**Doložka vybraných vplyvov**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Základné údaje** | | | | | | | | | | |
| **Názov materiálu** | | | | | | | | | | |
| Návrh zákona o psychologickej činnosti a psychoterapeutickej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. | | | | | | | | | | |
| **Predkladateľ (a spolupredkladateľ)** | | | | | | | | | | |
| Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky | | | | | | | | | | |
| **Charakter predkladaného materiálu** | |  | | Materiál nelegislatívnej povahy | | | | | | |
|  | | Materiál legislatívnej povahy | | | | | | |
|  | | Transpozícia/ implementácia práva EÚ | | | | | | |
| *V prípade transpozície/implementácie uveďte zoznam transponovaných/implementovaných predpisov:* | | | | | | | | | | |
| **Termín začiatku a ukončenia PPK** | | | | | |  | | | | |
| **Predpokladaný termín predloženia na pripomienkové konanie** | | | | | | *január 2025* | | | | |
| **Predpokladaný termín začiatku a ukončenia ZP\*\*** | | | | | |  | | | | |
| **Predpokladaný termín predloženia na rokovanie vlády SR\*** | | | | | | *marec 2025* | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 1. **Definovanie problému** | | | | | | | | | | |
| *Uveďte základné problémy, ktoré sú dôvodom vypracovania predkladaného materiálu (dôvody majú presne poukázať na problém, ktorý existuje a je nutné ho predloženým materiálom riešiť).*  Predkladaný návrh zákona o psychologickej činnosti a psychoterapeutickej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „návrh zákona“) reaguje na pretrvávajúcu nepriaznivú situáciu v Slovenskej republike, v rámci ktorej je akútny nedostatok odborníkov vykonávajúcich psychologickú a psychoterapeutickú činnosť od úrovne prevencie až po liečbu duševných porúch a následnú starostlivosť.  Dôvodmi nedostatku odborníkov vykonávajúcich psychologickú a psychoterapeutickú činnosť, sú okrem iného systémové bariéry, doterajšia neúplná a vzájomne nepreviazaná legislatívna úprava výkonu psychologickej činnosti ako aj psychoterapeutickej činnosti naprieč jednotlivými rezortmi, nedostatočná podpora vzniku nových pracovných miest odborníkov poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie, nových pracovísk, kde by sa takéto služby poskytovali komplexne, neadekvátne finančné ohodnotenie týchto odborníkov, limitujúce normatívy a chýbajúca nadrezortná koordinácia a spolupráca.  Na Slovensku v rezorte zdravotníctva vykonáva psychologickú činnosť približne 25% psychológov, ostatných 75 % psychológov vykonáva činnosť mimo rezortu zdravotníctva, z nich väčšina v rezorte školstva. Zvýšenou koordináciou a intenzívnejšou spoluprácou by sa novou právnou úpravou mohla docieliť adresná a včasná pomoc v oblasti starostlivosti o duševné zdravie najmä u detí a mládeže.  Výkon povolania psychológov je v súčasnosti regulovaný stavovskou organizáciou Slovenskou komorou psychológov, ktorá zastrešuje len psychológov, ktorí sú zdravotníckymi pracovníkmi, pôsobia výlučne v rezorte zdravotníctva a súčasne časť z nich je po získaní príslušného vzdelania oprávnená poskytovať psychoterapiu. Iné zdravotnícke povolania, ktoré môžu po získaní príslušného vzdelania poskytovať psychoterapiu (liečebný pedagóg, logopéd, lekár) sú zastrešené inými stavovskými organizáciami v zdravotníctve podľa 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.  Úprava psychologickej a psychoterapeutickej činnosti je v súčasnosti primárne obsiahnutá v zákone Národnej rady Slovenskej republiky č. 199/1994 Z. z. o psychologickej činnosti a Slovenskej komore psychológov v znení neskorších predpisov a v zákone 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.  Návrh zákona sa predkladá v rámci plnenia úlohy č. 19 z plánu legislatívnych úloh vlády Slovenskej republiky na rok 2022, v znení „Návrh zákona o psychologickej činnosti a psychoterapii“, ktorá bola schválená uznesením vlády Slovenskej republiky č. 15 zo dňa 12. januára 2022, a v rámci realizácie Programového vyhlásenia vlády Slovenskej republiky na roky 2023 – 2027, na základe ktorého bude vláda Slovenskej republiky navrhovať riešenia na zvýšenie dostupnosti služieb v oblasti duševného zdravia, integrovaný a nadrezortný prístup, prevenciu duševných porúch a podporu duševného blahobytu.  