

Analýza vplyvov na podnikateľské prostredie

3.1 Náklady regulácie

3.1.1 Súhrnná tabuľka nákladov regulácie

TYP NÁKLADOV	Zvýšenie nákladov v € na PP	Zníženie nákladov v € na PP
<i>A. Dane, odvody, clá a poplatky, ktorých cieľom je znižovať negatívne externality</i>	0	0
<i>B. Iné poplatky</i>	0	0
<i>C. Nepriame finančné náklady</i>	672 600	0
<i>D. Administratívne náklady</i>	0	0
<i>Spolu = A+B+C+D</i>	672 600	0
<i>z toho</i>		
<i>E. Vplyv na mikro, malé a stredné podniky</i>	0	0
<i>F. Úplná harmonizácia práva EÚ</i>	0	0
VÝPOČET mechanizmu znižovania byrokracie a nákladov	IN	OUT
G. Náklady okrem výnimiek = B+C+D-F	672 600	0

3.1.2 Výpočty vplyvov jednotlivých regulácií na zmeny v nákladoch podnikateľov

Tabuľka č. 1: Výpočet vplyvov jednotlivých regulácií (nahradte rovnakou tabuľkou po vyplnení Kalkulačky nákladov):

P.č.	Zrozumiteľný a stručný opis regulácie vyjadrujúci dôvod zvýšenia/zníženia nákladov na PP	Číslo normy (zákon, vyhlášky a pod.)	Lokalizácia (§, ods.)	Pôvod regulácie: SK/EÚ úplná harm./EÚ harm. s možnosťou voľby	Účinnosť regulácie	Kategória dotk. subjektov	Počet subjektov v dotk. kategórii	Počet subjektov MSP v dotk. kategórii	Vplyv na 1 podnik. v €	Vplyv na kategóriu dotk. subjektov v €	Druh vplyvu In (zvyšuje náklady) / Out (znižuje náklady)
1	Aktualizácia interných systémov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti	Zákon č. 540/2021 Z. z. (zákon), Vyhláška č. 531/2023 Z. z. (vyhláška)	§44, ods. 2, bod a zákona	1.SK	1.1.2025	Poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti	95		7 080	672 600	In

Poznámky:

Riadok P.č. 1: sumu za jedného poskytovateľa sme získali na základe zverejnenej zmluvy v Centrálnom registri zmlúv (<https://www.crz.gov.sk/data/att/5071924.pdf>, príloha č. 3, Tabuľka p.č. riadka 4). Vzhľadom na to, že väčšina poskytovateľov má rovnakého dodávateľa informačných systémov, tieto rozšírenia funkcionalít NIS by sa mali pohybovať v rovnakých cenových hladinách. Následne sme prenásobili túto sumu počtom kategorizovaných poskytovateľov, na ktorých sa daná úprava vzťahuje (95 PZS).

Doplňujúce informácie k spôsobu výpočtu vplyvov jednotlivých regulácií na zmenu nákladov

Kvantifikácia daných nákladov vychádza z údajov, ktoré boli poskytnuté zdravotnými poisťovňami, poskytovateľmi, ktoré budú reflektovať navrhovanú úpravu. Pri aproximácii jednotlivých nákladov sme vychádzali zo zmlúv medzi poskytovateľmi a ich dodávateľmi informačných systémov, ktoré sú zverejnené na Centrálnom registri zmlúv. V rámci takýchto zmlúv boli komunikované ceny rozširujúcich modulov, podporujúcich potrebné technické riešenie, ako aj hodinové sadzby softvérových inžinierov, konzultácii a vývoja riešení. Dané sadzby sme štandardizovali na trhovú cenu podobných služieb.

3.2 Vyhodnotenie konzultácií s podnikateľskými subjektmi pred predbežným pripomienkovým konaním

Formou konzultácií v prípade návrhu vyhlášky je predbežná informácia - PI/2024/260 (<https://www.slov-lex.sk/elegislativa/legislativne-procesy/SK/LP/2024/642>) Ku zverejnenej predbežnej informácii boli zaslané pripomienky, popísané v časti Správa o účasti verejnosti.

