

**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/A

Vplyvy na rozpočet verejnej správy	Vplyv na rozpočet verejnej správy (v eurách)			
	2025	2026	2027	2028
Príjmy verejnej správy celkom	0	0	0	0
v tom: za každý subjekt verejnej správy zvlášť	0	0	0	0
<i>z toho:</i>				
- vplyv na ŠR	0	0	0	0
<i>Rozpočtové prostriedky</i>	0	0	0	0
<i>EÚ zdroje</i>	0	0	0	0
- vplyv na obce	0	0	0	0
- vplyv na vyššie územné celky	0	0	0	0
- vplyv na ostatné subjekty verejnej správy	0	0	0	0
Výdavky verejnej správy celkom	594 994	9 760 857	22 821 577	41 517 679
v tom: za každý subjekt verejnej správy / program zvlášť	0	0	0	0
<i>z toho:</i>				
- vplyv na ŠR	0	0	0	0
<i>Rozpočtové prostriedky</i>	0	0	0	0
<i>EÚ zdroje</i>	0	0	0	0
<i>spolufinancovanie</i>	0	0	0	0
- vplyv na obce	0	0	0	0
<i>z toho vplyv nových úloh v zmysle ods. 2 Čl. 6 ústavného zákona č. 493/2011 Z. z. o rozpočtovej zodpovednosti</i>	0	0	0	0
- vplyv na vyššie územné celky	0	0	0	0
<i>z toho vplyv nových úloh v zmysle ods. 2 Čl. 6 ústavného zákona č. 493/2011 Z. z. o rozpočtovej zodpovednosti</i>	0	0	0	0
- vplyv na ostatné subjekty verejnej správy	0	0	0	0
- vplyv na verejné zdravotné poistenie	594 994	9 760 857	22 821 577	41 517 679
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 ostatné subjekty verejnej správy	0	0	0	0
Vplyv na mzdové výdavky	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 ostatné subjekty verejnej správy	0	0	0	0
Financovanie zabezpečené v rozpočte	0	0	0	0
v tom: za každý subjekt verejnej správy / program zvlášť	0	0	0	0

Iné ako rozpočtové zdroje	0	0	0	0
Rozpočtovo nekrytý vplyv / úspora	0	0	0	0

Tabuľka č. 1/B

	2025	2026	2027	2028
Vplyvy na limit verejných výdavkov verejnej správy celkom (v metodike ESA 2010)	0	0	0	0
v tom: za každý subjekt verejnej správy zvlášť / program zvlášť	0	0	0	0
z toho:				
vplyv na limit verejných výdavkov ŠR	594 994	9 760 857	22 821 577	41 517 679
vplyv na limit verejných výdavkov ostatných subjektov verejnej správy	0	0	0	0
vplyv na limit verejných výdavkov ďalších súčastí rozpočtu verejnej správy				

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 zvýšených výdavkov nie je pokryté z prostriedkov verejného zdravotného poistenia.

2.2. Popis a charakteristika návrhu

2.2.1. Popis návrhu:

Cieľom predkladaného návrhu zákona je zavedenie nového spôsobu definovania verejnej optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii.

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.

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. Významná časť zdravotnej

starostlivosti v segmente špecializovaná ambulancná starostlivosť je poskytovaná poisťencom vo vekovej skupine 55 a viac rokov¹.

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 ambulancnej 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 poisťencov a pacientov jednotlivých špecializovaných ambulancií ako aj nerovnomernosť demografickej skladby medzi okresmi.

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 ambulancnej 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 poskytovateľov špecializovanej ambulancnej starostlivosti sú:

- verejná optimálna sieť definovaná na úrovni špecializovanej gynekologickej ambulancnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej inej ambulancnej starostlivosti poskytovanej v ambulancii² v jednotlivých odbornostiach, nie na úrovni odborov³ 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 názvy 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“);

¹ Dôvodová správa (všeobecná časť), Tabuľka 1: Veková štruktúra pacientov v špecializovaných ambulanciách (rok 2023, zdravotné poisťovne)

² Príloha č. 1a (zoznam špecializovaných ambulancií) Zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov

³ Príloha č. 3 nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z.z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

