnej práci, ochrane zdravia, dôstojnosti a bezpečnosti pri práci pre zamestnancov a existujúcim zamestnaneckým právam, - pomoci pri úhrade výdavkov súvisiacich so zdravotným postihnutím, - zamestnaní, na trh práce (napr. uľahčenie zosúladenia rodinných a pracovných povinností, služby zamestnanosti), k školeniam, odbornému vzdelávaniu a príprave na trh práce, - zdravotnej starostlivosti vrátane cenovo dostupných pomôcok pre občanov so zdravotným postihnutím, - k formálnemu i neformálnemu vzdelávaniu a celoživotnému vzdelávaniu, - bývaní a súvisiacim základným komunálnym službám, - doprave, - ďalším službám najmä službám všeobecného záujmu a tovarom, - spravodlivosti, právnej ochrane, právnym službám, - informáciám, - k iným právam (napr. politickým). <p>a)</p> | <p>Áno, návrh zákona má pozitívny vplyv na prístup k zdravotnej starostlivosti. Zvýšenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti poskytovanej v špecializovaných ambulanciách nemožno očakávať hneď od začiatku účinnosti legislatívneho návrhu v dôsledku obmedzených súčasných kapacít lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov v špecializovaných ambulanciách. Získanie odbornej spôsobilosti v príslušnom špecializačnom odbore trvá niekoľko rokov. Údaje o chýbajúcich špecializáciách ako jeden z výsledkov každoročného vyhodnotenia stavu siete budú predpokladom pri strategickom plánovaní počtov študentov rezidentského štúdia. Samotné definovanie optimálnej kapacity nových spôsobom vytvára predpoklad na rozšírenie súčasnej siete poskytovateľov, pričom ostáva zachovaná povinnosť zdravotnej poisťovne uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti do výšky naplnenia stanovenej verejnej optimálnej siete, čo je garanciou zabezpečeného financovania na strane poskytovateľa.</p> <p>Pozitívny vplyv má aj rozšírenie súčasnej územnej jednotky, v rámci ktorej je definovaná súčasná verejná minimálna sieť. Územná jednotka kraj sa pre odbornosti definované hlavnými odborníkmi MZ SR a zástupcami odborných spoločností mení na územnú jednotku okres.</p> <p>Spôsob výpočtu verejnej optimálnej siete v porovnaní so súčasným stavom vychádza principiálne z iných parametrov, pričom zohľadňuje okrem počtu poistencov aj ich vekovú štruktúru v okrese, vekovo-špecifický index návštevnosti a chorobnosti, čím sa zohľadňujú vlastnosti jednotlivých regiónov z pohľadu čerpania zdravotnej starostlivosti v špecializovaných ambulanciách.</p> <p>Pozitívny vplyv spočíva navyše aj v tom, že „nový normatív“ bude Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ustanovovať každoročne s cieľom dynamicky reagovať na zmeny v populácii. Hodnoty súčasného normatívu sú v platnosti bez zmeny od roku 2008.</p> <p>K zavedeniu komunitnej a prierezovej starostlivosti:</p> <p>Zavedenie komunitnej a prierezovej starostlivosti do zákona o poskytovaní zdravotnej starostlivosti má potenciál priniesť významné pozitívne sociálne vplyvy. Aktuálne legislatíva neobsahuje mechanizmy na koordináciu komplexnej starostlivosti, čo často vedie k fragmentácii poskytovaných služieb, nedostatočnej komunikácii medzi jednotlivými poskytovateľmi a prehľbovaniu sociálnych a zdravotných problémov u pacientov. Zavedenie komunitnej a prierezovej</p> |
|--|--|

starostlivosti by mohlo výrazne zlepšiť prístup k zdravotnej a sociálnej starostlivosti prostredníctvom niekoľkých kľúčových aspektov.

