

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>	0	0	0	0
- 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 Sociálnu poisťovňu	0	0	0	0
Výdavky verejnej správy celkom	0	0	0	0
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 Verejné zdravotné poistenie z toho	0	0	0	0
Doba skrátenia pracovnej doby zo 40 hodinového týždenného pracovného času na 37 ½ hodiny	4 398 198	14 098 423	14 928 820	15 703 626
Zvýšenie miezd zdravotníckych pracovníkov z 6,44% na 9,66%	23 823 556	33 735 453	0	0
Viac úväzkoví lekári	-1 809 337	-3 849 055	-3 309 625	-2 916 291
Úsporné opatrenia	-26 412 417	-43 984 821	-11 619 195	-12 787 335
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)				
v tom: za každý subjekt verejnej správy zvlášť / program zvlášť				
z toho:				
vplyv na limit verejných výdavkov ŠR				
vplyv na limit verejných výdavkov ostatných subjektov verejnej správy				
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:

Návrh zákona nemá negatívny vplyv na výdavky Verejného zdravotného poistenia. Financovanie návrhu a príslušných vykonávacích predpisov sa bude realizovať v rámci schváleného rozpočtu verejného zdravotného poistenia.

2.2. Popis a charakteristika návrhu

2.2.1. Popis návrhu:

K Čl. I – zákon č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon

Účelom navrhovanej právnej úpravy je plniť záväzok vlády Slovenskej republiky (ďalej len „vláda“) vyplývajúci z čl. 9 bodu 9.1 Zmluvy o nastolení sociálneho zmieru v zdravotníctve medzi vládou Slovenskej republiky a Lekárskym odborovým združením a o usporiadaní vzájomných vzťahov (ďalej len „zmluva“) spočívajúci vo vypustení právneho mechanizmu trestného sankcionovania porušovania povinností uložených orgánmi verejnej moci alebo povinností vyplývajúcich zo zákona v čase mimoriadnej situácie podľa zákona Národnej rady

Slovenskej republiky č. 42/1994 Z. z. o civilnej ochrane obyvateľstva obsiahnutého v skutkových podstatách trestných činov porušovania povinností za mimoriadnej situácie (§ 290c) a vyhýbania sa výkonu povinností za mimoriadnej situácie (§ 290d).

Návrh nemá vplyv na rozpočet verejnej správy a na zamestnanosť vo verejnej správe.

K čl. II - č. 42/1994 Z. z. o civilnej ochrane

Účelom navrhovanej právnej úpravy je plniť záväzok vlády vyplývajúci z čl. 9 bodu 9.1 zmluvy spočívajúci vo vypustení právnej úpravy mimoriadnej udalosti „*kritická nedostupnosť ústavnej zdravotnej starostlivosti*“.

Návrh nemá vplyv na rozpočet verejnej správy a na zamestnanosť vo verejnej správe.

K čl. III - Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti

Účelom navrhovanej právnej úpravy je plniť záväzok vlády vyplývajúci z čl. 9 bodu 9.1 zmluvy spočívajúci vo vypustení právnej úpravy posudzovania dočasnej pracovnej neschopnosti zdravotníckych pracovníkov, ktorým vyplývajú alebo boli príslušným orgánom uložené povinnosti v súvislosti s vyhlásenou mimoriadnou situáciou alebo núdzovým stavom, aby ich dočasnú pracovnú neschopnosť posudzoval lekár poskytovateľa zdravotnej starostlivosti určeného okresným úradom.

Návrh nemá vplyv na rozpočet verejnej správy a na zamestnanosť vo verejnej správe.

K čl. IV – zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti

K bodu 1

Navrhovaným ustanovením sa plní záväzok vyplývajúci z čl. 2 bodu 2.2 zmluvy tak, aby sa dosiahol obsah sledovaného cieľa, a teda sa ustanovuje osobitná právna úprava rozsahu pracovného času zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré sú všeobecnou nemocnicou, detenčným ústavom alebo detenčným ústavom pre mladistvých, a to tak, že pre všetkých týchto zdravotníckych pracovníkov, ktorí pracujú pri nepretržitom poskytovaní zdravotnej starostlivosti, bez ohľadu na konkrétny spôsob rozvrhnutia ich pracovného času, sa pracovný čas môže ustanoviť najviac v rozsahu pracovného času zamestnanca v nepretržitej prevádzke. Rozsah pracovného času zamestnanca v nepretržitej prevádzke je upravený v § 80 ods. 5 druhej vete Zákonníka práce, a to v rozsahu 37 ½ hodiny.

Navrhovaná úprava žiadnym spôsobom nemodifikuje platný právny stav upravujúci spôsoby rozvrhnutia pracovného času týchto zdravotníckych pracovníkov ani nevstupuje do iných pracovnoprávnych ustanovení.

Návrh nemá vplyv na rozpočet verejnej správy a na zamestnanosť vo verejnej správe. Bližší popis je vyjadrený v postupe výpočtu.

K bodu 2

Podľa platného znenia splnomocňujúceho ustanovenia upraveného v § 8 ods. 2 ministerstvo zdravotníctva všeobecne záväzným právnym predpisom upraví, okrem iného, aj minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie jednotlivých druhov ústavných zdravotníckych zariadení podľa § 7 ods. 4 písm. a) až d) a g). Podľa čl. 2 bodu 2.1 zmluvy sa vláda zaviazala upraviť obsah II. časti upravujúcej minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie ústavných zariadení výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 10. septembra

2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálne - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov (ďalej len „výnos“) v rámci samostatnej prílohy k zákonu č. 578/2004 Z. z. V nadväznosti na to je potrebné upraviť predmetné splnomocňovacie ustanovenie tak, že z rozsahu splnomocnenia sa vypustí dotknutá časť a zároveň sa ustanoví, že vyňatá matéria bude obsiahnutá v novej prílohe k zákonu č. 578/2004 Z. z. (bod 14).

Návrh nemá vplyv na rozpočet verejnej správy a na zamestnanosť vo verejnej správe.

K bodom 3 až 6

Účelom navrhovanej právnej úpravy je plniť záväzok vyplývajúci z čl. 9 bodu 9.1 zmluvy.

Návrh nemá vplyv na rozpočet verejnej správy a na zamestnanosť vo verejnej správe.

K bodu 7

Legislatívno-technická úprava súvisiaca s bodom 8.

Návrh nemá vplyv na rozpočet verejnej správy a na zamestnanosť vo verejnej správe.