- navrhuje sa zohľadňovať účel, ktorý daná ambulancia plní v systéme zdravotnej starostlivosti, príklad:
 - a) ambulanciu vnútorného lekárstva, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť prevažne na základe výmenného lístka možno považovať za verejne dostupnú ambulanciu, ktorú má možnosť pacient kontaktovať, resp. objednať sa, prijíma pacientov bez väzby napríklad na hospitalizáciu;
 - b) ambulanciu vnútorného lekárstva prevádzkovanú napríklad ústavným zdravotníckym zariadením, v ktorej je poskytovaná špecializovaná ambulantná starostlivosť súvisiaca napríklad s prijatím, hospitalizáciou alebo prepustením z osoby zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti a pacient nemá možnosť kontaktovať danú ambulanciu na základe výmenného lístka, objednať sa na vyšetrenie, nie je možné považovať za verejne dostupnú ambulanciu. Daná ambulancia slúži na vybrané prípady a plní potrebný, ale iný účel v systéme poskytovania 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;
- povinnosť zdravotnej poisťovne uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti do výšky naplnenia stanovenej verejnej optimálnej siete ostáva zachovaná;
- rozhodnutie, či poskytovateľ bude prevádzkovať ambulanciu ako verejne dostupnú alebo nie verejne dostupnú je na slobodnom rozhodnutí poskytovateľa;
- príznak verejnej dostupnosti nevstupuje do súčasného úhradového mechanizmu špecializovaných ambulancií;
- navrhuje sa prechodné obdobie pre existujúcich poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej inej 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 verejnej optimálnej siete určí vykonávací predpis, ktorého návrh je súčasťou predkladaného návrhu ako informatívny materiál.

Definovanie novej dynamickej siete je jedným z prvých krokov k zvyšovaniu stability a odolnosti ambulantného sektora. Predpoklad, že vo vybraných odbornostiach bude verejná optimálna sieť dlhšie obdobie nenaplnená a to najmä z obmedzených a nedostatočných personálnych kapacít, je reálny a objektívny. Doplnenie verejnej optimálnej siete je niekoľko ročný proces, do ktorého je potrebné zapojiť všetky zainteresované subjekty. Z tohto dôvodu bude pre zainteresované subjekty oveľa väčšou výzvou ako samotné stanovenie a výpočet optimálnej siete jej naplnenie. Adresné opatrenia smerujúce k zabezpečeniu siete tak idú za rezortom zdravotníctva, ako aj za samosprávnymi kraji, kde jednou z foriem sú dotačné schémy samospráv alebo ponuka byť zamestnávateľom lekárov alebo iných zdravotníckych pracovníkov vo vlastných špecializovaných ambulanciách. Nemenej podstatným je postavenie zdravotných poisťovní, ktoré svojou zmluvnou politikou ovplyvňujú rozhodnutie lekárov pôsobiť v ambulantnom sektore.

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 pediatrov, 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 zákona 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.

2.2.2. Charakteristika návrhu:

<input type="checkbox"/>	zmena sadzby
<input checked="" type="checkbox"/>	zmena v nároku
<input type="checkbox"/>	nová služba alebo nariadenie (alebo ich zrušenie)
<input type="checkbox"/>	kombinovaný návrh
<input type="checkbox"/>	iné

2.2.3. Predpoklady vývoja objemu aktivít:

Jasne popíšte, v prípade potreby použite nižšie uvedenú tabuľku. Uved'te aj odhady základov daní a/alebo poplatkov, ak sa ich táto zmena týka.

Tabuľka č. 2

Objem aktivít	Odhadované objemy			
	r	r + 1	r + 2	r + 3
Indikátor ABC				
Indikátor KLM				
Indikátor XYZ				

2.2.4. Výpočty vplyvov na verejné financie

Predpokladom pri výpočte vplyvov na verejné financie boli nasledujúce ukazovatele:

- verejná sieť za definovanú skupinu 41 odborností špecializovaných ambulancií poskytovateľov špecializovanej inej ambulatnej starostlivosti poskytovanej v špecializovaných ambulanciách k júnu 2022 (6 682 lekárskeho miest);
- rozsah verejnej optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej inej ambulatnej starostlivosti poskytovanej v špecializovaných ambulanciách definovaný za rok 2024 podľa navrhovaného nového spôsobu;
- vývoj počtu absolventov jednotlivých špecializačných odborov za roky 2019, 2020, 2022 (údaje za rok 2021 ovplyvnené pandemiou COVID 19);
- úhrady z verejného zdravotného poistenia za skupinu 41 odborností špecializovaných ambulancií poskytovateľov špecializovanej inej ambulatnej starostlivosti poskytovanej v špecializovaných ambulanciách za rok 2023 v sume 782 893 432 EUR (zdroj: NCZI).