Komunitná a prierezová starostlivosť integruje rôzne druhy služieb, ktoré sú pacientom poskytované v rámci jednej koordinovanej siete. Tento prístup zabezpečuje, že pacienti nebudú musieť samostatne navigovať komplexným systémom zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Namiesto toho budú mať prístup k službám prostredníctvom jedného kontaktného bodu, čím sa eliminuje mnoho prekážok a administratívnych ťažkostí, ktoré môžu odradiť od vyhľadania potrebnej starostlivosti. Jedným z kľúčových prvkov tejto reformy je zavedenie pozície case manažéra. Case manažér je odborník, ktorý má na starosti koordináciu všetkých členov multidisciplinárneho tímu, ktorý zahŕňa lekárov, zdravotné sestry, sociálnych pracovníkov, terapeutov a iných odborníkov potrebných na poskytnutie komplexnej starostlivosti. Úlohou case manažéra je zabezpečiť, že všetky aspekty starostlivosti sú integrované a efektívne poskytované, pričom sa sústreďuje na individuálne potreby pacienta. Na komunitnej úrovni má táto legislatívna zmena potenciál zlepšiť celkové zdravie a pohodu komunity. Poskytovaním integrovaných služieb sa znižuje sociálna nerovnosť a zlepšuje sa prístup k starostlivosti pre zraniteľné skupiny, ako sú seniori, ľudia s chronickými ochoreniami, osoby so zdravotným postihnutím a ľudia v sociálne znevýhodnených situáciách. Toto vedie k silnejšej a zdravšej komunite, kde sú obyvatelia lepšie podporovaní a majú väčšiu šancu na aktívny a nezávislý život.

K úprave obmedzovacích prostriedkov:

Úprava súčasného znenia ustanovení § 9b o obmedzovacích prostriedkoch v zákone č. 576/2004 Z. z. a ich nahradenie navrhovaným znením má predovšetkým pozitívny sociálny vplyv. Tieto zmeny prinášajú niekoľko kľúčových výhod a ochranných mechanizmov, ktoré zlepšujú práva a bezpečnosť pacientov pri použití obmedzovacích prostriedkov v ústavnej starostlivosti:

- zlepšenie ochrany práv pacientov,
- transparentnosť a zodpovednosť,
- odborné školenie a kvalifikácia,
- minimalizácia poškodenia a rizika.

K telemedicíne:

Zavedenie telemedicíny do zdravotníckych predpisov prináša množstvo pozitívnych sociálnych vplyvov. Ide o moderný spôsob poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorý využíva informačné a komunikačné technológie na diagnostiku, liečbu a prevenciu chorôb na diaľku. Toto opatrenie má potenciál výrazne zlepšiť prístup k zdravotnej starostlivosti, efektívnosť a kvalitu služieb, čo sa prejaví pozitívne na celkovom sociálnom prostredí.

Medzi hlavné výhody telemedicíny patrí zlepšenie prístupu k zdravotnej starostlivosti, efektívnosť a úspora nákladov, zvýšená flexibilita a komfort pre pacientov, zlepšenie zdravotnej gramotnosti a angažovanie pacientov.