K bodu 8

Navrhovaným ustanovením sa plní záväzok vyplývajúci z čl. 7 bodu 7.2 v spojení s prílohou č. 1 zmluvy. Týmto ustanovením sa upravuje výnimka z aplikácie ustanovení § 80a ods. 1 a 2 na tých lekárov a zubných lekárov, ktorí pracujú v nemocniciach na menej ako polovičný pracovný úväzok a zároveň pracujú, bez ohľadu na to, či ide o ďalší pracovný pomer alebo ide o prácu vykonávanú na základe niektorej z dohôd o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru (najmä dohoda o vykonaní práce alebo dohoda o pracovnej činnosti), aj u poskytovateľov iných ako poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo poskytovateľov záchrannej zdravotnej služby alebo sú štatutárnymi orgánmi alebo členmi štatutárnych orgánov u poskytovateľov iných ako poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo poskytovateľov záchrannej zdravotnej služby, a to z tohto dôvodu, že majú možnosť ďalších príjmov a nepotrebnú zákonom garantovanú ochranu ich miezd.

Návrh nemá vplyv na rozpočet verejnej správy a na zamestnanosť vo verejnej správe. Bližší popis je v postupe výpočtu.

K bodom 9 a 10

Bodmi 9 a 10 sa plní záväzok vyplývajúci z čl. 9 bodu 9.1 zmluvy.

Návrh nemá vplyv na rozpočet verejnej správy a na zamestnanosť vo verejnej správe.

K bodom 11 a 12

Účelom navrhovanej právnej úpravy je plniť záväzok vyplývajúci z čl. 7 bodu 7.1 spočívajúci vo vypustení znížených základných zložiek mzdy pre rok 2025 a pre rok 2026. Cieľom navrhovaného ustanovenia je, aby platili základné zložky mzdy ustanovené v § 80a až 80aw, t. j. s nárastom miezd 9,66% pre rok 2025 pre všetkých zdravotníckych pracovníkov s účinnosťou od 1. marca 2025 a s nárastom miezd 6,44% pre rok 2026 pre všetkých zdravotníckych pracovníkov. Zruší sa tým prechodne znížené základné zložky mzdy ustanovené zákonom č. 309/2024 Z. z.

Návrh nemá vplyv na rozpočet verejnej správy a na zamestnanosť vo verejnej správe. Bližší popis je v postupe výpočtu.

K bodu 13

Ustanovením § 102ba sa upravuje prechodné obdobie pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorý prevádzkujú zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré je všeobecnou nemocnicou, detenčným ústavom alebo detenčným ústavom pre mladistvých, v rámci ktorého bude potrebné, aby si zosúladiли svoje interné najmä pracovnoprávne predpisy s novým znením ustanovenia § 7 ods. 10 (bod 1) tak, aby najneskôr od 1. septembra 2025 mali všetci zdravotnícki pracovníci pracujúci v rámci nepretržitého poskytovania zdravotnej starostlivosti týždenný pracovný čas navyše v rozsahu ustanoveného týždenného pracovného zamestnanca pracujúceho v nepretržitej prevádzke.

Ustanovením § 102bb ods. 1 sa plní záväzok vyplývajúci z čl. 7 bodu 7.2 zmluvy v spojení s prílohou č. 1 k zmluve. Navrhovanou právnou úpravou sa upravuje základná zložka mzdy lekárov a zubných lekárov, ktorí pracujú na kratší ako ustanovený týždenný pracovný čas s menším rozsahom úväzku ako polovičným a zároveň pracujú aj u iného poskytovateľa, ktorý nie je prevádzkovateľom zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo ambulancie záchrannej zdravotnej služby alebo sú štatutárnym orgánom alebo členom štatutárneho orgánu vyššie uvedeného poskytovateľa (bod 8) od 1. marca 2025 do konca roka 2025 osobitným spôsobom, a to tak, že na jednej strane nebudú mať do konca roka 2025 nárok na plnú výšku základnej zložky mzdy (§ 80a ods. 1 a 2), no na strane druhej budú mať do konca roka 2025 upravenú zníženú základnú zložku mzdy. Garancia základnej zložky mzdy pre lekárov spĺňajúcich podmienky upravené v § 80b ods. 11 zanikne až od 1. januára 2026. Cieľom dotknutého ustanovenia je upraviť výlučne výšku základnej zložky mzdy, t. j. koeficientu, týchto lekárov a zubných lekárov. Všetky ostatné ustanovenia sa budú od 1. marca do konca roka 2025 vzťahovať aj na týchto lekárov. Pokiaľ nie je v prechodnom ustanovení, ktoré upravuje „osobitný režim na ustanovenú dobu“, uvedené inak, platia systémové normy. Predmetná úprava žiadnym spôsobom nezasahuje do ustanovení upravujúcich spôsob započítavania rokov praxe (§ 80b ods. 2 až 10), t. j. až do 31. decembra 2025 sa aj týmto lekárom budú započítavať roky praxe.

V ustanovení § 102bb ods. 2 sa upravuje povinnosť pre tých lekárov a zubných lekárov, ktorý majú dohodnutý pracovný pomer na kratší pracovný čas s rozsahom pracovného úväzku menším ako polovičným formou písomného čestného vyhlásenia poskytovateľovi – svojmu zamestnávateľovi deklarovat', či majú alebo nemajú aj iný pracovnoprávny vzťah (iný pracovný pomer alebo dohodu o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru) u iného poskytovateľa, ktorý nie je prevádzkovateľom zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo ambulancie záchrannej zdravotnej služby alebo či sú alebo nie sú štatutárom alebo členom štatutárneho orgánu takýchto poskytovateľov. Povinnosť predložiť písomné čestné vyhlásenie bude potrebné splniť najneskôr do 15. marca 2025.

Návrh nemá vplyv na rozpočet verejnej správy a na zamestnanosť vo verejnej správe. Bližší popis je vyjadrený v postupe výpočtu.

K bodu 14

Navrhovaným ustanovením sa plní záväzok vyplývajúci z čl. 2 bodu 2.1 zmluvy, na základe ktorého sa do zákona č. 578/2004 Z. z. dopĺňa nová príloha, v rámci ktorej sú upravené minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti aktuálne ustanovené v II. časti výnosu Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 44/2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení. Cieľom prílohy č. 1b je ustanoviť

minimálne počty jednotlivých kategórií zdravotníckych pracovníkov v rámci jednotlivých druhov zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Odbornú spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností, špecializovaných pracovných činností a certifikovaných pracovných činností, ako aj spôsob upravujúci vzťahy medzi platným právnym stavom upravujúcim odbornú spôsobilosť a skôr získanou odbornou spôsobilosťou sa riadia príslušnými právnymi predpismi, najmä nariadením vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z.

