

ZÁMER NÁRODNÉHO PROJEKTU OP EVS

na programové obdobie 2014 – 2020



Operačný program
**Efektívna
verejná správa**



Európska únia
Európsky sociálny fond

Tento projekt je podporený z Európskeho sociálneho fondu.

Názov národného projektu: Vytvorenie odborných kompetencií a kapacít pre komplexnú ekonomickú reguláciu

1. Zdôvodnite čo najpodrobnejšie, prečo nemôže byť projekt realizovaný prostredníctvom výzvy na predkladanie žiadostí o NFP?

(napr. porovnanie s realizáciou prostredníctvom dopytovo orientovaného projektu vzhľadom na efektívnejší spôsob napĺňania cieľov OP, efektívnejšie a hospodárnejšie využitie finančných prostriedkov)

Zámer národného projektu má za cieľ vytvorenie predpokladov a nástrojov pre ekonomickú reguláciu v zdravotnej starostlivosti a jeho primárnym východiskom je reformný zámer Lepšia regulácia – kvalitnejšie a udržateľné zdravotníctvo. Zámer národného projektu tiež nadväzuje na Operačný Program Efektívna Verejná Správa (ďalej „OP EVS“).

Hlavnými prioritami vytvorenia predpokladov a nástrojov pre ekonomickú reguláciu sú: posilnenie analytických kapacít pre rozvoj politik, zlepšenie správy odvodov a kvality výdavkov, posilnenie funkcie verejného dohľadu občianskej spoločnosti a možností sociálnych partnerov a občianskych organizácií prispievať k tvorbe verejnej politiky a monitorovaniu jej implementácie.

Tvorba predpokladov a nástrojov pre ekonomickú reguláciu v rezorte zdravotníctva je nevyhnutné formou národného projektu, pretože vyžaduje postupnú realizáciu viacerých navzájom súvisiacich aktivít. Realizácia prostredníctvom čiastkových aktivít v podobe dopytovo orientovaného projektu môže viesť k náročnejšej implementácii, nesúlade medzi jednotlivými aktivitami, dlhšiemu trvaniu kvôli rozdeleniu na viac častí a v konečnom dôsledku k vyšším nákladom súvisiacim s realizáciou národného projektu. Aktivitami, ktoré je potrebné realizovať pre dosiahnutie stanoveného cieľa a naplnenie priorít je vytvorenie tímu odborníkov v oblasti ekonomickej regulácie, zabezpečenie vzdelávania zamestnancov, vytvorenie nových regulačných mechanizmov a pravidiel, vytvorenie komplexného referenčného nákladového modelu a zabezpečenie posudzovania vplyvu regulácie.

Zámer národného projektu rieši vytvorenie predpokladov a nástrojov pre reguláciu cien v oblastiach zdravotníctva, ktoré nie sú v súčasnosti regulované. Ceny za jednotlivé výkony v zdravotnej starostlivosti sú stanovené historicky s marginálnymi úpravami, na základe vývoja cien v SR. Len malé množstvo výkonov má týmto spôsobom stanovenú cenu, ktorá je adekvátne vynaloženým nákladom. Princípy regulácie je možné rozšíriť aj na ďalšie oblasti v rezorte zdravotníctva, v ktorých v súčasnosti využívané modely na cenovú reguláciu neposkytujú dostatočné možnosti predikcie. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej „MZSR“) v súčasnosti reguluje niektoré oblasti sektora zdravotníctva a zároveň je MZSR jedinou inštitúciou, ktorá má kompetencie na cenovú reguláciu v rezorte zdravotníctva. Realizácia zámeru národného projektu vyžaduje zapojenie viacerých inštitúcií, ktoré sú organizačne podriadené MZSR, ako napríklad Národné centrum zdravotníckych informácií (ďalej „NCZI“), alebo Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej „ÚDZS“), ktorý pôsobí na princípe nezávislého výkonu svojej funkcie. Žiadateľom o nenávratný finančný príspevok je MZSR z dôvodu jeho

postavenia ako ústredného orgánu štátnej správy, okrem iného, pre zdravotnú starostlivosť, verejné zdravotné poistenie a cenovú politiku v zdravotníctve. MZSR ako najvyšší orgán štátnej správy v oblasti zdravotnej starostlivosti má možnosť efektívne koordinovať aktivity súvisiace s realizáciou národného projektu.

Dôvodom prečo navrhujeme realizáciu prostredníctvom národného projektu je tiež potreba prepojenia realizácie aktivít smerujúcich k naplneniu cieľa na úrovni celého rezortu zdravotníctva s ďalšími projektami, ktorých realizácia v súčasnosti prebieha na MZSR. Medzi tieto projekty patria napríklad tvorba „Komplexného analytického nástroja pre podporu ekonomickej regulácie“, alebo projekt „Tvorba nových a inovovaných štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe“ (ďalej ako „štandardné klinické postupy“) financovaný z operačného programu Ľudské zdroje, ktorý ďalej nadväzuje na už existujúci katalóg zdravotných výkonov.

2. Príslušnosť národného projektu k relevantnej časti operačného programu

Prioritná os	OP EVS
Investičná priorita	Investície do inštitucionálnych kapacít a do efektívnosti VS a verejných služieb na národnej, regionálnej a miestnej úrovni v záujme reforiem, lepšej právnej úpravy a dobrej správy
Špecifický cieľ	1.1 Skvalitnené systémy a optimalizované procesy VS
Miesto realizácie projektu (na úrovni kraja)	Celé územie SR
Identifikácia hlavných cieľových skupín (ak relevantné)	Inštitúcie a subjekty verejnej správy, samosprávne kraje, obce a mestá, právnické osoby a verejnosť (občania)

3. Prijímateľ¹ národného projektu

Dôvod určenia prijímateľa národného projektu ²	MZSR vykonáva podľa zákona Národnej rady Slovenskej Republiky (ďalej ako „NRSR“) č. 18/1996 Z. z. z 14. novembra 1995 (zákon o cenách), § 20, odsek 1 pôsobnosť v oblasti cien. MZSR pôsobnosť vykonáva podľa § 20, odseku 3 toho istého zákona v oblasti cien výrobkov, služieb a výkonov v zdravotníctve a v oblasti nájmu nebytových priestorov v zdravotníckych zariadeniach.
Má prijímateľ osobitné, jedinečné kompetencie na implementáciu	MZSR je podľa zákona NRSR č. 575/2001 Z. z., § 19 ústredným orgánom štátnej správy pre

¹ V tomto dokumente je používaný pojem prijímateľ a žiadateľ. Je to tá istá osoba, no technicky sa žiadateľ stáva prijímateľom až po podpísaní zmluvy o NFP.

² Jednoznačne a stručne zdôvodnite výber prijímateľa NP ako jedinečnej osoby oprávnenej na realizáciu NP (napr. odkaz na platné predpisy, operačný program, národnú stratégiu, ktorá odôvodňuje jedinečnosť prijímateľa NP).

aktivít národného projektu priamo zo zákona, osobitných právnych predpisov, resp. je uvedený priamo v príslušnom operačnom programe?	cenovú politiku v oblasti cien výrobkov , služieb a výkonov v zdravotníctve a v oblasti cien nájmu nebytových priestorov v zdravotníckych zariadeniach. Pôsobnosť v uvedených oblastiach vykonáva podľa zákona NR SR č. 18/1996 Z. z. o cenách. Na základe uvedených zákonov má MZSR kompetencie na implementáciu komplexnej regulácie v rezorte zdravotníctva v SR. MZSR vystupuje ako „regulačný orgán“ v oblasti ekonomickej regulácie, technickej regulácie, procesov pre udeľovanie povolení a pod.. Kompetencie MZSR umožňujú vytvorenie odborných kompetencií a kapacít pre komplexnú ekonomickú reguláciu v zdravotnej starostlivosti (vytvorenie analytickej jednotky/tímu expertov ako súčasť MZSR). Následne môžu byť princípy ekonomickej regulácie rozšírené na ďalšie oblasti rezortu zdravotníctva, ktoré v súčasnosti nie sú regulované, alebo v nich existuje priestor pre skvalitnenie regulačných mechanizmov a pravidiel.
Obchodné meno/názov (aj názov sekcie ak relevantné)	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
Sídlo	Limbová 2, 837 52 Bratislava
IČO	00165565

4. Partner, ktorý sa bude zúčastňovať realizácie národného projektu (ak relevantné)

Zdôvodnenie potreby partnera národného projektu (ak relevantné) ³	Nie je plánovaná účasť partnera na projekte.
Kritériá pre výber partnera ⁴	-
Má partner monopolné postavenie na implementáciu týchto aktivít? (áno/nie) Ak áno, na akom základe?	-
Obchodné meno/názov	-
Sídlo	-
IČO	-

³ Uveďte dôvody pre výber partnerov (ekonomickí, sociálni, profesijní...). Odôvodnite dôvody vylúčenia akejkoľvek tretej strany ako potenciálneho realizátora.

⁴ Uveďte, na základe akých kritérií bol partner vybraný, alebo ak boli zverejnené, uveďte odkaz na internetovú stránku, kde sú dostupné. Ako kritérium pre výber - určenie partnera môže byť tiež uvedená predchádzajúca spolupráca žiadateľa s partnerom, ktorá bude náležite opísaná a odôvodnená, avšak nejde o spoluprácu, ktorá by v prípade verejných prostriedkov spadala pod pôsobnosť zákona o VO.

V prípade viacerých partnerov, doplňte údaje za každého partnera.

5. Predpokladaný časový rámec

Dátumy v tabuľke nižšie nie sú záväzné, ale predstavujú vhodný a žiadúci časový rámec pre zabezpečenie procesov, vedúcich k realizácii národného projektu.

Dátum vyhlásenia vyzvania vo formáte Mesiac/Rok	10/2018
Uveďte plánovaný štvrtrok podpísania zmluvy o NFP s prijímateľom	4. štvrtrok 2018
Uveďte plánovaný štvrtrok spustenia realizácie projektu	1. štvrtrok 2019 (január 2019)
Predpokladaná doba realizácie projektu v mesiacoch	48 mesiacov Predpokladané ukončenie projektu 12/2022

6. Finančný rámec

Alokácia na vyzvanie (zdroj EÚ a ŠR)	4 199 085 EUR
Celkové oprávnené výdavky projektu	4 199 085 EUR
Vlastné zdroje prijímateľa	0 EUR

7. Východiskový stav

a. Uveďte východiskové dokumenty na regionálnej, národnej a európskej úrovni, ktoré priamo súvisia s realizáciou NP:

- Reformný zámer: Lepšia regulácia – kvalitnejšie a udržateľné zdravotníctvo⁵
 - Efektívne a účelné nakladanie s finančnými prostriedkami zdravotníctva – princíp nulovej tolerancie nehospodárnosti;
 - Zabezpečenie posunu v kvalite poskytovania zdravotnej starostlivosti;
 - Transparentné nakladanie s verejnými zdrojmi;
- Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky na roky 2016 – 2020.⁶

V oblasti zdravotnej politiky patria medzi ciele vlády:

 - Pacient na prvom mieste – cieľ, ktorého súčasťou je zavedenie prehľadných pravidiel pri platbách pacientov;
 - Transparentnosť – posun v kvalite poskytovania zdravotnej starostlivosti pri transparentnom nakladaní s verejnými zdrojmi;
 - Efektívnosť a účelnosť – prerozdelenie verejných zdrojov tak aby spravodlivo odzrkadľovali náklady na zdravotné výkony a dôrazom na efektívne a účelné nakladanie s týmito zdrojmi.

⁵ <https://www.minv.sk/?schvalene-rz&subor=272631>

⁶ http://www.vlada.gov.sk/data/files/6483_programove-vyhlasenie-vlady-slovenskej-republiky.pdf

- b. Uved'te predchádzajúce výstupy z dostupných analýz, na ktoré nadväzuje navrhovaný zámer NP (štatistiky, analýzy, štúdie,...):

Inštitút finančnej politiky – Ex post vyhodnotenie zavedenia politiky referencovania cien liekov⁷

Štúdia spätne vyhodnocuje vplyv zavedenia regulácie cien kategorizovaných liekov v SR. Ceny kategorizovaných liekov sú regulované formou porovnávania cien v SR s cenami v iných krajinách EÚ, pričom maximálna cena nesmie prekročiť priemer troch najnižších cien v EÚ. Zavedenia regulácie na ceny liekov prinieslo v prvom roku fungovania úsporu vo výške 252 mil. EUR na strane zdravotných poisťovní a 38 mil. EUR na strane pacientov.

