

Doložka vybraných vplyvov

1. Základné údaje	
Názov materiálu	
Návrh nariadenia vlády Slovenskej republiky z 2022, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o spôsobe ustanovenia minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti.	
Predkladateľ (a spolupredkladateľ)	
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	
Charakter predkladaného materiálu	☐ Materiál nelegislatívnej povahy
	☒ Materiál legislatívnej povahy
	☐ Transpozícia práva EÚ
<i>V prípade transpozície uveďte zoznam transponovaných predpisov:</i>	
Termín začiatku a ukončenia PPK	
Predpokladaný termín predloženia na pripomienkové konanie	október 2021
Predpokladaný termín začiatku a ukončenia ZP**	
Predpokladaný termín predloženia na rokovanie vlády SR*	december 2021

2. Definovanie problému
Slovenská republika má v porovnaní s vyspelou Európou a susednými krajinami menej všeobecných lekárov. Ich veková štruktúra a nízke počty nových lekárov so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria naznačujú, že sa problém nedostatku bude v blízkej dobe prehĺbovať. Napriek dlhodobu prítomnému problému na to súčasné regulačné nástroje neupozorňujú a ani nedávajú možnosť na problém reagovať. Súčasná právna úprava verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti definovaná v § 2 ods. 1 nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti určuje minimálne počty lekárskeho miest všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast v krajocho. Hoci za okolitými krajinami zaostávame, aktuálne počty všeobecných lekárov však požiadavku verejnej minimálnej siete prevyšujú. Nastavenie verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti na úroveň krajov spôsobuje, že napriek tomu, že niektoré časti územia môžu byť poddimenzované podstatne viac ako iné, neexistuje povinnosť taký problém identifikovať alebo riešiť. Príkladom môže byť koncentrácia všeobecných lekárov vo väčších mestách a naopak vyprázdňovanie okresov v menej rozvinutých častiach krajiny, ktorým hrozí nedostupnosť všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Také oblasti sa v súčasnosti môžu javiť ako pokryté, pretože všeobecní lekári sa nachádzajú v krajskom meste a verejná minimálna sieť sa vyhodnocuje na úroveň kraja. Súčasná úprava regulácie verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti tiež nezohľadňuje ďalšie kritériá, ktoré ovplyvňujú dostupnosť a udržateľnosť siete, ktorými sú napr. miestna dostupnosť poskytovateľov pre poistencov alebo veková štruktúra všeobecných lekárov. Je nedynamická a preto má tendenciu sa stať rýchlo zastaranou, nakoľko nezohľadňuje zmeny v populácii, nerovnomernosť demografickej skladby medzi okresmi, ani vnútroštátnu migráciu, čiže skutočnosť, že poistencom je poskytovaná zdravotná starostlivosť v iných miestach ako je miesto ich trvalého pobytu. Chýba mechanizmus, ktorý by upozornil na existenciu nedostatku všeobecných lekárov, pravidelne ho monitoroval a vyjadroval cieľové hodnoty, ktoré sú kľúčové napr. pre stratégiu a plánovanie v oblasti ľudských zdrojov v zdravotníctve. Súčasný regulačný nástroj nedáva možnosť problém nedostatku všeobecných lekárov v Slovenskej republike identifikovať, predvídať, kvantifikovať ani lokalizovať.
3. Ciele a výsledný stav
<i>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).</i> Zámerom predkladaného návrhu nariadenia je definovať postup a podrobnosti nového spôsobu definovania verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorí prevádzkujú všeobecnú ambulanciu so zohľadnením potrebnej kapacity (aby bol dostatok všeobecných lekárov) a miestnej

dostupnosti (čas dojazdu) na úrovni okresov. Definuje parametre potrebné na každoročné vyhodnocovanie stavu siete ako maximálny čas dojazdu, spôsob výpočtu miestnej dostupnosti, spôsob výpočtu potrebnej kapacity, normatívny počet kapitovaných poistencov, spôsob určenia hodnôt vnútroštátnej migrácie, parametre klasifikácie okresov a podrobnosti o postupe, povinných subjektoch, sprístupňovaných údajoch a o výsledkoch vyhodnocovania stavu verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