Súčasne zostáva zachovaná vnútorná systematika právnej úpravy, teda, že základný rámec práv a povinností je upravený primárne v zákone, pričom podrobnosti o spôsobe, forme, dobe splnenia, prechodných dobách upravujúcich režim spolupôsobenia predchádzajúcej právnej úpravy a novej právnej úpravy a prípadné modifikácie spôsobu aplikácie dotknutej právnej úpravy je bližšie rozpracovaný v príslušných vykonávacích predpisoch. V predmetom prípade najmä v tých častiach výnosu, ktoré ostanú touto novou právnou úpravou nedotknuté. Ide najmä o ustanovenia upravené v normatívnej časti výnosu.

To znamená, že základná povinnosť poskytovateľa upravená v § 8 ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z. byť personálne zabezpečený a materiálne-technicky vybavený na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, je v súčasnosti bližšie upravená vo výnose, ktorý komplexne a konkrétne upravuje predmetné podmienky. Na základe navrhovaného ustanovenia, s účinnosťou od 1. januára 2026, dôjde k preneseniu tej časti výnosu, ktorá upravuje minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie jednotlivých druhov zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti do novej prílohy k zákonu č. 1b. Toto však nebude mať žiaden vplyv na bližšie rozpracovanie ďalších práv a povinností, ktoré sú vo výnose upravené. Prechodný režim upravený v § 4ad ods. 1 a 2 výnosu v časti týkajúcej sa zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti týmto nebude dotknutý. Teda predmetná právna úprava § 4ad ods. 1 a 2 výnosu bude aplikovateľná aj po 1. januári 2026. Nehrozí tak vznik právneho vákuu, ktorý by mal za následok neuplatnenie prechodnej úpravy v neprospech dotknutého poskytovateľa.

Návrh nemá vplyv na rozpočet verejnej správy a na zamestnanosť vo verejnej správe.

K čl. V – zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach

K bodu 1

Do oznamovacích povinností zdravotnej poisťovne, podľa ktorých je zdravotná poisťovňa povinná vypracovať a predkladať úradu a ministerstvu zdravotníctva aj ďalšie údaje vo forme výkazov, hlásení, prehľadov alebo iných správ ustanoveným spôsobom v ustanovenom rozsahu a v ustanovených termínoch. Spôsob, rozsah a termíny predkladania ďalších údajov ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva po dohode s ministerstvom financií sa do § 11 ods. 9 druhej vete za slovo „údajov“ vkladajú slová „a údajov podľa § 15 ods. 1 písm. ao)“. Povinnosť predkladať úradu a ministerstvu zdravotníctva údaje o DRG úhradách bude podrobne upravená vo všeobecne záväznom právnom predpise – novelou vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 522/2023 Z. z. o predkladaní údajov z účtovníctva, štatistickej evidencie a ďalších údajov zdravotnou poisťovňou.

K bodu 2

Do povinností zdravotnej poisťovne (§ 15 sa odsek 1 dopĺňa písmenom ao)) sa navrhuje v zmysle zmluvy navrhuje doplniť nová povinnosť pre zdravotné poisťovne poskytovať úradu a ministerstvu zdravotníctva údaje za kalendárny štvrtýrok do 60 dní od skončenia kalendárneho štvrtýroka za každého poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, s ktorým sa zdravotná

poisťovňa dohodla na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa klasifikačného systému, samostatne o

1. výškach úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa klasifikačného systému vrátane pripočítateľných položiek a súvisiacej zdravotnej starostlivosti,
2. výškach úhrad za pripočítateľné položky podľa klasifikačného systému,
3. súčte efektívnych relatívnych váh za hospitalizačné prípady uhrádzané podľa klasifikačného systému, ktoré zdravotná poisťovňa uznala,
4. počte uznaných hospitalizačných prípadov uhradených podľa klasifikačného systému,
5. súčte efektívnych relatívnych váh za hospitalizačné prípady, ktoré zdravotná poisťovňa neuznala,
6. počte neuznaných hospitalizačných prípadov,
7. výškach úhrad za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť uhradenú mimo klasifikačného systému.

Ukotvenie jednotlivých pojmov uvedených v zmluve:

- a) celková úhrada sa rozumie výška úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa klasifikačného systému vrátane pripočítateľných položiek a súvisiacej zdravotnej starostlivosti v § 15 písm. ao) bod 1,
- b) uznaným casemixom sa rozumie súčet efektívnych relatívnych váh za hospitalizačné prípady uhrádzané podľa klasifikačného systému, ktoré zdravotná poisťovňa uznala v § 15 písm. ao) bod 3,
- c) casemix indexom a jednotkovou cenou sa rozumie podiel údajov podľa § 15 ods. 1 písm. ao) prvého bodu a tretieho bodu a podiel údajov podľa § 15 ods. 1 písm. ao) tretieho bodu a štvrtého bodu v § 18 písm. x) bodoch 2 a 4,
- d) cenou úhrady za jednotku casemix kvartálne sa rozumie podiel údajov podľa § 15 ods. 1 písm. ao) tretieho bodu a štvrtého bodu v § 18 písm. x) bod 4,
- e) uznaným efektívnym casemixom (eCM) ako aj pomer úhrad za lôžkovú DRG relevantnú zdravotnú starostlivosť a eCM, teda reálne základné sadzby sa rozumejú podiel údajov podľa § 15 ods. 1 písm. ao) prvého bodu a tretieho bodu a podiel údajov podľa § 15 ods. 1 písm. ao) tretieho bodu a štvrtého bodu v § 18 písm. x) bodoch 2 a 4.

K bodu 3

Navrhuje sa doplniť do splnomocňovacieho ustanovenia na vydanie tzv. programovej vyhlášky doplniť ďalšie náležitosti:

- j) minimálnu sumu výdavkov určenú pre každú kategóriu poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa klasifikačného systému; kategóriou poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa klasifikačného systému sa rozumie skupina charakterovo podobných poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti na účel výpočtu základných sadzieb pre klasifikačný systém podľa metodiky výpočtu a konvergenzie základných sadzieb podľa § 67b ods. 3 písm. g),
- k) minimálnu sumu výdavkov určenú pre každú kategóriu poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa klasifikačného systému podľa písmena j) v členení podľa účasti v združeniach zastupujúcich poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a podľa jednotlivých združení zastupujúcich poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Umožní sa tak v tzv. programovej vyhláške ustanovovať minimálne sumy pre nemocnice delené podľa DRG systému a taktiež sa umožní rozdeliť tieto nemocnice podľa toho v akej asociácii sú združené a teda aká minimálna suma pripadá na jednotlivé asociácie.

