

**Hĺbkové ex post hodnotenie vybraných regulácií
pôsobiacich v podnikateľskom prostredí - formulár**

Spracovateľ: Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky, odbor zlepšovania podnikateľského prostredia

Gestor/gestori právneho predpisu: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej ako „MZ SR“ alebo „gestor“)

Názov právneho predpisu/právnych predpisov:

Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej ako „zákon č. 581/2004 Z. z.“)

Vyhláška MZ SR č. 55/2024 Z. z., ktorou sa ustanovuje minimálna celková suma z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte pre jednotlivé zdravotné poisťovne na rok 2024 (ďalej ako „vyhláška MZ SR č. 55/2024 Z. z.“)

Lokalizácia: § 15 ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z.

Účinnosť: 01.01.2021

Regulácia, ktorá je predmetom ex post hodnotenia: Regulácia č. 61

Efektivita systému verejného zdravotného poistenia a finančná stabilizácia zdravotného systému

Špecifikácia¹:

- Internetový odkaz na legislatívny proces hodnoteného právneho predpisu na portáli Slov-Lex:
<https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/SK/LP/2020/289>
- Internetový odkaz na číslo parlamentnej tlače hodnoteného právneho predpisu:
<https://www.nrsr.sk/web/Default.aspx?sid=zakony/zakon&MasterID=7965>

Hĺbkové ex post hodnotenie:

☐ regulácie/regulácií jedného právneho predpisu

☒ navzájom súvisiacich regulácií vo viacerých právnych predpisoch

Ex post hodnotenie vykonané k: 25. 02. 2025

¹ Informácie sa neuvádzajú, ak bola hodnotená úprava predložená do legislatívneho procesu pred 1. aprílom 2015.

9.1 Základné informácie k hodnotenej regulácii

9.1.1 Opis regulácie a jej pôsobenia:

§ 15 ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z. bol vytvorený s cieľom zabezpečiť transparentné a efektívne rozdelenie financií v systéme verejného zdravotného poistenia. Cieľom ustanovenia je optimalizovať financovanie zdravotníctva, chrániť verejné zdroje a zabezpečiť dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Ustanovenie zaväzuje MZ SR vydávať vyhlášku MZ SR, ktorá stanovuje štruktúru

a minimálne sumy výdavkov na jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti, pričom vychádza z údajov o výdavkoch zdravotných poisťovní. Tento mechanizmus by mal reflektovať reálne potreby a podporovať stabilitu systému, pričom súčasne umožňuje kontrolu výdavkov, napríklad na úhrady liekov. Pred prijatím predpisu MZ SR rokuje o zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi, aby pravidlá zohľadňovali ich praktické potreby.

Zákonodarca sa touto právnou úpravou snažil predísť možným nejasnostiam pri rozdeľovaní prostriedkov a uistiť sa, že sú využívané výlučne na pokrytie nákladov spojených s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a súvisiacimi službami. Tento krok mal zvýšiť dôveru verejnosti v systém zdravotného poistenia a efektívnejšie chrániť práva poistencov na primeranú a dostupnú zdravotnú starostlivosť.

Toto ustanovenie však neumožňuje pružne reagovať na zmeny v priebehu roka v potrebe presunu financií v rámci jednotlivých skupín obsiahnutých vo vyhláške MZ SR č. 55/2024 Z. z.