V porovnaní so súčasnou platnou úpravou definuje sieť na úrovni okresov, pravidelný ročný interval vyhodnocovania stavu siete, ostatné parametre potrebné na každoročné vyhodnocovanie stavu siete ako maximálny čas dojazdu, spôsob výpočtu miestnej dostupnosti, spôsob výpočtu potrebnej kapacity, normatívny počet kapitovaných poistencov, spôsob určenia hodnôt vnútroštátnej migrácie, parametre klasifikácie okresov a podrobnosti o postupe, povinných subjektoch, sprístupňovaných údajoch a o výsledkoch vyhodnocovania stavu verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

Zavádza nový nástroj na identifikáciu rizikových okresov, kde nie je dostatočne zabezpečená všeobecná ambulantná starostlivosť. Na rozdiel od predošlého stavu ide o dynamické definovanie siete na základe určených parametrov s každoročným vyhodnocovaním, monitorovaním siete a klasifikáciou okresov ako zabezpečených, nedostatkových, rizikovo nedostatkových a kriticky nedostatkových. Parametre pre klasifikáciu okresov sú počet poistencov okresu, ktorí nemajú zabezpečenú miestnu dostupnosť, miera naplnenia potrebnej kapacity a demografická štruktúra všeobecných lekárov.

Predkladaný návrh nariadenia špecifikuje predmet legislatívnej úpravy vyplývajúcej z vládneho návrhu zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v časti týkajúcej sa úprav všeobecnej ambulantnej starostlivosti (článok V, body 3, 4, 6, 7, 9, 10 a 32 vládneho návrhu zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov). Nová úprava verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorá je predmetom predkladaného nariadenia vlády o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti a o ďalších podrobnostiach tvorby verejnej minimálnej siete, bude nahrádzať súčasnú právnu úpravu verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti definovanú v § 2 ods. 1 nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, ktorá bude vypustená v celom rozsahu od 30. júna 2022.

4. Dotknuté subjekty

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

Ministerstvo zdravotníctva SR
Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
Samosprávne kraje
Národné centrum zdravotníckych informácií
Zdravotné poisťovne
Poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti
Lekári v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo, pediatria a lekári rozhodujúci sa o predmete špecializačného štúdia
Poistenci verejného zdravotného poistenia
Osoby, ktorým sa poskytuje zdravotná starostlivosť

5. Alternatívne riešenia

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

Nie sú.

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

V prípade nevykonania úpravy bude pokračovať stav, podľa ktorého z vecného hľadiska v Slovenskej republike chýbajú stovky všeobecných lekárov, avšak platná legislatíva to nezohľadňuje, neukladá nikomu povinnosť chýbajúcich všeobecných lekárov zabezpečiť a neponúka informácie o tom, kde a v akých počtoch všeobecní lekári chýbajú.

6. Vykonávacie predpisy

Predpokladá sa prijatie/zmena vykonávacích predpisov?

☐ Áno

☒ Nie

7. Transpozícia práva EÚ

Uved'te, v ktorých konkrétnych ustanoveniach (paragrafy, články, body, atď.) ide národná právna úprava nad rámec minimálnych požiadaviek EÚ (tzv. goldplating) spolu s odôvodnením opodstatnenosti presahu.

8. Preskúmanie účelnosti

Uved'te termín, kedy by malo dôjsť k preskúmaniu účinnosti a účelnosti predkladaného materiálu.

Uved'te kritériá, na základe ktorých bude preskúmanie vykonané.