K bodu 4

Navrhuje sa v zmysle dohody doplniť povinnosť pre Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zverejňovať na svojom webovom sídle do 30 dní od ich doručenia zdravotnými poisťovňami údaje o úhradách DRG a to:

1. údaje podľa § 15 ods. 1 písm. ao) samostatne za každú zdravotnú poisťovňu,
2. podiel údajov podľa § 15 ods. 1 písm. ao) prvého bodu a tretieho bodu,
3. podiel rozdielu údajov podľa § 15 ods. 1 písm. ao) prvého bodu a druhého bodu a údajov podľa § 15 ods. 1 písm. ao) tretieho bodu,
4. podiel údajov podľa § 15 ods. 1 písm. ao) tretieho bodu a štvrtého bodu,
5. podiel údajov podľa § 15 ods. 1 písm. ao) piateho bodu a šiesteho bodu,

Taktiež sa navrhuje doplniť povinnosť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zverejňovať na svojom webovom sídle údaje o rozsahu plnenia všeobecne záväzného právneho predpisu podľa § 15 ods. 8 a to do 30. júna kalendárneho roka za predchádzajúci kalendárny rok v štruktúre podľa jednotlivých položiek bodov § 15 ods. 1 písm. ao) a v členení podľa jednotlivých zdravotných poisťovní, čím sa umožní vyhodnotiť tzv. programovú vyhlášku a jej plnenie zdravotnými poisťovňami.

K bodu 5

Navrhuje sa upraviť v prechodnom ustanovení, že zdravotná poisťovňa je povinná poskytnúť úradu a ministerstvu zdravotníctva údaje podľa § 15 ods. 1 písm. ao) prvýkrát za prvý kalendárny štvrtrok 2025 do 30. mája 2025 a to s cieľom zosúladiť zákonnú povinnosť úradu zverejniť tieto dáta do 30 dní od ich doručenia (bod 4) s požiadavkou vyplývajúca zo zmluvy, zverejniť tieto údaje do 90 dní od konca príslušného kalendárneho štvrtroka. Vyššie uvedené údaje musia byť uverejnené vždy do 90 dní od uplynutia kvartálu a to pre každého poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti a aj každú poisťovňu.

V nadväznosti na doplnenie splnomocňujúceho ustanovenia, na základe ktorého sa vydáva tzv. programová vyhláška, ktorú má Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky vydať každoročne do 1. februára, sa ustanovuje, že predmetná vyhláška v rozsahu dopĺňaných údajov upravených v dopĺňaných písmenách j) a k) (bod 3) bude vydaná až pre rok 2026.

Návrh nemá vplyv na rozpočet verejnej správy a na zamestnanosť vo verejnej správe.

K čl. VI - Zákon č. 179/2011 Z. z. o hospodárskej mobilizácii

Účelom navrhovanej právnej úpravy je plniť záväzok vlády vyplývajúci z čl. 9 bodu 9.1 zmluvy spočívajúci vo vypustení právnej úpravy rozšírenia opatrenia hospodárskej mobilizácie – organizácia zdravotníckeho zabezpečenia o vykonanie opatrení na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti pre obyvateľstvo z dôvodu kritickej nedostupnosti ústavnej zdravotnej starostlivosti v súvislosti s navrhovanou definíciou mimoriadnej udalosti - kritickej nedostupnosti ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Návrh nemá vplyv na rozpočet verejnej správy a na zamestnanosť vo verejnej správe.

K čl. VII - Účinnosť

Účinnosť predkladaného návrhu zákona sa navrhuje dňom vyhlásenia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky okrem ustanovení súvisiacich s úpravou základnej zložky mzdy lekárov a zubných lekárov podľa § 80b ods. 11, ktoré nadobúdajú účinnosť 1. marca 2025, a ustanovení, ktoré súvisia s novou prílohou, v rámci ktorej sa upravia minimálne požiadavky na personálne

zabezpečenie jednotlivých druhov ústavných zdravotníckych zariadení, ktoré podľa zmluvy majú nadobudnúť účinnosť 1. januára 2026.

2.2.2. Charakteristika návrhu:

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

2.2.3. Predpoklady vývoja objemu aktivít:

Navrhovaná právna úprava nezakladá vplyvy na výdavky spojené s nastavením informačných systémov inštitúcií verejnej správy.

Tabuľka č. 2

Objem aktivít	Odhadované objemy			
	2024	2025	2026	2027

2.2.4. Výpočty vplyvov na verejné financie

K čl. IV zákona č. 578/2004 Z. z. – o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti - Doba skrátenia pracovnej doby zo 40 hodinového týždenného pracovného času na 37 ½ hodiny
V § 7 ods. 10 sa za prvú vetu vkladá nová druhá veta, ktorá znie: „Pracovný čas zdravotníckeho pracovníka, ktorý pracuje v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa prvej vety pri nepretržitom poskytovaní zdravotnej starostlivosti, môže byť/je najviac v rozsahu pracovného času zamestnanca v nepretržitej prevádzke.^{12ba)}“.
Poznámka pod čiarou k odkazu 12ba znie: „^{12ba)} § 85 ods. 5 druhá veta Zákonníka práce.“.

Navrhovaným ustanovením sa plní záväzok vyplývajúci z čl. 2 bodu 2.2 zmluvy tak, aby sa dosiahol obsah sledovaného cieľa, a teda sa ustanovuje osobitná právna úprava rozsahu pracovného času zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré sú všeobecnou nemocnicou, detenčným ústavom alebo detenčným ústavom pre mladistvých, a to tak, že pre všetkých týchto zdravotníckych pracovníkov, ktorí pracujú pri nepretržitom poskytovaní zdravotnej starostlivosti, bez ohľadu na konkrétny spôsob rozvrhnutia ich pracovného času, sa pracovný čas môže ustanoviť najviac v rozsahu pracovného času zamestnanca v nepretržitej prevádzke. Rozsah pracovného času zamestnanca v nepretržitej prevádzke je upravený v § 80 ods. 5 druhej vete Zákonníka práce, a to v rozsahu 37 ½ hodiny. **Účinnosť tohto ustanovenia sa navrhuje od 1. marca 2026.**

Navrhovaná úprava žiadnym spôsobom nemodifikuje platný právny stav upravujúci spôsoby rozvrhnutia pracovného času týchto zdravotníckych pracovníkov ani nevstupuje do iných pracovnoprávných ustanovení a ani nijakým spôsobom nevstupuje do Zákonníka práce.