| | | |
|----|---|---|
| | | <p>V rámci dopadov na sociálne prostredie je možné hovoriť o sociálnej inklúzii, zlepšení kvality života či podpory verejného zdravia.</p> <p>Tento krok zlepšuje prístup k zdravotnej starostlivosti, zvyšuje efektívnosť a kvalitu služieb, a zároveň podporuje sociálnu inklúziu a zlepšuje kvalitu života pacientov. Telemedicína má potenciál výrazne transformovať zdravotnícke systémy a priniesť mnoho výhod pre spoločnosť ako celok.</p> <p>K ePN:</p> <p>Spätné uznanie DPN: Pomáha pacientom, ktorí sa nemohli včas dostaviť k lekárovi z rôznych dôvodov, čím sa zabezpečuje spravodlivé posúdenie ich zdravotného stavu.</p> <p>Flexibilita pre pacientov: Možnosť meniť vychádzky a miesto pobytu poskytuje pacientom väčšiu flexibilitu a komfort počas obdobia DPN.</p> <p>Povinnosť oznámenia: Zabezpečuje lepšiu informovanosť ošetrojúceho lekára o zdravotnom stave pacienta po prepustení z ústavnej starostlivosti, čo vedie k lepšej kontinuite starostlivosti.</p> <p>K zubno-lekárskeho ošetreniu v celkovej anestézii</p> <p>Zavedenie povinného hradenia zubno-lekárskej starostlivosti v celkovej anestézii zo strany poisťovní pre osoby, ktoré nie je možné ošetriť iným spôsobom, má významné pozitívne sociálne vplyvy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zvýšený prístup k zdravotnej starostlivosti <p>pacienti, ktorí nie sú schopní podstúpiť zubné ošetrenie tradičnými metódami kvôli závažným zdravotným stavom alebo iným komplikáciám, získajú prístup k potrebnej starostlivosti. Tento krok odstráni finančné bariéry, ktoré by mohli brániť v prijatí ošetrenia.</p> |
| b) | <p>Má návrh významný vplyv na niektorú zo zraniteľných skupín obyvateľstva alebo skupín v riziku chudoby alebo sociálneho vylúčenia?</p> <p>Špecifikujte ovplyvnené skupiny v riziku chudoby a sociálneho vylúčenia a popíšte vplyv na ne. Je tento vplyv väčší ako vplyv na iné skupiny či subjekty? Uvedte veľkosť jednotlivých ovplyvnených skupín.</p> | |
| c) | <p>Zraniteľné skupiny alebo skupiny v riziku chudoby alebo sociálneho vylúčenia sú napr.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - domácnosti s nízkym príjmom (napr. žijúce iba zo sociálnych príjmov, alebo z príjmov pod hranicou rizika chudoby, alebo s príjmom pod životným minimom, alebo patriace medzi 25% domácností s najnižším príjmom), - nezamestnaní, najmä dlhodobo nezamestnaní, mladí nezamestnaní a nezamestnaní nad 50 rokov, - deti (0 – 17), - mladí ľudia (18 – 25 rokov), - starší ľudia, napr. ľudia vo veku nad 65 rokov alebo dôchodcovia, - ľudia so zdravotným postihnutím, - marginalizované rómske komunity - domácnosti s 3 a viac deťmi, - jednorodičovské domácnosti s deťmi (neúplné rodiny, ktoré tvoria najmä osamelé matky s deťmi), - príslušníci tretích krajín, azyľanti, žiadatelia o azyľ, - iné zraniteľné skupiny, ako sú napr. bezdomovci, ľudia opúšťajúci detské domovy alebo iné inštitucionálne zariadenia | <p>Pre niektorú zo zraniteľných skupín obyvateľstva alebo skupín v riziku chudoby alebo sociálneho vylúčenia má významný vplyv. Špecializovaná ambulantná starostlivosť poskytovaná v špecializovaných ambulanciách nie je poskytovaná iba niektorej vybranej skupine. Je poskytovaná osobám verejne zdravotne poisteným a v prípade neodkladnej zdravotnej starostlivosti platí univerzálny prístup pre obyvateľov ako aj cudzincov.</p> <p>K zavedeniu komunitnej a prierezovej starostlivosti:</p> <p>Vplyv zavedenia komunitnej a prierezovej starostlivosti je výraznejší na vyššie uvedené zraniteľné skupiny v porovnaní s inými subjekty. Tieto skupiny sú častejšie konfrontované s prekážkami v prístupe k službám a ich situácia môže byť výrazne zlepšená koordinovaným prístupom k starostlivosti. Pre ostatné skupiny obyvateľstva, ktoré nemajú rovnaké problémy s prístupom alebo ktoré majú lepšie finančné a sociálne zázemie, bude tento vplyv menej výrazný, hoci stále pozitívny.</p> <p>Podľa údajov Eurostatu, v roku 2020 bolo približne 19,1% populácie Slovenska vo veku 65 rokov a viac.</p> |

Seniori často čelia problémom s prístupom k zdravotnej a sociálnej starostlivosti kvôli mobility obmedzeniam, nízkym dôchodkom a nedostatku informácií o dostupných službách. Koordinovaná starostlivosť zabezpečená case manažérom zlepši ich prístup k službám, poskytne podporu pri navigácii systémom a zvýši kvalitu života.

Na Slovensku je podľa údajov Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI) približne 12% obyvateľov so zdravotným postihnutím. Táto skupina často potrebuje špecializovanú starostlivosť a podporu, čo môže byť ťažko dostupné v súčasnom systéme. Integrovaná starostlivosť umožní lepšiu koordináciu medzi zdravotníckymi a sociálnymi službami, čím sa zníži stres a zlepši celková pohoda týchto osôb.

Podľa štatistík Eurostatu, približne 12,8% populácie Slovenska žilo v roku 2020 v domácnostiach s príjmom pod hranicou chudoby. Rodiny s nízkymi príjmami často nemajú prostriedky na súkromnú zdravotnú starostlivosť a môžu mať obmedzený prístup k verejným službám. Koordinovaná starostlivosť im poskytne lepšiu podporu a zabezpečí, že dostanú potrebnú pomoc bez zbytočných komplikácií a dodatočných nákladov.

Podľa odhadov žije na Slovensku približne 500,000 Rómov, čo predstavuje asi 9% populácie. Rómovia často čelia diskriminácii a sociálnemu vylúčeniu, čo výrazne obmedzuje ich prístup k zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Zavedenie komunitnej a prierezovej starostlivosti môže znížiť tieto bariéry, zvýšiť inklúziu a zlepšiť zdravotné a sociálne výsledky v týchto komunitách.

K úprave obmedzovacích prostriedkov:

Nemá významný vplyv.