Návrh zákona je súčasťou reformy starostlivosti o duševné zdravie, ku ktorej sa Slovenská republika zaviazala v Komponente 12: Humánna, moderná a dostupná starostlivosť o duševné zdravie, Reforma 1: Koordinovaná medzirezortná spolupráca a regulácia, Plánu obnovy a odolnosti, ktorej cieľom je prijať právnu úpravu o psychologickej činnosti a psychoterapii, v rámci ktorej sa zriadi „Slovenská komora psychológov a psychoterapeutov“.  Prostredníctvom návrhu zákona sa zároveň bude plniť cieľ zvýšenia dostupnosti kvalitnej psychologickej a psychoterapeutickej starostlivosti pre obyvateľov Slovenskej republiky vyplývajúci z Národného programu duševného zdravia a Akčného plánu Národného programu duševného zdravia na roky 2024 -2030 schváleného vládou Slovenskej republiky uznesením č. 482/2024 zo dňa 21. augusta 2024.  Návrh zákona nahrádza zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 199/1994 Z. z. o psychologickej činnosti a Slovenskej komore psychológov v znení neskorších predpisov.  Prijatím návrhu zákona sa predpokladá zvýšenie odbornosti a dostupnosti odborných činností v starostlivosti o duševné zdravie obyvateľov Slovenskej republiky pre všetky vekové skupiny, najmä pre zraniteľné skupiny obyvateľstva, medzi ktoré patria deti, seniori, osoby so zdravotným znevýhodnením, nezamestnaní, marginalizované skupiny, deti v náhradnej rodinnej starostlivosti, menšiny, migranti. Zvýši sa počet odborníkov vykonávajúcich psychologickú a psychoterapeutickú činnosť. Zriadením stavovskej organizácie s nadrezortnou pôsobnosťou, ktorá bude zastrešovať psychológov a psychoterapeutov naprieč všetkými rezortmi, sa získa ich presná evidencia, prehľad poskytovania psychologickej a psychoterapeutickej činnosti, ich zastúpenie v jednotlivých rezortoch a dostupnosť nimi poskytovaných služieb. Návrh zákona o psychologickej činnosti a psychoterapeutickej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v praxi podporí aplikovanie prierezovej starostlivosti o duševné zdravie obyvateľov.  Návrh zákona o psychologickej činnosti a psychoterapeutickej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov umožní občanom Slovenskej republiky priblížiť sa európskym podmienkam prístupu ku kvalitnej psychologickej a psychoterapeutickej činnosti.  Podľa údajov zo štúdie ***Útvaru hodnoty za peniaze Ministerstva financií Slovenskej republiky zverejnených v diskusnej štúdii „Duševné zdravie a verejné financie“ z mája 2020*** na Slovensku v roku 2017 trpel každý deviaty obyvateľ Slovenska jednou alebo viacerými duševnými poruchami, najmä úzkostnými poruchami. Duševné poruchy tvoria široké spektrum problémov s rôznymi príznakmi, ktoré negatívne ovplyvňujú emocionálny stav, správanie, myšlienky a kognitívne schopnosti ľudí. Najvyšší výskyt porúch je v produktívnom veku, ale už v detstve vzniká 50 % porúch, ktoré sa naplno prejavia až v dospelosti (Roberts and Grimes, 2011, Hewlett et al., 2014). Duševné poruchy zaťažujú zdravie ľudí viac ako mnohé ochorenia, ktoré majú v súčasnosti v zdravotných politikách vyššiu prioritu. V rebríčku skupín ochorení podľa toho, ako veľmi zaťažujú zdravie populácie (vrátane predčasného úmrtia), sú duševné poruchy na piatom mieste, pred neurologickými, tráviacimi alebo chronickými dýchacími ochoreniami. Ak sa berie do úvahy len záťaž počas života (teda nezarátajú sa roky predčasného úmrtia), sú duševné poruchy dokonca na treťom mieste po muskoskeletálnych ochoreniach a zraneniach. Duševné poruchy sú tretím najčastejším dôvodom priznania invalidného dôchodku po muskoskeletálnych a onkologických ochoreniach, kvôli duševným poruchám sú priznávané najmä ľuďom vo veku 19 - 39 rokov. Údaje o výskyte duševných porúch a nákladoch na Slovensku sú s veľkou pravdepodobnosťou podhodnotené. Z prvotného epidemiologického výskumu na Slovensku však vyplýva, že až 67 % ľudí s príznakmi depresie a 80 % závislých na alkohole sa nelieči, nedostanú sa tak do štatistík. Príčinou neliečenia sa býva najmä spoločenská stigma a slabá dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Uvedené ovplyvňuje i výrazne nedostatočný počet špecializovaných a všeobecných odborníkov zaoberajúcich sa duševným zdravím. Problémom pri rozširovaní alebo transformácii oddelení je najmä chýbajúci kvalifikovaný personál, predovšetkým detskí psychiatri a sestry, ale aj nevyhovujúce a poddimenzované materiálno-technické vybavenie ústavných zariadení na Slovensku. Celkový nedostatok psychiatrov spôsobuje ich preťaženie, čo zhoršuje starostlivosť o pacientov. Samovražda je v celej populácii zriedkavou príčinou úmrtia, u mladistvých je na druhom mieste po automobilových nehodách. Všeobecne duševné problémy skracujú život v priemere až o 7,5 roka. Výdavky na duševné zdravie na Slovensku tvoria 3,1 – 3,3 % všetkých výdavkov na ZS a 0,2 % HDP. Je to menej ako priemer OECD krajín s dostupnými dátami, ktorý sa pohybuje na úrovní 6 - 7 % výdavkov na ZS.  ***Programy pre skorú prevenciu porúch, podporu duševného zdravia a všeobecnú informovanosť*** patria medzi najúčinnejšie opatrenia v oblasti duševného zdravia a zároveň majú vysokú návratnosť investícií. Zásadou modernej starostlivosti je vhodné kombinovanie liečebných postupov. Základnými postupmi pri liečbe duševných porúch sú psychoterapia a liečba psychofarmakami, v menšej miere sa používa liečba stimuláciou mozgu a rastie výskum liečby v súčasnosti nelegálnymi psychoaktívnymi látkami. Dobrá prax v zahraničí smeruje k preferovaniu psychoterapie pred liekmi. Psychofarmaká sú vhodné a efektívne vo vybranej skupine duševných porúch (napr. schizofrénia), sú však stále najrozšírenejšou formou liečby pri všetkých poruchách. Na Slovensku sa podľa komory psychológov nedostatočne využíva liečba založená na výsledkoch, zabezpečiť ju má vytvorenie a uplatňovanie štandardných diagnosticko-terapeutických postupov (ŠDTP). V januári 2025 bolo zverejnených 31 ŠDTP v psychiatrii, 7 v klinickej psychológii, 15 v klinickej psychológii pre dospelých, 7 v klinickej psychológii pre deti a dorast, 3 v medicíne drogových závislostí, 8 v liečebnej pedagogike, 5 pre poruchy autistického spektra (PAS) a 1 pre poruchy príjmu potravy. Zároveň boli schválené 4 preventívne postupy pre prevenciu psychiatrických ochorení a 1 týkajúci sa preventívnej starostlivosti o osoby s PAS.  Psychoterapia používa psychologické metódy pre zníženie stresu a zlepšenie emočného prežívania, jej účinnosť potvrdzujú výskumy neurobiológie mozgu (Buchheim et al., 2012). Psychoterapia je v štandardoch mnohých krajín a odborných spoločností odporúčaná ako prvá voľba u významnej časti diagnóz duševných porúch – pri väčšine úzkostných porúch, ľahších formách depresie, poruchách príjmu potravy a poruchách osobnosti (NICE52, APA53). Lieky sú skôr doplnkom, liečba samotnými liekmi je bez psychoterapie nedostatočná (SKP, Hewlett et al., 2014, SPsS SLS ).  Na Slovensku je nedostatok odborníkov v psychoterapii. Povolanie psychoterapeut na Slovensku neexistuje, psychoterapiu môžu vykonávať certifikovaní psychológovia a lekári. V roku 2018 bolo cca 440 psychológov v klinickej psychológii vedených v údajoch NCZI, Slovenská komora psychológov eviduje približne 1 600 registrovaných osôb – združuje však len psychológov v zdravotníctve. Presné čísla vrátane súkromných terapeutov s výlučne priamymi platbami klientov chýbajú. Podľa údajov NCZI je činných 397 klinických psychológov a 12 detských klinických psychológov. Podľa SKP na Slovensku však chýba až 1 000 psychoterapeutov. Veľa psychiatrov má dodatočné vzdelanie z psychoterapie, ale mnohokrát na ňu nemajú čas. Okrem zdravotníctva pracujú psychológovia aj v poradenských zariadeniach ministerstva školstva a na školách ako školskí psychológovia, venujú sa prevencii, detekcii a pomáhajú pri liečbe porúch, nemôžu však vykonávať psychoterapiu. Nedostatok odborníkov vedie k nevhodnej a nedostatočnej liečbe duševných porúch. Jedným z dôsledkov je spomínaná nadmerná preskripcia a nevhodné predpisovanie niektorých liekov deťom a mladistvým popísaných nižšie. Na druhej strane nedostupnosť, neinformovanosť a stigma zapríčiňuje, že mnoho porúch podmienených stresom sa lieči ako čisto fyzické ochorenia, bez zásahu odborníkov psychológov a psychiatrov (napr. väčšina porúch trávenia, ktoré sú bez fyziologického nálezu).  