Pre účely zachovania produkcie, keďže dôjde k zníženiu fondu riadneho pracovného času, a aby sa zabránilo k pomernému výpadku produkcie, bude potrebné aby zamestnanci odpracovali viac nadčasov.

Postup výpočtu dopadov:

Z výkazov NCZI výkaz M01 - FTE v ÚZS za rok 2023 a výkaz NCZI výkaz M02 - priemerná mzda Q2 rok 2024 vyplýva, že:

- a) počet všetkých lekárov v ústavnej zdravotnej starostlivosti prepočítaných na FTE (plný pracovný úväzok) je 11 200;
- b) počet lekárov v celom sektore, ktorých sa týka zmena týždenného pracovného času z 40 hodín týždenne na 37,5 hodín týždenne, prepočítaných na FTE, je 7 644.

Hodinová mzda za rok 2024 za prácu nadčas, bola vypočítaná ako priemer položiek 56-58 vo výkaze NCZI M02 - priemerná mzda Q2 rok 2024, zvýšená na cenu práce, nasledovne:

- a) pre rok 2025 vo výške 40,09 eur (ide o priemernú hodinovú mzdu za prácu nadčas za rok 2024, podľa výkazu NCZI, prenasobenú koeficientom 1,362 a aktualizovanú o koeficient 1,0966);
- b) pre rok 2026 vo výške 42,84 eur (ide o priemernú hodinovú mzdu za prácu nadčas za rok 2025, aktualizovanú o koeficient 1,0685);
- c) pre rok 2027 vo výške 45,36 eur (ide o priemernú hodinovú mzdu za prácu nadčas za rok 2026, aktualizovanú o koeficient 1,0589); a
- d) pre rok 2028 vo výške 47,72 eur (ide o priemernú hodinovú mzdu za prácu nadčas za rok 2027, aktualizovanú o koeficient 1,0519).

Hodinová mzda za rok 2024 za prácu v riadnom pracovnom čase, bola stanovená podľa položky 55 vo výkaze NCZI M02 - priemerná mzda Q2 rok 2024, zvýšená na cenu práce, nasledovne:

- a) pre rok 2025 vo výške 31,41 eur (ide o priemernú hodinovú mzdu za prácu nadčas za rok 2024, podľa výkazu NCZI, prenasobenú koeficientom 1,362, aktualizovanú o koeficient 1,0966);
- b) pre rok 2026 vo výške 33,56 eur (ide o priemernú hodinovú mzdu za prácu nadčas za rok 2025, aktualizovanú o koeficient 1,0685);
- c) pre rok 2027 vo výške 35,54 eur (ide o priemernú hodinovú mzdu za prácu nadčas za rok 2026, aktualizovanú o koeficient 1,0589); a
- d) pre rok 2028 vo výške 37,38 eur (ide o priemernú hodinovú mzdu za prácu nadčas za rok 2027, aktualizovanú o koeficient 1,0519).

Zmenou pracovného času zo 40 hodín týždenne na 37,5 hod týždenne dochádza k tomu, že pri nezmenenom počte celkových odpracovaných hodín sa 2,5 hodiny týždenne odmeňujú vyššou priemernou hodinovou sadzbou (sadbou za nadčas).

Podiel odpracovaných hodín, ktoré budú platené zamestnávateľmi v sadzbe za nadčas, vplyvom zmeny týždenného pracovného času predstavuje 6,67%. To znamená, že 6,67% odpracovaných hodín bude platených zo strany zamestnávateľa vyššou sadzbou (sadbou za nadčas).

Priemerný počet odpracovaných hodín na jedno FTE, podľa položky 54a z výkazu NCZI M02 - priemerná mzda Q2 rok 2024, je 167 hodín mesačne a z toho, podľa súčasne platného právneho predpisu:

- a) priemerný počet odpracovaných hodín vo fonde pracovného času (bez hodín v práci nadčas a bez hodín v neaktívnej časti pracovnej pohotovosti na pracovisku) je 129 hodín; a
- b) priemerný počet odpracovaných hodín za prácu nadčas je 38 hodín (167 -129).

Podľa navrhovanej úpravy sa zmení pomer medzi priemerným počtom odpracovaných hodín vo fonde pracovného času (bez hodín v práci nadčas a bez hodín v neaktívnej časti pracovnej pohotovosti na pracovisku) a priemerným počtom odpracovaných hodín za prácu nadčas takto:

- a) priemerný počet odpracovaných hodín vo fonde pracovného času (bez hodín v práci nadčas a bez hodín v neaktívnej časti pracovnej pohotovosti na pracovisku) je 120,4 hodín; a
- b) priemerný počet odpracovaných hodín za prácu nadčas je 46,6 hodín.

Celkový počet odpracovaných hodín za všetky dotknuté lekárske FTE (3 189 FTE) teda je **6 390 756** hodín, z čoho:

- a) celkový počet odpracovaných hodín vo fonde pracovného času (bez hodín v práci nadčas a bez hodín v neaktívnej časti pracovnej pohotovosti na pracovisku) je 4 607 467,2 hodín; a
- b) celkový počet odpracovaných hodín za prácu nadčas je 1 783 288,8 hodín.

Zamestnávateľia, vplyvom zmeny týždenného pracovného času z 40 hodín na 37,5 hodín týždenne, preplácajú navyše, vyššou sadzbou (sadbou za nadčas), rozdiel medzi celkovým počtom odpracovaných hodín za prácu nadčas podľa navrhovanej právnej úpravy a celkovým počtom odpracovaných hodín podľa súčasne platnej právnej úpravy a to za všetky dotknuté FTE (3 189 FTE), a to podľa tohto prepočtu:

- a) celkový počet odpracovaných hodín za prácu nadčas za všetky dotknuté FTE (3 189 FTE), podľa aktuálne platnej právnej úpravy, je 1 454 184 hodín;
- b) celkový počet odpracovaných hodín za prácu nadčas za všetky dotknuté FTE (3 189 FTE), podľa navrhovanej právnej úpravy, je 1 783 288,8 hodín.