Postup výpočtu vplyvu zahŕňa tri základné kroky:

1. výpočet veľkosti verejnej optimálnej siete (údaje platné k 1.1.2024) podľa navrhovaného nového spôsobu, ktorý bude definovaný vykonávacím predpisom k predkladanému návrhu zákona v sume 8 258 ambulancií (1 ambulancia = ambulancia s ordináčnými hodinami v rozsahu 30h týždenne);
2. výpočet dopadu pri 100%-tnom naplnení verejnej optimálnej siete (8 258 ambulancií) pri zohľadnení skutočných úhrad za rok 2023;
3. časové rozloženie 100%-tného naplnenia siete v horizonte 10 rokov.

Krivka časového rozloženia plnenia verejnej optimálnej siete do roku 2035 bola nastavená s ohľadom na dva faktory: priemerný ročný počet absolventov príslušných špecializačných odborov, ktorých absolventi sú odborne spôsobilí poskytovať zdravotnú starostlivosť v príslušných špecializovaných ambulanciách a odhad percenta absolventov (lekárov so špecializáciou), ktorí si vyberú svoje pracovné pôsobenie v ambulatnom sektore z celkového priemerného ročného počtu absolventov. Každému druhu špecializovanej ambulancie bol priradený jeden zo štyroch scenárov tempa časového rozloženia naplnenia verejnej optimálnej siete.

Tabuľka: Scenáre tempa časového rozloženia naplnenia verejnej optimálnej siete

rok	1. rok 2026	2. rok 2027	3. rok 2028	4. rok 2029	5. rok 2030	6. rok 2031	7. rok 2032	8. rok 2033	9. rok 2034	10. rok 2035
konzervatívny	1%	2%	5%	10%	11%	12%	13%	15%	15%	16%
↓	2%	3%	5%	10%	10%	12%	13%	14%	15%	16%
↓	5%	8%	9%	10%	10%	10%	10%	11%	13%	14%
optimistický	10%	10%	10%	8%	8%	8%	10%	12%	12%	12%

Tabuľka: Dopad vplyvu plnenia verejnej optimálnej siete na verejné financie

rok	skutočnosť 2023	1. rok 2026	2. rok 2027	3. rok 2028	4. rok 2029	5. rok 2030	6. rok 2031	7. rok 2032	8. rok 2033	9. rok 2034	10. rok 2035
úhrady z VZP potrebné na naplnenie siete	782 893 432	792 059 295	805 120 015	823 816 117	852 091 102	881 518 018	913 615 202	948 261 353	987 269 654	1 028 359 627	1 072 021 952
dopad	-	9 165 863	22 226 583	40 922 685	69 197 670	98 624 586	130 721 770	165 367 921	204 376 222	245 466 195	289 128 520

Vzhľadom na navrhovanú účinnosť právneho predpisu a proces vyhodnocovania stavu verejnej optimálnej siete za rok 2025 (zverejnenie výsledkov stavu siete najneskôr 31.12.2025), nie je odhadovaný dopad na rozpočet verejnej správy za rok 2025.

Z pohľadu súčasných personálnych kapacít v ambulantnom sektore, vysokého priemerného veku lekárov v jednotlivých špecializačných odboroch, zastaraného zoznamu zdravotných výkonov, vysokej administratívnej záťaže, postavenia, statusu a mzdového ohodnotenia ambulantného lekára v porovnaní s nemocničným lekárom, postavenia ambulantného lekára ako podnikateľského subjektu v porovnaní s právami a možnosťami lekára zamestnanca, ide o ambiciózný plán. Predpoklad nenaplnenia siete v prípade niektorých odborností je v horizonte 10 rokov reálny. Sú totiž špecializačné odbory, kde rezort zdravotníctva eviduje priemerný ročný počet absolventov v počte napríklad 3 lekári, pričom do 100%-tného naplnenia verejnej optimálnej siete v danom odbore chýba vyše 100 ambulancií s ordinačným časom 30 hodín týždenne.