Zo štúdie ÚHP (2020) ďalej vyplýva, že ***dôvodom nedostatku psychoterapeutov*** sú systémové bariéry v možnosti vykonávať povolanie, nie nedostatok záujemcov:   * Výcvik v psychoterapii je dlhý a môže stáť účastníka vyše 10-tisíc eur. Psychiater ako lekár-špecialista tak študuje približne 15 rokov, psychológ, ktorý si môže otvoriť psychoterapeutickú ambulanciu, približne 12 rokov. Psychoterapeutický výcvik trvá približne 4 roky a účastník si sám pokrýva náklady na vzdelávanie, ubytovanie a stravu. Na výcvik rôznych typov psychoterapie minie účastník niekoľko stoviek až tisícov eur. Študijné voľno je pre tento typ výcviku prikrátke, účastník tak môže prísť o dovolenku, štúdium počas neplateného voľna by zase znamenalo prerušenie praxe a porušenie podmienky pre výcvik. Účastník je preto často závislý od zhovievavosti zamestnávateľa (SKP). Dlhý a drahý výcvik je prekážkou aj pre lekárov – najmä psychiatrov, ktorí majú záujem o psychoterapeutický výcvik.   • Súčasný systém bráni veľkej časti psychológov v ceste k špecializácii. Ročne končí štúdium psychológie cca 450 absolventov, len menej ako 10 % si však bude môcť otvoriť vlastnú psychoterapeutickú ambulanciu. Ambulanciu s psychoterapeutickou praxou si v súčasnosti môže otvoriť iba zdravotnícky pracovník - vyštudovaný psychológ, ktorý prešiel krátkou praxou v zdravotníckom zariadení, následne špecializačným štúdiom a nakoniec výcvikom v psychoterapii. Psychológovia však pracujú aj v iných rezortoch (napr. školstve alebo sociálnej oblasti). Ak chcú aj títo odborníci vykonávať samostatnú psychoterapeutickú činnosť, musia aj napriek skúsenostiam získaným vo svojom rezorte prejsť všetkými tromi krokmi v zdravotníctve. Problém nastáva hneď pri podmienke krátkej praxe v zdravotníckom zariadení – pre psychológov z iných rezortov zariadenia nemajú miesta. Títo psychológovia sa tak vôbec nemôžu prihlásiť na špecializačné štúdium. Platí to aj v prípade, ak sa psychológ chce špecializovať ako poradenský psychológ, ktorý neskôr pôsobí väčšinou aj tak mimo sektoru zdravotníctva.  • Kvôli bariéram v systéme je pre mnohých psychológov jednoduchšie pracovať v neregulovaných poradniach mimo zdravotníctva s výlučne priamymi platbami klientov. Hoci veľa psychológov pracujúcich mimo zdravotníctva nemôže prejsť špecializačným štúdiom, stále môžu absolvovať samostatný psychoterapeutický výcvik. S výcvikom samotným si však nemôžu otvoriť ambulanciu a uzatvoriť zmluvu so zdravotnou poisťovňou, viacerí preto volia cestu napr. poradcov životného štýlu. U takýchto poradcov neexistuje evidencia, regulácia a kontrola vykonávanej činnosti, čo vytvára netransparentné prostredie a otvára cestu šarlatánom. Tým, že za ich služby platí priamo klient, sa znižuje dostupnosť liečby pre ľudí zo sociálne slabších vrstiev, ktorí za priamo hradené sedenia nie sú schopní platiť. Práve chudobnejší a nezamestnaní ľudia sú duševnými poruchami viac ohrození.(Zdroj: Duševné zdravie a verejné financie, ÚHP MF SR, 2020).  Z údajov Slovenského inštitútu pre vzdelávanie v psychoterapii, Slovenskej psychoterapeutickej spoločnosti a ABC Slovenského inštitútu pre výcvik v KBT vyplýva, že na Slovensku má vzdelanie približne 700 psychoterapeutov.  Návrh zákona o psychologickej činnosti a psychoterapeutickej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „návrh zákona“) má riešiť aj otázku registrácie psychológov a psychoterapeutov doposiaľ neregistrovaných v komore, nakoľko to neumožňovala doterajšia legislatívna úprava. Z toho dôvodu sú údaje o reálnom počte psychológov a psychoterapeutov v Slovenskej republike len orientačné a nie je možné presne vyčísliť počet odborníkov, ani prepočítaný počet podľa úväzkov (údaj o počte odborníkov podľa ukončeného vzdelania podľa evidencie vyššie uvedených organizácií a počtu úväzkov podľa údajov z NCZI), prax však ukazuje ich  reálny nedostatok. Absentuje centrálny register psychológov a psychoterapeutov, čo spôsobuje neprehľadnosť ich zastúpenia v jednotlivých oblastiach, ako aj nemožnosť plánovať ich nárast,  nároky na vzdelávací systém, koordinovať spoluprácu v jednotlivých rezortoch. Slovensko trpí nedostatkom odborníkov vykonávajúcich psychoterapiu, ktorú dnes môžu poskytovať iba odborníci v rezorte zdravotníctva, hoci väčšina psychológov  v Slovenskej republike je činných v školstve a sociálnej oblasti alebo nemajú možnosť získať ďalšie špecializačné vzdelanie, ktoré je viazané len na rezort zdravotníctva. Nedostatok odborníkov vedie k  nedostatočnej, prípadne až nevhodnej liečbe duševných porúch (klient vyhľadáva to čo je dostupné často v alternatívnych službách a ezoterike), rovnako nie je možné dostatočne zabezpečovať psychológmi primárnu a sekundárnu prevenciu pred vznikom duševných porúch, kde je jednoznačne preukázaný prínos pre jednotlivcov a spoločnosť, ale i vplyv na ekonomiku (priame a nepriame náklady na liečbu sú vyššie ako náklady na prevenciu). | | | | | | | | | | |