		2025 (od 1.9.)	2026	2027	2028
	<i>3189 (dotknuté FTE)</i>				
A.	NAVRHOVANÁ ÚPRAVA - odpracované hodiny za prácu nadčas za všetky dotknuté FTE	594 430	1 783 289	1 783 289	1 783 289
B.	SÚČASNÁ ÚPRAVA - odpracované hodiny za prácu nadčas za všetky dotknuté FTE	484 728	1 454 184	1 454 184	1 454 184
C.	hodinová sadzba za prácu nadčas	40,09 €	42,84 €	45,36 €	47,72 €
(A.-B.) x C.	Dopad zmeny pri práci nadčas	4 398 197,78 €	14 098 422,99 €	14 928 820,11 €	15 703 625,87 €

Návrh nemá vplyv na rozpočet verejnej správy a na zamestnanosť vo verejnej správe, nakoľko je financovanie zabezpečené v rámci schváleného rozpočtu verejného zdravotného poistenia.

K čl. IV - Zákon č. 578/2004 Z. z.

K zvýšeniu miezd zdravotníckych pracovníkov z 6,44% na 9,66%

Základná zložka mzdy zdravotníckych pracovníkov je v zákone č. 578/2004 Z. z. koeficientami pre každú profesiu definovaná ako násobok priemernej mzdy v hospodárstve z pred dvoch rokov. Bez úpravy koeficientov by v roku 2025 rástla základná zložka mzdy o 9,66% (rast priemernej mzdy v roku 2023). Zákomom č. 278/2024 Z. z., ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony v súvislosti s ďalším zlepšovaním stavu verejných financií (tlač 483), sa navrhlo upraviť koeficienty tak, aby mzdy zdravotníckych pracovníkov rástli v roku 2025 o 3% a zároveň, aby od roku 2026 opäť kopírovali rast priemernej mzdy z pred dvoch rokov. Pozmeňovacím návrhom sa vo výbore pre financie zvýšili koeficienty sestram, pôrodným asistentkám a ostatným zdravotníckym pracovníkom, ktorých koeficient bol pod 1,0 tak, aby bol nárast 6,44% v roku 2025.

Zákomom č. 309/2024 Z. z. sa navrátili zákonom určené minimálne výšky základnej zložky mzdy zdravotníckeho pracovníka, ktorý v rozsahu získaného vzdelania vykonáva odborné pracovné činnosti, špecializované pracovné činnosti alebo certifikované pracovné činnosti v pracovnom pomere v zdravotníckom zariadení podľa § 7 ods. 2 zákona č. 578/2004 Z. z. u poskytovateľa, ktorý prevádzkuje zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa § 7 ods. 4 zákona č. 578/2004 Z. z. a u poskytovateľa, ktorý prevádzkuje ambulanciu záchranej zdravotnej služby podľa § 7 ods. 3 písm. a) bod 4 zákona č. 578/2004 Z. z., do stavu pred konsolidáciou verejných zdrojov zákonom č. 278/2024 Z. z., ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony v súvislosti s ďalším zlepšovaním stavu verejných financií, pričom v prechodných ustanoveniach pre rok 2025 sa ustanovili odchýlky od tejto úpravy pri tých zdravotníckych pracovníkoch, ktorých minimálna výška základnej zložky mzdy bola v roku 2024 vyššia ako 1.00 úpravou koeficientov číslom 0,9696. Pre rok 2026 sa odchýlky mali dotknúť tej istej skupiny úpravou koeficientov číslom 0,9848. Zmeny v prechodných ustanoveniach sa nemali týkať sestier, pôrodných asistentiek, zdravotníckych záchranárov, ktorých základná zložka mzdy je 1,08 a ostatných zdravotníckych pracovníkov, ktorých minimálna výška základnej zložky mzdy bola v roku 2024 nižšia ako 1.00; týmto všetkým zdravotníckym pracovníkom mali ostať v roku 2025 koeficienty ako boli v roku 2024.

Navrhovaným zákonom sa navrhuje prinavrátiť základná zložka mzdy aj týmto ostatným zdravotníckym pracovníkom zrušením prechodných ustanovení menovaných vyššie. Cieľom teda je, aby všetci zdravotnícki pracovníci mali základné zložky mzdy pôvodné bez akejkoľvek konsolidácie na roky 2025 (od 1.3.2025) a 2026 a na nasledujúce roky.

Všetkým zdravotníckym pracovníkom sa do § 80a až 80aw zákonom č. 309/2024 Z. z. prinavrátili koeficienty aké boli v roku 2024 pred konsolidáciou verejných zdrojov zákonom č. 278/2024 Z. z., ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony v súvislosti s ďalším zlepšovaním stavu verejných financií. Sestram, pôrodným asistentkám a zdravotníckym záchranárom, ktorých základná zložka mzdy je 1,08 a ostatným zdravotníckym pracovníkom, ktorých minimálna výška základnej zložky mzdy bola v roku 2024 nižšia ako 1,00 sa ponechávajú koeficienty ako boli v roku 2024 aj pre rok 2025 a 2026.

V prechodných ustanoveniach sa pre rok 2025 ustanovili odchýlky od tejto úpravy v § 80a až § 80aw pri tých zdravotníckych pracovníkoch, ktorých minimálna výška základnej zložky mzdy bola v roku 2024 vyššia ako 1,00 úpravou koeficientov číslom 0,9696. Pre rok 2026 sa odchýlky dotknú tej istej skupiny úpravou koeficientov číslom 0,9848. Táto úprava sa navrhovaným zákonom ruší a od 1. marca 2025 budú mať všetci zdravotnícki pracovníci základné zložky mzdy bez akejkoľvek konsolidácie.

zdravotnícky pracovník	Navrhované koeficienty v roku 2025 (od 1.3.2025), 2026 a nasl.
sestra	1,0000
sestra	1,0500
sestra	1,1000
sestra	1,1500
pôrodná asistentka	1,0000
pôrodná asistentka	1,0500
pôrodná asistentka	1,1000
pôrodná asistentka	1,1500
fyzioterapeut	0,9100
fyzioterapeut	0,9600
fyzioterapeut	1,0800
verejný zdravotník	0,9100
verejný zdravotník	0,9600
verejný zdravotník	1,0800
zdravotnícky laborant	0,9100
zdravotnícky laborant	0,9600
zdravotnícky laborant	1,1000
nutričný terapeut	0,8800
nutričný terapeut	1,0000
dentálna hygienička	0,8800
rádiologický technik	0,9100
rádiologický technik	0,9600
rádiologický technik	1,0800
zdravotnícky záchranár	1,0800
zdravotnícky záchranár	1,1300
zubný technik	0,9100
zubný technik	0,9600
technik pre zdravotnícke pomôcky	0,9100
technik pre zdravotnícke pomôcky	0,9600
farmaceutický laborant	0,9100
farmaceutický laborant	1,0800
masér	0,8500
ortopedický technik	0,8500
praktická sestra – asistent	0,8500
praktická sestra – asistent	0,8900
praktická sestra – asistent	0,9400
zubný asistent	0,8500
sanitár	0,7000
sanitár	0,7400
logopéd	1,1900
logopéd	1,2300
logopéd	1,4000

liečebný pedagóg	1,1900
liečebný pedagóg	1,2300
liečebný pedagóg	1,4000
psychológ	1,1900
psychológ	1,2300
psychológ	1,4000
Lekár, zubný lekár	1,5000
lekár	2,5000
zubný lekár	2,5000
farmaceut	1,2700
farmaceut	1,3200
farmaceut	2,1000
fyzik	1,2700
fyzik	2,1000
laboratórny diagnostik	1,2700
laboratórny diagnostik	1,3200
laboratórny diagnostik	2,1000

Pre výpočet koeficientov základnej zložky mzdy sa používa rast priemernej mesačnej mzdy spred dvoch rokov podľa nižšie uvedenej tabuľky.

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Priemerná mesačná mzda	1 430 EUR	1 528 EUR	1 618 EUR	1 702 EUR	1 785 EUR	1 866 EUR
Rast priemernej mesačnej mzdy	9,66%	6,85%	5,89%	5,19%	4,88%	4,54%
Rast dva roky dozadu	X	X	9,66%	6,85%	5,89%	5,19%

Celkové dopady valorizácie miezd zdravotníckych pracovníkov boli vypočítané podľa matematického modelu IZA a na základe presného počtu zdravotníckych pracovníkov a ich úväzkov v jednotlivých zdravotníckych profesiách.

	Mzdový balík	2024	2025	2026	2027	2028
1	Mzdy (bez akejkoľvek konsolidácie)	3 889 837 035	4 265 695 522	4 558 029 900	4 826 963 443	5 077 482 846
2	Úplná konsolidácia (nárast 3%)	3 889 837 035	4 006 449 007	4 281 016 841	4 533 170 974	5 077 482 846
3	Konsolidácia schválená zákonom o konsolidácii verejných zdrojov (ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony v súvislosti s ďalším zlepšovaním stavu verejných financií) (sestry a vybrané profesie 6,44%, ostatní 3%, trvalá úprava koeficientov) (ďalej len "schválená konsolidácia")	3 889 837 035	4 081 989 931	4 356 607 949	4 613 214 438	5 077 482 846

4	Scenár (sestry a ostatné profície plný nárast, ostatní 6,44%, zníženie koeficientov len dočasné)	3 889 837 035	4 193 914 402	4 524 294 447	4 826 963 443	5 077 482 846
5	Navrhovaný scenár pre zdravotníckych v ÚZS (ostatní plní nárast od 1.3.2025 9,66%, zníženie koeficientov len január a február 2025)	3 889 837 035	4 217 737 958	4 558 029 900	4 826 963 443	5 077 482 846
5 - 4	Celkové dopady na rozpočet verejného zdravotného poistenia	0	23 823 556	33 735 453	0	0

Mzdový balík na rok 2025 bez akejkoľvek konsolidácie (nárast 9,66%) predstavoval sumu 4 265 695 522 eur, pri úplnej konsolidácii (nárast 3%) mzdový balík predstavoval sumu 4 006 449 007 eur, zákonom č. 309/2024 Z. z. sa uvedený balík upravil na sumu 4 193 914 402 eur, čím malo dôjsť k úspore 71 781 120 eur oproti sume bez konsolidácie.

Navrhovaný zákon, kedy sa všetkým zdravotníckym pracovníkom upravujú koeficienty na pôvodné (od 1.3.2025), čo znamená, že sa zvyšuje valorizácia z 6,44% na 9,66%, u zdravotníckych pracovníkov v ústavnej zdravotnej starostlivosti od 1.3.2025, predstavuje dopad, pre rok 2025, 23 823 556 eur.

V roku 2026 predstavuje mzdový balík bez akejkoľvek konsolidácie (nárast 6,85%) sumu 4 558 029 900 eur, pri úplnej konsolidácii (3% nárast) malo ísť o sumu 4 281 016 841 eur, zákonom č. 309/2024 Z. z. sa mzdový balík dostal na sumu 4 524 294 447 eur, čo predstavuje dopad vo výške 33 735 453 eur oproti mzdám bez konsolidácie. V roku 2027 bude mzdový balík bez akejkoľvek konsolidácie predstavovať sumu 4 826 963 443 eur, pretože koeficienty budú pôvodné z roku 2024. V roku 2028 bude mzdový balík bez akejkoľvek konsolidácie predstavovať sumu 5 077 482 846 eur, pretože koeficienty budú pôvodné z roku 2024.

Návrh nemá vplyv na rozpočet verejnej správy a na zamestnanosť vo verejnej správe, nakoľko je financovanie zabezpečené v rámci schváleného rozpočtu verejného zdravotného poistenia.

K viac úväzkovým lekárom

Návrhom zákona sa plní záväzok vyplývajúci z čl. 7 bodu 7.2 v spojení s prílohou č. 1 Zmluvy o nastolení sociálneho zmieru v zdravotníctve medzi vládou Slovenskej republiky a Lekárskym odborovým združením a o usporiadaní vzájomných vzťahov (ďalej len „zmluva“). Týmto ustanovením sa upravuje výnimka z aplikácie ustanovení § 80a ods. 1 a 2 na tých lekárov a zubných lekárov, ktorí pracujú v nemocniciach na menej ako polovičný pracovný úväzok a zároveň pracujú, bez ohľadu na to, či ide o ďalší pracovný pomer alebo ide o prácu vykonávanú na základe niektorej z dohôd o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru (najmä dohoda o vykonaní práce alebo dohoda o pracovnej činnosti), aj u poskytovateľov iných ako poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo poskytovateľov záchrannej zdravotnej služby alebo sú štatutárnymi orgánmi alebo členmi štatutárných orgánov u poskytovateľov iných ako poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo poskytovateľov záchrannej zdravotnej služby, a to z tohto dôvodu, že majú možnosť ďalších príjmov a nepotrebujú zákonom garantovanú ochranu ich miezd.