Kategorizácia ústavnej starostlivosti bola prerokovaná a schválená kategorizačnou komisiou pre ústavnú starostlivosť, ktorá sa uskutočnila v dátumoch 24.09.2024 a 21.10.2024, v ktorej majú podľa § 3 ods. 3 zákona č. 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov zastúpenie všetky dotknuté strany, t. j. traja členovia navrhnutí ministerstvom zdravotníctva, traja členovia navrhnutí zdravotnými poisťovňami, traja členovia navrhnutí odbornými spoločnosťami podľa špecializácie v príslušnom špecializačnom odbore zaradovanej ústavnej starostlivosti do programov, dvaja členovia navrhnutí združeniami zastupujúcimi poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, jeden člen navrhnutý neziskovou patientskou organizáciou združujúcou patientske organizácie, jeden člen navrhnutý Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Rozsah všetkých navrhovaných ustanovení bol schválený nadpolovičnou väčšinou všetkých členov tejto komisie.

3.3 Vplyvy na konkurencieschopnosť a produktivitu

Predpokladáme, že súťažná interakcia medzi prevádzkovateľmi nemocníc bude prebiehať, okrem iného, na niekoľkých úrovniach:

a

Konkurencieschopnosť:

Na základe uvedených odpovedí zaškrtnite a popíšte, či materiál konkurencieschopnosť:

zvyšuje nemení znižuje

Produktivita:

Aký má materiál vplyv na zmenu pomeru medzi produkciou podnikov a ich nákladmi?

Zavedenie čakacích listín bude motivovať poskytovateľov zdravotnej starostlivosti k zvýšeniu efektivity poskytovania zdravotnej starostlivosti, vzhľadom na potrebu plnenia tvorby návrhov na aspoň 70 %.

**Predmetné je detailnejšie popísané v kapitole 3.4.*

Na základe uvedenej odpovede zaškrtnite a popíšte, či materiál produktivitu:

zvyšuje nemení znižuje

1.4 Iné vplyvy na podnikateľské prostredie

Iné vplyvy, ktoré predpokladá materiál, ale nemožno ich zaradiť do častí 3.1 a 3.3.:

Identifikovaný vplyv:

Čakacie doby na plánovanú starostlivosť

KÚZS a OSN stanovujú maximálne čakacie doby¹ pre viac ako 400 medicínskych služieb. Ak pacienti nebude poskytnutá zdravotná starostlivosť v určenej lehote časovej dostupnosti na Slovensku u zmluvného alebo nezmluvného poskytovateľa ZS v lehote časovej dostupnosti (ďalej len „PZS“), môže požadovať poskytnutie starostlivosti v inom členskom štáte pri dodržaní určenej lehoty časovej dostupnosti a zdravotná poisťovňa bude mať povinnosť uhradiť náklady.

Čakacie doby pomôžu pacientom a dlhodobo môžu aj verejným financiám

Primerane včas poskytnutá zdravotná starostlivosť (ďalej len „ZS“) dokáže predísť ďalšiemu zhoršeniu zdravotného stavu, skrátiť dobu rekonvalescencie a urýchliť návrat do práce a k bežnému životu. V strednodobom časovom horizonte to zlepší zdravie pacientov a má potenciál šetriť výdavky zdravotného aj sociálneho systému. Maximálne čakacie doby boli stanovené odborníkmi tak, aby zodpovedali adekvátnej liečbe podľa domácich aj zahraničných štandardov a zohľadňovali bezpečnosť pacienta.