| 1. **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 regulácia výkonu a poskytovania psychologickej činnosti a psychoterapeutickej činnosti na území Slovenskej republiky. Ustanovuje sa úprava predpokladov na výkon povolania psychológ, predpokladov na výkon psychoterapeutickej činnosti, podmienok poskytovania psychologickej a psychoterapeutickej činnosti, vrátane povinností poskytovateľa týchto činností, ďalšie vzdelávanie súvisiace s výkonom psychologickej a psychoterapeutickej činnosti a niektoré otázky pôsobnosti Slovenskej komory psychológov, zriadenej ako stavovskej organizácie v zdravotníctve podľa osobitného predpisu s rozšírenou kompetenciou registrovať všetky osoby vykonávajúce psychologickú a psychoterapeutickú činnosť a viesť register psychológov, psychoterapeutov a poskytovateľov psychologickej a psychoterapeutickej činnosti a na území Slovenskej republiky. Účelom zákona je stanoviť podmienky na reguláciu a kontrolu psychologickej a psychoterapeutickej činnosti ako opatrenie zamerané na ochranu, zachovanie a navrátenie zdravia obyvateľstva Slovenskej republiky, nakoľko podstatou predmetných činností je podpora zdravia, kvality života, fungovania a efektívneho výkonu osôb v rôznych kontextoch, čo má dopad na fyzické a psychické zdravie, a preto tieto činnosti vyžadujú reguláciu.  Vymedzujú sa základné pojmy, ktorými sú psychologická činnosť, psychoterapeutická činnosť, supervízia, psychológ, psychoterapeut, supervízor a poskytovateľ psychologickej a psychoterapeutickej činnosti.  Vymedzujú sa spôsoby a podmienky výkonu psychologického povolania a pracovné činností, ktoré sú súčasťou psychologickej činnosti. Vymedzujú sa spôsoby a podmienky výkonu psychoterapeutickej činnosti a pracovné činností, ktoré sú súčasťou psychoterapeutickej činnosti, a ktoré možno vykonávať len ako systematizovaný celok.  Cieľom je ustanovenie povinnosti registrácie osoby vykonávajúcej psychologickú alebo psychoterapeutickú činnosť podľa tohto zákona v registri psychológov, psychoterapeutov a poskytovateľov podľa tohto zákona. Ustanovujú sa podmienky a výnimky z podmienok, ktoré sú predpokladom registrácie, ktorými sú spôsobilosť na právne úkony, zdravotná spôsobilosť, odborná spôsobilosť, bezúhonnosť, poistenie zodpovednosti za škodu vzniknutú pri výkone profesijnej činnosti a dôveryhodnosť.  Výsledným stavom je ustanovenie Slovenskej komory psychológov ako zdravotníckej komory podľa zákona č. 578/2004 Z. z. ako samosprávnej stavovskej organizácie s rozšírenou pôsobnosťou na všetkých psychológov a psychoterapeutov, okrem psychoterapeutov, ktorí vykonávajú zdravotnícke povolanie a nie sú psychológmi. Rozšírená pôsobnosť vo veci výkonu verejnej moci vo vzťahu k registrácii a vedenia členstva v komore aj na nezdravotníckych pracovníkov je konzistentná so splnomocňovacím ustanovením § 19 ods. 1 písm. b) zákona č. 575/2001 Z. z., v zmysle ktorého je Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky gestorom pre ochranu zdravia.  Výstupom návrhu zákona je okrem iného vytvorenie „Registra psychológov“ - informačného systému Slovenskej komory psychológov, ktorá vedie register a eviduje údaje o psychológoch, psychoterapeutoch, členoch komory, supervízoroch, poskytovateľoch predmetnej činnosti, o vydaných licenciách na výkon činnosti a zoznam schválených vzdelávacích aktivít zaradených do sústavného vzdelávania. Na základe registrácie a evidencie budú údaje zapisované do registra okrem dátumu narodenia a trvalého pobytu alebo obdobného pobytu verejne prístupné; komora zabezpečí ich zverejnenie na svojom webovom sídle. | | | | | | | | | | |
| 1. **Dotknuté subjekty** | | | | | | | | | | |