Z dostupných údajov z NCZI registra zdravotníckych pracovníkov, ktorý bol anonymizované poskytnutý pre účely výpočtu vplyvov valorizácie miezd, bolo identifikované, že 15% lekárov spĺňa podmienku výnimky z aplikácie ustanovení § 80a ods. 1 a 2 a vzťahuje sa na nich, v roku 2025 znížená valorizácia vo výške 6,44% a pre ďalšie roky ostávajú bez valorizácie miezd.

Ako dátová základňa boli použité oficiálne údaje z Národného registra pre zdravotníckych pracovníkov, kde pre jednotlivé fyzické osoby sú dostupné údaje od poskytovateľov o tom, kde daní lekári pracujú. Dáta sú aktuálne k dátumu 1.6.2024. Tento register obsahuje aj údaje o dosiahnutom vzdelaní, tieto údaje boli pridelené k rodným číslam. Tak bolo možné určiť, ktoré rodné číslo má koeficient buď 2,5 alebo 1,5. Jednotlivé fyzické osoby a ich FTE boli rozdelené na základe výkazu NCZI M01 od poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti a iných. Takže pre každú fyzickú osobu vieme určiť, v ktorom sektore má aký úväzok.

V ďalšom kroku bola vypočítaná ročná mzda lekára na základe toho, či je atestovaný. Vstupy do výpočtu ročnej mzdy sú:

- koeficient 1,362 (úprava na superhrubé mzdy) vynásobený priemerkou pred dvoch rokov (1 430 eur); a
- konverzný faktor, ktorý berie do úvahy nadčasy, odmeny, a pod. na úrovni 1,8, ktorý vyjadruje pomer medzi tarifnou mzdou a reálne vyplatenou mzdou z výkazu M01.

Takto vypočítané mzdy sú prepočítané na FTE a porovnávané s očakávanou mzdou vzhľadom na úväzok. Na základe tohto porovnania je možné určiť, či konkrétny lekár má úväzok nižší, rovný alebo vyšší ako 0,5 a či a v akom rozsahu vykonáva aj iné činnosti v oblasti zdravotnej starostlivosti.

Po tomto teste úväzkovosti lekárov v databáze bola identifikovaná množina lekárov, na ktorých sa vzťahuje § 80a ods. 1 a 2 a na ktorých nie. Konsolidovaná úspora je vypočítaná na množine lekárov, na ktorých sa § 80a ods. 1 a 2 nevzťahuje, a to:

- pre rok 2025, na základe rozdielu medzi valorizáciou miezd vo výške 9,66% a vo výške 6,44%;
- pre rok 2026, na základe rozdielu medzi valorizáciou miezd vo výške 6,85% a vo výške 0%;
- pre rok 2027, na základe rozdielu medzi valorizáciou miezd vo výške 5,89% a vo výške 0%;
- pre rok 2028, na základe rozdielu medzi valorizáciou miezd vo výške 5,19% a vo výške 0%.

	2025	2026	2027	2028
Zníženie miezd z dôvodu zavedenia pravidla - ak má lekár úväzok v nemocnici nižší ako polovičný (pod 0,5 úväzok), a ak zároveň pracuje u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (okrem nemocníc a záchraniek) alebo je štatutárnym zástupcom iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (okrem zariadení ústavnej ZS) nemá nárok na základnú zložku mzdy podľa § 80a	1 809 337	3 849 055	3 309 625	2 916 291

Úspory v roku 2025

V súlade s čl. 1.1 a 1.2 Zmluvy sa v roku 2025 plánuje vykonať v rámci centralizácie riadenia nemocníc produkčný, prevádzkový a personálny audit štátnych nemocníc. Cieľom tohto auditu má byť zistenie dopytu po zdravotníckych pracovníkoch vo všetkých ústavných zariadeniach zdravotnej starostlivosti. Auditom sa tiež preverí efektivita čiastočných úväzkov, dodržiavanie dohodnutého pracovného času, prevádzkové ukazovatele s cieľom optimalizácie nemedicínskych prevádzkových nákladov, medicínskych procesov a to z pohľadu toku pacienta „do“ a „z“ nemocnice, ako aj obstarávanie liekov, špeciálnych zdravotníckych materiálov a zdravotníckej techniky. Očakáva sa, že v rokoch 2026 až 2028 sa prejaví úspora z tohto auditu minimálne na úrovni 19,2 mil. eur, a to v tejto štruktúre:

- a) referencovanie cien a podmienok nákupu špecializovaného zdravotníckeho materiálu vo výške 10 mil. eur;
- b) benchmarkovanie cien a podmienok obstarania tovarov a služieb bežného charakteru, ktorých použitie a čerpanie tvorí nákladovú stránku prevádzkového hospodárenia štátnych nemocníc, a zefektívnenia riadenia štátnych nemocníc vo výške 9,2 mil. eur

V rozpočte verejného zdravotného poistenia na rok 2025 sa očakáva systémová úspora vo výške 153 mil. eur. Navyše k tejto úspore očakávame v roku 2025 systémovú dodatočnú úsporu minimálne vo výške 7 212 417 eur, ktorá pozostáva z efektívnej dekategORIZÁCIE liekov v zmysle nového konceptu stratégie liekovej politiky, vstup generík a biosimilarov, úspor na MEA zmluvách, a následnej revízií úhrad liekov.

Typy zdravotnej starostlivosti	Úspory DPH - úspory na zníženej DPH v roku 2025	Potenciál úsporných opatrení v roku 2025 - zvýšená efektivita	Spolu potenciálne úspory v roku 2025
Zdravotná starostlivosť	-96 600 000	-127 700 000	-224 300 000
Lieky a dietetické potraviny	-84 000 000	-96 700 000	-180 700 000
Zdravotnícke pomôcky	-12 600 000	-1 000 000	-13 600 000
Ústavná zdravotná starostlivosť		-30 000 000	-30 000 000

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)					
Dopad 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

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 poisťovni (620)					
Tovary a služby (630) ²					Úhrada zdravotnej starostlivosti
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)					
Dopad na výdavky verejnej správy celkom					

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. 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					

Poznámky:

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“.