Výpočet vplyvov na verejné financie zároveň abstrahuje od nasledujúcich faktorov:

- každoročný prepočet veľkosti verejnej optimálnej siete; dopad je počítaný na 100%-tné naplnenie verejnej optimálnej siete za rok 2024, pričom každý rok sa jej veľkosť bude meniť v závislosti od výšky parametrov (napríklad počet a veková štruktúra poistencov v stanovených územných jednotkách) vstupujúcich do vzorca na výpočet verejnej optimálnej siete;
- do veľkosti verejnej siete, ktorá je jedným zo vstupných údajov, vstupujú všetky špecializované ambulancie bez zohľadňovania ich účelu v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti a cesty pacienta. Pre účely výpočtu vplyvu nie je v súčasnosti možné zohľadniť tento vplyv, pretože počet verejne dostupných ambulancií, teda ambulancií, ktoré plnia účel prvého kontaktu v špecializovanej ambulancii na základe odporúčania, resp. výmenného lístka nie je k dispozícii. Proces identifikácie verejne dostupných ambulancií z celkovej skupiny špecializovaných ambulancií je nastavený ako prechodné obdobie pre poskytovateľov na oznámenie tohto údaje od januára 2025 do augusta 2025. Zohľadnením účelu je možné predpokladať zníženie veľkosti verejnej siete a zároveň zníženie naplnenia verejnej optimálnej siete.
- nastavenie zmluvnej politiky zdravotných poisťovní v prípade, ak je verejná optimálna sieť už naplnená pre danú odbornosť špecializovaných ambulancií voči súčasným zmluvným poskytovateľom (predpoklad postupného ukončenia zmluvného vzťahu s dotknutou skupinou poskytovateľov); v kombinácii s faktorom nižšie je možné predpokladať netto efekt;
- skončenie prevádzkovania ambulancie bez nástupcu zo strany poskytovateľov (lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov v špecializovaných ambulanciách) v odbornostiach s vysokým priemerným vekom lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov v špecializovaných ambulanciách počas doby 10-tich rokov; v kombinácii s faktorom vyššie je možné predpokladať netto efekt týchto dvoch faktorov;
- implementácia nového zoznamu zdravotných výkonov v ambulantnom sektore; môže zvýšiť tempo plnenia siete z dôvodu zvýšenia atraktivity a stability segmentu s dopadom na potrebu vyššieho objemu verejných financií ako je prognózovaný v doložke vplyvov na jednotlivé roky;
- riziko splnenia lehoty 10-tich rokov, v rámci ktorej je prognózované 100%-tné naplnenie siete v prípade niektorých špecializovaných ambulancií (napríklad paliatívna medicína, reumatológia, endokrinológia a iné) z dôvodu minimálneho ročného počtu

absolventov v daných špecializačných odboroch; predpoklad zníženia dopadu na verejné financie;

- vývoj miery inflácie do roku 2035;
- navrhovaná nová kompetencia samosprávnych krajov, ktoré podľa navrhovaného zákona budú mať kompetenciu navrhnúť úpravu formou zníženia aj zvýšenia veľkosti verejnej optimálnej siete za stanovených podmienok a potreby zdôvodnenia;
- aktívny manažment a podpora vybraných špecializačných odborov rezidentskými miestami s regionálnou adresnosťou za účelom podpory získania odbornej spôsobilosti v najviac nedostatkových špecializačných odboroch;
- implementácia nástrojov tele-medicíny, elektronizácie ako aj nástrojov umelej inteligencie;
- vysoký počet ambulantných návštev u lekára v rebríčku medzinárodných porovnaní.

Vzhľadom na vyššie uvedené, očakáva sa možný nárast konečnej sumy.

Slovenská republika má v medzinárodných porovnaníach zároveň najvyšší počet ambulantných návštev u lekára (11,1 návštev/1 obyvateľa, priemer OECD 6,7 návštev) a nerovnomernú distribúciu poskytovateľov špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii v regiónoch. Nastavenie nového spôsobu definovania verejnej optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii nie je nástrojom na znižovanie počtu ambulantných návštev na jedného lekára. Z tohto dôvodu je potrebné súčasne implementovať ďalšie systémové nástroje ako napríklad zvyšovanie kompetenčného statusu všeobecných lekárov a pediatrov vo všeobecných ambulanciách, presun kompetencií z lekára na sestru v ambulancii alebo aj opatrenia na uvoľnenie indikačných a preskripčných obmedzení pre všeobecných lekárov a pediatrov vo všeobecných ambulanciách.