Zdravotné poisťovne to zrejme bude stáť viac (ak prispôsobia úhrady)

Od 1.1.2024 začali PZS tvoriť návrhy na plánovanú starostlivosť na medicínske služby s určenou lehotou časovej dostupnosti. Vďaka tomu získavame informácie o skutočných priemerných čakacích dobách a množstve čakajúcich pacientov. Pre prehľad uvádzame v tabuľke č.3 najčastejšie medicínske služby, na ktoré sa vytvárali návrhy na plánovanú zdravotnú starostlivosť aktuálne za dáta za prvý polrok roku 2024, spolu s určenou lehotou časovej dostupnosti a priemernou dobou čakania.

Tabuľka č.2: Prehľad najčastejšie vykazovaných medicínskych služieb v prvom polroku roku 2024 s určenou lehotou časovej dostupnosti a priemernou dĺžkou čakania podľa návrhov

Názov medicínskej služby	Časová dostupnosť (Vyhláška 531/2023 Z. z.)	Priemerná dĺžka čakania (Dáta z návrhov)	Počet návrhov
Extrakcia a implantácia šošovky	90	39	14 928
Totálna endoprotéza kolenného kĺbu	395	279	6 969
Operácia hernie	120	43	6 101
Totálna endoprotéza bedrového kĺbu	395	206	5 064

¹ Časová dostupnosť - čakačky na jednotlivé medicínske služby sú upravené vo vyhláške Ministerstva zdravotníctva SR č. 531/2023 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti, príloha 2. <https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2023/531/>.

Cholecystektómia	120	45	4 349
Výkony na endometriu (frakcionovaná kyretáž, HSK, termoablácia)	60	16	3 990
Diag. katetrizácia ľavého srdca/selekt.koronarografia	90	99	3 346
Výkony na vaječníkoch a vajčíkovodoch - jednoduché I	60	23	2 332
Operačné výkony na varikózných žilách	360	86	2 301
Laserová retinopexia	30	19	2 109

Na zdravotné poisťovne bude vplyv pravdepodobne negatívny², chýbajú však údaje, ktoré by to potvrdili a umožnili kvantifikovať. Dá sa predpokladať, že pri niektorých medicínskych službách vzrastie potreba a objem realizovaných výkonov iba prechodne. Dočasne to bude mať za následok vyššie výdavky VZP. Bez údajov, ktoré by nám popisovali dnešný stav sa nedá vylúčiť ani to, že objem niektorých výkonov narastie systémovo. Uvedené platí za predpokladu, že sa väčší objem poskytnutej starostlivosti premietne do paušálnych a rozpočtových úhrad nemocníc, respektíve ZP zavedú úhradový mechanizmus podľa DRG.

Bez potrebných údajov vieme iba aproximovať možné dopady čakacích lehôt pre jednotlivé scenáre. Podľa realistického scenára ide o objem viac ako 35 mil. EUR, pričom predpokladaný objem produkcie presunutej do zahraničia je 10% z uvedenej zdravotnej starostlivosti.

Tabuľka č. 3: Objem zdrojov na zdravotnú starostlivosť z čakacích listín

Pravdepodobnosť scenáru	Celkový objem zdrojov na zabezpečenie čakacích listín, ktoré prekračujú lehotu časovej dostupnosti	Objem produkcie presunutej do zahraničia	Finančný objem produkcie presunutej do zahraničia
Optimistický scenár	31 681 993	0%	-
Realistický scenár	35 202 215	10%	3 520 222
Pesimistický scenár	38 722 437	25%	9 680 609

Zdroj: Inštitút zdravotných analýz - podľa vstupných údajov Centra pre klasifikačný systém DRG

² Rozšírenie zoznamu výkonov so stanovenou čakacou dobou bude mať aj negatívny **účtovný vplyv** na ZP z titulu tvorby dodatočných technických rezerv na výkony pre poisťencov v zozname čakajúcich na poskytnutie ZS. Veľkosť tohto vplyvu sa na základe interných odhadov poisťovní dá predpokladať na úrovni medzi 10-15 mil. eur za celý sektor. Jedná sa o účtovnú operáciu, kedy si ZP musí vytvoriť technickú rezervu na odloženú ZS podľa § 6 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.