Inštitút finančnej politiky / Útvar hodnoty za peniaze - Revízia výdavkov na zdravotníctvo⁸

Cieľom analýzy je poukázať na možnosti pre zlepšenie výsledkov v zdravotníctve a posilnenie fiškálnej udržateľnosti a efektívnosti výdavkov. Podľa štúdie sú výdavky SR na zdravotníctvo vyššie v porovnaní s krajinami V4, avšak v dosahovaných výsledkoch zdravotníctvo SR zaostáva. V oblasti cenotvorby a zdravotného poistenia štúdia identifikuje ako problém súčasný systém zdravotného poistenia v SR, ktorý nevytvára tlak na efektívnosť zdravotných poisťovní, ktoré v minulosti dosahovali vysoké zisky.

Inštitút finančnej politiky – Málo zdravia za veľa peňazí⁹

Štúdia poukazuje na efektívnosť zdravotníctva v SR a situáciu poklesu efektívnosti, ku ktorej došlo v SR v období rokov 2003 - 2005. V tomto období došlo k nárastu výdavkov na zdravotnú starostlivosť, avšak v porovnaní s Českou republikou sa nárast výdavkov neprejavil na zlepšení výsledkov. Štúdia tiež popisuje vysoký zisk súkromných zdravotných poisťovní. Zdravotné poisťovne v SR pôsobia v prostredí, ktoré je charakteristické pre subjekty pôsobiace na regulovanom trhu. Dosiahnutie komplexnej a transparentnej regulácie zdravotníctva môže byť obmedzené rôznymi faktormi – historické nastavenie systému, kapacita a skúsenosti verejnej správy, regulačné zajatie.

Štúdia „Health systems in transition“¹⁰

Štúdia opisuje súčasné nastavenie systému v rezorte zdravotníctva na Slovensku. Z hľadiska nastavenia regulácie v rezorte zdravotníctva sú hlavní predstavitelia v systéme parlament SR, NRSR, MZSR a podriadené organizácie MZSR a samosprávne kraje SR. Zdravotné poisťovne ako platcovia úhrad za zdravotnú starostlivosť majú možnosť uzatvárania zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a flexibilného stanovovania cien.

⁷ <https://www.finance.gov.sk/LoadDocument.aspx?categoryId=11245&documentId=15082>

⁸ <https://www.finance.gov.sk/LoadDocument.aspx?categoryId=11154&documentId=14822>

⁹ <https://www.finance.gov.sk/LoadDocument.aspx?categoryId=8789&documentId=9367>

¹⁰ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/325784/HiT-Slovakia.pdf?ua=1

- c. Uved'te, na ktoré z ukončených a prebiehajúcich národných projektov¹¹ zámer NP priamo nadväzuje, v čom je navrhovaný NP od nich odlišný a ako sú v ňom zohľadnené výsledky/dopady predchádzajúcich NP (ak relevantné):

Zámer národného projektu priamo súvisí s projektom vytvorenia **Komplexného analytického nástroja pre podporu ekonomickej regulácie**, ktorý umožní analytickej jednotke nastavenie parametrov, požadovaných reportov a dátových modelov pre novovytvorený nákladový model. Aktivity národného projektu a projektu tvorby analytického nástroja budú prebiehať súbežne a budú na seba nadväzovať, pričom projekt Komplexného ekonomického nástroja bude využívať koncepčné metodiky vytvorené v rámci NP. Samotný nákladový model bude slúžiť na určenie regulovaných cien na základe ekonomicky oprávnených nákladov a primeraného zisku. Komplexný analytický nástroj pre podporu ekonomickej regulácie tiež vytvorí súbor merateľných ukazovateľov a v ekonomickom modeli budú implementované postupy, algoritmy či výpočty definované v metodikách vytvorených v rámci NP, Okrem toho nástroj zabezpečí archiváciu, integráciu a čistenie dát.

MZSR v súčasnosti pracuje na realizácii projektu tvorby štandardných klinických postupov. Zámer národného projektu vytvorenia odborných kompetencií a kapacít pre komplexnú ekonomickú reguláciu priamo na tvorbu štandardných klinických postupov nenadväzuje, avšak výstupy projektu môžu byť využité v procese stanovenia cien pre jednotlivé zdravotné výkony. Vytvorenie predpokladov a nástrojov pre ekonomickú reguláciu tak prispeje k rozšíreniu využiteľnosti výstupov, ktoré v súčasnosti vznikajú, alebo ich má MZSR k dispozícii. Medzi tieto výstupy patria napríklad:

- Katalóg zdravotných výkonov s ich bodovými hodnotami;
- Štandardné klinické postupy.

- d. Popíšte problémové a prioritné oblasti, ktoré rieši zámer národného projektu. (Zoznam známych problémov, ktoré vyplývajú zo súčasného stavu a je potrebné ich riešiť):

Ceny zdravotných výkonov nie sú transparentne odvodené od nákladov jednotlivých výkonov.

Dôvodom pre súčasný stav z hľadiska cien výkonov je deregulácia cien výkonov, ktoré zdravotné poisťovne uhrádzajú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Do roku 2003 boli ceny zdravotníckych výkonov regulované, pričom stanovené boli ako rozpätie medzi minimálnou a maximálnou cenou. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti si konkrétnu výšku cien, v rámci stanoveného rozpätia, dohadovali so zdravotnými poisťovňami. Po roku 2003 došlo k rozšíreniu rozpätia medzi maximálnou a minimálnou cenou. Následne v roku 2004 došlo k úplnej deregulácii cien výkonov v ambulantnej starostlivosti a v roku 2006 aj cien za jednodňovú starostlivosť, ARO a ceny ostatnej nemocničnej starostlivosti.

¹¹ V prípade ak je to relevantné, uved'te aj ukončené národné projekty z programového obdobia 2007-2013.

Výška cien za výkony je v súčasnosti založená na vzájomnej dohode medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami. V procese dohadovania cien sú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti zastupovaní Slovenskou lekárskou komorou a Asociáciou súkromných lekárov SR, ktoré následne poskytovateľom zdravotnej starostlivosti odporúčia podpísanie, alebo nepodpísanie, zmluvy so zdravotnou poisťovňou o výške úhrady. Výsledná cena za bod, podľa ktorej je určená úhrada za výkon je dohodnutá individuálne každou zdravotnou poisťovňou, čo vedie k situácii, že rôzne poisťovne preplácajú rovnaké výkony rôznymi sumami. Takto dohodnuté ceny, ktoré sú individuálne pre jednotlivé zdravotné poisťovne nemusia odzrkadľovať náklady skutočne súvisiace so zdravotnými výkonmi. Výsledkom uvedenej situácie je, že ceny za niektoré zdravotné výkony nepokrývajú všetky náklady s nimi súvisiace a ceny za iné výkony sú neprimerane ziskové.

Cena za zdravotný výkon, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti je vypočítaná na základe dohodnutej ceny bodu a počtu bodov zdravotného výkonu. Na základe § 3 zákona NRSR č. 576/2004 o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej „zákon o zdravotnej starostlivosti“) vydáva zoznam zdravotných výkonov vláda SR nariadením. Počet bodov jednotlivých zdravotných výkonov určuje komisia pre zdravotné výkony, ktorú zriaďuje MZSR. V súčasnosti využívaný zoznam zdravotných výkonov má niekoľko nedostatkov¹², ktoré obmedzujú jeho využitie na určenie výšky úhrady za jednotlivé výkony. Medzi nedostatky patria:

- Chýbajúce niektoré odbornosti (alebo chýbajúce samostatné kapitoly pre odbornosti);
- Chýbajúce zdravotné výkony, ktoré sú v súčasnosti v praxi vykonávané;
- Chýbajúce zdravotné výkony jednodňovej starostlivosti a ústavnej starostlivosti;
- Obsahuje zastarané, alebo nevyužívané zdravotné výkony;
- Obsahuje duplicitné zdravotné výkony.

Počet bodov, ktoré sú priradené jednotlivým zdravotným výkonom bol stanovený v polovici 90-tych rokov, kedy bol katalóg výkonov prebratý z nemeckého systému. Bodové hodnoty boli upravené váhami, aby lepšie odzrkadľovali podmienky sektora zdravotníctva v SR. Od pôvodného nastavenia bodových hodnôt nedošlo k ich aktualizácii, čo znamená, že v súčasnosti neodzrkadľujú skutočné náklady výkonov. Neaktualizované bodové hodnoty výkonov spôsobujú rozdiely medzi skutočnými nákladmi výkonov a úhradami za zdravotné výkony. Vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti sú okrem úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť na základe dohodnutej ceny bodu a počtu bodov podľa zoznamu výkonov využívané aj kapitálne platby.

Okrem uvedených nedostatkov je problémom súčasného stavu aj počet zdravotných výkonov v zozname výkonov. V SR je celkový počet približne 6000 výkonov, pričom napríklad vo Veľkej Británii je počet výkonov vo výške približne

¹² www.rokovania.sk/File.aspx/Index/Mater-Dokum-185580

1800 zdravotných výkonov, v štáte Pennsylvánia 1500 výkonov a v Holandsku 500 výkonov.

Pre výpočet platieb za diagnózu v nemocniciach je v súčasnosti využívaný DRG systém. Ceny jednotlivých diagnóz však nie sú založené na referenčnom nákladovom modeli, v dôsledku čoho dochádza k zadlžovaniu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Referenčný nákladový model poskytne možnosť aktualizácie nákladových váh diagnóz v DRG systéme, čo tiež umožní spravodlivé a transparentné rozdelenie finančných prostriedkov.

Pre určenie regulovaných cien nie je využívaný referenčný nákladový model, chýbajú personálne kapacity a technické know-how.

Regulácia cien v rezorte zdravotníctva je obmedzená iba na niekoľko oblastí, ktorými sú:

- Lieky, zdravotnícke pomôcky, dietetické potraviny a niektoré ďalšie tovary a služby;
- Ambulantná pohotovostná služba;
- Urgentné príjmy typu 1 a typu 2
- Záchraná zdravotná služba;
- Vybrané výkony uhrádzané pacientom.

MZSR v súčasnosti nedisponuje personálnymi kapacitami, technickým know-how a referenčným nákladovým modelom, ktorý by bolo možné využiť pre výpočet regulovaných cien výkonov v oblasti lekárenskej, ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti. Výpočet regulovaných cien v oblasti lekárskej služby prvej pomoci, záchranej zdravotnej služby vychádza z manuálne vytvorených ekonomických modelov, ktoré zohľadňujú náklady súvisiace s uvedenými službami a tiež ďalšie súvisiace premenné, avšak neposkytujú dostatočnú predikčnú podporu pre ex ante reguláciu.

Vytvorenie predpokladov a nástrojov pre cenovú reguláciu pokrýva:

- V ambulantnej zdravotnej starostlivosti približne 10 000 poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Výdavky na ambulantnú zdravotnú starostlivosť v SR tvoria približne 42% celkových výdavkov na zdravotnú starostlivosť.
- V ústavnej zdravotnej starostlivosti približne 179 poskytovateľov, pričom výdavky na ústavnú zdravotnú starostlivosť pokrývajú 31% celkových výdavkov na zdravotnú starostlivosť.
- V lekárenskej starostlivosti približne 27% celkových výdavkov na zdravotnú starostlivosť.

Ekonomická regulácia cien výkonov v zdravotnej starostlivosti je tak z hľadiska počtu regulovaných subjektov a veľkosti regulovanej oblasti technicky aj personálne náročnejšia v porovnaní s oblasťami, ktoré sú regulované v súčasnosti.

Pre reguláciu cien liekov, špeciálneho zdravotníckeho materiálu, zdravotných pomôcok a techniky nie sú využívané postupy v zmysle ekonomickej regulácie a oceňovania zdravotníckych technológií (ďalej „HTA“ – Health Technology

Assessment]). Využíva sa referencovanie cien s krajinami EÚ, avšak cena nie je určená priamo MZSR, alebo podriadenými organizáciami MZSR, ale je iba schvaľovaná. Samostatná agentúra pre HTA v SR zatiaľ neexistuje, na MZSR je zriadený Odbor hodnotenia zdravotníckych technológií, ktorý je organizačne zaradený pod Sekciu farmácie a liekovej politiky.