Navrhovanej právnej úprave predchádzala analýza stavu a základných ukazovateľov špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovaných ambulanciách. Zdrojové údaje poskytlí 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 pandémiou COVID-19.

Z poskytnutých údajov bolo identifikovaných celkovo 143 odborností v segmente špecializovanej inej 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 inej 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>.

Výpočet v súvislosti s úhradou ošetrovateľskej intervencie dieťaťa, ktoré si vyžaduje ktoré si vyžaduje ošetrovateľskú starostlivosť, najmä dieťaťa so zdravotným postihnutím a dieťaťa zo sociálne slabého prostredia, agentúrou domácej ošetrovateľskej starostlivosti:

Priemerne zdravotné poisťovne za rok 2023 evidujú úhradu 19,318 € za 1 návštevu ADOS u dospelého poistenca. Vychádzajúc z tejto informácie celkový dopad na verejné zdravotné poistenie u jedného detského poistenca s potrebou ošetrovateľskej intervencie v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí formou ADOS sa predpokladá vo výške 77, 272 € za 4 návštevy ADOS u dieťaťa.

Na základe odhadu neonatológov ročne cca 700 detí vo veku približne do 3 mesiacov veku života dieťaťa po prepustení z nemocnice bude potrebovať ošetrovateľskú starostlivosť v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí, čo znamená finančný vplyv na prostriedky z verejného zdravotného poistenia menej ako 54 090 € ročne. Táto suma je stanovená na základe súčasnej priemernej ceny za 1 návštevu ADOS pre dospelého.

Na základe odhadu pediatrov bude potreba štyroch návštev ADOS pre cieľovú skupinu detí starších ako 3 mesiace veku života dieťaťa u 7 tisíc detí ročne. Finančný dopad na výdavky z verejného zdravotného poistenia sa odhadujú do výšky 540 904 €.

*Odhadovaný ročný finančný dopad na celkové výdavky z verejného zdravotného poistenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti formou ADOS pre cieľovú skupinu detí s potrebou ošetrovateľskej intervencie v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí dieťaťa sa predpokladá v hodnote **594 994 € ročne.***

Ročná úhrada z verejného zdravotného poistenia zo Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s. za sanáciu chrupu v celkovej anestézii v roku 2023 v rozsahu 60 zdravotných výkonov predstavovala 984,00 €.

*DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s. za rok 2023 neeviduje úhradu za tieto zdravotné výkony zubno-
lekárskeho ošetrovania vykonané v celkovej anestézii:*

- *Stomatologické ošetrovanie v inhalačnej anestézii alebo celkovej anestézii,*
- *Extrakcia viacerých zubov v celkovej anestézii,*
- *Sanácia chrupu v celkovej anestézii u nespôlpracujúcich pacientov so stomatofóbiou alebo u nespôlpracujúcich pacientov s mentálnou retardáciou,*
- *Vyšetrenie v celkovej anestézii.*

*DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s. neeviduje zdravotný výkon v celkovej anestézii v segmente zubno-
lekárskej špecializovanej starostlivosti, nakoľko celkovú anestéziu môže vykonávať len zdravotnícky
pracovník so špecializáciou.*

Vyšetrenie v celkovej anestézii nevykázal žiadny poskytovateľ zdravotnej starostlivosti.

*DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s. mala zazmluvnený tzv. príplatkový výkon pri zubno-
lekárskom ošetrovaní v celkovej anestézii s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti Onkologický ústav sv. Alžbety,
s. r. o. v hodnote 2 780,00 € za rok 2023.*

*Táto suma nezahŕňa hospitalizačné prípady s úhradovým mechanizmom DRG (lôžkové oddelenia, nie
ambulancie).*

*UNION poisťovňa, a. s. mala v roku 2023 vykázané 4 výkony zubno – lekárskoho ošetrovania v celkovej
anestézii Stomatologické ošetrovanie v inhalačnej anestézii alebo celkovej anestézii. Žiaden poskytovateľ
zdravotnej starostlivosti nevykázal výkony Extrakcia viacerých zubov v celkovej anestézii, Sanácia
chrupu v celkovej anestézii u nespôlpracujúcich pacientov so stomatofóbiou alebo u
nespôlpracujúcich pacientov s mentálnou retardáciou a Vyšetrenie v celkovej anestézii.*