9.1.2 Znenie podnetu z podnikateľského prostredia (ak je k dispozícii)

Vyhláška MZ SR č. 55/2024 Z. z. a jej predchádzajúca verzia z roku 2023 priniesli do systému verejného zdravotného poistenia reguláciu, ktorá finančne destabilizuje zdravotnícky systém. Tento predpis núti zdravotné poisťovne financovať oblasti, kde ich poistenci reálne nepotrebujú zdravotnú starostlivosť, čím sa plytvá zdrojmi, zatiaľ čo tam, kde sú prostriedky skutočne potrebné, zostávajú nedostatočne financované. Vyhláška tiež neberie do úvahy historické výdavky poisťovní a potreby poistného kmeňa. Povinnosť zdravotných poisťovní vypracovať obchodno-finančný plán sa tak stáva nespĺniteľnou, čím im hrozia sankcie. Navrhované zmeny by umožnili efektívnejšie a adresnejšie využívanie zdrojov verejného zdravotného poistenia a znížili by zbytočnú byrokráciu. Predmetom

ex post hodnotenia má byť prehodnotenie vypustenia § 15 ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z..

9.1.3 Identifikácia dotknutých subjektov:

Ex ante:

- Zdravotné poisťovne a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti.

Ex post:

- Zdravotné poisťovne a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti.

9.1.4 Identifikovaný vplyv na podnikateľské prostredie z ex ante fázy (ak bola vykonaná):

V ex ante fáze predkladateľ nepredpokladal vplyvy na podnikateľské prostredie.

9.2 Vyčíslenie dopadu na podnikateľské prostredie – porovnanie predpokladaných (ex ante) a skutočných (ex post) nákladov právneho predpisu²

Tabuľka č. 1: Výpočet skutočných vplyvov regulácie/regulácií (ex post) a ich porovnanie s predpokladanými vplyvmi (ex ante) (údaje sú uvedené po vyplnení Kalkulačky nákladov podnikateľského prostredia pre ex post hodnotenie uvedenú v prílohe č. 9b jednotnej metodiky):

EX POST								EX ANTE ³	EX POST – EX ANTE
Poradové číslo regulácie	Stručný a zrozumiteľný opis regulácie	Lokalizácia	Účinnosť právneho predpisu/regulácie	Kategória dotk. subjektov	Počet subjektov v dotk. kategórii	Náklady na 1 podnik. v €	Náklady na kategóriu dotk. subjektov v €	Náklady na kategóriu dotk. subjektov v €	Rozdiel v nákladoch na kategóriu dotk. subjektov v €
61	Efektivita systému verejného zdravotného poistenia a finančná stabilizácia zdravotného systému	§ 15 ods. 8	01.01.2021	zdravotné poisťovne a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti	8 734	-	-	-	-

² Kalkulácia nákladov sa uvádza pre každé hodnotené ustanovenie právneho predpisu, v prípade kalkulácie pre celý právny predpis ako celok je táto skutočnosť uvedená v lokalizácii.

³ Ex ante časť sa nevypĺňa, ak je regulácia zaradená do Registra ex post podľa bodu 10.3. písm. d) jednotnej metodiky a jej hodnotená úprava bola predložená do legislatívneho procesu pred 1. aprílom 2015.

Doplňujúce informácie k spôsobu výpočtu vplyvov jednotlivých regulácií na náklady podnikateľského prostredia a vysvetlenie rozdielu kvantifikácií ex post a ex ante

9.2.1 Spôsob vypočítania vplyvov na podnikateľské prostredie:

Ex ante náklady:

- V ex ante fáze predkladateľ nepredpokladal vplyvy na podnikateľské prostredie. Z uvedeného dôvodu nie je možné uviesť identifikovaný vplyv na podnikateľské prostredie z ex ante fázy. Vplyvy boli uvedené vo Vyhláske č. 55/2024 Z. z., a to tak, že verejné zdravotné poistenie v SR v roku 2024 počíta s disponibilnými zdrojmi vo výške 8,1 miliardy eur, čo predstavuje nárast o 0,8 miliardy eur oproti predpokladaným výdavkom na rok 2023. Tieto zdroje pochádzajú z dvoch hlavných zdrojov: odvodov ekonomicky aktívnych obyvateľov (EAO) a platieb štátu za poistencov štátu. V roku 2024 sa predpokladá navýšenie štátnej platby za poistencov štátu o 494 miliónov eur, čím dosiahne výšku 2,1 miliardy eur. Tento nárast bude v porovnaní s očakávanou skutočnosťou na konci roka 2023 relatívne menší, o 31 miliónov eur. Fixná sadzba platby za poistencov štátu zostáva stanovená na úrovni 4,5 % z priemernej mesačnej mzdy pred dvoch rokov. Zvýšenie odvodov za ekonomicky aktívnych obyvateľov, ako aj zvýšenie sadzby na zdravotné odvody o 1 percentuálny bod (z 10 % na 11 % pre zamestnávateľov, z 14 % na 15 % pre SZČO) v roku 2024 prinesie dodatočné príjmy vo výške 384 miliónov eur. Čistý prírastok bude nižší o 22 miliónov eur, pretože sa dotkne aj poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Výdavky na zdravotnú starostlivosť sa v roku 2024 očakávajú na úrovni 7,97 miliardy eur, čo je medziročný nárast o 1,06 miliardy eur, teda o 15 % viac oproti schválenému rozpočtu 2023. Tento nárast je najmä výsledkom rastu nákladov na ústavnú zdravotnú starostlivosť, lieky a špecializovanú ambulantnú starostlivosť. V rámci rozpočtu na rok 2024 sa počíta s dodatočnými výdavkami na investície v zdravotníctve, ako aj s príspevkami z Plánu obnovy a odolnosti (273 miliónov eur). Výdavky štátnych zdravotných poisťovní sú rozpočtované na 111,7 milióna eur, pričom výdavky na správu zdravotných poisťovní dosiahnu sumu 96,6 milióna eur. Podľa metodiky tvorby rozpočtu sa zohľadňuje rast výdavkov na zdravotnú starostlivosť v dôsledku rastu miezd, inflácie, starnutia populácie a nárastu spotreby liekov. Očakávané výdavky na zdravotnú starostlivosť v roku 2024 predstavujú 7,68 miliardy eur, čo je nárast o 820 miliónov eur oproti očakávanej skutočnosti na konci roka 2023. Ak by sa zvýšili zdroje financovania zdravotníctva, mohlo by to výrazne prispieť k lepšiemu prerozdeleniu výdavkov medzi jednotlivé oblasti zdravotnej starostlivosti, s dôrazom na efektívne investovanie do najviac podfinancovaných oblastí, ako je ambulantná starostlivosť a špecializované služby. Takéto navýšenie by tiež umožnilo stabilizovať financovanie zdravotných poisťovní a zabezpečiť lepšie pokrytie nákladov na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Ex post náklady:

- Ex post náklady neboli kalkulované vzhľadom na povahu regulácie, ktorej náklady sú nepriame ako napríklad zmeny v zmluvných podmienkach - poisťovne musia zabezpečiť, aby ich zmluvy s poskytovateľmi zohľadňovali rozpočtové požiadavky. To môže ovplyvniť objem poskytovaných služieb alebo výšku platieb poskytovateľom. Podnikateľské subjekty (ambulancie, nemocnice) môžu čeliť obmedzeniam vo financovaní v závislosti od priorít určených ministerstvom. Komplexnejšie rokovania - združenia zastupujúce poskytovateľov zdravotnej starostlivosti musia byť zapojené do procesu rokovaní, čo predstavuje dodatočné časové a finančné náklady. Údaje o počtosti boli získané z MZ SR prostredníctvom emailovej komunikácie, a to počet zmluvných poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti bol za rok 2024 – 8509 a počet zmluvných poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti 262, z čoho je 40 príspevkových - teda zriadené rôznymi ministerstvami alebo štátne akciové spoločnosti. V Slovenskej republike zároveň pôsobia 3 zdravotné poisťovne.

9.2.2 Zdroj početnosti (vrátane internetového odkazu na konkrétne štatistiky, ak sú dostupné na internete):
Zdroje početnosti boli získane od gestora právneho predpisu (MZ SR) prostredníctvom mailovej komunikácie. Za rok 2024 bolo zmluvných poskytovateľov zdravotnej a ambulantnej starostlivosti spolu 8 731 a v Slovenskej republike zároveň pôsobia 3 zdravotné poisťovne.
9.2.3 Dôvod rozdielu medzi predpokladanými nákladmi regulácie (ex ante) a zistenými skutočnými nákladmi (ex post) (ak vznikol):
V ex ante fáze predkladateľ nepredpokladal vplyvy na podnikateľské prostredie. Z uvedeného dôvodu nie je možné uviesť identifikovaný vplyv na podnikateľské prostredie z ex ante fázy. Z týchto dôvodov nie je možné uviesť rozdiel predpokladaných a skutočných nákladov na podnikateľské prostredie.
9.2.4 Dôvod vzniku nepredpokladaných nákladov v ex ante fáze:
V ex ante fáze predkladateľ nepredpokladal vplyvy na podnikateľské prostredie. Z uvedeného dôvodu nie je možné uviesť identifikovaný vplyv na podnikateľské prostredie z ex ante fázy.

9.3 Ex post konzultácie s podnikateľskými subjektami a gestorom právneho predpisu

9.3.1 Účastníci, forma, termíny a časový rozsah ex post konzultácií:

GESTOR PRÁVNEHO PREDPISU – Zúčastnení zástupcovia: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, sekcia farmácie a liekovej politiky.

PODNIKATELSKÉ SUBJEKTY:

Cielené konzultácie:

Oslovené subjekty (obchodné meno, IČO):

Asociácie zdravotných poisťovní SR (ďalej ako „AZP“),
31745059

Zúčastnené subjekty:

Áno ☒ Nie ☐

Forma a termín vykonania konzultácií:

Oslovené subjekty:

AZP

Forma:

osobne/online ☒ dotazník/e-mail ☐

Dátum vykonania:

04.10.2024

Verejné konzultácie:

Trvanie verejných konzultácií: od 3. 9. 2024 do 16. 9. 2024

Forma a termín vykonania konzultácií:

Do verejných konzultácií sa nezapojili žiadne ďalšie podnikateľské subjekty.

9.3.2 Vyjadrenie podnikateľských subjektov k regulácií:

- vznesené pripomienky voči zneniu regulácie,
- konkrétne problémy regulácie alebo prekážky, ktoré regulácia spôsobuje v praxi.

Vyhláška MZ SR č. 55/2024 Z. z., ktorá stanovuje minimálnu sumu výdavkov na zdravotnú starostlivosť pre jednotlivé zdravotné poisťovne na rok 2024, čo predstavuje podľa AZP kontraproduktívny krok. Nezohľadňuje historické výdavkové pomery poisťovní, špecifické potreby poisťencov, ani dynamické zmeny v poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Vyhláška bráni efektívnemu prerozdeleniu finančných prostriedkov medzi segmentmi podľa aktuálnych potrieb poisťencov, a tým, že obmedzuje flexibilitu MZ SR reagovať na meniace sa zdravotné potreby, spôsobuje nielen neistotu ambulantného sektora, ale aj podfinancovanie niektorých oblastí v zdravotníctve.

9.3.3 Vyjadrenie gestora k:

- dôvodu vzniku právneho predpisu/regulácie, opis problému, ktorý má riešiť,
- výsledku pôsobenia regulácie vo vzťahu k riešenému problému,
- plneniu cieľa regulácie vo vzťahu k riešenému problému,
- vzniku nepredvídateľných vplyvov (ak sa vyskytli),
- podnetu z podnikateľského prostredia,
- vzneseným pripomienkam podnikateľských subjektov k zneniu regulácie a pôsobeniu v praxi.

Vyhláška MZ SR č. 55/2024 Z. z. z 19. marca 2024, ktorá stanovuje minimálnu celkovú sumu výdavkov na zdravotnú starostlivosť v rozpočte pre jednotlivé zdravotné poisťovne na rok 2024, bola prijatá na základe § 15 ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z. Tento zákon poveruje MZ SR stanovením pravidiel a limitov pre výdavky zdravotných poisťovní na jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti tak, aby sa zabezpečilo, že objem finančných prostriedkov bude využitý na zdravotnú starostlivosť pre poisťencov v jednotlivých typoch zdravotnej starostlivosti.

Vyhláška zabezpečuje minimálne finančné zdroje na zdravotnú starostlivosť tým, že zdravotné poisťovne musia alokovať prostriedky na pokrytie potrieb svojich poisťencov. Transparentnosť a efektívnosť výdavkov v zdravotníctve sa zvyšuje stanovením minimálnych finančných limitov, čím sa predchádza riziku nedostatočného financovania zdravotnej starostlivosti v prospech iných výdavkov poisťovní. Rovnosť v podmienkach poskytovania zdravotnej starostlivosti je podporená jednotnými požiadavkami na rozpočty všetkých poisťovní, čo zaručuje spravodlivý a rovnaký prístup k financovaniu zdravotnej starostlivosti pre všetkých poisťencov bez ohľadu na ich poisťovňu.

Vyhláška č. 55/2024 teda slúži na to, aby MZ SR kontrolovalo rozpočtové priority zdravotnej politiky a tým podporilo udržateľnosť a dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre všetkých poisťencov v SR.

MZ SR si je vedomé a vidí problém v rovnakom rozsahu ako zástupcovia podnikateľského prostredia. Ustanovujúci predpis nezohľadňuje historické výdavkové pomery poisťovní, špecifické potreby poisťencov, ani dynamické zmeny v poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Taktiež MZ SR súhlasí, že vyhláška bráni efektívnemu prerozdeleniu finančných prostriedkov medzi segmentmi podľa aktuálnych potrieb poisťencov a obmedzuje flexibilitu MZ SR reagovať na meniace sa zdravotné potreby.

Vyhláška má definovať minimálne rozpočty pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti tak, aby zabezpečila, že stanovené prostriedky budú do týchto typov nasmerované. Z dôvodu obmedzených financií však Ministerstvo financií SR (ďalej len ako „MF SR“) zaviedlo aj

maximálne sumy, čím obmedzilo flexibilitu poisťovní v prerozdelení. Napriek snahe MZ SR o zrušenie týchto obmedzení MF SR presadilo ich zachovanie a rozšírenie v legislatívnom rámci.

9.3.4 Alternatívne riešenia z pohľadu podnikateľských subjektov:

- návrhy na zmeny v právnom predpise (úprava znenia/zrušenie regulácie),
- návrhy na úpravu aplikačnej praxe,
- príklady alternatívnych riešení alebo osvedčených postupov z iných krajín (dobrovoľné),
- očakávaná úspora nákladov v dôsledku úpravy/zrušenia regulácie (dobrovoľné).

AZP navrhuje ako alternatívne riešenie zrušenie vykonávacieho predpisu, vypustenie § 15 ods. 8 v zákone č. 581/2004 Z. z. na podporu efektívnejšieho a cieleného využívania verejných zdrojov. Bez existencie § 15 ods. 8 by právny základ pre vydávanie takejto vyhlášky zanikol, a tým by sa odstránila regulačná povinnosť spojená s každoročnou aktualizáciou predpisu. Poisťovne by získali voľnosť pri určovaní štruktúry a výšky výdavkov na jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti, čo by mohlo umožniť lepšie prispôbenie výdavkov aktuálnym potrebám poistencov. Bez minimálnych limitov by mohlo dôjsť k nedostatočnému financovaniu niektorých typov zdravotnej starostlivosti, najmä

v oblastiach s vyššími nákladmi. Odstránenie povinnosti vydávať vyhlášku by znížilo administratívnu záťaž MZ SR aj zdravotných poisťovní a aj poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

AZP navrhuje ako ďalšiu alternatívu presúvanie zdrojov z jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti, kde ich už nie je potreba do takých, kde je financovanie nepostačujúce. Poisťovne by mohli rýchlo reagovať na zmeny v dopyte po zdravotnej starostlivosti, napríklad v prípade neočakávaných udalostí (epidémia, zvýšená potreba špecializovanej starostlivosti). Zdroje by mohli byť efektívnejšie využívané tam, kde sú najviac potrebné. Presun zdrojov by umožnil nasmerovanie financií do oblastí, kde je nedostatočné krytie (napr. lieky, špecializované zákroky), čím by sa zlepšila dostupnosť potrebných služieb. Prebytočné financovanie oblastí, kde už nie je potreba, by bolo eliminované, čím sa minimalizuje neefektívne vynakladanie verejných zdrojov. Táto alternatíva

by mohla podporiť efektívnejšie využívanie zdrojov, ak by bola implementovaná správne. Zároveň si však vyžaduje silnú analytickú kapacitu a dôkladnú kontrolu na zníženie rizika nežiaducich dopadov.

9.3.5 Vyjadrenie gestora k alternatívnym riešeniam:

MZ SR súhlasilo s výhradami AZP voči § 15 ods. 8 v zákone č. 581/2004 Z. z., následkom čoho by bolo zrušenie povinnosti vydať vyhlášku

MZ SR súhlasilo aj s možnosťou presunu prostriedkov z jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti, kde ich je dostatok, do takých, kde je financovanie nepostačujúce. Podľa vyjadrenia gestora majú tri položky vysokú hodnotu pridelených zdrojov (lieky, ústavná zdravotná starostlivosť a špecializovaná ambulantná starostlivosť), ktoré však vyplynuli z rokovaní s poskytovateľmi ZS a to viac ako miliarda eur, čo vyplýva z tvrdení MZ SR. Na základe nastavených maximálnych súm vo vyhláške sa nedajú presúvať nevyužívané prostriedky z jedného typu zdravotnej starostlivosti do druhej.

9.4 Stanovisko spracovateľa k právnemu predpisu a jeho vplyvu na podnikateľské prostredie

9.4.1 Stanovisko k pôsobeniu právneho predpisu/regulácie na podnikateľské prostredie, k optimálnosti jej nastavenia a k optimálnosti nastavenia jej aplikačnej praxe:

Právna úprava zákona č. 581/2004 Z. z. a súvisiaca vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR č. 55/2024 Z. z., ktorá stanovuje minimálne výdavky zdravotných poisťovní na zdravotnú starostlivosť, je AZP kritizovaná ako neefektívna.

Každoročné rozdelenie finančných prostriedkov vo vyhláške obmedzuje pružnosť prerozdelenia prostriedkov podľa potrieb poisťencov a nereflektuje aktuálne výdavky a dynamiku v sektore. MZ SR súhlasí s návrhom na jej zrušenie, MF SR zaviedlo aj maximálne výdavky, čím ešte viac obmedzilo flexibilitu poisťovní. MF SR presadilo ponechanie vyhlášky, a dokonca navrhlo jej rozšírenie, čo bráni cieľovému využívaniu verejných zdrojov.

Podľa MZ SR regulácia nepokrýva adekvátne potreby zdravotníctva.

9.4.2 Stanovisko k alternatívnym riešeniam, ktoré môžu zlepšiť podnikateľské prostredie:

Alternatívne riešenia predstavujú návrh na úpravu regulácie s cieľom zlepšiť podnikateľské prostredie. Jeden návrh spočíva v umožnení presunu financií medzi typmi zdravotnej starostlivosti podľa aktuálnych potrieb, napríklad presúvať prostriedky z oblastí s nižším dopytom do tých, kde chýbajú. Avšak, vyhláška obmedzuje takéto presuny kvôli nastaveniu maximálnych súm, a to aj v segmentoch s veľkým rozpočtom (lieky, ústavná a špecializovaná ambulantná starostlivosť) presahujúcim miliardu eur. Alternatívne riešenie uvedené účastníkom bolo vyhodnotené gestorom ako opodstatnené a adekvátne. Ďalšie alternatívne riešenie, a to zrušenie predpisu a § 15 ods. 8

by prinieslo viaceré dôsledky. Zdravotné poisťovne by získali väčšiu voľnosť pri určovaní štruktúry a výšky výdavkov, čo by umožnilo lepšie prispôbienie aktuálnym potrebám poisťencov. Na druhej strane, absencia minimálnych limitov by mohla viesť k nedostatočnému financovaniu niektorých oblastí zdravotnej starostlivosti, najmä v nákladnejších alebo menej prioritizovaných segmentoch. Administratívna záťaž MZ SR aj poisťovní by sa síce znížila, no zároveň by mohla vzniknúť strata transparentnosti, pretože by nebolo zaručené dostatočné financovanie všetkých oblastí zdravotnej starostlivosti. Okrem toho by bolo náročnejšie porovnávať efektívnosť a kvalitu hospodárenia poisťovní v dôsledku nejednotnej štruktúry výdavkov. Preto by rozhodnutie o zrušení tejto právnej úpravy malo byť starostlivo zvážené s cieľom zachovať rovnováhu medzi flexibilitou poisťovní

a transparentným využívaním verejných zdrojov. MH SR sa prikláňa k vyjadreniu gestora k jednej z alternatív. Presun finančných prostriedkov od jednotlivých typov zdravotnej starostlivosti, kde ich je nadbytok, do miest, kde ich je nedostatok, je prínosným riešením, a preto MZ SR navrhuje opätovné začatie rokovania v spolupráci s MH SR a s rezortom financií.

9.4.3 Odporúčenie spracovateľa:

☐ ponechať reguláciu ☒ upraviť reguláciu ☒ zrušiť reguláciu bez náhrady

☐ upraviť aplikačnú prax

9.4.5 Ak spracovateľ navrhuje reguláciu alebo aplikačnú prax upraviť, tak uvedie ako a akých právnych predpisov/ustanovení právnych predpisov (aj súvisiacich právnych predpisov) sa má úprava dotknúť:

MH SR aj MZ SR súhlasí s návrhom AZP - reguláciu prehodnotiť, či už vypustenie § 15 ods. 8 v zákone č. 581/2004 Z. z., následok čoho bude zrušenie z predmetného zákona vyplývajúceho podzákonného predpisu vyhláška č. 55/2024 Z. z. alebo prehodnotenie znenia paragrafu v súvislosti s možnosťou presunu finančných prostriedkov. Ďalej MH SR podporuje opätovné

začatie rokovaní o tejto problematike. V kontexte vyššie uvedeného sa MH SR prikláňa k návrhu MZ SR, a to odkonzultovať s MF SR úpravu vyhlášky alebo zrušenie predmetného predpisu.

9.5 Vyjadrenie gestora právneho predpisu k vykonanému hĺbkovému ex post hodnoteniu⁴

9.5.1 Pripomienky gestora právneho predpisu k procesu ex post hodnotenia:
Gestor právneho predpisu nemal pripomienky k procesu ex post hodnotenia.
9.5.2 Vyjadrenie gestora k obsahu stanoviska spracovateľa:
Gestor právneho predpisu súhlasil s obsahom stanoviska spracovateľa.

⁴ Časť 9.5 je v zmysle bodu 10.2. JM vyplnená v prípade, ak gestor právneho predpisu zaslal spracovateľovi vyjadrenie k vykonanému ex post hodnoteniu do 30 kalendárnych dní od ukončenia hĺbkového ex post hodnotenia