| *Uveďte subjekty, ktorých sa zmeny predkladaného materiálu dotknú priamo aj nepriamo:*  Poskytovatelia špecializovanej ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti, najmä v odbore klinická psychológia, psychiatria a v odbore detská psychiatria, medicína drogových závislostí Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, Ministerstvo školstva, výskumu, vývoja a mládeže Slovenskej republiky, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky, Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky, Ministerstvo obrany Slovenskej republiky, Ministerstvo dopravy Slovenskej republiky, Ministerstvo financií Slovenskej republiky, miestna a regionálna samospráva, zdravotné poisťovne, neziskové organizácie, mimovládne organizácie, linky pomoci, Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky, Slovenská komora psychológov, Slovenská komora sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce, Inštitút pre výskum práce a rodiny, vysoké školy, univerzity, odborné spoločnosti, Národné centrum zdravotníckych informácií, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Sociálna poisťovňa, Štatistický úrad Slovenskej republiky, Slovenská akadémia vied, Úrad verejného zdravotníctva, Slovenská psychoterapeutickú spoločnosť, Slovenský inštitút pre vzdelávanie v psychoterapii, Slovenská lekárska komora, Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov, Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek, Slovenská komora fyzioterapeutov, Slovenská psychiatrická spoločnosť Slovenskej lekárskej spoločnosti, Slovenská lekárska spoločnosť, Slovenská asociácia logopédov, Asociácia školských psychológov, Asociácia školských špeciálnych pedagógov, Asociácia špeciálnych pedagógov, Asociácia klinických psychológov Slovenska, Asociácia dopravných psychológov Slovenskej republiky, Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v Slovenskej republike, občianske združenie, Asociácia špeciálnych pedagógov škôl a poradní, Asociácia školskej psychológie Slovenskej republiky a Českej republiky, Slovenská asociácia športovej psychológie, Asociácia súdnych psychiatrov Slovenska, Asociácia liečebných pedagógov, Komora školských logopédov, Asociácia sociálnych pedagógov, Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie | | | | | | | | | | |
| 1. **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.*  Alternatívne riešenia vedúce k stanovenému cieľu neboli identifikované vzhľadom na to, že zlepšenie dostupnosti psychologickej a psychoterapeutickej činnosti je podmienené reguláciou výkonu a činnosti v danej oblasti. Podmienkou je regulácia cez stavovskú organizáciu. Slovenská komora psychológov podľa zákona č. 578/2004 Z. z. je stavovskou organizáciou a uvedeným návrhom sa jej kompetencie a pôsobnosť rozšíria na všetkých psychológov a psychoterapeutov, zapisovaním údajov do registrov a ich následným zverejňovaním a sprístupňovaním v obmedzenom režime.  Nulový variant – v prípade neprijatia návrhu zákona a jeho jednotlivých ustanovení by došlo k porušeniu plnenia míľnikov a cieľov reformy starostlivosti o duševné zdravie v rámci Komponentu 12: Humánna, moderná a dostupná starostlivosť o duševné zdravie, Reforma 1: Koordinovaná medzirezortná spolupráca a regulácia Plánu obnovy a odolnosti SR, ku ktorej sa Slovenská republika zaviazala v podobe schválenia legislatívnej úpravy psychologickej činnosti a psychoterapie, v rámci ktorej sa zriaďuje Slovenská komora psychológov a register.  Zároveň v dôsledku nevykonania ustanovení v návrhu zákona upravujúcich psychologickú a psychoterapeutickú činnosť nebude možné zvýšiť dostupnosť tejto starostlivosti a skvalitniť služby pre občanov vyplývajúce z Národného programu duševného zdravia a akčného plánu Národného programu duševného zdravia na roky 2024 -2030. | | | | | | | | | | |
| 1. **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:*  Návrhom zákona sa predpokladá prijatie návrhu vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa upravujú niektoré podrobnosti vzdelávania psychológov a psychoterapeutov, ktorá upraví minimálny štandard špecializačného štúdia, minimálny obsah a ďalšie podrobnosti certifikačného štúdia, spôsob ďalšieho vzdelávania psychológov a psychoterapeutov a sústavu certifikovaných činností, kritériá a spôsob hodnotenia sústavného vzdelávania psychológa a psychoterapeuta. | | | | | | | | | | |