*S ohľadom na skutočnosť, že nie je možné odhadnúť počet poistencov, a ani stanoviť počet poistencov,
ktorým vznikne potreba zubno-
lekárskeho ošetrovania v celkovej anestézii, nie je možné stanoviť
kvantifikovaný finančný vplyv na verejné zdravotné poistenie.*

Tabuľka č. 3

Príjmy (v eurách)	Vplyv na rozpočet verejnej správy				poznámka
	r	r + 1	r + 2	r + 3	
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)					
Vplyv na príjmy verejnej správy celkom	0	0	0	0	

1 – príjmy rozpisat' až do položiek platnej ekonomickej klasifikácie

Poznámka:

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

Tabuľka č. 4/A

Výdavky (v eurách)	Vplyv na rozpočet verejnej správy				poznámka
	2025	2026	2027	2028	
Bežné výdavky (600)					
Mzdy, platy, služobné príjmy a ostatné osobné vyrovnania (610)					
Poistné a príspevok do poisťovní (620)					
Tovary a služby (630) ²	594 994	9 760 857	22 821 577	41 517 679	úhrady zdravotných poisťovní za služby - poskytovanie zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi v špecializovaných ambulanciách
Bežné transfery (640) ²					
Splácanie úrokov a ostatné platby súvisiace s úverom, pôžičkou, návratnou finančnou výpomocou a finančným prenájomom (650) ²					
Kapitálové výdavky (700)					
Obstarávanie kapitálových aktív (710) ²					
Kapitálové transfery (720) ²					
Výdavky z transakcií s finančnými aktívami a finančnými pasívami (800)					
Vplyv na výdavky verejnej správy celkom	594 994	9 760 857	22 821 577	41 517 679	

2 – výdavky rozpisat' až do položiek platnej ekonomickej klasifikácie

Poznámka:

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

Tabuľka č. 4/B

Vplyvy (v metodike ESA 2010)	Vplyv na limit verejných výdavkov subjektu verejnej správy				poznámka
	r	r + 1	r + 2	r + 3	
Kapitálové príjmy (230)					
Bežné výdavky (600)					
Mzdy, platy, služobné príjmy a ostatné osobné vyrovnania (610)					
Poistné a príspevok do poisťovní (620)					
Tovary a služby (630) ²					
Bežné transfery (640) ²					
Splácanie úrokov a ostatné platby súvisiace s úverom, pôžičkou, návratnou finančnou výpomocou a finančným prenájomom (650) ²					
Kapitálové výdavky (700)					
Obstarávanie kapitálových aktív (710) ²					
Kapitálové transfery (720) ²					
Vplyv na limit verejných výdavkov subjektu verejnej správy celkom	0	0	0	0	

2 – výdavky rozpisáť až do podpoložiek platnej ekonomickej klasifikácie

Poznámka:

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

Tabuľka č. 5

Zamestnanosť	Vplyv na rozpočet verejnej správy				poznámka
	r	r + 1	r + 2	r + 3	
Počet zamestnancov celkom					
z toho vplyv na ŠR					
Priemerný mzdový výdavok (v eurách)					
z toho vplyv na ŠR					
Osobné výdavky celkom (v eurách)	0	0	0	0	
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					

Poznámka:

Ak sa vplyv týka viacerých subjektov verejnej správy, vyplňa sa samostatná tabuľka za každý subjekt. Ak sa týka rôznych skupín zamestnancov, je potrebné počty, mzdy a poistné rozpisat' 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“.

2.2.5. Výpočet vplyvov na dlhodobú udržateľnosť verejných financií

Uveďte model, ktorý bol použitý na stanovenie vplyvov na príjmy a výdavky v dlhodobom horizonte, ako aj predpoklady, z ktorých ste vychádzali a boli v modeli zahrnuté. Popíšte použitý model spolu s jeho modifikáciami, ak boli pri výpočte vykonané.

Tabuľka č. 6

Dlhodobá udržateľnosť	Vplyv na verejné financie					Poznámka
	d	d + 10	d + 20	d + 30	d + 40	
Vplyv na výdavky v p. b. HDP						
Vplyv na príjmy v p. b. HDP						
Vplyv na bilanciu v p. b. HDP						

Poznámka:

Písmeno „d“ označuje prvý rok nasledujúcej dekády.

Tabuľka sa vyplňa pre každé opatrenie samostatne. V prípade zavádzania viacerých opatrení sa vyplní aj tabuľka obsahujúca aj kumulatívny efekt zavedenia všetkých opatrení súčasne.