Úhrady za zdravotnícke výkony nezohľadňujú opotrebenie technického vybavenia.

Cena za bod a z nej vyplývajúca výška úhrady za zdravotnícke výkony je založená na dohode medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami. Výška ceny nie je transparentne previazaná s ekonomicky oprávnenými nákladmi, súvisiacimi so zdravotníckymi výkonmi a primeraným ziskom. Miera primeraného zisku nie je pre dohodnuté ceny určená, čo vedie k výrazným rozdielom vo výške úhrad za zdravotnícke výkony. Uvedená skutočnosť tak vedie k situácii, kedy dohodnutá cena nezohľadňuje odpisy majetku, čím dochádza k opotrebeniu tohto majetku bez možnosti jeho obnovy na konci životnosti. V porovnaní so súčasnou situáciou by regulovaná cena zahŕňala všetky ekonomicky oprávnené náklady súvisiace so zdravotným výkonom, okrem iných aj náklady na odpisy majetku. Zohľadnenie odpisov majetku v cene výkonu umožňuje priebežné obnovovanie majetku a technologického vybavenia, čím prispieva k zvýšeniu kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Regulovaná cena zahŕňa aj primeraný zisk, ktorý je založený na priemerných vážených nákladoch kapitálu (ďalej „WACC“ - Weighted average cost of capital).

Úroveň kvality a potreba technického vybavenia je v súčasnosti stanovená prostredníctvom indikátorov kvality, ktoré sú definované nariadením vlády č. 752/2004. Dohodnutá cena bodu a celková úhrada za výkon nezohľadňuje možnosť poskytovania nadštandardnej úrovne zdravotnej starostlivosti pri využití modernejších technológií.

MZSR má obmedzené možnosti kontroly výdavkov na zdravotnú starostlivosť, ktoré plynú z prostriedkov z verejného zdravotného poistenia

Prostriedky vyzbierané prostredníctvom systému povinného verejného zdravotného poistenia sú príjmom štátneho rozpočtu SR. MZSR ako ústredný orgán štátnej správy v rezorte zdravotníctva nerozhoduje o cenách uhrádzaných za zdravotné výkony. Výška úhrady za zdravotné výkony vychádza z dohody medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zdravotnými poisťovňami. MZSR má obmedzenú kontrolu v procese stanovenia cien zdravotných výkonov prostredníctvom Všeobecnej zdravotnej poisťovne, v ktorej je MZSR vlastníkom 100% akcií.

V zvyšných dvoch zdravotných poisťovniach nemá MZSR priamy vplyv na dohodnuté ceny uhrádzané za zdravotné výkony. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti si môžu dohodnúť odlišné ceny s jednotlivými zdravotnými poisťovňami, čo ďalej skresľuje skutočnú výšku úhrady potrebnú na pokrytie nákladov na jeden zdravotný výkon a primeraný zisk.

V súlade s tvorbou národného projektu vznikajú aj možné riziká. Najviac pravdepodobné riziká môžu byť:

- **Nekonzistentnosť údajov** - nakoľko projekt konsolidácie údajov rezortu zdravotníctva začína pred začiatkom reformy v oblasti ekonomickej regulácie, je pravdepodobné, že regulačný orgán bude disponovať potrebnou údajovou základňou, alebo bude možné potrebné údaje získať z NCZI.
- **Existencia štandardných klinických postupov** - V súčasnosti existujúce katalógy zdravotných výkonov nie sú zladené. Pre určenie spravodlivej ceny za výkon je potrebný katalóg štandardných klinických postupov, ktorého tvorba začala v roku 2014 a do 2021 by malo byť vytvorených 150 skupín štandardných klinických postupov. Každá zo skupín obsahuje približne 10 až 30 postupov.
- **Možné ekonomické dopady pre jednotlivé subjekty sektora** - Štruktúrovaná komunikácia so všetkými zainteresovanými organizáciami bude prebiehať aj počas prípravy projektov, aj počas realizácie reformy.
- **Verejná mienka** - prechodný negatívny dopad na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Precízne plánované prechodné obdobie, zahrňujúce regionálne aspekty, stav a vek prostriedkov, atď.
- **Postoj zdravotných poisťovní** – V súčasnosti majú zdravotné poisťovne možnosť riešiť vlastnú cenotvorbu s ohľadom na portfólio poisťencov. V dôsledku zavedenia regulácie cien by o túto kompetenciu prišli.

e. Popíšte administratívnu, finančnú a prevádzkovú kapacitu žiadateľa a partnera (v prípade, že v projekte je zapojený aj partner)

MZSR ako prijímateľ národného projektu v súčasnosti nemá dostatočnú administratívnu, finančnú a prevádzkovú kapacitu na realizáciu národného projektu. V oblasti regulácie cien za lekársku službu prvej pomoci a záchrannú zdravotnú službu, ktorú v súčasnosti vykonáva Sekcia financovania, Odbor poisťovníctva a makroekonomiky zdravotníctva, disponuje MZSR 3 zamestnancami. Uvedená sekcia podľa organizačného poriadku MZSR¹³ zabezpečuje reguláciu cien zdravotných výkonov a nájmu nebytových priestorov v zdravotníckych zariadeniach, pričom MZSR má kompetencie pre cenovú reguláciu v oblasti zdravotných výkonov na základe zákona č. 575/2001 Z. z. a zákona č. 18/1996 Z. z..

Rozšírenie administratívnej, finančnej a prevádzkovej kapacity prijímateľa národného projektu je súčasťou zámeru národného projektu, ktorý predpokladá vybudovanie analytických kapacít pre oblasť ekonomickej regulácie a vytvorenie metodiky referenčného nákladového modelu.

8. Vysvetlite hlavné ciele NP (stručne):

¹³ http://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/mzsr/organizacny_poriadok/OP-od-01-01-2018.rtf

(očakávaný prínos k plneniu strategických dokumentov, k socio-ekonomickému rozvoju oblasti pokrytej OP, k dosiahnutiu cieľov a výsledkov príslušnej prioritnej osi/špecifického cieľa)

Pre naplnenie zámeru národného projektu sú stanovené dva hlavné (reformné) ciele vychádzajúce z reformného zámeru, ktorými sú:

1. Zefektívnenie spôsobilosti štátu ako regulátora v oblasti zdravotníctva; a
2. Zefektívnenie hospodárenia slovenského zdravotníctva prostredníctvom udržateľného a ekonomicky spravodlivého systému jeho financovania.

Zefektívnenie spôsobilosti štátu ako regulátora v oblasti zdravotníctva predpokladá vytvorenie predpokladov a nástrojov pre cenovú reguláciu v rezorte zdravotníctva a zlepšenie analytických schopností regulátora. Tieto činnosti si vyžadujú získanie externého know-how pre tvorbu a nastavenie referenčného nákladového modelu. Taktiež je cieľom aj zabezpečenie novej platformy, ktorá bude slúžiť na podporu regulačných rozhodnutí prostredníctvom analytických výpočtov a simuláciami ich dopadu na základe aktuálnych dát a bude transparentná pre jednotlivých účastníkov hospodárskej súťaže. Zároveň bude možné prostredníctvom platformy publikovať analýzy a prípadné rozhodnutia ekonomickej regulácie, prognózy výpočtov, metód a iné, ktoré budú prístupné aj tretiemu sektoru a verejnosti.

Zefektívnenie hospodárenia slovenského zdravotníctva prostredníctvom udržateľného a ekonomicky spravodlivého systému jeho financovania predpokladá vznik regulačného mechanizmu, ktorého úlohou bude zabezpečiť, aby boli z verejných zdrojov uhrádzané len ekonomicky oprávnené náklady, primeraný zisk. Regulačný mechanizmus tiež zabezpečí obmedzenie rizika neoprávnenej štátnej pomoci.

Ciele národného projektu vychádzajú z prioritnej osi OP EVS č.1 - Posilnené inštitucionálne kapacity a efektívna VS:

- Špecifický cieľ 1.1: Skvalitnené systémy a optimalizované procesy VS:
 - Nastavenie procesov, systémov, regulačnej politiky;
 - Budovanie a posilňovanie inštitucionálnych kapacít v rezorte zdravotníctva;
 - Optimalizácia sektorových politík a metodológií ambulantnej a ústavnej starostlivosti a liečiv;
 - Posilnenie podpory mimovládnych organizácií v dohľade nad verejnými subjektmi založené na zverejňovaní regulačných rozhodnutí a metódik;
 - Implementácia hodnotenia dopadu regulačných rámcov v procese tvorby a optimalizácie politík verejnej správy; a
 - Aktualizácie jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov, pre ktoré bude NP poskytovať čiastočné vstupy. Týmto môžu byť napríklad informácie o oprávnených nákladoch PZS na jednotlivé zdravotné výkony; simuláciách dopadu na náklady, ak by sa napr. zvýšila prevencia a nahradila liečbu pokročilých štádií ochorení; vývoji dopadu na štátny rozpočet s ohľadom na demografický a epidemiologický vývoj a pod. .

9. Očakávaný stav a merateľné ciele

V tejto časti popíšte očakávané výsledky projektu s konkrétnym prínosom vo vzťahu k rozvoju oblasti pokrytej operačným programom a zrealizovaniu aktivít. V tabuľke nižšie uveďte projektové ukazovatele a iné údaje. Projektové ukazovatele musia byť definované tak, aby odrážali výstupy/výsledky projektu a predstavovali kvantifikáciu toho, čo sa realizáciou aktivít za požadované výdavky dosiahne. ¹⁴				
Cieľ národného projektu	Merateľný ukazovateľ	Indikatívna cieľová hodnota	Aktivita projektu	Súvisiaci programový ukazovateľ ¹⁵
Cieľ 1, Cieľ 2	P0465 - Počet ústredných orgánov štátnej správy, ktoré získali podporu na zavedenie a/alebo posilnenie analytických jednotiek	1	Aktivita 1, Aktivita 2	00058 – Počet ústredných orgánov štátnej správy, ktoré získali podporu na zavedenie a /alebo posilnenie analytických jednotiek
Cieľ 1, Cieľ 2	P0464 - Počet ústredných orgánov štátnej správy s novo vytvorenými a/alebo posilnenými analytickými jednotkami	1	Aktivita 1, Aktivita 2	N/A

¹⁴ V odôvodnených prípadoch sa uvedená tabuľka nevypĺňa, pričom je nevyhnutné do tejto časti uviesť podrobné a jasné zdôvodnenie, prečo nie je možné uviesť požadované údaje.

¹⁵ Národný projekt by mal obsahovať minimálne jeden relevantný projektový ukazovateľ, ktorý sa agreguje do programového ukazovateľa. Pri ostatných projektových ukazovateľoch sa uvedie N/A.