K telemedicíne:

Telemedicina umožňuje pacientom v odľahlých a vidieckych oblastiach získať prístup k špecializovanej zdravotnej starostlivosti bez nutnosti cestovania do vzdialených zdravotníckych zariadení. To môže byť zvlášť významné pre starších ľudí a osoby so zníženou mobilitou. Telemedicina môže znížiť náklady spojené s cestovaním, hospitalizáciou a administratívnymi úkonmi. Pre zdravotnícke zariadenia to znamená efektívnejšie využívanie zdrojov. Telemedicina môže pomôcť preklenúť medzery v prístupe k zdravotnej starostlivosti pre marginalizované a zraniteľné skupiny obyvateľstva, ako sú seniori, osoby so zdravotným postihnutím a nízkopríjmové rodiny. Zlepšený prístup k zdravotnej starostlivosti môže znížiť sociálne nerovnosti a podporiť sociálnu inklúziu.

K ePN:

Nemá výrazný vplyv na niektorú zo zraniteľných skupín.

K zubno-lekárskemu ošetrovaniu v celkovej anestézii

Uvedená úprava má významný vplyv pre zraniteľnú skupinu obyvateľov, nakoľko sa uvedenou úpravou výrazne podporujú všetky zraniteľné skupiny

- **Deti a starší pacienti:** Deti, starší pacienti a osoby so zdravotným postihnutím, ktoré môžu mať problémy s tradičným zubným ošetrovaním,

budú mať zabezpečenú potrebnú starostlivosť
v bezpečnom prostredí celkovej anestézie.

Osoby s psychickými a fyzickými obmedzeniami:

Pacienti trpiaci silným strachom z návštevy zubára
alebo pacienti s fyzickými obmedzeniami, ktoré im
znemožňujú absolvovať zubné ošetrenie tradičnými
metódami, budú mať možnosť podstúpiť ošetrenie
bez stresu a bolesti.

| 4.3 Identifikujte a popíšte vplyv na rovnosť príležitostí. Identifikujte, popíšte a kvantifikujte vplyv na rovnosť žien a mužov. | |
|---|--|
| a) | 4.3.1 Dodržiava návrh povinnosť rovnakého zaobchádzania so skupinami alebo jednotlivcami na základe pohlavia, rasy, etnicity, náboženstva alebo viery, zdravotného postihnutia, veku, sexuálnej orientácie alebo iného statusu? Mohol by viesť k nepriamej diskriminácii niektorých skupín obyvateľstva? Ak áno, ktoré skupiny sú takto ovplyvnené a akým spôsobom? |
| b) | Návrh zákona dodržiava povinnosť rovnakého zaobchádzania so skupinami alebo jednotlivcami na základe pohlavia, rasy, etnicity, náboženstva alebo viery, zdravotného postihnutia a sexuálnej orientácie. Návrh zákona nemá vplyv na rovnosť príležitostí. |
| c) | 4.3.2 Môže návrh viesť k zväčšovaniu nerovností medzi ženami a mužmi? Podporuje návrh rovnosť príležitostí? Má návrh odlišný vplyv na ženy a mužov? Popíšte vplyvy. |
| d) | Popíšte riziká návrhu, ktoré môžu viesť k zväčšovaniu nerovností: Bez vplyvu. |
| e) | Popíšte pozitívne vplyvy návrhu na dosahovanie rovnosti žien a mužov, rovnosti príležitostí žien a mužov, prípadne vplyvy na ženy a mužov, ak sú odlišné: |
| f) | Má návrh významné vplyvy na niektorú zo zraniteľných skupín obyvateľstva? Ak áno, aké? Akým spôsobom? Zraniteľnou skupinou obyvateľstva sa rozumejú najmä ženy ohrozené viacnásobnou diskrimináciou, tehotné matky, seniorky, ženy patriace do marginalizovaných skupín obyvateľstva, migrantky, ženy a dievčatá so zdravotným postihnutím, obeť násillia a pod. |
| g) | Pri identifikovaní vplyvov na rovnosť žien a mužov treba vziať do úvahy existujúce rozdiely medzi ženami a mužmi, ktoré sú relevantné k danej politike. Podpora rovnosti žien a mužov nespočíva len v odstraňovaní obmedzení a bariér pre plnohodnotnú účasť na ekonomickom, politickom a sociálnom živote spoločnosti ako aj rodinnom živote, ale taktiež v podpore rovnosti medzi nimi. V ktorých oblastiach podpory rovnosti žien a mužov návrh odstraňuje prekážky a/alebo podporuje rovnosť žien a mužov? Medzi oblasti podpory rovnosti žien a mužov okrem iného patria: - podpora slobodného výberu povolania a ekonomickej činnosti - podpora vyrovnávania ekonomickej nezávislosti, - zosúladenie pracovného, súkromného a rodinného života, - podpora rovnosti príležitostí pri participácii na rozhodovaní, - boj proti domácemu násilliu, násilliu na ženách a obchodovaniu s ľuďmi, - podpora vnímania osobnej starostlivosti o dieťa za rovnocennú s ekonomickou činnosťou a podpora neviditeľnej práce v domácnosti ako takej, - rešpektovanie osobných preferencií pri výbere povolania a zosúladenia pracovného a rodinného života. |

4.4 Identifikujte, popíšte a kvantifikujte vplyvy na zamestnanosť a na trh práce.

V prípade kladnej odpovede pripojte **odôvodnenie** v súlade s Metodickým postupom pre analýzu sociálnych vplyvov.

| | | |
|----|---|--|
| a) | Uľahčuje návrh vznik nových pracovných miest? Ak áno, ako? Ak je to možné, doplňte kvantifikáciu. | |
| b) | Identifikujte, v ktorých sektoroch a odvetviach ekonomiky, v ktorých regiónoch, pre aké skupiny zamestnancov, o aké typy zamestnania /pracovných úväzkov pôjde a pod. | Áno, návrh nového definovania verejnej optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovaných ambulanciách podporuje vznik nových pracovných miest (sektor zdravotníctvo, povolanie lekár v špecializovanej ambulancii, poskytovateľ špecializovanej ambulantnej starostlivosti v špecializovanej ambulancii) identifikovaním nedostatkových okresov resp. krajov z hľadiska naplnenosti verejnej optimálnej siete na území Slovenskej republiky. Ak sa lekár v príslušnom špecializačnom odbore rozhodne stať sa poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a začať prevádzkovať špecializovanú ambulanciu v nedostatkovom regióne, zdravotná poisťovňa bude povinná s ním uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti do výšky naplnenia definovaného rozsahu verejnej optimálnej siete v príslušnom regióne. |
| c) | Vedie návrh k zániku pracovných miest? Ak áno, ako a akých? Ak je to možné, doplňte kvantifikáciu | |
| d) | Identifikujte, v ktorých sektoroch a odvetviach ekonomiky, v ktorých regiónoch, o aké typy zamestnania /pracovných úväzkov pôjde a pod. Identifikujte možné dôsledky, skupiny zamestnancov, ktoré budú viac ovplyvnené a rozsah vplyvu. | Návrh zákona nemá vplyv na zánik pracovných miest. |
| e) | Ovplyvňuje návrh dopyt po práci? Ak áno, ako? | |
| f) | Dopyt po práci závisí na jednej strane na produkcii tovarov a služieb v ekonomike a na druhej strane na cene práce. | Áno, návrh umožní mladým lekárom s príslušnou špecializáciou získať štruktúrovanú informáciu o počte chýbajúcich špecializovaných ambulancií v okresoch resp. krajoch, kde nie je zabezpečený dostatočný počet ambulancií za účelom prijatia informovaného rozhodnutia pri voľbe svojej budúcej kariérnej cesty. |
| g) | Má návrh dosah na fungovanie trhu práce? Ak áno, aký? | |
| h) | Týka sa makroekonomických dosahov ako je napr. participácia na trhu práce, dlhodobá nezamestnanosť, regionálne rozdiely v mierach zamestnanosti. Ponuka práce môže byť ovplyvnená rôznymi premennými napr. úrovňou miezd, inštitucionálnym nastavením (napr. zosúladenie pracovného a súkromného života alebo uľahčovanie rôznych foriem mobility). | Áno, návrh vytvára nové pracovné príležitosti aj v nedostatkových regiónoch a má potenciál prispieť k efektívnejšej alokácii pracovnej sily. |
| i) | Má návrh špecifické negatívne dôsledky pre isté skupiny profesií, skupín zamestnancov či živnostníkov? Ak áno, aké a pre ktoré skupiny? | |
| j) | Návrh môže ohrozovať napr. pracovníkov istých profesií favorizovaním špecifických aktivít či technológií. | Návrh zákona nemá negatívne dôsledky pre žiadne skupiny profesií. |
| k) | Ovplyvňuje návrh špecifické vekové skupiny zamestnancov? Ak áno, aké? Akým spôsobom? | |
| l) | Identifikujte, či návrh môže ovplyvniť rozhodnutia zamestnancov alebo zamestnávateľov a môže byť zdrojom neskoršieho vstupu na trh práce alebo predčasného odchodu z trhu práce jednotlivcov. | Návrh zákona nemá vplyv na špecifické vekové skupiny zamestnancov. |