Preskúmanie účinnosti a účelnosti navrhovaného predpisu bude vykonávané priebežne po nadobudnutí jeho účinnosti. Súčasná právna úprava, v ktorej absentuje ročné prehodenie normatívu (v súčasnosti platia čísla stanovené v roku 2008) stratila účel, pretože neinicuje, nepredvída, nelokalizuje ani nekvantifikuje problém. Navrhovaná nová úprava obsahuje ročné prehodenie parametrov verejnej minimálnej siete (miestna dostupnosť a potrebná kapacita) a zároveň obsahuje aj vyhodnocovanie výsledkov stavu siete na ročnej báze, čím je zabezpečené kontinuálne preskúmanie účelnosti tohto návrhu s cieľom iniciovať problém, čo do kvantifikácie ako aj lokalizácie. Posudzovanie účelnosti bude vykonávané na základe kritérií, ktorými sú zodpovedanie otázok, či parametre siete na každý rok iniciujú problém, vedú predvídať problém, lokalizovať ho a kvantifikovať. Za „problém“ je považovaný ten okres, v ktorom nie sú zabezpečené parametre verejnej minimálnej siete s ich vyčíslením. Prvé ustanovenie ako aj vyhodnotenie výsledkov stavu siete bude zverejnené najneskôr v júni 2022 na základe údajov platných k 1.1.2022, kde v zmysle vládneho návrhu zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov základnými kritériami sú miestna dostupnosť a potrebná kapacita. Predkladateľ ako informatívny materiál v rámci medzirezortného pripomienkového konania k vládneho návrhu zákona predložil aj informatívne výsledky vyhodnotenia stavu siete na základe údajov z roku 2019, ktorého cieľom bolo ukázať spôsob a formu, ako v prípade prijatia návrhu bude vyzeráť nová právna úprava 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.

9. Vybrané vplyvy materiálu			
Vplyvy na rozpočet verejnej správy z toho rozpočtovo zabezpečené vplyvy, v prípade identifikovaného negatívneho vplyvu	☐ Pozitívne	☒ Žiadne	☐ Negatívne
	☐ Áno	☐ Nie	☐ Čiastočne
Vplyvy na podnikateľské prostredie z toho vplyvy na MSP Mechanizmus znižovania byrokracie a nákladov sa uplatňuje:	☐ Pozitívne	☒ Žiadne	☐ Negatívne
	☐ Pozitívne	☒ Žiadne	☐ Negatívne
	☐ Áno		☒ Nie
Sociálne vplyvy	☒ Pozitívne	☐ Žiadne	☐ Negatívne
Vplyvy na životné prostredie	☐ Pozitívne	☒ Žiadne	☐ Negatívne
Vplyvy na informatizáciu spoločnosti	☐ Pozitívne	☒ Žiadne	☐ Negatívne
Vplyvy na služby verejnej správy pre občana, z toho vplyvy služieb verejnej správy na občana vplyvy na procesy služieb vo verejnej správe	☐ Pozitívne	☒ Žiadne	☒ Negatívne
	☐ Pozitívne	☒ Žiadne	☐ Negatívne
Vplyvy na manželstvo, rodičovstvo a rodinu	☐ Pozitívne	☒ Žiadne	☐ Negatívne

10. Poznámky

V prípade potreby uved'te doplňujúce informácie k identifikovaným vplyvom a ich analýzam. Informácie v tejto časti slúžia na zhrnutie vplyvov a nie ako náhrada za vypracovanie príslušných analýz vybraných vplyvov.

11. Kontakt na spracovateľa

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

Ministerstvo zdravotníctva SR,
Sekcia reformnej agendy
Odbor tvorby strategických zámerov
Limbová 2
837 52 Bratislava

lucia.povalova@health.gov.sk

12. Zdroje

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

Súvisiace platné právne predpisy, údaje od zdravotných poisťovní, Národného centra zdravotníckych informácií, Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, údaje z matice časov dojazdu obcí v Slovenskej republike od Žilinskej univerzity v Žiline, údaje od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, spolupráca s hlavnými odborníkmi MZ SR v odbore všeobecné lekárstvo a pediatria, samosprávnymi krajinami, odbornými spoločnosťami a ostatnými záujmovými združeniami, ktoré združujú poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti.

13. 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:

14. Stanovisko Komisie na posudzovanie vybraných vplyvov zo záverečného posúdenia č. 269/2021

(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: