

Doložka vybraných vplyvov

1. Základné údaje	
Názov materiálu	
Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony (ďalej len „návrh zákona“).	
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	Apríl 2026
Predpokladaný termín začiatku a ukončenia ZP**	
Predpokladaný termín predloženia na rokovanie vlády SR*	August 2026

2. Definovanie problému
Súčasný systém kódovania a vykazovania zdravotných výkonov v ambulantnej zdravotnej starostlivosti vychádza z legislatívy z roku 2004. Historicky prvý zoznam zdravotných výkonov bol ustanovený prílohou č. 1 k zákonu Národnej rady Slovenskej republiky č. 98/1995 Z. z. o Liečebnom poriadku v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 98/1995 Z. z.“). Súčasný Katalóg zdravotných výkonov, účinný od roku 2005, bol vydaný nariadením vlády č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „nariadenie vlády č. 776/2004 Z. z.“) a koncepcne vychádza z pôvodnej prílohy zákona č. 98/1995 Z. z. Katalóg ustanovený nariadením vlády č. 776/2004 Z. z., určený pre ambulantnú sféru, definuje kódy a názvy výkonov, absentuje v ňom ustanovenie ich váhy resp. vyjadrenie náročnosti prostredníctvom bodových hodnôt. Rovnako pravidlá vykonávania a vykazovania (frekvencie, povolené a zakázané kombinácie výkonov a diagnóz) sú definované vágne. Absentuje mechanizmus pravidelnej a odbornej aktualizácie, ktorá by zabezpečovala pravidelné zaraďovanie, prehodnocovanie alebo vyradovanie zdravotných výkonov v súlade s aktuálnymi poznatkami zdravotníckych vied. Absencia mechanizmu pravidelnej aktualizácie katalógu vyústila do praxe, pri ktorej si zdravotné poisťovne začali uzatvárať zmluvy na nové zdravotné výkony nad rámec platného právneho predpisu. Nejednotnosť v používaných kódoch a názvoch medzi jednotlivými zdravotnými poisťovňami spôsobila zvýšenú administratívnu záťaž poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri vykazovaní poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Tento stav bol neskôr upravený pravidlom, podľa ktorého môže zdravotná poisťovňa začať hradiť výkon neuvedený v katalógu až po jeho odbornom posúdení Komisiou pre zdravotné výkony a následnom zaradení do číselníka spravovaného Národným centrom zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI“) za účelom používania rovnakých kódov zdravotných výkonov. Cena zdravotného výkonu nie je zo strany ministerstva zdravotníctva regulovaná, neobsahuje ju ani súčasný katalóg zdravotných výkonov. Jednotková cena bodu ostáva predmetom zmluvného dojednania medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a vychádza z disponibilných zdrojov pre daný typ zdravotnej starostlivosti. Hoci ministerstvo zdravotníctva po roku 2004 opakovane iniciovalo prípravu nového zoznamu, žiadna z týchto iniciatív, líšiacich sa štruktúrou aj filozofiou, nevedla k jeho finálnemu schváleniu a vydaniu.
3. Ciele a výsledný stav

Cieľom návrhu zákona je vytvorenie nového legislatívneho rámca pre zoznam zdravotných výkonov (ďalej len „zoznam“) v ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Návrh zákona nahrádza zastaraný a neflexibilný katalóg zdravotných výkonov vydaný nariadením vlády č. 776/2004 Z. z. Nový navrhovaný dynamický mechanizmus reflektuje na aktuálne poznatky zdravotníckych vied, potreby aplikačnej praxe a zistenia pilotného testovania nových zdravotných výkonov pre vybrané odbornosti špecializovaných ambulancií.

Potreba prijatia novej právnej úpravy zmeny vychádza z nevyhnutnosti zabezpečiť transparentný a dynamický proces aktualizácie a modernizácie zoznamu. Nová právna úprava je zároveň nevyhnutná z dôvodu, že nariadenie vlády č. 776/2004 Z. z., by bolo zákonom č. 360/2024 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon 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 a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony zrušené uplynutím dňa 31. decembra 2026.

Predmetom návrhu zákona je:

- precizovanie definície pojmu zdravotný výkon,
- zavedenie dynamického (pravidelného) mechanizmu aktualizácie obsahu zoznamu, ktorý umožní flexibilne reflektovať na najnovšie poznatky zdravotníckych vied,
- zavedenie transparentného procesu zadávania, evidencie a vyhodnocovania podnetov na zaradenie nového zdravotného výkonu, úpravu vlastností existujúceho zdravotného výkonu a vyradenie zdravotného výkonu zo zoznamu,
- špecifikovanie povinných vlastností každého zdravotného výkonu, čím sa zabezpečí ich jednotná štruktúra a zrozumiteľnosť,
- definovanie spoločných pravidiel vykonávania a vykazovania uplatňovaných pri kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne,
- definovanie podmienok uplatňovania osobitných pravidiel vykonávania a vykazovania uplatňované pri kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne,
- zavedenie pravidelného polročného intervalu zverejňovania zoznamu zdravotných výkonov na webovom sídle ministerstva zdravotníctva s povinnou integráciou do číselníkov zdravotníckej informatiky.

4. Dotknuté subjekty

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
NCZI
Zdravotné poisťovne
Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti

5. Alternatívne riešenia

Ak nepríde k implementácii návrhu zákona do praxe, už teraz existujúce aplikačné problémy (napríklad zastaralosť zaradených výkonov, bežne v praxi používané zdravotné výkony by ostali nezaradené) sa môžu ďalej prehĺbovať.

Jednou z alternatív je nastavenie rámca každoročného prijímania nového nariadenia vlády, ktorým by sa vydával zoznam zdravotných výkonov každý rok nanovo s tým, že by nebolo možné podávať podnety na úpravy priebežne počas celého roka a otáza je vyhodnocovanie pripomienok v rámci medzirezortného pripomienkového konania, ktoré by malo charakter podnetu. Bol by narušený princíp práce Komisie pre zdravotné výkony.

Nulový variant, teda neprijatie návrhu zákona bude znamenať, že uplynutím dňa 31. decembra 2026 dôjde k zrušeniu nariadenia vlády č. 776/2004 Z. z., a to bez náhrady.

Od 1. januára 2027 by poskytovatelia zdravotnej starostlivosti a zdravotné poisťovne nemali platný nástroj (systém kódov) na vykazovanie poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

6. 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:

7. Transpozícia/implementácia práva EÚ

Uved'te, 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, uved'te, ktorých vplyvov podľa bodu 9 sa goldplating týka:

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 návrhu zákona sa bude vykonávať priebežne po nadobudnutí jeho účinnosti.

Navrhovaná právna úprava definuje pravidelnú aktualizáciu zoznamu, prostredníctvom ktorej bude zabezpečený dynamický mechanizmus pravidelného zarad'ovania, prehodnocovania alebo vyrad'ovania zdravotných výkonov v súlade s aktuálnymi poznatkami zdravotníckych vied.

* 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.

9. 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

10. Poznámky

Vplyvy na podnikateľské prostredie nie je možné objektívne kvantifikovať s mierou presnosti zodpovedajúcej realite. Navrhovaná právna úprava predstavuje legislatívny rámec, ktorý sám osebe priamo nevydáva konkrétny zoznam zdravotných výkonov. Dôvodom je absencia viacerých kľúčových premenných. Navyše boli identifikované limitácie pri vyčísl'ovaní vplyvov napr. rozdielna náročnosť jednotlivých charakteristík zdravotných výkonov, jednorazová rozdielna administratívna záťaž spojená s prechodom na novú nomenklatúru jednotlivých zdravotných výkonov. Predpokladá sa, že vplyv na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti bude mať duálny charakter:

- Pozitívny vplyv: Dlhodobé zníženie administratívnej záťaže v dôsledku unifikácie a zavedenia spoločných pravidiel vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov.
- Negatívny vplyv (úvodná záťaž): Jednorazové náklady na časovú investíciu personálu potrebnú na osvojenie si novej nomenklatúry zdravotných výkonov.

11. Kontakt na spracovateľa

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
Lucia Povalová
riaditeľka odboru modernizácie ambulantnej starostlivosti
Limbová 2
837 52 Bratislava
E-mail: lucia.povalova@health.gov.sk
Tel. číslo: +421 2 593 73 405

12. Zdroje

Súvisiace platné právne predpisy, údaje od NCZI, údaje od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, spolupráca s hlavnými odborníkmi ministerstva zdravotníctva a odbornými spoločnosťami Slovenskej lekárskej spoločnosti v príslušných odboroch a ostatnými záujmovými združeniami, ktoré združujú poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

Predloženiu návrhu zákona predchádzala príprava a spustenie dvoch pilotných testovaní nových zdravotných výkonov pre dvadsať druhov odborných zameraní špecializovaných ambulancií. Cieľom oboch pilotov bolo zistenie početnosti vykonávania jednotlivých výkonov zdravotníckych pracovníkov, validácia časovej dispozície uvedenej v registračnom liste zdravotného výkonu, ako aj určenie váhy zdravotného výkonu (odlíšenie náročnosti jednotlivých výkonov medzi sebou navzájom prostredníctvom bodového ohodnotenia). Pilotované zoznamy nových zdravotných výkonov pre jednotlivé odborné zamerania boli pripravované participatívnym prístupom v úzkej súčinnosti so zástupcami príslušných odborných spoločností, ako členmi odborných pracovných skupín (nominovaní príslušnou odbornou spoločnosťou), a revíznymi lekármi všetkých zdravotných poisťovní.

13. Stanovisko Komisie na posudzovanie vybraných vplyvov z PPK č. 062/2026

(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. K vplyvom na manželstvo, rodičovstvo a rodinu

Komisia žiada v doložke vybraných vplyvov vyznačiť pozitívny vplyv na manželstvo, rodičovstvo a rodinu. Súčasne Komisia považuje za potrebné zo strany predkladateľa deklarovať, že prechod na nový zoznam výkonov nebude znamenať skryté zvyšovanie finančného zaťaženia rodín.

Odôvodnenie: Predložený návrh má pozitívny vplyv na finančnú situáciu rodín, stabilitu rodinných vzťahov a dostupnosť starostlivosti pre rodiny:

- Explicitné zaradenie „objednania osoby na konkrétny čas“ medzi zdravotné výkony môže viesť k lepšiemu manažmentu pacienta. Pre rodiny s deťmi to znamená potenciálne skrátenie času stráveného v čakárňach, čo pozitívne ovplyvňuje zosúladienie pracovného a rodinného života.
- Uznatie telemedicíny ako plnohodnotného zdravotného výkonu zvyšuje dostupnosť konzultácií z domáceho prostredia, čo je kľúčové pre rodičov s malými deťmi alebo rodiny starajúce sa napr. o imobilných členov.
- Jasné pravidlá pre zoznam výkonov a ich (ne)uhrádzanie z verejného poistenia zvyšujú predvídateľnosť a stabilitu finančných nákladov rodiny na zdravotnú starostlivosť.

Vyhodnotenie pripomienky:

Pripomienka nebola akceptovaná, pretože vychádza z vecne nesprávneho pochopenia návrhu, resp. z dôvodu nesprávnej interpretácie textu návrhu. K jednotlivým bodom pripomienky:

- „objednania osoby na konkrétny čas“ ako súčasť zdravotného výkonu je od roku 2015 legislatívne zakotvená priamo v § 3 odsek 4 zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Navrhovaná úprava preberá už platné znenie do definície zdravotného výkonu za účelom precizovania a komplexnosti tohto pojmu do zákona č. 576/2004 Z. z. V zákone č. 577/2004 je toto ustanovenie uvedené najmä z dôvodu rozsahu uhrádzanej zdravotnej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia a v zákone č. 576/2004 z dôvodu komplexného ukotvenia témy zoznamu zdravotných výkonov. Z tohto dôvodu navrhovaná úprava neprináša nový vplyv. Objednanie osoby na konkrétny čas ako súčasť zdravotného výkonu je v právnom poriadku už od roku 2015 a to novelou zákona č. 53/2015 Z. z.

- „uznanie telemedicíny“ – telemedicína bola do legislatívneho rámca ukotvená už od 1.1.2025 novelou zákona č. 360/2024 Z. z. (čl. III, novelizačný bod 1), opäť navrhovaná právna úprava neprináša nový vplyv. Vo vzťahu k telemedicíne bol predkladateľom identifikovaný a popísaný vplyv v doložke vybraných vplyvov v rámci LP/2024/404.

- „jasné pravidlá a stabilita finančných nákladov“ – zoznam zdravotných výkonov nebude určovať, ktorý výkon sa hradí a ktorý nie je hrazený z verejného zdravotného poistenia. Podľa navrhovaného § 3 ods. 2 písm. h) v čl. I do zoznamu sa preberá informácia z ustanovení zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Práve tento zákon určuje a ním sa vstupuje do práv a povinností osoby (pacienta) vo vzťahu k nároku na úhradu zdravotného výkonu z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Samotná existencia zoznamu a nový spôsob jeho zverejňovania nezaručuje finančnú stabilitu osobám alebo rodinám. Zoznam je de facto technický nástroj na to, aby bolo jasné, že daný úkon je „zdravotný výkon“ s určenou váhou a ostatnými náležitosťami a nie iná služba v ambulancii ako napríklad „poskytovanie newslettera“ pre pacientov danej ambulancie. Zároveň ide o záväzný nástroj na vykazovanie poskytnutej zdravotnej starostlivosti za účelom finančného zúčtovania poskytovateľa so zdravotnou poisťovňou. Do zoznamu zdravotných výkonov budú zaradené všetky zdravotné výkony (ako základné jednotky poskytovania zdravotnej starostlivosti) bez ohľadu na to, či sú alebo nie sú hrazené z verejného zdravotného poistenia. Týmto postupom okrem iného predkladateľ sleduje aj účel, ktorým je jasne deklarovať, ktoré výkony patria „do rúk“ zdravotníckych pracovníkov (teda sú zdravotné výkony) a na ich vykonávanie má oprávnenie výlučne zdravotnícky pracovník s príslušnou odbornou spôsobilosťou vyjadrenou profesijným titulom podľa nariadenia vlády č. 513/2011 Z. z. o používaní profesijných titulov a ich skratiek viažucich sa na odbornú spôsobilosť na výkon zdravotníckeho povolania.

2. K vplyvom na podnikateľské prostredie

Komisia žiada predkladateľa o doplnenie kvantifikácie vplyvov na podnikateľské prostredie do časti 3.1 Analýzy vplyvov na podnikateľské prostredie za pomoci Kalkulačky nákladov podnikateľského prostredia.

Odôvodnenie: Revízia informačných systémov NCZI a zdravotných poisťovní a elektronizácia vrátane vkladania a vyradovania nových výkonov, resp. úpravy existujúcich výkonov vyvolá náklady na aktualizáciu informačných systémov u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a to nad rámec bežných aktualizácií. Náklady na tieto aktualizácie predstavujú negatívny vplyv na podnikateľské prostredie. Naopak zníženie administratívnej záťaže v súvislosti s unifikáciou a zavedením spoločných

pravidiel vykonávania a vykazovania zdravotných výkonov predstavuje pozitívny vplyv na podnikateľské prostredie. Komisia odporúča osloviť vybrané dotknuté subjekty alebo ich asociačných zástupcov s požiadavkou na odhad kvantifikácie týchto vplyvov.

Vyhodnotenie pripomienky:

Pripomienka nebola akceptovaná z nasledujúcich dôvodov:

- NCZI je už v súčasnosti podľa § 12 ods. 3 písm. p) zákona č. 152/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov povinné zverejňovať na svojom webovom sídle obsah číselníkov zdravotníckej informatiky a ich každú zmenu bezodkladne pred ich účinnosťou. Navyše NCZI je štátna inštitúcia, z tohto dôvodu „revíziu jej informačných systémov“ nemožno pokladať za vplyv na podnikateľské prostredie. Vo vzťahu k tejto časti pripomienky navrhovaná právna úprava neprináša nový vplyv.

- v súčasnosti NCZI podľa vyhlášky č. 107/2015 Z. z., ktorou sa ustanovujú štandardy zdravotníckej informatiky a lehoty poskytovania údajov v znení neskorších predpisov spravuje 124 číselníkov. Zoznam zdravotných výkonov je už existujúci číselník, navrhovanou právnou úpravou sa nezáváža nový číselník. Ide o zmenu obsahu už existujúceho číselníka NCZI.