| 1. **Transpozícia/implementácia práva EÚ** | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | | *Uveďte, 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:* | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 1. **Preskúmanie účelnosti** | | | | | | | | | | |
| *Uveďte termín, kedy by malo dôjsť k preskúmaniu účinnosti a účelnosti predkladaného materiálu.*  *Uveďte kritériá, na základe ktorých bude preskúmanie vykonané.*  Preskúmanie účelnosti bude možné v prípade schválenia návrhu zákona, čím sa umožní samostatný výkon povolania psychológov, ako aj poskytovanie psychoterapie mimo rezortu zdravotníctva.  Preskúmanie účinnosti a účelnosti navrhovaného zákona bude vykonávané priebežne po nadobudnutí jeho účinnosti. Podľa súčasnej právnej úpravy nie je možné prehodnocovať účelnosť. Navrhovaná nová právna úprava umožňuje ročné preskúmavanie účinnosti a účelnosti na základe výstupov a údajov z registra Slovenskej komory psychológov. Preskúmavanie bude vykonané na základe kritérií, ktorými sú údaje z registra o počte psychológov, psychoterapeutov, členov komory, supervízoroch, poskytovateľoch predmetnej činnosti, o počte vydaných licencií na výkon činnosti a počte schválených vzdelávacích aktivít zaradených do sústavného vzdelávania. Výstupy v súlade s GDPR budú verejne prístupné na webovom sídle komory. Prvé vyhodnotenie od nadobudnutia účinnosti bude zverejnené k 1.3.2026 na základe údajov k 31.12.2025. Preskúmanie účelnosti sa navrhuje po 5 rokoch od účinnosti právneho predpisu, nakoľko niektoré zmeny nie je možné vyhodnotiť ihneď ale je potrebný čas na implementáciu a realizáciu 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** |  | | **Pozitívne** | |  | | **Žiadne** |  | | **Negatívne** |
| z toho rozpočtovo zabezpečené vplyvy,  v prípade identifikovaného negatívneho  vplyvu |  | | Áno | |  | | Nie |  | | Čiastočne |
| **v tom vplyvy na rozpočty obcí a vyšších územných celkov** |  | | **Pozitívne** | |  | | **Žiadne** |  | | **Negatívne** |
| z toho rozpočtovo zabezpečené vplyvy,  v prípade identifikovaného negatívneho vplyvu |  | | Áno | |  | | Nie |  | | Čiastočne |
| Vplyv na dlhodobú udržateľnosť verejných financií v prípade vybraných opatrení \*\*\* |  | | Áno | |  | |  |  | | Nie |
| **Vplyvy na limit verejných výdavkov** |  | | **Pozitívne** | |  | | **Žiadne** |  | | **Negatívne** |
| **Vplyvy na podnikateľské prostredie** |  | | **Pozitívne** | |  | | **Žiadne** |  | | **Negatívne** |
| z toho vplyvy na MSP |  | | Pozitívne | |  | | Žiadne |  | | Negatívne |
| Mechanizmus znižovania byrokracie  a nákladov sa uplatňuje: |  | | Áno | | |  |  |  | | Nie |
| **Sociálne vplyvy** |  | | **Pozitívne** | |  | | **Žiadne** |  | | **Negatívne** |
| **Vplyvy na životné prostredie** |  | | **Pozitívne** | |  | | **Žiadne** |  | | **Negatívne** |
| 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 |  | | Áno | |  | |  |  | | Nie |
| **Vplyvy na informatizáciu spoločnosti** |  | | **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** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vplyvy na manželstvo, rodičovstvo a rodinu** |  | **Pozitívne** |  | **Žiadne** |  | **Negatívne** |
| 1. **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.*  Neschválenie návrhu zákona by predstavovalo nenaplnenie jeho hlavných zámerov: regulácia psychologickej a psychoterapeutickej činnosti, výkon psychologickej a psychoterapeutickej činnosti ako samostatný výkon povolania, výkon psychoterapeutickej činnosti mimo rezortu zdravotníctva, rozšírenie pôsobnosti Slovenskej komory psychológov.  Neschválenie návrhu zákona by spôsobilo krok späť, naďalej by limitovalo dostupnosť služieb v poskytovaní starostlivosti o duševné zdravie, absenciu prehľadu odborníkov poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie a kontrolu nad neodborným a neprofesionálnym poskytovaním služieb v starostlivosti o duševné zdravie obyvateľov SR.  Prakticky sa to odzrkadlí absenciami:   * služieb v oblasti starostlivosti o duševné zdravie obyvateľov SR pre všetky vekové skupiny, najmä pre zraniteľné skupiny obyvateľstva, medzi ktoré patria deti, seniori, handicapovaní jedinci, nezamestnaní, marginalizované skupiny, deti v náhradnej rodinnej starostlivosti, menšiny, migranti; * ochrany obyvateľov pred neodborným a neprofesionálnym poskytovaním služieb * poskytovania psychoterapie aj mimo rezort zdravotníctva, ktorá by mala nahradiť farmakoterapiu * databázy prehľadu odborníkov poskytujúcich starostlivosť o duševné zdravie, psychológov a psychoterapeutov vo vybraných profesiách pre širokú verejnosť v záujme ochrany pacienta/klienta s možnosťou verifikovania poskytovateľa zdravotnej starostlivosti/služby, * možnosti prepojenia národných politík s personálnymi zdrojmi a včasná príprava zdrojov. | | | | | | |
| 1. **Kontakt na spracovateľa** | | | | | | |
| *Uveďte údaje na kontaktnú osobu, ktorú je možné kontaktovať v súvislosti s posúdením vybraných vplyvov.*  *Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky*  *Sekcia zdravia*  *Odbor modernizácie psychiatrickej a psychologickej starostlivosti*  *Limbová 2*  *837 52 Bratislava*  [desanka.kanderova@health.gov.sk](mailto:desanka.kanderova@health.gov.sk), tel.: +421 903 253 301  olga.lukacovicova@health.gov.sk, tel.: + 421 903 045 020  barbora.maliarova@health.gov.sk, tel.: +421 903 807 797 | | | | | | |
| 1. **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.*  Pri príprave návrhu zákona sme vychádzali z plnenia míľnikov a strategických cieľov s úlohami uvedenými v K-12 POO a Národnom programe duševného zdravia a Akčnom pláne NPDZ na roky 2024-2030, za účelom regulácie psychologickej a psychoterapeutickej činnosti v SR.  Zdrojom pre vypracovanie analýz boli platné právne predpisy, údaje zo ZP, NCZI, ÚDZS, Štatistického úradu SR od poskytovateľov špecializovanej zdravotnej starostlivosti, spolupráca s hlavnými odborníkmi MZ SR a odbornými spoločnosťami Slovenskej lekárskej spoločnosti v príslušných špecializačných odboroch klinická psychológia, psychiatria, detská psychiatria a medicína drogových závislostí, záujmovými združeniami, ktoré združujú ambulantných poskytovateľov a občianskymi a pacientskymi organizáciami a združeniami. Údaje o poskytovateľoch a personálnom zabezpečení špecializovaných ambulancií boli analyzované k 1. 6. 2022. 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 prvovyšetrení. Bližšie informácie sú uvedené v závere dôvodovej správy alebo na webovom sídle MZ SR: https://www.health.gov.sk/?Analyza-stavu-SAS.  Predkladaný návrh zákona bol pripravený na základe konzultácií s odbornými spoločnosťami a odborníkmi v danom odbore a na základe podnetov z praxe od prijímateľov zdravotnej starostlivosti a podnetov od poskytovateľov špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, od poskytovateľov v odbore klinická psychológia a poskytovateľov psychologickej a psychoterapeutickej činnosti a na základe výstupov z rokovaní s odbornými spoločnosťami, najmä Slovenskou komorou psychológov, hlavnými odborníkmi MZ SR pre klinickú psychológiu, psychiatriu, detskú psychiatriu, medicínu drogových závislostí a výstupov od ZP analýzou stavu základných ukazovateľov špecializovanej psychiatrickej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v SR ústavnej starostlivosti poskytovanej v špecializovaných psychiatrických nemocniciach.  Zdrojom pre jednotlivé analýzy a výpočty sú údaje NCZI uvedené v dokumente „Psychiatrická starostlivosť v Slovenskej republike 2023“ z októbra 2024, „Zdravotnícka ročenka SR 2022“ z decembra 2023, údaje ÚHP MF SR z diskusnej štúdie „Duševné zdravie a verejné financie“ z mája 2020, Implementačný plán revízie výdavkov na zdravotníctvo 2021 – 2025 z apríla 2023 a štúdia Ligy za duševné zdravie z projektu HealthCare s názvom „Východiskový stav duševného zdravia na Slovensku z roku 2024“. | | | | | | |
| 1. **Stanovisko Komisie na posudzovanie vybraných vplyvov z PPK č.**   (v prípade, ak sa uskutočnilo v zmysle bodu 8.1 Jednotnej metodiky) | | | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Súhlasné** | **Súhlasné s návrhom na dopracovanie** | **Nesúhlasné** |   **Uveďte pripomienky zo stanoviska Komisie z časti II. spolu s Vaším vyhodnotením:** | | | | | | |
| 1. **Stanovisko Komisie na posudzovanie vybraných vplyvov zo záverečného posúdenia č. ..........** (v prípade, ak sa uskutočnilo v zmysle bodu 9.1. Jednotnej metodiky) | | | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Súhlasné** | **Súhlasné s  návrhom na dopracovanie** | **Nesúhlasné** |   **Uveďte pripomienky zo stanoviska Komisie z časti II. spolu s Vaším vyhodnotením:** | | | | | | |