Ciel' 1, Ciel' 2	P0892 - Počet analytických a koncepčných materiálov vypracovaných za účelom podpory vzniku/rozvoja IT nástrojov vo VS	5	Aktivita 2, Aktivita 3	N/A
Ciel' 1, Ciel' 2	P0178 - Počet koncepčných, analytických a metodických materiálov	12	Aktivita 2, Aktivita 4	N/A
Ciel' 1	P0548 - Počet zamestnancov, ktorí pracovali v novo zavedených a/alebo posilnených analytických jednotkách dva roky po ich vzniku	9	Aktivita 5	N/A
Ciel' 1	P0595 - Počet zrealizovaných školení, kurzov, seminárov a iných vzdelávacích aktivít	4	Aktivita 5	N/A
Ciel' 1	P0722 - Počet úspešných absolventov vzdelávacích aktivít	9	Aktivita 5	N/A
Iné údaje, ktorými je možné sledovať napĺňanie cieľov národného projektu (ak relevantné)				
Cieľ národného projektu	Ukazovateľ	Indikatívna cieľová hodnota	Aktivita projektu	

Zníženie zadlženosti slovenského zdravotníctva	Výška dlhu vygenerovaná PZS vyčíslená ako suma ich záväzkov po splatnosti	200 mil. EUR	Aktivita 1,2, 3 a 4	N/A
Zefektívnenie hospodárenia slovenského zdravotníctva prostredníctvom udržateľného a ekonomicky spravodlivého systému jeho financovania	Ročný podiel platieb z verejného poistenia za úkony, pre ktoré je určená nákladová cena na základe výpočtu regulátora (ekonomicky oprávnené náklady a primeraný zisk) v súlade s „Ex Ante“ reguláciou	30% (1,29 mld. EUR) oproti súčasnej hodnote cca 2,7% (120 mil. EUR z 4,3 mld. EUR) do roku 2020	Aktivita 1,2, 3 a 4	N/A
Zlepšenie alokatívnej efektivity prerozdelenia zdrojov	Priblíženie pomeru zdrojov alokovaného do ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ústavnej zdravotnej starostlivosti a farmakoliečby k úrovni priemeru krajín OECD podľa štúdií OECD	Ambulantná zdravotná starostlivosť – 33%, Ústavná zdravotná starostlivosť – 28%, Farmakoliečba – 19%	Aktivita 1,2, 3 a 4	N/A

Preukázateľnosť zdrojov pre financovanie rezortu zdravotníctva	Vytvorenie údajov potrebných pre programové rozpočtovanie	100% ekonomických údajov dostupných pre predikcie v ambulantnej a ústavnej starostlivosti, ktoré budú ovplyvňované zdravotným stavom obyvateľstva	Aktivita 1,2, 3 a 4	N/A
Zníženie čakacích dôb prvo-pacientov	Zníženie čakacích dôb prvo-pacientov. Vybavenie pacienta pri prvej návšteve je časovo náročnejšie. Spravodlivé ocenenie výkonov zohľadní vyššie náklady súvisiace s niektorými výkonmi. Eliminácia zbytočných vyšetrení – uplatnenie komplexného manažmentu pacienta.	Vybavenie pacienta pri prvej návšteve je časovo náročnejšie. Spravodlivé ocenenie výkonov zohľadní vyššie náklady súvisiace s niektorými výkonmi. Eliminácia zbytočných vyšetrení – uplatnenie komplexného manažmentu pacienta.	Aktivita 1,2, 3 a 4	N/A

V prípade viacerých merateľných ukazovateľov, doplňte údaje za každý merateľný ukazovateľ.

10. Bližší popis merateľných ukazovateľov.¹⁶

Predmetná časť sa týka projektových ukazovateľov	
Názov merateľného ukazovateľa	P0465 - Počet ústredných orgánov štátnej správy, ktoré získali podporu na zavedenie a/alebo posilnenie analytických jednotiek

¹⁶ V odôvodnených prípadoch sa uvedená tabuľka nevypĺňa, pričom je nevyhnutné do tejto časti uviesť podrobné a jasné zdôvodnenie, prečo nie je možné uviesť požadované údaje.

Akým spôsobom sa budú získavať dáta?	Štatistiky MZSR – Prostredníctvom podpory OP EVS vytvorené tímy expertov v oblasti ekonomickej regulácie na ústrednom orgáne štátnej správy
Názov merateľného ukazovateľa ¹⁷	P0464 - Počet ústredných orgánov štátnej správy s novo vytvorenými a/alebo posilnenými analytickými jednotkami
Akým spôsobom sa budú získavať dáta?	Štatistiky MZSR - Vytvorené tímy expertov v oblasti ekonomickej regulácie na ústrednom orgáne štátnej správy.
Názov merateľného ukazovateľa	P0892 - Počet analytických a koncepčných materiálov vypracovaných za účelom podpory vzniku/rozvoja IT nástrojov vo VS
Akým spôsobom sa budú získavať dáta?	Štatistiky MZSRS - Výstupy aktivít č.2 a 3 – Vytvorenie metodiky cenovej regulácie, Vytvorenie komplexného referenčného nákladového modelu a podkladov pre jeho softwarovú automatizáciu, Implementačná stratégia, Procesná mapa a analýza zapojenia subjektov, Príručka pre obsluhu nákladového modelu
Názov merateľného ukazovateľa	P0178 - Počet koncepčných, analytických a metodických materiálov
Akým spôsobom sa budú získavať dáta?	Štatistiky MZSR – Výstupy aktivity č. 2 - Vyhláška určujúca ceny bodu, resp. výkonu podľa jednotlivých odborných spôsobilostí; Organizačné, procesné a kompetenčné možné prevádzkové modely regulačného orgánu ako celku; Organizačný poriadok regulačného orgánu; Analýza a návrhy legislatívnych zmien pre etablovanie zmien v regulácii; Vytvorenie a zverejnenie metodiky cenovej regulácie a výpočtu primeraného zisku. Výstupy aktivity č.4 - Zverejnenie plnenia kritérií pre hodnotenie dopadov regulácie (ex post a ex ante); Publikácia regulačných postupov a metodiky výpočtov; Publikácia kritérií pre hodnotenie dopadov regulácie; Strategický rámec pre regulačný útvar; Návrhy na financovanie prevádzky regulačného útvaru po dočerpaní Eurofondov; Vytvorenie konverznej tabuľky medzi vybranými DRG výkonmi a definovanými zdravotnými výkonmi; Revízia RLV ako podkladov pre bodové hodnotenie zdravotných výkonov.
Názov merateľného ukazovateľa	P0548 - Počet zamestnancov, ktorí pracovali v novo zavedených a/alebo posilnených analytických jednotkách dva roky po ich vzniku

¹⁷ V prípade viacerých merateľných ukazovateľov, doplňte tabuľku za každý merateľný ukazovateľ.

Akým spôsobom sa budú získavať dáta?	Štatistiky MZSR - 9 zamestnancov – tím expertov v oblasti ekonomickej regulácie
--------------------------------------	---

Názov merateľného ukazovateľa	P0595 - Počet zrealizovaných školení, kurzov, seminárov a iných vzdelávacích aktivít
Akým spôsobom sa budú získavať dáta?	Štatistiky MZSR – Počet školení počas trvania projektu.

Názov merateľného ukazovateľa	P0722 - Počet úspešných absolventov vzdelávacích aktivít
Akým spôsobom sa budú získavať dáta?	Štatistiky MZSR - 9 zamestnancov – tím expertov v oblasti ekonomickej regulácie

V prípade viacerých merateľných ukazovateľov, doplňte údaje za každý z nich.

11. Očakávané dopady

Zoznam prínosov a prípadných iných dopadov, ktoré sa dajú očakávať pre jednotlivé cieľové skupiny		
Dopady	Cieľová skupina (ak relevantné)	Počet ¹⁸
Zvýšenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti v dôsledku obnovy technického vybavenia - náklady na odpisy technického vybavenia budú súčasťou ceny výkonu aby bola umožnená obnova použitého vybavenia	Verejnosť (občania), právnické osoby	Verejnosť (občania) – 5,4 mil., Právnické osoby – cca 11 000 (poskytovatelia ZS)
Spravodlivé prerozdelenie finančných prostriedkov v zdravotníctve – aktualizácia bodových hodnôt a preplácanie iba ekonomicky oprávnených nákladov a primeraného zisku	Právnické osoby, samosprávne kraje, obce a mestá, inštitúcie a subjekty verejnej správy	Právnické osoby – cca 11 000 (poskytovatelia ZS) a 3 (zdravotné poisťovne), Samosprávne kraje – 8, Obce a mestá – 2927, Inštitúcie a subjekty verejnej správy – 1 (MZSR)
Zvýšenie transparentnosti v rozdeľovaní zdrojov a informovanosti – regulačné rozhodnutia súvisiace so stanovením ceny budú publikované a verejne dostupné	Verejnosť (občania), právnické osoby, samosprávne kraje, obce a	Verejnosť (občania) – 5,4 mil., Právnické osoby – cca 11 000 (poskytovatelia ZS) a 3 (zdravotné poisťovne), Samosprávne kraje – 8, Obce a mestá – 2927,

¹⁸ Ak nie je možné uviesť početnosť cieľovej skupiny, uveďte do tejto časti zdôvodnenie.

	mestá, inštitúcie a subjekty verejnej správy	Inštitúcie a subjekty verejnej správy – 1 (MZSR)
Zvýšenie efektivity v poskytovaní zdravotnej starostlivosti –úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť založené na regulovanej cene riešia problém neúmernej ziskovosti niektorých výkonov a naopak nedostatočnej ziskovosti iných výkonov (krížové financovanie)	Verejnosc' (občania), právnické osoby	Verejnosc' (občania) – 5,4 mil., Právnické osoby – cca 11 000 (poskytovatelia ZS)

V prípade viacerých cieľových skupín, doplňte dopady na každú z nich.

12. Aktivity

a) Uveďte detailnejší popis aktivít.

Projekt sa skladá z 5 aktivít, ktoré na seba nadväzujú. Aktivity potrebné na realizáciu národného projektu sú:

- Vytvorenie analytických kapacít v oblasti ekonomickej regulácie;
- Vytvorenie nových regulačných mechanizmov a pravidiel;
- Vytvorenie komplexného referenčného nákladového modelu;
- Podpora pre hodnotenie vplyvu regulácie;
- Vytvorenie systému vzdelávania zamestnancov.

Okrem uvedených 5 aktivít je súčasťou projektu aj podporná aktivita – projektové riadenie.

Aktivita 1: Vytvorenie analytických kapacít v oblasti ekonomickej regulácie

Vytvorenie predpokladov a nástrojov pre ekonomickú reguláciu v rezorte zdravotníctva vyžaduje vytvorenie tímu expertov, nakoľko v súčasnosti MZSR nedisponuje dostatočnými personálnymi kapacitami. Rozsah súčasnej cenovej regulácie v rezorte zdravotníctva pokrýva iba záchrannú zdravotnú službu, lekársku službu prvej pomoci, vybrané výkony uhrádzané pacientom a lieky, zdravotnícke pomôcky, dietetické potraviny a niektoré ďalšie tovary a služby.

Tím expertov v oblasti analýzy a regulácie cien zdravotníckych výkonov v oblasti ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti nadviaže na činnosti vykonávané Sekciou financovania. Reguláciu cien liekov v súčasnosti vykonáva Sekcia liekov, avšak táto nezahŕňa HTA. Regulácia cien liekov je v SR v súčasnosti založená na porovnávaní cien liekov v ostatných krajinách EÚ, pričom maximálna stanovená cena v SR nemôže presiahnuť priemer troch najnižších cien v krajinách EÚ. V budúcnosti je možné uvažovať aj nad zahrnutím HTA do kompetencií analytickej jednotky zodpovednej za ekonomickú reguláciu. Príkladom pre regulačný orgán v zdravotníctve, ktorý zahŕňa ako hodnotenie zdravotných technológií, tak aj ich ocenenie je agentúra NICE vo Veľkej Británii. Systém ekonomickej regulácie v súčasnosti využívaný v SR je rozdelený medzi

dve sekcie MZSR. Podobný model regulácie cien je využívaný v Nemecku, kde existuje samostatná agentúra pre hodnotenie zdravotných technológií (IQWiG) a samostatná agentúra pre ich ocenenie (G-BA).

Medzi kompetencie tímu expertov bude patriť:

- Zber a vyhodnotenie údajov o nákladoch a cenách zdravotných výkonov.
 - Údaje o nákladoch a cenách má v súčasnosti k dispozícii NCZI. Keďže potrebné údaje už v súčasnosti existujú a sú zbierané ako súčasť bežnej činnosti NCZI, tak pre potreby ekonomickej regulácie bude v rámci spolupráce s NCZI potrebné nastavenie toku dát v stanovenej štruktúre (súčasná dáta budú obohatené o potrebné detaily ako napr. výkony pri hospitalizovaných pacientoch zo zdrojov zdravotných poisťovní vykonaním zmien v databázach NCZI, prípadne na základe vlastných prieskumov MZSR). NCZI, PZS a zdravotné poisťovne sú povinné poskytovať akékoľvek potrebné informácie MZ SR v štruktúre, ako o to MZ SR požiada, pričom táto povinnosť vyplýva priamo z dvoch zákonov - zákon č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach a dohľade nad zdravotnou starostlivosťou. Zavedenie jednotnej účtovnej osnovy pre subjekty v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR bude v kompetencii regulačného orgánu.
- Ocenenie zdravotných výkonov na základe referenčných vstupov za náklady súvisiace so zdravotnými výkonmi.
 - Ocenenie zdravotných výkonov nemusí byť založené iba na detailných údajoch o nákladoch poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Vstupom do nákladového modelu môžu byť referenčné údaje. Cena výkonu je stanovená na základe ocenenia prístrojov použitých pri jednotlivých výkonoch, zahrnutia cien nájmu, cien materiálu, personálnych nákladov, atď. pripadajúcich na jeden zdravotný výkon, pričom tieto sú tvorené priamymi a nepriamymi (zdieľanými) nákladmi priradenými na základe viacstupňových alokačných kľúčov (napr. početnosti, kapacitné údaje, trvanie atď).
- Analýza cien výkonov na základe ekonomicky oprávnených nákladov zdravotníckych výkonov a primeraného zisku založeného na objeme použitého kapitálu a riziku.
 - Cena za zdravotný výkon by mala odzrkadľovať všetky skupiny nákladov, ktoré súvisia s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, pričom tieto musia byť priradené jednotlivým výkonom na základe príčinnej súvislosti. Spravodlivé stanovenie cien vyžaduje aby bol regulačný orgán nezávislý, čo znamená potrebu procesu pre kontrolu a dodržiavanie nezávislosti orgánu od regulovaných subjektov – poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Regulator musí zároveň disponovať dostatočnými odbornými kompetenciami na ekonomický výpočet založený na technologických vstupoch vyžadujúcich zdravotnícku expertízu.
- Kontrola oprávnenosti vykazovaných výdavkov.

- Kompetencie ekonomického regulátora by mali zahŕňať kontrolu oprávnenosti vykazovaných výdavkov poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Analytická jednotka bude tiež môcť dávať podnety na správne konanie v prípade zistenia nedostatkov. V súčasnosti má MZSR kompetencie na udeľovanie sankcií.
- Simulácia dopadov zmien v regulovanom prostredí.
 - Predpokladom pre vykonávanie simulácií dopadov zmien v regulovanom prostredí (napr. výška nákladov, početnosť výkonov vzhľadom na demografický a epidemiologický vývoj, technologický pokrok atď.) na ďalšie ukazovatele predpokladá existenciu a využitie komplexného analytického nástroja. Simulácie umožnia zlepšenie regulačných opatrení a prispejú k zabezpečeniu stability regulačného prostredia.
- Návrh legislatívnych zmien a opatrení.
 - Tím expertov sa bude zúčastňovať na príprave legislatívnych zmien v oblasti ekonomickej regulácie v rezorte zdravotníctva. Týmto sa rozumie napr. spolupráca na tvorbe a úprave relevantných zákonných noriem, vyhlášok, metodických usmernení, cenových a iných rozhodnutí opierajúcich sa o samotný výpočet vykonaný analytickou jednotkou a iné.
- Zverejňovanie informácií.
 - Súčasťou kompetencií tímu expertov bude tiež zverejňovanie relevantných informácií o stanovení cien. Zverejňovanie informácií prispieva k transparentnosti systému a procesu stanovenia cien za výkony, ktoré sú uhrádzané z verejných zdrojov.

Analytická jednotka bude mať 9 zamestnancov a bude pozostávať z nasledovných pozícií:

- Regulačný expert - 5
 - Regulačný expert bude zodpovedný za analýzu cien prostredníctvom nákladového modelu, prípravu regulačných rozhodnutí, tvorba ad-hoc analýz a simulácií (what-if analýzy vývoja v dôsledku zmeny vybraných faktorov – napríklad demografické zmeny, zmeny nákladovosti výkonov a jednotlivých vstupov pre výkony, zmeny epidemiologických ukazovateľov, substitúcia preventívnej diagnostiky a liečby z pohľadu nákladovosti a úspešnosti liečby, prognózy výšky prostriedkov vybraných v rámci systému verejného zdravotného poistenia a pod.). Pri činnosti regulačných expertov sa nepočíta s vyhodnocovaním vplyvu regulácie v zmysle *Stratégie lepšej regulácie*;
- Legislatívny pracovník - 2
 - Legislatívny pracovník bude zodpovedný za prípravu pripomienok k legislatíve v oblasti ekonomickej regulácie, zapracovanie legislatívnych zmien do prevádzky analytickej jednotky, vydávanie právnych posudkov k regulačným rozhodnutiam;
- Systémový a dátový analytik - 1

- Systémový a dátový analytik bude zodpovedný za správu prístupu k systémom v rezorte zdravotníctva, najmä pre potreby využitia komplexného analytického nástroja, zavádzanie nových systémov do praxe, analýzu procesov a business požiadaviek, spracovanie a analýzu dátových vstupov, naplnenie vstupov do komplexného nákladového modelu, prácu s komplexným analytickým nástrojom a prípravu dátových vstupov pre simulačné výpočty;
- Technický expert – 1
Súčasťou analytickej jednotky bude aj technický expert – lekár, ktorý bude zodpovedný za revíziu údajov z registračných listov výkonov (ďalej „RLV“) a tiež za zapracovanie zmien vyplývajúcich z aktualizácie RLV (aktualizácia RLV je v kompetencii odborných spoločností).

Výstupom aktivity 1 bude:

- Popis kompetencií a požiadaviek na zamestnancov - expertov v oblasti regulácie cien zdravotných výkonov (pri popise kompetencií a požiadaviek na zamestnancov bude zohľadnená Metodika pre budovanie analytických kapacít vo verejnej správe, vytvorená ako výstup projektu MV SR “Budovanie a rozvoj kapacít analytických útvarov na vybraných ústredných orgánoch štátnej správy”), avšak výberový proces bude vyžadovať konkretizáciu vzhľadom na špecifickú činnosť a kompetencie, ktorými budú musieť zamestnanci disponovať;
- Popis rolí a náplne práce expertov v oblasti ekonomickej regulácie;
- Popis znalostí a zručností potrebných pre expertov;
- Vytvorenie analytických kapacít/expertného tímu spĺňajúceho vyššie definované požiadavky
- Zabezpečenie fungovania a financovania analytických kapacít/expertného tímu.

Aktivita 2: Vytvorenie nových regulačných mechanizmov a pravidiel

Vytvorenie predpokladov a nástrojov pre reguláciu cien zdravotníckych výkonov vyžaduje optimalizáciu sektorových politík v rezorte zdravotníctva. Optimalizácia sektorových politík predstavuje potrebu vytvorenia inštitucionálneho rámca ekonomickej regulácie a nastavenie regulačných mechanizmov a pravidiel.

Pre analýzu a stanovenie regulovaných cien bude využívaný referenčný nákladový model, ktorého vstupmi budú údaje o cenách a nákladoch vstupov potrebných pre poskytovanie zdravotných výkonov. Spravodlivé stanovenie cien môže byť založené na detailných údajoch o nákladoch, ktoré vychádzajú z jednotnej účtovnej osnovy pre subjekty poskytujúce zdravotnú starostlivosť. V prípade neexistencie jednotnej účtovnej osnovy bude potrebné nastavenie spôsobu a metodiky vykazovania údajov voči NCZI. Pre stanovenie cien môžu byť využité tiež referenčné údaje spolu s bodovým ohodnotením výkonov podľa ich náročnosti. Regulovaná cena bude následne určená na základe výšky ekonomicky oprávnených nákladov, primeraného zisku a bodovej hodnoty jednotlivých zdravotných výkonov. Zákon NRSR č. 18/1996 o cenách v súčasnosti bližšie nedefinuje pojem „primeraný zisk“. Pri kalkulácii cien zdravotných

výkonov bude miera primeraného zisku vypočítaná na základe objemu použitého kapitálu a miery rizika, čo zabezpečí potrebnú mieru návratnosti investovaných prostriedkov. Ceny výkonov budú zohľadňovať tiež mieru opotrebenia technického vybavenia, aby bola umožnená jeho priebežná obnova. Zahrnutie nákladov na odpisy technického vybavenia do cien výkonov vedie k vyšším cenám v porovnaní so situáciou, kedy náklady na odpisy do ceny nevstupujú. Po úplnom odpísaní technického vybavenia je v dôsledku vyšších cien možné obstarat' nové vybavenie. V konečnom dôsledku tak regulovaná cena prispieva k zvýšeniu kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

V minulosti boli ceny určované cenovým výmerom. Za cenový výmer bolo vecne zodpovedné MZSR, avšak vydávaný bol Ministerstvom financií Slovenskej republiky (ďalej „MFSR“). Vytvorenie analytickej jednotky predpokladá existenciu dostatočných personálnych a odborných kapacít pre vydávanie legislatívnych dokumentov stanovujúcich ceny výkonov na strane MZSR bez potreby zapojenia MFSR. Podobne funguje systém stanovenia cien v Českej republike, kde Ministerstvo zdravotníctva vydáva tzv. Úhradovú vyhlášku. Úhradová vyhláška je dokument zverejnený v zbierke zákonov ČR, ktorý je vydávaný s platnosťou na jeden kalendárny rok a pre služby hrazené z verejného zdravotného poistenia stanovuje:

- Hodnoty bodu pre jednotlivé odbornosti;
- Výšku úhrad samostatne hrazených služieb; a
- Regulačné obmedzenia.

Pre určenie regulovaných cien sú potrebné legislatívne zmeny, ktoré zahŕňajú vydanie bodových hodnôt výkonov formou vyhlášky. Bodové hodnoty výkonov sú stanovené na základe priemerných priamych nákladov na výkon a režijných nákladov. Do priamych nákladov výkonu vstupujú:

- Osobné náklady – diferencované podľa minútovej sadzby a mzdového indexu podľa odbornej spôsobilosti;
- Náklady na prístroje – určené ako súčet nákladov na odpisy prístrojov a nákladov na údržbu prístrojov;
- Náklady na priamo spotrebovaný materiál – určené ako súčin ceny jednotky materiálu a počet kusov spotrebovaného materiálu;
- Náklady na priamo spotrebované liečivé prípravky – určené ako súčin ceny prípravku a počet spotrebovaných kusov;
- Dodatočné náklady súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (zahŕňajúce napr. komplexný manažment pacienta) – odvodené od personálnych nákladov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a dĺžky trvania aktivity/výkonu.

Výsledkom je tak výška nákladov pripadajúcich na jeden zdravotný výkon. Bodové ohodnotenie výkonu odzrkadľuje nákladovú náročnosť výkonu. Náklady jedného bodu budú následne určené ako podiel celkových nákladov výkonu a počtu bodov výkonu.

Cena stanovená regulačným orgánom sa odvíja od výšky nákladov pripadajúcich na jeden bod a miery primeraného zisku. Takto určená cena je považovaná za maximálnu cenu, ktorá je platná počas regulačného obdobia. Po uplynutí regulačného obdobia, napríklad jeden rok, regulačný orgán opätovne prehodnotí výšku regulovaných cien. Regulačný orgán tiež zohľadní možné zmeny v bodových hodnotách výkonov. Miera

primeraného zisku bude stanovená ako WACC, čo znamená, že bude zahŕňať náklady na všetky druhy kapitálu vážené ich podielom na celkových nákladoch na kapitál a mieru rizika. Vynásobením miery primeraného zisku a objemu použitého kapitálu bude určená výška primeraného zisku (následne môže byť prepočítaná na jeden bod/výkon/poskytovateľa). Takto stanovený primeraný zisk teda vychádza z výšky vloženého kapitálu a motivuje tak k obnove zariadení, ktoré by bolo podmienkou pre nárok.

Regulačný orgán bude pre svoju činnosť vyžadovať aj podporu ďalších inštitúcií, ktoré pôsobia v rezorte zdravotníctva. Ako „ekonomický regulátor“ bude pri technických aspektoch regulácie cien využívať vstupy od ÚDZS, ktoré ÚDZS vytvára v rámci svojej bežnej činnosti vyplývajúcej z platnej legislatívy. Z hľadiska potreby dátových vstupov do nákladového modelu bude regulátor spolupracovať so zdravotnými poisťovňami, NCZI, prípadne URPO.

Výstupom aktivity 2 bude:

- Vyhláška určujúca ceny bodu, resp. výkonu podľa jednotlivých odborných spôsobilostí;
- Organizačné, procesné a kompetenčné možné prevádzkové modely regulačného orgánu ako celku;
- Organizačný poriadok regulačného orgánu;
- Analýza a návrhy legislatívnych zmien pre etablovanie zmien v regulácii
- Vytvorenie a zverejnenie metodiky cenovej regulácie a výpočtu primeraného zisku;
- Zverejnenie kompetencií regulačného orgánu a vzťahov s ďalšími inštitúciami.

Aktivita 3 Vytvorenie komplexného referenčného nákladového modelu

Aktivita umožní vytvorenie komplexného referenčného nákladového modelu, ktorý bude využitý analytickou jednotkou na spracovanie vstupných údajov, prípravu výstupov a podporu regulačných rozhodnutí pomocou výpočtov a simulácií. Nákladový model umožní stanovenie ceny zdravotných výkonov. Pri tvorbe modelu je potrebné zvážiť využitý prístup k určeniu nákladov „z doľa nahor“ (nazývaný tiež bottom-up), alebo „z hora nadol“ (nazývaný tiež top-down).

Pri využití princípu bottom-up je cena zdravotného výkonu určená pomocou ocenenia jeho vstupov, respektíve aktivít, z ktorých sa zdravotný výkon skladá. Vstupmi pre zdravotný výkon sú napríklad:

- Náklady na technické vybavenie;
 - Použitie vybavenia môže byť ocenené pomocou nákladov na odpisy a údržbu. Náklady na odpisy sa odvíjajú od ceny vybavenia rozpočítanej na počet použití vybavenia podľa štandardných klinických postupov;
- Personálne náklady;
 - Personálne náklady môžu byť určené ako minútová mzdová sadzba pracovníka vynásobená počtom minút trvania zdravotného výkonu;

- Náklady na použitý materiál a liečivá
 - Určené ako súčin počtu kusov spotrebovaného materiálu, alebo prípravku, podľa štandardných klinických postupov a ceny za jeden kus materiálu;
- Režijné náklady (na prenájom priestorov, spotreba energie atď.);
 - Určené ako súčin časového trvania výkonu a minútovej režijnej sadzby v závislosti od odbornosti.

Ocenenie výkonov podľa tohto princípu predpokladá využitie katalógu zdravotných výkonov. Každý zdravotný výkon má bodové ohodnotenie podľa časovej a nákladovej náročnosti. Výsledkom tak bude určená cena zdravotného výkonu zohľadňujúca všetky ekonomicky oprávnené náklady vynaložené na daný výkon, ktorý sa skladá zo súčtu ocenených aktivít tvoriacich zdravotný výkon.

Aktualizácia bodových hodnotení výkonov prispeje k zmene štruktúry úhrad a odstráni krížové financovanie medzi relatívne ziskovými a relatívne stratovými výkonmi. K aktualizácii hodnôt dôjde spravodlivým zohľadnením nákladov na kapitál a nákladov na ľudskú prácu – v minulosti boli náklady na kapitál vyššie a personálne náklady relatívne nižšie. V súčasnosti bodové hodnoty nastavené v minulosti nereflektujú rast personálnych nákladov (najmä mzdy) a pokles nákladov na kapitál (odpísaný majetok už do kalkulácie ceny nevstupuje).

Princíp top-down pristupuje k oceneniu zdravotných výkonov na základe existujúcich údajov o celkových nákladoch na zdravotnú starostlivosť. Zároveň je každý zdravotný výkon bodovo ohodnotený, čo poskytuje základ pre rozčlenenie celkových nákladov na jednotlivé zdravotné výkony podľa ich početnosti. Výsledkom rozčlenenia nákladov medzi jednotlivé výkony je možné určiť náklady súvisiace s jedným zdravotným výkonom. Rozčlenenie nákladov na jeden výkon vyžaduje správne nastavenie počtu bodov výkonu ako váh pre výkony a informácie o početnostiach poskytnutých výkonov. Regulovaná cena bude následne určená podľa výšky ekonomicky oprávnených nákladov pripadajúcich na jeden zdravotný výkon a primeraný zisk poskytovateľa zdravotnej starostlivosti určený podľa objemu použitého kapitálu a miery rizika. Následne je možné porovnať výšku úhrad za všetky výkony s celkovým objemom prostriedkov vyzbieraných v systéme verejného zdravotného poistenia. V prípade, že celková vypočítaná výška úhrad je nižšia ako celkový objem vyzbieraných prostriedkov môže regulátor pristúpiť k navýšeniu ceny za bod. Vyššia cena za bod môže fungovať ako motivácia pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na zvýšenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti (napríklad formou nákupu nových prístrojov).

Nákladový model bude založený na princípe „Activity Based Costing“ (ďalej ako „ABC“), vrátane metodiky a detailnej funkčnej špecifikácie bude obstaraný prostredníctvom externého dodávateľa. ABC model slúži na identifikáciu všetkých vykonávaných aktivít, ku ktorým priraduje priame a nepriame náklady súvisiace s jednotlivými aktivitami. V rezorte zdravotníctva metodika priradovania nákladov podľa ABC predstavuje priradenie priamych nákladov k jednotlivým častiam zdravotného výkonu. Zároveň ABC model rozdeľuje nepriame náklady medzi časti zdravotného výkonu na základe vzťahov medzi nákladmi a aktivitami. Vzťahy medzi nákladmi a aktivitami môžu byť označované ako alokačné kľúče. Výsledkom rozdelenia nákladov je ocenenie, alebo určenie výšky

nákladov, jednotlivých častí zdravotného výkonu (aktivít), z ktorých je ďalej možné určiť cenu zdravotného výkonu. Tvorba referenčného nákladového modelu metodikou ABC, ktorý bude slúžiť pre analýzu cien približne 6000 zdravotných výkonov vyžaduje vykonanie nasledujúcich aktivít:

- Technická a detailná funkčná špecifikácia nákladového modelu.
- Návrh alokačných kľúčov pre priradenie nákladov PZS k jednotlivým výkonom (produktom) podľa platného katalógu zdravotných výkonov.
- Návrh štruktúry dátových vstupov a nastavenie procesu zberu dát. (Zohľadňujúce v súčasnosti dostupné údaje a v prípade potreby definícia ďalších dátových vstupov)
- Návrh scenárov pre overenie funkčnej špecifikácie ABC modelu.
- Návrh štandardizovaných výstupov z modelu (preddefinované reporty).
- Návrh scenárov pre „what-if“ analýzy a testovanie citlivosti (senzitivity) modelu.
- Pilotná kalkulácia cien vybraných zdravotných výkonov, analýza na základe scenárov, analýza senzitivity a následná kalibrácia modelu.
- Vytvorenie kompletného ABC nákladového modelu pre všetkých 6000 zdravotných výkonov ako software riešenia a jeho implementácia v prostredí MZSR.
- Vytvorenie manuálu pre obsluhu nákladového modelu.
- Podpora MZSR v procese auditu nákladového modelu nezávislým audítorom.

Na určenie regulovanej ceny je potrebné naplniť nákladový model dátovými vstupmi. Nákladový model bude vyžadovať údaje o priamych a nepriamych nákladoch poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, početnosti uskutočnených a vykázaných zdravotných výkonov, kapacitné a časové normy súvisiace s jednotlivými výkonmi, bodové hodnoty (váhy) jednotlivých zdravotných výkonov a objem použitého kapitálu v členení podľa skupín kapitálu a podľa súvisiaceho výkonu. V súčasnosti má MZSR prostredníctvom NCZI k dispozícii údaje o výkonoch a o nákladoch (a výnosoch) poskytovateľov zdravotnej starostlivosti („PZS“), ktoré sú zbierané od približne 10 131 poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti a od 179 poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Celkový objem nákladov, ktorý zdravotné poisťovne prerozdeľujú na základe úhrad poskytovateľom zdravotnej starostlivosti dosahuje 2,4 mld. EUR. V súčasnosti sú k dispozícii nasledovné údaje, ktoré budú využívané nákladovým modelom:

- Údaje NCZI o „ekonomike organizácií v zdravotníctve“ - zdrojom je výkaz E02¹⁹;
 - Obsahuje rozdelenie nákladov a výnosov PZS na 16 skupín nákladov a 15 skupín výnosov;
 - Celkový (ročný) počet zdravotných výkonov a počet bodov uznaný zdravotnými poisťovňami.
- Údaje NCZI o „počte a štruktúre pracovníkov v zdravotníctve“ – zdrojom je výkaz M01²⁰ a M04²¹;

¹⁹ http://www.nczisk.sk/Documents/statisticke_zistovania/2017_1/E02.pdf

²⁰ http://www.nczisk.sk/Documents/statisticke_zistovania/2017_1/M01.pdf

- Obsahuje informácie o počte zdravotníckych a nezdravotníckych pracovníkov v štruktúre podľa odbornej spôsobilosti;
- Údaje zdravotných poisťovní, ktoré zdravotné poisťovne poskytujú NCZI²²;
 - Obsahujú informácie o jednotlivých zdravotných výkonoch, v štruktúre podľa jednotlivých PZS

V prípade, že bude existovať konsolidovaná údajová základňa rezortu zdravotníctva (ďalej „KÚZZ“), tak bude využitá ako zdroj údajov pre nákladových model. Údaje z výkazu M poskytujú informácie o počte zdravotníckych a nezdravotníckych pracovníkov a štruktúre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti z hľadiska odbornej spôsobilosti. Údaje z výkazu E poskytujú informácie o nákladoch a výnosoch poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a tiež o celkovom počte výkonov a celkovom počte bodov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Údaje o počte bodov a počte výkonov obsiahnuté vo výkaze E neumožňujú rozčlenenie nákladov na jednotlivé výkony, pretože vo výkaze sú k dispozícii iba agregované údaje. Detailné informácie o konkrétnych vykázaných výkonoch majú k dispozícii zdravotné poisťovne od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Pre stanovenie výšky nákladov súvisiacich so zdravotnými výkonmi sú ďalej potrebné informácie o časovom trvaní zdravotných výkonov a bodové hodnoty zdravotných výkonov, ktoré vychádzajú z registračných listov výkonov. Predpokladom pre tvorbu ABC modelu je, že údaje z vyššie popísaných zdrojov budú dostatočné z hľadiska dostupnosti, čistoty, kvality a úrovne detailu.

Výstupom aktivity 3 bude:

- Vytvorenie komplexného referenčného nákladového modelu a podkladov pre jeho softwarovú automatizáciu/implementáciu v rámci aktivít financovaných z OP II a projektu Komplexného analytického nástroja ;
- Návrh implementačnej stratégie pre regulačný útvar
 - Implementačná stratégia pre regulačný útvar
- Procesná mapa a analýza potrebnej miery zapojenia jednotlivých subjektov v kontexte definície kompetencií, povinností subjektov a integračných rozhraní
- Overenie existujúcich a zber chýbajúcich dát potrebných pre nákladový model
- Revízia počtu bodov pridelených jednotlivým výkonom;
- Príručka na obsluhu nákladového modelu;
- Benchmarkové informácie o nákladoch;
- Pilotná kalkulácia ceny zdravotného výkonu.
- Pilotné zakomponovanie regulovaných cien do modelu štandardizovaných liečebných postupov
 - Analýza štruktúr liečebných postupov
 - Pilotná kalkulácia nákladov vybraných ucelených terapeutických postupov
 - Porovnanie s výnosmi

²¹ http://www.nczisk.sk/Documents/statisticke_zistovania/2017_1/M04.pdf

²² http://www.nczisk.sk/Documents/standardy/standardy_zdravotnickej_informatiky/Metodiky/metodika_OUP.pdf

- Pilotné zakomponovanie regulovaných cien do vykazovaných dát o liečbe pacienta
 - Analýza štruktúr vykazovaných nákladových údajov pre DRG od referenčných poskytovateľov
 - Pilotná kalkulácia nákladov vybraných ucelených DRG prípadov (resp. diagnóz)
 - Porovnanie s výnosmi
 - Vypracovanie prípadných rozšírení pre dátovú vetu DRG
- Aktualizácia a konzultácie k metodike cenovej regulácie počas nasadzovania IS v roku 2020

Aktivita 4 Podpora pre hodnotenie vplyvu regulácie

Aktivita nadväzuje na vytvorenie referenčného nákladového modelu a tiež na projekt vytvorenia komplexného analytického nástroja. Pri hodnotení vplyvu regulácie bude zohľadnený koncept regulácie 2.0, ktorý má za cieľ upustiť od administratívne náročného vydávania povolení a nahrádza ho analýzami dosahovania cieľov regulácií pri využití dostupných dátových zdrojov. Koncept regulácie 2.0 nadväzuje aj na Národnú koncepciu informatizácie verejnej správy.

Hodnotenie vplyvu regulácie vyžaduje využitie komplexného analytického nástroja, pričom súčasťou aktivity bude vytvorenie požiadaviek na IT podporu ekonomickej regulácie. Uvedená aktivita zahŕňa simuláciu dopadov regulácií na subjekty pôsobiace v rezorte zdravotníctva (poskytovateľov ZS, zdravotné poisťovne, poisťencov). Súčasťou aktivity sú tiež „what-if“ analýzy pre posúdenie dopadov pri demografických zmenách, zmenách epidemiologických ukazovateľov, substitúcii preventívnej diagnostiky a liečby z pohľadu nákladovosti a úspešnosti liečby, zmene nákladovosti výkonov, alebo pri zmene početností výkonov. Úlohou analytickej jednotky bude zverejňovanie regulačných rozhodnutí tak, aby boli dostupné aj tretiemu sektoru a verejnosti, a boli založené na transparentných výpočtoch a metódach.²³ Medzi hlavné funkcionality komplexného analytického nástroja bude patriť napríklad:

²³ Vytvorenie analytického modelu v rámci projektu MHSR-optimalizácia procesu posudzovania vplyvov (RIA)

- Nezohľadňuje špecifiká zdravotníctva,
- Neposkytuje nákladový model pre ohodnotenie výkonov poskytovaných v zdravotníctve,
- Neposkytuje možnosť analýzy a alokácie celkových nákladov na zdravotníctvo v štruktúre personálne náklady, materiál, odpisy (podľa prístrojové vybavenia potrebného na poskytnutie určitého výkonu), spoločné náklady, iné
- Nie je schopný benchmarkovania cenových vstupov v detaile jednotlivých funkčných zaradení zdravotného personálu, ceny materiálového vstupu a pod.
- Nie je schopný vyhodnocovať oprávnenosť jednotlivých nákladových vstupov a ich príčinnú súvislosť s poskytovaním určitého zdravotného výkonu
- Nie je schopný modelovať reálne simulácie potrebné pre výkon efektívnej zdravotnej politiky, ako napríklad ekonomický dopad na štátny rozpočet zmien v úrovni prevencie ako substitútu liečby určitých ochorení
- Nie je schopný modelovať očakávané náklady na zdravotníctvo s ohľadom na zdravotné postupy, epidemiologickú a demografickú situáciu a vývoj cien nákladových vstupov
- Zohľadňuje najmä vplyvy na malé a stredné podniky, avšak nie je schopný kvantifikácie ukazovateľov nákladových ukazovateľov potrebných na výpočet oprávnených nákladov na poskytovanie zdravotných výkonov

- Kalkulácia oprávnených nákladov jednotlivých zdravotných výkonov poskytovaných PZS v granularite personálnych nákladov v závislosti od odborných požiadaviek jednotlivých výkonov, materiálových vstupov, odpisov podľa potrebného prístrojového a iného vybavenia, a alokácie spoločných nákladov podľa príčinnej súvislosti s poskytovaním jednotlivých zdravotných výkonov
- Hodnotenie liečby podľa výkonov potrebných podľa štandardizovaných postupov liečby
- Kontrolu oprávnenosti nákladov, simulácie, archiváciu pre potrebu podloženia jednotlivých regulačných rozhodnutí
- Benchmarkingu cenových vstupov v granularite potrebnej na efektívny výkon zdravotnej politiky
- Modelovanie ekonomickej výhodnosti prevencie ako čiastočného substitútu liečby a s tým spojených hypotetických nákladov
- modelovanie očakávaných nákladov na zdravotníctvo s ohľadom na zdravotné postupy, epidemiologickú a demografickú situáciu a vývoj cien nákladových vstupov
- na základe vyššie uvedených detailných kalkulácií zohľadňuje dopady na štátny rozpočet a jednotlivých PZS

Dáta potrebné pre simulácie dopadov a hodnotenie dopadov regulácie majú v súčasnosti k dispozícii rôzne inštitúcie pôsobiace v rezorte zdravotníctva. Medzi tieto inštitúcie patria najmä:

- NCZI a URPO – inštitúcie, ktoré majú k dispozícii ekonomické údaje potrebné pre cenotvorbu;
- Sekcia zdravia MZSR – zodpovednosť za tvorbu zoznamu štandardných klinických postupov, tvorba registračných listov zdravotných výkonov ako vstupov pre bodové hodnotenie zdravotných výkonov;
- ÚDZS – do procesu regulácie by mal byť zahrnutý aj ÚDZS ako technický (ex post) regulátor v rezorte zdravotníctva;
- Zdravotné poisťovne – disponujú údajmi o početnosti zdravotných výkonov, ktoré sú vykázané poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

Proces tvorby regulácie a regulačné rozhodnutia budú založené na čo najväčšom množstve dát a bude zahŕňať aj spätné hodnotenie vplyvu zavedenia regulácie voči simuláciám dopadu regulácie. Regulácia sa bude zameriavať na dosiahnutie čo najlepšieho možného riešenia po zohľadnení alternatívnych riešení.

Výstupom aktivity 4 bude:

- Zverejnenie plnenia kritérií pre hodnotenie dopadov regulácie (ex post);
 - Zverejnenie plnenia kritérií pre simulácie dopadov regulácie (ex ante);
 - Publikácia regulačných postupov a metodiky výpočtov pre zabezpečenie transparentnosti regulačného procesu;
 - Publikácia kritérií pre hodnotenie dopadov regulácie;
 - Strategický rámec pre regulačný útvar;
-

- Návrhy na financovanie prevádzky analytickej jednotky/tímu expertov po dočerpaní Eurofondov;
- Vytvorenie konverznej tabuľky medzi vybranými DRG výkonmi a definovanými zdravotnými výkonmi;
- Revízia RLV ako podkladov pre bodové hodnotenie zdravotných výkonov.

Aktivita 5 Vytvorenie systému vzdelávania zamestnancov

Aktivita nadväzuje na vytvorenie analytickej jednotky, respektíve expertného tímu zodpovedného za ekonomickú reguláciu. V rámci aktivity bude pripravený systém vzdelávania zamestnancov, ktorý bude zahŕňať plán a obsah tréningových a školiacich aktivít v oblasti ekonomickej regulácie.

Vzdelávanie zamestnancov bude zamerané v prvom rade na získanie znalostí v oblasti ekonomickej regulácie. Následne bude systém vzdelávania slúžiť na ďalšie zvyšovanie kvalifikácie a prehľbovanie znalostí zamestnancov. V tvorbe systému vzdelávania je potrebné zohľadniť špecifiká rezortu zdravotníctva a ich väzby na cenotvorbu. Zamestnanci budú oboznámení aj so systémom štandardných klinických postupov. Systém vzdelávania môže zahŕňať prepojenie analytickej jednotky na regulačné orgány v iných krajinách, prípadne na regulačné orgány v iných sektoroch, pre zabezpečenie zdieľania informácií.

Systém vzdelávania bude zahŕňať školenia zamestnancov zamerané na:

- Prácu s nákladovými modelmi a komplexnými analytickými nástrojmi;
- Spracovanie a analýzu dát;
- Cenotvorbu v regulovaných odvetviach hospodárstva;
- Legislatívu v oblasti regulovaných odvetví;

Výstupom aktivity 5 bude:

- Systém priebežného zvyšovania kvalifikácie a prehľbovania vedomostí v oblasti ekonomickej regulácie;
- Odborné kompetencie pre prácu s nákladovým modelom a komplexným analytickým nástrojom – vyškolených 9 osôb;
- Návrh potenciálnej spolupráce s regulačnými orgánmi v iných krajinách, alebo v iných odvetviach.

b) V tabuľke nižšie uved'te rámcový popis aktivít, ktoré budú v rámci identifikovaného národného projektu realizované a ich prepojenie so špecifickými cieľmi.

Názov aktivity	Cieľ, ktorý má byť aktivitou dosiahnutý (podľa sekcie <i>Očakávaný stav</i>)	Spôsob realizácie (žiadateľ a/alebo partner)	Predpokladaný počet mesiacov realizácie aktivity
Aktivita 1: Vytvorenie	Zefektívnenie spôsobilosti štátu	Žiadateľ	4 roky

analytických kapacít v oblasti ekonomickej regulácie	ako regulátora v oblasti zdravotníctva, Zefektívnenie hospodárenia slovenského zdravotníctva prostredníctvom udržateľného a ekonomicky spravodlivého systému jeho financovania.		
Aktivita 2: Vytvorenie regulačných mechanizmov a pravidiel	Zefektívnenie spôsobilosti štátu ako regulátora v oblasti zdravotníctva, Zefektívnenie hospodárenia slovenského zdravotníctva prostredníctvom udržateľného a ekonomicky spravodlivého systému jeho financovania.	Žiadateľ	6 mesiacov
Aktivita 3: Vytvorenie komplexného referenčného nákladového modelu	Zefektívnenie spôsobilosti štátu ako regulátora v oblasti zdravotníctva, Zefektívnenie hospodárenia slovenského zdravotníctva prostredníctvom udržateľného a ekonomicky spravodlivého systému jeho financovania.	Žiadateľ	12 mesiacov
Aktivita 4: Podpora pre hodnotenie vplyvu regulácie	Zefektívnenie spôsobilosti štátu ako regulátora v oblasti zdravotníctva,	Žiadateľ	6 mesiacov

	Zefektívnenie hospodárenia slovenského zdravotníctva prostredníctvom udržateľného a ekonomicky spravodlivého systému jeho financovania.		
Aktivita 5: Vytvorenie systému vzdelávania zamestnancov	Zefektívnenie spôsobilosti štátu ako regulátora v oblasti zdravotníctva	Žiadateľ	Vytvorenie systému - 2 mesiace Vzdelávanie – od vytvorenia tímu expertov až do ukončenia realizácie národného projektu
Podporná aktivita: Projektové riadenie		Žiadateľ	Počas celého trvania realizácie národného projektu

V prípade viacerých aktivít, doplňte informácie za každú z nich.

13. Rozpočet

Jasne uveďte, ako bol pripravovaný indikatívny rozpočet a ako spĺňa kritérium „hodnota za peniaze“, t. j. akým spôsobom bola odhadnutá cena za každú položku, napr. prieskum trhu, analýza minulých výdavkov spojených s podobnými aktivitami, nezávislý znalecký posudok, v prípade, ak príprave projektu predchádza vypracovanie štúdie uskutočniteľnosti, ktorej výsledkom je, o. i. aj určenie výšky alokácie, je potrebné uviesť túto štúdiu ako zdroj určenia výšky finančných prostriedkov. Skupiny výdavkov doplňte v súlade s MP CKO č. 4 k číselníku oprávnených výdavkov v platnom znení. V prípade operačných programov implementujúcich infraštruktúrne projekty, ako aj projekty súvisiace s obnovou mobilných prostriedkov, sa do ukončenia verejného obstarávania uvádzajú položky rozpočtu len do úrovne aktivít.

Indikatívna výška finančných prostriedkov určených na realizáciu národného projektu a ich výstižné zdôvodnenie		
Predpokladané finančné prostriedky na hlavné aktivity	Celková suma	Uveďte plánované vecné vymedzenie

Aktivita 1, Vytvorenie analytických kapacít v oblasti ekonomickej regulácie	1 562 357 EUR	
Osobné náklady (52), Mzdové výdavky (521)	1 535 357 EUR	Náklady na expertov – určené ako súčin ročných osobných nákladov na pracovníka, počtu rokov a počtu expertov. Expertní zamestnanci, náklady na ktorých boli určené na základe Usmernenia riadiaceho orgánu č. 5 k oprávnenosti vybraných skupín výdavkov pre PO 2014-2020 určeného pre žiadateľov o nenávratný finančný príspevok z Operačného programu Efektívna verejná správa, podľa Prílohy č. 1 tohto dokumentu.
Samostatné hnutelné veci a súbory hnutelných vecí (022)	27 000 EUR	Technické vybavenie pre zamestnancov analytickej jednotky, SW a HW vybavenie. 9FTE x 3000 EUR
Aktivita 2, Vytvorenie nových regulačných mechanizmov a pravidiel	100 000 EUR	
Služby (51), Ostatné služby (518)	100 000 EUR	Analýza a príprava legislatívnych zmien, implementácia metodiky cenovej regulácie do legislatívneho rámca, zapracovanie zmien v organizačnom poriadku MZSR (spolu 3 výstupy), celkom 95 osobodní v hodnote 110 EUR bez DPH za hodinu podľa Tabuľky č. 2 - Limit jednotkových cien služieb pre oprávnené aktivity projektu zabezpečované dodávateľsky podľa Usmernenia riadiaceho orgánu č. 5 k oprávnenosti vybraných skupín výdavkov pre PO 2014-2020 určeného pre žiadateľov o nenávratný finančný príspevok z Operačného programu Efektívna verejná správa

Aktivita 3 Vytvorenie komplexného referenčného nákladového modelu	1 800 000 EUR	
Služby (51), Ostatné služby (518)	1 800 000 EUR	Dodanie komplexného nákladového modelu externým konzultantom (zahŕňa prípravu detailnej funkčnej špecifikácie a tvorbu modelu, Vypracovanie príručky pre obsluhu nákladového modelu, Pilotnú kalkuláciu ceny výkonov), Pilotné zakomponovanie regulovaných cien do modelu štandardizovaných liečebných postupov a dátovej vety DRG, Aktualizácia a konzultácie k metodike počas nasadzovania IS v roku 2020, overenie existujúcich a zber chýbajúcich dát potrebných pre nákladový model Maximálna cena určená na základe prieskumu predpokladanej hodnoty zákazky (PHZ), podľa Prílohy č. 2 tohto Zámeru vrátane DPH.
Aktivita 4 Podpora pre hodnotenie vplyvu regulácie	391 000 EUR	
Služby (51), Ostatné služby (518)	240 000 EUR	Revízia RLV ako vstupov pre bodové hodnotenie zdravotných výkonov. Cena určená ako súčin počtu výkonov (6000) a odmeny pre garantov za tvorbu jedného RLV (40 EUR).

Služby (51), Ostatné služby (518)	151 000 EUR	Vytvorenie požiadaviek na IT podporu ekonomickej regulácie, vypracovanie strategického rámca postavenia regulačného útvaru, jeho foriem v kontexte možnosti financovania prevádzky, vytvorenie konverznej tabuľky medzi vybranými DRG výkonmi a definovanými zdravotnými výkonmi, celkom 143 osobodní v hodnote 110 EUR bez DPH za hodinu podľa Tabuľky č. 2 - Limit jednotkových cien služieb pre oprávnené aktivity projektu zabezpečované dodávateľsky podľa Usmernenia riadiaceho orgánu č. 5 k oprávnenosti vybraných skupín výdavkov pre PO 2014-2020 určeného pre žiadateľov o nenávratný finančný príspevok z Operačného programu Efektívna verejná správa
Aktivita 5 Vzdelávanie zamestnancov, vytvorenie systému tréninových a školiacich aktivít v oblasti ekonomickej regulácie	80 000 EUR	
Služby (51), Ostatné služby (518)	80 000 EUR	Náklady na vzdelávanie 9 FTE zamestnancov počas trvania projektu v oblastiach vzdelávania: Např. Práca s databázami Práca s dátami Ekonometrické modelovanie Štatistika Regulačná legislatíva Bežné školenia – Konferencie – účasť a cestovné Manažérske účtovníctvo v zmysle nákladových modelov
Hlavné aktivity SPOLU	3 933 357 EUR	

Predpokladané finančné prostriedky na podporné aktivity	265 728 EUR	Projektové riadenie a komunikácia – Spôsob výpočtu: Projektový manažér odpracuje v priemere 8 hodín denne 20 pracovných dní v mesiaci (160 hodín za mesiac). Za celú dĺžku trvania projektu (48 mesiacov) odpracuje 7 680 hodín. Spôsob výpočtu: 17,78 (cena práce na hodinu) * 7 680 (počet hodín) = 136 550,40 EUR. Celková cena práce (2 844,50 EUR na mesiac) bola stanovená na základe internej politiky MZ SR pri odmeňovaní zamestnancov pre rovnakú pracovnú pozíciu v oblasti národných projektov v roku 2013 (2 747,35 EUR), valorizovaná v roku 2014 o 2% (2 802,50 EUR) a v roku 2015 o 1,5% (2 844,54 EUR). Priemerne odpracuje 160 hodín mesačne, pracuje 100 % pre projekt, 48 mesiacov. Finančný manažér odpracuje v priemere 8 hodín denne 20 pracovných dní v mesiaci (160 hodín za mesiac). Za celú dĺžku trvania projektu (48 mesiacov) odpracuje 7 680 hodín. Spôsob výpočtu: 16,82 (cena práce na hodinu) * 7 680 (počet hodín) = 129 177,60 EUR. Celková cena práce bola stanovená na základe internej politiky MZ SR pri odmeňovaní zamestnancov pre rovnakú pracovnú pozíciu v oblasti národných projektov v roku 2015 a 2016 (2 690,76 EUR). Priemerne odpracuje 160 hodín mesačne, pracuje 100% pre projekt, po dobu 48 mesiacov.
Podporné aktivity SPOLU	265 728 EUR	
CELKOM	4 199 085 EUR	

14. Deklarujte, že NP vyhovuje **zásade doplnkovosti** (t. j. nenahrádza verejné alebo ekvivalentné štrukturálne výdavky členského štátu v súlade s článkom 95 všeobecného nariadenia).

Národný projekt **vyhovuje zásade doplnkovosti** v súlade s článkom 95 všeobecného nariadenia, čo znamená, že nenahrádza verejné alebo ekvivalentné štrukturálne výdavky členského štátu. Výdavky na národný projekt sú doplnkom

vnútroštátneho verejného financovania a nemajú za následok zníženie vnútroštátnych štrukturálnych výdavkov.

15. Bude v národnom projekte využité zjednodušené vykazovanie výdavkov? Ak áno, aký typ?

V národnom projekte bude využité zjednodušené vykazovanie výdavkov ak budú splnené podmienky pre zjednodušené vykazovanie. Splnenie podmienok bude posúdené po predložení detailného rozpočtu národného projektu.

16. Štúdia uskutočniteľnosti vrátane analýzy nákladov a prínosov

Informácie sa vyplňajú iba pre investičné²⁴ typy projektov.

Štúdia uskutočniteľnosti vrátane analýzy nákladov a prínosov	
Existuje relevantná štúdia uskutočniteľnosti ²⁵ ? (áno/nie)	-
Ak je štúdia uskutočniteľnosti dostupná na internete , uveďte jej názov a internetovú adresu, kde je štúdia zverejnená	-
V prípade, že štúdia uskutočniteľnosti nie je dostupná na internete, uveďte webové sídlo a termín, v ktorom predpokladáte jej zverejnenie (mesiac/rok)	-

²⁴ Investičný projekt – dlhodobá alokácia finančného aj nefinančného kapitálu na naplnenie investičného zámeru až do etapy, kedy projekt vstúpi do prevádzkovej etapy a prípadne začne generovať stabilné príjmy. Investičný projekt smeruje k: výstavbe stavby alebo jej technickému zhodnoteniu; nákupu pozemkov, budov, objektov alebo ich častí; nákupu strojov, prístrojov, tovarov a zariadení; obstaraniu nehmotného majetku vrátane softvéru. Zdroj: Uznesenie Vlády SR č. 300 z 21.6.2017 k návrhu Rámca na hodnotenie verejných investičných projektov v SR.

²⁵ Pozri aj Uznesenie Vlády SR č. 300 z 21.6.2017 k návrhu k návrhu Rámca na hodnotenie verejných investičných projektov v SR (dostupné na:

<http://www.rokovania.sk/Rokovanie.aspx/BodRokovaniaDetail?idMaterial=26598>)

Príloha č. 1 – Náklady na zamestnancov podľa štandardizovaných projektových pozícií

Náklady na zamestnancov boli vyčíslené ako súčin potrebných 9 FTE zamestnancov v priebehu 4 rokov a ich odmeny, ktorá bola definovaná podľa obsahu práce, kvalifikačných požiadaviek a odborných skúseností podľa Tabuľky č. 1 Usmernenia riadiaceho orgánu č. 5 k oprávnenosti vybraných skupín výdavkov pre PO 2014-2020 určeného pre žiadateľov o nenávratný finančný príspevok z Operačného programu Efektívna verejná správa. Pre určenie maximálnej hodinovej odmeny bola ďalej vykonaná Analýza súčasnej mzdovej politiky žiadateľa v prípade existencie ekvivalentných pozícií (s odlišnou náplňou práce) na Úseku Inštitútu zdravotnej politiky.

	Požiadavky	Hodinová sadzba v EUR	Typ úväzku	Mesačný náklad	Rok 1	Rok 2	Rok 3	Rok 4	Analýza súčasnej mzdovej politiky žiadateľa – hodinová sadzba v EUR
Regulační experti									
Expert - č. 1	mimoriadne kvalifikovaný expert v predmetnej oblasti (minimálne vysokoškolské vzdelanie II. stupňa) – expert lektor/školiteľ/konzultant/analytik/ metodik samostatne vykonávajúci analytickú činnosť, návrh systémov a metodík, spracovávajúci odborné podkladové materiály a koncepcie s praxou v požadovanom odbore s požadovanou kvalifikáciou viac ako 8 rokov ALEBO vysoko kvalifikovaný expert: - výskumník alebo vedecký pracovník s akademickým titulom PhD. alebo vedecko – pedagogickou hodnosťou docent a praxou v požadovanom odbore s požadovanou kvalifikáciou minimálne 5 rokov, - uznáva sa všeobecne uznávaný ekvivalent uvedených titulov	30,00	1,00	4 800,00	57 600	57 600	57 600	57 600	nie je k dispozícii
Odborník - senior	špecialista v rámci koordinácie odborných pracovných skupín – odborník s vysokoškolským vzdelaním (minimálne VŠ II. stupňa)*** vykonávajúci činnosti súvisiace napr. s organizáciou (v súvislosti s odbornou náplňou) a odborným vedením pracovných skupín a riadiacich výborov alebo členovia odborných skupín a výborov pre vecnú problematiku náplne projektov s využitím existujúcich analytických, metodických, procesných materiálov a postupov vrátane konzultačnej činnosti a spracovania odborných podkladov, resp. školiťskej činnosti alebo právnik odbornej aktivity – s odbornou praxou viac ako 5 rokov	23,98	1,00	3 836,00	46 032	46 032	46 032	46 032	23,98
Odborník - senior	špecialista v rámci koordinácie odborných pracovných skupín – odborník s vysokoškolským vzdelaním (minimálne VŠ II. stupňa)*** vykonávajúci činnosti súvisiace napr. s organizáciou (v súvislosti s odbornou náplňou) a odborným vedením pracovných skupín a riadiacich výborov alebo členovia odborných skupín a výborov pre vecnú problematiku náplne projektov s využitím existujúcich analytických, metodických, procesných materiálov a postupov vrátane konzultačnej činnosti a spracovania odborných podkladov, resp.	23,98	1,00	3 836,00	46 032	46 032	46 032	46 032	23,98

Odborník - senior	špecialista v rámci koordinácie odborných pracovných skupín – odborník s vysokoškolským vzdelaním (minimálne VŠ II. stupňa)*** vykonávajúci činnosti súvisiace napr. s organizáciou (v súvislosti s odbornou náplňou) a odborným vedením pracovných skupín a riadiacich výborov alebo členovia odborných skupín a výborov pre vecnú problematiku náplne projektov s využitím existujúcich analytických, metodických, procesných materiálov a postupov vrátane konzultačnej činnosti a spracovania odborných podkladov, resp. školiťelskej činnosti alebo právnik odbornej aktivity – s odbornou praxou viac ako 5 rokov	23,98	1,00	3 836,00	46 032	46 032	46 032	46 032	23,98
Technický expert (lekár)									

Expert - č. 1	mimoriadne kvalifikovaný expert v predmetnej oblasti (minimálne vysokoškolské vzdelanie II. stupňa) – expert lektor/školiťel/konzultant/analytik/ metodik samostatne vykonávajúci analytickú činnosť, návrh systémov a metodík, spracovávajúci odborné podkladové materiály a koncepcie s praxou v požadovanom odbore s požadovanou kvalifikáciou viac ako 8 rokov ALEBO: vysoko kvalifikovaný expert: - výskumník alebo vedecký pracovník s akademickým titulom PhD. alebo vedecko – pedagogickou hodnosťou docent a praxou v požadovanom odbore s požadovanou kvalifikáciou minimálne 5 rokov, - uznáva sa všeobecne uznávaný ekvivalent uvedených titulov	35,00	1,00	5 600,00	67 200	67 200	67 200	67 200	nie je k dispozícii
Celkom					383 839	383 839	383 839	383 839	1 535 357

Príloha č. 2 – Stanovenie odhadovanej hodnoty pre Vytvorenie komplexného referenčného nákladového modelu

Cena bola vyčíslená ako najnižšia cena podľa prieskumu trhu vykonaného žiadateľom pre účely stanovenia Predpokladanej hodnoty zákazky