- NCZI zverejňuje nové verzie číselníka zoznamu zdravotných výkonov podľa schváleného mechanizmu pričom nerozlišuje bežné a mimoriadne aktualizácie, spravidla aktualizácie sú zverejňované na mesačnej báze. Aktuálna verzia je verzia č. 61 platná od 1. apríla 2026 a obsahuje 7 676 zdravotných výkonov s uvedenými náležitosťami. Navrhovaná právna úprava neprináša nový vplyv. MZ SR zverejní komplexný číselník zoznamu zdravotných výkonov, ktorý NCZI preberie do svojich číselníkov. Pripomienkujúci subjekt neuviedol dôvody, na základe ktorých považuje aktualizáciu obsahu už existujúceho číselníka s vyše 7000 druhmi zdravotných výkonov za aktualizáciu nad rámec bežných aktualizácií. Zoznam zdravotných výkonov je v procese tvorby, pričom nie je známy finálny počet zdravotných výkonov. Z pohľadu počtu zdravotných výkonov teda nie je možné považovať aktualizáciu číselníka za „mimoriadnu“.

- Pravidelné mesačné aktualizácie všetkých číselníkov NCZI v informačných systémoch poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (integrácia číselníkov) je považovaná za jednu z náležitostí na to, aby informačný systém (IS) prešiel overením zhody. Výrobca IS musí požiadať NCZI o vydanie potvrdenia o overení zhody. Výrobca musí v rámci procesu overovania zhody preukázať, že jeho systém pravidelne a automatizovane preberá aktualizácie číselníkov z terminologického servera NCZI. Bez integrácie aktuálnych číselníkov nie je možné úspešne absolvovať overenie zhody a systém by bol v zmysle zákona nespôsobilý na prevádzku. Z tohto pohľadu navrhovaná úprava neprináša nový vplyv.

- Zároveň podľa platného ustanovenia vyhlášky č. 236/2025 Z. z. o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie vybraných druhov ambulantných zdravotníckych zariadení, medzi základné vecné vybavenie ambulancie patrí „informačný systém poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý musí byť v súlade s aktuálne platnými štandardami zdravotnej informatiky (pravidelná aktualizácia systémov pre povinné domény a služby národného zdravotníckeho informačného systému v zmysle minimálnych požiadaviek ambulantných informačných systémov) a má vydané osvedčenie o zhode informačného systému“. To znamená, že navrhovanou úpravou sa nemenia už platné povinné náležitosti informačného systému poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, t. j. úprava neprináša nový vplyv.

- výpočet zníženia administratívnej záťaže – Predkladateľ trvá na tom, že vplyvy na podnikateľské prostredie nie je možné v tejto fáze objektívne kvantifikovať s mierou presnosti, ktorá by zodpovedala realite a požiadavkám na odbornú analýzu. Navrhovaná právna úprava nastavuje primárne legislatívny rámec, pričom samotný obsah Zoznamu zdravotných výkonov (nomenklatura a počty) je v čase predloženia materiálu v procese kreovania.

Kvantifikácia je metodicky nerealizovateľná z dôvodu absencie kľúčových exaktných vstupov, najmä

- a) Absencia finálneho počtu položiek: Keďže zoznam nie je uzavretý, akýkoľvek výpočet by pracoval s fiktívnym číslom.
- b) Extrémna variabilita kognitívnej záťaže: Čas potrebný na osvojenie si novej nomenklatury je individuálny a závisí od komplexnosti konkrétnej odbornosti (napr. rozdielna náročnosť naštudovania náležitostí pri jednoduchom výkone typu aplikácia injekcie oproti komplexnému intervenčnému USG výkonu).

- c) Profesionálna a demografická heterogenita: Časová investícia potrebná na adaptáciu na nový systém vykazovania sa líši v závislosti od digitálnej zručnosti personálu, dĺžky praxe a miery využívania administratívnej podpory (administratívny pracovník v zdravotníctve), potenciálne aj veku personálu.

Požadované vyplnenie kalkulačky nákladov za stavu, kedy nie sú známe základné premenné, by viedlo k vytváraniu metodicky neobhájiteľných dát, čo predkladateľ považuje za zavádzajúce a neodborné. V zmysle Jednotnej metodiky posudzovania vplyvov bol preto vplyv spracovaný popisne v časti 3.4 Analýzy vplyvov, čo je v prípadoch kvalitatívnych zmien systému prípustný postup.

14. 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: