**Vyhodnotenie medzirezortného pripomienkového konania**

Zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony

|  |  |
| --- | --- |
| Spôsob pripomienkového konania |   |
| Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných | 668 /264 |
| Počet vyhodnotených pripomienok | 668 |
|  |  |
| Počet akceptovaných pripomienok, z toho zásadných | 240 /34 |
| Počet čiastočne akceptovaných pripomienok, z toho zásadných | 101 /64 |
| Počet neakceptovaných pripomienok, z toho zásadných | 287 /147 |
|  |  |
| Rozporové konanie (s kým, kedy, s akým výsledkom) |  |
| Počet odstránených pripomienok |  |
| Počet neodstránených pripomienok |  |

Sumarizácia vznesených pripomienok podľa subjektov

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Č.** | **Subjekt** | **Pripomienky do termínu** | **Pripomienky po termíne** | **Nemali pripomienky** | **Vôbec nezaslali** |
| 1. | Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky | 34 (0o,34z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 2. | Asociácia zdravotných poisťovní Slovenskej republiky | 66 (32o,34z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 3. | Asociácia zamestnávatelských zväzov a združení Slovenskej republiky | 9 (7o,2z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 4. | BRATISLAVSKÝ SAMOSPRÁVNY KRAJ | 13 (9o,4z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 5. | DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. | 58 (25o,33z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 6. | Fórum života, o.z. | 2 (0o,2z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 7. | Generálna prokuratúra Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 8. | Inštitút pre ľudské práva a rodinnú politiku, o.z. | 3 (3o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 9. | Konferencia biskupov Slovenska | 4 (2o,2z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 10. | Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky | 3 (1o,2z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 11. | Lekárske odborové združenie | 5 (0o,5z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 12. | Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky | 2 (2o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 13. | Ministerstvo financií Slovenskej republiky | 12 (6o,6z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 14. | Miroslav Beblavý, poslanec NR SR | 4 (0o,4z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 15. | Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky | 15 (15o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 16. | Ministerstvo obrany Slovenskej republiky | 5 (1o,4z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 17. | Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 18. | Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky | 80 (76o,4z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 19. | Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky | 26 (24o,2z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 20. | Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky | 13 (13o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 21. | Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky | 31 (31o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 22. | Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky | 15 (15o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 23. | SOCIA - Nadácia na podporu sociálnych zmien | 3 (0o,3z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 24. | Národná banka Slovenska | 5 (5o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 25. | Národná rada občanov so zdravotným postihnutím v SR | 3 (0o,3z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 26. | Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR | 2 (2o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 27. | Protimonopolný úrad Slovenskej republiky | 10 (10o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 28. | Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov | 3 (0o,3z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 29. | Slovenská lekárnická komora | 6 (0o,6z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 30. | Slovenská lekárska komora | 21 (1o,20z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 31. | Slovak Business Agency | 1 (0o,1z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 32. | Slovenská lekárska spoločnosť | 1 (0o,1z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 33. | Nezávislá platforma SocioFórum, o.z. | 3 (0o,3z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 34. | Sociálna poisťovňa, Ul. 29 augusta č. 8 a 10, 813 63 Bratislava 1 | 1 (0o,1z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 35. | Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva | 7 (0o,7z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 36. | Štatistický úrad Slovenskej republiky | 13 (13o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 37. | Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou | 38 (30o,8z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 38. | Union zdravotná poisťovňa, a.s. | 23 (5o,18z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 39. | Únia poskytovateľov lekárenskej starostlivosti Slovenskej republiky | 17 (2o,15z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 40. | Úrad podpredsedu vlády Slovenskej republiky pre investície a informatizáciu | 4 (4o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 41. | Úrad priemyselného vlastníctva Slovenskej republiky | 4 (4o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 42. | Úrad pre verejné obstarávanie | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 43. | Verejnosť | 2 (2o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 44. | Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. | 82 (54o,28z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 45. | Združenie miest a obcí Slovenska | 2 (0o,2z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 46. | Zväz ambulantných poskytovateľov | 7 (0o,7z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 47. | Žilinský samosprávny kraj | 7 (7o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 48. | Úrad jadrového dozoru Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 49. | Národný bezpečnostný úrad | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 50. | Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 51. | Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 52. | Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 53. | Trnavský samosprávny kraj | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 54. | Nitriansky samosprávny kraj | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 55. | Banskobystrický samosprávny kraj | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 56. | Prešovský samosprávny kraj | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 57. | Košický samosprávny kraj | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 58. | Trenčiansky samosprávny kraj | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 59. | Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 60. | Slovenská komora zubných lekárov | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 61. | Asociácia nemocníc Slovenska | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 62. | Štátny ústav pre kontrolu liečiv | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 63. | Únia miest Slovenska | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 64. | Republiková únia zamestnávateľov | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 65. | Združenie podnikateľov Slovenska | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 66. | Úrad pre reguláciu sieťových odvetví | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 67. | Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 68. | Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 69. | Úrad vlády Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 70. | Úrad geodézie, kartografie a katastra Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 71. | Správa štátnych hmotných rezerv Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 72. | Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 73. | Najvyšší súd Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 74. | Národná rada Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 75. | Kancelária Ústavného súdu Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 76. | Kancelária prezidenta Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 77. | Slovenská poľnohospodárska a potravinárska komora | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 78. | Splnomocnenec vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
|  | Spolu | 668 (404o,264z) | 0 (0o,0z) |  |  |

Vyhodnotenie vecných pripomienok je uvedené v tabuľkovej časti.

|  |
| --- |
| Vysvetlivky k použitým skratkám v tabuľke: |
| O – obyčajná | A – akceptovaná |
| Z – zásadná | N – neakceptovaná |
|  | ČA – čiastočne akceptovaná |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Subjekt** | **Pripomienka** | **Typ** | **Vyh.** | **Spôsob vyhodnotenia** |
| **ASL SR** | **čl. I** K čl. I nad rámec novely navrhujeme doplniť §14 nasledovne: „f) prepravu sestry k pacientovi a prepravu sestry poskytujúcu domácu ošetrovateľskú starostlivosť k pacientovi za účelom poskytnutia zdravotnej starostlivosti Odôvodnenie: Sestry z ADOS pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti dochádzajú ku pacientom do jeho domácnosti. Musia sa teda nevyhnutne prepravovať dopravnými prostriedkami a ako jediní poskytovatelia nemajú dopravu hradenú. Pre agentúry náklady na dopravu predstavujú druhú najvyššiu nákladovú položku. Vzdialenosti ktoré sestry prekonávajú pri návšteve pacienta často presahujú aj niekoľko desiatok km a tak sestry pracujúce v ADOS denne najazdia desiatky, ba až stovky km ,nehovoriac o dostupnosti a členitosti terénu. Tu už nie je náročnosť len finančná, ale aj časová. Doprava ku pacientovi doposiaľ nie je hradená. Výkony 3439 – návšteva pacienta v riadnom pracovnom čase a 3440 – návšteva pacienta mimo riadneho pracovného času predstavujú náhradu za stratu času, čo predstavuje čas, ktorý sestra strávi cestou za pacientom, kedy nemôže vykonávať žiadne iné odborné činnosti. V žiadnom prípade to nie sú náklady na dopravu. Nie je možné naďalej financovať dopravu ku pacientovi z ceny výkonov. ADOS je jediný poskytovateľ, ktorému nie je hradená doprava, okolité štáty: ČR, Poľsko, Maďarsko a Rakúsko to hradia.  | Z | N | preklasifikované na obyčajnú pripomineku. Nebránime sa diskusii o hradení prepravy sestry k pacientovi, avšak ak vychádzame z počtu sestier 803 a ak denne urobia čo len 30 km za každým z 8 pacientov denne, za predpokladu 0,50 eur za km, náklady na takúto prepravu predstavujú sumu 35 mil. eur, čo je toho času nekrytý zdroj finančných prostriedkov, |
| **ASL SR** | **čl.I**K čl. I. bod 2 – žiadame vypustiť, vzhľadom na skutočnosť, že v rámci ošetrovateľstva sa nevykonáva diagnostika a nenavrhuje liečba | Z | N | Ustanovenie je platné od 1.7.2014, zosúlaďuje sa len názov štandardov s platným pojmom v zákone. Máme za to, že je potrebné zistiť, či osoba je oprávnená na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti – teda sa pacient diagnostikuje a následne sa odporúča ošetrovateľská starostlivosť – čo je liečba. Diagnostika sa vykonáva a na podklade kreovaných oše štandardov v gescii MZSR t.č. dg bude realizovaná najmä pre diagnostiku stavu destabilizácie pacienta (pomocou diagnostických testov ako sú ADL, MMSE, ďalšie – štandardizované, i adaptované diagnostické testy), liečbu vykonáva nakoľko oše postup výkonu oše starostlivosti je celý liečebný (ak nejde o preventívny prístup) napr. pri liečbe rán, dekubitov..a pod. |
| **ASL SR** | **K opatreniu ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien** K opatreniu, ktorým sa mení opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov V prílohe č. 4 časti A bod 1. Ambulantná zdravotná starostlivosť všeobecná a špecializovaná písm. a) navrhujeme Cenu bodu za výkon poskytovaný na sociálne účely určiť na 0,03 € a cenu bodu za výkon vystavenia potvrdenia a hlásenia o dočasnej pracovnej neschopnosti a o potrebe ošetrovania 0,15 € Odôvodnenie: Ceny bodu za výkony na sociálne účely neboli menené od roku 2006 a nezodpovedajú reálnej cene.  | Z |  | Tento právny predpis bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Na pripomienky sa z tohto dôvodu neprihliada. |
| **ASL SR** | **K opatreniu ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien** K opatreniu, ktorým sa mení opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov V prípade výkonov ošetrovateľskej starostlivosti sa k cene bodu za výkon pripočítava cena za dopravu sestry . Maximálna cena za dopravu sestry k pacientovi za účelom poskytnutia zdravotnej starostlivosti alebo dopravu sestry poskytujúcej domácu ošetrovateľskú starostlivosť za jeden kilometer jazdy je 0,50 eura. Odôvodnenie: Sestry z ADOS pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti dochádzajú ku pacientom do jeho domácnosti. Musia sa teda nevyhnutne prepravovať dopravnými prostriedkami a ako jediní poskytovatelia nemajú dopravu hradenú. Pre agentúry náklady na dopravu predstavujú druhú najvyššiu nákladovú položku. Vzdialenosti ktoré sestry prekonávajú pri návšteve pacienta často presahujú aj niekoľko desiatok km a tak sestry pracujúce v ADOS denne najazdia desiatky, ba až stovky km ,nehovoriac o dostupnosti a členitosti terénu. Tu už nie je náročnosť len finančná, ale aj časová. Doprava ku pacientovi doposiaľ nie je hradená. Výkony 3439 – návšteva pacienta v riadnom pracovnom čase a 3440 – návšteva pacienta mimo riadneho pracovného času predstavujú náhradu za stratu času, čo predstavuje čas, ktorý sestra strávi cestou za pacientom, kedy nemôže vykonávať žiadne iné odborné činnosti. V žiadnom prípade to nie sú náklady na dopravu. Nie je možné naďalej financovať dopravu ku pacientovi z ceny výkonov. ADOS je jediný poskytovateľ, ktorému nie je hradená doprava, okolité štáty: ČR, Poľsko, Maďarsko a Rakúsko to hradia.  | Z |  | Tento právny predpis bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Na pripomienky sa z tohto dôvodu neprihliada. |
| **ASL SR** | **K opatreniu ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien** K opatreniu, ktorým sa mení opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republikyč. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov V prílohe č. 4 časti A bod 5. Ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb14) a 85.13.12 zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately navrhujeme vypustiť Odôvodnenie: Nesúhlasíme s navrhovanou paušálnou úhradou, ktorú považujeme za nehospodárnu a diskriminačnú voči ADOS. Ak uvažujeme o ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb, mali by byť hodnotené podľa výkonov s takými pravidlami ako majú ADOS Podľa návrhu je paušál na 1 pacienta cca 100€ mesačne. Pre porovnanie 1. ak bude potrebovať klient soc. zariadenia pichnúť injekcie i.m. celkom 5-krát, bude ZP platiť paušálne 100 eur – keď v ADOS je to za 5 € 2. Poskytnutie ošetrovateľskej rehabilitácie je v ADOS poskytovaná počtom pracovných dní čo činí 20 prevedených rehabilitácií za 51,8€, na základe paušálu to bude 100 eur 3. ošetrovanie pacienta s PMK sa v ADOS štandardne ošetruje 3X Týždenne–, teda za 12 dní = 36 € mesačne. Na základe paušálu to bude 100 eur 4. odber krvi venepunkciou u pacientov sledovaných 1x mesačne je to 1,5€. na základe paušálu to bude 100 eur  | Z |  | Tento právny predpis bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Na pripomienky sa z tohto dôvodu neprihliada. |
| **ASL SR** | **Návrh vyhlášky, ktorou sa ustanovuje minimálny počet lôžok...**Návrh vyhlášky, ktorou sa ustanovuje minimálny počet lôžok na účely poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately podľa samosprávnych krajov Navrhovanú vyhlášku, ktorou sa ustanovuje minimálny počet lôžok žiadame zrušiť Odôvodnenie: Absolútne nesúhlasíme s navrhovanou koncepciou uzatvárania zmlúv a úhrady za ošetrovateľku starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb. Navrhnutá úprava bude znamenať odčerpanie ďalších zdrojov z verejného zdravotného poistenia, v situácii keď existujúce zdravotnícke zariadenia sú nedofinancované  | Z |  | Tento právny predpis bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Na pripomienky sa z tohto dôvodu neprihliada. |
| **ASL SR** | **Návrh vyhlášky, ktorou sa ustanovujú indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti...**Návrh vyhlášky, ktorou sa ustanovujú indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a vzor posudku o potrebe poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately Navrhovanú vyhlášku, ktorou sa ustanovujú indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti žiadame zrušiť Odôvodnenie: Absolútne nesúhlasíme s navrhovanou koncepciou uzatvárania zmlúv a úhrady za ošetrovateľku starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb. Navrhnutá úprava bude znamenať odčerpanie ďalších zdrojov z verejného zdravotného poistenia, v situácii keď existujúce zdravotnícke zariadenia sú nedofinancované  | Z |  | Tento právny predpis bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Na pripomienky sa z tohto dôvodu neprihliada. |
| **ASL SR** | **čl. I. bod 11**V čl. I. bod 11 žiadame druhú vetu zmeniť nasledovne: Ošetrujúci lekár po vytvorení elektronického záznamu o odporúčaní ošetrujúceho lekára do ústavnej zdravotnej starostlivosti odporúčanie v listinnej podobe nevyhotoví; o vyhotovení elektronického záznamu je ošetrujúci lekár povinný informovať pacienta.” Odôvodnenie: Pri pôvodne navrhovanej formulácii dôjde k zbytočnej záťaži lekára. Elektronický záznam v plnej miere nahrádza listinný. Nie je špecifikovaná forma dohody s pacientom, Ak bude postačovať ústna, vzniknú zbytočné konflikty pri tvrdení pacienta, že sa nedohodol. V prípade písomnej ďalšia administratívna záťaž lekára.  | Z | ČA | po dohode doplnená dôvodová správa. |
| **ASL SR** | **čl. I. bod 12**V čl. I. bod 12 žiadame druhú vetu zmeniť nasledovne: Ošetrujúci lekár po vytvorení elektronického záznamu o prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti prepúšťaciu správu v listinnej podobe nevyhotoví; o vyhotovení elektronického záznamu je ošetrujúci lekár povinný informovať pacienta.” Ďalej na konci navrhujeme doplniť vetu: Vytvorením elektronického záznamu o prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti v elektronickej zdravotnej knižke nie je dotknutá povinnosť aktualizovať údaje pacientskeho sumára. Odôvodnenie: Pri pôvodne navrhovanej formulácii dôjde k zbytočnej záťaži lekára. Elektronický záznam v plnej miere nahrádza listinný. Nie je špecifikovaná forma dohody s pacientom, Ak bude postačovať ústna, vzniknú zbytočné konflikty pri tvrdení pacienta, že sa nedohodol. V prípade písomnej ďalšia administratívna záťaž lekára. Považujeme tiež za dôležité zdôrazniť povinnosť aktualizácie pacientskeho sumára pre ošetrujúceho lekára  | Z | ČA | po dohode doplnená dôvodová správa. |
| **ASL SR** | **čl. I. bod 14**V čl. I. bod 14 žiadame vypustiť § 10a. Odôvodnenie: Ošetrovateľskú starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb sú schopné zabezpečiť ADOS, ktoré sú na túto činnosť dostatočne personálne a materiálne vybavené, a to pri nižších finančných nákladoch. Pokiaľ pacient potrebuje 24 hodinovou starostlivosť stav rieši ústavná zdravotná starostlivosť. DSS je podľa nášho názoru prirodzené prostredie klienta, nahrádza jeho rodinu a preto aj určité výkony, ktoré sa v DSS vykonávajú (napr. aplikácia inzulínu – v domácom prostredí) sestra ADOS naučí buď pacienta, alebo príbuzných, pričom absolvuje maximálne 10 návštev. Opatrovateľka v DSS v podstate nahrádza rodinu a je schopná túto činnosť zabezpečiť rovnako ako príbuzný. Tento náš názor podporuje aj zoznam sesterských diagnóz v návrhu vykonávacieho vyhlášky, ktorou sa ustanovujú indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb, ktoré sú štandardne riešené v domácom prostredí prostredníctvom ADOS a príbuzným. Okrem uvedeného máme za to, že typ zdravotnej starostlivosti by mal byť rovnako ako iné typy poskytovaný na základe povolenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti! Vytvorenie takéhoto typu ZS hradenej z verejného zdravotného poistenia (pri súčasne navrhovanej povinnosti poisťovne uzatvoriť zmluvu) bude znamenať odčerpanie ďalších zdrojov z verejného zdravotného poistenia, v situácii keď existujúce zdravotnícke zariadenia sú nedofinancované  | Z | N | Vzhľadom k naplneniu minimálnej siete v počtoch ADOS, nie je možné pokryť absolútnu potrebu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS. Podľa viacročnej štatistiky vychádza priemerná mesačná platba na pacienta za výkony ADOS približne 106€. Veľmi hrubým odhadom dodávame, že ide o cca 18 pacientov na sestru a deň (vrátane dovoleniek a víkendov). |
| **ASL SR** | **čl. I. bod 22**V čl. I. bod 22 prílohu č. 1c - Základné materiálno-technické vybavenie na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb žiadame vypustiť Odôvodnenie: žiadame vypustiť v súvislosti s pripomienkou k novelizačnému bodu 14. Okrem toho máme za to, že v návrhu je v postate uvedené materiálno-technické vybavenia ADOS. Takého materiálno-technické vybavenie nezodpovedá potrebám pre zariadenia, o ktorom sa uvádza, že jeho klienti potrebujú 24 hod. zdravotnú starostlivosť. Takéto zariadenia by malo mať mat.- tech. vybavenie ako na LDCH (odsávačka, Kyslíkové prístroje, infúzna pumpu....)  | Z | N | Takéto materiálno-technické vybavenie už v súčasnosti museli spĺňať zariadenia sociálnych služieb (zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately), ak chceli mať ošetrovateľské výkony hradené z verejného zdravotného poistenia. |
| **ASL SR** | **čl. I. bod 6**V čl. I. bod 6 navrhujeme text prvej vety za bodkočiarkou zmeniť nasledovne: o vyhotovení elektronického záznamu je ošetrujúci lekár povinný informovať pacienta. Druhú vetu: žiadame zmeniť nasledovne: “Po vyhotovení elektronického záznamu ošetrujúci lekár odporúčanie v listinnej podobe nevyhotoví” Odôvodnenie: Pri pôvodne navrhovanej formulácii dôjde k zbytočnej záťaži lekára. Elektronický záznam v plnej miere nahrádza listinný. Nie je špecifikovaná forma dohody s pacientom, Ak bude postačovať ústan, vzniknú zbytočné konflikty pri tvrdení pacienta, že sa nedohodol. V prípade písomnej ďalšia administratívna záťaž lekára. Okrem uvedeného pojem všeobecný lekár považujeme za nesprávny a náhradzame ho pojmom ošetrujúci lekár, vzhľadom na skutočnosť, že na špecializovanú ambulantnú starostlivosť môže odporučiť okrem všeobecného lekára aj špecialista.  | Z | ČA | po dohode doplnená dôvodová správa. |
| **ASL SR** | **čl. I. bod 8**V čl. I. bod 8 žiadame zmeniť druhú vetu nasledovne: “ Ošetrujúci lekár po vytvorení záznamu o poskytnutej ambulantnej zdravotnej starostlivosti správu o poskytnutej zdravotnej starostlivosti v listinnej podobe nevyhotoví; o vyhotovení elektronického záznamu je ošetrujúci lekár povinný informovať pacienta.” Odôvodnenie: Pri pôvodne navrhovanej formulácii dôjde k zbytočnej záťaži lekára. Elektronický záznam v plnej miere nahrádza listinný. Nie je špecifikovaná forma dohody s pacientom, Ak bude postačovať ústna, vzniknú zbytočné konflikty pri tvrdení pacienta, že sa nedohodol. V prípade písomnej ďalšia administratívna záťaž lekára  | Z | ČA | po dohode doplnená dôvodová správa. |
| **ASL SR** | **čl. I. bod 9**V čl. I. bod 9 Žiadame vypustiť z prvej vety text: “na základe dohody s pacientom”. Odôvodnenie: navrhujeme v súvislosti s pripomienkami k ďalším novelizačným bodom, ktoré sa týkajú dohody s pacientom a ktoré rovnako pripomienkujeme.  | Z | ČA | po dohode doplnená dôvodová správa. |
| **ASL SR** | **čl. III. bod 1**V čl. III. bod 1 § 3 odsek 15 žiadame vypustiť Odôvodnenie: Ošetrovateľskú starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb v súčasnosti poskytujú ADOS, ktoré sú na túto činnosť dostatočne personálne a materiálne vybavené. Nesúhlasíme s navrhovanou paušálnou úhradou, ktorú považujeme za nehospodárnu a diskriminačnú voči ADOS. Ak uvažujeme o ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb, mali by byť hodnotené podľa výkonov s takými pravidlami ako majú ADO (vrátane návrhu na ošetrovateľskú starostlivosť . starostlivosť a dokumentácie podľa zákona). Vytvorenie takéhoto typu ZS hradenej z verejného zdravotného poistenia (pri súčasne navrhovanej povinnosti poisťovne uzatvoriť zmluvu) bude znamenať odčerpanie ďalších zdrojov z verejného zdravotného poistenia, v situácii keď existujúce zdravotnícke zariadenia sú nedofinancované.  | Z | N | Snahou ošetrovateľskej starostlivosti o takto odkázaných ľudí má byť stabilizácia ich stavu, t. z. maximálna snaha o preventívne pôsobenie tak, aby nedošlo k destabilizácii pacienta s potrebou následnej hospitalizácie. Vznik dekubitov je ukazovateľom, že preventívne opatrenia sa nerealizujú, alebo sa realizujú len v obmedzenom rozsahu a paradoxne práve dekubity a ich ošetrovanie boli 4 výkony z ponuky 9 výkonov pre ADOS v ZSS. Zazmluvnených bolo 15 poskytovateľov a celkové úhrady za 9 priznaných výkonov činili v r. 2016 len čosi vyše 100 tis.€. 80% výkonov ADOS tvorili ošetrovanie dekubitov a preväzovanie rán. Nehovoriac o administratívnej náročnosti vykazovanie výkonov týmto spôsobom. Rozsah súčasných zdravotných výkonov ošetrovateľskej starostlivosti nepostačuje na zabezpečenie dostatočnej ošetrovateľskej starostlivosti o ťažko odkázaného človeka a vôbec nezohľadňuje potrebu vykonávania preventívnych ošetrovateľských postupov. Cieľom ošetrovateľskej starostlivosti o takto odkázané osoby má byť stabilizácia ich zdravotného stavu, resp. maximálna snaha o preventívne pôsobenie tak, aby nedošlo k tzv. destabilizácii pacienta s potrebou následnej hospitalizácie. Napríklad vznik dekubitov je ukazovateľom nedostatočných preventívnych opatrení. Zavedením paušálu na ošetrovateľskú starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately sa zabezpečí jednak kontinuálne poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá v konečnom dôsledku zabráni vzniku destabilizácii pacienta s potrebou následnej hospitalizácie, čím sa de facto ešte ušetria prostriedky verejného zdravotného poistenia. |
| **ASL SR** | **čl. V. bod 1**V čl. V. bod 1 navrhujeme doplniť bod: „vykonať prehliadku mŕtveho tela, ak osoba, ktorej mala byť poskytnutá neodkladná zdravotná starostlivosť v čase príchodu poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby na miesto zásahu už bola mŕtva a ďalej bod „„vykonať prehliadku mŕtveho tela a nariadiť pitvu ak počas zásahu došlo k úmrtiu osoby, ktorej bola poskytovaná neodkladná zdravotná starostlivosť. Odôvodnenie: Uvedený návrh rozšíri subjekty, ktoré môžu vykonať prehliadku mŕtvych, čo pomôže systému vykonávania prehliadok. Takéto riešenie je aj ekonomicky a organizačne efektívne, pričom v minulosti bolo aj v praxi využívané  | Z | N | preklasifikovaná na obyčajnú pripomienku. Nakoľko lekár RLP poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť, nemlôže byť najmä z časových dôvodov prehliadajúcim lekárom |
| **ASL SR** | **čl. VII. bod 11**V čl. VII. bod 11 navrhujeme doplniť nový bod: zabezpečuje, aby v každej pobočke úradu pracoval najmenej jeden zamestnanec s oprávnením na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel. Odôvodnenie: v náväznosti na navrhovanú úpravu podľa § 47d ods. 4 písm.c) je potrebné ustanovenie takejto povinnosti úradu  | Z | N | preklasifikovaná na obyčajnú pripomienku. Úprava nevylučuje, aby úrad mohol vydať oprávnenie každému zamestnancovi, ktorý je zdravotníckym pracovníkom v povolaní lekár. |
| **ASL SR** | **čl. VII. bod 14** V čl. VII. bod 14 do § 47b ods. 2 navrhujeme doplniť: Prehliadajúcim lekárom je aj lekár poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby vykonávajúceho zásah, pri ktorom bolo konštatované úmrtie, alebo k úmrtiu došlo. Odôvodnenie: Navrhujeme doplniť v súvislosti s pripomienkou k čl.V.  | Z | N | preklasifikovaná na obyčajnú pripomienku. Nakoľko lekár RLP poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť, nemlôže byť najmä z časových dôvodov prehliadajúcim lekárom |
| **ASL SR** | **čl. VII. bod 14**V čl. VII. bod 14 do § 47d ods. 3 v prvej vete za slová ... sa prehliadky mŕtvych tiel dopĺňa text: mimo zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti Text po doplnení by bol: V čase, kedy nie je pre samosprávny kraj uzatvorená platná a účinná zmluva o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, sa prehliadky mŕtvych tiel mimo zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti.... Odôvodnenie: Jedná sa o jednoznačné stanovenie, že osoby stanovené pre výkon prehliadok mimo ZZ, nebudú vykonávať prehliadky v zariadeniach ústavnej starostlivosti,  | Z | A |  |
| **ASL SR** | **čl. VII. bod 14**V čl. VII. bod 14 v 47d žiadame ods. 5 vypustiť. Odôvodnenie: Je zodpovednosťou úradu, aby prehliadky mŕtvych zabezpečil, ktorá nemôže byť prenášaná opäť na všeobecných lekárov. Alternatívne (ak nedôjde k vypusteniu § 47d ods. 5) navrhujeme, aby pokiaľ uvažujeme o zaraďovaní lekárov do rozpisu úradu, neboli zaraďované aj iné odbornosti (internistické, chirurgické). V tejto súvislosti navrhujeme príslušne zmeniť text vo všetkých súvisiacich ustanoveniach, kde je rozpis resp. povinnosti viazaný na poskytovateľa poskytujúceho všeobecnú ambulantnú starostlivosť. Ďalej pri zaraďovaní poskytovateľa do rozpisu úradu, by mal byť úrad povinný postupovať tak, aby nedošlo k nerovnomernému zaraďovaniu poskytovateľov do zoznamu. Poskytovateľ zaradený do rozpisu, by mal byť oprávnený prehliadku mŕtveho tela zabezpečiť aj prostredníctvom iného lekára s oprávnením na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel, alebo prostredníctvom iného poskytovateľa v odbornosti, ktorú úrad môže zaradiť do rozpisu. na základe oznámenia úradu. Odôvodnenie: Považujeme za dôležité zabezpečiť, aby pri zaraďovaní poskytovateľov do zoznamu nedochádzalo k ich diskriminácii.  | Z | N | Všeobecný lekár, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť je kompetentný na základe získaného vzdelania - špecializačného študijného programu podľa minimálnych štandardov vzdelávania uskutočňovať prehliadky mŕtvych tiel |
| **ASL SR** | **čl. VII. bod 14**V čl. VII. bod 14 v § 47d žiadame ods. 6 alternatívne (ak nedôjde k vypusteniu § 47d ods. 5) doplniť: V prípade, ak poskytovateľ zaradený do zoznamu nie je z vážnych dôvodov schopný splniť povinnosti, ktoré mu vyplývajú zo zaradenia do zoznamu, oznámi túto skutočnosť bez zbytočného odkladu úradu, ktorý zabezpečí zmenu zoznamu. Za vážne dôvody sa v tomto prípade považuje dočasná práceneschopnosť poskytovateľa alebo jeho zamestnanca, ktorý vykonáva prehliadky, alebo dôvody pre ktoré osoba nesmie vykonávať prácu v noci. Odôvodnenie: Považujeme za nevyhnutné zabezpečiť určitú mieru ochrany lekárov pri výkone prehliadok Ďalej uvádzame, že nesúhlasíme so skrátením lehoty na zverejnenie ako navrhuje UDZS  | Z | ČA | upraví sa liberačný dôvod podľa návrhu MZSR |
| **ASL SR** | **čl. VII. bod 14**V čl. VII. bod 14 v súvislosti s § 47d ods. 8 písm. c): považujeme za nevyhnutné legislatívne upraviť situáciu, ak je úmrtie oznámené poskytovateľovi v čase jeho ordinačných hodín schválených VÚC. Pokiaľ poskytovateľ splní povinnosť vyplývajúcu z § 47d ods. 8 písm. c), poruší povinnosť poskytovateľa dodržiavať ordinačné hodiny. Okrem uvedeného prichádza do úvaha zodpovednosti za poškodenie zdravia pacienta ktorý bol v čakárni poskytovateľa, a ktorému nebola poskytnutá ZS z dôvodu odchodu lekára na prehliadku mŕtveho tela. V tejto súvislosti v žiadnom prípade nesúhlasíme s určením časového limitu, do ktorého má byť prehliadka vykonaná | Z | N | všeobecní lekári budú mať, v prípade ak nastane kritická situácia, kedy budú povinní vykonávať prehliadky mŕtvych tiel, k dispozícii rozpis úrad už mesiac vopred, a budú si môcť za seba nájsť na čas kedy by mali vykonávať prehliadky mŕtvych tiel za seba zodpovedného zástupcu. |
| **ASL SR** | **čl. VII. bod 19**V čl. VII. bod 19 navrhujeme zníženie maximálnej hranice sankcie podľa ods. 5 a ods. 6 na polovicu. | Z | N | Preklasifikované na obyčajnú pripomienku. Tieto sankcie majú predstavovať výchovný a prevenčný charakter, nakoľko je potrebné zabezpečovať aj túto službu, a nie všetci zdravotnícky pracovníci postupujú v zmysle zákona. |
| **ASL SR** | **čl. VII. bod 4**V čl. VII. bod 4 § 7a žiadame vypustiť Odôvodnenie: Absolútne nesúhlasíme s povinnosťou zdravotnej poisťovne uzatvoriť zmluvu o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti so zariadením sociálnych služieb. Doposiaľ existovala možnosť mať uzatvoriť zmluvu bez paušálnej ceny (!!!) pre 9 ošetrovateľských výkonov, a v DSS bola ošetrovateľská starostlivosť plnohodnotne zabezpečovaná prostredníctvom ADOS V zariadení, tak ako je to v legislatívnych návrhoch predložené, pri poskytovaní 24 hodinovej starostlivosť, nemôže ošetrovateľkú starostlivosť zabezpečiť 1 sestra. Počet sestier by sa mal byť stanovený podľa počtu obyvateľov, ktorým sa bude poskytovať ošetrovateľská starostlivosť. Na jednej strane je navrhovaná povinnosť uzatvoriť zmluvu a paušálna úhrada, na druhej strane nie je stanovená verejná minimálna sieť. Zdôrazňujeme nehospodárnosť návrhu (viď odôvodnenie k cenovému opatreniu).  | Z | N | Za predpokladu, že poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti je poskytovanie zdravotnej starostlivosti, na ktorú má pacient nárok, ak je definovaná v rozsahu uhrádzanom z verejného zdravotného poistenia, nie je dôležité, kde sa pacient nachádza, kde leží. Už v súčasnosti platná právna úprava umožňovala uhrádzanie ošetrovateľskej starostlivosti zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately, aj keď nie sú poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Vznik dekubitov je ukazovateľom, že preventívne opatrenia sa nerealizujú, alebo sa realizujú len v obmedzenom rozsahu a paradoxne práve dekubity a ich ošetrovanie boli 4 výkony z ponuky 9 výkonov pre ADOS v ZSS. Zazmluvnených bolo 15 poskytovateľov a celkové úhrady za 9 priznaných výkonov činili v r. 2016 len čosi vyše 100 tis.€. 80% výkonov ADOS tvorili ošetrovanie dekubitov a preväzovanie rán. Nehovoriac o administratívnej náročnosti vykazovanie výkonov týmto spôsobom. Rozsah súčasných zdravotných výkonov ošetrovateľskej starostlivosti nepostačuje na zabezpečenie dostatočnej ošetrovateľskej starostlivosti o ťažko odkázaného človeka a vôbec nezohľadňuje potrebu vykonávania preventívnych ošetrovateľských postupov. Keďže okrem Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. táto starostlivosť nebola zazmluvnená, uhrádzaná, dochádzalo a stále dochádza k častým destabilizáciám pacientov, ktorí v kritickom stave končia hospitalizovaní v nemocniciach. V záujme zabránenia vzniku týchto stavov sa bude uhrádzať ošetrovateľská starostlivosť paušálom a týmto opatrením sa predíde tak týmto stavom. |
| **ASL SR** | **čl. VII. bod 8**V čl. VII. bod 8 ods.10, 11, 12 a 13 žiadame vypustiť Odôvodnenie: Absolútne nesúhlasíme s navrhovanou koncepciou uzatvárania zmlúv a úhrady za ošetrovateľku starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb. Navrhovanú paušálnu úhradu považujeme za nehospodárnu a diskriminačnú voči ADOS. Navrhnutá úprava bude znamenať odčerpanie ďalších zdrojov z verejného zdravotného poistenia, v situácii keď existujúce zdravotnícke zariadenia sú nedofinancované.  | Z | N | Za predpokladu, že poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti je poskytovanie zdravotnej starostlivosti, na ktorú má pacient nárok, ak je definovaná v rozsahu uhrádzanom z verejného zdravotného  |
| **ASL SR** | **čl. VII. bod 9** V čl. VII. bod 9 do § 18 ods.1 písm. s) bod 2. navrhujeme doplniť text „vrátane dopravy prehliadajúceho lekára alebo poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti na miesto výkonu prehliadky mŕtveho tela a späť. Ďalej navrhujeme doplniť bod 3.: “ poskytovateľovi záchrannej zdravotnej služby, ktorý vykonal prehliadku mŕtveho tela “ Odôvodnenie: Prehliadajúcemu lekárovi, ako aj poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti vznikajú náklady na dopravu na miesto výkonu obhliadky rovnako, ako organizátorovi prehliadok Navrhujeme doplniť minimálnu výšku úhrady za prehliadku, ktorá zohľadní okrem samotného výkonu prehliadky aj náhradu času, ktorý prehliadka trvala (vrátane cesty na miesto obhliadky a späť). Súčasnú výšku úhrady považujeme za nedostatočnú.Navrhujeme doplniť určenie, akým spôsobom bude vypočítaná úhrada dopravy na miesto výkonu prehliadky mŕtveho tela a späť Navrhujeme doplniť bod 3 v súvislosti s pripomienkou k čl.V.  | Z | ČA | prvá časť akceptovaná, druhá neakceptovaná z dôvodu, že lekár RLP poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť, nemlôže byť najmä z časových dôvodov prehliadajúcim lekárom |
| **ASL SR** | **čl. VIII.** V čl. VIII. bod 1. a 2. žiadame vypustiťOdôvodnenie: Navrhovaná úprava bude znamenať odčerpanie ďalších zdrojov z verejného zdravotného poistenia, v situácii keď existujúce zdravotnícke zariadenia sú nedofinancované. Služby sú plne schopné poskytnúť ADOS | Z | N | Navrhovaná úprava zabezpečí úsporu zdrojov verejného zdravotného poistenia zabránením vzniku destabilizácie pacientov v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately, čím sa zabráni hospitalizáciám. |
| **ASL SR** | **čl. X.**V čl. X. bod 1., 2. a 3. žiadame vypustiť Odôvodnenie: Navrhovaná úprava bude znamenať odčerpanie ďalších zdrojov z verejného zdravotného poistenia, v situácii keď existujúce zdravotnícke zariadenia sú nedofinancované. Služby sú plne schopné poskytnúť ADOS  | Z | N | Navrhovaná úprava zabezpečí úsporu zdrojov verejného zdravotného poistenia zabránením vzniku destabilizácie pacientov v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately, čím sa zabráni hospitalizáciám |
| **ASL SR** | **čl. XI. bod 30**V čl. XI. bod 30. žiadame vypustiť text “alebo na základe dohody s pacientom” Pri pôvodne navrhovanej formulácii dôjde k zbytočnej záťaži lekára. Nie je špecifikovaná forma dohody s pacientom, Ak bude postačovať ústna, vzniknú zbytočné konflikty pri tvrdení pacienta, že sa nedohodol. V prípade písomnej ďalšia administratívna záťaž lekára  | Z | ČA | po dohode doplnená dôvodová správa.  |
| **ASL SR** | **čl. XI. bod 31.**V čl. XI. bod 31. žiadame vypustiť, alternatívne zmeniť nasledovne: „neinformuje pacienta o predpísaní humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny elektronicky vytvorením preskripčného záznamu a o spôsobe jeho výdaja na základe preskripčného záznamu.“ Odôvodnenie: Ak bude postačovať ústna informácia, vzniknú zbytočné konflikty pri tvrdení pacienta, že nebol informovaný. V prípade písomnej informácie je to ďalšia administratívna záťaž lekára  | Z | ČA | po dohode doplnená dôvodová správa.  |
| **ASL SR** | **čl. XI. bod 8.**V čl. XI. bod 8. So zmenou § 119 ods. 19 súhlasíme, navrhujeme však doplniť podrobnejšiu úpravu náležitostí preskripčného záznamu v prípade opakovaného výdaja lieku Odôvodnenie: Odstránenie problémov v praxi  | Z | A |  |
| **ASL SR** | **čl. XI. bod 9.**V čl. XI. bod 9. V § 119 ods. 20 žiadame text zmeniť nasledovne: Predpisujúci lekár v ambulantnom zdravotníckom zariadení je oprávnený predpísať humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu elektronicky vytvorením preskripčného záznamu v elektronickej zdravotnej knižke; o vyhotovení elektronického záznamu je predpisujúci lekár povinný informovať pacienta. Ak predpisujúci lekár predpíše humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu elektronicky vytvorením preskripčného záznamu, lekársky predpis v listinnej podobe nevyhotoví Odôvodnenie: Pri pôvodne navrhovanej formulácii dôjde k zbytočnej záťaži lekára. Elektronický záznam v plnej miere nahrádza listinný. Nie je špecifikovaná forma dohody s pacientom, Ak bude postačovať ústna, vzniknú zbytočné konflikty pri tvrdení pacienta, že sa nedohodol. V prípade písomnej ďalšia administratívna záťaž lekára  | Z | ČA | po dohode doplnená dôvodová správa.  |
| **ASL SR** | **čl. XI. bod 9.**V čl. XI. bod 9. V § 119 ods. 21 žiadame text zmeniť nasledovne: Predpisujúci lekár je povinný informovať pacienta o predpísaní humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny elektronicky vytvorením preskripčného záznamu a o spôsobei jeho výdaja na základe preskripčného záznamu. Odôvodnenie: Pri pôvodne navrhovanej formulácii dôjde k zbytočnej záťaži lekára.  | Z | ČA | po dohode doplnená dôvodová správa.  |
| **ASL SR** | **Čl. XIII bod 14.**V Čl. XIII bod 14 § 6 ods.2 Navrhujeme znenie textu nasledovne: „Údaje podľa odseku 1 písm. e) a h) môže aktualizovať osoba cez Národný portál zdravia prostredníctvom úradného autentifikátora22b) alebo jej ošetrujúci lekár pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti;“ Odôvodnenie: navrhujeme vypustiť možnosť ošetrujúceho lekára doplniť údaje podľa písm. h) len na základe dohody s osobou, pre väčšiu flexibilitu  | Z | ČA | navrhuje sa v prípade lekára "bez dohody" |
| **AZP SR** | **Ustanovenie § 25 ods. 3 (bod 14) a 4 a § 29b ods. 19 (bod 30) článku VI návrhu zákona**"Navrhujeme nasledujúce znenie:1. V § 25 ods. 3 druhej vete sa za slová „Sociálnej poisťovni“ vkladajú slová „prostredníctvom informačného systému verejnej správy podľa osobitného predpisu55c)“. Poznámka pod čiarou k odkazu 55c znie: „55c) § 10 ods. 3 písm. h) zákona č. 305/2013 Z. z. o elektronickej podobe výkonu pôsobnosti orgánov verejnej moci a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o e-Governmente) v znení zákona č. .../2017 Z.z..“. 3. Poznámka pod čiarou 55b) znie: „55b) § 5 ods. 2 až 4, § 6 ods. 2, § 7 ods. 2, § 9 ods. 2 a § 10 ods. 2 zákona č. 292/2014 Z. z. v znení neskorších predpisov a §17 ods. 6 zákona č. 305/2013 Z. z. o elektronickej podobe výkonu pôsobnosti orgánov verejnej moci a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o e-Governmente) v znení neskorších predpisov.“7. V § 29b ods. 19 druhá veta znie: „Sociálna poisťovňa poskytuje zo svojho informačného systému zdravotnej poisťovni prostredníctvom informačného systému verejnej správy podľa osobitného predpisu55c) elektronicky na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia údaje o“.“ 2. Poznámka pod čiarou 55a) znie: „55a) § 5 ods. 1, § 6 ods. 1, § 7 ods. 1, § 9 ods. 1 a § 10 ods. 1 zákona č. 292/2014 Z. z. o príspevku poskytovanom z európskych štrukturálnych a investičných fondov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a §17 ods. 6 zákona č. 305/2013 Z. z. o elektronickej podobe výkonu pôsobnosti orgánov verejnej moci a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o e-Governmente) v znení neskorších predpisov.“4. Úvodná veta § 25 ods. 4 znie: „Zdravotná poisťovňa je oprávnená poskytovať orgánom verejnej moci a iným orgánom podľa osobitného predpisu55a) na účely plnenia úloh podľa osobitného predpisu, vrátane použitia na účely výkonu verejnej moci55b) prostredníctvom informačného systému verejnej správy podľa osobitného predpisu 55c) elektronicky”5. V § 25 ods. 4 písm. b) znie „informáciu o pohľadávkach po splatnosti voči platiteľovi poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) a výšku týchto pohľadávok,“. 6. V § 25 ods.4 sa vypúšťa písm. c). 7. V § 29b ods. 19 druhá veta znie: „Sociálna poisťovňa poskytuje zo svojho informačného systému zdravotnej poisťovni prostredníctvom informačného systému verejnej správy podľa osobitného predpisu55c) elektronicky na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia údaje o“.“ odôvodnenie: Zdravotné poisťovne uplatnili tieto návrhy na doplnenie už v rámci novely zákona č. 305/2013 Z. z. e-Governmente a toto znenie si aj gestorom zákona odsúhlasili. Dovoľujeme si požiadať o koordináciu v tejto veci, aby nedošlo dvakrát k novelizácii tých istých ustanovení. Takto je zmena v § 25 ods. 3 a § 29b ods. 19 schválená v prvom čítaní v parlamente. Zdravotné poisťovne sú v zmysle § 25 ods. 4 písm. b), v súčasnosti účinnom znení zákona, povinné poskytovať zo svojich informačných systémov informáciu, či má platiteľ poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) nedoplatok na poistnom a výšku tohto nedoplatku. Zákon pojem „nedoplatok na poistnom“ nedefinuje. Vzhľadom na aplikačnú prax je preto komplikované posúdiť, v akom rozsahu je zdravotná poisťovňa poskytovať predmetné informácie. V zmysle § 25 ods. 2 písm. k) je zdravotná poisťovňa povinná vydať na základe žiadosti poistenca alebo platiteľa poistného potvrdenie o stave pohľadávok evidovaných zdravotnou poisťovňou voči žiadateľovi ku dňu vydania potvrdenia. Zdravotné poisťovne pri vyhodnocovaní, či zdravotná poisťovňa voči žiadateľovi má alebo nemá pohľadávku posudzuje celkový stav účtu žiadateľa – teda aj úroky z omeškania, aj poplatok za vydanie výkazu nedoplatkov a pod. Legislatívna zmena § 25 ods. 4 písm. b) by odrážala doterajšiu aplikačnú prax pri poskytovaní informácií podľa § 25 ods. 4 písm. b) a prispela by k pojmovému zjednoteniu s inými ustanoveniami zákona, keďže samotný pojem pohľadávka je definovaný v § 11 ods. 7, písm. v) bod 3. Z navrhovaného znenia by jednoznačne vyplývalo, že zdravotná poisťovňa je povinná poskytovať údaje o pohľadávkach, ktoré zahŕňajú nielen nedoplatok na poistnom, ale aj úroky z omeškania a poplatky zdravotnej poisťovne. Navrhujeme vypustiť povinnosť oznamovať či platiteľ podľa §11 ods. 1 písm. c) splnil povinnosť podľa § 20 ods. 1 nakoľko skúmanie splnenia tejto povinnosti je zohľadnené v písmene b) daného ustanovenia. Podľa dohody v prípade ak platiteľ nemá dodané mesačné výkazy a teda nie je možné reálne povedať či má alebo nemá pohľadávku zdravotné poisťovne budú vykazovať takéhoto platiteľa príznakom „C“ – nie je možné vyčísliť pohľadávku.  | Z | ČA | body boli vypustené, nakoľko ich upravuje tlač 564. Poznámka pod čiarou neriešená v tlači 564 sa upraví. |
| **AZP SR** | **K § 22 ods. 2 písm. f)** "Poistenec je povinný poskytnúť súčinnosť zdravotnej poisťovni na základe jej vyžiadania pri vykonávaní jeho zdravotného poistenia.". odôvodnenie: Navrhujeme všeobecnú súčinnosť pre poistencov, nie iba pri overovaní a preukazovaní, že a či je oprávnene poistencom štátu podľa § 11 ods. 7.  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **K § 18 ods. 3** "Príslušná poisťovňa môže na základe elektronickej alebo písomnej žiadosti osoby uvedenej v § 11 ods. 1 písm. a), b) c) a § 11 ods. 2, ktorá je povinná odvádzať poistné, povoliť splátky dlžných súm preddavku na poistné, nedoplatku z ročného zúčtovania a poistného a úrokov z omeškania z dôvodu platobnej neschopnosti tejto osoby, ak je už v čase rozhododvania o povolení splátok dlžných súm ..." odôvodnenie: Navrhujem umožniť podať žiadosť o splátkový kalendár aj elektronicky (nie len písomne) a tiež povoliť splátky pre "zamestnanca" (platiteľ poistného § 11 ods. 1 písm a), ktorému môže vzniknúť nedoplatok z RZP a tento nedoplatok zdravotná poisťovňa oznámila a predpísala výkazom nedoplatkov. Od 1.1.2017 legislatívno - technická úprava a doplnený "zamestnanec" ako subjekt na oznamovanie nedoplatku z RZP ( § 19 ods. 9)  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **K § 20 ods. 3** "Príslušná zdravotná poisťovňa je oprávnená vyčísliť zamestnávateľovi, samostatne zárobkovo činnej osobe a platieľovi poistného podľa § 11 ods. 2 preddavok na poistné a poistné, ak ich nevykázal vôbec alebo v nesprávnej výške." odôvodnenie: Legislatívno - technická úprava. Vypustený text "pri kontrolnej činnosti", pretože "kontrolu" zdravotná poisťovňa nemusí vykonať fyzicky "na mieste" ale aj "na diaľku" podľa evidovaných záznamov v IS.  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **Ustanovenie § 16** "V § 16 sa za odsek 6 vkladá nový odsek 7, ktorý znie:„(7) Zdravotná poisťovňa pri svojej činnosti spracúva osobné údaje 16h) a iné údaje poistencov a ich zákonných zástupcov, tretích osôb, voči ktorým má zdravotná poisťovňa pohľadávku podľa osobitného predpisu 16i) platiteľov poistného a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pre účely vykonávania verejného zdravotného poistenia určené v tomto zákone alebo v osobitných predpisoch16j). Na spracovanie osobných údajov sa pre tento účel nevyžaduje súhlas dotknutej osoby16h). Zdravotná poisťovňa je oprávnená poskytovať tieto údaje z informačného systému aj bez súhlasu a informovania dotknutej osoby, ak to určuje tento zákon (§ 76) alebo osobitný predpis 16j).“.Doterajšie odseky 7 až 9 sa primerane prečíslujú. Poznámky pod čiarou k odkazom 16h a 16i znejú: „16h) zákon č. ....... o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. 16i) § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov 16j) napríklad zákon č. 576/2004 Z. z. v platnom znení, 578/2004 Z. z. v platnom znení, 362/2011 Z. z. v platnom znení, 580/2004 Z. z. v platnom znení, 153/2013 Z. z. v platnom znení.“. " odôvodnenie: V záujme nutnosti zosúladiť tento zákon so znením GDPR sa dopĺňa oprávnenie na spracovanie osobných údajov pre účely vykonávania verejného zdravotného poistenia, ktoré doteraz nebolo vyslovene upravené, pre všetky skupiny osobných údajov.  | Z | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **Bod 4 článku VII návrhu zákona (§ 7a)** (1) Zdravotná poisťovňa je povinná uzatvoriť zmluvu o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti so zariadením sociálnych služieb14a) a so zariadením sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately14b) (ďalej len „zariadenie sociálnych služieb“) na základe ich žiadosti o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb; zmluva sa uzatvára najmenej v rozsahu minimálneho počtu lôžok určených podľa odseku 4, ak a) sa má ošetrovateľská starostlivosť poskytovať osobám, ktoré sú umiestnené v zariadení sociálnych služieb a spĺňajú indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti podľa osobitného predpisu,24b), b) zariadenie sociálnych služieb má určenú osobu zodpovednú za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb podľa osobitného predpisu,24c), c) v zariadení sociálnych služieb poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť najmenej jedna sestra, ktorá spĺňa požiadavky podľa osobitného predpisu24d) a nie je osobou podľa písmena b) a d) zariadenie sociálnych služieb spĺňa základné materiálno-technické vybavenie podľa prílohy č. 1a.Navrhujeme zmenu znenia bodu 1 na: „(1) Zdravotná poisťovňa môže uzatvoriť zmluvu (alebo uzatvára zmluvu v súlade s NV SR o minimálnej sieti/počte lôžok v danom kraji) o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti so zariadením sociálnych služieb14a) a so zariadením sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately14b) (ďalej len „zariadenie sociálnych služieb“) na základe ich žiadosti o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb; zmluva sa uzatvára najmenej v rozsahu minimálneho počtu lôžok určených podľa odseku 4, ak…..” odôvodnenie: Povinnosť uzatvárať zmluvu so zariadeniami sociálnych služieb diskriminuje ostatných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, kde sa takáto povinnosť na zdravotné poisťovne nevzťahuje. V praxi povinný zmluvný vzťah so všeobecnými lekármi a lekárňami prináša problémy hlavne u poskytovateľov, ktorí nedodržiavajú štandardné postupy. U takýchto poskytovateľov sa zvyšuje pravdepodobnosť fiktívnych výkonov, o čom svedčia aj rozsiahle protokoly z posledného obdobia zamerané na poskytnutú zdravotnú starostlivosť, lieky, či zdravotnícke pomôcky. Navyše v súčasnosti nie je známy počet zariadení sociálnych služieb, ktoré by požiadali o vyššie definovaný zmluvný vzťah, čím nie je možné vyčísliť ani dopad na finančné zdroje čerpané z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Tiež nie je známy rozsah ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý by mal byť uhrádzaný zdravotnými poisťovňami, pretože pôvodný zoznam zdravotných výkonov sa z prílohy č. 7 zákona č.577/20044 Z. z. má vypustiť. Navrhujeme, aby sa ďalšie rozhodnutia v tejto oblasti opierali o dôsledné analýzy počtu obyvateľov vyžadujúcich dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť v jednotlivých krajoch a personálne možnosti v zariadeniach sociálnych služieb dostupných v danom kraji.Navrhujeme doplnenie znenia bodu 1, písm. c) na: v zariadení sociálnych služieb poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť najmenej jedna sestra na 10 ošetrovateľských lôžok v dennej zmene a jedna sestra na 18 lôžok v nočnej zmene (počet pacientov na lôžku pripadajúcich na jednu sestru je už legislatívne daný), ktorá spĺňa požiadavky podľa osobitného predpisu24d) a nie je osobou podľa písmena b) a ...Poznámka: “…indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti podľa osobitného predpisu,24b) “ Odkaz 24b) je na § 10a, ods.9 zákona č.576/2004 Z.z. v znení zákona č..../2017 Z.z., ktorý nie je v materiáli zadefinovaný.  | Z | ČA |  |
| **AZP SR** | **Bod 1. článku III návrhu zákona (§ 3 ods. 15)**AZP SR za navrhovaných podmienok zásadne nesúhlasí s uhrádzaním ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej spoločne aj ako „zariadenia sociálnych služieb“) z verejného zdravotného poistenia. Odôvodnenie: Navrhovaná zmena financovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately s odhadovaným negatívnym ročným dopadom na výdavky verejného zdravotného poistenia viac ako 12,6 mil. eur už v roku 2018. Pričom v návrhu zákona nie sú garantované žiadne dodatočné zdroje za účelom pokrytia týchto nákladov. Za stavu, kedy systém verejného zdravotného poistenia si skôr žiada dofinancovanie dodatočnými príjmami ako tvorbu nových výdavkov, by sa v dôsledku tejto zmeny nerovnováha medzi príjmami a výdavkami negatívnym spôsobom prehĺbila. Nemožno tiež opomenúť, že aktuálne je v legislatívnom procese aj novela zákona č. 363/2011 Z. z. (rezortné číslo: S05664-OL-2017), ktorá z titulu zmien v oblasti úhrady liekov a zdravotníckych pomôckach predpokladá nárast výdavkov verejného zdravotného poistenia o sumy 25 mil. eur v roku 2018 až 98 mil. eur v roku 2021.Berúc do úvahy aj dodatočné náklady spojené s urgentnými príjmami a ambulantnou pohotovostnou službou v konečnom dôsledku môže byť ohrozená udržateľnosť financovania zdravotnej starostlivosti ako takej. Pritom aj od iných segmentov (najmä nemocnice a ambulantný sektor) možno s vysokou pravdepodobnosťou očakávať požiadavky na zvýšenie príjmov z verejného zdravotného poistenia pre rok 2018 (viď napr. vyhlásenie Asociácie nemocníc Slovenska na http://www.asociacianemocnic.sk/aktuality/tlacova-sprava-k-navrhu-minimalnej-mzdy/). V neposlednom rade, keďže sa v zariadeniach sociálnych služieb vzájomne prelína sociálna a ošetrovateľská starostlivosť, pričom ošetrovateľská starostlivosť je skôr marginálna vo vzťahu k tej sociálnej, nepovažujeme navrhovanú zmenu financovania za koncepčne správnu a za systémovú. Navrhovanú zmenu dôvodne vnímame ako snahu dotovať z verejného zdravotného poistenia aj systém sociálnej starostlivosti. Na druhej strane sa recipročne nenavrhuje, aby sociálny systém financoval sociálnu starostlivosť poskytovanú v zariadeniach zdravotnej starostlivosti. Navyše navrhovaný paušálny systém úhrady ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb negarantuje, že zdroje verejného zdravotného poistenia nebudú nakoniec použité na pokrytie nákladov (resp. ich časť) spojených so sociálnou starostlivosťou. Vznik takejto situácie je predovšetkým v rozpore s princípom solidarity systému verejného zdravotného poistenia. Považujeme za solidárne, ak, zjednodušene povedané, „zdraví a ekonomicky aktívni účastníci systému zdravotného poistenia“ prispievajú na zdravotnú starostlivosť pre „chorých, ekonomicky neaktívnych účastníkov systému zdravotného poistenia“. Na druhej strane to považujeme za zneužitie princípu solidarity, ak čistí prispievatelia do systému verejného zdravotného poistenia budú v konečnom dôsledku vzhľadom na dôsledky navrhovanej zmeny „dotovať“ aj poskytovanie inej ako zdravotnej starostlivosti, t.j. v tomto prípade sociálnej starostlivosti, za ktorú má niesť finančnú zodpovednosť štát opierajúc sa o svoje daňové príjmy. Zároveň nemožno vopred vylúčiť ani rozpor s Ústavou SR, keďže navrhovaný model paušálnej úhrady ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb negarantuje dôsledné napĺňanie článku čl. 40 druhá veta Ústavy SR, podľa ktorého, citujeme: „Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.“. Ak finančné zdroje plynúce zo súčasného spôsobu financovania zariadení sociálnych služieb nepostačujú aj na pokrytie nákladov spojených s poskytovaním starostlivosti v uvedených zariadeniach, navrhujeme zabezpečiť dodatočné zdroje komplexnou reformou financovania zariadení sociálnych služieb, a to predovšetkým zavedením nového samostatného druhu poistenia, resp. pripoistenia založeného na odvodovej povinnosti. Do pozornosti dávame samostatný druh poistenia v zahraničných publikáciách známy ako „long-term care insurance“ (ďalej aj ako „LTCI“), ktorý sa uplatňuje napríklad v Nemecku, vo Francúzsku a v USA. LTCI slúži na komplexné krytie nákladov spojených s dlhodobou sociálno-zdravotnou starostlivosťou poskytovanou osobám odkázaným na starostlivosť iných. V Nemecku a vo Francúzsku má LTCI predovšetkým verejno-právny charakter založený na odvodovej povinnosti, pričom sadzba poistného je stanovená zákonom a poistené sa platí zo mzdy alebo iného druhu príjmu. V USA má uvedených druh poistenia súkromno-právny charakter, pričom ho komerčné (životné) poisťovne poskytujú ako samostatný druh poistenia (tzv. standalone LTCI) alebo ako pripoistenie k životnému poisteniu (tzv. hybrid product alebo LTC combo). Výška poistného je stanovená na základe posúdenia rizikového profilu klienta (tzv. underwriting).  | Z | N | Za predpokladu, že poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti je poskytovanie zdravotnej starostlivosti, na ktorú má pacient nárok, ak je definovaná v rozsahu uhrádzanom z verejného zdravotného poistenia, nie je dôležité, kde sa pacient nachádza, kde leží. Už v súčasnosti platná právna úprava umožňovala uhrádzanie ošetrovateľskej starostlivosti zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately, aj keď nie sú poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Keďže okrem Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. táto starostlivosť nebola zazmluvnená, uhrádzaná, dochádzalo a stále dochádza k častým destabilizáciám pacientov, ktorí v kritickom stave končia hospitalizovaní v nemocniciach. V záujme zabránenia vzniku týchto stavov sa nám zdá ako menšie zlo uhrádzať ošetrovateľskú starostlivosť paušálom a predísť tak týmto stavom. |
| **AZP SR** | **Bod 15. článku VI návrhu zákona**Bod 15 návrhu zákona navrhujeme vypustiť v celom rozsahu. Odôvodnenie: Zásadne nesúhlasíme s tým, aby vysporiadanie poistného medzi odborovými organizáciami a zamestnávateľmi zaťažovali systém verejného zdravotného poistenia, ktorého účel je úplne iný, než riešiť refundácie medzi týmito dvoma subjektmi.  | Z | A |  |
| **AZP SR** | **K bodu 17. článku VI (§ 27 odsek 2)** Čl. VI bod 17 v § 27 sa odsek 2 sa dopĺňa písmenom f), ktoré znie: „f) zoznam poistencov podľa písmen b) a c), ktorý obsahuje 1. rodné číslo poistenca, ak ho má poistenec pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike, 2. pohlavie poistenca, 3. vek poistenca, 4. označenie, či je štát platiteľom poistného za tohto poistenca.“. Odôvodnenie: Nakoľko poistenec môže mať v priebehu kalendárneho mesiaca viac typov platiteľa, zoznam by musel obsahovať aj údaje dátumu od a do platnosti typu platiteľa v priebehu mesiaca (čo by navyšovalo rozsah zoznamu). Zároveň ďalej v zákone sa bodom 29. v § 28a zákona navrhuje doplniť nový odsek 2, kde má úrad povinnosť vykonať dohľad nad takto vykazovanými údajmi, čím už bude zabezpečená kontrola nad nahlasovanými údajmi. Rovnako vzhľadom na neustálu variabilnosť údajov v systéme poisťovne sa na uvedené vzťahuje rovnaká pripomienka ako pre bod. 12 k návrhu zákona k čl. VI Zákon č. 580/2004 Z. z. Zároveň Možný rozpor s ochranou osobných údajov(?).  | Z | ČA | bod 4 v písm. f) vypustený |
| **AZP SR** | **K § 25a** Dlžník na účely tohto zákona je poistenec alebo platiteľ poistného, voči ktorému zdravotná poisťovňa eviduje ku dňu zverejnenia zoznamu dlžníkov pohľadávku... odôvodnenie: Navrhujeme vypustiť slovo „príslušná“, nakoľko neodráža skutočnosť a prax zdravotných poisťovní, ktoré v zozname dlžníkov uverejňujú aj poistencov, ktorí v súčastnosti nie sú poistencami príslušnej zdravotnej poisťovne, ale ich dlh zmenou ZP nezanikol. V prípade platiteľa poisteného je „príslušná ZP“ bezvýznamná. Uverejnenie v zozname dlžníkov viazané na príslušnosť k zdravotnej poisťovni sa vymyká účelu zoznamu dlžníkov.  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **K § 21 ods. 4** Doplniť ustanovenie aj o nesplnenie oznamovacích povinností platiteľa poistného v znení: „V prípade nesplnenia povinnosti podľa §6 alebo oznamovacích povinností podľa §23 ods. 1, 2 a 5 a podľa § 24 písm. a) a b) právo zdravotnej poisťovne uplatniť si nárok na predpísanie poistného a úroku z omeškania sa nepremlčuje.". odôvodnenie: Prax ukázala, že v prípade ak si zamestnávatelia neplnia včas oznamovacie a vykazovacie povinnosti, zdravotná poisťovňa stráca právo si ich uplatňovať nakoľko pohľadávky sú premlčané.  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **K § 121** Návrh na doplnenie § 121 o nový odsek nasledovného znenia: „Ak sú na lekárskom predpise predpísané dva druhy liekov a lekáreň jeden z nich nemá, vyhotoví výpis z lekárskeho predpisu, ktorý musí obsahovať náležitosti uvedené v § 120 okrem písmen p,r,s). Platnosť lekárskeho výpisu sa počíta odo dňa vystavenia pôvodného lekárskeho predpisu.“. odôvodnenie: v zákone 362/2011 Z. z. v platnom znení nie je zadefinovaný pojem výpis z lekárskeho predpisu, ktorý sa v praxi používa  | O | N | Nad rámec predloženej novely. Bude predmetom ďalšej novely. |
| **AZP SR** | **K celému materiálu** Návrh zmeny a doplnenia zákona č. 576/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov považujeme explicitne za ekonomicky neefektívny, vyžaduje navýšenie finančných prostriedkov zo zdrojov verejného zdravotného poistenia, avšak ich výšku nie je možné vyčísliť. Súčasná právna úprava nedostatočne rieši uvedenú problematiku, avšak k jej zmene je potrebné predložiť dôkladne vypracované analytické podklady a výpočet predpokladaného finančného dopadu na finančné zdroje z verejného zdravotného poistenia  | O | A | Doložka vplyvov obsahuje podrobné analýzy. |
| **AZP SR** | **K celému materiálu** Návrh zmeny a doplnenia zákona č. 576/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov považujeme explicitne za ekonomicky neefektívny, vyžaduje navýšenie finančných prostriedkov zo zdrojov verejného zdravotného poistenia, avšak ich výšku nie je možné vyčísliť. Súčasná právna úprava nedostatočne rieši uvedenú problematiku, avšak k jej zmene je potrebné predložiť dôkladne vypracované analytické podklady a výpočet predpokladaného finančného dopadu na finančné zdroje z verejného zdravotného poistenia  | O | A | Doložka vplyvov obsahuje podrobné analýzy. |
| **AZP SR** | **K celému materiálu** Návrh zmeny a doplnenia zákona č. 576/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov považujeme explicitne za ekonomicky neefektívny, vyžaduje navýšenie finančných prostriedkov zo zdrojov verejného zdravotného poistenia, avšak ich výšku nie je možné vyčísliť. Súčasná právna úprava nedostatočne rieši uvedenú problematiku, avšak k jej zmene je potrebné predložiť dôkladne vypracované analytické podklady a výpočet predpokladaného finančného dopadu na finančné zdroje z verejného zdravotného poistenia.  | O | A | Doložka vplyvov obsahuje podrobné analýzy. |
| **AZP SR** | **K §24 písm. m)** Navrhované znenie: Platiteľ poistného, ktorý je zamestnávateľom a ktorému zdravotná poisťovňa vykonala ročné zúčtovanie poistného, je povinný oznámiť výsledok každému zamestnancovi, za ktorého ročné zúčtovanie poistného bolo vykonané v lehote podľa § 19 ods. 18. odôvodnenie: Zaviazať zamestnávateľa poivinnosťou nielen zúčtovať výsledok RZP ale aj oznámiť výsledok zamestnancovi.  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **K článku II**Navrhujeme vypustiť celý článok. Odôvodnenie: AZP SR nesúhlasí aby sa osoba v dňoch, v ktorých má ospravedlnenú neprítomnosť v práci z dôvodu účasti na štrajku považovala na účely zdravotného poistenia za zamestnanca.Navrhovaná zmena by znamenala pre zdravotné poisťovne potrebu úpravy informačného systému, čo sa vzhľadom na počet osôb, zúčastňujúcich sa štrajku a počet dní štrajku aví ako nesystémové riešenie, ktoré v danom prípade zaťaží na jednej strane zdravotné poisťovne a na druhej strane zamestnávateľov (a to aj napriek skutočnosti, že následne by zamestnávateľovi boli zaplatené odvody refundované zo stany odborov). Počas štrajku zamestnancovi nepatrí v zmysle Zákonníka práce náhrada mzdy a teda nedosahuje žiaden príjem podľa § 5 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov a malo by sa k nemu pristupovať rovnako ako pri všetkých ďalších neprítomnostiach v práci (napr. neplatené voľno), kedy sa poistenec na účely zdravotného poistenia nepovažuje za zamestnanca. Navrhovaná úprava navyše vôbec nezohľadňuje situácie, keď súd rozhodne o nezákonnosti štrajku. V tomto prípade sa účasť na takomto štrajku považuje za neospravedlnenú neprítomnosť zamestnanca v práci a predložená novela vôbec s týmto prípadom nepočíta. Navrhnutý proces oznamovania informácií o štrajku a osobách zúčastnených na štrajku a proces oznamovacia týchto údajov odborovým organizáciám zo strany zdravotne poisťovne za účelom následnej refundácie odvodov zaplatených zamestnávateľov odbormi je zložitý a nevyhnute si vyžiada potrebu komplexnej úpravy v IS zdravotných poisťovní: a) Zavedenie osobitného kódu (kategórie) na prihlásenie takýchto zamestnancov a to z dôvodu ich identifikácie v IS zdravotnej poisťovne (tzn. aj zmeny Metodického pokynu UDZS ktorý upravuje danú problematiku), b) Zmenu vykazovania preddavkov a to aj z dôvodu, zavedenia, osobitného vymeriavacieho základu a osobitnej sadzby poistného len pre zamestnávateľa u takýchto osôb, c) Zmeny v IS pri výpočte výsledku ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie, d) Keďže by sa preddavok mal platiť aj v prípade súbehu s inou kategóriou v praxi by to znamenalo, že sa musí upraviť nový druh predpisu, ktorého výška bude rovnaká bez ohľadu na to či má alebo nemá iného platiteľa a bude naviazaná len na túto jednu kategóriu poistencov. Zároveň si dovoľujeme upozorniť, že údaj o dni začatia štrajku, deň skončenia štrajku, údaje o zamestnancovi, ktorý sa zúčastnil na štrajku, počet dní štrajku, počet zamestnancov zúčastnených na štrajku za každý deň štrajku, vymeriavací základ za štrajkujúcich zamestnancov, údaje o všetkých odborových organizáciách pôsobiacich u zamestnávateľa, údaje o zamestnávateľovi, kde sa konal štrajk...atď., sú údaje pre zdravotnú poisťovňu bezpredmetné a nesúvisiace s predmetom činnosti ZP vymedzeným v platnej právnej úprave. Zasielanie takýchto údajov zo strany zamestnávateľa zdravotnej poisťovni, ktoré sa týkajú výlučne konania štrajku a štrajkujúcich zamestnancov, môže teoreticky viesť aj k porušovaniu zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov, a to z toho dôvodu, že spracúvanie osobných údajov zdravotnou poisťovňou ako je napríklad členstvo v odborových organizáciách, ktoré patrí do osobitnej kategórie osobných údajov je pre činnosť zdravotnej poisťovne irelevantné a nesúvisiace s účelom vykonávania verejného zdravotného poistenia.  | Z | A |  |
| **AZP SR** | **Bod 4., bod 8. (odseky 8 až 11) a bod 17. (odsek 3) článku VII návrhu zákona** Navrhujeme bod 4 a z bodu 8 odseky 8 až 11 vypustiť v celom rozsahu. odôvodnenie: Zásadne nesúhlasíme s navrhovanou povinnosťou mať uzavretú zmluvu s predpísaným minimálnym počtom lôžok v zariadeniach sociálnych služieb. Takýto koncept je absolútne diskriminačný voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v tom, že absolútne nekopíruje podmienky pre uzatváranie zmlúv určené pre všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v § 7 (kritériá na uzatváranie zmlúv, indikátory kvality a samotný fakt, že musí ísť o poskytovateľa zdravotnej starostlivosti). Podobne je to aj s možnosťou ukončenia zmluvy. Napr. návrh, aby bolo možné skončiť zmluvu zo strany zdravotnej poisťovne, ak zistí, že zdravotná starostlivosť sa neposkytuje správne, je nelogické, keďže správnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti je oprávnený kontrolovať výlučne Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Zdravotná poisťovňa má za úlohu uhrádzať zdravotnú starostlivosť poskytovanú poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. V tomto prípade má uhrádzať zdravotnú starostlivosť poskytovanú zamestnancami zariadení, ktoré sú financované zo zdrojov sociálneho zabezpečenia, t.z. na spôsob fungovania a poskytovania starostlivosti (vrátane počtu lôžok) nemá žiaden vplyv. Navyše, pri tak vysokej navrhovanej pevnej sume za ošetrenie je žiadúce, aby v minimálnom personálnom obsadení zariadenia bola aspoň jedna sestra 24/7. Garancia odborného zástupcu je absolútne nedostatočná. Navrhujeme ponechať možnosť zdravotným poisťovniam uzatvárať zmluvy, vrátane rozsahu uhrádzaných zdravotných výkonov. Nie je vôbec jasné, na základe akých dôvodov by mala zdravotná poisťovňa a sektor zdravotníctva suplovať náplň sociálneho zabezpečenia štátu. Zdravotná poisťovňa dokáže dostatočne zabezpečiť ošetrovateľskú starostlivosť prostredníctvom ADOS a na to určených licencovaných zdravotníckych pracovníkov. Práve zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti prostredníctvom poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je hlavnou náplňou činnosti zdravotných poisťovní.  | Z | N | Za predpokladu, že poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti je poskytovanie zdravotnej starostlivosti, na ktorú má pacient nárok, ak je definovaná v rozsahu uhrádzanom z verejného zdravotného poistenia, nie je dôležité, kde sa pacient nachádza, kde leží. Už v súčasnosti platná právna úprava umožňovala uhrádzanie ošetrovateľskej starostlivosti zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately, aj keď nie sú poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Keďže okrem Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. táto starostlivosť nebola zazmluvnená, uhrádzaná, dochádzalo a stále dochádza k častým destabilizáciám pacientov, ktorí v kritickom stave končia hospitalizovaní v nemocniciach. V záujme zabránenia vzniku týchto stavov sa nám zdá ako menšie zlo uhrádzať ošetrovateľskú starostlivosť paušálom a predísť tak týmto stavom. |
| **AZP SR** | **Bod 5. článku I návrhu zákona**Navrhujeme bod 5. vrátane poznámok pod čiarou presunúť do článku IV návrhu zákona (napr. § 7 zákona č. 578/2004 Z. z.). Odôvodnenie: Podľa nášho názoru možnosť udelenia štatútu Tarumacentra koncepčne nepatrí do zákona o zdravotnej starostlivosti, ale do zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, ktorý upravuje podrobnosti o vydávaní povolení a podmienky prevádzkovania jednotlivých typov zdravotníckych zariadení.  | O | A |  |
| **AZP SR** | **K §120 odsek 4) písm. a)** Navrhujeme doplniť dĺžku platnosti lekárskeho predpisu v prípade predpísania dietetickej potraviny nasledovne: „a) sedem dní na hromadne vyrábaný humánny liek, individuálne pripravovaný humánny liek, ak neobsahuje protimikrobiálne antibiotikum, chemoterapeutikum, omamnú látku II. skupiny a psychotropnú látku II. skupiny a dietetickú potravinu,“. odôvodnenie: V pôvodnom znení zákona 362/2011 Z. z. nie je zadefinovaná dĺžka platnosti lekárskeho predpisu ak sú na lekárskom predpise predpísané dietetické potraviny, ktoré sú predpisované na lekársky predpis a sú hradené na základe verejného zdravotného poistenia.  | O | N | Nad rámec predloženého návrhu. Bude predmetom ďalšej novely. |
| **AZP SR** | **Ustanovenie § 6 odsek 1** Navrhujeme doplniť nové písmeno z), ktoré znie:„z) organizuje ako súčasť verejného zdravotného poistenia zdravotné programy pre poistencov s preventívnym, diagnostickým alebo liečebným efektom, ktoré súvisia s existujúcim alebo hroziacim ochorením poistenca. Súčasťou zdravotných programov podľa predchádzajúcej vety môžu byť aj preventívne zdravotné programy, ktoré slúžia na včasné odhaľovanie závažných ochorení, programy podporujúce zvýšenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti [§ 6 ods. 1 písm. p)], zdravý spôsob života a zdravie poistencov a programy slúžiace na určenie zdravotnej starostlivosti, ktorú si podľa posúdenia zdravotnej poisťovne vyžaduje zdravotný stav poistenca. Zdravotná poisťovňa sa na organizácii zdravotného programu môže dohodnúť s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7). Zdravotná poisťovňa pri organizácii zdravotného programu môže spolupracovať aj s inou osobou.“. odôvodnenie: Navrhuje sa zavedenie možnosti pre zdravotnú poisťovňu organizovať pre svojich poistencov zdravotné programy pre svojich poistencov a možnosť dohodnúť si ich poskytovanie s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Účelné, hospodárne a efektívne vynakladanie prostriedkov z verejného zdravotného poistenia je podstatou vykonávania činnosti zdravotnej poisťovne. Programy riadenej starostlivosti, cielené zdravotné programy sú vo svete bežnými aktivitami, ktoré cielene pomáhajú v zlepšovaní zdravia pacientov. Je dôvodné legislatívne ukotvenie aktivít, ktoré zdravotné poisťovne realizujú, aj z dôvodu oprávnenia na spracúvanie osobných údajov pacientov v týchto prípadoch.  | Z | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **K § 23 ods. 2** Navrhujeme doplniť novú druhú vetu, ktorá znie: „V Navrhujeme doplniť novú druhú vetu, ktorá znie: „V prípade, ak zamestnávateľ neoznámil za zamestnanca skutočnosti podľa ods. 1 písm. b) prvá veta pred bodkočiarkou, zamestnanec preukazuje túto skutočnosť riadne uzatvorenou pracovnou zmluvou a dokladom o príjme zo závislej činnosti, resp. inými relevantnými dokladmi.“ Navrhujeme opraviť v znení zákona od 01.01.2017 aj text "a odseku 17" na "a odseku 16.". , ak zamestnávateľ neoznámil za zamestnanca skutočnosti podľa ods. 1 písm. b) prvá veta pred bodkočiarkou, zamestnanec preukazuje túto skutočnosť riadne uzatvorenou pracovnou zmluvou a dokladom o príjme zo závislej činnosti, resp. inými relevantnými dokladmi.“ Navrhujeme opraviť v znení zákona od 01.01.2017 aj text "a odseku 17" na "a odseku 16.". odôvodnenie: Vyskytujú sa prípady, kedy zamestnávateľ uzatvorí so zamestnancom pracovnú zmluvu, zamestnanec vykonáva pre zamestnávateľa prácu, ale ten ho neoznámil v príslušnej zdravotnej poisťovni ako svojho zamestnanca, pričom v ojedinelých prípadoch mu aj vyplatil mzdu + pôvodný odsek 16 bol vypustený, posunulo sa číslovanie  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **K § 29b ods. 19** navrhujeme doplniť o nové písm. g), ktoré znie: „g) nezaopatrenom dieťati v rozsahu meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo, osobné identifikačné číslo; ak ide o cudzinca, osobné identifikačné číslo pridelené Sociálnou poisťovňou, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, dátum začiatku a ukončenia nezaopatrenosti.“. odôvodnenie: Sociálna poisťovňa eviduje nezaopatrené deti podľa §11 ods. 7 písm. a) zákona. Evidencia najväčšej skupiny nezaopatrených detí je určená legislatívou, na základe, ktorej sú deti uznávané za nezaopatrené a sú na základe týchto údajov poskytované príspevky zákonný zástupcom. Ide o najvalidnejšiu evidenciu pre určenie platiteľa poistného štát.  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **K § 16 ods. 8** Navrhujeme doplniť písm. d) ktoré znie: „samostatne zárobkovo činnej osoby, ktorá je súčasne zamestnancom alebo poistencom štátu podľa § 11 ods. 7 je vo výške určenej podľa ods. 2 písm. b). odôvodnenie: z dôvodu jednoznačnosti výkladu tohto ustanovenia zákona  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **K § 13 ods. 2** Navrhujeme na konci vety vypustiť „písm. a)“. odôvodnenie: legislatívno- technická úprava v súvislosti s úpravou §13 ods. 9 účinnou od 01.01.2017  | O | A |  |
| **AZP SR** | **K § 13 ods. 13** Navrhujeme na konci vety vypustiť „písm. a)“. odôvodnenie: legislatívno- technická úprava v súvislosti s úpravou §13 ods. 9 účinnou od 01.01.2017  | O | A |  |
| **AZP SR** | **K § 13 ods. 16 zákona** Navrhujeme na konci vety vypustiť „písm. a)“. odôvodnenie: legislatívno- technická úprava v súvislosti s úpravou §13 ods. 9 účinnou od 01.01.2017  | O | A |  |
| **AZP SR** | **Bod 10. a 11. článku XIII návrhu zákona**Navrhujeme nasledujúce znenie § 5 ods. 6 písm. f):„f) revíznemu lekárovi, revíznemu farmaceutovi a revíznej sestre príslušnej zdravotnej poisťovne po zadaní rodného čísla osoby v rozsahu odseku 1 písm. a), b), d) a e).“. Písmeno g) sa vypúšťa. Ostatné písmená sa primerane prečíslujú. odôvodnenie: Zdravotná poisťovňa by mala mať prístup ku všetkým údajom, ktoré e-health ponúka. Preto navrhujeme vyššie uvedenú zmenu. Pokiaľ nie je uvedený návrh akceptovateľný, navrhujeme v písmene f) aj g) doplniť najmenej medikačné záznamy a výsledky spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek. V prípade výsledkov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek vychádzame z toho, že sú lieky, indikačné obmedzenia ktorých vyžadujú určité výsledky zo spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, ktoré by mal mať pre účely kontroly revízny lekár a revízny farmaceut k dispozícii.Podobne nevyhnutne je potrebné zobrazovať aj medikačné záznamy, o podaní A liekov.  | Z | A |  |
| **AZP SR** | **Bod 1. článku VI návrhu zákona**Navrhujeme nasledujúce znenie:„a) vykonáva u zamestnávateľa, ktorý má sídlo alebo stálu prevádzkareň na území Slovenskej republiky alebo je organizačnou zložkou podniku zahraničnej osoby na území Slovenskej republiky zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) dohodnutú najmenej s mesačným príjmom z tejto činnosti v sume minimálnej mesačnej mzdy zamestnanca odmeňovaného mesačnou mzdou určenou osobitným predpisom3aa); to neplatí, ak je zamestnaná v Slovenskej republike u zamestnávateľa, ktorý požíva diplomatické výsady a imunity podľa medzinárodného práva,“. Odôvodnenie: Navrhujeme spresnenie znenia, t.j. že musí ísť o najmenej celý úväzok s dohodnutou mesačnou mzdou. V takýchto prípadoch sa totiž práve vstup do systému umožňuje osobám, ktoré majú dohodnuté skrátené (minimálne) úväzky s minimálnou hodinovou mzdou. Navrhujeme v nadväznosti na doplnenie v bode 1. článku VI návrhu zákona doplniť ustanovenie § 13a odsek 1 tak, že odpočítateľná položka sa pre túto skupinu osôb neuplatňuje. Pokiaľ tento návrh nie je akceptovateľný, navrhujeme, aby do znenia zákona boli dopracované dôsledky preukázania nedodržania určenej podmienky dosiahnutia najmenej minimálnej mesačnej mzdy. Podľa nášho názoru je potrebné doplniť oprávnenie zdravotnej poisťovne ukončiť poistný vzťah pokiaľ zamestnávateľ nepredloží mesačný výkaz (nie je možné skontrolovať splnenie podmienky), umožniť vstup do systému nie na základe pracovnej zmluvy (nie je garanciou vyplatenie príjmu), ale až na základe vykázaného poistného, ktoré preukáže splnenie podmienky.V nadväznosti na tieto pripomienky navrhujeme upraviť aj § 38ek odsek 1 tak, že osobe zanikne verejné zdravotné poistenie ak nie je odmeňovaná najmenej sumou minimálnej mesačnej mzdy. V prípade, kedy zamestnávateľ neplní oznamovacie povinnosti (nepredloží mesačný výkaz a výšku príjmu nemožno zistiť), sa automaticky pokladá za takú osobu.  | Z | ČA | Ustanovenie bolo prepracované. |
| **AZP SR** | **Ustanovenie § 6 ods. 1 písmeno f)** Navrhujeme nasledujúce znenie:„f) vykonáva ako súčasť verejného zdravotného poistenia poradenskú činnosť pre platiteľov poistného a poistencov, ktorá sa môže týkať aj poradenstva o zdraví, životospráve, zdravotnej starostlivosti a zdravom životnom štýle,“. odôvodnenie: Spresňuje sa jedna z činností zdravotnej poisťovne týkajúca sa poradenstva poskytovaného poistencom a platiteľom poistného. Zdravotné poisťovne už dnes realizujú poradenstvo týkajúce sa zdravého životného štýlu (napr. preventívne pripomienky), zdravia, životosprávy, zdravotnej starostlivosti a jej účelného, efektívneho a hospodárneho poskytovania. Za týmto účelom zdravotná poisťovňa aktívne komunikuje s poistencami a platiteľmi poistného. Nakoľko pri vykonávaní poradenstva súčasne môže dochádzať k spracovaniu osobných údajov, vrátane osobitnej kategórie osobných údajov, ktoré poskytujú tieto osoby, zdravotná poisťovňa tieto údaje spracúva v súlade so zákonom o ochrane osobných údajov, na základe zákona alebo so súhlasom dotknutých osôb. Zdravotná poisťovňa uplatnila identickú pripomienku aj v rámci medzirezortného pripomienkového konania k návrhu zákona o ochrane osobných údajov. Na základe vyjadrenia Úradu na ochranu osobných údajov nebol priestor na úpravu v zákone o ochrane osobných údajov, ale je priestor na úpravu rezortných právnych predpisov. V osobitných zákonoch musí byť daný o.i. účel, spracovania osobných údajov a rozsah spracúvaných údajov (napr. dobrovoľne poskytnutých poistencom). Z dôvodu, že zdravotné poisťovne spracúvajú obrovské množstvo osobných údajov a absencie akejkoľvek zmienky o tejto problematike, vychádzajúc z aplikačnej praxe zdravotných poisťovní a po konzultácii s Úradom na ochranu osobných údajov požadujeme doplnenie zákona o zdravotných poisťovniach o tieto skutočnosti, aby boli zdravotné poisťovne pri spracúvaní osobných údajov v súlade s Nariadením EP a Rady 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov (GDPR) účinného od 25.5.2018.  | Z | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **Bod 1. článku III návrhu zákona (§ 3 ods. 15)**Navrhujeme ponechať pôvodný text, (platiť zdravotné výkony)/prípadne rozšíriť Prílohu 7. Každopádne žiadame predložiť návrh na posúdenie zdravotných poisťovní s možnosťou vyjadriť sa k nemu pred jeho prijatím. Pri výške úhrady by mali byť stanovené aj podmienky úhrady. Odôvodnenie: Zdravotná poisťovňa uhrádza poskytovateľovi úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť vykázanú v súlade s platnou legislatívou a zmluvnými podmienkami. Je preto potrebné, aby bola oboznámená a zapojená do tvorby zmien úhradového mechanizmu ošetrovateľskej starostlivosti a paušálnej úhrady.  | Z | N | V súčasnej dobe sa na MZSR vypracúvajú štandardné diagnostické a liečebné postupy pre ošetrovateľskú starostlivosť. Diagnostika sa vykonáva a na podklade kreovaných ošetrovateľských štandardov v gescii MZSR t.č. diagnostika bude realizovaná najmä pre diagnostiku stavu destabilizácie pacienta (pomocou diagnostických testov ako sú ADL, MMSE, ďalšie – štandardizované, i adaptované diagnostické testy), liečbu vykonáva nakoľko ošetrovateľský postup výkonu ošetrovateľskej starostlivosti je celý liečebný (ak nejde o preventívny prístup) napr. pri liečbe rán, dekubitov..a pod. |
| **AZP SR** | **K § 20 ods. 1**Navrhujeme poslednú vetu nahradiť znením: „Zamestnávateľ je povinný mesačný výkaz zasielať zdravotnej poisťovni výlučne elektronicky“. odôvodnenie: Navrhujeme aby výkazy zo strany zamestnávateľov boli podávané v len v elektronickej forme. Uvedená úprava by nemala spôsobovať zamestnávateľom problémy nakoľko aj Sociálnej poisťovni sú zamestnávatelia povinní vykazovať len elektronicky  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **§ 30 ods. 2** navrhujeme slovo „0,45%“ nahradiť slovom „0,35%“ odôvodnenie: V oblasti vydávania platobných výmerov zo strany UDZS môžeme konštatovať, že na UDZS zdravotné poisťovne podávajú návrhy len v minimálnej miere, a preto z uvedeného dôvodu významne poklesol rozsah činností, ktoré vykonával UDZS pre zdravotné poisťovne, s čím by malo priamo súvisieť aj adekvátne zníženie príspevku na činnosť úradu. V súčasnej dobe je výška príspevku na činnosť UDZS vo výške  0,45% zo základu na jej určenie. Základom na určenie výšky príspevku je celková suma z ročného prerozdeľovania poistného uvedená v rozhodnutí o ročnom prerozdeľovaní poistného. Máme za to, že je potrebné znížiť príspevok na činnosť UDZS nakoľko od zavedenia inštitútu výkazu nedoplatkov vo veľkej miere poklesol počet podaných návrhov na vydanie platobného výmeru na UDZS (napr. za VšZP v období od 01.01.2016 do 01.12.2016 bolo podaných len 280 návrhov na vydanie platobného výmeru).  | Z | N | pripomienka preklasifikovaná na obyčajnú. nie je možné v súčasnosti znížiť úradu príspevok z verejného zdravotného poistenia. |
| **AZP SR** | **K § 9 ods. 2 písm. b)** Navrhujeme upraviť do nasledovného znenia: „b) od ktorého sa dlžné poistné vymáha v exekučnom konaní, exekútor povolil splnenie vymáhaného nároku v splátkach podľa osobitného predpisu xy), platiteľ túto skutočnosť oznámil zdravotnej poisťovni a doložil potvrdením exekútora.“. Odkaz na osobitný predpis:“zákon č. 233/1995 Z. z. o súdnych exekútoroch a exekučnej činnosti (Exekučný poriadok) a o zmene a doplnení ďalších zákonov v znení neskorších predpisov“. odôvodnenie: Po nadobudnutí účinnosti ustanovenia § 9 ods. 2 písm. b) zákona č. 580/2004 Z. z. sa z dôvodu veľmi vágnej právnej úpravy tohto ustanovenia začali vyskytovať prípady zneužívania tohto ustanovenia (po úhrade plnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej dlžníkovi v zmysle tohto ustanovenia dlžník opäť prestal splácať vymáhanú pohľadávku) a v súvislosti s týmto ustanovením vznikajú v aplikačnej praxi aj výkladové problémy a rozpory (dlžník napr. zasielal exekútorovi bez dohody s ním symbolické úhrady (napr. pri niekoľkotisícových pohľadávkach zasielal úhrady 5 Eur) a na základe toho dlžník žiadal úhradu plnej zdravotnej starostlivosti, hoci zákonné podmienky postupného splácania pohľadávky, tak, ako ich upravuje Exekučný poriadok splnené neboli. Keď už je pohľadávka vymáhaná v rámci exekučného konania, dohoda o jej splácaní, resp. povolenie jej splácania sa spravuje Exekučným poriadkom. Za účelom odstránenia aplikačných problémov je preto veľmi žiaduce, aby sa toto ustanovenie zákona č. 580/2004 Z. z. spresnilo a jednoznačne odkazovalo na Exekučný poriadok, aby bolo zrejmé, že pri posudzovaní splnenia podmienok nároku na plnú zdravotnú starostlivosť v zmysle ust. § 9 ods. 2 písm. b) zákona č. 580/2004 Z. z. sa bude zohľadňovať to, či platiteľ vymáhanú pohľadávku spláca po splnení podmienok ustanovených Exekučným poriadkom.  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **K § 25 ods. 1 písm. h)** navrhujeme upraviť nasledovne: za slová „vrátiť“ doplniť slová „bezhotovostným prevodom na účet alebo poštovou poukážkou“ odôvodnenie: Navrhujeme v zákone upraviť možnosť vrátenia preplatku buď bezhotovostným prevodnom na účet platiteľa alebo poštovou poukážkou. Vrátenie v hotovosti cez pokladňu zdravotnej poisťovne by sa vylúčili. Uvedené navrhujeme aj z dôvodu, že rovnako aj preplatky z ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie  vykonávaného zdravotnou poisťovňou je možné vrátiť len týmito dvoma spôsobmi. Cieľom je zjednotiť spôsob vrátenia bežných preplatkov  a preplatku z ročného zúčtovania  | O | N | Nad rámec novely zákona |
| **AZP SR** | **bod 4,5,6,7,10,13,15,16**navrhujeme uvedené body z návrhu novely vypustiť odôvodnenie: AZP SR nesúhlasí aby sa osoba v dňoch, v ktorých má ospravedlnenú neprítomnosť v práci z dôvodu účasti na štrajku považovala na účely zdravotného poistenia za zamestnanca. Navrhovaná zmena by znamenala pre zdravotné poisťovne potrebu úpravy informačného systému, čo sa vzhľadom na počet osôb, zúčastňujúcich sa štrajku a počet dní štrajku javí ako nesystémové riešenie, ktoré v danom prípade zaťaží na jednej strane zdravotné poisťovne a na druhej strane zamestnávateľov (a to aj napriek skutočnosti, že následne by zamestnávateľovi boli zaplatené odvody refundované zo stany odborov). Počas štrajku zamestnancovi nepatrí v zmysle Zákonníka práce náhrada mzdy a teda nedosahuje žiaden príjem podľa § 5 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov a malo by sa k nemu pristupovať rovnako ako pri všetkých ďalších neprítomnostiach v práci (napr. neplatené voľno), kedy sa poistenec na účely zdravotného poistenia nepovažuje za zamestnanca. Navrhovaná úprava navyše vôbec nezohľadňuje situácie, keď súd rozhodne o nezákonnosti štrajku. V tomto prípade sa účasť na takomto štrajku považuje za neospravedlnenú neprítomnosť zamestnanca v práci a predložená novela vôbec s týmto prípadom napočíta. Navrhnutý proces oznamovania informácií o štrajku a osobách zúčastnených na štrajku a proces oznamovacia týchto údajov odborovým organizáciám zo strany zdravotne poisťovne za účelom následnej refundácie odvodov zaplatených zamestnávateľov odbormi je zložitý a nevyhnute si vyžiada potrebu komplexnej úpravy v IS zdravotných poisťovní: - Zavedenie osobitného kódu (kategórie) na prihlásenie takýchto zamestnancov a to z dôvodu ich identifikácie v IS zdravotnej poisťovne (tzn. aj zmeny Metodického pokynu UDZS ktorý upravuje danú problematiku) - Zmenu vykazovania preddavkov a to aj z dôvodu, zavedenia, osobitného vymeriavacieho základu a osobitnej sadzby poistného len pre zamestnávateľa u takýchto osôb - Zmeny v IS pri výpočte výsledku ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie - Keďže by sa preddavok mal platiť aj v prípade súbehu s inou kategóriou v praxi by to znamenalo, že sa musí upraviť nový druh predpisu, ktorého výška bude rovnaká bez ohľadu na to či má alebo nemá iného platiteľa a bude naviazaná len na túto jednu kategóriu poistencov Zároveň si dovoľujeme upozorniť, že údaj o dni začatia štrajku, deň skončenia štrajku, údaje o zamestnancovi, ktorý sa zúčastnil na štrajku, počet dní štrajku, počet zamestnancov zúčastnených na štrajku za každý deň štrajku, vymeriavací základ za štrajkujúcich zamestnancov, údaje o všetkých odborových organizáciách pôsobiacich u zamestnávateľa, údaje o zamestnávateľovi, kde sa konal štrajk...atď., sú údaje pre zdravotnú poisťovňu bezpredmetné a nesúvisiace s predmetom činnosti ZP vymedzeným v platnej právnej úprave. Zasielanie takýchto údajov zo strany zamestnávateľa zdravotnej poisťovni, ktoré sa týkajú výlučne konania štrajku a štrajkujúcich zamestnancov, môže teoreticky viesť aj k porušovaniu zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov, a to z toho dôvodu, že spracúvanie osobných údajov zdravotnou poisťovňou ako je napríklad členstvo v odborových organizáciách, ktoré patrí do osobitnej kategórie osobných údajov je pre činnosť zdravotnej poisťovne irelevantné a nesúvisiace s účelom vykonávania verejného zdravotného poistenia.  | Z | A |  |
| **AZP SR** | **Bod 4 článku VII návrhu zákona (§ 7a)** Navrhujeme v odseku 1) §7a nasledovnú zmenu textu: 1) Zdravotná poisťovňa môže uzatvoriť zmluvu ...... odôvodnenie: navrhované znenie môže mať nepriaznivý dopad na rozpočet poisťovní  | Z | N | návrh znenie "uzatvára zmluvu v rozsahu minimálnej siete".... |
| **AZP SR** | **Bod 13. článku VI návrhu zákona**Navrhujeme v písmene o) vypustiť slová „údaje o všetkých odborových organizáciách pôsobiacich u zamestnávateľa v rozsahu názov, identifikačné číslo osoby, daňové identifikačné číslo, ak ho má pridelené a sídlo a údaje o zamestnávateľovi, kde sa konal štrajk v rozsahu názov a adresa sídla, identifikačné číslo a daňové identifikačné číslo,“ a na konci doplniť bodkočiarku a slová „ak má zamestnávateľ najmenej troch zamestnancov, je povinný tieto údaje oznamovať príslušnej zdravotnej poisťovni výlučne elektronicky;“. Odôvodnenie: Ako sme uviedli v pripomienkach k návrhu zmeny zákona o kolektívnom vyjednávaní, pre účely vykonávania verejného zdravotného poistenia je pre zdravotnú poisťovňu partnerom platiteľ poistného a tým je zamestnávateľ. Takouto úpravou sa generujú zbytočné úpravy v informačných systémoch (už len zavedením novej kategórie zamestnanca zúčastneného na štrajku je nutné zmeniť dátové rozhranie a výkazy na strane zdravotných poisťovní aj platiteľov), navyše, ak refundácia má prebiehať medzi zamestnávateľom a odborovou organizáciou. Navyše, písmeno p) sa navrhuje doplniť do povinností platiteľa, ktoré podliehajú kontrole a sankcionovaniu zo strany zdravotných poisťovní, preto doplnenie písmena p) v tomto prípade do § 24 vnímame ako nekoncepčné. Tieto povinnosti nemôže nik kontrolovať ani vynútiť. Nakoľko sa v zákone o kolektívnom vyjednávaní určuje, že preddavky za štrajkujúcich zamestnancov musí uhradiť odborová organizácia, postup refundácie by si mali dohodnúť medzi sebou. Zdravotná poisťovňa predsa nemôže plniť funkciu „sudcu“ v prípade sporov.  | Z | A | ustanovenie bolo vypustené |
| **AZP SR** | **K § 23 zákona** Navrhujeme vložiť nový odsek 19, ktorý znie: Zamestnávateľ je povinný predkladať poisťovni záznam o pracovnom úraze, ktorý podlieha evidencii a registrácii podľa osobitného predpisu, 53bab) najneskôr do ôsmich dní odo dňa, keď sa o tomto pracovnom úraze dozvedel, a výsledky vyšetrovania pracovných úrazov a hlásenia o zistení chorôb z povolania do ôsmich dní od ich doručenia. 53bab) zákon č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“. odôvodnenie: Zdravotná poisťovňa má v zmysle zákona tzv. regresný nárok, t.j. právo uplatniť nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči zamestnávateľovi, ak k úrazu, chorobe z povolania alebo inému poškodeniu zdravia u poistenca došlo jeho zavineným protiprávnym konaním. Záznam o pracovnom úraze a hlásenie o zistení choroby z povolania obsahuje údaje rozhodné pre účely posúdenia práva poisťovne na regresnú náhradu. Predchádzajúca právna úprava v §8a ods. 1 písm. r) zákona č. 330/1996 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci v spojení s ustanovením § § 7 ods. 1 písm. e) vyhlášky č. 111/1975 Zb. o evidencii a registrácii pracovných úrazov a o hlásení prevádzkových nehôd (havárií) a porúch technických zariadení ukladala zamestnávateľom povinnosť oznamovať pracovné úrazy, choroby z povolania a iné poškodenia zdravia z práce aj zdravotným poisťovniam. Zákon č. 124/2006 Z. z. takúto právnu úpravu neobsahuje. Povinnosť zamestnávateľa predkladať Sociálnej poisťovni záznamy o pracovných úrazoch a hlásenia o chorobách z povolania je upravená priamo v § 231 ods. 1 písm. i)  zákona 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení, v zmysle ktorého zamestnávateľ je povinný predkladať pobočke záznam o pracovnom úraze, ktorý podlieha evidencii a registrácii podľa osobitného predpisu, 101) najneskôr do ôsmich dní odo dňa, keď sa o tomto pracovnom úraze dozvedel, a výsledky vyšetrovania pracovných úrazov a hlásenia o zistení chorôb z povolania do ôsmich dní od ich doručenia, Rovnakú oznamovaciu povinnosť zamestnávateľa vo veci pracovných úrazov a chorôb z povolania navrhujeme upraviť aj v zákone č. 580/2004 Z. z.  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **K § 12 písm. d)**Navrhujeme vypustiť bod 1, bod 2 prečíslovať na bod 1. odôvodnenie: Navrhujeme zaviesť jednotnú sadzbu poistného pre všetkých poistencov a pri všetkých príjmoch, rovnako ako je to pri podieloch zo zisku z účtovného obdobia od 01.01.2013. Pri podieloch zo zisku z účtovného obdobia od 01.01.2011 do 31.12.2012 by však zostala zachovaná aj znížená sadzba poistného. Kompenzácie pre osoby so zdravotným postihnutím by nemali byť realizované cez zníženú sadzbu poistného na zdravotné poistenie, ale inými formami.  Ak by mala znížená sadzba byť nástrojom motivovať zamestnávateľov zamestnávať osoby so zdravotným postihnutím, tak je efektívnosť tohto nástroja  otázna,  a to predovšetkým z dôvodu, že v prípade odvodov do sociálnej poisťovne nie je stanovená pre túto skupinu poistencov znížená sadzba. Zrušenie uvedenej sadzby by znamenalo aj zjednodušenie administratívneho zaťaženia zamestnávateľov. Poistenci si vo vzťahu k zamestnávateľom neplnia povinnosť oznámiť im, že majú nárok na nižšiu sadzbu poistného. Súčasne máme za to, že v zákone je v súčasnosti dostatok kompenzácií nízkopríjmových zamestnancov - OOP, podpora málo rozvinutých okresov a zamestnanie dlhodobo nezamestnaných. Uvedenú zmenu navrhujeme upraviť novelou k 01.01 kalendárneho roka aby nedochádzalo k situácií, že sa znížená sadzba bude rušiť v priebehu roka a to z dôvodu, aby sa predišlo komplikáciám pri ročnom zúčtovaní poistného.  | Z | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **§ 12 ods. 1 písm. a)** Navrhujeme vypustiť časť vety za bodkočiarkou a bodkočiarku nahradiť čiarkou. odôvodnenie: Navrhujeme zaviesť jednotnú sadzbu poistného pre všetkých poistencov a pri všetkých príjmoch, rovnako ako je to pri podieloch zo zisku z účtovného obdobia od 01.01.2013. Pri podieloch zo zisku z účtovného obdobia od 01.01.2011 do 31.12.2012 by však zostala zachovaná aj znížená sadzba poistného. Kompenzácie pre osoby so zdravotným postihnutím by nemali byť realizované cez zníženú sadzbu poistného na zdravotné poistenie, ale inými formami.  Ak by mala znížená sadzba byť nástrojom motivovať zamestnávateľov zamestnávať osoby so zdravotným postihnutím, tak je efektívnosť tohto nástroja  otázna,  a to predovšetkým z dôvodu, že v prípade odvodov do sociálnej poisťovne nie je stanovená pre túto skupinu poistencov znížená sadzba. Zrušenie uvedenej sadzby by znamenalo aj zjednodušenie administratívneho zaťaženia zamestnávateľov. Poistenci si vo vzťahu k zamestnávateľom neplnia povinnosť oznámiť im, že majú nárok na nižšiu sadzbu poistného. Súčasne máme za to, že v zákone je v súčasnosti dostatok kompenzácií nízkopríjmových zamestnancov - OOP, podpora málo rozvinutých okresov a zamestnanie dlhodobo nezamestnaných. Uvedenú zmenu navrhujeme upraviť novelou k 01.01 kalendárneho roka aby nedochádzalo k situácií, že sa znížená sadzba bude rušiť v priebehu roka a to z dôvodu, aby sa predišlo komplikáciám pri ročnom zúčtovaní poistného.  | Z | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **K§ 12 písm. b)**Navrhujeme vypustiť časť vety za bodkočiarkou a bodkočiarku nahradiť čiarkou. odôvodnenie: Navrhujeme zaviesť jednotnú sadzbu poistného pre všetkých poistencov a pri všetkých príjmoch, rovnako ako je to pri podieloch zo zisku z účtovného obdobia od 01.01.2013. Pri podieloch zo zisku z účtovného obdobia od 01.01.2011 do 31.12.2012 by však zostala zachovaná aj znížená sadzba poistného. Kompenzácie pre osoby so zdravotným postihnutím by nemali byť realizované cez zníženú sadzbu poistného na zdravotné poistenie, ale inými formami.  Ak by mala znížená sadzba byť nástrojom motivovať zamestnávateľov zamestnávať osoby so zdravotným postihnutím, tak je efektívnosť tohto nástroja  otázna,  a to predovšetkým z dôvodu, že v prípade odvodov do sociálnej poisťovne nie je stanovená pre túto skupinu poistencov znížená sadzba. Zrušenie uvedenej sadzby by znamenalo aj zjednodušenie administratívneho zaťaženia zamestnávateľov. Poistenci si vo vzťahu k zamestnávateľom neplnia povinnosť oznámiť im, že majú nárok na nižšiu sadzbu poistného. Súčasne máme za to, že v zákone je v súčasnosti dostatok kompenzácií nízkopríjmových zamestnancov - OOP, podpora málo rozvinutých okresov a zamestnanie dlhodobo nezamestnaných. Uvedenú zmenu navrhujeme upraviť novelou k 01.01 kalendárneho roka aby nedochádzalo k situácií, že sa znížená sadzba bude rušiť v priebehu roka a to z dôvodu, aby sa predišlo komplikáciám pri ročnom zúčtovaní poistného.  | Z | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **K§ 12 písm. c)** Navrhujeme vypustiť časť vety za bodkočiarkou a bodkočiarku nahradiť čiarkou. odôvodnenie: Navrhujeme zaviesť jednotnú sadzbu poistného pre všetkých poistencov a pri všetkých príjmoch, rovnako ako je to pri podieloch zo zisku z účtovného obdobia od 01.01.2013. Pri podieloch zo zisku z účtovného obdobia od 01.01.2011 do 31.12.2012 by však zostala zachovaná aj znížená sadzba poistného. Kompenzácie pre osoby so zdravotným postihnutím by nemali byť realizované cez zníženú sadzbu poistného na zdravotné poistenie, ale inými formami.  Ak by mala znížená sadzba byť nástrojom motivovať zamestnávateľov zamestnávať osoby so zdravotným postihnutím, tak je efektívnosť tohto nástroja  otázna,  a to predovšetkým z dôvodu, že v prípade odvodov do sociálnej poisťovne nie je stanovená pre túto skupinu poistencov znížená sadzba. Zrušenie uvedenej sadzby by znamenalo aj zjednodušenie administratívneho zaťaženia zamestnávateľov. Poistenci si vo vzťahu k zamestnávateľom neplnia povinnosť oznámiť im, že majú nárok na nižšiu sadzbu poistného. Súčasne máme za to, že v zákone je v súčasnosti dostatok kompenzácií nízkopríjmových zamestnancov - OOP, podpora málo rozvinutých okresov a zamestnanie dlhodobo nezamestnaných. Uvedenú zmenu navrhujeme upraviť novelou k 01.01 kalendárneho roka aby nedochádzalo k situácií, že sa znížená sadzba bude rušiť v priebehu roka a to z dôvodu, aby sa predišlo komplikáciám pri ročnom zúčtovaní poistného.  | Z | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **K § 12 písm. e)** Navrhujeme vypustiť časť vety za bodkočiarkou. odôvodnenie: Navrhujeme zaviesť jednotnú sadzbu poistného pre všetkých poistencov a pri všetkých príjmoch, rovnako ako je to pri podieloch zo zisku z účtovného obdobia od 01.01.2013. Pri podieloch zo zisku z účtovného obdobia od 01.01.2011 do 31.12.2012 by však zostala zachovaná aj znížená sadzba poistného. Kompenzácie pre osoby so zdravotným postihnutím by nemali byť realizované cez zníženú sadzbu poistného na zdravotné poistenie, ale inými formami.  Ak by mala znížená sadzba byť nástrojom motivovať zamestnávateľov zamestnávať osoby so zdravotným postihnutím, tak je efektívnosť tohto nástroja  otázna,  a to predovšetkým z dôvodu, že v prípade odvodov do sociálnej poisťovne nie je stanovená pre túto skupinu poistencov znížená sadzba. Zrušenie uvedenej sadzby by znamenalo aj zjednodušenie administratívneho zaťaženia zamestnávateľov. Poistenci si vo vzťahu k zamestnávateľom neplnia povinnosť oznámiť im, že majú nárok na nižšiu sadzbu poistného. Súčasne máme za to, že v zákone je v súčasnosti dostatok kompenzácií nízkopríjmových zamestnancov - OOP, podpora málo rozvinutých okresov a zamestnanie dlhodobo nezamestnaných. Uvedenú zmenu navrhujeme upraviť novelou k 01.01 kalendárneho roka aby nedochádzalo k situácií, že sa znížená sadzba bude rušiť v priebehu roka a to z dôvodu, aby sa predišlo komplikáciám pri ročnom zúčtovaní poistného.  | Z | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **K § 12 zákona** Navrhujeme vypustiť ods. 3 a pôvodný ods. 4 prečíslovať na ods. 3. odôvodnenie: ako vyssie  | Z | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **K § 23 ods. 1** Navrhujeme vypustiť písm. e). odôvodnenie: Navrhujeme zaviesť jednotnú sadzbu poistného pre všetkých poistencov a pri všetkých príjmoch, rovnako ako je to pri podieloch zo zisku z účtovného obdobia od 01.01.2013. Pri podieloch zo zisku z účtovného obdobia od 01.01.2011 do 31.12.2012 by však zostala zachovaná aj znížená sadzba poistného. Kompenzácie pre osoby so zdravotným postihnutím by nemali byť realizované cez zníženú sadzbu poistného na zdravotné poistenie, ale inými formami.  Ak by mala znížená sadzba byť nástrojom motivovať zamestnávateľov zamestnávať osoby so zdravotným postihnutím, tak je efektívnosť tohto nástroja  otázna,  a to predovšetkým z dôvodu, že v prípade odvodov do sociálnej poisťovne nie je stanovená pre túto skupinu poistencov znížená sadzba. Zrušenie uvedenej sadzby by znamenalo aj zjednodušenie administratívneho zaťaženia zamestnávateľov. Poistenci si vo vzťahu k zamestnávateľom neplnia povinnosť oznámiť im, že majú nárok na nižšiu sadzbu poistného. Uvedenú zmenu navrhujeme upraviť novelou k 01.01 kalendárneho roka aby nedochádzalo k situácií, že sa znížená sadzba bude rušiť v priebehu roka a to z dôvodu, aby sa predišlo komplikáciám pri ročnom zúčtovaní poistného.  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **Bod 4 článku VII návrhu zákona (§ 7a)** Navrhujeme vypustiť v Čl. VII bod 4 § 7a. Nesúhlasíme s navrhovaným povinným uzatváraním zmlúv o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. odôvodnenie: Navrhované povinné uzatváranie zmlúv zdravotnej poisťovne so zariadením sociálnych služieb a zariadením sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately bude mať nepriaznivý dopad na rozpočet poisťovne.  | Z | N | Navrhovaná úprava zabezpečí úsporu zdrojov verejného zdravotného poistenia zabránením vzniku destabilizácie pacientov v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately, čím sa zabráni hospitalizáciám. |
| **AZP SR** | **K bodu 14. článku I („§ 10a), k bodu 4. článku VII návrhu zákona (§ 7a)** Navrhujeme vypustiť všetky príslušné ustanovenia súvisiace s zavádzaním nových podmienok a povinností pri uzatváraní zmluvných vzťahov na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti.“. Odôvodnenie: V predloženom návrhu legislatívneho znenia neboli akceptované dohody MZ SR so zástupcami odbornej obce dosiahnuté v období 2016 az 2017. Ide najmä o oblasť potreby 24/7 zabezpečenia ošetrovateľskej starostlivosti, potreby implementácie  diferenciačných kvalitatívnych kritérií pre financovanie ošetrovateľskej starostlivosti, odstránenie voči PZS diskriminačného prvku povinnosti uzavretia zmluvného vzťahu zdravotnou poisťovňou s poskytovateľom sociálnych služieb, či stanovenia pevného počtu lôžok. Ďalej si dovoľujeme upozorniť, že predmetný návrh nie je finančne krytý platbami za poistencov štátu, ktorí sú prioritne konzumentami týchto služieb.  | Z | N | Navrhovaná úprava zabezpečí úsporu zdrojov verejného zdravotného poistenia zabránením vzniku destabilizácie pacientov v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately, čím sa zabráni hospitalizáciám. Rentabilitu uhrádzania paušálnej platby pacientom v zariadeniach sociálnych služieb odôvodňujeme cez súčasný počet výjazdov záchraniek do týchto zariadení s následnou predpokladanou hospitalizáciou, alebo minimálne expektáciou. Podľa výsledkov výskumu v období júl 2015 až jún 2016 bolo v BA kraji 24,325 primárnych výjazdov zdravotnej záchrannej služby k ľudom starším ako 67 rokov. Z toho 4,132 smerovalo do nemocnice zo zariadenia sociálnych služieb, čo predstavuje 17% podiel. Odhad pre cele Slovensko - realizovaných až 33 tis. takýchto výjazdov s minimálnym predpokladaným nákladom pre zdravotnú poisťovňu 1,000€ (prevoz, výkony na urgente, diagnostika, hospitalizácia) – suma 33mil €. Zabezpečením primeranej ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení by sa predišlo k destabilizácii zdravotného stavu pacienta a mohlo by sa zabrániť tretine výjazdov záchraniek a následnému prijatiu do ústavnej starostlivosti. |
| **AZP SR** | **K § 16 ods. 9** Navrhujeme za slová Platiteľ podľa § 11 ods. 1 písm. b) doplniť slová "ktorý je súčasne zamestnancom alebo poistencom štátu podľa §11 ods. 7". odôvodnenie: Navrhujem umožniť podať žiadosť o splátkový kalendár aj elektronicky (nie len písomne) a tiež povoliť splátky pre "zamestnanca" (platiteľ poistného § 11 ods. 1 písm a), ktorému môže vzniknúť nedoplatok z RZP a tento nedoplatok zdravotná poisťovňa oznámila a predpísala výkazom nedoplatkov. Od 1.1.2017 legislatívno - technická úprava a doplnený "zamestnanec" ako subjekt na oznamovanie nedoplatku z RZP ( § 19 ods. 9)  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **K § 16 ods. 2 písm. b)** navrhujeme za slová samostatne zárobkovo činná osoba doplniť slová „a samostatne zárobkovo činná osoba, ktorá je súčasne zamestnancom alebo poistencom štátu podľa § 11 ods. 7“ odôvodnenie: Navrhujeme pre jednoznačnosť doplniť spôsob výpočtu preddavku o jeho výšku pre samostatne zárobkovo činné osoby, ktoré sú zároveň poistencami štátu alebo zamestnancami.  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **K §26 ods. 1)** Novelou bol doplnený § 24 o nové písmeno n), ktorý určuje PLA povinnosť predkladať opravné mesačné výkazy. V tejto súvislosti neboli novelou súčasne doplnené aj sankcie do § 26, takže aj keď ZP nahlási porušenie povinnosti ÚDZS, ten nebude mať  možnosť začať voči PLA správne konanie o uložení pokuty. Z toho dôvodu ZP Dôvera kontaktovala MZ SR a z ich strany bolo prisľúbené, že to nebol úmysel ostatnej novely, a teda vynaložia všetko úsilie na to, aby sa to do zákona doplnilo. odôvodnenie: Pri novele zákona od 1.1.2017 sa na toto pozabudlo  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **K § 23 ods. 14**Odsek vypustiť a ďalšie prečíslovať. odôvodnenie: Legislatívno - technická úprava. Zaslanie upovedomenia o samoplatiteľovi je od 1.1.2017 zrušené.  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **K bodu 14. článku I návrhu zákona („§ 10a)** Ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnych služieb. Zariadenie sociálnych služieb môže poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť, ak ju poskytujú zamestnanci, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa osobitného predpisu.9aa) Navrhujeme zmenu znenia na: Zariadenie sociálnych služieb je povinné poskytovať (alebo poskytuje) ošetrovateľskú starostlivosť, ak ju poskytujú zamestnanci, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa osobitného predpisu. odôvodnenie: Podľa NV SR č.296/2010 sestra, ktorá získala odbornú spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností, samostatne vykonáva odborné pracovné činnosti spojené s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti, ktoré zodpovedajú rozsahu a obsahu získaného vzdelania. V prípade, že má sestra podľa platných predpisov uzatvorený pracovno-právny vzťah so svojim zamestnávateľom na výkon činnosti sestra, nie je dôvod na to, aby túto činnosť nerealizovala.  | Z | N | Nie je možné akceptovať, nakoľko zariadenie sociálnych služieb nemusí za každých okolností poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť, iba ak chce, resp. ak jeho klienti takú porebujú, musí však v takom prípade mať odborne spôsobilú sestru. |
| **AZP SR** | **K bodu 14. článku I návrhu zákona („§ 10a)** Ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnych služieb. Zariadenie sociálnych služieb môže poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť, ak ju poskytujú zamestnanci, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa osobitného predpisu.9aa) Navrhujeme zmenu znenia na: Zariadenie sociálnych služieb je povinné poskytovať (alebo poskytuje) ošetrovateľskú starostlivosť, ak ju poskytujú zamestnanci, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa osobitného predpisu. Odôvodnenie: Podľa NV SR č.296/2010 Z.z. sestra, ktorá získala odbornú spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností, samostatne vykonáva odborné pracovné činnosti spojené s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti, ktoré zodpovedajú rozsahu a obsahu získaného vzdelania. V prípade, že má sestra podľa platných predpisov uzatvorený pracovno-právny vzťah so svojim zamestnávateľom na výkon činnosti sestra, nie je dôvod na to, aby túto činnosť nerealizovala.  | Z | N | Nie je možné akceptovať, nakoľko zariadenie sociálnych služieb nemusí za každých okolností poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť, iba ak chce, resp. ak jeho klienti takú porebujú, musí však v takom prípade mať odborne spôsobilú sestru. |
| **AZP SR** | **Bod 25. článku VII návrhu zákona (§ 76 ods. 4 písm. a))** Požadujeme doplniť bod 9 v nasledujúcom znení:„9. inou právnickou osobou alebo fyzickou osobou, ak ide o vzájomnú výmenu informáciu v súvislosti so zdravotnými programami, ktoré slúžia na včasné odhaľovanie závažných ochorení, programy podporujúce zvýšenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti, zdravý spôsob života a zdravie poistencov, a zdravotné programy slúžiace na manažovanie zdravotnej starostlivosti pre poistenca.“ odôvodnenie: Cieľom je, aby si zdravotná poisťovňa v súvislosti s realizáciou zdravotných programov pre poistencov mohla vymieňať údaje s treťou osobou, ktorú si zdravotná poisťovňa pre tento účel prizvala ako konzultanta.  | Z | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **K 25 ods. 4** V § 25 ods. 4 písm. b) znie „informáciu o pohľadávkach po splatnosti voči platiteľovi poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) a výšku týchto pohľadávok,". V § 25 ods.4 navrhujeme vypustiť písm. c) odôvodnenie: Zdravotné poisťovne sú v zmysle § 25 ods. 4 písm. b),v súčasnosti účinnom znení zákona č. 580/2004 Z.z., povinné poskytovať zo svojich informačných systémov informáciu, či má platiteľ poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) nedoplatok na poistnom a výšku tohto nedoplatku. Zákon č. 580/2004 Z.z. pojem „nedoplatok na poistnom“ nedefinuje. Vzhľadom na aplikačnú prax je preto komplikované posúdiť, v akom rozsahu je zdravotná poisťovňa poskytovať predmetné informácie. V zmysle § 25 ods. 2 písm. k) „Zdravotná poisťovňa je povinná vydať na základe žiadosti poistenca alebo platiteľa poistného (ďalej len „žiadateľ“) potvrdenie o stave pohľadávok evidovaných zdravotnou poisťovňou voči žiadateľovi ku dňu vydania potvrdenia.“Zdravotné poisťovne pri vyhodnocovaní, či zdravotná poisťovňa voči žiadateľovi má alebo nemá pohľadávku posudzuje celkový stav účtu žiadateľa – teda aj úroky z omeškania, aj poplatok za vydanie VN a pod. Legislatívna zmena § 25 ods. 4 písm. b) by odrážala doterajšiu aplikačnú prax pri poskytovaní informácií podľa § 25 ods. 4 písm. b) a prispela by k pojmovému zjednoteniu s inými ustanoveniami zákona č. 580/2004 Z. z. (napr. § 25 ods. 2 písm. k), keďže samotný pojem pohľadávka je definovaný v § 11 ods. 7, písm. v) bod 3. Z navrhovaného znenia by jednoznačne vyplývalo, že zdravotná poisťovňa je povinná poskytovať údaje o pohľadávkach, ktoré zahŕňajú nielen nedoplatok na poistnom, ale aj úroky z omeškania a poplatky zdravotnej poisťovne.  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **Bod 4 článku VII návrhu zákona (§ 7a)** V odseku 1 slová „je povinná“ nahradiť slovom „môže“. odôvodnenie: AZP SR nesúhlasí so zavedením zákonnej povinnosti uzatvoriť zmluvu so zariadením sociálnych služieb. Snaha o zavedenie povinnosti uzatvoriť uvedenú zmluvu bola už v roku 2014, odborná verejnosť a zdravotné poisťovne však už vtedy poukazovali na nesystémovosť tohto kroku, v čom im bolo vyhovené. Zavedením zmluvnej povinnosti v taxatívne určených prípadoch zákonodarca mal za cieľ zabezpečiť neodkladnú a dostupnú všeobecnú ambulantnú zdravotnej starostlivosti ako aj lekárenskú starostlivosť pre všetkých poistencov na celom území SR.  | Z | N | Navrhovaná úprava má za cieľ skvalitnenie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb do kreovania komplexného návrhu zákona o dlhodobej starostlivosti s plánovanou účinnosťou od 1. januára 2019. |
| **AZP SR** | **K § 23 ods. 6**v druhej vete navrhujeme vypustiť slová „“a údaje, ktoré sú rozhodujúce pre zmenu sadzby poistného podľa §12,“ odôvodnenie:Vyskytujú sa prípady, kedy zamestnávateľ uzatvorí so zamestnancom pracovnú zmluvu, zamestnanec vykonáva pre zamestnávateľa prácu, ale ten ho neoznámil v príslušnej zdravotnej poisťovni ako svojho zamestnanca, pričom v ojedinelých prípadoch mu aj vyplatil mzdu + pôvodný odsek 16 bol vypustený, posunulo sa číslovanie  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **Bod 5 článku I. návrhu zákona (§ 7 ods. 9 a 10)** Z vymedzenia nie je jasné, aký je rozdiel medzi „PZS obyčajným“ a "centrom". Je potrebné jednoznačne definovať, čo je úlohou "centra". Napr. rozsahom zdravotnej starostlivosti. "Centrum" by malo byť jasne zadefinované. Nie je jasné, resp. dávame na zváženie, prečo návrh zákona zavádza len „Traumacentrá“. Zo zahraničia sú známe aj iné pracoviská napr. "centrá pre zriedkavé ochorenia" a pod.  | O | ČA | ustanovenie preformulované a vložené do čl III. novely zákona. |
| **AZP SR** | **Bod 4 článku VII návrhu zákona (§ 7a)** Za navrhovaných podmienok zásadne nesúhlasíme so zavedením povinnosti zdravotnej poisťovne uzatvárať zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Akceptujeme stav, kedy súčasne platné znenie § 7a bude ponechané bez zmeny, t.j. zachovať možnosť zazmluvňovať len tie zariadenia, v ktorých prípade to zdravotné poisťovne považujú za vhodné a účelné (napr. na základe ukazovateľov kvality, alternatívnych možnosti poskytovania zdravotných služieb mimo domovo sociálnych služieb a pod.). odôvodnenie: Odôvodnenie tejto pripomienky je v rovnakom zmysle ako prípade pripomienky k čl. III (bod1)  | Z | N | Ustanovenie bude preformulované |
| **AZP SR** | **Bod 4 článku VII návrhu zákona (§ 7a)** Za navrhovaných podmienok zásadne nesúhlasíme so zavedením povinnosti zdravotnej poisťovne uzatvárať zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Akceptujeme stav, kedy súčasne platné znenie § 7a bude ponechané bez zmeny, t.j. zachovať možnosť zazmluvňovať len tie zariadenia, v ktorých prípade to zdravotné poisťovne považujú za vhodné a účelné (napr. na základe ukazovateľov kvality, alternatívnych možnosti poskytovania zdravotných služieb mimo domovo sociálnych služieb a pod.). odôvodnenie: Odôvodnenie tejto pripomienky je v rovnakom zmysle ako prípade pripomienky k čl. III (bod1)  | Z | N | Ustanovenie bude preformulované |
| **AZP SR** | **Bod 8. (odsek 9) článku VII návrhu zákona**Zdravotná poisťovňa uhrádza zariadeniu sociálnych služieb, s ktorým má uzatvorenú zmluvu podľa § 7a, paušálnu úhradu za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb. Výšku paušálnej úhrady za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb ustanoví ministerstvo zdravotníctva všeobecne záväzným právnym predpisom.“ Navrhujeme predostrieť všeobecne záväzný právny predpis s možnosťou zdravotných poisťovní vyjadriť sa k nemu pred jeho prijatím do platnosti. odôvodnenie: Zdravotná poisťovňa uhrádza poskytovateľovi úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť vykázanú v súlade s platnou legislatívou a zmluvnými podmienkami. Je preto potrebné, aby bola oboznámená a zapojená do tvorby zmien úhradového mechanizmu ošetrovateľskej starostlivosti a paušálnej úhrady. Nie je definované, čo je obsahom paušálnej platby a ktorých poistencov sa to bude týkať, čo musí obsahovať zdravotná dokumentácia aby boli splnené podmienky úhrady a pod.  | Z |  | Tento právny predpis bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Na pripomienky sa z tohto dôvodu neprihliada. |
| **AZP SR** | **k článku III**Zdravotná poisťovňa zásadne nesúhlasí so zmenou financovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb oproti súčasnému zneniu zákona. Absolútne sa nie je možné stotožniť s návrhom, aby sa za takto poskytovanú starostlivosť platila pevná paušálna platba vo výške 3,30 € za osobu a deň starostlivosti. Podľa názoru zdravotnej poisťovne by mala byť poskytovaná zdravotná starostlivosť poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (čo zariadenia sociálnych služieb nebudú, čím dochádza k diskriminácii ostaných typov zdravotnej starostlivosti, ktoré všetky povinnosti vyplývajúce zo zákona č. 578/2004 Z. z. musia bez rozdielov spĺňať, napríklad agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti) a teda agentúrami domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Zdravotná poisťovňa by nemala z verejného zdravotného poistenia uhrádzať výkon práce zamestnancov zariadení sociálnych služieb, ktoré nespadajú do gescie ministerstva zdravotníctva, ale ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny.V tejto súvislosti si dovoľujeme poukázať na pracovný materiál, ktorý sa prerokoval v pracovnej skupine, ktorá sa venovala tejto problematike, vypracovaný 19.4.2017 pod názvom „návrh na legislatívne zmeny v oblasti financovania a kontroly komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti poskytovanej v rámci dlhodobej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb“, ktorý jednoznačne navrhuje, aby sa starostlivosť uhrádzala vo forme príspevku na komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť rovnako ako akéhokoľvek iného príspevku sociálnej služby. Výška príspevku by mala byť podľa návrhu od 50 do 100 € na osobu a mesiac podľa toho, koľko bodov pri kontrole splnenia kritérií zariadenie dosiahne. Ministerstvo zdravotníctva by malo upraviť aspekt tohto typu starostlivosti, pripraviť indikačné kritériá a vedenie zoznamu takých zariadení.  | Z | N | Samozrejme, k zákonu sú priložené návrhy vykonávacích predpisov, ale každý vykonávací predpis pôjde samostatne do medzirezortného pripomienkového konania. |
| **AZP SR** | **K § 24 písm. c)** Znenie § 24 písm. c) navrhujeme upraviť tak, aby si všetci zamestnávatelia (bez ohľadu na počet zamestnancov) boli povinní voči zdravotným poisťovniam plniť oznamovacie povinnosti výlučne elektronickou formou. odôvodnenie: Navrhujeme upraviť znenie tak, aby všetci zamestnávatelia (bez ohľadu na počet zamestnancov) boli povinní voči zdravotným poisťovniam plniť oznamovacie povinnosti výlučne elektronickou formou čo bude mať za následok odbúranie práce s dokladmi doloženými v listinnej podobe. Uvedená úprava by nemala spôsobovať zamestnávateľom problémy, nakoľko zamestnávatelia sú povinní aj Sociálnej poisťovni vykazovať poistné len elektronicky.  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **AZP SR** | **Bod 9. článku I návrhu zákona ( § 8 ods. 8)**Znenie § 8 ods. 8 navrhujeme preformulovať nasledovne:„Na poskytnutie špecializovanej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 5 písm. b) sa vyžaduje odporúčanie ošetrujúceho lekára špecialistu. Odporúčanie ošetrujúceho lekára špecialistu sa vyžaduje aj na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, ak ide o poskytovanie liečby alebo diagnostiky vo forme zobrazovacieho vyšetrenia. Na náležitosti odporúčania ošetrujúceho lekára špecialistu sa primerane vzťahujú náležitosti odporúčania všeobecného lekára podľa odseku 4. Ak bol na základe dohody s pacientom vytvorený elektronický záznam o odporúčaní lekára na špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť,8a) špecializovanú zdravotnú starostlivosť podľa odseku 5 písm. b) a zdravotnú starostlivosť v zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, ak ide o poskytovanie liečby alebo diagnostiky forme zobrazovacieho vyšetrenia, možno poskytnúť na základe tohto elektronického záznamu.“. Odôvodnenie: Preformulovanie predmetného ustanovenia sa navrhuje v záujme jeho určitosti a zosúladenia zo zaužívanou praxou, kedy sa bežne vydávajú odporúčania na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek aj v prípade, ak ide o zobrazovacie vyšetrenie (RTG, CT, MR a iné).   | O | ČA | Znenie odseku 8 preformulované a doplnené sú aj zobrazovacie vyšetrenia  |
| **AZP SR** | **Bod 1. článku I návrhu zákona (§2 ods. 27)**Znenie ustanovenia navrhujeme spresniť, a to tak že za slová „stavu“ sa vloží čiarka a doplnia sa slová „sprevádzanú neznesiteľnou bolesťou“. Odôvodnenie: Do navrhovanej definície by bolo možné zahrnúť každé ochorenie, Zásadne nesúhlasíme s navrhovaným znením bodu 2, nakoľko zahŕňa akúkoľvek zdravotnú starostlivosť okrem kúpeľnej. Ak by platilo predmetné ustanovenie, tak by sme ako ZP každému nezmluvnému PZS museli hradiť všetku poskytnutú ZS. Logicky z toho vyplýva, že by nemal PZS dôvod zotrvať v zmluvnom vzťahu a prešli by na priamu platbu a poistenci by žiadali preplatenie úhrad.  | Z | ČA | Doložka vplyvov obsahuje podrobné analýzy. Znenie bude prepracované. |
| **AZZZ SR** | **Čl. V zákon 579.2004 Z. z. v § 3 ods. 4 navrhujem doplniť o znenie**Čl. V § 3 ods. 4 navrhujeme doplniť o znenie textu: (4) Operačné stredisko záchrannej zdravotnej služby je oprávnené vydať pokyn prehliadajúcemu lekárovi na vykonanie prehliadky mŕtveho tela. odôvodnenie: Pripomienka na vloženie textu v súvislosti so zmenou: V§ 3 sa odsek 3 dopĺňa písmenom h), ktoré znie: „h) bezodkladne po nahlásení úmrtia oznámiť úmrtie prehliadajúcemu lekárovi,6c) ktorý je uvedený v rozpise vykonávania prehliadok mŕtvych tiel6d) pre ten samosprávny kraj, v ktorom nastalo úmrtie.“  | O | N | Prehliadajúcim lekárom sa ukladá povinnosť vykonať prehliadku mŕtveho tela bezodkladne po oznámení úmrtia Operačným strediskom ZZS. Týmto považujeme Váš návrh za duplicitný. |
| **AZZZ SR** | **všeobecne k návrhu**Je uvedené, že nemocnice ktoré nie sú v zozname, budú môcť prevádzkovať urgentné príjmy, tak ako do teraz bez paušálnej platby a výnosy budú len ako výkony šas. Z dôvodu tvorby vysokej straty, isto nebude chcieť nikto iný prevádzkovať urgentné príjmy 1 typu a treba zvážiť či definovaný počet poskytovateľov bude stačiť. | O |  | Tento právny predpis bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Na pripomienku sa z tohto dôvodu neprihliada. |
| **AZZZ SR** | **Bod 1 „(27) Urgentná zdravotná starostlivosť (ďalej len „urgentná starostlivosť“) je neodkladná zdravotná starostlivosť nepresahujúca 24 hodín poskytovaná 1. osobe pri náhlej zmene jej zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jej život alebo niektorú zo základných životných funkcií alebo 2. osobe, ktorá pociťuje náhlu zmenu jej zdravotného stavu.“.**Navrhujeme bod 1 a 2 v § 2 bode (27) odstrániť (vrátane slova „poskytovaná“), nakoľko je skôr mätúci, prípadne preformulovať (skrátiť) bod 1. Urgentná zdravotná starostlivosť je aj názov študijného odboru v sústave študijných odborov pod číslom 7.4.6 odôvodnenie: Neodkladná zdravotná starostlivosť je definovaná v § 2 ods. 3 zákona 576/2004. Pocit je subjektívny, obtiažne definovateľný vnem alebo emócia. V kombinácii s uvedeným textom v podstate rozširuje spektrum osôb na všetkých /každý môže pocítiť náhlu zmenu zdravotného stavu/ a zároveň neguje text v bode 1 zameraný na bezprostredné ohrozenie života... Ak predkladateľ trvá na zahrnutí všetkých osôb, tak postačuje len prvá časť definície. Prípadne v bode 1 je možné doplniť text „osobe pri náhlej zmene jej zdravotného stavu“ s pokračovaním textou: „ktorá môže ohroziť niektorú zo základných životných funkcií“. Tým sa aspoň čiastočne vymedzí priestor pre závažnejšie aj potenciálne život ohrozujúce stavy | Z | ČA | definicia po dohode na rozporovom konaní upravená. Rozpor odstránený. |
| **AZZZ SR** | **Bod 5 § 7 ods. 9 Ministerstvo zdravotníctva môže poskytovateľovi, ktorý je zaradený v pevnej sieti poskytovateľov7c) a ktorý spĺňa požiadavky na materiálno – technické vybavenie a požiadavky na personálne zabezpečenie podľa osobitného predpisu7d) a požiada Ministerstvo zdravotníctva,udeliťudelí štatút Centra vysoko špecializovanej zdravotnej starostlivosti - Traumacentra.**Navrhujeme v bode 5 slovo „môže“ vynechať. Súčasne navrhujeme doplniť zeleným zvýraznený text. | O | ČA | ustanovenie preformulované a vložené do čl III. novely zákona. |
| **AZZZ SR** | **Bod 13 § 9a ods. 2 a) Zdravotný stav osoby nevyžaduje poskytovanie ústavnej zdravotnej pohotovostnej služby dlhšie ako 24 hodín, alebo**Navrhujeme vynechať slovo „zdravotnej“. Vyššie v texte § 9a sa pojednáva o ústavnej pohotovostnej službe. odôvodnenie: Formálna úprava textu. | O | A |  |
| **AZZZ SR** | **všeobecne k návrhu**Nemocnica Malacky má momentálne vybudovaný moderný urgentný príjem, ktorý v súčasnosti nevyžaduje finančné prostriedky z Európskych fondov ( aj keď nové finančné zdroje by skvalitnili poskytovanie zdravotnej starostlivosti ) a je možné zabezpečiť okamžité poskytovanie urgentnej starostlivosti formou nového spôsobu financovania = navrhované paušálne platby.  | O |  | Tento právny predpis bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Na pripomienku sa z tohto dôvodu neprihliada. |
| **AZZZ SR** | **všeobecne k návrhu**Nemocnica Malacky nie je zaradená ako poskytovateľ urgentného príjmu 1 typu ,čo pri pomerne častých haváriách na D2 môže spôsobiť nedostupnosť pre obyvateľov najväčšieho okresu Bratislavského kraja ( Malacky ) , pretože najbližším urgentným príjmom je UNB - Nemocnica v Ružinove, respektíve na Antolskej ( nemocnica na Kramároch nie je uvedená v zozname ). Tieto nemocnice sú vzdialené 46 km , respektíve 44 km, z toho polovicu tvoria komunikácie v meste Bratislava, čo predlžuje časovú dostupnosť. Nemocnica Malacky je vlastne obdoba nemocnice v Brezne vo vzťahu k FN Banskej Bystrici respektíve nemocnice v Šaci k UN Košice, prípadne Považská Bystrica vo vzťahu k FN Žilina ( FN Trenčín ) , alebo Piešťany vo vzťahu k FN Trnava ( FN Trenčín ).  | O |  | Tento právny predpis bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Na pripomienku sa z tohto dôvodu neprihliada. |
| **AZZZ SR** | **všeobecne k navrhu**Nevieme identifikovať požiadavky na urgentné príjmy 1 typu , je len zadefinované minimálne personálne zabezpečenie 1 lekár , 2 sestry , 1 zdrav. asistent . Aké špecializácie ? Počet ambulancií podľa odbornosti ? | O |  | Bude špecifikované v samostatnom právnom predpise, ktorý bude predmetom samostatného pripomienkového konania. |
| **AZZZ SR** | **k § 9a – Ústavná pohotovostná služba**Požiadavky na minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení pre urgent 1. a 2. typu upravuje osobitný predpis Odôvodnenie: Nie je definované upravené prístrojové vybavenie a požiadavky na priestor na urgentoch podľa typu. Bude potrebné predefinovať požiadavky na priestor (napr. sa požaduje 15m2 na lôžko ako pri ambulancii, čo je v prípade reálne fungujúcich urgentov veľa). Ide o zásadnú pripomienku z dôvodu nutnosti projekcie, schvaľovania stavebného procesu. | Z |  | Tento právny predpis bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Rozpor odstránený. |
| **BSK** | **K Čl. I, bod 1 (§ 2 ods. 27)**K Čl. I, bod 1 (§ 2 ods. 27) Definuje sa nový pojem „urgentná zdravotná starostlivosť“, ktorá má byť podmnožinou neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Navrhnutá definícia však ako podmnožina pôsobí len vo vzťahu k dĺžke trvania poskytovania tejto starostlivosti (do 24 hodín). Inak je pojem „urgentná zdravotná starostlivosť“ zadefinovaná paradoxne širšie ako pojem „neodkladná zdravotná starostlivosť“. Takáto definícia bude v praxi spôsobovať problémy. Z dôvodovej správy vyplýva, že zámerom navrhovateľa je vymedziť tento pojem samostatne z dôvodu „nároku na úhradu zdravotných poisťovní poskytovateľovi za poskytnutú zdravotnú starostlivosť“. Z tohto dôvodu to však nie je potrebné, nakoľko pracoviská urgentného príjmu budú osobitne financované (paušálmi) z titulu názvu samostatného pracoviska nemocnice (ako časti ústavnej pohotovostnej služby – viď § 9a) a nie z titulu poskytovanej zdravotnej starostlivosti – aj na „urgentoch“ sa totiž poskytuje zdravotná starostlivosť, ktorá nie je neodkladná ani „urgentná“, ale je len „zneužitím“ tohto typu starostlivosti (či už úmyselne alebo z neschopnosti pacienta objektívne vyhodnotiť vážnosť svojho zdravotného stavu)  | O | ČA | definicia bola upravená. |
| **BSK** | **K Čl. I, bod 13 (§ 9a)**K Čl. I, bod 13 (§ 9a) K odseku 3 a 4 - Nie je odôvodnené, prečo sa ustanovuje povinnosť vyhotoviť správu len pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti na urgentnom príjme podľa ods. 1 písm. a) a nie aj pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti na internej/chirurgickej ambulancii UPS podľa ods. 1 písm. b). Súčasne absentuje návrh vykonávacieho predpisu, ktorý má ustanoviť podrobnosti o správe o poskytnutí urgentnej starostlivosti.  | O | ČA | ustanovenie o vydaní vykonávacieho predpisu sa vypúšťa. ustanovenie týkajúce sa správy bolo preformulované. |
| **BSK** | **K Čl. I, bod 22 (nová príloha č. 1b)**K Čl. I, bod 22 (nová príloha č. 1b) Upraviť číslovanie. S účinnosťou od 29.4.2017 boli vypustené prílohy č. 1a a 1b. Legislatívno-technická pripomienka.  | O | A |  |
| **BSK** | **K Čl. I, bod 22**K Čl. I, bod 22. návrhu zákona. Príloha č. 1c k zákonu č.576/2004 Z.z. rozširuje v súčasnosti platné vymedzenie základného materiálno-technického vybavenia na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb o: 27. polohovateľnú posteľ, ak sa ošetrovateľská starostlivosť poskytuje imobilnému pacientovi, 28. antidekubitové pomôcky, ak sa ošetrovateľská starostlivosť poskytuje imobilnému pacientovi. Pripomienka obyčajná: Nakoľko sa body 27. a 28. Prílohy č. 1c k zákonu č.576/2004 Z.z. týkajú materiálneho vybavenia užívaného konkrétnym prijímateľom sociálnej služby, je potrebné vymedzenie „ak sa ošetrovateľská starostlivosť poskytuje imobilnému pacientovi“ doplniť o „ktorému sa ošetrovateľská starostlivosť uhrádza na základe verejného zdravotného poistenia“.  | O | N | Bez ohľadu na to, či sa bude uhrádzať ošetrovateľská starostlivosť z verejného zdravotného poistenia alebo nie, ak zariadenie má imobilných pacientov musia mať aj polohovateľné postele aj antidekubitové pomôcky v záujme zabránenia vzniku dekubitov. |
| **BSK** | **K Čl. I, bod 9 (§ 8 ods. 8)** K Čl. I, bod 9 (§ 8 ods. 8) Navrhujeme vypustiť vetu „Na základe elektronického záznamu o odporúčaní lekára na špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť8a) možno vykonať aj zobrazovacie vyšetrenia.““, nakoľko sa javí ako nadbytočná z dôvodu, že pojem „spoločné a liečebné vyšetrovacie zložky“ použitý v predchádzajúcej vete zahŕňa aj „zobrazovacie vyšetrenia“.  | O | A |  |
| **BSK** | **K Čl. III, bod 1**K Čl. III, bod 1., návrhu zákona. Podľa znenia §3 ods. 15 zákona 577/2004 v zmysle poznámky pod čiarou 11j, výšku paušálnej úhrady ustanovuje osobitný predpis „§8aa ods.4 zákona č.581/2004 Z.z. v znení zákona č. .../2017 Z.z“. Pripomienka zásadná: §8aa ods. 4 nie je súčasťou zákona č.581/2004 Z.z., návrh na doplnenie §8aa ods. 4 nie je súčasťou predkladaného materiálu a nie je dostupný ani iný návrh zákona, ktorý by zákon č.581/2004 v tejto časti novelizoval.  | Z | A |  |
| **BSK** | **K Čl. IV, bod 12 (Príloha 1a)**K Čl. IV, bod 12 (Príloha 1a) Zavádza sa nový druh špecializovanej ambulancie „ambulancia urgentnej medicíny“, avšak celý zákon (podobne aj predložené podzákonné normy) používa pojem „urgentný príjem 1. typu a urgentný príjem 2. typu. Nie je jasné, či sa jedná o to isté zdravotnícke zariadenie alebo mal navrhovateľ na mysli dva odlišné typy zariadení: „urgentný príjem“ a „ambulanciu urgentného príjmu“. Navyše sa novelizuje Vyhláška MZ SR č. 84/2016, ktorá zavádza nový druh oddelenia v nemocnici, tzv. oddelenie urgentnej medicíny ústavnej pohotovostnej služby, čo opätovne nie je pojem, ktorý používa nadradená právna norma – zákon. Aj kvôli novej povinnosti zdravotnej poisťovne uzatvárať zmluvy s “urgentnými príjmami 1. stupňa a 2. stupňa (§ 7b zákona 581/2004) ) je potrebné zjednoznačniť čo má vlastne zdravotná poisťovňa zazmluvňovať. Legislatívno-technická pripomienka.  | O | ČA | Ustanovenia upravujúce poskytovanie ústavnej pohotovostnej služby poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti boli prepracované. Zmenou úpravy bola ambulancia urgentnej medicíny z návrhu zákona vypustená. Materiálno-technické vybavenie a personálne zabezpečenie bude upravené v opatrení MZ SR, o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.  |
| **BSK** | **K Čl. VII, bod 4.**K Čl. VII, bod 4., návrhu zákona + Návrh vyhlášky MZ SR z ......2017. § 7a ods. (4) návrhu zákona upravuje minimálny počet lôžok na účely poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach SPODaSK. Návrh vyhlášky MZ SR z ......2017 stanovuje minimálny počet lôžok na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach SPODaSK podľa samosprávnych krajov pre účely úhrady ošetrovateľskej starostlivosti zdravotnou poisťovňou. Pripomienka zásadná: Stanovenie minimálneho rozsahu financovania poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti prostredníctvom počtu lôžok nezohľadní tých prijímateľov sociálnej služby, ktorým je služba v zariadeniach sociálnych služieb a v zariadeniach SPODaSK poskytovaná ambulantnou formou (bez lôžka), ktorým sú poskytované zdravotné výkony ošetrovateľskej starostlivosti a spĺňajú indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti.  | Z |  | Predmetom medzirezortného pripomienkového konania je návrh zákona, nie návrhy vykonávacích predpisov. Súčasťou zákona je iba návrh vykonávacieho predpisu, ku ktorému prebehne riadne medzirezortné pripomienkové konanie. |
| **BSK** | **K Čl. VII, bod 5 (§ 7b)**K Čl. VII, bod 5 (§ 7b) Poznámka pod čiarou obsahuje poznámku 19b), avšak takáto sa v texte nenachádza. Súčasne Poznámka pod čiarou informuje o poznámke 24a) a k tejto poznámke nie je uvedený text. Legislatívno-technická pripomienka.  | O | A |  |
| **BSK** | **K Čl. VII, bod 5 (§ 7b)**K Čl. VII, bod 5 (§ 7b) Vzhľadom na definíciu pevnej siete v § 5 a vzhľadom na predvetie § 7b navrhujeme vypustiť nadbytočné ustanovenie uvedené v písm. a), ktoré znie : „a) má povolenie na prevádzkovanie zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti“, nakoľko nie je možné, aby zariadenie, ktoré je v pevnej sieti bolo ambulantným zariadením. Súčasne, návrh zákona ani predložené návrhy podzákonných právnych noriem neobsahujú požiadavku na povinné materiálno - technické a najmä personálne zabezpečenie urgentných príjmov, tj. návrh novely výnosu MZ SR č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, a to napriek tomu, že je predložený návrh na paušálnu platbu urgentným príjmov a doložka vybraných vplyvov tento návrh novely predpokladá. Personálne zabezpečenie urgentov 1. typu je možné odhadnúť len z priloženej „analýzy verejných vplyvov“, a to – 1 lekár, 2 sestry, 1 zdravotnícky asistent, čo predstavuje pri lekároch odborne slabšie personálne zabezpečenie ako to v súčasnosti definuje vyššie uvedený Výnos o MTZ. Nie je odôvodnené prečo ministerstvo považuje za dostatočné, ak bude v dennej zmene len 1 atestovaný lekár, kým doteraz je povinnosťou mať na urgentnom príjme alebo na centrálnom príjme v dennej zmene aspoň 2 atestovaných lekárov. Pri zlepšení spôsobu financovania (tj. prechod na navrhované paušálne financovanie) by nemalo dochádzať k zníženiu dostupnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti.  | O | ČA | úprava zaraďovania poskytovateľov do pevnej siete bolo v § 5 ods. 3 precizované. písmeno a) vypustené |
| **BSK** | **K Čl. XIII, bod 1 (§1 písm. i)) a bod 12 (§ 5 ods. 6)**K Čl. XIII, bod 1 (§1 písm. i)) a bod 12 (§ 5 ods. 6) Navrhujeme do § 1 ods. 1 písm. i) vložiť aj nové písm. s) vzhľadom na navrhované doplnenie nového písm. s) do § 5 ods.6 nasledovne: V § 1 písm. i) sa spojka „a“ za slovom „starostlivosti“ nahrádza čiarkou a za slová „zdravotných poisťovní“ sa vkladá čiarka a slová „ informačných systémov Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad pre dohľad“) a subjektov uvedených v § 5 ods. 6 písm. j) až n) a písm. s)“. Do § 5 ods. 6 navrhujeme doplnenie písm. s), ktoré znie: “s) samosprávnemu kraju pri výkone dozoru podľa osobitného predpisu xx) xx) § 81 ods. 1 písm. a) a g) zákona č. 578/2004 Z. z. § 135 ods. 1 písm. b) zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch“” Z totožných dôvodov ako v prípade výkonu dozoru Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou uvedených v osobitnej dôvodovej správe navrhujeme doplnenie písm. s). -zásadná pripomienka  | Z | N | Nie je jasný účel predloženého návrhu. Na výkon štátneho dozoru nie je potrebné, aby mal samosprávny kraj prístup k zdravotným údajom pacienta v elektronickej zdravotnej knižke. |
| **BSK** | **K návrhu Nariadenia vlády o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti**K návrhu Nariadenia vlády o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Do pevnej siete poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytujúcich ústavnú pohotovostnú službu na urgentnom príjme 1. typu, ktorá je uvedená v prílohe č. 9 navrhujeme doplniť ústavné zdravotnícke zariadenie Nemocničná a.s. (nemocnica v Malackách) v nasledujúcom znení: „Mesto – Malacky, Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (zdravotnícke zariadenie) – Nemocničná a.s., Typ nemocnice – všeobecná, Typ urgentného príjmu – 1“. Odôvodnenie: Nemocnica v Malackách poskytuje zdravotnú starostlivosť pre viac ako 80 000 obyvateľov regiónu Záhorie. Už v súčasnosti má vybudovaný urgentný príjem a zabezpečuje nepretržitú dostupnosť ústavnej zdravotnej starostlivosti vrátane internej a chirurgickej ambulancie. Spĺňa požiadavky kladené na urgentné príjmy 1. stupňa. Nemocnica prevádzkuje lôžkové oddelenie anesteziológie a intenzívnej medicíny, chirurgické oddelenie vrátane jednotky intenzívnej starostlivosti, interné oddelenie vrátane jednotky intenzívnej starostlivosti a ďalšie. Je zmluvnou nemocnicou všetkých zdravotných poisťovní. V rámci celého Bratislavského kraja je, okrem nemocníc v meste Bratislava, jedinou nemocnicou, ktorá zabezpečuje ošetrenie neodkladných pacientov mimo štandardných ordinačných hodín. Odôvodnenosť a opodstatnenosť fungovania urgentného príjmu v Malackách predstavuje aj priemerný mesačný počet ošetrených pacientov v ambulanciách internej a chirurgickej ústavnej pohotovostnej služby, ktorý predstavuje 1077 pacientov mesačne, z toho priemerne mesačne sa vykoná 657 RTG vyšetrení. Toto všetko prispieva k odľahčeniu bratislavských urgentných príjmov, ktoré slúžia nielen pre viac ako 650 000 obyvateľov Bratislavského kraja, ale aj pre návštevníkov a obyvateľov bez trvalého pobytu, čo významne navyšuje celkový počet obyvateľov. Nezaradenie nemocnice v Malackách do pevnej siete urgentných príjmov 1. stupňa spôsobí zníženie dostupnosti urgentnej starostlivosti pre všetkých občanov nielen na území Bratislavského kraja, ale aj v okrese Skalica. V súčasnosti je ústavná pohotovostná služba v nemocnici Malackách v prevádzke len vďaka rozhodnutiu zastupiteľstva Bratislavského kraja, ktoré rozhodlo o dofinancovaní jej stratovej prevádzky, nakoľko prevádzkovateľ Nemocničná a.s. ju už nedokázala dotovať. Bez finančnej podpory Bratislavského samosprávneho kraja, ktorá skončí po vypršaní zmluvy je riziko opätovného zrušenia tejto služby zo strany nemocnice. Ako významným dôvodom pre zaradenie nemocnice v Malackách do pevnej siete urgentov 1. stupňa možno považovať aj časovú dostupnosť. Nemocnica v Malackách je vzdialená od Bratislavy 45 kilometrov, najbližšia ďalšia nemocnica smerom na Záhorie zaradená do pevnej siete urgentov 1.stupňa je nemocnica v Skalici vzdialená od Malaciek až 57,6 kilometrov. Medzi dvoma susediacimi nemocnicami pevnej siete urgentov 1.stupňa je tak vzdialenosť až cca 102 kilometrov. Vzhľadom na pohorie Malých Karpát je tak nemocnica v Skalici jedinou nemocnicou, ktorá by mala zabezpečiť urgentnú starostlivosť nielen pre svoju doterajšiu spádovú oblasť okresu Skalica, ale aj pre ďalších viac ako 80 000 obyvateľov, čo môže spôsobiť zníženie kvalite tohto typu starostlivosti. Významným argumentom pre zaradenie nemocnice v Malackách do pevnej siete urgentov 1.stupňa sú aj pomerne časté havárie na D2. - Zásadná pripomienka  | Z |  | Tento právny predpis bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Na pripomienku sa z tohto dôvodu neprihliada. |
| **BSK** | **K Vyhláške, ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých zdravotníckych zariadení**K Vyhláške, ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých zdravotníckych zariadení. Nie je jasné, čo je to „Oddelenie urgentnej medicíny ústavnej pohotovostnej služby“, čím sa líši od navrhovanej špecializovanej „ambulancie urgentnej medicíny“, resp. od „urgentného príjmu typu 1. a 2.“  | O |  | Tento právny predpis bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Na pripomienku sa z tohto dôvodu neprihliada. |
| **DÔVERA** | **Bod 12. článku VI návrhu zákona**Bod 12 navrhujeme vypustiť v celom rozsahu. Pokiaľ by pripomienka nebola akceptovaná, navrhujeme, aby bolo uvedené, že Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou je povinný údaje ministerstvu poskytnúť z CRP. Odôvodnenie: Dovoľujeme si uviesť, že v zmysle platnej právnej úpravy nemá ministerstvo žiadne kontrolné právomoci. Nie je preto zrejmé, pre účely akej kontroly (uvedené v dôvodovej správe) sa majú tieto údaje poskytovať. V bode 19. sa pritom navrhuje, aby sa údaje pre účely ročného prerozdeľovania čerpali z CRP, ktorý vedie Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, pretože je povinnosťou zdravotných poisťovní mať údaje v CRP v poriadku. Napokon nie je zrejmé, akým spôsobom (ochrana osobných údajov) by sa takýto zoznam mal predkladať. Tiež je potrebné si uvedomiť, že stav na začiatku a konci mesiaca znamená dva rozličné zoznamy, ktoré nebudú mať pre účely vyplatenia platby za poistencov štátu v tomto prípade žiadnu výpovednú hodnotu (navrhované znenie a znenie za bodkočiarkou si vzájomne odporujú). Pokiaľ ministerstvo požaduje, môže si údaje o počtoch overovať v CRP vedenom Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, tak ako je to pre účely ročného zúčtovania so štátom. V navrhovanom znení považujeme znenie za zbytočnú administratívnu záťaž a byrokraciu pre zdravotné poisťovne.  | Z | N | Na základe údajov, ktoré takto predkladajú zdravotné poisťovne, je uhrádzané poistné za poistencov štátu. Tento údaj nie je možné kontrolovať na CRP (nakoľko počet poistencov je oznamovaný podľa stavu k prvému a poslednému dni v mesiaci) a nesúvisí ani s ročným prerozdeľovaním. |
| **DÔVERA** | **Bod 15. článku VI návrhu zákona**Bod 15 návrhu zákona navrhujeme vypustiť v celom rozsahu. Odôvodnenie: Zásadne nesúhlasíme s tým, aby vysporiadanie poistného medzi odborovými organizáciami a zamestnávateľmi zaťažovali systém verejného zdravotného poistenia, ktorého účel je úplne iný, než riešiť refundácie medzi týmito dvoma subjektmi. Takýto návrh by generoval značné zmeny v informačných systémoch všetkých zúčastnených (zamestnávateľov aj zdravotných poisťovní).  | Z | A |  |
| **DÔVERA** | **Bod 17. článku VI návrhu zákona**Bod 17 navrhujeme vypustiť v celom rozsahu. Pokiaľ by pripomienka nebola akceptovaná, navrhujeme, aby bolo uvedené, že Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou je povinný údaje čerpať z CRP. Najmä, ak sa Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou dopĺňa oprávnenie vykonávať dohľad nad údajmi v mesačnom prerozdeľovaní v bode 29 návrhu zákona. Máme za to, že zdroj údajov by mal byť rovnaký.  | Z | N | Pokiaľ zdravotná poisťovňa predkladá v rámci oznamovania počet poistencov, musí mať k dispozícii aj ich zoznam. Vzhľadom k skutočnosti, že na základe oznámenia zdravotnej poisťovne dochádza k prerozdeľovaniu prostriedkov (a vzhľadom k výške sumy, ktorá sa každomesačne prerozdeľuje) sa javí ako účelné, aby ÚDZS mal k dispozícii aj zoznam, pre prípadnú jednoduchšiu kontrolu správnosti v budúcnosti. |
| **DÔVERA** | **článok IV návrhu zákona**Bod 7. článku IV návrhu zákona V nadväznosti na navrhované znenie bodu 7. článku IV. návrhu zákona, navrhujeme, aby bol do článku III. návrhu zákona doplnený novelizačný bod, ktorý znie nasledovne: V § 8 sa dopĺňa písmeno g), ktoré znie: „g) neuhrádza zdravotná starostlivosť poskytnutá osobe s udelenou medzinárodnou ochranou 16a). Zdravotnú starostlivosť uhrádza Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky.“ Poznámka pod čiarou k odkazu 16a) znie: „16a) § 79b ods. 7 zákona č. 578/2004 Z. z.“. Odôvodnenie: Podľa nášho názoru by spôsob a rozsah úhrady tejto zdravotnej starostlivosti osobám s medzinárodnou ochranou mal byť upravený v § 8 zákone č. 577/2004 Z. z. v rámci zdravotnej starostlivosti, ktorá sa neuhrádza z verejného zdravotného poistenia, ale uhrádza ju Ministerstvo vnútra SR podobne, ako je to v prípade § 79 ods. 1 písm. zd) zákona č. 578/2004 Z. z.  | O | A |  |
| **DÔVERA** | **Bod 8. článku XI návrhu zákona** Navrhujeme bližšiu úpravu znenia opakovaného výdaja liekov. Predložený návrh nie je dostatočný a nerieši nami nižšie uvádzané situácie (riziká): 1. Navrhujeme zvážiť doplnenie definície, čo sa má na mysli pod opakovaným výdajom. 2. Zákon nehovorí jednoznačne o tom, ako majú byť recepty na opakovaný výdaj označované. Označenie takýchto receptov je len náznakové v § 119 ods. 1 písm. h) u omamných látok, ktoré sa nesmú predpisovať na recept s poznámkou „REPETETUR“. Je vhodné doplniť, či sa recepty na opakovaný výdaj budú označovať „REPETETUR“ alebo iným spôsobom, najmä pre účely kontroly v zdravotných poisťovniach. Zo znenia zákona by malo vyslovene vyplývať, či v tomto prípade bude existovať iba jeden alebo viacero preskripčných záznamov. 3. Príznak opakovaného výdaja musí byť zohľadnený v zúčtovacej dávke pre zdravotné poisťovne a tiež v preskripčnom a následne dispenzačnom zázname v elektronickej zdravotnej knižke. 4. Na opakovaný výdaj by sa nemali predpisovať lieky s preskripčným obmedzením, lieky, ktoré nemajú platné odporúčanie na predpis, niektoré typy liekov (antibiotiká, predpísané lekárskou službou prvej pomoci, omamné, psychotropné látky, lieky s predchádzajúcim súhlasom zdravotnej poisťovne a pod.). Podľa nášho názoru preto návrh na vypustenie vykonávacieho predpisu v bode 36 článku XI návrhu zákona nie je v tomto prípade žiaduce, naopak, mal by byť nevyhnutne vydaný. 5. Mala by byť priamo v zákone definovaná najdlhšia frekvencia výberov (napr. 3 mesiace). Pokiaľ bude počet dní medzi výbermi určovať lekár, malo by byť presne určené akým spôsobom a kam tento údaj pri predpise lieku zapíše (chýba doplnenie v § 120). 6. Pri opakovanom výdaji by sa mala rovnako uvádzať platnosť takéhoto predpisu. 7. Je potrebné riešiť, či v prípade opakovaného predpisu musí vybrať pacient všetky lieky u rovnakého poskytovateľa lekárenskej starostlivosti alebo nemusí (najmä, pokiaľ by nebola akceptovaná pripomienka zdravotnej poisťovne na úplné vypustenie predpisov v listinnej forme). 8. V rámci ustanovenia § 138 ods. 5 písm. br) je uvedené, že lekáreň sa dopustí iného správneho deliktu, ak vydá pacientovi humánny liek v počte presahujúcom počet balení potrebných na liečbu pacienta v trvaní viac ako tri mesiace, ak bol humánny liek predpísaný ako opakovaný výdaj. Tomuto porušeniu povinnosti však nekorešponduje povinnosť predpisujúceho lekára, predpísať liek takýmto spôsobom, resp. je v rozpore s navrhovanou zmenou vykonanou v § 120 ods. 1 písm. g).  | Z | ČA | Návrh bude doplnený a preformulovaný. |
| **DÔVERA** | **Bod 4., bod 8. (navrhnuté odseky 8 až 11) a bod 28. (odsek 3) článku VII návrhu zákona** Navrhujeme bod 4 a z bodu 8 navrhované odseky 8 až 11 vypustiť v celom rozsahu. V nadväznosti na uvedené vypustiť aj z navrhovaného § 86t celý odsek 3. Odôvodnenie: Zásadne nesúhlasíme s navrhovanou povinnosťou mať uzavretú zmluvu s predpísaným minimálnym počtom lôžok v zariadeniach sociálnych služieb. Takýto koncept je absolútne diskriminačný voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v tom, že absolútne nekopíruje podmienky pre uzatváranie zmlúv určené pre všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v § 7 (kritériá na uzatváranie zmlúv, indikátory kvality a samotný fakt, že musí ísť o poskytovateľa zdravotnej starostlivosti). Podobne je to aj s možnosťou ukončenia zmluvy. Napr. návrh, aby bolo možné skončiť zmluvu zo strany zdravotnej poisťovne, ak zistí, že zdravotná starostlivosť sa neposkytuje správne, je nelogický, keďže správnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti je oprávnený kontrolovať výlučne Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Zdravotná poisťovňa má za úlohu uhrádzať zdravotnú starostlivosť poskytovanú poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. V tomto prípade má uhrádzať zdravotnú starostlivosť poskytovanú zamestnancami zariadení, ktoré sú financované zo zdrojov sociálneho zabezpečenia, t.z. na spôsob fungovania a poskytovania starostlivosti (vrátane počtu lôžok) nemá zdravotná poisťovňa žiaden vplyv (prijímanie osôb do týchto zariadení sa neriadi zdravotnou indikáciou a potrebou ošetrovania určenou lekárom). Navyše, pri tak vysokej navrhovanej pevnej sume za ošetrenie je žiaduce, aby v minimálnom personálnom obsadení zariadenia bola zabezpečená ošetrovateľská starostlivosti sestrami 24/7. Garancia „len“ odborného zástupcu je absolútne nedostatočná. Podobne je to aj v prípade absentujúceho multikriteriálneho hodnotenia zariadenia a diferencovania platby. Navrhujeme ponechať možnosť zdravotným poisťovniam uzatvárať zmluvy, vrátane rozsahu uhrádzaných zdravotných výkonov. Nie je vôbec jasné, na základe akých dôvodov by mala zdravotná poisťovňa a sektor zdravotníctva suplovať náplň sociálneho zabezpečenia štátu. Zdravotná poisťovňa dokáže dostatočne zabezpečiť ošetrovateľskú starostlivosť prostredníctvom ADOS. Práve zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti prostredníctvom poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je hlavnou náplňou činnosti zdravotných poisťovní. Súčasne si dovolíme uviesť, že už v súčasnosti uhrádzajú zdravotné poisťovne sumy prekračujúce čiastku 100 mil. € za sociálnu starostlivosť ročne, ktorá nemá byť hradená z verejného zdravotného poistenia napr. v nemocniciach („sociálne lôžka“), pretože sociálny systém zlyháva v poskytovaní sociálnej starostlivosti občanom, pričom na úhrade tejto starostlivosti sa sociálny rezort žiadnym spôsobom nepodieľa.  | Z | N | Za predpokladu, že poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti je poskytovanie zdravotnej starostlivosti, na ktorú má pacient nárok, ak je definovaná v rozsahu uhrádzanom z verejného zdravotného poistenia, nie je dôležité, kde sa pacient nachádza, kde leží. Už v súčasnosti platná právna úprava umožňovala uhrádzanie ošetrovateľskej starostlivosti zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately, aj keď nie sú poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Keďže okrem Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. táto starostlivosť nebola zazmluvnená, uhrádzaná, dochádzalo a stále dochádza k častým destabilizáciám pacientov, ktorí v kritickom stave končia hospitalizovaní v nemocniciach. V záujme zabránenia vzniku týchto stavov sa nám zdá ako menšie zlo uhrádzať ošetrovateľskú starostlivosť paušálom a predísť tak týmto stavom. |
| **DÔVERA** | **Bod 5. článku I návrhu zákona**Navrhujeme bod 5. vrátane poznámok pod čiarou presunúť do článku IV návrhu zákona (napr. § 7 zákona č. 578/2004 Z. z.). Odôvodnenie: Podľa nášho názoru možnosť udelenia štatútu Traumacentra koncepčne nepatrí do zákona o zdravotnej starostlivosti, ale do zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, ktorý upravuje podrobnosti o vydávaní povolení a podmienky prevádzkovania jednotlivých typov zdravotníckych zariadení.  | O | A |  |
| **DÔVERA** | **Bod 7. článku I návrhu zákona**Navrhujeme bod 7. vypustiť v celom rozsahu. Odôvodnenie: S ohľadom na platné znenie odseku 4 je navrhované doplnenie nadbytočné. Je zrejmé, že odporúčanie existuje len jedno, môže však existovať v dvoch formách, elektronickej a písomnej.  | O | N | Znenie považujeme sa správne s ohľadom na postupný prechod na elektronickú formu všetkých lekárskych správ, žiadaniek na vyšetrenie, receptov a odporúčaní. |
| **DÔVERA** | **Bod 9. článku I návrhu zákona**Navrhujeme bod 9. vypustiť v celom rozsahu. Odôvodnenie: Podľa nášho názoru je doplnenie v bode 9. článku I návrhu zákona nadbytočné. Zo súčasného znenia je zrejmé, že aj na ošetrenie, ktoré odporúča lekár špecialista a pre spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky sa vyžaduje odporúčanie. Pre jeho vyhotovenie sa plne použije § 8 odsek 4. Ako uvádzame na inom mieste našich pripomienok, odporúčanie je iba jedno, môže mať dvojakú formu (elektronicky vždy, listinný v určených situáciách a keď to požaduje pacient). Z toho dôvodu považujeme doterajšie znenie (ev. po nami navrhovanom doplnení odseku 4) za dostatočné.  | Z | N | Znenie považujeme sa správne s ohľadom na postupný prechod na elektronickú formu všetkých lekárskych správ, žiadaniek na vyšetrenie, receptov a odporúčaní. |
| **DÔVERA** | **Ustanovenie § 11 a 11a (body 16 až 19 návrhu zákona)**Navrhujeme celkovú úpravu osvedčenia zhody a overenia funkčnosti informačného systému tak, že sa nebude týkať zdravotných poisťovní. Pokiaľ nebude pripomienka zdravotnej poisťovne akceptovaná, navrhujeme nasledujúce znenie niektorých odsekov v § 11, ktorý odlíši podávanie žiadosti zdravotnou poisťovňou a výrobcom systému pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti nasledovne: (1) Overenie zhody vykonáva národné centrum na základe žiadosti výrobcu informačného systému alebo zdravotnej poisťovne. (2) Národné centrum rozhodne vydaním osvedčenia o zhode informačného systému do 90 dní od doručenia žiadosti, ak informačný systém spĺňa požiadavky na overenie zhody podľa odseku 3 a 4. Súčasťou posudzovania overenia zhody je vykonanie testovania informačného systému poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v spolupráci s povereným zástupcom výrobcu informačného systému poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Národné centrum do 30 dní od prijatia žiadosti určí termín vykonania testovania, zašle výrobcovi podklady na prípravu a vykonanie testovania a zároveň informačnému systému pridelí jednoznačný identifikátor informačného systému. (3) Informačný systém poskytovateľa zdravotnej starostlivosti musí a) byť identifikovateľný v rozsahu názov informačného systému, označenie verzie a obchodné meno výrobcu prostredníctvom jednoznačného identifikátora informačného systému, b) spĺňať požiadavky na vyhotovovanie a používanie elektronického podpisu,20) c) spĺňať príslušné štandardy zdravotníckej informatiky, d) zabezpečiť identifikáciu a autentizáciu prostredníctvom elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka alebo občianskeho preukazu s elektronickým čipom v rozsahu ustanovenom týmto zákonom a osobitným predpisom,34a) e) zabezpečiť, aby dokument odoslaný do národného zdravotníckeho informačného systému bol opatrený jednoznačným identifikátorom informačného systému, f) zabezpečiť, aby údaje medzi národným zdravotníckym informačným systémom a informačným systémom boli prenášané bez narušenia ich integrity, g) pri komunikácii s národným zdravotníckym informačným systémom používať identifikátor informačného systému pridelený tomuto informačnému systému. Navrhujeme vložiť nový odsek 4: (4) Informačný systém zdravotnej poisťovne musí spĺňať podmienky uvedené v odseku 3 s výnimkou uvedenia obchodného mena výrobcu a s výnimkou povinnosti zabezpečiť identifikáciu a autentizáciu prostredníctvom preukazu poistenca s elektronickým čipom alebo občianskeho preukazu s elektronickým čipom. Zdravotná poisťovňa nie je povinná predkladať žiadosť na overenie zhody pri každej zmene verzie jej informačného systému, pre ktorý bolo overenie zhody vykonané, okrem takej zmeny, ktorá súvisí s plnením podmienok uvedených v predchádzajúcej vete. (5) Žiadosť podľa odseku 1 pre informačný systém poskytovateľa zdravotnej starostlivosti obsahuje a) obchodné meno a sídlo alebo miesto podnikania výrobcu, b) identifikačné číslo výrobcu, c) meno a priezvisko osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom výrobcu, d) názov a označenie verzie informačného systému, e) dátum a podpis osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom výrobcu. (6) Žiadosť podľa odseku 1 pre informačný systém zdravotnej poisťovne obsahuje a) obchodné meno a sídlo zdravotnej poisťovne, b) identifikačné číslo zdravotnej poisťovne, c) meno a priezvisko osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom zdravotnej poisťovne, d) názov a označenie verzie príslušného informačného systému, e) dátum a podpis osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom zdravotnej poisťovne alebo poverenými zamestnancami zdravotnej poisťovne. (7) Výrobca alebo zdravotná poisťovňa sú povinní k žiadosti podľa odseku 5 a 6 predložiť národnému centru a) technickú dokumentáciu predmetu žiadosti, b) predmet žiadosti. V nadväznosti na návrh doplnenia nových odsekov, navrhujeme aj ďalšie odseky v § 11 primerane prečíslovať. Podobne na všetkých miestach, kde sa uvádza slovo „výrobca“ doplniť slová „alebo zdravotná poisťovňa“. V odseku 13 navrhujeme doplniť novú vetu: „Zdravotná poisťovňa je povinná zúčastniť sa testovania informačného systému pri zmenách, ktoré majú zásadný vplyv na spôsob implementácie, ktoré si v nadväznosti na takú zmenu národné centrum vyžiadalo.“. Ustanovenie § 11a vypustiť pre zdravotné poisťovne. Pokiaľ by táto pripomienka nebola akceptovaná, navrhujeme v § 11a doplniť mechanizmus opravných prostriedkov a možnosti obrany proti správe o výsledku testovania, pokiaľ berieme do úvahy, že na jej základe môže dôjsť k pozastaveniu platnosti osvedčenia o zhode, čo môže mať fatálne dôsledky. Odôvodnenie: Podľa ustanovenia § 15 ods. 1 písm. l) zákona č. 581/2004 Z. z. je zdravotná poisťovňa povinná prevádzkovať, aktualizovať a rozvíjať informačný systém kompatibilný s informačným systémom Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ministerstva a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti tak, aby zabezpečoval rýchle a spoľahlivé zisťovanie informácií súvisiacich s vykonávaním verejného zdravotného poistenia a s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Súčasne v čase získania povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia bola jednou z podmienok pre jeho získanie preukázanie, že zdravotná poisťovňa je technicky a organizačne pripravená na vykonávanie verejného zdravotného poistenia. Nevidíme preto žiaden zmysel v overovaní zhody informačných systémov. Návrh zákona súčasne žiadnym spôsobom nešpecifikuje, ktorá časť informačného systému by sa mala overovať a opomína, že by to mala byť výlučne tá časť, ktorou sa pristupuje k Národnému zdravotníckemu informačnému systému. Súčasne sa domnievame, že nakoľko už dnes musia byť informačné systémy plne kompatibilné, že by pre tento účel plne postačovalo vyhlásenie o zhode bez toho, aby zhodu niekto overoval. Napokon ani napríklad Ministerstvo vnútra SR pri rokovaní o prepájaní systémov zdravotných poisťovní online na register fyzických osôb nevyžadoval žiadne overenie zhody. Ako uvádzame vyššie, pokiaľ nebude ministerstvo akceptovať uvedené odôvodnenie, navrhujeme vyššie uvedené znenie. Žiadosť na overenie zhody by mala podávať sama zdravotná poisťovňa. Overenie zhody by sa malo týkať výlučne toho komponentu, ktorý pristupuje k Národnému zdravotníckemu informačnému systému a súčasne ktorý spĺňa požiadavky na pripojenie k Národnému zdravotníckemu informačnému systému. Nevidíme dôvod na zavedení dohľadu nad funkčnosťou informačného systému v prípade zdravotných poisťovní. Dohľad nad zdravotnou poisťovňou je oprávnený vykonávať výlučne Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (funkčnosť informačného systému je jedna z podmienok vykonávania verejného zdravotného poistenia).  | Z | ČA | Overenie zhody informačného systému zdravotnej poisťovne sa vzťahuje iba na ten informačný systém zdravotnej poisťovne, cez ktorý bude pristupovať k vybraným záznamom z elektronickej zdravotnej knižky revízny lekár. Znenie ustanovení o overení zhody upravené. |
| **DÔVERA** | **článok II návrhu zákona**Navrhujeme článok II vypustiť v celom rozsahu. Pokiaľ by táto pripomienka zdravotnej poisťovne nebola akceptovaná, navrhujeme v odseku 1 slová „od oznámenia ich výšky zdravotnou poisťovňou podľa osobitného predpisu.7a)“ nahradiť slovami „od oznámenia ich výšky zamestnávateľom“. Súčasne navrhujeme vypustiť odkaz pod čiarou 7a). Odôvodnenie: Navrhujeme vypustiť článok II v celom rozsahu, nakoľko máme za to, že táto aktivita žiadnym spôsobom nesúvisí s vykonávaním verejného zdravotného poistenia. Zdravotné poisťovne neboli zriadené na rolu sprostredkovateľa medzi odborovými organizáciami a zamestnávateľmi v prípade štrajkov zamestnancov. Súčasne nevidíme dôvod na takú zmenu s ohľadom na počet štrajkov a štrajkujúcich zamestnancov v roku na Slovensku. Pokiaľ by uvedené nebolo akceptované, povinnosť uloženú zdravotným poisťovniam súvisiacu s doručovaním oznámenia o výške sumy preddavkov (poistného) na verejné zdravotné poistenie za zamestnancov zúčastnených štrajku zásadne odmietame. Zavedené vysporiadanie by malo prebiehať výlučne medzi zamestnávateľom a odborovou organizáciou bez akejkoľvek účasti zdravotnej poisťovne. Zdravotnej poisťovni plne postačuje informácia o zamestnancovi, ktorý sa zúčastnil štrajku z výkazu zamestnávateľa, pričom rovnakým údajom pre tento účel disponuje zamestnávateľ, ktorý by mal túto skutočnosť odborovej organizácii oznámiť. Súčasne vie predložiť odborovej organizácii potvrdenie o uhradení poistného aj za týchto zamestnancov.  | Z | A |  |
| **DÔVERA** | **článok III návrhu zákona**Navrhujeme článok III vypustiť v celom rozsahu. Odôvodnenie: Zdravotná poisťovňa zásadne nesúhlasí so zmenou financovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb oproti súčasnému zneniu zákona. Absolútne sa nie je možné stotožniť s návrhom, aby sa za takto poskytovanú starostlivosť platila pevná paušálna platba vo výške 3,30 € za osobu a deň starostlivosti bez toho, aby bolo uvedené, z čoho cena pozostáva, čo obsahuje (rozsah poskytovaných ošetrovateľských výkonov). V nadväznosti na uvedené zásadne odmietame cenovú reguláciu. Zdravotná poisťovňa nakupuje zdravotnú starostlivosť a má právo dohodnúť si ceny so zmluvným partnerom. Podľa názoru zdravotnej poisťovne by mala byť poskytovaná zdravotná starostlivosť poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (čo zariadenia sociálnych služieb nebudú, čím dochádza k diskriminácii ostaných typov zdravotnej starostlivosti, ktoré všetky povinnosti vyplývajúce zo zákona č. 578/2004 Z. z. musia bez rozdielov spĺňať, napríklad agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti) a teda agentúrami domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Zdravotná poisťovňa by nemala z verejného zdravotného poistenia uhrádzať výkon práce zamestnancov zariadení sociálnych služieb, ktoré nespadajú do gescie ministerstva zdravotníctva, ale ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny. V tejto súvislosti si dovoľujeme poukázať na pracovný materiál, vypracovaný 19.4.2017, pod názvom „Návrh na legislatívne zmeny v oblasti financovania a kontroly komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti poskytovanej v rámci dlhodobej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb“, ktorý jednoznačne navrhuje, aby sa starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb uhrádzala vo forme príspevku na komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť rovnako, ako akéhokoľvek iného príspevku sociálnej služby. Výška príspevku by mala byť podľa návrhu od 50 do 100 € na osobu a mesiac podľa toho, koľko bodov pri kontrole splnenia kritérií zariadenie dosiahne, pričom rozhodnutie o výške príspevku má vydávať Ministerstvo práce a príspevok má preplácať Ministerstvo zdravotníctva a nie zdravotné poisťovne. Ministerstvo zdravotníctva by malo upraviť v rámci svojej gescie max. aspekt tohto typu starostlivosti, pripraviť indikačné kritériá a vedenie zoznamu takých zariadení. Materiál navyše hovorí o multikriteriálnom posudzovaní žiadostí (od počtu bodov sa má odvíjať výška platby), pričom návrh zákona takúto diferenciáciu medzi zariadeniami žiadnym spôsobom neupravuje, čo nie je možné akceptovať.  | Z | N | Za predpokladu, že poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti je poskytovanie zdravotnej starostlivosti, na ktorú má pacient nárok, ak je definovaná v rozsahu uhrádzanom z verejného zdravotného poistenia, nie je dôležité, kde sa pacient nachádza, kde leží. Už v súčasnosti platná právna úprava umožňovala uhrádzanie ošetrovateľskej starostlivosti zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately, aj keď nie sú poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Keďže okrem Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. táto starostlivosť nebola zazmluvnená, uhrádzaná, dochádzalo a stále dochádza k častým destabilizáciám pacientov, ktorí v kritickom stave končia hospitalizovaní v nemocniciach. V záujme zabránenia vzniku týchto stavov sa nám zdá ako menšie zlo uhrádzať ošetrovateľskú starostlivosť paušálom a predísť tak týmto stavom. |
| **DÔVERA** | **Ustanovenie § 8 ods. 1 – nad rámec návrhu zákona**Navrhujeme doplniť náležitosti prihlášky o novú náležitosť – bankové spojenie a číslo účtu u cudzinca. Odôvodnenie: Pri vykonávaní ročných zúčtovaní, pokiaľ je výsledkom preplatok a ide o cudzinca, je problematické vrátiť preplatok takej osobe, ak má ukončený poistný vzťah na Slovensku. Nedá sa použiť poštová poukážka a číslom účtu do cudziny nedisponujeme. V niektorých prípadoch splnomocnia cudzinci inú osobu na prevzatie (napr. mzdárka u bývalého zamestnávateľa), avšak nie je to pravidlo. Navrhujeme buď rozšíriť náležitosti prihlášky alebo v § 19 doplniť, že ak je výsledkom ročného zúčtovania preplatok a ide o cudzinca, tento je po doručení oznámenia o výsledku povinný v lehote na podanie nesúhlasného stanoviska oznámiť číslo účtu, kam má byť preplatok poukázaný. V opačnom prípade povinnosť vrátiť preplatok zdravotnej poisťovni nevzniká.  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **DÔVERA** | **Ustanovenie § 6 odsek 1 - nad rámec návrhu zákona**Navrhujeme doplniť nové písmeno z), ktoré znie: „z) organizuje ako súčasť verejného zdravotného poistenia zdravotné programy pre poistencov s preventívnym, diagnostickým alebo liečebným efektom, ktoré súvisia s existujúcim alebo hroziacim ochorením poistenca. Súčasťou zdravotných programov podľa predchádzajúcej vety môžu byť aj preventívne zdravotné programy, ktoré slúžia na včasné odhaľovanie závažných ochorení, programy podporujúce zvýšenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti [§ 6 ods. 1 písm. p)], zdravý spôsob života a zdravie poistencov a programy slúžiace na určenie zdravotnej starostlivosti, ktorú si podľa posúdenia zdravotnej poisťovne vyžaduje zdravotný stav poistenca. Zdravotná poisťovňa sa na organizácii zdravotného programu môže dohodnúť s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7). Zdravotná poisťovňa pri organizácii zdravotného programu môže spolupracovať aj s inou osobou.“. Odôvodnenie: Navrhuje sa zavedenie možnosti pre zdravotnú poisťovňu organizovať pre svojich poistencov zdravotné programy a možnosť dohodnúť si ich poskytovanie s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Účelné, hospodárne a efektívne vynakladanie prostriedkov z verejného zdravotného poistenia je podstatou vykonávania činnosti zdravotnej poisťovne. Programy riadenej starostlivosti, cielené zdravotné programy sú vo svete bežnými aktivitami, ktoré cielene pomáhajú v zlepšovaní zdravia pacientov. Je dôvodné legislatívne ukotvenie aktivít, ktoré zdravotné poisťovne realizujú, aj z dôvodu oprávnenia na spracúvanie osobných údajov pacientov v týchto prípadoch.  | Z | N | Na rámec novely zákona. |
| **DÔVERA** | **Bod 3. článku XIII návrhu zákona**Navrhujeme nasledujúce znenie § 2 ods. 11: „(11) Overenie zhody je činnosť, ktorou sa overuje a osvedčuje, či tá časť informačného systému poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne, úradu pre dohľad alebo subjektov uvedených v § 5 ods. 6 písm. j) až n) (ďalej len "informačný systém") slúžiaca na prepojenie s národným zdravotníckym informačným systémom spĺňa požiadavky na pripojenie k národnému zdravotníckemu informačnému systému.“. Odôvodnenie: Navrhujeme spresnenie znenia, aby bolo zrejmé, že osvedčeniu zhody podlieha len tá časť informačného systému, ktorá sa pripája k národnému zdravotníckemu informačnému systému, t.j. nie celý informačný systém. Týka sa to minimálne zdravotných poisťovní.  | O | N | Druh a rozsah informačných systémov, ktoré podliehajú procesu overenia zhody je uvedený v metodike integrácie informačného systému. |
| **DÔVERA** | **Bod 10. a 11. článku XIII návrhu zákona**Navrhujeme nasledujúce znenie § 5 ods. 6 písm. f): „f) revíznemu lekárovi, revíznemu farmaceutovi a revíznej sestre príslušnej zdravotnej poisťovne po zadaní rodného čísla osoby v rozsahu odseku 1 písm. a), b), d) a e).“. Písmeno g) sa vypúšťa. Ostatné písmená sa primerane prečíslujú. Odôvodnenie: Zdravotná poisťovňa prostredníctvom jej revíznych lekárov a farmaceutov pri vykonávaní kontrolnej činnosti a posudzovaní efektívnosti, hospodárnosti a účelnosti vynakladania zdrojov verejného zdravotného poistenia by mala mať prístup ku všetkým údajom, ktoré e-zdravie ponúka. Preto navrhujeme vyššie uvedenú zmenu. Napokon možnosť úspory zdrojov verejného zdravotného poistenia spustením ezdravia bol nosný argument pre povinnosť zdravotných poisťovní uhrádzať príspevok na jeho fungovanie. Bez prístupu k informáciám a možnosti kontroly duplicitných vyšetrení alebo „fraudov“, nemá pre zdravotné poisťovne ezdravie významný prínos. Pokiaľ nie je uvedený návrh akceptovateľný, navrhujeme v písmene f) doplniť preskripčné, medikačné záznamy a výsledky spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek a v písmene g) doplniť medikačné záznamy a výsledky spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek. Jednak nevidíme dôvod na vylúčenie medikačných záznamov, ktoré sú záznamom o podanom lieku typu A alebo AS pri poskytnutej zdravotnej starostlivosti. V prípade výsledkov spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek vychádzame z toho, že sú lieky, indikačné obmedzenia ktorých vyžadujú určité výsledky zo spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, ktoré by mal mať pre účely kontroly revízny lekár a revízny farmaceut k dispozícii.  | Z | A |  |
| **DÔVERA** | **Bod 6. článku I návrhu zákona**Navrhujeme nasledujúce znenie § 8 ods. 4: „(4) Špecializovanú ambulantnú starostlivosť poskytuje poskytovateľom určený lekár so špecializáciou v inom špecializačnom odbore ako všeobecné lekárstvo, zubný lekár (ďalej len "lekár špecialista") alebo zdravotnícky pracovník 8) s príslušnou odbornou spôsobilosťou. Špecializovaná ambulantná starostlivosť podľa § 7 ods. 1 písm. a) tretieho bodu uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia sa poskytuje na základe odporúčania všeobecného lekára; v odporúčaní všeobecný lekár uvedie údaje uvedené v § 19 ods. 2 písm. a), h) a i), stručný opis aktuálneho zdravotného stavu, predbežné stanovenie choroby vrátane jej kódu, špecializačný odbor, rozsah a cieľ odporúčaného vyšetrenia a odôvodnenie odporúčania. Odporúčanie obsahuje identifikátor záznamu o odporúčaní všeobecného lekára na špecializovanú ambulantnú starostlivosť v elektronickej zdravotnej knižke 4aaa). Na základe výslovnej žiadosti pacienta môže všeobecný lekár vyhotoviť odporúčanie okrem elektronickej aj v listinnej podobe, ktoré musí v takom prípade obsahovať identifikátor záznamu o odporúčaní. Odporúčanie môže byť okrem dôvodov uvedených v predchádzajúcej vete vystavené v listinnej podobe aj z dôvodu nefunkčnosti technických zariadení alebo pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti formou návštevnej služby v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí osoby, ktorej sa ambulantná starostlivosť poskytuje; takto vystavené odporúčanie identifikátor záznamu o odporúčaní neobsahuje. Všeobecný lekár je povinný bezodkladne po opätovnom sfunkčnení technických zariadení alebo po poskytnutí zdravotnej starostlivosti formou návštevnej služby v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí osoby, ktorej sa ambulantná starostlivosť poskytuje vytvoriť odporúčanie v elektronickej zdravotnej knižke.“. Odôvodnenie: Platné znenie zákona stanovuje povinnosť vyhotoviť písomné odporúčanie na ošetrenie všeobecným lekárom. Podľa tretej vety má byť odporúčanie vyhotovené elektronicky a obsahovať identifikátor záznamu v elektronickej zdravotnej knižke, okrem prípadov vystaveného odporúčania ručne pri nefunkčnosti technických zariadení alebo návštevnej služby v domácom prostredí. Podľa nášho názoru si súčasné znenie zákona s navrhovaným doplnením odporuje. Navrhujeme, aby bola určená povinnosť vyhotoviť odporúčanie elektronicky jeho zadaním do elektronickej zdravotnej knižky, s vymenovanými výnimkami a umožniť, ak to pacient požaduje, po dohode s ním, vystaviť mu aj odporúčanie v listinnej podobe, ktoré však musí obsahovať identifikátor záznamu o odporúčaní. Súčasne navrhujeme doplniť povinnosť dohrať odporúčanie do elektronickej zdravotnej knižky bezodkladne, po sfunkčnení systému alebo po poskytnutí návštevnej zdravotnej starostlivosti, podobne ako je to v prípade predpisovania liekov v zákone o liekoch.  | Z | ČA | Znenie § 8 ods. 4 upravené v zmysle pripomienok viacerých subjektov. |
| **DÔVERA** | **Bod 11. článku I návrhu zákona**Navrhujeme nasledujúce znenie bodu 11.: „Na základe výslovnej žiadosti pacienta môže ošetrujúci lekár vyhotoviť záznam o odporúčaní ošetrujúceho lekára na prijatie do ústavnej starostlivosti okrem elektronickej aj v listinnej podobe.“. Odôvodnenie: Ide o rovnaké odôvodnenie ako je uvedené k bodom 6 a 7 článku I návrhu zákona.  | Z | N | Zámerom nie je okamžitý prechod na elektronické zdravotníctvo, ale postupné zavádzanie elektronických prvkov do doterajšej praxe a postupné odstraňovanie listinnej podoby všetkých častí zdravotnej dokumentácie. Zároveň nie je možné garantovať okamžité pripojenie 100% zdravotníckych pracovníkov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Z tohto dôvodu navrhujeme duálny spôsob na dobrovoľnej báze (doteraz bol duálny režim povinný). |
| **DÔVERA** | **Bod 14. článku XIII návrhu zákona**Navrhujeme nasledujúce znenie odseku 1 písm. g): „g) údaje o podaných a vydaných liekoch z dispenzačných záznamov alebo medikačných záznamov za ostatných dvanásť mesiacov,“. Odôvodnenie: Navrhujeme zosúladiť znenie s navrhovaným bodom 7 článku XI návrhu zákona (možnosť predpísania lieku až na 12 mesiacov). Túto úpravu navrhujeme v prípade, pokiaľ nebude akceptovaná pripomienka zdravotnej poisťovne k bodu 7 článku XI návrhu zákona na jeho úpravu alebo vypustenie.  | O | N | Pacientsky sumár má obsahovať údaje o aktuálne užívaných liekoch a históriu ich užívania za posledných šesť mesiacov. Tieto údaje sú dôležité pri poskytovaní neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Z tohto hľadiska je história užívania liekov za posledných 12 mesiacov nadbytočná. |
| **DÔVERA** | **Bod 9. článku XI návrhu zákona** Navrhujeme nasledujúce znenie odseku 20: „(20) Na základe výslovnej žiadosti pacienta môže predpisujúci lekár predpísať humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu okrem elektronickej aj v listinnej podobe.“ Odseky 21 a 22 navrhujeme vypustiť v celom rozsahu. Odôvodenie: Navrhujeme znenie odseku 20 zosúladiť so znením odseku 12 písm. h), nakoľko si odporujú. Predpis lieku by mal byť vždy elektronicky, bez nutnosti vydať papierový recept (len v prípade domácej návštevy a nefunkčnosti systému, kde však musí dôjsť k dohratiu záznamov do elektronickej zdravotnej knižky dodatočne podľa § 120 ods. 21) a papierový recept alebo poukaz vydať okrem elektronického predpisu len vtedy, ak to poistenec vyslovene požaduje. Z toho dôvodu navrhované ustanovenie odseku 21 nemá opodstatnenie. Na vypustenie povinnosti predpisovať elektronicky recepty so súhlasom zdravotnej poisťovne nevidíme dôvod. Práve naopak, systém by nemal umožniť predpis lieku až po získaní súhlasu zdravotnej poisťovne. V preskripčnom zázname by predpisujúci lekár vyznačil číslo súhlasu zdravotnej poisťovne. V nadväznosti na uvedené navrhujeme adekvátne upraviť znenie bodu návrhu zákona o správnych deliktoch – vypustiť bod 31 z článku XI návrhu zákona.  | Z | ČA | Zámerom nie je okamžitý prechod na elektronické zdravotníctvo, ale postupné zavádzanie elektronických prvkov do doterajšej praxe a postupné odstraňovanie listinnej podoby všetkých častí zdravotnej dokumentácie. Zároveň nie je možné garantovať okamžité pripojenie 100% zdravotníckych pracovníkov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Z tohto dôvodu navrhujeme duálny spôsob na dobrovoľnej báze (doteraz bol duálny režim povinný). Znenie upravené tak, že predpisujúci lekár po vytvorení preskripčného záznamu na základe dohody s pacientom lekársky predpis alebo lekársky poukaz nevyhotoví. |
| **DÔVERA** | **Bod 13. článku I návrhu zákona**Navrhujeme nasledujúce znenie odseku 3: „Pri ukončení poskytovania ústavnej pohotovostnej služby je poskytovateľ ústavnej starostlivosti povinný bezodkladne vytvoriť elektronický záznam o poskytnutí ústavnej pohotovostnej služby alebo urgentnej starostlivosti na urgentnom príjme v elektronickej zdravotnej knižke.4aaa) Na základe výslovnej žiadosti pacienta môže poskytovateľ ústavnej starostlivosti vyhotoviť záznam o poskytnutí ústavnej pohotovostnej služby alebo urgentnej starostlivosti na urgentnom príjme okrem elektronickej aj v listinnej podobe.“. Súčasne navrhujeme zvážiť vypustenie navrhovaného odseku 4. Je otázne, či je potrebné určovať podrobné náležitosti záznamu o poskytnutej urgentnej starostlivosti, pokiaľ sa bude riadiť rozsahom údajov zapisovaných do elektronickej zdravotnej knižky pacienta. Odôvodnenie: V prípade ústavnej pohotovostnej služby by sa rovnako mala zaviesť povinnosť zapisovania záznamov elektronicky, do elektronickej zdravotnej knižky pacienta. Listinné záznamy by mali byť nahradené elektronickými a pacientom by mali byť vydávané len ak na tom trvajú.  | Z | ČA | O poskytnutí urgentnej starostlivosti sa budú robiť aj elektronické záznamy. Zámerom nie je okamžitý prechod na elektronické zdravotníctvo, ale postupné zavádzanie elektronických prvkov do doterajšej praxe a postupné odstraňovanie listinnej podoby všetkých častí zdravotnej dokumentácie. Zároveň nie je možné garantovať okamžité pripojenie 100% zdravotníckych pracovníkov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Z tohto dôvodu navrhujeme duálny spôsob na dobrovoľnej báze (doteraz bol duálny režim povinný). |
| **DÔVERA** | **Ustanovenie § 119 ods. 4 – nad rámec návrhu zákona**Navrhujeme nasledujúce znenie odseku 4: „(4) Humánny liek s obsahom omamnej látky II. skupiny alebo psychotropnej látky II. skupiny 55) v prípade vystavenia lekárskeho predpisu ručne z dôvodu nefunkčnosti technických zariadení alebo ručne pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti formou návštevnej služby v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí osoby, ktorej sa ambulantná starostlivosť poskytuje sa predpisuje na osobitnom tlačive lekárskeho predpisu označenom šikmým modrým pruhom alebo na osobitnom tlačive objednávky označenom šikmým modrým pruhom; tieto tlačivá sa musia evidovať. Predpisujúci lekár je povinný bezodkladne po opätovnom sfunkčnení technických zariadení alebo po poskytnutí takejto zdravotnej starostlivosti vytvoriť preskripčný záznam. Na základe výslovnej žiadosti pacienta môže predpisujúci lekár predpísať humánny liek, okrem elektronickej aj v listinnej podobe.“. Odôvodnenie: Podľa odseku 4 sa lieky s obsahom omamnej alebo psychotropnej látky II. skupiny predpisujú na osobitnom tlačive bez nutnosti vytvoriť preskripčný záznam. Navrhujeme, aby sa aj táto skupina liekov predpisovala výlučne elektronicky. V listinnej podobe len v prípade nefunkčnosti systému alebo návštevnej službe. Podľa nášho názoru by sa možnosť vyhotovenia listinných predpisov mala úplne eliminovať pre účely zabránenia „fraudom“ alebo duplicitám. Súčasne by mala vždy existovať povinnosť dohrať preskripčný záznam do elektronickej zdravotnej knižky pacienta.  | O | ČA | Aj pri predpisovaní humánnych liekov s obsahom omamnej látky II. skupiny alebo psychotropnej látky II. skupiny bude predpisujúci lekár povinný vytvoriť preskripčný záznam. Zámerom však nie je okamžitý prechod na elektronické zdravotníctvo, ale postupné zavádzanie elektronických prvkov do doterajšej praxe a postupné odstraňovanie listinnej podoby všetkých častí zdravotnej dokumentácie. Zároveň nie je možné garantovať okamžité pripojenie 100% zdravotníckych pracovníkov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Z tohto dôvodu navrhujeme duálny spôsob na dobrovoľnej báze (doteraz bol duálny režim povinný). |
| **DÔVERA** | **Bod 9. článku VI návrhu zákona**Navrhujeme nasledujúce znenie odseku 5: „(5) Ak je vymeriavací základ podľa § 13 dosiahnutý v rozhodujúcom období vo výške najmenej 6840 eur, odpočítateľná položka je 0 eur. Odpočítateľná položka v zápornej výške sa neuplatňuje.“. Odôvodnenie: Nakoľko nedošlo k úprave v § 16 ods. 17, predpokladáme, že „strop“ pre odpočítateľnú položku, suma 6840 eur bol vypustený nedopatrením. Navrhujeme znenie ponechať v súčasnom platnom znení.  | Z | N | navrhované znenie pokrýva aj situáciu, kedy je vymeriavací základ 6840 eur a viac – v týchto prípadoch je odpočítateľná položka záporné číslo |
| **DÔVERA** | **Bod 21. článku XIII návrhu zákona**Navrhujeme nasledujúce znenie písmena p): „p) zverejňuje na svojom webovom sídle obsah číselníkov zdravotníckej informatiky a ich každú zmenu, ktorú je povinné vopred prerokovať so zástupcami zdravotných poisťovní a výrobcami informačných systémov; zmeny nemôžu nadobudnúť účinnosť skôr ako dva mesiace od takého prerokovania alebo skôr, ak sa na tom zúčastnené strany na prerokovaní dohodnú.“. Odôvodnenie: Lehota „bezodkladne“ nie je dostatočná. Navyše takéto oprávnenie je veľmi široké a nezohľadňuje „reakčný čas“ a možnosti všetkých zúčastnených subjektov na tieto zmeny reagovať a zmeny implementovať. Navrhujeme adekvátnu úpravu, aká je v súčasnosti uplatňovaná pri zmenách vo forme a rozsahu vykazovania poistného v zákone o zdravotných poisťovniach, ktorú aplikuje ministerstvo zdravotníctva. Ukladá povinnosť vopred zmeny prerokovať a zverejniť, pričom termín účinnosti si môžu zúčastnené strany dohodnúť, inak to sú dva mesiace od prerokovania.  | Z | ČA | Overenie zhody informačného systému zdravotnej poisťovne sa vzťahuje iba na ten informačný systém zdravotnej poisťovne, cez ktorý bude pristupovať k vybraným záznamom z elektronickej zdravotnej knižky revízny lekár. Znenie ustanovení o overení zhody upravené. |
| **DÔVERA** | **Bod 8. článku I návrhu zákona**Navrhujeme nasledujúce znenie poslednej vety: „Na základe výslovnej žiadosti pacienta môže ošetrujúci lekár vyhotoviť správu o poskytnutej zdravotnej starostlivosti okrem elektronického záznamu v elektronickej zdravotnej knižke aj v listinnej podobe.“. Odôvodnenie: Podľa nášho názoru by mala existovať povinnosť vyhotoviť pre všeobecného lekárovi a lekára, ktorý osobu na ošetrenie odporučil správu o poskytnutej zdravotnej starostlivosti iba raz a to elektronicky, do elektronickej zdravotnej knižky. Práve iba v prípadoch, ak by to tak požadoval pacient, mu po dohode s ním správu vystaví aj v listinnej podobe. Navrhujeme zmenu v navrhovanom znení poslednej vety.  | Z | N | Zámerom nie je okamžitý prechod na elektronické zdravotníctvo, ale postupné zavádzanie elektronických prvkov do doterajšej praxe a postupné odstraňovanie listinnej podoby všetkých častí zdravotnej dokumentácie. Zároveň nie je možné garantovať okamžité pripojenie 100% zdravotníckych pracovníkov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Z tohto dôvodu navrhujeme duálny spôsob na dobrovoľnej báze (doteraz bol duálny režim povinný). |
| **DÔVERA** | **Bod 12. článku I návrhu zákona**Navrhujeme nasledujúce znenie poslednej vety: „Na základe výslovnej žiadosti pacienta môže ošetrujúci lekár vyhotoviť záznam o prepustení osoby z ústavnej starostlivosti okrem elektronickej aj v listinnej podobe.“. Odôvodnenie: Ide o rovnaké odôvodnenie ako je uvedené k bodom 6 až 8 článku I návrhu zákona.  | Z | N | Zámerom nie je okamžitý prechod na elektronické zdravotníctvo, ale postupné zavádzanie elektronických prvkov do doterajšej praxe a postupné odstraňovanie listinnej podoby všetkých častí zdravotnej dokumentácie. Zároveň nie je možné garantovať okamžité pripojenie 100% zdravotníckych pracovníkov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Z tohto dôvodu navrhujeme duálny spôsob na dobrovoľnej báze (doteraz bol duálny režim povinný). |
| **DÔVERA** | **Ustanovenie § 120 ods. 12 – nad rámec návrhu zákona**Navrhujeme nasledujúce znenie za bodkočiarkou: „za potvrdenie podľa predchádzajúcej vety sa považuje vytvorenie dispenzačného záznamu osobou oprávnenou vydávať lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny.“. Odôvodnenie: Pri výdaji liekov na recept pri jeho listinnej forme je potvrdením výdaja lieku podpis a odtlačok pečiatky osobou vydávajúcou liek. Nie je preto správne, aby pri elektronickej forme tento úkon potvrdenia „vypadol“, práve naopak, pri elektronickom výdaji je takýmto potvrdením vytvorenie dispenzačného záznamu.  | O | N | Navrhované znenie je nadbytočné, povinnosť vytvoriť dispenzačný záznam je ustanovená v § 121 ods. 3 písm. d).  |
| **DÔVERA** | **Bod 3. článku VI návrhu zákona**Navrhujeme nasledujúce znenie: „(5) Ak podáva prihlášku osoba podľa § 3 ods. 3 písm. c), pripojí k prihláške rozhodnutie o udelení azylu.“ Odôvodnenie: V prípade, ak osoba, ktorá podáva prihlášku nemá v tom čase pridelené rodné číslo, tzv. BIČ jej pridelí Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. V prípade takejto soby je skôr potrebné vyslovene určiť, že povinnou prílohou prihlášky je samotné rozhodnutie o udelení azylu. Rodné číslo v tomto prípade z pohľadu zdravotnej poisťovne nie je problémom. Pokiaľ pripomienka nie je akceptovateľná, je potrebné doplniť povinnosť oznámiť rodné číslo do 8 dní od pridelenia medzi povinnosti poistenca a taktiež doplniť dôsledky nesplnenia tejto povinnosti. Inak nemá takéto doplnenie bez dôsledkov opodstatnenie.  | O | N | Znenie navrhované v pripomienke by ponechalo ako povinnú náležitosť prihlášky pre takúto osobu rodné číslo (ktoré v čase podania nemá k dispozícii). |
| **DÔVERA** | **Bod 8. (odsek 9) článku VII návrhu zákona**Navrhujeme nasledujúce znenie: „(9) Zdravotná poisťovňa uhrádza poskytovateľovi, s ktorým má uzatvorenú zmluvu podľa § 7b úhradu za poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti27aaa) vo výške dohodnutej v zmluve podľa § 7b.“. Odôvodnenie: Zásadne nesúhlasíme so zavedením cenovej regulácie pri financovaní ústavnej pohotovostnej služby. Podľa názoru zdravotnej poisťovne ktorá nakupuje pre poistencov zdravotnú starostlivosť, má byť cena určená dohodou zmluvných strán a nie cenovým opatrením. Je štatisticky preukázané, že historicky segmenty ktoré boli cenovo regulované prinášali anomálie, neregulované priniesli férovejšiu cenotvorbu. Pokiaľ nebude pripomienka zdravotnej poisťovne akceptovaná, navrhujeme, aby táto zmena a cenové opatrenie nadobudli účinnosť až v tom momente, kedy nadobudne účinnosť zákon, ktorým sa upraví platba za poistencov štátu na úroveň 5%, aby bolo možné všetky požadované zmeny financovať zo zdrojov verejného zdravotného poistenia.  | Z | N | Účelom navrhovaného zavedenia regulácie ceny v oblasti urgentných príjmov je zabezpečiť primerané finančné krytie ekonomicky oprávnených nákladov pre prevádzkovateľov urgentných príjmov z dôvodu nutnosti bezproblémovej funkčnosti novo vybudovanej siete urgentných príjmov a zabezpečenie absorbčnej kapacity (kapacitnej priepustnosti) a dostupnosti akútnej starostlivosti v regiónoch. |
| **DÔVERA** | **Bod 1. článku VI návrhu zákona**Navrhujeme nasledujúce znenie: „a) vykonáva u zamestnávateľa, ktorý má sídlo alebo stálu prevádzkareň na území Slovenskej republiky alebo je organizačnou zložkou podniku zahraničnej osoby na území Slovenskej republiky zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) dohodnutú najmenej s mesačným príjmom z tejto činnosti v sume minimálnej mesačnej mzdy zamestnanca odmeňovaného mesačnou mzdou určenou osobitným predpisom3aa); to neplatí, ak je zamestnaná v Slovenskej republike u zamestnávateľa, ktorý požíva diplomatické výsady a imunity podľa medzinárodného práva,“. Odôvodnenie: Navrhujeme spresnenie znenia, t.j. že musí ísť o osobu, ktorá má so zamestnávateľom na Slovensku dohodnutý mesačný príjem najmenej na úrovni minimálnej mesačnej mzdy. V takýchto prípadoch sa totiž práve vstup do systému umožňuje osobám, ktoré majú dohodnuté skrátené (minimálne) úväzky s minimálnou hodinovou mzdou. Navrhujeme tiež v nadväznosti na doplnenie v bode 1. článku VI návrhu zákona doplniť ustanovenie § 13a odsek 1 tak, že odpočítateľná položka sa pre túto skupinu osôb neuplatňuje. Pokiaľ tento návrh nie je akceptovateľný, navrhujeme, aby do znenia zákona boli dopracované dôsledky preukázania nedodržania určenej podmienky dosiahnutia najmenej minimálnej mesačnej mzdy. Podľa nášho názoru je potrebné doplniť oprávnenie zdravotnej poisťovne ukončiť poistný vzťah pokiaľ zamestnávateľ nepredloží mesačný výkaz (nie je možné skontrolovať splnenie podmienky), umožniť vstup do systému nie na základe pracovnej zmluvy (nie je garanciou vyplatenie príjmu), ale až na základe vykázaného poistného, ktoré preukáže splnenie podmienky zamestnancom. V nadväznosti na tieto pripomienky navrhujeme upraviť aj § 38ek odsek 1 tak, že osobe zanikne verejné zdravotné poistenie ak nie je odmeňovaná najmenej sumou minimálnej mesačnej mzdy. V prípade, kedy zamestnávateľ neplní oznamovacie povinnosti (nepredloží mesačný výkaz a výšku príjmu nemožno zistiť), sa automaticky pokladá za takú osobu a je možné jej ukončiť verejné zdravotné poistenie na Slovensku, t.z. doplniť zdravotnej poisťovni oprávnenie na základe kontroly mesačných výkazov ukončiť poistný vzťah osobe z toho dôvodu. Z pohľadu zdravotnej poisťovne je najviac akceptovaným riešením opätovné zavedenie minimálneho vymeriavacieho základu aj pre zamestnancov, podobne ako je to v Českej republike, čím by sa vyriešili aj všetky tieto súvisiace otázky.  | Z | ČA |  |
| **DÔVERA** | **Bod 8. článku XIII návrhu zákona**Navrhujeme nasledujúce znenie: „b) ošetrujúcemu lekárovi poskytovateľa špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v rozsahu podľa odseku 1 písm. a) a b) po zadaní rodného čísla osoby,“. Alt.: „b) ošetrujúcemu lekárovi poskytovateľa špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v rozsahu identifikačných údajov osoby, elektronických zdravotných záznamov, pacientskeho sumára, záznamov o odporúčaní lekára na špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť, záznamov žiadanky na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek vrátane popisu vzorky a záznamov o výsledku vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v rozsahu potrebnom pre poskytnutie zdravotnej starostlivosti osobe, záznamu o odporúčaní ošetrujúceho lekára na prijatie do ústavnej zdravotnej starostlivosti, preskripčných záznamov, medikačných záznamov a dispenzačných záznamov okrem identifikačných údajov poskytovateľa lekárenskej starostlivosti, ktorý humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu vydal; ošetrujúcemu lekárovi sa poskytujú záznamy o odporúčaní lekára na špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť a záznamy o odporúčaní ošetrujúceho lekára na prijatie do ústavnej zdravotnej starostlivosti aj prostredníctvom identifikátora záznamu o odporúčaní lekára na špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť23a) a identifikátora záznamu o odporúčaní ošetrujúceho lekára na prijatie do ústavnej zdravotnej starostlivosti23b), záznamy žiadanky na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek vrátane popisu vzorky a záznamy o výsledku vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, aj po zadaní rodného čísla osoby alebo bezvýznamového identifikačného čísla,“. Odôvodnenie: Lekár špecialista by mal vidieť taký rozsah zdravotnej starostlivosti poskytnutej jeho pacientovi, bez osobitných súhlasov, ktorý z medicínskeho hľadiska nevyhnutne potrebuje pre poskytnutie zdravotnej starostlivosti osobe. Ošetrujúci lekár – špecialista by mal preto mať k dispozícii údaje nielen o ním vytvorených záznamoch, ale aj tých, ktoré vytvorili iní ošetrujúci lekári a to najmä pokiaľ ide o iné odborné vyšetrenia, odbery a predpísané lieky, aby nedochádzalo zbytočne k duplicitným vyšetreniam, predpisom liekov, kontraindikáciám a pod. V prípade výsledkov laboratórnych vyšetrení a zobrazovacích techník by mal mať podobne prístup nielen k ním objednanej starostlivosti, ale výsledkom ošetrovaného pacienta, ktoré pre ním poskytovanú zdravotnú starostlivosť nevyhnutne potrebuje poznať. Navyše nevidíme dôvod, prečo by lekár ako predpisujúci lekár nemal mať k dispozícii údaj o cene vydaného lieku. Podľa názoru zdravotnej poisťovne je dôležité, aby predpisujúce lekár mal prehľad o cene ním predpísaných liekov.  | Z | ČA | Lekár špecialista bude mať sprístupnené všetky záznamy žiadaniek na vyšetrenie spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek prostredníctvom rodného čísla osoby. Výsledky týchto vyšetrení len na základe súhlasu osoby. |
| **DÔVERA** | **Ustanovenie § 6 ods. 1 písmeno f) – nad rámec návrhu zákona** Navrhujeme nasledujúce znenie: „f) vykonáva ako súčasť verejného zdravotného poistenia poradenskú činnosť pre platiteľov poistného a poistencov, ktorá sa môže týkať aj poradenstva o zdraví, životospráve, zdravotnej starostlivosti a zdravom životnom štýle,“. Odôvodnenie: Spresňuje sa jedna z činností zdravotnej poisťovne týkajúca sa poradenstva poskytovaného poistencom a platiteľom poistného. Zdravotné poisťovne už dnes realizujú poradenstvo týkajúce sa zdravého životného štýlu (napr. preventívne pripomienky), zdravia, životosprávy, zdravotnej starostlivosti a jej účelného, efektívneho a hospodárneho poskytovania. Za týmto účelom zdravotná poisťovňa aktívne komunikuje s poistencami a platiteľmi poistného. Nakoľko pri vykonávaní poradenstva súčasne môže dochádzať k spracovaniu osobných údajov, ktoré poskytujú tieto osoby, je vhodné doplniť, že zdravotná poisťovňa spracúva aj tieto údaje na základe tohto zákona. Zdravotná poisťovňa uplatnila identickú pripomienku aj v rámci medzirezortného pripomienkového konania k návrhu zákona o ochrane osobných údajov. Na základe vyjadrenia Úradu na ochranu osobných údajov nebol priestor na úpravu v zákone o ochrane osobných údajov, ale je priestor na úpravu rezortných právnych predpisov. V osobitných zákonoch musí byť daný o.i. účel, spracovania osobných údajov a rozsah spracúvaných údajov (napr. dobrovoľne poskytnutých poistencom). Z dôvodu, že zdravotné poisťovne spracúvajú obrovské množstvo osobných údajov a absencie akejkoľvek zmienky o tejto problematike v tomto zákone, vychádzajúc z aplikačnej praxe zdravotných poisťovní a po konzultácii s Úradom na ochranu osobných údajov požadujeme doplnenie zákona o zdravotných poisťovniach o tieto skutočnosti, aby boli zdravotné poisťovne pri spracúvaní osobných údajov v súlade s Nariadením EP a Rady 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov (GDPR) účinného od 25.5.2018.  | Z | N | Nad rámec novely zákona. |
| **DÔVERA** | **Ustanovenie § 5 ods. 6 písm. h) - nad rámec návrhu zákona**Navrhujeme nasledujúce znenie: „h) osobe oprávnenej vydávať humánne lieky, ktorých výdaj je viazaný na lekársky predpis, v rozsahu identifikačných údajov osoby a platných preskripčných záznamov osoby, ktorej liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu vydáva. Za platné preskripčné záznamy sa považujú tie, pri ktorých nie je uvedený dispenzačný záznam alebo pre ktoré nie je vykázaný výdaj lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny; preskripčné záznamy sa poskytujú aj prostredníctvom identifikátora preskripčného záznamu,23c) Odôvodnenie: Navrhujeme spresnenie znenia tak, že lekáreň je oprávnená vidieť všetky preskripčné záznamy osoby, ktorej lieky ešte neboli vydané. Za také sa považujú záznamy, pri ktorých nie je uvedený dispenzačný záznam alebo pre ktoré nie je vykázaný výdaj lieku. Takáto situácia môže nastať, keď nie je vytvorený z rôznych dôvodov dispenzačný záznam, ale liek bol už vydaný. Malo by sa tým zabrániť duplicitnému výdaju lieku.  | O | N | Navrhované znenie je nadbytočné, samotný systém zabezpečí, že sa sprístupňujú len platné preskripčné záznamy. |
| **DÔVERA** | **Bod 2. článku XIII návrhu zákona**Navrhujeme nasledujúce znenie: „k elektronickým zdravotným záznamom podľa § 5 ods. 1 písm. b) 3., 8., 10. až 12. bodu pristupuje zdravotná poisťovňa a spracúva ich na účely analytickej, poradenskej, kontrolnej činnosti a účely zabezpečenia efektívnosti, účelnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia." Odôvodnenie: Navrhujeme doplniť k žiadankám, preskripčným a dispenzačným záznamom minimálne aj medikačné záznamy a záznamy o poskytnutej ambulantnej zdravotnej starostlivosti (t.j. bod 3., 8., 10., 11. a 12.). Súčasne navrhujeme spresniť účel, za ktorým má mať zdravotná poisťovňa tieto oprávnenia, nakoľko je povinná vynakladať finančné prostriedky účelne, efektívne a hospodárne a navyše je oprávnená vykonávať analytickú, kontrolnú a poradenskú činnosť. Za týmto účelom by mala mať k dispozícii údaje, ktoré potvrdia prítomnosť pacienta na ošetrení, pomôžu „spárovať“ údaje vykázanej a poskytnutej zdravotnej starostlivosti, upozorniť na duplicitné vyšetrenia alebo prípade „fraudy“. Súčasne si však dovoľujeme navrhnúť, že pokiaľ má zdravotná poisťovňa oprávnenie kontrolovať poskytnutú a uhrádzanú zdravotnú starostlivosť, že by ako inštitúcia mala mať prístup do elektronickej zdravotnej knižky v celom rozsahu písmena b). Pokiaľ nie zdravotná poisťovňa, potom pre účely konkrétnej kontroly na diaľku alebo na mieste jej revízni lekári a revízni farmaceuti.  | Z | ČA | Zmena navrhovanej formulácie. Ďalšie rozšírenie poskytovaných údajov bude riešené až v rámci ďalších legislatívnych úprav, keď jasne stanovený jednoznačný spôsob prístupu k týmto informáciám v súvislosti s bezpečnostnými pravidlami. |
| **DÔVERA** | **Ustanovenie § 25 ods. 3 (bod 14), § 25 ods. 4 a § 29b ods. 19 (bod 30) článku VI návrhu zákona**Navrhujeme nasledujúce znenie: 1. V § 25 ods. 3 druhej vete sa za slová „Sociálnej poisťovni“ vkladajú slová „prostredníctvom informačného systému verejnej správy podľa osobitného predpisu55c)“. Poznámka pod čiarou k odkazu 55c znie: „55c) § 10 ods. 3 písm. h) zákona č. 305/2013 Z. z. o elektronickej podobe výkonu pôsobnosti orgánov verejnej moci a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o e-Governmente) v znení zákona č. .../2017 Z.z..“. 2. Úvodná veta § 25 ods. 4 znie: „Zdravotná poisťovňa je oprávnená poskytovať orgánom verejnej moci a iným orgánom podľa osobitného predpisu55a) na účely plnenia úloh podľa osobitného predpisu, vrátane použitia na účely výkonu verejnej moci55b) prostredníctvom informačného systému verejnej správy podľa osobitného predpisu 55c) elektronicky” Poznámka pod čiarou 55a) a 55b) znie: „55a) § 5 ods. 1, § 6 ods. 1, § 7 ods. 1, § 9 ods. 1 a § 10 ods. 1 zákona č. 292/2014 Z. z. o príspevku poskytovanom z európskych štrukturálnych a investičných fondov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a §17 ods. 6 zákona č. 305/2013 Z. z. o elektronickej podobe výkonu pôsobnosti orgánov verejnej moci a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o e-Governmente) v znení neskorších predpisov. 55b) § 5 ods. 2 až 4, § 6 ods. 2, § 7 ods. 2, § 9 ods. 2 a § 10 ods. 2 zákona č. 292/2014 Z. z. v znení neskorších predpisov a §17 ods. 6 zákona č. 305/2013 Z. z. o elektronickej podobe výkonu pôsobnosti orgánov verejnej moci a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o e-Governmente) v znení neskorších predpisov.“ 3. V § 25 ods. 4 písm. b) znie „informáciu o pohľadávkach po splatnosti voči platiteľovi poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) a výšku týchto pohľadávok,“. 4. V § 25 ods.4 sa vypúšťa písm. c). 5. V § 29b ods. 19 druhá veta znie: „Sociálna poisťovňa poskytuje zo svojho informačného systému zdravotnej poisťovni prostredníctvom informačného systému verejnej správy podľa osobitného predpisu55c) elektronicky na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia údaje o“.“ Odôvodnenie: Zdravotná poisťovňa uplatnila tieto návrhy na doplnenie už v rámci novely zákona č. 305/2013 Z. z. e-Governmente a toto znenie si aj s gestorom uvedeného zákona odsúhlasila. Dovoľujeme si požiadať o koordináciu v tejto veci, aby nedošlo dvakrát k novelizácii tých istých ustanovení. Takto je zmena v § 25 ods. 3 a § 29b ods. 19 schválená aj v prvom čítaní v parlamente. Zdravotné poisťovne sú v zmysle § 25 ods. 4 písm. b), v súčasnosti účinnom znení zákona, povinné poskytovať zo svojich informačných systémov informáciu, či má platiteľ poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) nedoplatok na poistnom a výšku tohto nedoplatku. Zákon pojem „nedoplatok na poistnom“ nedefinuje. Vzhľadom na aplikačnú prax je preto komplikované posúdiť, v akom rozsahu je zdravotná poisťovňa poskytovať predmetné informácie. V zmysle § 25 ods. 2 písm. k) je zdravotná poisťovňa povinná vydať na základe žiadosti poistenca alebo platiteľa poistného potvrdenie o stave pohľadávok evidovaných zdravotnou poisťovňou voči žiadateľovi ku dňu vydania potvrdenia. Zdravotné poisťovne pri vyhodnocovaní, či zdravotná poisťovňa voči žiadateľovi má alebo nemá pohľadávku posudzuje celkový stav účtu žiadateľa – teda aj úroky z omeškania, aj poplatok za vydanie výkazu nedoplatkov a pod. Legislatívna zmena v § 25 ods. 4 písm. b) by odrážala doterajšiu aplikačnú prax pri poskytovaní informácií a prispela by k pojmovému zjednoteniu s inými ustanoveniami zákona, keďže samotný pojem pohľadávka je definovaný v § 11 ods. 7, písm. v) bod 3. Z navrhovaného znenia by jednoznačne vyplývalo, že zdravotná poisťovňa je povinná poskytovať údaje o pohľadávkach, ktoré zahŕňajú nielen nedoplatok na poistnom, ale aj úroky z omeškania a poplatky zdravotnej poisťovne. Navrhujeme z § 25 ods. 4 vypustiť písmeno c) povinnosť oznamovať či platiteľ podľa § 11 ods. 1 písm. c) splnil povinnosť podľa § 20 ods. 1 nakoľko skúmanie splnenia tejto povinnosti je zohľadnené v písmene b) daného ustanovenia. Podľa dohody v prípade ak platiteľ nemá dodané mesačné výkazy a teda nie je možné reálne povedať či má alebo nemá pohľadávku zdravotné poisťovne budú vykazovať takéhoto platiteľa príznakom „C“ – nie je možné vyčísliť pohľadávku.  | O | ČA | body boli vypustené, nakoľko ich upravuje tlač 564 |
| **DÔVERA** | **Bod 13. článku VI návrhu zákona**Navrhujeme písmeno o) a p) vypustiť v celom rozsahu. Pokiaľ návrh nie je akceptovateľný, navrhujeme najmenej v písmene o) vypustiť slová „údaje o všetkých odborových organizáciách pôsobiacich u zamestnávateľa v rozsahu názov, identifikačné číslo osoby, daňové identifikačné číslo, ak ho má pridelené a sídlo a údaje o zamestnávateľovi, kde sa konal štrajk v rozsahu názov a adresa sídla, identifikačné číslo a daňové identifikačné číslo,“ a na konci doplniť bodkočiarku a slová „zamestnávateľ je povinný tieto údaje oznamovať príslušnej zdravotnej poisťovni výlučne elektronicky;“. Odôvodnenie: Ako sme uviedli v pripomienkach k návrhu zmeny zákona o kolektívnom vyjednávaní, pre účely vykonávania verejného zdravotného poistenia je pre zdravotnú poisťovňu partnerom platiteľ poistného a tým je zamestnávateľ. Navrhovanou úpravou by sa generovali zbytočné úpravy v informačných systémoch (už len zavedením novej kategórie zamestnanca zúčastneného na štrajku je nutné zmeniť dátové rozhranie a výkazy na strane zdravotných poisťovní aj platiteľov), navyše, ak refundácia má prebiehať medzi zamestnávateľom a odborovou organizáciou. Navyše, písmeno p) sa navrhuje doplniť do povinností platiteľa, ktoré podliehajú kontrole zo strany zdravotných poisťovní a sankcionovaniu zo strany Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, preto doplnenie písmena p) v tomto prípade do § 24 vnímame ako nekoncepčné. Tieto povinnosti nemôže nik kontrolovať ani vynútiť. Nakoľko sa v zákone o kolektívnom vyjednávaní určuje, že preddavky za štrajkujúcich zamestnancov musí uhradiť odborová organizácia, postup refundácie by si mali dohodnúť medzi sebou zamestnávateľ a odborová organizácia. Zdravotná poisťovňa predsa nemôže plniť funkciu „sudcu“ v prípade sporov.  | Z | A |  |
| **DÔVERA** | **Bod 11. článku VI návrhu zákona**Navrhujeme poslednú vetu nahradiť znením: „Zamestnávateľ je povinný mesačný výkaz zasielať zdravotnej poisťovni výlučne elektronicky.“ Odôvodnenie: Navrhujeme, aby výkazy zo strany zamestnávateľov boli podávané v len v elektronickej forme. Aktuálne aj Finančná správa navrhuje v predloženej novele Daňového poriadku povinnosť doručovania daňových priznaní už len elektronicky pre všetky právnické osoby zapísané v Obchodnom registri a fyzické osoby – podnikateľov registrovaných pre daň z príjmov. Ministerstvo zdravotníctva v minulosti tento návrh neakceptovalo z dôvodu, že ho musí prediskutovať so zástupcami zamestnávateľov. Máme za to, že bolo dostatok času uvedenú zmenu s nimi prejsť.  | Z | N | Nad rámec novely zákona. |
| **DÔVERA** | **Bod 5. článku XIII návrhu zákona**Navrhujeme slová „dva mesiace“ nahradiť slovami „najmenej šesť mesiacov“. Odôvodnenie: Lehota dvoch mesiacov na implementáciu zmien v dátových štruktúrach je pre všetky zúčastnené strany nesmierne krátka. Problém môžu mať najmä dodávatelia informačných systémov pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, aj samotný Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, pokiaľ v dôsledku toho bude musieť upraviť dávky pre zúčtovanie zdravotnej starostlivosti. Navrhujeme lehotu predĺžiť najmenej na 6 mesiacov.  | O | N | Aktuálny stav, aj zmena funkcionality je daná 2 mesiacmi na implementáciu, čo považuje ministerstvo zdravotníctva ako aj národné centrum zdravotníckych informácií za dostatočnú lehotu. |
| **DÔVERA** | **Ustanovenie § 13 ods. 8 návrhu zákona**Navrhujeme spresnenie znenia tohto ustanovenia. Odôvodnenie: Dovoľujeme si z dôvodu nejednoznačného výkladu dotknutého ustanovenia zákona a námietok platiteľov poistného po vykonanom ročnom zúčtovaní spresnenie dotknutého ustanovenia zákona tak, aby bolo úplne a bezpochyby zrejmé, ako sa má postupovať pri samostatne zárobkovo činných osôb, ktoré nedosiahli minimálny vymeriavací základ a súčasne časť tohto obdobia poberali napríklad nemocenské.  | Z | N | Nad rámec novely zákona. |
| **DÔVERA** | **Bod 6. článku XIII návrhu zákona**Navrhujeme upraviť znenie v rozsahu prístupov osoby k údajom v elektronickej zdravotnej knižke. V prvej vete je „okrem tretieho a štvrtého bodu“ a v druhej vete je už len „štvrtý bod“. Znamená to, že osoba nikdy neuvidí svoje žiadanky a svoje výsledky uvidí len v prípade, ak jej ich sprístupní lekár? Alebo sa tým má na mysli, že v okamihu obdržania výsledkov, už neexistuje žiadanka? Nevidíme dôvod na takéto obmedzenie, prečo by osoba nemohla vidieť z domu všetky svoje zdravotné záznamy. Prípadne navrhujeme upraviť toto znenie tak, že žiadanky a výsledky jej sprístupní lekár po poskytnutí súvisiacej zdravotnej starostlivosti, pokiaľ je účelom, aby osoba nevidela svoje výsledky skôr, než ju o nich informuje ošetrujúci lekár. Súčasne navrhujeme, aby okrem ošetrujúceho lekára, ktorý vyšetrenie objednal, mohol výsledky sprístupniť osobe aj jej všeobecný lekár.  | O | N | Žiadanky sú implementované až spoločne s výsledkami. Nie je možné zverejniť len samostatné žiadanky. Výsledok musí najskôr pred jeho zverejnením pacientovi posúdiť lekár. Dôvody tohto riešenia sú jednak administratívne - aby pacient nenaháňal lekára ohľadom výsledok, ako aj odborné – pacient si môže vysvetliť nesprávne. |
| **DÔVERA** | **Ustanovenie § 13 a § 16 – nad rámec návrhu zákona**Navrhujeme v § 13 a § 16 vykonať legislatívno-technické úpravy, ktoré neboli vykonané po poslednej novele nasledovne: V § 13 ods. 12, ods. 13 a ods. 16 na konci vypustiť slová „písm. a)“. V § 16 ods. 2 písm. b) navrhujeme za slová „samostatne zárobkovo činná osoba“ doplniť slová „a samostatne zárobkovo činná osoba, ktorá je súčasne zamestnancom alebo poistencom štátu podľa § 11 ods. 7“. V § 16 ods. 8 navrhujeme doplniť písm. d) ktoré znie: „samostatne zárobkovo činnej osoby, ktorá je súčasne zamestnancom alebo poistencom štátu podľa § 11 ods. 7 je vo výške určenej podľa ods. 2 písm. b).“. V § 16 ods. 9 navrhujeme za slová Platiteľ podľa § 11 ods. 1 písm. b) doplniť slová "ktorý je súčasne zamestnancom alebo poistencom štátu podľa §11 ods. 7". Odôvodnenie: Poslednou novelou došlo k vypusteniu maximálnych vymeriavacích základov. Z toho dôvodu je potrebné upraviť dotknuté znenia zákona (vypustiť odkaz na neexistujúce písmeno a) v § 13 ods. 9) a doplniť z dôvodu jednoznačnosti „súbehárov“, tak ako to bolo pred novelou.  | O | A |  |
| **DÔVERA** | **Ustanovenie § 25 a ods. 1 – nad rámec návrhu zákona**Navrhujeme v odseku 1 a odseku 6 vypustiť slovo „príslušná“. Odôvodnenie: Navrhujeme spresnenie znenia. Slovo „príslušná“ môže evokovať, že v zozname konkrétnej zdravotnej poisťovne má byť uvedená osoba, len pokiaľ má v nej platný poistný vzťah. V zozname dlžníkov však má byť uvedená osoba, ktorá má dlh na poistnom podľa určených kritérií a to aj po skončení poistného vzťahu v zdravotnej poisťovni. V opačnom prípade by sa takéto zoznamy míňali svojmu účinku. Samozrejme, že len v príslušnej zdravotnej poisťovni by sa posudzoval nárok na zdravotnú starostlivosť, to však neznamená, že po zmene zdravotnej poisťovne osoba už nie je v predchádzajúcej zdravotnej poisťovni dlžníkom.  | Z | N | Nad rámec novely zákona. |
| **DÔVERA** | **Ustanovenie § 119 ods. 12 písm. h) – nad rámec návrhu zákona**Navrhujeme v písmene h) v časti za bodkočiarkou slovo „môže“ nahradiť slovami „je povinný“. Odôvodnenie: Podľa nášho názoru je predpisujúci lekár povinný stornovať preskripčný záznam z dôvodu opravy chýb v lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze a nie oprávnený takéto storno vykonať.  | O | A |  |
| **DÔVERA** | **Bod 14. a príloha č. 1c článku I návrhu zákona**Navrhujeme vypustiť bod 14. a prílohu č. 1c v celom rozsahu. Odôvodnenie: Zásadné pripomienky zdravotnej poisťovne k povinnosti uzatvárať zmluvy so zariadeniami ošetrovateľskej starostlivosti sú uvedené v rámci pripomienok k článku VII. návrhu zákona. V prípade, že nebude pripomienka zdravotnej poisťovne akceptovaná navrhujeme upraviť navrhované znenie §10a tak, že povinným personálnym obsadením bude sestra 24 hodín/7 dní v týždni (24/7). Súčasne navrhujeme v prípade odseku 2 nasledovné doplnenie o nové písmeno d): „d) vytvoriť bezodkladne po poskytnutí ošetrovateľskej starostlivosti elektronický zdravotný záznam v elektronickej zdravotnej knižke 4aaa) podpísaný elektronickým podpisom 21) a po ukončení poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti vytvoriť elektronický záznam ošetrovateľskej správy. Na základe výslovnej žiadosti pacienta môže zariadenie sociálnych služieb vyhotoviť tieto záznamy okrem elektronickej aj v listinnej podobe.“. Odôvodnenie: Navrhujeme, aj keď zariadenia sociálnych služieb nemajú mať status poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, aby sa na nich rovnako vzťahovali povinnosti súvisiace s vedením elektronických záznamov v elektronickej zdravotnej knižke pacienta. Podobne ako tieto povinnosti majú ošetrujúce sestry, musí byť táto povinnosť určená aj v tomto prípade. Zdravotné záznamy by mali byť všetky v elektronickej podobe, vrátane odporúčaní všeobecného lekára a pod. V prípade, že nebude pripomienka zdravotnej poisťovne akceptovaná navrhujeme upraviť navrhované znenie §10a v prípade odseku 6. Nie je zrejmé, ako môžu byť indikačné kritériá pacienta splnené pred uzatvorením zmluvy so zdravotnou poisťovňou. Navrhujeme toto znenie zmeniť.  | Z | N | Navrhovaná úprava zabezpečí úsporu zdrojov verejného zdravotného poistenia zabránením vzniku destabilizácie pacientov v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately, čím sa zabráni hospitalizáciám. Rentabilitu uhrádzania paušálnej platby pacientom v zariadeniach sociálnych služieb odôvodňujeme cez súčasný počet výjazdov záchraniek do týchto zariadení s následnou predpokladanou hospitalizáciou, alebo minimálne expektáciou. Podľa výsledkov výskumu v období júl 2015 až jún 2016 bolo v BA kraji 24,325 primárnych výjazdov zdravotnej záchrannej služby k ľudom starším ako 67 rokov. Z toho 4,132 smerovalo do nemocnice zo zariadenia sociálnych služieb, čo predstavuje 17% podiel. Odhad pre cele Slovensko - realizovaných až 33 tis. takýchto výjazdov s minimálnym predpokladaným nákladom pre zdravotnú poisťovňu 1,000€ (prevoz, výkony na urgente, diagnostika, hospitalizácia) – suma 33mil €. Zabezpečením primeranej ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení by sa predišlo k destabilizácii zdravotného stavu pacienta a mohlo by sa zabrániť tretine výjazdov záchraniek a následnému prijatiu do ústavnej starostlivosti. |
| **DÔVERA** | **Článok VIII a X** Navrhujeme vypustiť články VIII a X návrhu zákona v celom rozsahu. Odôvodnenie: Zdravotná poisťovňa zásadne nesúhlasí s návrhom povinného zazmluvnenia zariadení sociálnych služieb. Bližšie odôvodnenie pripomienky je obsiahnuté v pripomienkach k článku I, III a VII návrhu zákona.  | Z | N | Navrhovaná úprava zabezpečí úsporu zdrojov verejného zdravotného poistenia zabránením vzniku destabilizácie pacientov v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately, čím sa zabráni hospitalizáciám. Rentabilitu uhrádzania paušálnej platby pacientom v zariadeniach sociálnych služieb odôvodňujeme cez súčasný počet výjazdov záchraniek do týchto zariadení s následnou predpokladanou hospitalizáciou, alebo minimálne expektáciou. Podľa výsledkov výskumu v období júl 2015 až jún 2016 bolo v BA kraji 24,325 primárnych výjazdov zdravotnej záchrannej služby k ľudom starším ako 67 rokov. Z toho 4,132 smerovalo do nemocnice zo zariadenia sociálnych služieb, čo predstavuje 17% podiel. Odhad pre cele Slovensko - realizovaných až 33 tis. takýchto výjazdov s minimálnym predpokladaným nákladom pre zdravotnú poisťovňu 1,000€ (prevoz, výkony na urgente, diagnostika, hospitalizácia) – suma 33mil €. Zabezpečením primeranej ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení by sa predišlo k destabilizácii zdravotného stavu pacienta a mohlo by sa zabrániť tretine výjazdov záchraniek a následnému prijatiu do ústavnej starostlivosti. |
| **DÔVERA** | **Bod 28. článku XIII návrhu zákona**Navrhujeme vypustiť slová „sociálna anamnéza“. Odôvodnenie: Návrh na doplnenie aj sociálnej anamnézy sa nám javí neprimerane široký. Pod sociálnou anamnézou totiž možno rozumieť široký rámec údajov o pacientovi aj jeho rodine, školských, pracovných, partnerských úspechoch, problémoch a pod. Obsahom sociálnej anamnézy je: rodinná anamnéza (alebo tiež analýza užšieho prostredia), obsahuje základné informácie o všetkých členoch rodiny, ako sú napr. rodičia, súrodenci, starí rodičia, manžel, manželka, deti. Súčasťou rodinnej analýzy je napr. aj analýza bytových podmienok, dostatok súkromia, súdržnosť rodiny atď. Analýza širšieho prostredia - všetky dostupné informácie o prostredí osoby, v ktorom sa bežne pohybuje, o jej postavení (formálnom aj neformálnom) v tomto prostredí, o atmosfére, vzťahoch, úspechoch a zlyhaniach. Špecifickou oblasťou je analýza infraštruktúry, ktorej cieľom je vytypovať všetky vhodné inštitúcie, či organizácie, ktoré by mohli poskytnúť osobe pomoc, alebo oporu. Z ohľadu na nutnosť ochrany údajov a prístupu k nim navrhujeme pojem bližšie špecifikovať alebo ho úplne vypustiť.  | O | N | Pojem sociálna anamnéza bol použitý už v platnom znení § 6 ( ako nepovinný údaj v rámci pacientskeho sumára). Tento údaj sa len presunul do doplnkových zdravotných údajov |
| **DÔVERA** | **Bod 4. článku I návrhu zákona**Navrhujeme za slová „inú ambulantnú starostlivosť“ doplniť slová „(odsek 1 písm. a) bod 3.)“. Odôvodnenie: Spresnenie znenia.  | O | A |  |
| **DÔVERA** | **Ustanovenie § 25 ods. 1 písm. k) – nad rámec návrhu zákona**Navrhujeme za slovo „pohľadávok“ doplniť slová „po lehote splatnosti“. Odôvodnenie: Navrhujeme spresnenie znenia a zosúladenie s ostatnými ustanoveniami zákona. V potvrdeniach by sa mali uvádzať len pohľadávky po lehote splatnosti. Pohľadávkou zdravotnej poisťovne pre účely vystavenia potvrdenia je totiž aj čiastka, ktorú má platiteľ uhradiť, po vygenerovaní predpisu po dodaní mesačného výkazu, ktorá je ešte pred splatnosťou.  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **DÔVERA** | **Bod 1. článku I návrhu zákona**Navrhujeme za slovo „poskytovaná“ doplniť slová „poskytovateľom ústavnej starostlivosti“. Odôvodnenie: Legislatívno-technické spresnenie znenia definície urgentnej zdravotnej starostlivosti. Z navrhovaného znenia by podľa nášho názoru malo vyplývať, aký typ poskytovateľa túto starostlivosť poskytuje. V opačnom prípade je definícia zbytočná, nakoľko je len podmnožinou už v súčasnosti zadefinovanej neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ktorá sa nerozlišuje podľa dĺžky poskytovanej starostlivosti. Aj s ohľadom na doplnenie organizátorov lekárskej služby prvej pomoci je vhodné tento typ starostlivosti odlišovať.  | O | A |  |
| **DÔVERA** | **Bod 3. článku VII návrhu zákona** Navrhujeme za slovo „účtu“ doplniť slovo „poistenca“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava. Chýba dovetok, o aký účet sa má jednať.  | O | A |  |
| **DÔVERA** | **Bod 7. a 11. článku XI návrhu zákona** Navrhujeme zvážiť medicínske opodstatnenie predĺženia doby odporúčania lekára špecialistu všeobecným lekárom zo 6 na 12 mesiacov. Z pohľadu liečby pacienta môže mať kontrola až po 12 mesiacoch fatálne dôsledky. Takúto zmenu na „nátlak pacientov“ nevnímame pozitívne. Skôr dávame predkladateľovi zákona do pozornosti návrhy zdravotnej poisťovne, ktoré predkladala v minulosti k návrhu zákona o liekoch spočívajúcu v možnostiach povoliť predpisovanie liekov všeobecnými lekármi bez odporúčania po dohode so zdravotnou poisťovňou, resp. presne určiť zoznam liekov, kde takéto odporúčanie na 12 mesiacov nebude možné (napr. ak sú podľa vyhlášky MZ SR č. 127/2014 Z. z. určené dispenzárne prehliadky v kratšej frekvencii).  | O | N | Lehota je zosúladená s viacnásobným receptom. |
| **DÔVERA** | **Ustanovenie § 119 ods. 17 a 18 – nad rámec návrhu zákona** Navrhujeme, aby v kontexte zavádzania ezdravia boli zahrnutí do riešenia aj tzv. neambulujúci lekári, predpisujúci lieky pre seba a blízke osoby, na ktorých sa by mala rovnako vzťahovať povinnosť vytvárania preskripčných záznamov do elektronickej zdravotnej knižky. Pokiaľ by sa na nich táto povinnosť nemala vzťahovať, je potrebné to vyslovene uviesť v zákone, v opačnom prípade sa na nich tiež plne vzťahuje § 119 ods. 12 písm. h), čo by nevedeli splniť.  | O | N | Neambulujúci lekár nebude musieť pri predpisovaní humánnych liekov, zdravotníckych pomôcok alebo dietetických potravín vytvárať preskripčný záznam.  |
| **DÔVERA** | **Bod 12. článku XIII návrhu zákona**Písmeno q) Navrhujeme v nadväznosti na doplnenie v článku XII návrhu zákona, umožniť predpisovanie zdravotníckych pomôcok sestrami. Písmeno r) Navrhujeme zvážiť vypustenie bodu 12 z návrhu zákona alebo presnejšie uviesť, kto je „iným zdravotníckym pracovníkom“ v kontexte pristupovania k údajom v elektronickej zdravotnej knižke. Pokiaľ majú mať revízni lekári prístup len k žiadankám a preskripčným záznamom, javí sa nekoncepčne, aby mal akýkoľvek iný zdravotnícky pracovník (napr. laborant) prístup k pacientskemu sumáru, z ktorého sa dozvie všetky podstatné informácie o zdravotnom stave, ktoré pre účely vyšetrenia nepotrebuje, navyše ak pacienta nevidí ale disponuje iba jeho rodným číslom. V pacientskom sumáre môže vidieť alebo „vyčítať“ všetky podstatné choroby, predpísané lieky a pod. Pokiaľ predkladateľ trvá na tejto úprave, navrhujeme, aby aj zdravotné poisťovne mali oprávnenie prístupu k pacientskemu sumáru a vlastným záznamom osoby po zadaní jej rodného čísla.  | Z | ČA | Znenie upravené. |
| **DÔVERA** | **Bod 15. článku XI návrhu zákona**Pokiaľ bude ponechaná možnosť vystaviť aj papierový recept je potrebné upraviť, akým spôsobom sa zdravotná poisťovňa dozvie, že podľa § 120 ods. 14 a 15 má „čakať“ so zúčtovaním aj papierové recepty.  | O | N | Lekáreň je povinná vytvoriť dispenzačný záznam aj v prípade, že bol lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavený ručne. Takýto dispenzačný záznam bude obsahovať informáciu o tom, že nebol vytvorený preskripčný záznam. |
| **DÔVERA** | **Ustanovenie § 16 – nad rámec návrhu zákona**V § 16 sa za odsek 6 vkladá nový odsek 7, ktorý znie: „(7) Zdravotná poisťovňa pri svojej činnosti spracúva osobné údaje 16h) a iné údaje poistencov a ich zákonných zástupcov, tretích osôb, voči ktorým má zdravotná poisťovňa pohľadávku podľa osobitného predpisu 16i) platiteľov poistného a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pre účely vykonávania verejného zdravotného poistenia určené v tomto zákone alebo v osobitných predpisoch16j). Na spracovanie osobných údajov sa pre tento účel nevyžaduje súhlas dotknutej osoby16h). Zdravotná poisťovňa je oprávnená poskytovať tieto údaje z informačného systému aj bez súhlasu a informovania dotknutej osoby, ak to určuje tento zákon (§ 76) alebo osobitný predpis 16j).“. Doterajšie odseky 7 až 9 sa primerane prečíslujú. Poznámky pod čiarou k odkazom 16h a 16i znejú: „16h) zákon č. ....... o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. 16i) § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov 16j) napríklad zákon č. 576/2004 Z. z. v platnom znení, 578/2004 Z. z. v platnom znení, 362/2011 Z. z. v platnom znení, 580/2004 Z. z. v platnom znení, 153/2013 Z. z. v platnom znení.“. Odôvodnenie: V záujme nutnosti zosúladiť tento zákon so znením GDPR sa dopĺňa oprávnenie na spracovanie osobných údajov pre účely vykonávania verejného zdravotného poistenia, ktoré doteraz nebolo vyslovene upravené, pre všetky skupiny osobných údajov.  | Z | N | Nad rámec novely zákona. |
| **DÔVERA** | **Nad rámec návrhu zákona**V § 24 odsek 3 zákone č. 576/2004 Z.z. sa na konci dopĺňajú slová: „Pokiaľ všeobecný lekár alebo ošetrujúci zdravotnícky pracovník potrebujú pre zabezpečenie liečby pacienta alebo pre odstránenie pochybností pri liečbe pacienta údaje, ktoré má jeho príslušná zdravotná poisťovňa 25a), sú oprávnení si údaje kedykoľvek vyžiadať alebo overiť v zdravotnej poisťovni v rozsahu potrebnom pre poskytnutie zdravotnej starostlivosti osobe; vyžiadanie aj vyžiadané údaje môžu byť poskytnuté aj elektronicky.“. Poznámka pod čiarou k odkazu 25a) znie: „25a) napr. § 7 ods. 20, § 16 zákona č. 581/2004 Z. z.“. Odôvodnenie: Navrhujeme, aby v prípade, ak je to nevyhnutné na liečbu pacienta a dožiadaný ošetrujúci lekár (alebo všeobecný lekár) nedisponujú potrebnými údajmi, mali by byť oprávnení vyžiadať si tieto údaje z príslušnej zdravotnej poisťovne pacienta a to aj elektronicky. | Z | ČA |  |
| **DÔVERA** | **Bod 16. Článku VI návrhu zákona**V nadväznosti na pripomienku zdravotnej poisťovne na vypustenie povinností súvisiacich so štrajkom, pokiaľ bude akceptovaná, navrhujeme upraviť rozsah povinností, za ktoré možno uložiť pokutu až po písmeno n). Po doplnení písmena n) ostatnou novelou, sa tento rozsah nezohľadnil v rozsahu ukladaných sankcií. | O | N | ustanovenia týkajúce sa štrajku sa vypúšťajú. |
| **DÔVERA** | **Bod 26. a 27. návrhu zákona**V nadväznosti na transparentnosť celého procesu výpočtu PCG a indexov rizika nákladov si dovoľujeme navrhnúť nasledujúce doplnenia: 1. vznik pracovnej skupiny, ako už v minulosti diskutovala zdravotná poisťovňa s ministerstvom. Pracovná skupina by mala byť zostavená zo zástupcov ministerstva, zdravotných poisťovní a Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a mala by dohliadať na celý priebeh výpočtu modelu, od spracovania dát až po finálny výstup, čiže aj verifikovať údaje záverečnej správy, s dostatočným predstihom posudzovať návrhy na úpravy modelu (teda zmenu definície alebo rozšírenie PCG skupín), pričom by brala do úvahy najmä faktory ako medicínske oprávnenie zmien, dopad na predikčnú silu modelu a vhodnosť zmeny určenú hodnotami kritérií testovaných pre model a motiváciu pre efektivitu a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti; výsledkom môže byť aj čiastočné prijatie zmien, alebo prijatie v pozmenenej podobe. 2. V prípade § 27b ods. 5 navrhujeme doplniť koeficient variácie získaný metódou bootstrap. 3. V prípade výpočtov indexu rizika nákladov navrhujeme rozšírenie povinnosti ministerstva tak, že ministerstvo bude povinné zverejniť záverečnú správu výpočtu indexov rizika nákladov, ktorá by mala obsahovať: • počet poistencov a náklady v jednotlivých demografických a PCG skupinách, • popis vylúčených a opravených údajov, • presný popis a výsledky testovania jednotlivých ATC skupín, • presný popis a výsledky testovania PCG modelu (teda výsledky pre všetky kritériá), • odhad dopadu na zdravotné poisťovne, • v prípade návrhov na zmeny modelu aj argumentáciu vedúcu k prijatiu či odmietnutiu zmien vrátane presných vplyvov zmien na parametre modelu. Správu je ministerstvo povinné odovzdať vždy do 31.10. roku predchádzajúceho roku, na ktorý sa počítajú indexy rizika nákladov.  | O | N | 1. MZSR už v roku 2017 spomínanú pracovnú skupinu vytvorilo. Je definovaná osobitným štatútom a pozostáva okrem zástupcov MZSR a UDZS aj zo zástupcov jednotlivých zdravotných poisťovni, Z tohto dôvodu nie je potrebne spomínanú pracovnú skupinu definovať aj v legislatíve. |
| **Fórum života** | **k čl.XIII, bod 30**Článok XIII bod 30 navrhujeme preformulovať nasledovným spôsobom: Za slová „údaje o terajšom druhu potratu vrátane indikácie (diagnóza), ktorá je zdravotným dôvodom na vykonanie umelého prerušenia tehotenstva“ sa vkladajú slová „údaje o iných ako zdravotných dôvodoch na vykonanie umelého prerušenia tehotenstva“, „údaje o informovaní otca dieťaťa“, slová „vnútromaternicová antikoncepcia“ sa nahrádzajú slovami „používanie metód antikoncepcie v čase otehotnenia“, za slová „používanie metód antikoncepcie v čase otehotnenia“ sa vkladajú slová „spôsob vzniku súčasného tehotenstva“ a v prílohe č. 3 piatom bode písm. a) sa slová „rodinný stav“ nahrádzajú slovami „rodinný a obdobný stav“, slová „ekonomická aktivita“ sa nahrádzajú slovami „pracovný stav“ Odôvodnenie: 1. Údaje o iných ako zdravotných dôvodoch na vykonanie umelého prerušenia tehotenstva. Ako pracovníčky neziskovej organizácie Poradňa Alexis (členská organizácia Fóra života), ktorá poskytuje pomoc a poradenstvo neplánovane tehotným matkám, riešime širokú škálu problémov, pre ktoré tieto matky zvažujú podstúpenie umelého potratu. Oficiálne však tieto príčiny pre umelý potrat (iné ako zdravotné) ostávajú na Slovensku do veľkej miery neznáme. Naše údaje nie sú štatisticky reprezentatívne, sme však presvedčené, že ich oficiálne, celoštátne štatistické vyhodnotenie umožní mimovládnym organizáciám či štátnym inštitúciám lepšie reagovať na skutočné potreby žien zvažujúcich umelý potrat. Preto navrhujeme, aby sa vo formulári žiadosti o umelé prerušenie tehotenstva v novovytvorenej časti Údaje o iných ako zdravotných dôvodoch na vykonanie umelého prerušenia tehotenstva, zisťovali aj nasledovné údaje: 0 – nezistené 1 – hmotná núdza 2 – iná zlá ekonomická alebo sociálna situácia 3 – ohrozenie kariéry 4 – potreba pokračovať v štúdiu 5 – nepripravenosť byť matkou 6 – rozchod alebo iné problémy v partnerskom vzťahu 7 – tehotenstvo je následkom trestného činu (znásilnenie, incest) 8 – odporúčanie alebo nátlak zo strany iných ľudí 9 – narušenie psychickej rovnováhy 10 - neželané pohlavie dieťaťa 11 – Iné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. V prípade uvedenia iné je potrebné slovami rozpísať o aký dôvod sa jedná. 2. Údaje o informovaní otca dieťaťa. V tejto novej navrhovanej kolónke by sa zisťoval údaj, či matka dieťaťa informovala otca dieťaťa o tehotenstve, prípadne zvažovaní interrupcie. Takýto údaj je dôležitý z hľadiska zistenia, či druhý rodič dieťaťa, ktoré má byť usmrtené umelým potratom, bol o tejto skutočnosti informovaný. 3. Vnútromaternicová a iná antikoncepcia. Otázka používania antikoncepcie by sa nemala obmedzovať len na vnútomaternicovú antikoncepciu. Nielen z odborných zdrojov, ale aj z našich priamych skúseností z Poradne Alexis, n. o. vieme, že ženy môžu otehotnieť počas používania akejkoľvek ochrany pred otehotnením (doteraz nebola vynájdená žiadna antikoncepcia garantujúca stopercentnú efektivitu ani pri tzv. ideálnom používaní, nie to ešte bežnom, kde zdravotný stav ženy či jej drobné zanedbania znižujú spoľahlivosť danej metódy). Podľa niektorých štúdií viac než polovica žien, ktoré žiadajú o prerušenie tehotenstva, sa pred otehotnením chránilo. Ide o veľmi dôležitý fenomén, ktorý na Slovensku nie je zmapovaný, no pritom môže byť dôležitým indikátorom pre edukáciu verejnosti o pravdepodobnosti vzniku tehotenstva pri používaní jednotlivých metód antikoncepcie. Na účely štatistického zistenia tohto javu preto navrhujeme v kolónke Používanie metód antikoncepcie v čase otehotnenia zisťovať nasledovné údaje: 0 – nezistené, 1 – žiadna metóda, 2 – vnútromaternicová antikoncepcia, 3 – kondóm, 4 – hormonálna antikoncepcia, 5 – postkoitálne prípravky, 6 – ženská sterilizácia, 7 – mužská sterilizácia, 8 – prirodzené metódy plánovania rodičovstva (teplotné, hlienové a symptotermálne metódy), 9 – prerušovaná súlož, 10 - iná metóda. 4. Rodinný stav: Okrem rodinného stavu je dôležité zisťovať aj údaje o obdobnom vzťahu, najmä či tehotná matka, ktorá je žiadateľkou o umelé prerušenie tehotenstva, žije osamelo, alebo s partnerom, prípadne s inými osobami v spoločnej domácnosti. Takýto údaj považujeme za cennú informáciu o žiadateľkách o umelé prerušenie tehotenstva, najmä pre možné nastavenie ďalších foriem pomoci v tehotenstve. V aktuálnom formulári „Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva a hlásenie potratu“ sa ako jedna z možností rodinného stavu uvádza aj 5 – registrované partnerstvo. Nie je dôvod túto položku uvádzať, nakoľko registrované partnerstvo podľa platnej slovenskej legislatívy neexistuje. V príslušnej kolónke Rodinný a obdobný stav vo formulári žiadosti o UPT by sa potom nachádzali nasledovné možnosti: 0 – nezistený, 1 – slobodná, žijúca osamelo, 2 – slobodná, žijúca s partnerom, 3 – slobodná, žijúca s inými osobami v spoločnej domácnosti, 4 – rozvedená, 5 – vdova. Otázku osamelosti je prípadne možné zisťovať aj v samostatnej kolónke, prípadne začať so zisťovaním tejto otázky aj bez zmeny zákona, čisto na základe zmeny tlačiva žiadosti o UPT a hlásenia potratu.  | Z | N | Nad rámec novely. nakoľko je túto pripomienku potrebné prerokovať aj s inými subjektmi, nie je možné jej v momentálnom štádiu legislatívneho procesu vyhovieť. |
| **Fórum života** | **K čl. XIII, bod. 30**Článok XIII bod 30 navrhujeme preformulovať nasledovným spôsobom: Za slová „údaje o terajšom druhu potratu vrátane indikácie (diagnóza), ktorá je zdravotným dôvodom na vykonanie umelého prerušenia tehotenstva“ sa vkladajú slová „údaje o iných ako zdravotných dôvodoch na vykonanie umelého prerušenia tehotenstva“, „údaje o informovaní otca dieťaťa“, slová „vnútromaternicová antikoncepcia“ sa nahrádzajú slovami „používanie metód antikoncepcie v čase otehotnenia“, za slová „používanie metód antikoncepcie v čase otehotnenia“ sa vkladajú slová „spôsob vzniku súčasného tehotenstva“ a v prílohe č. 3 piatom bode písm. a) sa slová „rodinný stav“ nahrádzajú slovami „rodinný a obdobný stav“, slová „ekonomická aktivita“ sa nahrádzajú slovami „pracovný stav“ Odôvodnenie: 1. Údaje o iných ako zdravotných dôvodoch na vykonanie umelého prerušenia tehotenstva. Ako pracovníčky neziskovej organizácie Poradňa Alexis, ktorá poskytuje pomoc a poradenstvo neplánovane tehotným matkám, riešime širokú škálu problémov, pre ktoré tieto matky zvažujú podstúpenie umelého potratu. Oficiálne však tieto príčiny pre umelý potrat (iné ako zdravotné) ostávajú na Slovensku do veľkej miery neznáme. Naše údaje nie sú štatisticky reprezentatívne, sme však presvedčené, že ich oficiálne, celoštátne štatistické vyhodnotenie umožní mimovládnym organizáciám či štátnym inštitúciám lepšie reagovať na skutočné potreby žien zvažujúcich umelý potrat. Preto navrhujeme, aby sa vo formulári žiadosti o umelé prerušenie tehotenstva v novovytvorenej časti Údaje o iných ako zdravotných dôvodoch na vykonanie umelého prerušenia tehotenstva, zisťovali aj nasledovné údaje: 0 – nezistené 1 – hmotná núdza 2 – iná zlá ekonomická alebo sociálna situácia 3 – ohrozenie kariéry 4 – potreba pokračovať v štúdiu 5 – nepripravenosť byť matkou 6 – rozchod alebo iné problémy v partnerskom vzťahu 7 – tehotenstvo je následkom trestného činu (znásilnenie, incest) 8 – odporúčanie alebo nátlak zo strany iných ľudí 9 – narušenie psychickej rovnováhy 10 - neželané pohlavie dieťaťa 11 – Iné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. V prípade uvedenia iné je potrebné slovami rozpísať o aký dôvod sa jedná. 2. Údaje o informovaní otca dieťaťa. V tejto novej navrhovanej kolónke by sa zisťoval údaj, či matka dieťaťa informovala otca dieťaťa o tehotenstve, prípadne zvažovaní interrupcie. Takýto údaj je dôležitý z hľadiska zistenia, či druhý rodič dieťaťa, ktoré má byť usmrtené umelým potratom, bol o tejto skutočnosti informovaný. 3. Vnútromaternicová a iná antikoncepcia. Otázka používania antikoncepcie by sa nemala obmedzovať len na vnútomaternicovú antikoncepciu. Nielen z odborných zdrojov, ale aj z našich priamych skúseností z Poradne Alexis, n. o. vieme, že ženy môžu otehotnieť počas používania akejkoľvek ochrany pred otehotnením (doteraz nebola vynájdená žiadna antikoncepcia garantujúca stopercentnú efektivitu ani pri tzv. ideálnom používaní, nie to ešte bežnom, kde zdravotný stav ženy či jej drobné zanedbania znižujú spoľahlivosť danej metódy). Podľa niektorých štúdií viac než polovica žien, ktoré žiadajú o prerušenie tehotenstva, sa pred otehotnením chránilo. Ide o veľmi dôležitý fenomén, ktorý na Slovensku nie je zmapovaný, no pritom môže byť dôležitým indikátorom pre edukáciu verejnosti o pravdepodobnosti vzniku tehotenstva pri používaní jednotlivých metód antikoncepcie. Na účely štatistického zistenia tohto javu preto navrhujeme v kolónke Používanie metód antikoncepcie v čase otehotnenia zisťovať nasledovné údaje: 0 – nezistené, 1 – žiadna metóda, 2 – vnútromaternicová antikoncepcia, 3 – kondóm, 4 – hormonálna antikoncepcia, 5 – postkoitálne prípravky, 6 – ženská sterilizácia, 7 – mužská sterilizácia, 8 – prirodzené metódy plánovania rodičovstva (teplotné, hlienové a symptotermálne metódy), 9 – prerušovaná súlož, 10 - iná metóda. 4. Rodinný stav: Okrem rodinného stavu je dôležité zisťovať aj údaje o obdobnom vzťahu, najmä či tehotná matka, ktorá je žiadateľkou o umelé prerušenie tehotenstva, žije osamelo, alebo s partnerom, prípadne s inými osobami v spoločnej domácnosti. Takýto údaj považujeme za cennú informáciu o žiadateľkách o umelé prerušenie tehotenstva, najmä pre možné nastavenie ďalších foriem pomoci v tehotenstve. V aktuálnom formulári „Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva a hlásenie potratu“ sa ako jedna z možností rodinného stavu uvádza aj 5 – registrované partnerstvo. Nie je dôvod túto položku uvádzať, nakoľko registrované partnerstvo podľa platnej slovenskej legislatívy neexistuje. V príslušnej kolónke Rodinný a obdobný stav vo formulári žiadosti o UPT by sa potom nachádzali nasledovné možnosti: 0 – nezistený, 1 – slobodná, žijúca osamelo, 2 – slobodná, žijúca s partnerom, 3 – slobodná, žijúca s inými osobami v spoločnej domácnosti, 4 – rozvedená, 5 – vdova. Otázku osamelosti je prípadne možné zisťovať aj v samostatnej kolónke, prípadne začať so zisťovaním tejto otázky aj bez zmeny zákona, čisto na základe zmeny tlačiva žiadosti o UPT a hlásenia potratu.  | Z | N | Nad rámec novely. nakoľko je túto pripomienku potrebné prerokovať aj s inými subjektmi, nie je možné jej v momentálnom štádiu legislatívneho procesu vyhovieť. |
| **GPSR** | Bez pripomienok. | O | A |  |
| **HFI** | **Článok XIII bod 30**Článok XIII bod 30 navrhujeme preformulovať nasledovným spôsobom: V prílohe č. 3 piatom bode písm. a) sa slová „rodinný stav“ nahrádzajú slovami „rodinný a obdobný stav“, slová „ekonomická aktivita“ sa nahrádzajú slovami „pracovný stav“, slová „vnútromaternicová antikoncepcia“ sa nahrádzajú slovami „používanie metód antikoncepcie v čase otehotnenia“, za slová „používanie metód antikoncepcie v čase otehotnenia“ sa vkladajú slová „spôsob vzniku súčasného tehotenstva“ a za slová „údaje o terajšom druhu potratu vrátane indikácie (diagnóza), ktorá je zdravotným dôvodom na vykonanie umelého prerušenia tehotenstva“ sa vkladajú slová „údaje o iných ako zdravotných dôvodoch na vykonanie umelého prerušenia tehotenstva, údaje o informovaní otca dieťaťa“. Odôvodnenie: 1. Rodinný a obdobný stav: Okrem rodinného stavu je dôležité zisťovať aj údaje o obdobnom vzťahu, najmä či tehotná matka, ktorá je žiadateľkou o umelé prerušenie tehotenstva, žije osamelo, alebo s partnerom, prípadne s inými osobami v spoločnej domácnosti. Takýto údaj je cennou informáciou o žiadateľkách o umelé prerušenie tehotenstva, najmä pre možné nastavenie ďalších foriem pomoci v tehotenstve. V aktuálnom formulári „Žiadosť o umelé prerušenie tehotenstva a hlásenie potratu“ sa ako jedna z možností rodinného stavu uvádza aj 5 – registrované partnerstvo. Slovenská republika však neuznáva registrované partnerstvá, a tento pojem je potenciálne zmätočný, keďže niektorí ľudia si ho môžu zameniť s inštitútmi domácnosť, alebo blízke osoby podľa §§ 115 až 117 Občianskeho zákonníka. Údaj o registrovanom by sa nemal zhromažďovať. Príslušnej kolónke Rodinný a obdobný stav vo formulári žiadosti o UPT by sa potom nachádzali nasledovné možnosti: 0 – nezistený, 1 – slobodná, žijúca osamelo, 2 – slobodná, žijúca s partnerom, 3 – slobodná, žijúca s inými osobami v spoločnej domácnosti, 4 – rozvedená, 5 – vdova. Otázku osamelosti je prípadne možné zisťovať aj v samostatnej kolónke, prípadne začať so zisťovaním tejto otázky aj bez zmeny zákona, čisto na základe zmeny tlačiva žiadosti o UPT a hlásenia potratu. 2. Vnútromaternicová a iná antikoncepcia. Otázka používania antikoncepcie by sa nemala obmedzovať len na vnútomaternicovú antikoncepciu. Ako vyplýva z výskumov tejto problematiky, mnohé ženy otehotnejú pri používaní kondómu, hormonálnej antikoncepcie a iných foriem antikoncepcie. Z  článku doktora Jamesa Trussella "Contraceptive failure in the United States", ktorý je dostupný na https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3638209/pdf/nihms458000.pdf vyplýva, že prakticky všetky formy antikoncepcie majú určitú formu zlyhania. Ak hovoríme o kondómoch, pri ich typickom používaní otehotnie počas prvého roka používania kondómu 18% žien. V prípade typického používania hormonálnej antikoncepcie otehotnie počas prvého roka 9% žien. Tento výskum je podporený aj inými formami výskumu, ktoré sa robia na vzorke žien, ktoré šli na umelý potrat, pričom sa zisťuje, koľko z nich používalo nejakú formu antikoncepcie (najčastejšie kondóm alebo hormonálne tablety) v čase, keď otehotneli. Z takýchto výskumov z viacerých krajín vyplýva, že väčšina žien otehotnela v čase, keď používali antikoncepciu. (Viac o tomto type výskumu a jeho záveroch tu: https://www.hfi.sk/blog/patrik-daniska/237-antikoncepcia-nedokaze-zabranit-nezelanemu-tehotenstvu). Ide o veľmi dôležitý fenomén, ktorý na Slovensku nie je zmapovaný. Môže byť dôležitým vodítkom pre edukáciu verejnosti o pravdepodobnosti vzniku tehotenstva pri používaní jednotlivých metód antikoncepcie. Na účely štatistického zistenia tohto javu preto navrhujeme v kolónke Používanie metód antikoncepcie v čase otehotnenia zisťovať nasledovné údaje: 0 – nezistené, 1 – žiadna metóda, 2 – vnútromaternicová antikoncepcia, 3 – kondóm, 4 – hormonálna antikoncepcia, 5 – postkoitálne prípravky, 6 – ženská sterilizácia, 7 – mužská sterilizácia, 8 – prirodzené metódy plánovania rodičovstva (teplotné, hlienové a symptotermálne metódy), 9 – prerušovaná súlož, 10 - iná metóda. 3. Údaje o iných ako zdravotných dôvodoch na vykonanie umelého prerušenia tehotenstva. Špecializované organizácie, ktoré poskytujú pomoc a poradenstvo tehotným matkám riešia širokú škálu problémov, ktoré pre ktoré tieto matky zvažujú podstúpenie umelého potratu. Napriek zostávajú tieto príčiny pre umelý potrat (iné ako zdravotné) na Slovensku do veľkej miery neznáme. Ich spoznanie nám umožní lepšie reagovať na skutočné potreby žien zvažujúcich umelý potrat. Preto navrhujeme, aby sa vo formulári žiadosti o umelé prerušenie tehotenstva v novovytvorenej časti Údaje o iných ako zdravotných dôvodoch na vykonanie umelého prerušenia tehotenstva, zisťovali aj nasledovné údaje: 0 – nezistené 1 – hmotná núdza 2 – iná zlá ekonomická alebo sociálna situácia 3 – ohrozenie kariéry 4 – potreba pokračovať v štúdiu 5 – nepripravenosť byť matkou 6 – rozchod alebo iné problémy v partnerskom vzťahu 7 – tehotenstvo je následkom trestného činu (znásilnenie, incest) 8 – odporúčanie alebo nátlak zo strany iných ľudí 9 – narušenie psychickej rovnováhy 10 - neželané pohlavie dieťaťa 11 – Iné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. V prípade uvedenia iné je potrebné slovami rozpísať o aký dôvod sa jedná. 4. Údaje o informovaní otca dieťaťa. V tejto novej navrhovanej kolónke by sa zisťoval údaj, či matka dieťaťa informovala otca dieťaťa o spontánnom alebo umelom potrate. Takýto údaj je dôležitý z hľadiska zistenia, či druhý rodič dieťaťa, ktoré zomrelo spontánnym spôsobom, ale najmä ktoré má byť usmrtené umelým potratom, bol o tejto skutočnosti informovaný.  | O | N | Nad rámec novely. nakoľko je túto pripomienku potrebné prerokovať aj s inými subjektmi, nie je možné jej v momentálnom štádiu legislatívneho procesu vyhovieť. |
| **HFI** | **K čl. VII, bod 14, k novému §47b**K čl. VII, bod 14, k novému §47b navrhujeme vložiť odsek 7, ktorý znie (7) V prípade medzinárodnej prepravy mŕtvych tiel cez územie Slovenskej republiky alebo na územie Slovenskej republiky za iným účelom ako pochovaním, je obhliadajúci lekár podľa odseku 4 oprávnený vyžiadať si od prepravcu pas pre mŕtvolu alebo obdobný dokument, ak má pochybnosti o existencii týchto dokladov alebo na základe podnetu. V prípade absencie dokumentov k mŕtvemu telu oznámi túto skutočnosť policajnému orgánu. Odôvodnenie: Podporujeme identickú pripomienku Konferencie biskupov a stotožňujeme sa s nej znením i odôvodnením. | O | N | Nad rámec novely. nakoľko je túto pripomienku potrebné prerokovať aj s inými subjektmi (MVSR, ÚDZS...) , nie je možné jej v momentálnom štádiu legislatívneho procesu vyhovieť. |
| **HFI** | **K čl. VII, bod 9, k § 18 ods. 1**K čl. VII, bod 9, k § 18 ods. 1 navrhujeme vložiť písmeno u) ktoré znie: u) vydáva povolenie pre prípad medzinárodnej prepravy mŕtvych tiel, ktoré sa prepravujú na územie Slovenskej republiky za iným účelom ako pochovaním a to na základe predložených dokladov preukazujúcich meno a priezvisko, dátum úmrtia, miesto úmrtia, dátum narodenia, miesto narodenia, štátne občianstvo a pohlavie. Odôvodnenie: Podporujeme identickú pripomienku Konferencie biskupov a stotožňujeme sa s nej znením i odôvodnením. | O | N | Nad rámec novely. nakoľko je túto pripomienku potrebné prerokovať aj s inými subjektmi (MVSR, ÚDZS...) , nie je možné jej v momentálnom štádiu legislatívneho procesu vyhovieť. |
| **KBS** | **K čl. VII, bod 14, k novému §47b**K čl. VII, bod 14, k novému §47b navrhujeme vložiť odsek 7, ktorý znie (7) V prípade medzinárodnej prepravy mŕtvych tiel cez územie Slovenskej republiky alebo na územie Slovenskej republiky za iným účelom ako pochovaním, je obhliadajúci lekár podľa odseku 4 oprávnený vyžiadať si od prepravcu pas pre mŕtvolu alebo obdobný dokument, ak má pochybnosti o existencii týchto dokladov alebo na základe podnetu. V prípade absencie dokumentov k mŕtvemu telu oznámi túto skutočnosť policajnému orgánu. Odôvodnenie: V súčasnej legislatíve nie je nijako upravená preprava a manipulácia s mŕtvym telom za iným účelom, ako je pochovanie, a teda neexistuje oprávnená osoba, ktorá by si mohla preveriť dokumentáciu mŕtveho tela, ak má pochybnosti o jeho pôvode alebo ak dostane podnet na takéto preverenie. V praxi môže ísť o situácie prevzatia mŕtvych tiel na vedecké alebo edukačné účely, kde v súčasnosti neexistuje povinnosť prepravcu preukázať sa príslušnými dokladmi, nakoľko neexistuje recipročné zákonné oprávnenie pre žiadnu osobu tieto doklady vyžadovať.  | Z | N | Nad rámec novely. nakoľko je túto pripomienku potrebné prerokovať aj s inými subjektmi, nie je možné jej v momentálnom štádiu legislatívneho procesu vyhovieť. |
| **KBS** | **K čl. VII, bod 9, k § 18 ods. 1** K čl. VII, bod 9, k § 18 ods. 1 navrhujeme vložiť písmeno u) ktoré znie: u) vydáva povolenie pre prípad medzinárodnej prepravy mŕtvych tiel, ktoré sa prepravujú na územie Slovenskej republiky za iným účelom ako pochovaním a to na základe predložených dokladov preukazujúcich meno a priezvisko, dátum úmrtia, miesto úmrtia, dátum narodenia, miesto narodenia, štátne občianstvo a pohlavie. Odôvodnenie: Ide o vykonávaciu legislatívu k medzinárodnému dohovoru o ochrane všetkých osôb pred nedobrovoľným zmiznutím, vyhláseného v Zbierke zákonov pod č. 12/2015 Z. z. , ktorá doposiaľ nebola prijatá. V zmysle čl. 15 tohto dohovoru "Zmluvné štáty navzájom spolupracujú a poskytnú si najväčšiu mieru vzájomnej pomoci s cieľom pomôcť obetiam nedobrovoľného zmiznutia a pri pátraní, lokalizácii a oslobodení zmiznutých osôb a v prípade úmrtia pri ich exhumácii a identifikácii a vrátení ich pozostatkov.". V prípade, že sa na územie Slovenskej republiky bude mať previezť mŕtve telo na iné účely ako pohreb, napríklad na vedecké alebo edukačné, pre tento prípad musí existovať legislatívny mechanizmus preverenia príslušných dokladov sprevádzajúcich mŕtve telo, aby Slovenská republika zabránila, aby mŕtve telo patrilo zmiznutej osobe v zmysle ratifikovaného Dohovoru. | Z | N | Nad rámec novely. nakoľko je túto pripomienku potrebné prerokovať aj s inými subjektmi, nie je možné jej v momentálnom štádiu legislatívneho procesu vyhovieť. |
| **KBS** | **K čl. XIII, bod. 30**K navrhovanému doplneniu bodu, ktorý sa týka tlačiva „Hlásenie o spontánnom potrate a UPT“ navrhujeme doplniť aj ďalší štatistický údaj "dôvod umelého prerušenia tehotenstva". Odôvodnenie: Príloha číslo 3 má za cieľ štatistické zisťovanie. Ako uvádza sám účel zisťovania pod bodom 5 predmetnej novelizovanej vyhlášky, (Účelom spracúvania osobných údajov je získať informácie o výskyte spontánnych potratov, o umelom prerušení tehotenstva vrátane umelého prerušenia tehotenstva zo zdravotných dôvodov a ostatných potratoch a použiť ich na tvorbu a výkon štátnej zdravotnej politiky, zefektívnenie a trvalé zvyšovanie kvality zdravotnej starostlivosti a trvalé zlepšovanie zdravotníckych služieb a na návrh, realizáciu a kontrolu opatrení zameraných na zlepšovanie zdravotného stavu obyvateľstva.), bolo by vhodné začať zisťovať dôvody rozhodnutia sa pre UPT, ak nejde o zdravotné dôvody, a to aj vzhľadom na ďalšiu tvorbu politík štátu ako aj nízku pôrodnosť. Zo štatistického zisťovania z roku 2016 z počtu cca 6000 UPT, len približne 1000 bolo zo zdravotných dôvodov. Pre štát je dôležité vedieť, aký je dôvod väčšiny UPT vykonaných na Slovensku, či sa jedná o dôvody ako zlá ekonomická alebo sociálna situácia, kariéra, štúdium, nepripravenosť byť matkou, problematický partnerský vzťah, tehotenstvo je následok trestného činu, tlak rodiny alebo okolia, pohlavie dieťaťa, či iné, a to aj vzhľadom na ďalšie doposiaľ zisťované štatistické ukazovatele. Primerane k zavedenej zmene vyhlášky a tlačiva hlásenia o UPT, by sa malo následne zmeniť aj tlačivo „Hlásenie o poskytnutí informácii o umelom prerušení tehotenstva“, kde by žena mala uviesť tieto svoje dôvody a tie by sa podľa takto uvedeného dôvodu previedli do tlačiva hlásenia o UPT. Je potrebné, aby tieto dôvody uvádzali obe tlačivá, nakoľko žena by mala uvážiť svoje dôvody, teda aby k ich vypísaniu pre účely hlásenia UPT nedochádzalo v časovej tiesni. | O | N | Nad rámec novely. nakoľko je túto pripomienku potrebné prerokovať aj s inými subjektmi, nie je možné jej v momentálnom štádiu legislatívneho procesu vyhovieť. |
| **KBS** | **K čl. XIII, bod. 30**K navrhovanému doplneniu bodu, ktorý sa týka tlačiva „Hlásenie o spontánnom potrate a UPT“ navrhujeme slová „vnútromaternicová antikoncepcia“ nahradiť za „antikoncepcia“. Odôvodnenie: Pre účely štatistického zisťovania by bolo vhodnejšie zameniť obsah kolónky z tlačiva o UPT o informáciu "Antikoncepcia", ktorá by ponúkala možnosť z výberu viacerých druhov antikoncepcie na základe rozhodnutia príslušnej odbornej pracovnej skupiny, ktorá text tlačiva pripravuje (napr. vnútromaternicová, hormonálna, bariérová, postkoitálna, sterilizácia, žiadna, iná;). Údaj o jednom type antikoncepcie nie je možné považovať v súčasnej dobe za dostatočný a to aj vzhľadom na počet UPT z iných ako zdravotných dôvodov. | O | N | Nad rámec novely. nakoľko je túto pripomienku potrebné prerokovať aj s inými subjektmi, nie je možné jej v momentálnom štádiu legislatívneho procesu vyhovieť. |
| **KOZSR** | **Čl. I bod 14**\*§ 10a za ods. 5 požadujeme doplniť ods. 6 nasledovného znenia: „Pri výkone ošetrovateľskej praxe sestra riadi a koordinuje prácu členov ošetrovateľského tímu, najmä zdravotníckeho asistenta a sanitára.\*“ \* VYHLÁŠKA. Ministerstva zdravotníctva SR 364/2005 Z. z, ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne a v spolupráci s lekárom Odôvodnenie: Navrhovaná zmena je potrebná pre vylúčenie pochybností vzniku nároku na kreditový príplatok podľa zákona č. 553/2003 Z. z. o odmeňovaní niektorých zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme .... pre zamestnancov povolaní zdravotnícky asistent a sanitár v podmienkach zariadení sociálnych služieb. \* za navrhovaný odsek 6 požadujeme doplniť odsek 7 nasledovného znenia: „Podmienka ustanovená v ods. 5 (vysokoškolské vzdelania druhého stupňa v študijnom odbore ošetrovateľstvo a najmenej päťročná odborná prax) sa považuje za splnenú, ak zodpovedná osoba splní podmienky najneskôr do troch rokov odo dňa nadobudnutia účinnosti zákona“. Odôvodnenie: V súčasnosti zariadenia sociálnych služieb a sociálnoprávnej ochrany zápasia s veľkým nedostatkom sestier nielen druhého, ale aj prvého stupňa vysokoškolského vzdelania. Na základe prechodných ustanovení nariadenia vlády SR č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností, za získanie odbornej spôsobilosti na výkon odborných pracovných činností v zdravotníckom povolaní sestra sa považuje aj nadobudnutie úplného stredného odborného vzdelania na strednej zdravotníckej škole podľa predpisov účinných do 30. apríla 2004. Vzhľadom na odlišné mzdové nároky sestier v ústavných zdravotníckych zariadeniach v neprospech sestier, zamestnaných v zariadeniach sociálnych služieb, získanie odborného zástupcu s ustanovenými podmienkami v súčasnosti nie je možné. Doba troch rokov je čas trvania vysokoškolského štúdia druhého stupňa. \*Ods.6 a 7 prečíslovať na ods. 8 a 9.  | Z | N | Zdravotný asistent v zariadení sociálnych služieb vykonáva odborné pracovné činnosti opatreovateľa v zmysle zákona o sociálnych službách, to isté platí aj pre sanitára aj sestru.Návrh musí prejsť medzirezortným pripomienkovým konaním, toho času nie je možné zrealizovať, resp. bude riešené v zákona o dlhodobej starostlivosti Vyhláška bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Rozpor odstránený. |
| **KOZSR** | **Čl. II a Čl. VI** KOZ SR po posúdení predloženého návrhu predkladá nasledovné zásadné pripomienky: K Čl. II (zákon č. 2/1991 Zb. o kolektívnom vyjednávaní) KOZ SR trvá na tom, aby znenie §22a zákona č.2/1991 Zb. o kolektívnom vyjednávaní bolo z navrhovanej zmeny zákona vynechané. Odôvodnenie: Navrhované doplnenie zákona č.2/1991 Zb. o kolektívnom vyjednávaní podľa nášho názoru je protiústavné, nevyvážené a nemorálne z nasledovných dôvodov: Článok 37 Ústavy SR garantuje občanom právo slobodne sa združovať s inými na ochranu svojich hospodárskych a sociálnych záujmov. Odborové organizácie vznikajú nezávisle od štátu. Obmedzovať počet odborových organizácií, ako aj zvýhodňovať niektoré z nich v podniku alebo v odvetví, je neprípustné. Činnosť odborových organizácií možno obmedziť zákonom, ak ide o opatrenie v demokratickej spoločnosti nevyhnutné na ochranu bezpečnosti štátu, verejného poriadku alebo práv a slobôd druhých. Citované ustanovenie tiež zabezpečuje každému občanovi právo na štrajk, pričom podmienky ustanoví zákon. Ústava SR je platná od roku 1992. - Odborové organizácie sú samostatné právne subjekty, ktoré sa vo svojej činnosti riadia schválenými stanovami; - Odborové organizácie nie sú poberateľmi žiadneho štátneho príspevku. Odborové organizácie hospodária výlučne len s finančnými prostriedkami, ktoré jej členovia dobrovoľne uhrádzajú ako členský príspevok zo svojich čistých príjmov po ich zdanení; - Použitie finančných prostriedkov odborovej organizácie každoročne schvaľuje členská schôdza; - Zaplatené členské príspevky z pohľadu zákona o dani z príjmu nie je možné považovať u zamestnanca za odpočítateľnú položku; - Navrhovaná zmena zákona by bola nielen neprípustným zásahom do nezávislosti odborovej organizácie, ale v konečnom dôsledku aj znemožnením realizácie ústavného práva na štrajk; - Navrhované doplnenie zákona považujeme za obmedzenie činnosti odborovej organizácie, pričom nie je naplnená podmienka, že ide o opatrenie v demokratickej spoločnosti nevyhnutné na ochranu bezpečnosti štátu, verejného poriadku alebo práv a slobôd druhých; - Odborová organizácia uzatvára kolektívnu zmluvu pre všetkých zamestnancov zamestnávateľa. Nečlenovia odborov nijakým spôsobom finančne neparticipujú na výdavkoch odborovej organizácie v súvislosti s uzatvorením kolektívnych zmlúv; - Zamestnanec počas dní účasti na štrajku nemá nárok na mzdu. Toto ustanovenie je dostatočne obmedzujúce a z veľkej časti už teraz bráni presadzovaniu oprávnených požiadaviek zamestnancov formou účasti na štrajku; - Požadovať platenie poistného na verejné zdravotné poistenie za obdobie, kedy zamestnanec nemá nárok na mzdu (počas dní účasti na štrajku), je v rozpore aj so samotným zákonom č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení ..., ktorý ustanovuje, že vymeriavací základ zamestnanca na platenie zdravotného poistenia je plnenie poskytnuté zamestnávateľom zamestnancovi; - Snaha predkladateľa návrhu, zaviesť povinnosť odborovej organizácie hradiť z prostriedkov členských príspevkov odborov poistné na verejné zdravotné poistenie za zamestnancov zamestnávateľa, bez ohľadu na ich členstvo v odborovej organizácii, je bezprecedentná; - Hospodárenie s vlastnými finančnými prostriedkami a členskými príspevkami je výhradne v kompetencii odborovej organizácie, určené stanovami. Štát nesmie zasahovať do autonómie odborovej organizácie stanovením povinnosti ohľadom použitia finančných prostriedkov; - Akýkoľvek úspešný štrajk, ktorého sa zúčastní prevažujúca časť zamestnancov zamestnávateľa, v dôsledku ktorého odborové organizácie sa stávajú dlžníkmi zamestnávateľa, môže byť príčinou zániku odborovej organizácie v dôsledku spôsobenia jej platobnej neschopnosti; - Právo kolektívne vyjednávať a uzatvoriť kolektívnu zmluvu nepatrí ľubovoľným zástupcom zamestnancov, je to výlučná kompetencia odborovej organizácie. Navrhované doplnenie zákona, ktoré je spôsobilé vyvolať platobnú neschopnosť, až zánik odborovej organizácie, je podľa nášho názoru v rozpore s Dohovorom Medzinárodnej organizácie práce o podpore kolektívneho vyjednávania č. 154 z roku 1981. K Čl. VI (zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov) KOZ SR požaduje zmeniť znenie §12 ods.5: „Sadzba poistného za dni účasti zamestnanca na štrajku je pre zamestnávateľa 4 % z vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 14,“ Odôvodnenie: Navrhovaná sadzba je na úrovni platby štátu za ekonomicky neaktívnych občanov (§12 ods.1 písm. f) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení. Tiež požadujeme obdobne ako v prípade poistencov štátu za vymeriavací základ považovať priemernú mzdu v národnom hospodárstve z pred dvoch rokov. Analogický postup je na mieste z dôvodu, že sa jedná o zamestnanca, ktorý v čase účasti na štrajku nemá príjem. Vzhľadom na zásadné pripomienky k Čl. II a Čl. VI požadujeme zrušiť navrhované doplnenie §24 o písmená o) p).  | Z | ČA | Všetky ustanovenia týkajúce sa štrajku boli z návrhu zákona vypustené na základe pripomienok iných subjektov. Rozpor trvá. |
| **KOZSR** | **Všeobecne k návrhu**KOZ SR v zmysle priorít - znížiť administratívnu záťaž spojenú so zdravotným poistením počas dní štrajku, pozitívne vníma iniciatívu MZ SR a plnenie prísľubu ministra ohľadom riešenia danej problematiky.  | O | N | všetky ustanovenia týkajúce sa štrajku boli z návrhu zákona vypustené. |
| **LOZ** | **k čl. II návrhu**1. Navrhujeme vypustiť článok II. návrhu zákona. Odôvodnenie Poisteným a prijímateľom benefitov zo zdravotného poistenia je zamestnanec, nie odborová organizácia. Niet právneho dôvodu na to, aby v prípade slobodného využitia práva na štrajk sa stávala dlžníkom zamestnávateľa odborová organizácia. Je to v rozpore s nezávislosťou odborovej organizácie voči zamestnávateľovi.  | Z | A |  |
| **LOZ** | **článok VI. bod 4**2. V článku VI., bod 4 navrhujeme za slová „jeho účasti na štrajku v súvislosti s uplatnením jeho hospodárskych a sociálnych práv26a) (ďalej len „štrajk“). “ doplniť vetu: „Počas jeho účasti na štrajku za neho platí zdravotné poistenie zamestnávateľ.“ Ak by bola táto pripomienka neakceptovaná, navrhujeme do článku VI návrhu doplniť za bod 4 nový bod 5, ktorý bude znieť: „5. V § 11, ods. 7 sa dopĺňa nové písmeno z), ktoré znie: z) zamestnanec v dňoch, kedy má ospravedlnenú neprítomnosť v práci z dôvodu jeho účasti na štrajku v súvislosti s uplatnením jeho hospodárskych a sociálnych práv26a).“ (ostatné body sa primerane prečísľujú) Odôvodnenie 1. Štrajkujúci zamestnanci sú v tom čase bez príjmu. Slovná podpora a ich následné skásnutie cez zdravotnú poisťovňu je urážajúce. 2. Štrajkujúci zamestnanci nie sú tí, čo nechcú pracovať. Oni chcú pracovať a chcú zlepšiť svoje pracovné podmienky. 3. Zo zvýšenia miezd dosiahnutých štrajkom bude podstatne profitovať zdravotná poisťovňa a sociálna poisťovňa. 4. Patríme k najmenej sociálne spravodlivým krajinám v pomere rozdelenia príjmu medzi kapitálom, zamestnancami a štátom. Slovensko v produktivite práce predbieha mnohé iné štáty. V Nemecku sa príjem krajiny delí takto: zamestnancom patrí 51 % z celého príjmu krajiny, kapitálu (veľké firmy, investori, bankári) patrí 39 % z príjmu a štát si vezme 10 % z celého príjmu krajiny. Nie je to tak len v Nemecku, ale napríklad v Slovinsku patrí zamestnancom 50 %, kapitálu 36 % a štátu 14 %. Priemerne patrí zamestnancom v Európskej únii 47 % z celkového príjmu krajín. Ako je to na Slovensku? Presne naopak! Kapitál si vezme 51 % z celého príjmu krajiny, zamestnancom ostane 39 percent celého príjmu krajiny a štátu 10 %.  | Z | N | ustanovenie sa vypúšťa |
| **LOZ** | **čl. VI, bode 13, § 24, písm p)**V čl. VI, bode 13, § 24, písm p) navrhujeme za slová „každej odborovej organizácii, ktorá“ doplniť slová: „je vyhlasovateľom štrajku a“ Odôvodnenie: Nevidíme absolútne žiaden dôvod na to, aby organizácie, ktoré nie sú vyhlasovateľmi štrajku dostávali informácie o štrajkujúcich, ich zoznamy a osobné údaje.  | Z | N | ustanovenie sa vypúšťa. |
| **LOZ** | **čl. VI., bod 15** V čl. VI., bode 15 navrhujeme pozmeniť text § 25, ods. 5 a to slová: „ktorý sa zúčastnil na štrajku oznámenej“ za slová: „ktoré boli vyhlasovateľmi štrajku, oznámených“ . Odôvodnenie Nevidíme absolútne žiaden dôvod na to, aby organizácie, ktoré nie sú vyhlasovateľmi štrajku dostávali informácie o štrajkujúcich, ich zoznamy a osobné údaje.  | Z | N | ustanovenie sa vypúšťa. |
| **LOZ** | **článok VI, bod 5**V prípade, ak nebudú akceptované naše pripomienky k článku II a VI. navrhujeme v článku VI. nahradiť bod 5 nasledovným textom: 5. § 12 sa dopĺňa odsekom 5, ktorý znie: „(5) Sadzba poistného za dni účasti zamestnanca na štrajku je pre a) zamestnávateľa 0% z vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 19.“. b) zamestnanca 7% z vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 19, ak je zamestnanec osobou so zdravotným postihnutím, sadzba poistného je 3,5% z vymeriavacieho základu podľa § 13 ods. 19, Odôvodnenie: Právo na štrajk je ústavným právom každého občana Slovenskej republiky. Slovenská republika je povinná nesťažovať prístup k tomuto Ústavnému právu občana. Počas štrajku zamestnanec nemá žiadny príjem. Uvedená formulácia zákona síce vyzerá naoko, akoby zamestnávateľ platil odvody a zamestnanec odvody neplatil. Avšak prenáša celú odvodové zaťaženie na členov odborovej organizácie. Odborová organizácia však má prostriedky iba z členského od zamestnancov, takže v konečnom dôsledku zaplatí celé poistné v sadzbe 14 % nie zamestnávateľ, ale zamestnanec - člen odborov. Títo majú platiť dokonca odvody aj za ostatných zamestnancov, ktorí sa do štrajku zapojili. Je pochopiteľné, že zamestnávateľ počas štrajku nemá záujem platiť poistenie zamestnancovi, ale vyrúbiť členom odborov povinnosť zaplatiť poistné celých 14 percent z výpočtového základu 50 % priemernej mesačnej mzdy považujeme v čase, keď zamestnanec v skutočnosti nemá žiaden príjem za nemorálne a hlboko nesociálne správanie sa vlády. Skutočnou ochranou faktickej realizácie ústavného práva v sociálnej a hospodárskej oblasti by bolo, ak by zamestnanci počas štrajku boli poistencami štátu. Je to pre štát výhodné, pretože ak sa zvýši príjem zamestnancov, zvýši sa automaticky aj príjem do zdravotnej poisťovne a sociálnej poisťovne. Ak by bolo toto riešenie neakceptovateľné navrhujeme zníženie odvodového zaťaženia ktoré vyrieši požiadavky zamestnávateľov, ale zároveň nezaťaží zamestnancov takým invazívnym spôsobom. A to vo výške maximálne 7 percent /3,5 percenta z 50 percent priemernej mesačnej mzdy za dni štrajku. Je potrebné si uvedomiť, že sociálna poisťovňa o nič zo skutočného príjmu zamestnanca neprichádza, aj kvôli ročnému zúčtovaniu.  | Z | ČA | ustanovenie čl. II a VI sa vypúšťajú. |
| **MDaVSR** | **Čl. IV**V Čl. IV, bod 1. odporúčame, aby úvodná veta k príslušnej poznámke pod čiarou znela nasledovne: „Poznámka pod čiarou k odkazu 5a znie:“ | O | A |  |
| **MDaVSR** | **Čl. VIII**V Čl. VIII, bod 2. odporúčame uviesť číslo prílohy, ktorá sa vypúšťa. | O | A |  |
| **MFSR** | **Všeobecne**1. V doložke vybraných vplyvov (ďalej len „doložka vplyvov“) sa konštatuje, že návrh predpokladá pozitívny vplyv aj negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy, ktorý bude rozpočtovo zabezpečený zo zdrojov verejného zdravotného poistenia, s čím však nemožno súhlasiť. Podľa návrhu za organizáciu a financovanie prehliadok mŕtvych tiel zodpovedá Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“), ktorý bude zodpovedný aj za ukladanie pokút v súvislosti s vykonávaním prehliadok. V prípade realizácie verejného obstarávania (uzavretie zmluvy s organizátorom vykonávania prehliadok mŕtvych tiel) pri vykonávaní prehliadok mŕtvych tiel mimo zdravotníckeho zariadenia vo všetkých samosprávnych krajoch sú kvantifikované celkové výdavky v sume 1,25 mil. eur, pričom úhrada za vykonanie jednej prehliadky mŕtveho tela bez prepravy lekára sa predpokladá maximálne vo výške 40 eur. Ak verejné obstarávanie nebude úspešné, výška úhrady sa predpokladá v rozmedzí od 30 do 40 eur. Je však pravdepodobné, že predpokladaná úhrada vo výške 40 eur značne prevyšuje aktuálnu výšku úhrady za vykonanie jednej prehliadky a môže mať negatívny vplyv na rozpočet úradu v jednotlivých rokoch, čo žiadam zohľadniť aj v doložke vplyvov. Vzhľadom na to, že úrad bude tieto aktivity realizovať z príspevkov verejného zdravotného poistenia, žiadam tieto výdavky uvádzať ako výdavky verejného zdravotného poistenia. Súčasne upozorňujem, že príspevky na činnosť úradu v jednotlivých rokoch nekorešpondujú s návrhom rozpočtu verejnej správy na roky 2018 až 2020. Zároveň upozorňujem, že v Analýze vplyvov na rozpočet verejnej správy, na zamestnanosť vo verejnej správe a financovanie návrhu tabuľkách č. 1 a č. 3 sú kvantifikované príjmy zdravotníckych zariadení z paušálnej platby za poskytovanú zdravotnú starostlivosť na urgentných príjmoch prvého typu a druhého typu (podpoložka 312 003) a úprava výpočtu odpočítateľnej položky (podpoložka 154 004). Vzhľadom na to, že výdavky na úhradu zdravotnej starostlivosti na urgentných príjmoch sú realizované priamo z výdavkov verejného zdravotného poistenia, nie je potrebné ich uvádzať aj v príjmovej časti. V nadväznosti na vyššie uvedené žiadam doložku vplyvov prepracovať.  | Z | A |  |
| **MFSR** | **Nad rámec návrhu ; k čl. I**Do zákona č. 576/2004 Z. z. je potrebné doplniť oznamovaciu povinnosť poskytovateľa zdravotníckej starostlivosti informovať pacienta o svojej povinnosti poskytovať údaje do Registra vylúčených osôb (ďalej len „register“), podľa zákona č. 171/2005 Z. z. o hazardných hrách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 171/2005 Z. z.“) o pacientovi, ktorému bola diagnostikovaná choroba patologického hráčstva. Ak pacient vysloví nesúhlas s poskytnutím svojich osobných údajov do tohto registra, nebude doň zaradený a oznamovacia povinnosť lekára sa bude považovať za splnenú. Zároveň je potrebné v § 24 ods. 6 upraviť aj lehotu, v rámci ktorej poskytovateľ zasiela správcovi registra elektronicky údaje do registra o osobe, ktorej bola diagnostikovaná choroba patologického hráčstva.  | Z | A |  |
| **MFSR** | **K čl. VII; k bodu 25 § 76 ods. 4 písm. a) ôsmy bod**K tomuto bodu platí rovnaká pripomienka ako k bodu 14 § 25 ods. 3. Zároveň odporúčam v poznámke pod čiarou k odkazu 101 doplniť aj zákon o e-Governmente.  | O | A |  |
| **MFSR** | **Všeobecne**Návrh je potrebné upraviť gramaticky (napríklad v čl. VII bode 5 § 7b písm. b) na konci bodku nahradiť čiarkou, v čl. XIV slovo „január“ vyskloňovať), zosúladiť s Legislatívnymi pravidlami vlády SR (ďalej len „LPV“) (napríklad predkladaciu správu zosúladiť s čl. 18 druhým odsekom LPV a v čl. VII bode 14 § 47d ods. 7 úvodnú vetu zosúladiť s čl. 6 LPV a na konci vypustiť slovo „najmä“) a s prílohou č. 1 LPV (ďalej len „príloha LPV“) [napríklad v čl. I bode 1 § 2 ods. 27 členiť na písmená a) a b), v bode 9 slová „vkladajú tretia“ nahradiť presnejším vyjadrením „vkladá nová tretia veta“, bod 19 zosúladiť s bodom 36 prílohy LPV, v bode 20 poznámke pod čiarou k odkazu 46 slovo „napr.“ nahradiť slovom „Napríklad“, v čl. IV úvodnej vete doplniť zákon č. „41/2017 Z. z.“, v bode 8 slová „písmene a) sa vypúšťa písmeno „w)““ nahradiť slovami „písm. a) sa vypúšťa slovo „w),“, bod 12 zosúladiť s bodom 32 prílohy LPV, v čl. VI bode 30 slová „druhá časť uvádzacej vety“ nahradiť slovami „uvádzacia veta“, v čl. VII bod 9 zosúladiť s bodom 32 prílohy LPV a súčasne v členení § 18 ods. 1 použiť aj písmeno q), v bode 14 znenie nových paragrafov uviesť súvisle za sebou a poznámky pod čiarou k novým odkazom uviesť na konci tohto novelizačného bodu spoločne, v bode 20 slová „slovo „4“ nahrádza slovo“ nahradiť slovami „číslo „4“ nahrádza číslom“, bod 25 zosúladiť s bodom 57 prílohy LPV, v čl. VIII. bod 1 zosúladiť s bodom 23. 8 prílohy LPV, v čl. VIII bod 2 a v čl. X bod 3 zosúladiť s bodom 42 prílohy LPV, v čl. XI body 24 a 27 zosúladiť s bodom 35. 2 prílohy LPV, v čl. XIII body 4 a 28 zosúladiť s bodom 57 prílohy LPV].  | O | ČA |  |
| **MFSR** | **K návrhu vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 267.2012 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o mesačnom prerozdeľovaní preddavkov na poistné na verejné zdravotné poistenie a o ročnom prerozdeľovaní poistného na verejné zdravotné poistenie**Návrh odporúčam prehodnotiť v kontexte s Ústavou SR z dôvodu možného nesúladu s jej čl. 2 ods. 2 (čl. I bod 2 § 3 ods. 3 úvodná veta), pretože upravuje konanie štátneho orgánu. Upozorňujem, že návrhy vykonávacích predpisov je potrebné predložiť do samostatného pripomienkového konania.  | O | A | čl. II bol vypustený. Vykonávacie predpisy budú predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. |
| **MFSR** | **K čl. VI; k bodu 14 § 25 ods. 3**Odporúčam slová „informačného systému“ nahradiť slovami „modulu úradnej komunikácie“ z dôvodu terminologického zosúladenia s § 10 ods. 3 písm. h) zákona č. 305/2013 Z. z. o elektronickej podobe výkonu pôsobnosti orgánov verejnej moci a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o e-Governmente) v znení neskorších predpisov.  | O | A |  |
| **MFSR** | **K čl. VI; k bodu 29 § 28a ods. 2 a 3**Odporúčam v navrhovaných zneniach slová „300 poistencov“ nahradiť slovami „0,1 ‰ poistencov“; ide o mierne zvýšenie počtu poistencov, pri ktorých sa má pravidelne kontrolovať správnosť údajov na 0,1 ‰ poistencov, čo predstavuje približne 540 poistencov. Vyjadrenie v ‰ zároveň bude predstavovať stabilný podiel na celkovom počte poistencov aj do budúcna.  | O | A |  |
| **MFSR** | **Nad rámec návrhu; k čl. VI**V § 23 ods. 9 písm. c) je potrebné za slová „ministerstvu zdravotníctva“ vložiť slová „a ministerstvu financií“, pretože na základe oznámenia zdravotnej poisťovne o počte takýchto poistencov dochádza k úhrade platby štátu za týchto poistencov, ktorá predstavuje ročne približne 1,3 mld. eur. Vzhľadom na to, že ide o významný objem verejných prostriedkov, je potrebné aby aj Ministerstvo financií SR malo kompletné údaje pre objektívne posúdenie správnosti a účelnosti vynakladania týchto prostriedkov. Tieto údaje sú nevyhnutné pre hodnotenie plnenia rozpočtu, vrátane hodnotenia efektívnosti a účinnosti verejných výdavkov v súlade s § 14 ods. 5 zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 523/2004 Z. z.“).  | Z | ČA |  |
| **MFSR** | **Všeobecne**V doložke vplyvov sa tiež konštatuje, že vykonávanie prehliadky mŕtveho tela sa navrhuje za činnosť vo verejnom záujme v rámci výkonu zdravotníckeho povolania a že úhradu nákladov, spojených s danou zmenou z rozpočtu zdravotných poisťovní (t. j. zo zdrojov verejného zdravotného poistenia) nie je možné pokladať za ekonomickú činnosť, keďže výkon verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike nemá ekonomickú povahu a ide len o prerozdelenie zdrojov verejného zdravotného poistenia. Naďalej preto trvám na pripomienke Ministerstva financií SR uplatnenej v rámci predbežného pripomienkového konania k predloženému návrhu, že nejde len o prerozdelenie zdrojov verejného zdravotného poistenia a navrhovaný inštitút organizátora vykonávania prehliadok mŕtvych tiel má charakter ekonomickej činnosti.  | O | N | Vzhľadom k na skúsenosti z aplikačnej praxe a, je nevyhnutné priamo v zákone definovať, že činnosť lekárov v súvislosti s vykonávaním prehliadok mŕtvych tiel je činnosťou vo verejnom záujme. Z ľudského a etického hľadiska, nie je možné inak zabezpečiť, aby sa zamedzilo tomu, že by ľudské telo občana Slovenskej republiky po smrti čakalo na lekára na vykonanie prehliadky mŕtveho tela viac ako 7 hodín, čo sa v aplikačnej praxi v súčasnosti stáva. |
| **MFSR** | **Nad rámec návrhu; k čl. XIII**V tomto článku je potrebné vložiť nové body 16, 17 a 34, ktoré znejú: „16. V § 10 sa odsek 1 dopĺňa písmenom m), ktoré znie: „m) hlásení o pacientovi s diagnostikovanou chorobou patologického hráčstva.“. 17. V § 10 ods. 4 sa za tretiu vetu vkladá nová štvrtá veta, ktorá znie: „Spracúvané osobné údaje zo zisťovaní udalostí charakterizujúcich zdravotný stav populácie podľa odseku 1 písm. m) sa poskytujú v neanonymizovanej podobe správcovi Registra vylúčených osôb na účely podľa osobitného predpisu.34aa)“. Poznámka pod čiarou k odkazu 34aa znie: „34aa) § 35a zákona č. 171/2005 Z. z. o hazardných hrách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 386/2016 Z. z.“.“. „34. Príloha č. 3 sa dopĺňa bodom 13, ktorý znie: „13. Hlásenie o pacientovi s diagnostikovanou chorobou patologického hráčstva a) Zoznam spracúvaných osobných údajov Údaje o osobe (meno a priezvisko, titul, rodné číslo, ak je pridelené, alebo dátum narodenia, ak rodné číslo pridelené nie je), dátum diagnostikovania choroby, dátum vyradenia osoby z dispenzarizácie. b) Účel spracúvania osobných údajov Účelom spracúvania osobných údajov je získať informácie o osobách, ktorým bola diagnostikovaná choroba patologického hráčstva za účelom vylúčenia ich účasti na hazardných hrách podľa osobitného predpisu.34aa) c) Okruh dotknutých osôb Osoby, ktorým bola diagnostikovaná choroba patologického hráčstva podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb.“.“. Podľa § 35 ods. 7 zákona č. 171/2005 Z. z. sa zriaďuje od 1.1.2019 register, v ktorom sa evidujú všetky fyzické osoby vylúčené z účasti na hazardných hrách. Prevádzkovatelia hazardných hier tak budú povinní od 1. januára 2019 odmietnuť účasť na hazardných hrách a vstup do herne osobám zapísaným v registri. V registri sa budú evidovať údaje o fyzických osobách, ktorým bola diagnostikovaná choroba patologického hráčstva, o fyzických osobách, ktoré poberajú pomoc v hmotnej núdzi, o študentoch, ktorí poberajú sociálne štipendium a o fyzických osobách, ktoré sami požiadali o vylúčenie z účasti na hazardných hrách. Keďže Národný zdravotnícky informačný systém nemá v súčasnosti k dispozícii údaje o fyzických osobách, ktorým bola diagnostikovaná choroba patologického hráčstva v rozsahu podľa zákona č. 171/2005 Z. z., čiže v neanonymizovanom rozsahu, predkladaná právna úprava má zabezpečiť neanonymizované poskytovanie údajov v zákonnom rozsahu do registra a zároveň aj ich automatizované získavanie pri dodržaní povinností súvisiacich s ochranou osobných údajov. Povinnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zasielať požadované údaje zostanú po tejto právnej úprave rovnaké, zmení sa iba príjemca údajov, ktorým nebude správca registra, ale Národné centrum zdravotníckych informácií.  | Z | A | znenie upravené po dohode na rozporovom konaní. |
| **MFSR** | **Nad rámec návrhu; k čl. VI**Zároveň je potrebné v bode 9 § 23 ods. 9 doplniť písmeno e), ktoré znie: „e) ministerstvu zdravotníctva a ministerstvu financií kompletné údaje o 1. poistencoch, ktorí sú zamestnancami v rozsahu meno, priezvisko, rodné číslo poistenca, ak ho má pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, dátum narodenia, štátna príslušnosť, dátum začiatku a ukončenia zamestnania, identifikačné číslo osoby a daňové identifikačné číslo zamestnávateľa, názov zamestnávateľa, druh pracovnoprávneho vzťahu, sídlo zamestnávateľa, vymeriavací základ, 2. samostatne zárobkovo činných osobách v rozsahu meno, priezvisko, rodné číslo poistenca, ak ho má pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, dátum začiatku a ukončenia vykonávania činnosti, dátum začiatku a ukončenia pozastavenia činnosti, identifikačné číslo osoby a daňové identifikačné číslo platiteľa poistného, obdobie registrácie platiteľa poistného, vymeriavací základ.“. Presné a kompletné informácie o poistencoch vrátane vymeriavacích základov sú potrebné pre rozpočtové analýzy o plnení rozpočtu verejnej správy, keďže pomôžu presnejšie prognózovať odvody ekonomicky aktívnych obyvateľov do systému verejného zdravotného poistenia, ktoré ročne predstavujú viac ako 3 mld. eur. Takéto údaje sú zároveň potrebné k kvantifikáciám vplyvov odvodovej odpočítateľnej položky, ktorá ma významný vplyv na konečnú výšku príjmov verejného zdravotného poistenia; poskytnutie týchto údajov je tiež v súlade s § 14 ods. 5 zákona č. 523/2004 Z. z.  | Z | ČA | Nutné zadefinovať periodicitu zasielania takýchto údajov (mesačne k prvému/poslednému dňu mesiace, štvrťročne, ročne... Niektoré požadované údaje sú vyjadrené nejednoznačne (napr. viacero zamestnaní súbežne, postupne, rôzne pracovnoprávne vzťahy, rôzne druhy vymeriavacieho základu...). |
| **MFSR** | **K čl. VII; k bodu 2 § 6 ods. 3**Žiadam predmetný novelizačný bod vypustiť a ponechať platné znenie tohto ustanovenia vrátane poznámky pod čiarou k odkazu 16g, pretože jednoznačné a komplexné informácie o čakacích dobách na zdravotné úkony považujem za nevyhnutné pre poznanie súčasného stavu, ako aj pre návrh riešení. Mať tieto informácie v elektronickej podobe na jednom mieste predstavuje benefit, ktorý eHealth ponúka a mal by byť plne využívaný. | Z | ČA | Vytváranie záznamov návrhov na zaradenie do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti bude odložené na rok 2020. |
| **Miroslav beblavy** | **K Čl. VI (vloženie nových novelizačných bodov)**V Čl. VI žiadame vloženie novelizačných bodov, ktorými sa posilní súťaž o poistenca na slovenskom trhu zdravotného poistenia, umožní silnejšia motivácia poistencov k zdravému správaniu a vytvoria sa podmienky, aby sa zdravotné poisťovne o pozitívne výsledky hospodárenia mohli podeliť s verejnosťou. Už v súčasnosti si zdravotné poisťovne konkurujú ponukou rôznej bonusovej starostlivosti (zľavy na očkovania, zvýšená ponuka preventívnych prehliadok a pod.), ale možnosť konkurencie v cenovej politike vo vzťahu k výške zdravotného poistenia zatiaľ nie je možná. Základným princípom našej pripomienky je možnosť, ale nie povinnosť, poskytnutia zľavy zdravotnou poisťovňou na výške poistného za cieľom zvýšenia kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti prostredníctvom zavádzania trhovo-konkurenčných prvkov. Zľava bude naviazaná výhradne na objektívne kritéria, ktoré môže poistenec ovplyvniť, čo má taktiež za cieľ zlepšenie zdravotného stavu obyvateľstva a zníženie nákladov za odvrátiteľnú zdravotnú starostlivosť pomocou finančných motivácii pre poistenca. Dohľad nad cenovou súťažou poisťovní bude vykonávať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý bude schvaľovať kvalifikačné kritéria tak, aby nemohlo dôjsť k diskriminácii a iným nežiaducim javom. Vecný zámer cenovej súťaže v zdravotnom poistení: - Zdravotná poisťovňa má právo, ale nie povinnosť ponúknuť poistencovi zľavu z poistného. Zľava sa neposkytuje sa dlžníkom na zdravotnom poistení. - Finančná zľava z poistného bude poskytovaná v absolútnej hodnote. Zľava bude môcť byť poskytnutá aj vo vecnej forme (preventívne programy, vitamínové balíčky, a pod.) - Zdravotná poisťovňa zľavu vyhlasuje verejným prísľubom najneskôr do 31. augusta predchádzajúceho roka. - Na vyplatenie zľavy je právny nárok okrem prípadov, keď jej vyplácanie zruší Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, najmä na základe uvalenia nútenej správy. - Zľava musí byť vyplatená každému dospelému poistencovi, ktorý splní jej podmienky a bol v zdravotnej poisťovni poistený ku koncu kalendárneho roka, na ktorý sa zľava vzťahuje. - Zľava sa bude vyplácať v rámci zúčtovania zdravotného poistenia ako osobitná položka po zúčtovaní ostatných položiek. - Poistencom, ktorým má zdravotná poisťovňa povinnosť doručiť ročné zúčtovanie poistného, zúčtuje poisťovňa zľavu ako osobitnú položku. Poistenci, ktorí nepodliehajú ročnému zúčtovaniu poistného, si budú môcť vybrať vyplatenie zľavy cez poštovú poukážku, hotovosťou v príslušnej zdravotnej poisťovni, alebo bezhotovostným prevodom. V prípade, že poistenec nepodliehajúci ročnému zúčtovaniu poistného neprejaví svoju preferenciu, zľava mu bude vyplatená formou poštovej poukážky. - Poisťovňa môže určiť, že oprávneným poistencom sú všetci dospelí poistenci, alebo môže zľavu obmedziť len pre určitú skupinu poistencov. Poisťovňa nemôže vymedziť zľavu menovite na jednotlivcov, zľava musí byť poskytnutá na základe všeobecných kritérií bez možnosti menovitého uprednostňovania alebo diskriminovania jednotlivcov. - Zľava môže byť poskytnutá všetkým oprávneným poistencom v rovnakej výške alebo môže byť poskytnutá v rôznej výške jednotlivým skupinám poistencov určených podľa objektívnych kritérií. - Výšku maximálnej zľavy môže ustanoviť Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky všeobecne záväzným predpisom. - Zdravotná poisťovňa, ktorá chce zľavu poskytovať obmedzene alebo v rôznej výške, musí Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou dať na schválenie návrh na určenie kritérií oprávnenosti poistencov a rôznej výšky zľavy. - Kritériá musia byť založené na objektívne overiteľných predpokladoch, ktoré môže poistenec ovplyvniť. - Za také sa pokladá najmä (ide o príklady, z ktorých môže zdravotná poisťovňa čerpať, alebo určiť vlastné): a. nefajčenie b. abstinencia / absencia nadmerného požívania alkoholu c. absencia nadváhy (ak nie je indikovaná chorobou) d. pravidelná návšteva určených preventívnych prehliadok e. dodržiavanie liečebného režimu a pokynov lekárov (napr. diéta na zníženie cholesterolu/cukru) f. mať absolvované predpísané očkovanie g. pravidelné darcovstvo a pod. - Zdravotná poisťovňa si bude môcť určiť meranie vyššie uvedených kritérií podľa sebou určených postupov, ktoré budú ale podliehať schvaľovaniu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. - V prípade, že poistencovi je poskytnutá zľava na základe ním poskytnutých nepravdivých údajov, poskytnutú zľavu na poistnom musí doplatiť a Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou mu bude môcť uložiť pokutu. - Kritériá nesmú byť založené na: veku, pohlaví, povolaní, súčasnom alebo minulom zdravotnom stave, vrodenej predispozícii, alebo iných faktoroch, ktoré poistenec nemôže objektívne ovplyvniť. Pripomienka v predloženom znení napĺňa aj programové vyhlásenie vlády: „Každý jednotlivec má mať záujem na udržaní a zlepšovaní svojho zdravia a aktívne v rámci svojich možností sa o to usilovať.“ Legislatívne vyjadrenie našej pripomienky: Za § 13a sa vkladá § 13b, ktorý vrátane nadpisu znie: „§ 13b Zľava z poistného (1) Zdravotná poisťovňa sa môže verejným prísľubom51a) zaviazať k poskytnutiu peňažnej zľavy z poistného alebo plnenia peňažnej hodnoty (ďalej len „zľava z poistného“). K poskytnutiu zľavy z poistného sa môže zaviazať pre verejne zdravotne poistenú plnoletú51aa) fyzickú osobu, ktorá bola jej poistencom k 31. decembru príslušného kalendárneho roka a za obdobie celého kalendárneho roka splnila podmienky určené vo verejnom prísľube (ďalej len „oprávnený poistenec“). Podmienky verejného prísľubu zverejňuje zdravotná poisťovňa na svojom webovom sídle do 31. augusta roka, ktorý predchádza roku, za ktorý sa zľava z poistného poskytne. (2) Podmienky určené vo verejnom prísľube musia byť založené na objektívne overiteľných kritériách a odôvodnené sledovaním ochrany alebo podpory zdravia poistencov; to neplatí, ak má byť zľava z poistného poskytnutá všetkým poistencom bez akýchkoľvek ďalších podmienok. (3) Podmienky určené vo verejnom prísľube sa môžu vzťahovať na všetkých poistencov alebo skupinu poistencov. (4) Ako podmienky podľa odseku 2 môže zdravotná poisťovňa určiť najmä a) vyhýbanie sa fajčeniu, b) vyhýbanie sa nadmernému požívaniu alkoholických nápojov, c) neexistenciu nadváhy, ak môže byť ovplyvnená liečbou, d) dodržiavanie liečebného režimu,14) e) pravidelné podrobovanie sa preventívnym prehliadkam a preventívnemu očkovaniu, f) bezpríspevkové darcovstvo krvi. (5) Podmienky určené vo verejnom prísľube podľa odseku 3 nesmú byť a) založené na veku, pohlaví, zárobkovej činnosti, predchádzajúcom zdravotnom stave, súčasnom zdravotnom stave, vrodenom zdravotnom znevýhodnení alebo iných kritériách, ktoré poistenec nemôže objektívne ovplyvniť, b) stanovené pre menovite určených poistencov. (6) Zľava z poistného môže byť stanovená a) v rovnakej výške pre všetkých poistencov, b) v rôznej výške pre skupinu poistencov. (7) Návrh verejného prísľubu s podmienkami doručí zdravotná poisťovňa úradu do 30. apríla príslušného kalendárneho roka. Súčasťou návrhu je postup kontroly splnenia podmienok zo strany poistencov zdravotnou poisťovňou. Návrh verejného prísľubu, ktorý spĺňa požiadavky podľa tohto zákona a obsahuje uskutočniteľný postup kontroly splnenia podmienok zo strany poistencov schváli úrad najneskôr do 30. júna príslušného kalendárneho roka. (8) Ministerstvo zdravotníctva môže ustanoviť všeobecne záväzným právnym predpisom sumu, ktorú zľava z poistného nesmie presiahnuť. (9) Na účely kontroly splnenia podmienok určených vo verejnom prísľube je poistenec povinný poskytnúť zdravotnej poisťovni úplné a pravdivé údaje. Poistenec zodpovedá za škodu spôsobenú porušením povinnosti podľa predchádzajúcej vety.53c) Pri kontrole splnenia podmienok podľa prvej vety postupuje zdravotná poisťovňa primerane podľa ustanovení osobitného zákona.51b) (10) Oprávnenému poistencovi, za ktorého je zdravotná poisťovňa povinná vykonať ročné zúčtovanie poistného za predchádzajúci kalendárny rok poskytne zdravotná poisťovňa zľavu z poistného najneskôr v lehote podľa § 19 ods. 2 spolu s výsledkom ročného zúčtovania poistného ako osobitný údaj po zúčtovaní ostatných údajov. (11) Oprávnenému poistencovi, za ktorého zdravotná poisťovňa nie je povinná vykonať ročné zúčtovanie poskytne zdravotná poisťovňa zľavu z poistného najneskôr v lehote podľa § 19 ods. 2 a) bezhotovostným prevodom, b) poštou alebo poštovou poukážkou, c) v príslušnej zdravotnej poisťovni. (12) Oprávnený poistenec podľa odseku 11 oznámi zdravotnej poisťovni vybraný spôsob poskytnutia zľavy z poistného najneskôr do 31. augusta príslušného kalendárneho roka; inak zdravotná poisťovňa poskytne zľavu z poistného podľa odseku 11 písm. b). (13) Ak zdravotná poisťovňa neposkytne oprávnenému poistencovi zľavu z poistného riadne a včas, môže si poistenec uplatniť nárok na zľavu z poistného na úrade.13) (14) Nárok oprávneného poistenca na zľavu z poistného zaniká a) ak má právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti, b) dňom uverejnenia výroku právoplatného rozhodnutia o zavedení nútenej správy nad zdravotnou poisťovňou vo Vestníku úradu podľa osobitného predpisu,51ba) c) dňom uverejnenia oznámenia o dočasnom zastavení oprávnenia zdravotnej poisťovne prijímať a potvrdzovať prihlášky na verejné zdravotné poistenie a uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti vo Vestníku úradu podľa osobitného predpisu,51bb) d) spolu so zánikom verejného zdravotného poistenia podľa § 5.“. Poznámky pod čiarou k odkazom 51a) až 51bb) znejú: „51a) § 850 a nasl. Občianskeho zákonníka. 51aa) § 8 ods. 2 Občianskeho zákonníka. 51b) § 9 a nasl. zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov. 51ba) § 20 ods. 2 písm. h) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov. 51bb) § 20 ods. 2 písm. j) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“. V § 21 ods. 3 prvá veta znie: „Právo na vrátenie preplatku a na poskytnutie zľavy z poistného sa premlčí uplynutím piatich rokov od prvého dňa kalendárneho roka nasledujúceho po kalendárnom roku, v ktorom sa malo vykonať ročné zúčtovanie poistného alebo v ktorom malo dôjsť k poskytnutiu zľavy z poistného.“. V § 26 ods. 1 písm. a) znie: „a) do výšky 165 eur poistencovi za nesplnenie povinností ustanovených v § 13b ods. 9 prvej vete, § 22 ods. 2 písm. a), b), d), f) a h),“. V § 29b sa vkladá nový odsek 20, ktorý znie: „(20) Slovenský červený kríž poskytuje zdravotnej poisťovni elektronicky na účely kontroly splnenia podmienky podľa § 13b ods. 4 písm. f) údaje o fyzickej osobe, ktorá je bezpríspevkovým darcom krvi. Údaje sa poskytujú v rozsahu rodné číslo, meno a priezvisko, rodné priezvisko, adresa trvalého pobytu.“. Doterajší odsek 20 sa označuje ako odsek 21.  | Z | N | Nad rámec novely zákona. V Slovenskej republike neexistuje trh verejného zdravotného poistenia. Podľa záverov Európskej komisie z 15. 10. 2014, podľa ktorého v slovenskom systéme zdravotného poistenia prevládajú sociálne ciele, jedná sa o systém založený najmä na zásade solidarity, pričom Komisia dospela k záveru, že dotknuté činnosti (výkon verejného zdravotného poistenia) nemajú ekonomickú povahu. (http://europa.eu/rapid/press-release\_IP-14-1158\_sk.htm). Tento záver sa vzťahuje na osobitný spôsob, akým je táto činnosť na Slovensku organizovaná a vykonávaná, a týka sa preto tohto konkrétneho systému v Slovenskej republike |
| **Miroslav beblavy** | **K Čl. VI (§ 13a, § 16, § 19 zákona č. 580.2004 Z. z.)**V Čl. VI žiadame vloženie novelizačných bodov, ktorými sa zabezpečí zvýšenie reálnych zárobkov nízkopríjmových pracujúcich vďaka odpočítateľnej položke pri zdravotných odvodoch vo výške minimálnej mzdy. Vláda Slovenskej republiky sa totiž v programovom vyhlásení zaviazala podporiť všeobecný rast platov v slovenskom hospodárstve, ktorý povedie jednak k zvyšovaniu životnej úrovne pracujúcich a jednak k zvýšeniu kúpyschopnosti domácností ako dôležitého faktora udržateľného ekonomického rastu. Máme za to, že pokiaľ predstavitelia vlády opakovane konštatujú, že daňové a odvodové príjmy permanentne stúpajú, je férové, aby sa časť týchto príjmov vrátila práve pracujúcim v podobe nižších odvodov. Zvýšenie čistých príjmov zamestnancov s minimálnou mzdou nemôže byť dosahované len zvýšením mzdových nákladov, ale musí sa na ňom podieľať aj štát vhodnou daňovou a odvodovou politikou. Legislatívne vyjadrenie našej pripomienky znie: V § 13a ods. 2 sa slová „4 560 eur v rozhodujúcom období“ nahrádzajú slovami „v sume 12-násobku minimálnej mzdy platnej k 1. januáru rozhodujúceho obdobia (ďalej len „minimálna mzda“)“. V § 13a ods. 3 štvrtej vete sa slová „4 560 eur“ nahrádzajú slovami „odpočítateľnej položky podľa odseku 2“. V § 13a odsek 4 znie: „(4) Odpočítateľná položka upravená podľa odseku 3 sa s rastom vymeriavacieho základu podľa § 13 dosiahnutého v rozhodujúcom období znižuje o dvojnásobok časti tohto vymeriavacieho základu, ktorá prevyšuje sumu odpočítateľnej položky podľa odseku 2. Ak je vymeriavací základ podľa § 13 dosiahnutý v rozhodujúcom období vo výške najmenej 1,5-násobku sumy odpočítateľnej položky podľa odseku 2, odpočítateľná položka je 0 eur.“. V § 16 ods. 16 druhej vete sa slová „380 eur mesačne“ nahrádzajú slovami „v sume minimálnej mzdy“. V § 16 odsek 17 znie: „(17) Odpočítateľná položka sa s rastom príjmu podľa § 13 ods. 1 dosiahnutého v príslušnom kalendárnom mesiaci znižuje o dvojnásobok časti tohto príjmu, ktorá prevyšuje sumu minimálnej mzdy. Ak je príjem podľa § 13 ods. 1 vo výške najmenej 1,5-násobku minimálnej mzdy, odpočítateľná položka je 0 eur.“. V § 16 odseku 18 prvá veta znie: „Ak je príjem u zamestnanca, ktorý vykonáva zárobkovú činnosť v pracovnom pomere, štátnozamestnaneckom pomere, služobnom pomere alebo obdobnom pracovnom vzťahu51) nižší ako suma minimálnej mzdy, odpočítateľná položka je vo výške tohto príjmu.“. V § 19 odseku 1 písm. e) druhý bod znie: „2. jeho príjem na uplatnenie odpočítateľnej položky v každom kalendárnom mesiaci bol nižší ako suma minimálnej mzdy alebo nebol nižší ako suma minimálnej mzdy a súčasne nebol vyšší ako 1,5-násobok minimálnej mzdy a“. Za § 38ej sa vkladá § 38ek, ktorý vrátane nadpisu znie: „§ 38ek Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2018 Odpočítateľná položka podľa § 13a tohto zákona v znení účinnom od 1. januára 2018 sa prvýkrát použije pri vykonaní ročného zúčtovania poistného za rok 2018.“.  | Z | N | Naviazanie odpočítateľnej položky na minimálnu mzdu a jej každoročná valorizácia by spôsobila pokles príjmov verejného zdravotného poistenia. Pripomineka nad rámec novely zákona. |
| **Miroslav beblavy** | **K Čl. VI bodu 13 (§ 24 písm. o) a p) zákona č. 580.2004 Z. z.)**V Čl. VI žiadame vypustiť bod 13 bez náhrady. Odôvodnenie: Popri dôvodoch pre vypustenie ustanovení týkajúcich sa štrajkujúcich zamestnancov podporne upozorňujeme na zvýšenie byrokracie pre zamestnávateľov. Povinnosť zamestnávateľa odhlásiť a následne prihlásiť zamestnanca z titulu štrajku je totiž nahradená novou povinnosťou, na základe ktorej zamestnávateľ musí do 8 dní nahlasovať zdravotnej poisťovni menný zoznam štrajkujúcich zamestnancov a rovnako odborovej organizácii údaje o štrajku, štrajkujúcich zamestnancoch a uhradených preddavkov na zdravotné poistenie. Administratívne povinnosti zamestnávateľa sú tak ešte náročnejšie ako doteraz. Zamestnávatelia musia naďalej odhlasovať a prihlasovať zamestnancov z titulu štrajku do sociálnej poisťovne. | Z | A |  |
| **Miroslav beblavy** | **K Čl. II (§ 22a zákona č. 2.1991 Zb.)**Žiadame vypustiť Čl. II bez náhrady, ako aj nadväzujúce novelizačné body (najmä v Čl. VI body 4, 5, 7, 10, 15 Odôvodnenie: Návrh zákona nesystémovo zavádza nového platiteľa preddavkov na poistné – odborovú organizáciu, ktorá ma platiť preddavky aj za zamestnanca, ktorý nie je členom odborovej organizácie, ale zúčastnil sa štrajku. Nie je definované, akým spôsobom oznámi zdravotná poisťovňa odborovej organizácii výšku odvodov, ani aký titul z hľadiska daňových výdavkov budú takto uhradené odvody predstavovať pre odborovú organizáciu. Návrh nepriamo potláča právo zamestnancov na štrajk tým, že štrajkovať budú môcť iba zamestnanci, ktorých zastupujúce odborové organizácie majú dostatok finančných prostriedkov, čo vyvoláva otázku ústavnosti tohto návrhu. Návrh zákona pritom nerieši a ani nenadväzuje na sociálne odvody štrajkujúcich zamestnancov. | Z | A |  |
| **MKSR** | **K čl. VII bod 14**1. V navrhovanom § 47b ods. 1 odporúčame vypustiť pomlčku nachádzajúcu sa za slovom ,,tela". 2. Poznámky pod čiarou odporúčame umiestniť na koniec tohto novelizačného bodu a uviesť ich touto vetou: ,,Poznámky pod čiarou k odkazom 63b až 63h znejú:". Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. | O | A |  |
| **MKSR** | **K čl. IV bod 12**Poslednú vetu odporúčame upraviť na znenie: ,,Doterajšie body 46 až 67 sa označujú ako body 47 až 68.". Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. | O | A |  |
| **MKSR** | **K čl. VII bod 10**Slovo ,,písmeno" odporúčame nahradiť slovom ,,písm.". Odôvodnenie: Legislatívna technika. | O | A |  |
| **MKSR** | **K čl. X bod 3**Tento bod odporúčame upraviť na znenie: ,,Príloha č. 9 sa vypúšťa.". Odôvodnenie. Legislatívna technika. | O | A |  |
| **MKSR** | **K čl. VIII bod 2**Tento bod odporúčame upraviť na znenie: ,,Príloha sa vypúšťa.". Odôvodnenie: Legislatívna pripomienka. | O | A |  |
| **MKSR** | **K čl. I bod 19**Úvodnú vetu odporúčame upraviť na znenie: ,,§ 42 sa vypúšťa.". Odôvodnenie: Bod 36 Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky. | O | A |  |
| **MKSR** | **K čl. IV bod 8**Úvodnú vetu odporúčame upraviť na znenie: ,,V § 82 ods. 1 písm. a) sa vypúšťa slovo ,,w)". Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. | O | A |  |
| **MKSR** | **K čl. V**V úvodnej vete odporúčame slovo ,,mení" nahradiť slovom ,,dopĺňa". Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. | O | A |  |
| **MKSR** | **K čl. VII bod 9**V úvodnej vete odporúčame slovo ,,odseku" nahradiť slovom ,,ods.". Odôvodnenie: Legislatívna pripomienka. | O | A |  |
| **MKSR** | **K čl. XIII bod 21**V úvodnej vete odporúčame slovo ,,písmenom" nahradiť slovom ,,písmenami". Odôvodnenie: Gramatická pripomienka. | O | A |  |
| **MKSR** | **K čl. VIII**V úvodnej vete odporúčame vypustiť slová ,,a dopĺňa". Odôvodnenie: Nadbytočnosť. | O | A |  |
| **MKSR** | **K čl. X**V úvodnej vete odporúčame vypustiť slová ,,a dopĺňa". Odôvodnenie: Nadbytočnosť. | O | A |  |
| **MKSR** | **K čl. VI bod 17**V úvodnej vete odporúčame vypustiť slovo ,,sa" nachádzajúce sa za slovami ,,odsek 2". Odôvodnenie: Nadbytočnosť. | O | A |  |
| **MKSR** | **K čl. XI bod 6**V úvodnej vete tohto bodu odporúčame vypustiť slovo ,,novým". Odôvodnenie: Bod 31 Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky. | O | A |  |
| **MKSR** | **K čl. II**Z úvodnej vety odporúčame vypustiť slová ,,mení a". Odôvodnenie: Nadbytočnosť. | O |  | článok II sa na základe pripomienok iných subjektov vypúšťa. |
| **MOSR** | **Všeobecne**Návrh zákona odporúčame upraviť v súlade s Legislatívnymi pravidlami vlády Slovenskej republiky. Napr.: V Čl. I bode 13 odporúčame v § 9a ods. 1 písm. b) z dôvodu nadbytočnosti vypustiť slovo „ako“. V Čl. I bode 19 odporúčame slovo „zrušuje“ nahradiť slovom „vypúšťa“. V Čl. III bode 1 odporúčame v poznámke pod čiarou k odkazu 11j uviesť správny odkaz na zákon č. 581/2004 Z. z. V Čl. IV bode 1 odporúčame text „Poznámky pod čiarou k odkazom 5a a 5b znejú“ nahradiť textom „Poznámka pod čiarou k odkazu 5a znie“. V Čl. IV bode 3 odporúčame v písmene w) slovo „zákona“ nahradiť slovom „predpisu“ a v poznámke pod čiarou k odkazu 55aa odporúčame uviesť správny odkaz na zákon č. 581/2004 Z. z. V Čl. VI bode 14 odporúčame v poznámke pod čiarou k odkazu 55c z dôvodu nadbytočnosti vypustiť slovo „podľa“ a slová „v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov“. V nadväznosti na zmenu odsekov v § 28 (Čl. VI bod 26) odporúčame upraviť aj vnútorný odkaz uvedený v § 28 ods. 14 písm. e) zákona č. 580/2014 Z. z. V úvodnej vete Čl. VII odporúčame z dôvodu nadbytočnosti vypustiť novelu „zákon č. 92/2017 Z. z.“. V úvodnej vete Čl. VIII odporúčame z dôvodu nadbytočnosti vypustiť slová „a dopĺňa“. V Čl. VIII bode 2 odporúčame na konci doplniť slová „č. 1“. V Čl. XI úvodnej vete bodu 5 odporúčame za slovo „ktorý“ vložiť slová „vrátane nadpisu“. V Čl. XIII úvodnej vete bodu 23 odporúčame slová „§ 14 sa“ nahradiť slovami „V § 14 sa odsek 1“. | O | A |  |
| **MOSR** | **K Čl. VII bodu 14 - § 47b ods. 1**V § 47b ods. 1 žiadame na konci pripojiť túto vetu: „Vykonávanie prehliadky mŕtveho tela profesionálneho vojaka zomrelého pri plnení úloh štátnej služby profesionálnym vojakom v štátnej službe vo vojenskom zdravotníctve v zdravotníckom povolaní lekár sa nepovažuje za činnosť vo verejnom záujme v rámci výkonu zdravotníckeho povolania.“. Túto pripomienku považuje Ministerstvo obrany Slovenskej republiky za zásadnú. Odôvodnenie Pre potreby vojenského zdravotníctva bude prehliadku mŕtveho tela profesionálneho vojaka zomrelého pri plnení úloh štátnej služby vykonávať prehliadajúci lekár, ktorý je profesionálny vojak v zdravotníckom povolaní lekár v štátnej službe vo vojenskom zdravotníctve a ktorý má na tento účel vydané oprávnenie na vykonanie prehliadky mŕtveho tela. Prehliadku mŕtveho tela profesionálneho vojaka zomrelého pri plnení úloh štátnej služby bude zabezpečovať počas výkonu štátnej služby a tento výkon nie je možné považovať za výkon vo verejnom záujme. | Z | ČA | upravené podľa dohody tak, aby sa jednalo o stav, kedy úmrtie nastalo v zahraničí a nebola vykonaná prehliadka mŕtveho tela priamo na mieste úmrtia |
| **MOSR** | **K Čl. VII bodu 14 - § 47d ods. 3**V § 47d ods. 3 žiadame na konci pripojiť túto vetu: „Úrad do rozpisu nezaraďuje profesionálnych vojakov v zdravotníckom povolaní lekár v štátnej službe vo vojenskom zdravotníctve, ktorí majú vydané oprávnenie na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel počas výkonu štátnej služby.“. Túto pripomienku považuje Ministerstvo obrany Slovenskej republiky za zásadnú. Odôvodnenie Profesionálny vojak, ktorý vykonáva štátnu službu vo vojenskom zdravotníctve v zdravotníckom povolaní lekár a je prehliadajúcim lekárom mŕtveho tela profesionálneho vojaka zomrelého pri plnení úloh štátnej služby, vykonáva prehliadku mŕtveho tela počas plnenia úloh štátnej služby. Z tohto dôvodu nemôže byť zaradený do zoznamu úradu a plniť povinnosti súvisiace s prehliadkami mŕtvych tiel vo verejnom záujme. | Z | ČA | upravené podľa dohody na rozporovom konaní. |
| **MOSR** | **K Čl. XIII**V Čl. XIII žiadame za bod 11. vložiť nový bod 12., ktorý znie: „12. V § 5 ods. 6 písm. k) bod 1. sa za slová „výberového konania“ vkladajú slová „alebo prijímacieho konania“. Poznámka pod čiarou k odkazu 24 znie: „24) Zákon č. 281/2015 Z. z. o štátnej službe profesionálnych vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“. Túto pripomienku považuje Ministerstvo obrany Slovenskej republiky za zásadnú. Odôvodnenie Zákon č. 281/2015 Z. z. o štátnej službe profesionálnych vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“) rozlišuje v § 19 a 20 výberové konanie a v § 21 a 22 prijímacie konanie. V súlade s § 20 ods. 1 zákona občana do štátnej služby na plnenie úloh Vojenského spravodajstva prijíma služobný úrad uvedený v § 6 ods. 1 písm. d) zákona na základe výsledkov prijímacieho konania. | Z | A |  |
| **MOSR** | **K návrhu nariadenia vlády Slovenskej republiky o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti**V pevnej sieti poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytujúcich ústavnú pohotovostnú službu na urgentnom príjme 1. a 2. typu, ktorá je uvedená v prílohe č. 9 k nariadeniu vlády č. 640/2008 Z. z., žiadame doplniť Ústrednú vojenskú nemocnicu SNP v tomto znení: „Mesto – Ružomberok, Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (zdravotnícke zariadenie) – Ústredná vojenská nemocnica SNP – fakultná nemocnica, Typ nemocnice – všeobecná, Typ urgentného príjmu -2.“. Túto pripomienku považuje Ministerstvo obrany Slovenskej republiky za zásadnú. Odôvodnenie Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok - fakultná nemocnica (ďalej len „ÚVN SNP Ružomberok – FN“) dlhodobo poskytuje zdravotnú starostlivosť na vysokej odbornej úrovni, nielen v rámci spádových oblastí Liptova, Oravy a širšieho, ale aj v rámci celého územia Slovenskej republiky a patrí tak medzi najväčších poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. ÚVN SNP Ružomberok – FN má vo vojenskom zdravotníctve kľúčové a špecifické postavenie pri zabezpečovaní výcviku vojenského zdravotníckeho personálu na praktické získavanie odborných spôsobilosti najmä v odbore urgentná medicína. ÚVN SNP Ružomberok – FN plní úlohu školiteľa a výcvikového zariadenia pri odbornej príprave príslušníkov zdravotníckej služby OS SR pred nasadením do operácií medzinárodného krízového manažmentu formou stáží na oddeleniach traumatológie, chirurgie a vnútorného lekárstva. Výcvikové oddelenie ÚVN SNP Ružomberok – FN vykonáva od roku 2004 pre zdravotníckych pracovníkov MO SR kurzy neodkladnej zdravotnej starostlivosti v bojových podmienkach. Účelom vzdelávacích aktivít je príprava zdravotníckych pracovníkov MO SR na pôsobenie v operáciách medzinárodného krízového manažmentu podľa aliančných štandardov zaisťujúcich interoperabilitu pri pôsobení v mnohonárodných zdravotníckych moduloch. Je preto nevyhnutné, aby tak významný a dôležitý poskytovateľ zdravotnej starostlivosti bol zaradený do pevnej sieti poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytujúcich ústavnú pohotovostnú službu na urgentnom príjme 2. typu. | Z |  | Návrh nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z. z. bude predmetom samostatného pripomienkového konania. |
| **MPRVSR** | **celému materiálu**bez pripomienok | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. XI bodu 10**Nie je zrejmé (ani dôvodovej správy), čo predkladateľ myslí znením v čl. XI bode 10 navrhovaným § 119a ods. 1 písm. c). Ak je „obdobný pracovný vzťah“ chápaný tak, že sestry a pôrodné asistentky sú zamestnávané v rámci dohôd o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru, tak ide o pracovnoprávny vzťah. Obdobný pracovný vzťah je štátnozamestnanecký pomer všeobecne. Nepredpokladám, že sestry a pôrodné asistentky sú štátnymi zamestnancami.  | O | N | tak isto chápané ako v § 119 ods. 1 písm. c) pre lekárov a zubných lekárov. |
| **MPSVRSR** | **K čl. XIII bodu 24**Odporúčam navrhovanú úpravu uviesť ako samostatný nový paragraf – napríklad § 16a. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. Navrhovaná úprava nie je v zhode s nadpisom pod § 16.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. VII body 17 a 19**Odporúčam odstrániť vnútorný rozpor v navrhovanom znení § 50 ods. 7 (bod 17) a § 64 ods. 6 (bod 19). Odôvodnenie: Podľa § 50 ods. 7 by mal byť organizátor prehliadok mŕtvych tiel zodpovedný za plnenie povinností podľa § 47d ods. 8 – toto ustanovenie sa na neho nevzťahuje. V § 64 ods. 6 sa navrhuje úprava ukladania pokút organizátorovi za porušenie povinností podľa § 47d ods. 2. Pripomínam tiež skutočnosť, že povinnosť nariadenia pitvy v prípade prehliadky mŕtveho tela zabezpečenej organizátorom prehliadok, nie je v návrhu jednoznačne ustanovená.  | O | ČA | Povinnosť nariaďovať pitvy má úrad alebo prehliadajúci lekár, organizátor taktiež zabezpečuje prehliadky prehliadajúcim lekárom. |
| **MPSVRSR** | **K čl. XIII bodu 10**Odporúčam slovo „bodkou“ nahradiť slovom „čiarkou“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. VII bodu 14**Odporúčam v čl. VII bode 14 § 47d doplniť o jednoznačné vyjadrenie povinnosti prehliadajúceho lekára nariaďovať pitvy podľa § 48 v prípade, že ide o lekára organizátora prehliadok mŕtvych tiel. Odôvodnenie: Uvedená povinnosť v 47d ods. 2 uvedená nie je, ustanovenie odseku 8 sa vzťahuje na lekárov uvedených v rozpise úradu a lekárov poskytovateľa uvedeného v rozpise úradu (§ 47d ods. 4 a 5 návrhu). Jednoznačnú odpoveď v otázke povinnosti nariaďovať pitvy neposkytujú ani súvisiace novelizačné body 17 a 19 v článku VII.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. VII bodu 14**Odporúčam v čl. VII bode 14 spresniť znenie § 47b ods. 3 a 4 tak, aby bolo jednoznačné, či v prípade listu o prehliadke mŕtveho a štatistického hlásenia o úmrtí ide o jednu alebo dve písomnosti. Odôvodnenie: Navrhovaný text nie je jednoznačný. Na jednej strane v texte nie je zavedená legislatívna skratka, pričom v ďalších ustanoveniach návrhu sa upravujú povinnosti len vo vzťahu k listu o prehliadke mŕtveho tela. Na strane druhej, v materiáli sa osobitným spôsobom neupravuje povinnosť prehliadajúceho lekára, pokiaľ ide o štatistické hlásenie o úmrtí.  | O | N | áno ide o dve písomnosti, list sa odovzdáva úradu a štatistické hlásenie o úmrtí matrike. Odovzdanie štatistického hlásenia sa riadi zákonom o matrikách. |
| **MPSVRSR** | **K čl. VII bodu 14**Odporúčam v čl. VII bode 14 úpravu preukazovania bezúhonnosti právnickej osoby podľa § 47e ods. 6 vypustiť. Odôvodnenie: Podľa § 47b ods. 2 môže prehliadky mŕtveho tela vykonávať prehliadajúci lekár, ktorému bolo vydané oprávnenie. Podľa § 47e ods. 1 sa oprávnenie vydáva lekárom. Náležitosťou žiadosti podľa § 47e ods. 2 je doklad o bezúhonnosti fyzickej osoby. Preukazovanie bezúhonnosti právnickej osoby je v uvedenom kontexte bezpredmetné.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. VII bodu 14**Odporúčam v čl. VII bode 14 ustanovenie § 47e ods. 3 písm. c) vypustiť. Alternatívne odporúčam slová „časové obdobie“ nahradiť pevným časovým obdobím. Odôvodnenie: Mám za to, že časové obdobie, na ktoré sa oprávnenie vydáva, by nemalo byť predmetom úvahy Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Navyše, má ísť o úvahu, ktorá nie je súčasťou správnej úvahy správneho orgánu (podľa § 47e ods. 5 nejde o správne konanie). Určenie časového obdobia je jednou zo základných náležitostí oprávnenia na vykonávanie určitej zákonom upravenej činnosti. Časový rámec oprávnenia by mal byť preto buď upravený jednoznačne a jednotne pre všetkých prehliadajúcich lekárov zákonom, alebo by sa malo oprávnenie vydávať bez časového obmedzenia.  | O | A | písmeno c) bolo z návrhu vypustené. |
| **MPSVRSR** | **K čl. VII bodu 14**Odporúčam v čl. VII bode 14 v navrhovanom § 47b ods. 1 vypustiť druhú vetu. Odôvodnenie: Podľa navrhovanej úpravy má byť vykonávanie prehliadky mŕtveho tela činnosťou vo verejnom záujme v rámci výkonu zdravotníckeho povolania. Účelom takejto úpravy je pravdepodobne umožniť vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel aj na striktne direktívnych jednostranne určených pravidlách, bez prípadného súhlasu či dohody s prehliadajúcim lekárom. Prípadný ďalší zámer z navrhovanej úpravy nie je zrejmý. Rovnako nie je zrejmý dôvod, pre ktorý by práve vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel malo byť zákonom ustanovené ako osobitná činnosť vo verejnom záujme spomedzi všetkých činností vykonávaných v rámci zdravotníckeho povolania. Poukazujem na skutočnosť, že pojem „verejný záujem“ je definovaný pomerne neurčito, na účely konkrétnych právnych predpisov, a to v čl. 3 ods. 2 ústavného zákona č. 357/2004 Z. z. o ochrane verejného záujmu pri výkone funkcií verejných funkcionárov, v § 2 ods. 2 zákona č. 552/2003 Z. z. o výkone práce vo verejnom záujme a tiež v § 4 ods. 3 písm. m) zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Atribút činnosti vykonávanej vo verejnom záujme má okrem iných ex lege aj práca každého zamestnanca podľa zákona č. 552/2003 Z. z. o výkone práce vo verejnom záujme. Ak má byť tento prvok priznaný ako charakteristický vykonávaniu prehliadky mŕtveho tela, potom možno podobne charakterizovať aj ostatné činnosti vykonávané v rámci zdravotníckeho povolania. Na vykonávanie týchto činností náležitým spôsobom v súčasnosti zrejme postačuje existujúci právny stav. Podľa návrhu by mali byť prehliadky mŕtvych tiel vykonávané v rámci výkonu zdravotníckeho povolania. Nie je zrejmé, či v prípade konkrétneho prehliadajúceho lekára pôjde o osobitný právny vzťah, pravdepodobnejšie vyznieva záver, že lekár bude túto činnosť vykonávať v rámci existujúceho právneho vzťahu. V prípade zamestnanca v pracovnom pomere nevyhnutne vznikajú otázky, ktoré sa v návrhu neriešia – nie je napríklad jasné, ktorá činnosť má mať prednosť, ak by došlo k ich časovej „kolízii“; čas, počas ktorého je lekár uvedený v rozpise úradu, môže mať charakter pracovnej pohotovosti podľa Zákonníka práce, apod.  | O | N | Vzhľadom k na skúsenosti z aplikačnej praxe a, je nevyhnutné priamo v zákone definovať, že činnosť lekárov v súvislosti s vykonávaním prehliadok mŕtvych tiel je činnosťou vo verejnom záujme. Z ľudského a etického hľadiska, nie je možné inak zabezpečiť, aby sa zamedzilo tomu, že by ľudské telo občana Slovenskej republiky po smrti čakalo na lekára na vykonanie prehliadky mŕtveho tela viac ako 7 hodín, čo sa v aplikačnej praxi v súčasnosti stáva. |
| **MPSVRSR** | **K čl. VII bodu 14**Odporúčam v čl. VII bode 14 v navrhovanom § 47b ods. 4 slovo „odovzdať“ nahradiť slovom „odoslať“, slovo „odovzdanie“ nahradiť slovom „odoslanie“, slovo „odovzdá“ nahradiť slovom „odošle“ a prípadne doplniť text o možné spôsoby splnenia predmetnej povinnosti. Odôvodnenie: V zmysle návrhu zrejme nemá ísť o doslovné odovzdanie písomnosti. Z materiálu však nevyplýva, akým spôsobom by mal prehliadajúci lekár predmetnú povinnosť splniť. Považujem preto za vhodnejšiu alternatívu nami navrhovanú úpravu textu.  | O | N | Z dôvodu súčasnej situácie nie je možné zaslať list o prehliadke mŕtveho tela elektronicky, je časovo nehospodárne, aby sa listy zasielali poštou, nakoľko poštová zásielka môže byť na úrad doručená už v čase, kedy už úrad nemôže zmeniť nariadenie o pitve (napr. telo je už spopolnené). |
| **MPSVRSR** | **K čl. VII bodu 14**Odporúčam v čl. VII bode 14 v navrhovanom § 47d ods. 6 slová „k poslednému dňu“ nahradiť slovami „v posledný deň“, slovo „lekárom“ odporúčam nahradiť slovami „prehliadajúcim lekárom a stredisku záchrannej zdravotnej služby“ a tretiu vetu odporúčam vypustiť. Odôvodnenie: V prvej časti ide o legislatívno-technickú pripomienku. Text poslednej vety je nadbytočný a tiež neopodstatnený – nie je dôvod pre odlišný postup vo vzťahu k poskytovateľom a prehliadajúcim lekárom a vo vzťahu k stredisku záchrannej zdravotnej služby. Fikcia doručenia navrhovaná v druhej vete môže rovnako platiť aj pre stredisko záchrannej zdravotnej služby.  | O | N | slovo "lekárom" je použité cielene, pretože ak budú v rozpise uvedení lekári na báze "povinnosti", tí nemusia mať oprávnenie na vykonávanie prehliadky mŕtveho tela. Iná lehota pre zaslanie rozpisu operačnému stredisku záchrannej zdravotnej služby je zvolená z dôvodu, aby lekár uvedený v rozpise úradu mohol ohlásiť svoju prípadnú neprítomnosť, a aby úrad mohol poslať OSZZS už konečný rozpis úradu. |
| **MPSVRSR** | **K čl. VII bodu 14**Odporúčam v čl. VII bode 14 v navrhovanom § 47e ods. 1 a 2 odstrániť rozdiely v úprave vydávania oprávnení na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel, pokiaľ ide o lekárov organizátora prehliadok mŕtvych tiel a ostatných lekárov. Odôvodnenie: Návrh možno vnímať tak, že lekár organizátora prehliadok mŕtvych tiel nemusí absolvovať školenie k prehliadkam mŕtvych tiel a nepotrebuje osvedčenie o jeho absolvovaní. Dôvod pre takúto úpravu nie je zrejmý.  | O | N | podmienky na prehliadajucich lekárov si úrad stanoví priamo vo verejnom obstarávaní. Toto ustanovenie sa vzťahuje na lekárov "dobrovoľníkov", ktorí budú vykonávať prehliadky v čase, kedy nie je pre niektorý samosprávny kraj uzatvorená zmluvy o zabezpečení prehliadok mŕtvych tiel. |
| **MPSVRSR** | **K čl. VII bodu 14**Odporúčam v čl. VII bode 14 vypustiť § 47d ods. 4. Alternatívne odporúčam preformulovať znenie odseku 4. Odôvodnenie: Ide o nadbytočný text. Podľa § 47b ods. 2 návrhu môže prehliadku mŕtveho tela vykonať prehliadajúci lekár, ktorý má vydané predmetné oprávnenie úradu. Každá z osôb uvedených v § 47d ods. 4 je lekárom podľa § 47b ods. 2. Ak má byť predmetom právnej úpravy úprava skutočnosti, kde (pre koho) môže prehliadajúci lekár pracovať (vykonávať činnosť zdravotného pracovníka), túto skutočnosť odporúčam legislatívne vyjadriť odlišným spôsobom.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. VII bodu 14**Odporúčam v čl. VII bode 14 znenie § 47d ods. 2 písm. e) zosúladiť s § 47b ods. 3. Odôvodnenie: Uvedené ustanovenia sú vo vzájomnom rozpore. Je potrebné jednoznačne ustanoviť, ktorý subjekt a akú dokumentáciu je povinný úradu predložiť. Považujem za zbytočné ustanovovať rovnakú povinnosť pre prehliadajúceho lekára i pre organizátora prehliadok mŕtvych tiel. Okrem uvedeného vzniká vnútorný rozpor aj priamo v § 47d ods. 2 medzi predvetím a textom za bodkočiarkou v písmene e).  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. VII bodu 14**Odporúčam v čl. VII bode 14 znenie § 47d ods. 3 nahradiť týmto znením: „(3) V čase, ak nie je pre samosprávny kraj uzatvorená platná a účinná zmluva na zabezpečenie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, prehliadky mŕtvych tiel sa vykonávajú na základe rozpisu úradu. Úrad vyhotoví rozpis podľa prvej vety tak, aby úplne zabezpečil nepretržité vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel na území samosprávneho kraja.“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka, s poukázaním na nadbytočnosť niektorých častí textu predloženého navrhovateľom.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. VII bodu 28**Odporúčam v čl. VII bode 28 navrhovanú úpravu doplniť o zabezpečenie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel po organizačnej stránke, napríklad ustanovením povinnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vyhotoviť rozpis úradu na určité prechodné obdobie. Odôvodnenie: Účelom pripomienky je doplnenie a spresnenie právnej úpravy.  | O | N | MZSR má za to, že táto legislatívna úprava je dostatočná, nakoľko úrad má po účinnosti zákona povinnosť, pre samosprávny kraj, pre ktorý nie je uzatvorená zmluva o zabezpečovaní prehliadok mŕtvych tiel, zabezpečiť vykonávanie prehliadok na základe rozpisu úradu. |
| **MPSVRSR** | **K čl. VII bodu 9**Odporúčam v čl. VII bode 9 navrhovaný § 18 ods. 1 písm. o) upraviť, a to: Za slovo „fyzickou“ odporúčam vložiť slovo „osobou“. Slová „ak zmluve na zabezpečenie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel uplynie platnosť“ odporúčam nahradiť slovami „ak uplynie platnosť zmluvy na zabezpečenie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel“. Slovo „najneskôr“ odporúčam uviesť na začiatku prvého a tretieho bodu, nie v predvetí, nakoľko vo vzťahu k druhému bodu nemá význam. Slovo „kedy“ v druhom bode odporúčam nahradiť slovom „keď“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. VII bodu 9**Odporúčam v čl. VII bode 9 v navrhovanom § 18 ods. 1 písm. s) zjednotiť, prípadne bližšie upraviť plnenia uhrádzané úradom podľa bodov 1 a 2. Odôvodnenie: Podľa prvého bodu organizátorovi prehliadok mŕtvych tiel má byť okrem prehliadok hradená aj preprava prehliadajúceho lekára. V prípadoch upravených v druhom bode sa uhrádzanie prepravy, či nákladov na prepravu neupravuje. Dôvod pre uvedený rozdiel nie je zrejmý. Resp., pokiaľ je význam úhrady za vykonanie prehliadky podľa jednotlivých bodov odlišný, tento rozdiel nie je z navrhovaného znenia ani z dôvodovej správy zrejmý. V prípade lekára, ktorý je zamestnancom úradu, je navrhovaná úprava diskutabilná – jeho nároky spojené s vykonaním prehliadky mŕtveho tela by mohli byť riešené aj v rámci existujúceho pracovnoprávneho vzťahu.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. VII bodu 16**Odporúčam v čl. VII znenie bodu 16 nahradiť týmto znením: „16. V § 48 ods. 3 sa za slovo „Úrad“ vkladajú slová „alebo prehliadajúci lekár“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. VIII bodu 2**Odporúčam v čl. VII znenie bodu 2 nahradiť týmto znením: „2. Príloha č. 1 sa vypúšťa.“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. VIII bodu 1**Odporúčam v čl. VIII bode 1 znenie poznámky pod čiarou k odkazu 38b nahradiť týmto znením: „38b) § 7 ods. 8 a 10a zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. § 3 ods. 15 zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov. § 31 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. § 7a a 8 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. VIII bodu 1**Odporúčam v čl. VIII bode 1 znenie úvodnej vety nahradiť týmto znením: „§ 47a vrátane nadpisu znie:“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. X bodu 1**Odporúčam v čl. X bode 1 znenie poznámky pod čiarou k odkazu 23a nahradiť týmto znením: „23a) § 7 ods. 8 a 10a zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. § 3 ods. 15 zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov. § 31 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. § 7a a 8 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“. Upozorňujem, že predkladateľ neodôvodnene vypúšťa poznámku pod čiarou k odkazu 24, ktorý je použitý vo viacerých ustanoveniach nesúvisiacich s ošetrovateľskou starostlivosťou (§ 33 ods. 4, § 42 ods. 3, § 43 ods. 3, § 44 ods. 5, § 47 ods. 3, § 52 ods. 3, § 70 ods. 1, § 84 ods. 20 a § 86 ods. 3). Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. X bodu 2**Odporúčam v čl. X bode 2 v poznámke pod čiarou k odkazu 36a slová „zákona č...../2017 Z. z.“ nahradiť slovami „neskorších predpisov.“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | N | § 3 ods. 15 sa touto novelou upravuje. |
| **MPSVRSR** | **K čl. X bodu 3**Odporúčam v čl. X znenie bodu 3 nahradiť týmto znením: „3. Príloha č. 9 sa vypúšťa.“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. X bodu 1**Odporúčam v čl. X znenie úvodnej vety nahradiť týmto znením: „§ 22 vrátane nadpisu znie:“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. XI bodu 30**Odporúčam v čl. XI bode 30 slová „alebo na základe dohody s pacientom“ nahradiť slovami „alebo v rozpore s dohodou s pacientom nepredpisuje“. Odôvodnenie: Spresnenie textu.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. XI bodu 36**Odporúčam v čl. XI bode 36 navrhovanom § 141 ods. 1 písm. l) vypustiť slovo „predpisujúca“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka súvisiaca s pripomienkou k čl. XI bodu 10.  | O | N | pojem "predpisujúca sestra" resp. "predpisujúca pôrodná asistentka" sa používajú obdobne ako "predpisujúci lekár", či tá, ktorá spĺňa podmienky na predpisovanie. |
| **MPSVRSR** | **K čl. XI body 13 až 16**Odporúčam v čl. XI body 13 a 16 spojiť do jedného novelizačného bodu. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. XI bodu 2**Odporúčam v čl. XI znenie bodu 2 nahradiť týmto znením: „2. V § 23 ods. 1 písm. j) sa za slovo „predpisu“ vkladajú slová „alebo veterinárneho lekárskeho predpisu“ a za slovo „predpis“ sa vkladajú slová „alebo veterinárny lekársky predpis“.“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. XIII bodu 19**Odporúčam v čl. XIII bode 19 v navrhovanom § 11a ods. 1 slová „ktorý má overenie zhody“ nahradiť slovami „ku ktorému je vydané platné osvedčenie o zhode“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. Podľa § 11 ods. 2 zákona č. 153/2013 Z. z. Národné centrum zdravotníckych informácií vydáva osvedčenie o zhode.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. XIII bodu 19**Odporúčam v čl. XIII bode 19 v navrhovanom § 11a ods. 4 slová „Ak sú výsledky testovania uvedené v správe o výsledku testovania negatívne“ nahradiť slovami „Ak informačný systém nespĺňa požiadavky podľa odseku 3“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. XIII bodu 21**Odporúčam v čl. XIII bode 21 v navrhovanom § 12 ods. 3 písm. p) slovo „bezodkladne“ nahradiť vyjadrením konkrétnej najkratšej možnej lehoty. Odôvodnenie: Navrhovaná povinnosť zverejňovať informácie „bezodkladne pred ich účinnosťou“ je zmätočná. Považujem za vhodnejšie ustanoviť určitú a dostatočnú minimálnu lehotu.  | O | N | Z technických dôvodov nie je možné ustanoviť žiadnu konkrétnu lehotu. |
| **MPSVRSR** | **K čl. XIII bodu 22**Odporúčam v čl. XIII bode 22 navrhovanom § 12 ods. 5 slová „v oblasti“ uviesť v predvetí, nie v jednotlivých písmenách a) až c). Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. XIII bodu 4**Odporúčam v osobitnej časti dôvodovej správy bližšie odôvodniť, prečo sa z elektronických záznamov vedených v elektronickej zdravotnej knižke vypúšťa „záznam návrhu na zaradenie do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti“. Odôvodnenie: Nie je zrejmý prínos a dôvody navrhovanej zmeny v čl. XIII bode 4.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. XI body 5 a 6**Odporúčam v súvislosti s navrhovanou úpravou evidencie a podávania humánnych liekov veterinárnymi lekármi vysporiadať sa v zákone s otázkou legálnej definície pojmu „humánny liek“ (§ 2 ods. 9 zákona). Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | N | Definícia je v poriadku, humánny like použije veterináírny lekár len v osbitnom prípade, ako uvádza § 106. |
| **MPSVRSR** | **K čl. XI bodu 10**Odporúčam v XI bode 10 navrhovanom § 119a ods. 1 slová „podľa osobitného predpisu“ za slovom „asistentka“ vypustiť. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | N | tak isto chápané ako v § 119 ods. 1 písm. c) pre lekárov a zubných lekárov. |
| **MPSVRSR** | **K čl. XI bodu 10**Odporúčam v XI bode 10 v navrhovanom § 119a odseky 6 až 8 odporúčame preformulovať – najskôr uviesť právny vzťah či právny subjekt a následne výpočet aplikovateľných ustanovení zákona. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | N | tak isto chápané ako v § 119 ods. 1 písm. c) pre lekárov a zubných lekárov. |
| **MPSVRSR** | **K čl. XI bodu 10**Odporúčam v XI bode 10 v znení § 119a používať pojmy „sestra“ a „pôrodná asistentka“, nepoužívať pojmy „predpisujúca sestra“ a „predpisujúca pôrodná asistentka“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. Poukazujem na znenie § 15 ods. 7 zákona (zavedenie legislatívnej skratky „predpisujúci lekár“). Z návrhu nie je zrejmé, či „predpisujúca sestra“ podľa odsekov 2 a 3 môže byť „sestra“ podľa odsekov 4 a 5. Následne nie je zrejmé, či sa odseky 6 až 8 vzťahujú iba na „predpisujúcu sestru“ podľa odsekov 2 a 3 alebo aj na „sestru“ podľa odsekov 4 a 5.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. VII bodu 9**Odporúčam zaviesť a používať jednotný termín pre označenie zmluvy, ktorej predmetom má byť zabezpečenie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. Ten istý zmluvný vzťah nie je v predmetných ustanoveniach označovaný jednotným spôsobom – podľa písmena o) to má byť „zmluva na zabezpečenie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel“, podľa písmena p) „zmluva na zabezpečenie prehliadok mŕtvych tiel“. Odlišná terminológia je použitá aj v čl. VII bode 14 (§ 47d ods. 1 a 3).  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K predkladacej správe a dôvodovej správe**V predkladacej správe a dôvodovej správe všeobecnej časti piatom odseku je potrebné uviesť, že návrh na zavedenie paušálnej platby za ošetrovateľskú starostlivosť sa netýka len zariadení sociálnych služieb, ale aj zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **Všeobecná pripomienka**V predkladacej správe sa uvádza slovné spojenie dlhodobá starostlivosť. V návrhu zákona sa tento pojem nepoužíva, používa sa pojem ošetrovateľská starostlivosť. V záujme prehľadnosti odporúčam zjednotenie terminológie. V tejto súvislosti uvádzam, že dňa 13. decembra 2016 Európska komisia predstavila dokument „Návrh nariadenia Európskeho parlamentu a Rady, ktorým sa mení a nariadenie (ES) 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia a nariadenie (ES) 987/2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia“. Ide o návrh revízie koordinačných nariadení, ktorého hlavnými cieľmi sú uľahčenie pracovnej mobility občanov EÚ, modernizácia pravidiel koordinácie systémov sociálneho zabezpečenia, zohľadnenie aktuálnej judikatúry Súdneho dvora EÚ, dosiahnutie spravodlivého a vyváženého prerozdelenia finančného zaťaženia jednotlivých členských štátov, administratívne zjednodušenie, posilnenie spolupráce medzi inštitúciami a posilnenie vymožiteľnosti nastavených pravidiel. Predstavený návrh sa okrem iných oblastí venuje aj oblasti týkajúcej sa dávok dlhodobej starostlivosti. Zavádza sa definícia dávok dlhodobej starostlivosti, ktorá znie: „dávky dlhodobej starostlivosti sú všetky vecné dávky, peňažné dávky alebo kombinácia oboch dávok pre osoby, ktoré si z dôvodu vysokého veku, zdravotného postihnutia, choroby alebo poruchy vyžaduje počas dlhšieho obdobia značnú pomoc od inej osoby alebo osôb pri vykonávaní základných každodenných činností vrátane podpory ich sebestačnosti; sú v nich zahrnuté aj dávky udelené osobe poskytujúcej takúto pomoc alebo dávky určené pre takúto osobu“. Navrhované vymedzenie dávok dlhodobej starostlivosti je z pohľadu Slovenskej republiky pomerne široké a mohlo by zahŕňať aj oblasti doteraz nekoordinované na úrovni Európskej únie, s dôsledkami pre situáciu v Slovenskej republike. Presadzujem názor, že definícia dávok dlhodobej starostlivosti by nemala mať za následok rozširovanie vecnej pôsobnosti koordinačných nariadení. Vzhľadom na šírku navrhovanej definície zastávam názor, že sociálne služby, ako oblasť, ktorá by potenciálne mohla byť zaradená do vecného rozsahu nariadenia, a rovnako ani príspevky na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia by nemali patriť do vecného rozsahu nariadenia. Návrhom sa stanovuje, že správna komisia pre koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia schváli zoznam dávok dlhodobej starostlivosti, ktorý bude obsahovať všetky dávky dlhodobej starostlivosti v platnosti podľa vnútroštátnych predpisov. Stanovujú sa všeobecné ustanovenia o koordinácii dávok dlhodobej starostlivosti v súlade s pravidlami určenými pre dávky v chorobe, teda pre vecné dávky zdravotnej starostlivosti (zdravotná starostlivosť) a peňažné dávky v chorobe(nemocenské). K navrhovaným princípom koordinácie podľa pravidiel platných pre dávky v chorobe Slovenská republika v rámci riadneho predbežného stanoviska vypracovaného k predmetnému návrhu novely nariadenia 883/04 vyjadrila výhradu k návrhu zmeny, ktorou sa zavádza povinnosť úhrady vecných dávok dlhodobej starostlivosti zo zdravotného poistenia v prípadoch, že členský štát nemá tieto dávky definované národnou legislatívou. Pokiaľ sa v rámci legislatívy Slovenskej republiky navrhovaným zákonom definuje, prípadne v budúcnosti plánuje formalizovať systém dlhodobej starostlivosti, pri jeho koncipovaní upozorňujem, aj vzhľadom na vyššie uvedené skutočnosti, na záväzky Slovenskej republiky vyplývajúce z členstva v Európskej únii a z legislatívy Európskej únii.  | O | N | Nejde o vecnú dávku, ktorá by bola predmetom koordinácie podľa nariadení. |
| **MPSVRSR** | **K čl. XI body 25 a 28**V súvislosti s navrhovaným doplnením zodpovednosti držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti odporúčam vysporiadať sa s definíciou pojmu „humánny liek“ (§ 2 ods. 9 zákona) a tiež s pojmami „lekársky predpis“ a „pacient“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. Humánny liek je podľa zákona liek určený pre človeka a môže byť viazaný na lekársky predpis. Na veterinárny lekársky predpis môže byť viazaný veterinárny liek určený pre zviera.  | O | N | predpisovanie, vydávanie a aj používanie humánnych liekov veterinárnymi lekármi je v režime "osobitného prípadu", ako uvádza § 106. |
| **MPSVRSR** | **K doložke vybraných vplyvov**Vlastný materiál tak, ako bol predložený do medzirezortného pripomienkového konania, nebol predmetom predbežného pripomienkového konania podľa Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov. Z predloženej doložky vybraných vplyvov však táto skutočnosť nie je zrejmá; naopak, vyplýva z nej, akoby návrh zákona v predloženom znení absolvoval riadny proces podľa Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov. Z tohto dôvodu je potrebné doložku vybraných vplyvov upraviť tak, aby z nej bolo zrejmé, ku ktorým navrhovaným novelizačným článkom (navrhovaným novelám zákonov) bolo uskutočnené predbežné pripomienkové konanie a v akom termíne. Tiež je potrebné uviesť stanoviská Stálej pracovnej komisie Legislatívnej rady vlády Slovenskej republiky na posudzovanie vybraných vplyvov pri Ministerstve hospodárstva Slovenskej republiky tak, aby bolo zrejmé, ku ktorým predloženým návrhom sa komisia vyjadrovala v predbežnom pripomienkovom konaní.  | O | ČA | Vlastný materiál bol predmetom predbežného pripomienkového konania len v častiach týkajúcich sa ehealthu, prehliadok mŕtvych tiel a urgentných príjmov. Z dôvodu hospodárnosti boli do vlastného materiálu doplnené ešte ďalšie novelizované okruhy, ktoré však predmetom predbežného pripomienkového konania byť nestihli. Návrh však bude predložený na záverečné posúdenie. |
| **MPSVRSR** | **K čl. VIII úvodnej vete**Odporúčam v čl. VIII úvodnej vete vypustiť slová „zákona č. 466/2008 Z. z.“, ktoré sa v texte uvádzajú trikrát a vypustiť slová „a dopĺňa“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | K čl. XI bodu 32 Odporúčam prehodnotiť navrhovanú úpravu skutkových podstát jednotlivých správnych deliktov. Odôvodnenie: V niektorých prípadoch by malo dochádzať k správnemu deliktu už v prípade prvého konania, v iných prípadoch ide o opakované, resp. trvajúce konanie. Dôvod pre rozdielnu úpravu, aj vzhľadom na jednotlivé skutkové podstaty, považujem za neopodstatnený. Navyše, v prípade trvajúceho konania nie je zrejmé, ako dlho by malo konanie trvať, aby sa v zmysle zákona stalo protiprávnym. | O | N | tak isto chápané, ako v § 138 ods. 21 pre predpisujúcich lekárov. |
| **MPSVRSR** | **K doložke vybraných vplyvov**K doložke vybraných vplyvov – k sociálnym vplyvom návrhu zákona Odporúčam zhodnotiť sociálne vplyvy v súvislosti s návrhom na určenie pevnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti poskytujúcich ústavnú pohotovostnú službu, a to v bode 4.2 analýzy sociálnych vplyvov. V prípadoch, kedy dôjde k zhoršeniu prístupu dotknutých obyvateľov k akútnej zdravotnej starostlivosti v porovnaní so súčasným stavom ide o negatívny sociálny vplyv a v prípadoch zlepšenia jej dostupnosti je potrebné v analýze sociálnych vplyvov zhodnotiť pozitívny sociálny vplyv; tieto vplyvy je potrebné označiť v doložke vybraných vplyvov. Odôvodnenie: Pripomienka je v súlade s Jednotnou metodikou na posudzovanie vybraných vplyvov.  | O | N | Nedochádza k zlepšeniu ani k zhoršeniu dostupnosti akútnej zdravotnej starostlivosti, nakoľko ústavná pohotovostná služba zostáva zachovaná a iba niektorá sa transformuje na urgentný príjem |
| **MPSVRSR** | **K doložke vybraných vplyvov**K doložke vybraných vplyvov - k sociálnym vplyvom predloženého návrhu zákona V súvislosti s návrhom, aby zamestnanec zúčastňujúci sa štrajku bol na účely zdravotného poistenia považovaný za zamestnanca aj počas dní účasti na štrajku vzniká pozitívny sociálny vplyv (keďže v súčasnosti je takáto osoba samoplatiteľom poistného), ktorý je potrebné identifikovať v doložke vybraných vplyvov a zhodnotiť v bode 4.1 analýzy sociálnych vplyvov (vplyvy na hospodárenie domácností), pričom je potrebné uviesť opis navrhovaného opatrenia s vplyvom na hospodárenie domácností, jeho kvalitatívne a kvantitatívne zhodnotenie a špecifikáciu dotknutých skupín. Odôvodnenie: Pripomienka je v súlade s Jednotnou metodikou na posudzovanie vybraných vplyvov.  | O |  | Ustanovenia týkajúce sa štrajku boli z návrhu zákona vypustené. |
| **MPSVRSR** | **K doložke vybraných vplyvov** K doložke vybraných vplyvov – k sociálnym vplyvom predloženého návrhu zákona V súvislosti s navrhovanými zmenami pre uplatnenie odpočítateľnej položky je potrebné označiť negatívny sociálny vplyv. Tento vplyv je potrebné zhodnotiť v bode 4.1 analýzy sociálnych vplyvov (vplyvy na hospodárenie domácností) - uviesť opis navrhovaného opatrenia s vplyvom na hospodárenie domácností, jeho kvalitatívne a kvantitatívne zhodnotenie a špecifikáciu dotknutých skupín. Odôvodnenie: Pripomienka je v súlade s Jednotnou metodikou na posudzovanie vybraných vplyvov.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | K návrhu vyhlášky ktorou sa ustanovujú indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a vzor posudku o potrebe poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately Odporúčam v návrhu vyhlášky v § 2 časti Pacient/klient prichádza slová „zo sociálneho zariadenia“ nahradiť slovami „zo zariadenia sociálnej pomoci“. Pripomienka súvisí so zásadnou pripomienkou k čl. I a čl. VII. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka  | O |  | Tento právny predpis bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Na pripomienky sa z tohto dôvodu neprihliada. |
| **MPSVRSR** | **Všeobecná pripomienka**Nad rámec vecného obsahu predkladaného materiálu odporúčam priamo v texte zákona alebo v dôvodovej správe ustanoviť, resp. uviesť ako bude realizované zabezpečovanie ošetrovateľskej starostlivosti v prípade, ak nedôjde zo strany príslušnej zdravotnej poisťovne k uzatvoreniu zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti z dôvodu prekročenia limitu minimálneho počtu určených lôžok. Ak príslušná zdravotná poisťovňa neuzatvorí s poskytovateľom zmluvu o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti z dôvodu prekročenia limitu minimálneho počtu určených lôžok, aj naďalej sa bude od klienta požadovať úhrada za poskytovanú ošetrovateľskú starostlivosť priamo od prijímateľa sociálnej služby. Z uvedeného dôvodu je preto potrebné, aby sa umožnilo poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti prostredníctvom agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS).  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. VI bodu 31**Odporúčam v čl. VI bode 31 vypustiť ustanovenie § 38ek ods. 1. Odôvodnenie: Pripomienka nadväzuje na pripomienku k čl. VI. bodu 1. V prípade vypustenia bodu 1 je úprava bezpredmetná.  | O | N | ustanovenie bolo preformulované. |
| **MPSVRSR** | **K čl. VII bodu 4**Odporúčam v čl. VII bod 4 § 7a ods. 2 písmeno b) upraviť tak, aby bolo zrejmé, že výška úhrady za ošetrovateľskú starostlivosť zodpovedá cene ustanovenej cenovým predpisom. Odôvodnenie: Novo navrhovaná právna úprava má garantovať paušálnu úhradu za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti a nie úhradu, ktorá nesmie byť vyššia ako maximálna cena ustanovená cenovým predpisom. Takáto úprava nie je súladnou ani s v čl. VII bode 8 navrhovaným § 8 ods. 12 a 13. Upozorňujem, že v čl. VII bode 8 sú nesprávne označené odseky.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. I bodu 14** Odporúčam v čl. I bode 14 znenie § 10a ods. 3 druhej vety preformulovať takto: „Tá istá fyzická osoba môže byť určená za zodpovednú osobu iba pre jedno zariadenie sociálnych služieb a musí byť v pracovnom pomere s týmto zariadením.“. Odôvodnenie: Spresnenie textu.  | O | ČA | po dohode a po vyhodnotení ostatných pripomienok sa text preformuluje v tom zmysle, že zodpovedná osoba môže byť zodpovednou najviac v 2 zariadeniach, ak zariadenia nemajú 10 lôžok pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti a pracovný pomer sa rozšíri na pracovnoprávny vzťah. |
| **MPSVRSR** | **K čl. I bodu 19**Odporúčam v čl. I bode 19 slovo „zrušuje“ nahradiť slovom „vypúšťa“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. V úvodnej vete**Odporúčam v čl. V úvodnej vete slovo „mení“ nahradiť slovom „dopĺňa“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. VI bodu 13**Odporúčam v čl. VI bode 13 prehodnotiť rozsah osobných údajov navrhovaných v § 24 písm. o). Odôvodnenie: Navrhovaný rozsah povinne oznamovaných osobných údajov sa javí ako neodôvodnený. Na identifikáciu poistenca (navyše v spojení s konkrétnym platiteľom poistného) by malo postačiť uvedenie mena, priezviska a rodného čísla. Ostatné požadované osobné údaje (dátum narodenia, adresa trvalého pobytu, štátna príslušnosť) by mali byť zdravotnej poisťovni v spojení s identifikovaným poistencom známe, napríklad z prihlášky na verejné zdravotné poistenie.  | O | N | toto ustanovenie sa na základe pripomienok iných subjektov vypúšťa. |
| **MPSVRSR** | **K čl. VI bodu 16**Odporúčam v čl. VI bode 16 slovo „až“ nahradiť slovom „a“. Alternatívne odporúčam spresniť znenie dôvodovej správy. Odôvodnenie: Zosúladenie s dôvodovou správou, podľa ktorej sa úprava (zrejme má ísť o navrhovanú, nie o platnú právnu úpravu) premieta do ustanovenia o sankciách.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. VI bodu 17**Odporúčam v čl. VI bode 17 znenie § 27 ods. 2 písm. f) štvrtého bodu nahradiť týmto znením: „4. údaj o tom, či je platiteľom poistného štát.“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka, s poukázaním na § 25a ods. 2 písm. a) a § 28 ods. 4 písm. c) druhého bodu súčasne platného zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení.  | O |  | štvrtý bod bol vypustený. |
| **MPSVRSR** | **K čl. VI bodu 19**Odporúčam v čl. VI bode 19 v navrhovanom § 27a ods. 3 slová „čerpá z údajov“ nahradiť slovom „získava“ a slová „so stavom údajov podľa § 19 ods. 19“ odporúčam vypustiť. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. Záver navrhovaného znenia je nadbytočný, resp. nezrozumiteľný.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. VI bodu 24**Odporúčam v čl. VI bode 24 v navrhovanom § 27a ods. 10 písm. b) šiestom bode slová „ods. 13“ nahradiť slovami „ods. 15“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka, s poukázaním na doplnenia § 28 o nové odseky v bodoch 26 a 27.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. VI bodu 3** Odporúčam v čl. VI bode 3 navrhované znenie § 8 ods. 5 preformulovať takto: „(5) Ak podáva prihlášku azylant, ktorý nemá pridelené rodné číslo, je povinný spolu s prihláškou predložiť rozhodnutie o udelení azylu.“. Alternatívne odporúčam zvážiť doplnenie § 8 ods. 1 – upraviť obsahovú náležitosť prihlášky v prípade azylanta napríklad o číslo rozhodnutia o udelení azylu, a to doplnením znenia písmena b), prípadne doplnením § 8 ods. 1 o nové písmeno. Ďalej odporúčam oznamovaciu povinnosť azylanta navrhovanú v druhej vete upraviť v samostatnom novelizačnom bode ako doplnenie oznamovacej povinnosti poistenca v § 23 ods. 1. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. Cieľom pripomienky je zjednodušenie navrhovaného znenia. Presunutie druhej vety do § 23 navrhujem vzhľadom na systematické členenie právnej úpravy. V § 8 sa upravuje výlučne otázka prihlášky na verejné zdravotné poistenie.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. VI bodu 4**Odporúčam v čl. VI bode 4 navrhovanom § 11 ods. 3 slová „v dňoch, kedy má ospravedlnenú neprítomnosť“ nahradiť slovami „počas ospravedlnenej neprítomnosti“, prípadne „počas dní ospravedlnenej neprítomnosti“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | N | toto ustanovenie sa na základe pripomienok iných subjektov vypúšťa. |
| **MPSVRSR** | **K čl. VI bodu 1**Odporúčam v čl. VI vypustiť bod 1. Odôvodnenie: Navrhovaná úprava v podstate vylučuje dotknuté fyzické osoby z možnej účasti na verejnom zdravotnom poistení, a to pri zachovaní povinnosti (zamestnanca i zamestnávateľa) platiť poistné na povinné verejné zdravotné poistenie z dosiahnutého príjmu, resp. vymeriavacieho základu. Otázka zániku poistného vzťahu nie je upravená jednoznačne. Podľa dôvodovej správy, ktorá zrejme vychádza z výkladu § 5 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z., by malo poistenie zaniknúť k poslednému dňu mesiaca, v ktorom fyzická osoba nedosiahla príjem minimálne v sume mesačnej minimálnej mzdy. Podľa § 129 ods. 1 Zákonníka práce je mzda splatná pozadu za mesačné obdobie, a to najneskôr do konca nasledujúceho kalendárneho mesiaca, ak sa v kolektívnej zmluve alebo v pracovnej zmluve nedohodlo inak. Príklad: Zamestnanec dosiahne v decembri mzdu prevyšujúcu sumu mesačnej minimálnej mzdy. Zamestnanec za mesiac január dosiahne nižšiu mzdu ako je suma mesačnej minimálnej mzdy. Mzda za mesiac január bude splatná do konca februára. Sumu vyplatenej mzdy sa zamestnanec dozvie až v deň splatnosti mzdy. Jeho poistný vzťah však zanikne spätne, bez ohľadu na prípadnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v mesiacoch január a február a bez ohľadu na prípadnú vedomosť zamestnanca o tom, že k takému zániku zdravotného poistenia môže dôjsť. Navrhovanú úpravu (predovšetkým slová „má mesačný príjem“) spolu s jej odôvodnením možno považovať za bezpodmienečnú povinnosť dosahovať v každom mesiaci príjem v minimálne ustanovenej sume. Bez ohľadu na dohodnutý rozsah pracovného času. Osobitný právny predpis – zákon č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v niektorých prípadoch limituje rozsah zárobkovej činnosti cudzinca, resp. štátneho príslušníka tretej krajiny. Študent strednej školy môže pracovať najviac 10 hodín týždenne a študent vysokej školy najviac 20 hodín týždenne. Ak nejde súčasne o osobu, za ktorú platí poistné na povinné verejné zdravotné poistenie štát [§ 11 ods. 7 písm. h) zákona č. 580/2004 Z. z.], v dôsledku navrhovanej úpravy môže dôjsť k zániku verejného zdravotného poistenia. Upozorňujem, že viazanie prístupu k zdravotnému poisteniu pre príslušníkov členských štátov alebo cudzincov na dosahovanie minimálnej mzdy platnej v Slovenskej republike ako spôsob zamedzenia špekulatívneho vstupu do systému verejného zdravotného poistenia osobám z iných štátov, ktorých deklarované príjmy na území Slovenskej republiky sú často obmedzené na niekoľko desiatok eur, nebude mať žiadaný efekt. V zmysle § 2 ods. 3 zákona č. 663/2007 Z. z. o minimálnej mzde v znení neskorších predpisov zamestnancovi odmeňovanému mesačnou mzdou, ktorý má dohodnutý kratší týždenný pracovný čas, alebo zamestnancovi, ktorý neodpracoval v mesiaci všetky pracovné dni, patrí minimálna mzda vyjadrená v eurách za mesiac v sume zodpovedajúcej odpracovanému času. V praxi to znamená, že ak zamestnanec má dohodnutý napr. štvrtinový pracovný úväzok, mesačná suma minimálnej mzdy sa upraví pomerne k odpracovanému pracovnému času, teda zamestnancovi bude patriť za mesiac mzda v sume jednej štvrtiny platnej minimálnej mzdy. Pri kratšom úväzku ešte menej – teda odmeňovaniu v sume niekoľko desiatok eur pri skrátených úväzkoch, aj za rešpektovania zákona o minimálnej mzde, sa nezabráni.  | O | ČA | ak nevznikne účasť na verejnom zdravotnom poistení, nevzniká ani povinnosť platiť poistné na verejné zdravotné poistenie. |
| **MPSVRSR** | **K čl. VII bodu 4**Odporúčam v čl. VII bode 4 v navrhovanom § 7a ods. 1 písm. d) slová „prílohy č. 1a“ nahradiť slovami „osobitného predpisu“ a doplniť odkaz a poznámku pod čiarou k odkazu na prílohu č. 1c k zákonu č. 576/2004 Z. z. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. VII bodu 4**Odporúčam v čl. VII bode 4 v navrhovanom § 7a ods. 3 písm. b) umiestniť nad slovo „správne“ odkaz X na poznámku pod čiarou. Poznámka pod čiarou k odkazu X znie: „X) § 4 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č.../2017 Z. z.“. Odôvodnenie: Z dôvodu jednoznačnej úpravy, čo sa považuje za správne poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. VII bodu 4**Odporúčam v čl. VII bode 4 v navrhovanom § 7a ods. 3 písmená b), c), d) označiť ako písmená a), b), c). Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. VII bodu 8**Odporúčam v čl. VII bode 8 správne označiť odseky 9 až 13. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. VII bodu 9**Odporúčam v čl. VII bode 9 jednotným spôsobom uvádzať slovné spojenie „školenie na vykonávanie prehliadok“ alebo slovné spojenie „školenie k prehliadkam“ a toto následne používať v celom návrhu zákona. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka za účelom jednotnosti textu; pokiaľ úrad organizuje „školenia na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel“, mal by vydávať osvedčenia o absolvovaní „školenia na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel“.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K osobitnej časti dôvodovej správy k čl. VI bodu 4**Odporúčam v osobitnej časti dôvodovej správy k čl. VI bodu 4 poslednej vete slová „Zamestnanec má podľa Zákonníka práce nárok na voľno s náhradou mzdy alebo bez náhrady mzdy počas účasti na štrajku“ nahradiť slovami „Zamestnávateľ je povinný ospravedlniť neprítomnosť zamestnanca v práci za čas jeho účasti na štrajku, mzda, ani náhrada mzdy zamestnancovi nepatrí“.  | O | N | toto ustanovenie sa na základe pripomienok iných subjektov vypúšťa. |
| **MPSVRSR** | **Všeobecne k čl. I a VII**Odporúčam zaviesť pre pojmy „sociálne služby“ a „opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately“ legislatívnu skratku „služby sociálnej pomoci“. Odôvodnenie: Rovnako ako pri zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately je potrebné legislatívne sa vysporiadať aj s činnosťou, ktorá je v týchto zariadeniach vykonávaná, pretože pojem sociálne služby neobsiahne činnosti, ktoré sú vykonávané v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. VII bodu 4** Poukazujem na nezrozumiteľnosť významu slovného spojenia „minimálny počet lôžok“ podľa navrhovaného § 7a ods. 1 a ods. 4. Odôvodnenie: Podľa § 7a ods. 1 uzatvára zdravotná poisťovňa „individuálne“ zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti, a to „najmenej v rozsahu minimálneho počtu lôžok“. Vo vzťahu ku konkrétnemu poskytovateľovi ošetrovateľskej starostlivosti návrh zaväzuje uzatvárať zmluvy iba v určitom minimálnom rozsahu. Prípadný vyšší reálny počet lôžok, na ktorých sa klientom (pacientom) poskytuje ošetrovateľská starostlivosť, nemá na povinnosť poisťovne vplyv. Na strane druhej, podľa odseku 4 (a podľa priloženého návrhu vykonávacieho právneho predpisu) sa má minimálny počet lôžok určiť podľa samosprávnych krajov. Ako treba rozumieť a vykladať význam takto ustanoveného minimálneho počtu lôžok vo vzťahu ku konkrétnej zmluve medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom ošetrovateľskej starostlivosti, nie je zrejmé. Možno sa iba domnievať, že v praxi to bude prebiehať tak, že poisťovňa bude môcť, resp. musieť uzatvárať zmluvy so zariadeniami poskytujúcimi ošetrovateľskú starostlivosť iba do vyčerpania limitu ustanoveného vykonávacím právnym predpisom. V nadväznosti na uvedené možno dodať, že navrhovaný „minimálny počet“ sa reálne mení na „maximálny počet“ lôžok spojených s uhrádzaním ošetrovateľskej starostlivosti.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. I body 16 a 20**Poukazujem na skutočnosť, že v prípade upravovanom v bode 16 nie je zrejmé, kto určí smrť, ako dôjde k jej určeniu, prípadne, či je určenie smrti potrebné, na účely úpravy v bode 20. Odporúčam uvedený nedostatok odstrániť, prípadne doplniť odôvodnenie navrhovanej právnej úpravy. Odôvodnenie: Podľa aktuálneho právneho stavu (§ 42 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z.) sa prehliadkou mŕtveho tela zisťuje smrť, jej čas a príčina. V čl. I bode 19 sa § 42 navrhuje vypustiť a úprava prehliadky mŕtveho tela sa navrhuje vložiť do zákona č. 581/2004 Z. z. (čl. VII návrhu zákona). Podľa navrhovanej úpravy v čl. VII bode 14 § 47b ods. 1 sa prehliadkou mŕtveho tela zisťuje čas a príčina smrti. V prípade úmrtia mimo zdravotníckeho zariadenia (čl. I bod 16 návrhu zákona) sa upravuje oznamovacia povinnosť fyzickej osoby vo vzťahu k Policajnému zboru alebo operačnému stredisku záchrannej zdravotnej služby. V čl. V návrhu zákona sa upravuje povinnosť operačného strediska záchrannej zdravotnej služby bezodkladne oznámiť úmrtie prehliadajúcemu lekárovi, ktorý by mal následne vykonať prehliadku mŕtveho tela v zmysle navrhovanej úpravy. Určenie smrti v prípade upravovanom v čl. I bode 16 návrhu zákona (a v zmysle § 43 zákona č. 576/2004 Z. z.) alebo nie je potrebné alebo by tak mal spraviť lekár.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. VI body 14 a 30**Povinnosť vzájomne si poskytovať údaje medzi Sociálnou poisťovňou a zdravotnými poisťovňami elektronicky prostredníctvom informačného systému verejnej správy ustanovuje zákon o e-Governmente. K pripravenosti Sociálnej poisťovne na realizáciu uvedenej zásady od 1. januára 2018 (účinnosti navrhovanej právnej úpravy) sa musí vyjadriť priamo Sociálna poisťovňa.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K predkladacej správe a všeobecnej časti dôvodovej správy**V súvislosti s identifikáciou sociálnych vplyvov v doložke vybraných vplyvov je potrebné upraviť príslušný text v predkladacej správe a všeobecnej časti dôvodovej správy.  | O | A |  |
| **MPSVRSR** | Všeobecná pripomienka k návrhu vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovujú indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a vzor posudku o potrebe poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a návrhu vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovuje minimálny počet lôžok na účely poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately podľa samosprávnych krajov Napriek skutočnosti, že uvedené vykonávacie predpisy sú priložené ako informatívne materiály a nie sú predmetom medzirezortného pripomienkového konania, upozorňujem, že bude potrebné vykonať zmeny v návrhoch a zosúladiť ich s reálnymi podmienkami zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a zariadení sociálnych služieb.  | O |  | Tento právny predpis bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Na pripomienky sa z tohto dôvodu neprihliada. |
| **MPSVRSR** | **K čl. II** Zákon č. 2/1991 Zb. o kolektívnom vyjednávaní v znení neskorších predpisov Článkom II sa navrhuje novelizovať zákon č. 2/1991 Zb. o kolektívnom vyjednávaní v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o kolektívnom vyjednávaní“) v tom zmysle, aby poistné na zdravotné poistenie účastníka štrajku preddavkovo zaplatené zamestnávateľom bolo refundované odborovou organizáciou. Zásadne žiadam vypustenie právnej úpravy zo zákona č. 2/1991 Zb. o kolektívnom vyjednávaní v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o kolektívnom vyjednávaní“) a úpravu tejto otázky v inom právnom predpise (napr. v zákone č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov) najmä z nasledujúcich dôvodov: 1. zákon o kolektívnom vyjednávaní upravuje „kolektívne vyjednávanie medzi príslušnými orgánmi odborových organizácií a zamestnávateľmi, ktorého cieľom je uzavretie kolektívnej zmluvy.“ a následne aj právo a podmienky štrajku, proces, zákonnosť resp. nezákonnosť štrajku, kritéria práva na štrajk, ale nároky, ktoré vyplývajú účastníkom štrajku sú zakotvené v príslušných právnych predpisoch napr. zamestnávateľ je povinný ospravedlniť neprítomnosť zamestnanca v práci za čas jeho účasti na štrajku - § 141 ods. 8 Zákonníka práce, rovnako ako aj platenie poistného počas štrajku nie je upravené v zákone o kolektívnom vyjednávaní, ale v zákone o zdravotnom poistení. 2. Navrhovaná právna úprava je neúplná. Neúplnosť návrhu vyplýva z toho, že sa rieši len jeden konkrétny prípad štrajku – štrajk za uzatvorenie kolektívnej zmluvy, návrh však nerieši napr. štrajk, ktorý odborová organizácia vyhlasuje podľa Ústavy SR.  | Z | A | čl. II sa vypúšťa. |
| **MPSVRSR** | **K čl. X**Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1997 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov Zásadne žiadam v čl. X za druhý novelizačný bod vložiť nové novelizačné body tri až osem, ktoré znejú: „3. V § 72 ods. 2 sa za slová „znížených o“ vkladajú slová „príjem z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia,“. 4. V § 72 ods. 3 sa za slová „znížených o“ vkladajú slová „príjem z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia,“. 5. V § 77 ods. 2 sa vkladá nové písmeno a), ktoré znie: „a) priemernými príjmami z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach v pôsobnosti obce alebo vyššieho územného celku za predchádzajúci rozpočtový rok na základe verejného zdravotného poistenia,“. Doterajšie písmená a) a b) sa označujú ako písmená b) a c). 6. V § 77 ods. 3 sa za slová „priemerné bežné výdavky“ vkladá čiarka a slová „priemerné príjmy z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach v pôsobnosti obce alebo vyššieho územného celku za predchádzajúci rozpočtový rok na základe verejného zdravotného poistenia“. 7. V § 77 ods. 7 sa za slová „skutočné bežné výdavky neverejného poskytovateľa sociálnej služby za predchádzajúci rozpočtový rok“ vkladá čiarka a slová „za priemerné príjmy z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti za predchádzajúci rozpočtový rok na základe verejného zdravotného poistenia sa považujú skutočné príjmy neverejného poskytovateľa sociálnej služby z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti za predchádzajúci rozpočtový rok na základe verejného zdravotného poistenia“ a za slová „predpokladané bežné výdavky neverejného poskytovateľa sociálnej služby na príslušný rozpočtový rok“ sa vkladá čiarka a slová „za priemerné príjmy z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti za predchádzajúci rozpočtový rok na základe verejného zdravotného poistenia sa považujú predpokladané príjmy neverejného poskytovateľa sociálnej služby z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti na príslušný rozpočtový rok na základe verejného zdravotného poistenia“. 8. Za § 110ab sa vkladá § 110ac, ktorý vrátane nadpisu znie: „§ 110ac Prechodné ustanovenie k úprave účinnej od 1. januára 2018 Finančný príspevok na prevádzku poskytovanej sociálnej služby na rozpočtový rok 2018 sa určí podľa § 77 účinného do 31. decembra 2017. Príjem neverejného poskytovateľa sociálnej služby na rozpočtový rok 2018 z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia v prepočte na prijímateľa sociálnej služby sa zohľadní pri zúčtovaní finančného príspevku na prevádzku za rozpočtový rok 2018.“.“. Doterajší novelizačný bod 3 je potrebné označiť ako novelizačný bod 9. Odôvodnenie: Navrhovanou právnou úpravou sa za ustanovených podmienok zabezpečuje úhrada nákladov zdravotnej starostlivosti v rozsahu ošetrovateľskej starostlivosti poskytovanej zariadeniami sociálnych služieb, ktorými sú zariadenie pre seniorov, zariadenie opatrovateľskej služby, domov sociálnych služieb a špecializované zariadenie na základe verejného zdravotného poistenia vo výške paušálnej úhrady najmenej v rozsahu minimálneho počtu lôžok. Tieto druhy zariadení sociálnych služieb, vzhľadom na cieľovú skupinu, pre ktorú sú určené, v rámci rozsahu poskytovaných alebo zabezpečovaných odborných činností sú povinné zabezpečiť ošetrovateľskú starostlivosť (prostredníctvom agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti - ADOS), ak túto ošetrovateľskú starostlivosť neposkytujú podľa § 22 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Za splnenia podmienok ustanovených predkladaným návrhom zákona garantovaný zdroj spolufinancovania sociálnych služieb zo zdrojov verejného zdravotného poistenia sa musí prejaviť aj pri úprave iných právnych vzťahov pri poskytovaní sociálnych služieb, ktoré súvisia s ich financovaním. Ide o právne vzťahy pri úprave regulácie úhrady za sociálnu službu zo strany verejného poskytovateľa sociálnej služby a neverejného poskytovateľa sociálnej služby v § 72 ods. 2 a 3 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti zariadením sociálnych služieb sa prejaví v ekonomicky oprávnených nákladoch, a ak toto zariadenie má príjem z úhrady tejto ošetrovateľskej starostlivosti zo zdrojov verejného zdravotného poistenia, spôsob určenia regulovanej sumy úhrady za sociálnu službu pre prijímateľov sociálnej služby musí zohľadňovať aj tento príjem spolupodieľajúci sa na úhrade ekonomicky oprávnených nákladov na poskytovanú sociálnu službu (novelizačné body 3 a 4). Príjem z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach uvedených v § 35, 36, 38 a 39 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách na základe verejného zdravotného poistenia je potrebné začleniť aj do spôsobu určenia výšky finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby neverejným poskytovateľom sociálnych služieb v týchto druhoch zariadení. Spôsob určenia výšky finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby podľa § 77 ods. 2 a nasl. zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách vytvára právne podmienky na spolufinancovanie neverejného poskytovateľa sociálnej služby v zásade na porovnateľnom základe ako u verejných poskytovateľov sociálnej služby v územnom obvode príslušnej obce alebo vyššieho územného celku. Ak sa premietne poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti zariadením sociálnych služieb v bežných výdavkoch na poskytovanie sociálnej služby v určitom objeme u verejných poskytovateľov sociálnych služieb v tomto druhu zariadenia v príslušnom územnom obvode, ak verejní poskytovatelia sociálnej služby v tomto druhu zariadenia majú v určitom zazmluvnenom objeme príjem z úhrady tejto ošetrovateľskej starostlivosti zo zdrojov verejného zdravotného poistenia, musí sa takýto spôsob spolufinancovania prejaviť na rovnakom základe aj pri spôsobe určenia finančného príspevku na prevádzku pre neverejných poskytovateľov sociálnej služby v tomto druhu zariadenia v príslušnom územnom obvode (novelizačné body 5 a 7). V novelizačnom bode 8 sa ustanovuje špeciálna právna úprava určenia finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby na rozpočtový rok 2018, a to vzhľadom na novo ustanovený spôsob určenia finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby s účinnosťou od 1. januára 2018, ktorý vychádza zo zohľadnenia príjmu z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti zo zdrojov verejného zdravotného poistenia. Vzhľadom na absenciu relevantných východiskových údajov na určenie finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby na rozpočtový rok 2018 podľa novej právnej úpravy, v prechodnom ustanovení sa zabezpečuje vykonateľnosť určenia výšky finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby na rozpočtový rok 2018, a to určením tohto finančného príspevku podľa § 77 doterajšej právnej úpravy. Skutočnosť, že na rozpočtový rok 2018 neverejný poskytovateľ sociálnej služby získal príjem z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti zo zdrojov verejného zdravotného poistenia sa zohľadní až pri zúčtovaní finančného príspevku na prevádzku za rozpočtový rok 2018 (príjem z úhrady ošetrovateľskej starostlivosti zo zdrojov verejného zdravotného poistenia v prepočítanom stave na prijímateľa sociálnej služby).  | Z | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. I a čl. VII**Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov Zásadne žiadam v čl. I bode 3 v navrhovanom § 7 ods. 1 písm. d) a v čl. VII bode 4 v navrhovanom § 7a ods. 1 zavádzanú legislatívnu skratku „(ďalej len „zariadenie sociálnych služieb“)“ nahradiť legislatívnou skratkou „(ďalej len „zariadenie sociálnej pomoci“)“ a následne vykonať úpravu v celom texte predkladaného materiálu. Odôvodnenie: Pre zariadenia sociálnych služieb a zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately nie je správne zaviesť legislatívnu skratku zariadenia sociálnych služieb, nakoľko je veľmi zavádzajúca a nevýstižná. Tieto zariadenia sú predmetom právnej úpravy v dvoch samostatných zákonoch - zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov a zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Navrhujem použiť strešný pojem na zariadenia obidvoch systémov, a to zariadenia sociálnej pomoci.  | Z | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. I**Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov Zásadne žiadam v čl. I bode 14 v navrhovanom § 10a odsek 5 nahradiť týmto znením: (5) Zodpovedná osoba musí mať vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v študijnom odbore ošetrovateľstvo, päťročnú odbornú prax a musí spĺňať odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v a) špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v komunite, b) špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii, c) špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v odboroch vnútorného lekárstva alebo d) špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii. Odôvodnenie: V zariadeniach sociálnych služieb a sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately sa poskytujú služby, resp. vykonávajú opatrenia pre deti aj pre plnoleté fyzické osoby, preto nie je možné jednoznačne rozčleniť zariadenia na dve skupiny podľa kritéria veku fyzickej osoby, ktorá je v zariadení umiestnená. Navyše pomer medzi týmito skupinami sa môže v čase meniť. Z uvedeného dôvodu nie je možné taxatívne ustanoviť, že sa ošetrovateľská starostlivosť poskytuje výlučne deťom, resp. výlučne plnoletým fyzickým osobám. Z navrhovaného znenia vyplýva, že v prípade, že sú v zariadení zároveň obe skupiny osôb, musia byť v zariadení dve zodpovedné osoby, ak nespĺňajú odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v komunite alebo v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii, čo nepovažujem za žiaduce.  | Z | A |  |
| **MSSR** | **K čl. XIII bod 18 (§ 11 ods. 13)**Číslovku 10 odporúčame nahradiť slovom „desať“ podľa bodu 6 Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky.  | O | A |  |
| **MSSR** | **K čl. VI bod 3 (§ 8 ods. 5)**Číslovku 8 odporúčame nahradiť slovom „ôsmich“ podľa bodu 6 Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky.  | O | A |  |
| **MSSR** | **K čl. VI bod 25 (§ 27a ods. 11)**Formuláciu novelizačného bodu 25 odporúčame zosúladiť s bodom 41 Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky.  | O | A |  |
| **MSSR** | **K návrhu vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovujú indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a vzor posudku o potrebe poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately**K názvu návrhu vyhlášky Názov návrhu vyhlášky je potrebné upraviť podľa bodu 18 Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky. Slovo „Vyhláška“ je potrebné upraviť do tvaru „VYHLÁŠKA“. K účinnosti návrhu vyhlášky V texte chýba ustanovenie, ktorým sa ustanovuje účinnosť vyhlášky. Preto je potrebné dopracovať nový § 3 s úpravou účinnosti.  | O |  | Návrh vyhlášky bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. |
| **MSSR** | **K čl. VII bod 7 (§ 8 ods. 3)**Na konci vety je potrebné vypustiť slová „(odsek 1)“ z dôvodu nadbytočnosti.  | O | A |  |
| **MSSR** | **K čl. IV nad rámec navrhovanej úpravy vložiť nový bod 10 (§ 82 ods. 1)**Nad rámec navrhovanej úpravy zásadne žiadame (rovnako ako Zbor väzenskej a justičnej stráže) doplniť do článku IV nový bod 10, v ktorom sa bude novelizovať ustanovenie § 82 ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve v znení neskorších predpisov nasledovne: „10. V § 82 v odseku 1 sa v písmene c) za slovom „zk)“ slovo „a“ nahrádza čiarkou a za slovo „zy)“ sa vkladajú slová „a an)“: Odôvodnenie: Ide o uplatnenie sankcie za porušenie povinnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, v súvislosti s predchádzajúcim novelizačným bodom. Doterajší bod 10 až 13 sa označuje ako bod 11 až 14. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.  | Z | N | Túto pripomienku nie je možné akceptovať, vzhľadom na zásadu rovnakého zaobchádzania podľa § 11 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. Návrh nebol prerokovaný so zástupcami lekárov - špecialistov, preto v tomto čase nie je možné z vyššie uvedených dôvodov pripomienku akcpetovať. Rozpor trvá. |
| **MSSR** | **K čl. IV nad rámec navrhovanej úpravy vložiť nový bod 7 (§ 79a ods. 1 písm. an.)**Nad rámec navrhovanej úpravy zásadne žiadame (rovnako ako Zbor väzenskej a justičnej stráže) doplniť do článku IV nový bod 7, ktorým sa bude novelizovať ustanovenie § 79 ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve v znení neskorších predpisov nasledovne: „7. V § 79 sa odsek 1 dopĺňa písmenom an), ktoré znie: „an) poskytnúť zdravotnú starostlivosť indikovanú lekárom Zboru väzenskej a justičnej stráže osobe vo výkone väzby, osobe vo výkone trestu odňatia slobody alebo osobe vo výkone detencie v termíne, ktorý je dohodnutý vopred so zdravotníckym zariadením Zboru väzenskej a justičnej stráže; neodkladnú zdravotnú starostlivosť je poskytovateľ povinný poskytnúť bezodkladne.“ Odôvodnenie: Počas dlhodobej praxe sa opakovane vyskytli prípady, kedy nie je Zbor väzenskej a justičnej stráže schopný zabezpečiť primeranú elektívnu zdravotnú starostlivosť pre osoby vo výkone väzby a osoby vo výkone trestu odňatia slobody (ďalej len „obvinené a odsúdené osoby“) v špecializovaných ambulanciách, nakoľko lekári špecialisti opakovane odmietajú poskytovať zdravotnú starostlivosť týmto osobám. Využívajú na to ustanovenia § 12 ods. 2 písm. a) a c) zákona č. 576/2004 Z. z. Obvinené a odsúdené osoby nie sú lukratívnymi pacientmi, nedisponujú finančnou hotovosťou s možnosťou úhrady za zdravotnícke výkony v súkromných zdravotníckych centrách, často sa jedná o konfliktné osoby, ktoré sa neodôvodnene sťažujú na poskytnutú zdravotnú starostlivosť. V mnohých prípadoch predstavuje ich dlhodobejšie zotrvávanie v čakárňach zdravotníckych zariadení problém pre poskytovateľov, keďže istým spôsobom prítomnosť ozbrojenej eskorty s takouto osobou v čakárni môže znižovať kredibilitu poskytovateľa. Zo strany štátu sa však jedná o povinnosť zabezpečiť zdravotnú starostlivosť i obvineným a odsúdeným osobám, ktoré sú obmedzené na viacerých ľudských právach, vrátane možnosti slobodného výberu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na to, že Zbor väzenskej a justičnej stráže nedisponuje lekármi – špecialistami v dostatočnom počte a v mnohých špecializáciách nedisponuje lekármi vôbec, za súčasnej platnej právnej úpravy môže nastať situácia, že obvinenej alebo odsúdenej osobe alebo osobe v detenčnom ústave nie je poskytnutá potrebná zdravotná starostlivosť v termíne, ktorý by bol žiadúci na včasnú diagnostiku a liečbu aj závažného ochorenia dostatočne včas. Prípadne nie je poskytnutá počas výkonu väzby alebo výkonu trestu vôbec. Takýto problém je napríklad celoslovensky v odboroch kardiológia, imunoalergológia, ortopédia, pričom v niektorých regiónoch je dostupnosť špecializovanej zdravotnej starostlivosti mizivá aj v iných odboroch. Ďalším aspektom, ktorý je nevyhnutné upraviť v zákone, je poskytnutie zdravotnej starostlivosti vo vopred dohodnutom termíne. V súčasnosti je v mnohých prípadoch prax taká, že ozbrojené eskorty, doprevádzajúce obvinené alebo odsúdené osoby na zdravotnícke vyšetrenie čakajú v zdravotníckom zariadení na vyšetrenie aj niekoľko hodín, čím sa zvyšuje bezpečnostné riziko vzniku mimoriadnej udalosti, obzvlášť v prípadoch organizovaného zločinu, kedy nie je vylúčené ani ozbrojené prepadnutie eskorty alebo iná mimoriadna udalosť, ktorá okrem ohrozenia členov eskortného tímu ohrozuje aj civilnú verejnosť prítomnú v zdravotníckom zariadení. Napriek tomu, že navrhované ustanovenie má charakter pozitívnej diskriminácie pre väznené osoby, javí sa ako nevyhnutnosť a vychádza z predchádzajúcich skúseností väzenských služieb. Čo je zrejmé aj zo zákonných úprav iných štátov EÚ, ako príklad uvádzame právnu úpravu v Českej republike: Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) má upravenú problematiku poskytovania zdravotnej starostlivosti osobám vo výkone väzba a výkone trestu odňatia slobody a súčasne jej neposkytnutie v § 45 odsek 2 písmeno k) a § 117ods.2 písmeno h) predmetného zákona, ktoré znejú: „§ 45 (2)Poskytovatel je povinen k) poskytnout zdravotní služby indikované lékařem Vězeňské služby osobě obviněné nebo odsouzené nebo umístěné v ústavu pro výkon zabezpečovací detence v termínu předem dohodnutém s Vězeňskou službou; to neplatí v případě poskytnutí neodkladné péče. § 117 (2) Poskytovatel se dopustí přestupku dále tím, že h) neposkytne zdravotní služby indikované lékařem Vězeňské služby osobě obviněné, odsouzené nebo umístěné do výkonu zabezpečovací detence podle § 45 odst. 2 písm. k),V § 12 ods. 12 sa na konci pripájajú tieto slová: „a podľa § 11 ods. 6 písm. a).“ Doterajšie body 7 až 12 sa označujú ako body 8 až 13. Uvedenú pripomienku považujeme za zásadnú.  | Z | N | Túto pripomienku nie je možné akceptovať, vzhľadom na zásadu rovnakého zaobchádzania podľa § 11 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. Návrh nebol prerokovaný so zástupcami lekárov - špecialistov, preto v tomto čase nie je možné z vyššie uvedených dôvodov pripomienku akcpetovať. Rozpor trvá. |
| **MSSR** | **K čl. IV bod 12 (príloha 1a)**Slová „Doterajšie čísla“ odporúčame nahradiť slovami „Doterajšie body“.  | O | A |  |
| **MSSR** | **K čl. XI bod 20 (§ 121a ods. 2)**Slovo „ods.“ je potrebné upraviť do tvaru „odsek“.  | O | A |  |
| **MSSR** | **K čl. XIII bod 26 (príloha č. 2 )**Slovo „sa“ za slovami „údaje o dĺžke“ je potrebné vypustiť z dôvodu duplicity.  | O | A |  |
| **MSSR** | **K čl. VI bod 9 (§ 13a ods. 4)**Úvodná veta odseku 4 je nezrozumiteľná vo vzťahu k nadväzujúcim formuláciám v písmenách a) a b). Ustanovenie odseku 4 je potrebné preformulovať, tak aby bolo zrozumiteľné a presné v vo väzbe na článok 6 ods. 1 a 2 Legislatívnych pravidiel vlády Slovenskej republiky.  | O | A |  |
| **MSSR** | **K čl. VII bod 12 (§ 22 ods. 10)**V citácií k poznámke pod čiarou k odkazu 44b je potrebné podľa bodu 23.8 Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky slovo „napr.“ upraviť do tvaru „Napríklad“.  | O | A |  |
| **MSSR** | **K čl. I bod 20 (Poznámka pod čiarou k odkazu 46)**V citácií k poznámke pod čiarou k odkazu 46 je potrebné podľa bodu 23. 8 Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky slovo „napr.“ upraviť do tvaru „Napríklad“.  | O | A |  |
| **MSSR** | **K čl. II k § 22a**V odseku 1 je potrebné vložiť čiarku za slovami „vyhlasovateľom štrajku“.  | O | N | článok II sa na základe pripomienok iných subjektov vypúšťa. |
| **MSSR** | **K čl. I bod 13 (§ 9a)**V odseku 1 písmene b) na začiatku je potrebné vypustiť slovo „ako“ z dôvodu nadbytočnosti, nakoľko toto slovo je uvedené už v odseku 1 úvodnej vete. V odseku 2 úvodnej vete je potrebné vložiť čiarku za slovami „podľa odseku 1 písm. a)“.  | O | A |  |
| **MSSR** | **K čl. I bod 14 (§ 10a)**V odseku 5 písm. b) navrhujeme slovo „deťom“ nahradiť slovom „maloletým“ prípadne slovami „maloletým deťom“.  | O | A |  |
| **MSSR** | **K čl. XIII bod 21 (§ 12 ods. 3)**V úvodnej vete je potrebné slová „písmenom“ upraviť do tvaru „písmenami“.  | O | A |  |
| **MSSR** | **K čl. XI bod 4 (§ 23 ods. 1)**V úvodnej vete je potrebné slová „pripájajú slová“ upraviť do tvaru „pripájajú tieto slová:“ (porov. bod 35.2 Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky).  | O | A |  |
| **MSSR** | **K čl. VI bod 17 (§ 27 ods. 2)**V úvodnej vete je potrebné za slovami „odseku 2“ vypustiť slovo „sa“ z dôvodu duplicity (nadbytočnosti).  | O | A |  |
| **MSSR** | **K čl. XI bod 5 (§ 104a)**V úvodnej vete je potrebné za slovom „ktorý“ vložiť slová „vrátane nadpisu“.  | O | A |  |
| **MSSR** | **K čl. VII bod 21 (§ 76 ods. 1)**V úvodnej vete navrhujeme slová „tieto slová“ nahradiť slovami „tieto vety“ (porov. bod 35.2 Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky).  | O | A |  |
| **MSSR** | **K čl. II k úvodnej vete**V úvodnej vete odporúčame vypustiť slová „mení a“, nakoľko článok II obsahuje len jeden novelizačný bod, v rámci ktorého sa do predmetného zákona iba dopĺňa nové ustanovenie (§ 22a).  | O |  | článok II sa na základe pripomienok iných subjektov vypúšťa. |
| **MSSR** | **K čl. VI bod 19 (§ 27 ods. 3)**Z dôvodu zrozumiteľnosti a štylistickej presnosti odporúčame preformulovať odsek 3 takto: „(3) Úrad čerpá údaje o počte poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poistného nie je štát (§ 11 ods. 1 písm. a) až c) a § 11 ods. 2) za rozhodujúce obdobie a údaje o počte poistencov podľa pohlavia a veku, za ktorých platiteľom poistného je štát [§ 11 ods. 1 písm. d)] za rozhodujúce obdobie z údajov z centrálneho registra poistencov52) so stavom údajov podľa § 19 ods. 19.“  | O | A |  |
| **MSSR** | **K čl. XI body 24, 27, 30 (§ 122 ods. 9, § 138 ods. 5, § 138 ods. 21)**Za slovami „tieto slová“ je potrebné vložiť dvojbodku (porov. bod 35.2 Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky).  | O | A |  |
| **MSSR** | **K čl. XIII bod 26 (príloha č. 2)**Za slovami „tieto slová“ je potrebné vložiť dvojbodku (porov. bod 35.2 Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky).  | O | A |  |
| **MSSR** | **K čl. I bod 16 (§ 41 ods. 1)**Za textom „našiel mŕtve telo mimo zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti“ je potrebné vložiť čiarku.  | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **čl. I bodu 11**[§ 102ac] Odporúčame na konci citácie poznámky pod čiarou vypustiť jednu nadbytočnú bodku a úvodzovku. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **čl. X ods. 10**[§ 119a] Odporúčame v odsekoch 6 a 7 upraviť vnútorné odkazy tak, aby sa pri citácii odsekov, ktoré po sebe bezprostredne nasledujú, použilo slovo "až" namiesto ich vymenúvania. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **čl. I bodu 20**[§ 43 ods. 8] Odporúčame - za navrhovaným znením odseku doplniť chýbajúcu bodku, - v poznámke pod čiarou k odkazu 46 slová "napr. § 6, § 13" nahradiť slovami "Napríklad § 6 a 13". Súlad s legislatívno-technickými pokynmi. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **čl. I bodu 9**[§ 8 ods. 8] Odporúčame upraviť znenie prvej vety, pretože podmienka uvedená na jej konci je nezrozumiteľná. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **čl. VII bodu 28**[§ 86s] Odporúčame v odseku 3 slovo "uvedenom" nahradiť slovom "uvedeného". Ide o jazykovú pripomienku. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **čl. I bodu 13**[§ 9a] Odporúčame - v odseku 1 písm. b) vypustiť slovo "ako", pretože je uvedené už v úvodnej vete, - v odseku 2 v úvodnej vete za slovami "písm. a)" vložiť chýbajúcu čiarku, na konci úvodnej vety pripojiť slová "zdravotná stav osoby" a tieto slová zároveň vypustiť zo znenia písmen a) a b). | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **čl. XIII bodu 18**Odporúčame číslicu 10 nahradiť slovom "desať" v súlade s príslušným legislatívno-technickým pokynom. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **čl. V**Odporúčame na konci citácie poznámky pod čiarou odstrániť jednu nadbytočnú, bodku a úvodzovku. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **čl. IV bodu 4**Odporúčame na konci navrhovanému znenia písmena doplniť chýbajúcu bodku. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **čl. II a čl. VI body 13 a 15**Odporúčame v návrhu zákona zohľadniť z hľadiska refundácie preddavku na poistné prípad štrajku zamestnancov u zamestnávateľa, u ktorého nepôsobí odborová organizácia, z dôvodu rovnakého zaobchádzania. Zároveň podotýkame, že: 1. povinnosť odborovej organizácie refundovať poistné, ktoré platí zamestnávateľ, sa požaduje aj za zamestnancov, ktorí nie sú organizovaní v odborovej organizácii a teda ani neprispievajú na jej chod, a 2. povinnosť refundácie poistného pri účasti zamestnancov na štrajku by mohlo základnej odborovej organizácii spôsobiť aj existenčné problémy, čo môže ohroziť výkon ústavného práva zamestnancov združovať sa za účelom ochrany svojich sociálnych práv (čl. 37 ods. 1 Ústavy SR). | O | N | ustanovenia sa vypúšťajú. |
| **MŠVVaŠSR** | **čl. VI bodu 1**Odporúčame za citáciou písmena a) doplniť chýbajúce úvodzovky a bodku. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **čl. VII bodu 14**Odporúčame - v § 47b ods. 1 za slovom "tela" pomlčku nahradiť medzerou, - v § 47b ods. 4 za slovom "povinný" vypustiť nadbytočnú čiarku, - § 47c slovo "alebo" nahradiť slovom "ani" z dôvodu lepšej zrozumiteľnosti, - v § 47d ods. 3 prvej vete za slovami "mŕtvych tiel" a za slovami "samosprávny kraj" vypustiť nadbytočnú čiarku, - v § 47d ods. 5 prvej vete vypustiť nadbytočné slová "platná a"; zmluva je platná v momente, ako sa uzavrie medzi stranami, inak nejde o zmluvu, ale návrh, - v § 47d ods. 6 číslicu 10 nahradiť slovom "desať" v súlade s príslušným legislatívno-technickým pokynom, - v § 47e ods. 4 písm. a) za slovom "smrťou" a za slovom "vyhlásením" vložiť slovo "oprávnenej" z dôvodu jednoznačnosti, - v § 47e ods. 5 slová "nevzťahujú všeobecné predpisy" nahradiť slovami "nevzťahuje všeobecný predpis"; pretože takýto zákon je len jeden. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **čl. IV bodu 12**V poslednej vete novelizačného bodu odporúčame slovo "čísla" nahradiť slovom "body" a za slovom "ako" vložiť slovo "body". | O | A |  |
| **MVSR** | **K novele zákona č. 576.2004 Z. z. v znení neskorších predpisov k bodu 2 § 2 ods. 27**1. K bodu 2 § 2 ods. 27 uvádzame, že napriek tomu, že predkladateľ nanovo vymedzil pojem urgentná zdravotná starostlivosť, z ustanovení jednotlivých právnych predpisov nie je dostatočne zrejmý rozdiel medzi urgentnou zdravotnou starostlivosťou a neodkladnou zdravotnou starostlivosťou. Zákon č. 576/2004 Z. z. tento pojem síce vymedzil, ale nikde ho ďalej nepoužíval. Naopak, pojem neodkladná starostlivosť zákon používal v celom svojom znení. Aj právne predpisy, ale už len nižšej právnej sily než zákon, používajú tento pojem veľmi zmätočne, niekde obe pojmy spájajú do jedného a považujú ich za synonymá, inde ich rozlišujú, pričom rozdiel nešpecifikujú a napríklad pri študijných odboroch používajú pojem urgentná medicína, ale aj urgentná zdravotná starostlivosť. Žiadny zákon, okrem zákona č. 576/2004 Z. z. pojem „urgentná zdravotná starostlivosť“ nepoužíva. Aj citovaný zákon ho len vymedzoval, no ďalej nepoužíval. Návrh zákona v bode 13 v § 9a už používa daný pojem v ods. 1 písm. a). Pojem „urgentná zdravotná starostlivosť“ je podľa definície neodkladnou zdravotnou starostlivosťou a tá podľa svojej definície v odseku 3 už zahŕňa znenie odseku 27 písm. a) (predkladateľ nesprávne uvádza bod 1., podľa členenia právnych predpisov to má byť písmeno a)). Buď urgentná zdravotná starostlivosť nemôže byť neodkladnou zdravotnou starostlivosťou, alebo znenia bodov 1. a 2. (správne písm. a) a b)) nie je potrebné uvádzať, pretože sú súčasťou neodkladnej zdravotnej starostlivosti. | O | ČA | znenie bolo preformulované. |
| **MVSR** | **bodu 7**10. V bode 7 žiadame slová „udelenou medzinárodnou ochranou“ nahradiť slovami „poskytnutou doplnkovou ochranou“ a za slovom „starostlivosť“ vypustiť čiarku a slová „ktorú uhrádza za osobu s udelenou medzinárodnou ochranou Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky“. Odôvodnenie: Dokladom o oprávnení na poskytnutie zdravotnej starostlivosti sa preukazuje len cudzinec, ktorému sa poskytla doplnková ochrana, a to v prípade, ak nie je verejne zdravotne poistený a nie azylant, ktorý je vždy verejne zdravotne poistený. Vypustením slov „ktorú uhrádza za osobu s udelenou medzinárodnou ochranou Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky“ dochádza k zosúladeniu s čl. 7 Legislatívnych pravidiel vlády SR, podľa ktorého sa do zákona nesmie preberať ustanovenie iného zákona, ale použije sa odkaz na iný zákon, čo odkaz 58cf v plnej miere zabezpečuje. V osobitnej časti dôvodovej správy k tomuto bodu v nadväznosti na pripomienku k návrhu zákona žiadame v prvej vete slová “udelenou medzinárodnou ochranou” nahradiť slovami „poskytnutou doplnkovou ochranou“. Súčasne žiadame vetu „Povinnosť zabezpečovať zdravotnú starostlivosť pre tieto osoby v súlade s § 27c ods. 3 zákona č. 480/2002 Z. z. zo strany Ministerstva vnútra SR.“ nahradiť vetou „Povinnosť uhrádzať zdravotnú starostlivosť za tieto osoby ustanovuje § 27c ods. 3 zákona č. 480/2002 Z. z. Ministerstvu vnútra SR.“.  | O | A |  |
| **MVSR** | **bodu 9**11. K bodu 9 k poznámke pod čiarou k odkazu 60d uvádzame, že zákon č. 581/2004 Z. z. upravuje ukladanie pokút v § 64. | O | A |  |
| **MVSR** | **bodu 11**12. V bode 11 v nadpise navrhujeme slovo „účinných“ nahradiť slovom „účinným“. | O | A |  |
| **MVSR** | **bodu 12**13. V bode 12 navrhujeme slovo „čísla“ nahradiť slovom „body“. | O | A |  |
| **MVSR** | **K novele zákona č. 580.2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov k bodu 13**14. V bode 13 dochádza k novele § 24 zákona, ktorý upravuje povinnosti zamestnávateľa, samostatne zárobkovo činnej osoby a platiteľa poistného podľa § 11 ods. 2. Ide o povinnosti vo vzťahu k zdravotnému poisteniu či zdravotnej poisťovni. Navrhované ustanovenie písmena p) však ukladá povinnosť iba zamestnávateľa (výpočet subjektov v úvodnej vete § 24 je širší) vo vzťahu k odborovej organizácii. Z tohto dôvodu dané ustanovenie by nemalo byť súčasťou právnej úpravy zákona č. 580/2004 Z. z., pretože vymedzenie danej oznamovacej povinnosti neprináleží do osobnej pôsobnosti zákona č. 580/2004 Z. z.  | O | N | ustanovenie vypustené. |
| **MVSR** | **bodu 25**15. V bode 25 (§ 27a ods. 11) navrhujeme úvodzovky uviesť na konci znenia „slovami „odsek 9“ a nie až na konci znenia bodu 25. | O | A |  |
| **MVSR** | **K novele zákona č. 581.2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov k bodu 8**16. V bode 8 je potrebné upraviť číslovanie odsekov. | O | A |  |
| **MVSR** | **bodu 9**17. V bode 9 písmene „o)“ navrhujeme slová „fyzickou alebo právnickou osobou“ nahradiť slovami „fyzickou osobou alebo právnickou osobou“ a písmená „r), s) a t)“ nahradiť písmenami „q), r) a s)“. Doterajšie písmeno „n)“ sa bude označovať ako písmeno „t)“. | O | A |  |
| **MVSR** | **bodu 10**18. V bode 10 v nadväznosti na bod 9 je potrebné nahradiť slová „písmeno u)“ slovami „písmeno „t)“.  | O | A |  |
| **MVSR** | **bodu 14**19. V bode 14 § 47c je potrebné vypustiť úvodzovky v nadpise a v § 47d a § 47e pred označením paragrafu. V§ 47e ods. 6 text poznámky pod čiarou k odkazu 63h je totožný s textom poznámky pod čiarou k odkazu 47. | O | A |  |
| **MVSR** | **K bodu 3, ktorým sa mení § 7 ods. 1 písm. d)** 2. K bodu 3, ktorým sa mení § 7 ods. 1 písm. d) uvádzame, že danú legislatívnu skratku bolo potrebné zaviesť už v § 4 ods. 6, kde sa skracované slová vyskytli prvýkrát. Slová „zariadenie sociálnych služieb“ sa vyskytujú aj v § 7 ods. 8 platného znenia zákona, kde však nezahŕňajú aj zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ako to nastáva po zavedení legislatívnej skratky. Zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately majú v danom ustanovení v druhej vete svoju osobitnú úpravu. Zavedenie legislatívnej skratky sa nehodí na právnu úpravu § 7 ods. 8 zákona, pretože pod pojmom „zariadenia sociálnych služieb“ použitým v prvej vete tohto ustanovenia sa podľa zavedenej legislatívnej skratky myslia aj zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ktoré však majú svoju osobitnú právnu úpravu v druhej vete § 7 ods. 8. Zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately zákon č. 305/2005 Z. z. nepomenúva ako „zariadenia sociálnej služby“, preto podľa nášho názoru dané zariadenia nie je možné subsumovať pod pojem „zariadenie sociálnych služieb“ ani formou navrhnutej legislatívnej skratky. Z tohto dôvodu by bolo vhodné zvoliť inú legislatívnu skratku. (Pripomienka v súvislosti s legislatívnou skratkou sa primerane vzťahuje aj k bodu 4 § 7a návrhu zákona č. 581/2004 Z. z.). | O | A | zavedená vhodná legislatívna skratka pre obe zariadenia |
| **MVSR** | **bodu 28**20. Odporúčame upraviť osobitnú časť dôvodovej správy k bodu 28, ktorá nekorešponduje s navrhovaným bodom. | O | A |  |
| **MVSR** | **K novele zákona č. 305.2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov**21. V bode 2 navrhujeme doplniť označenie prílohy, ktorá sa vypúšťa (príloha č. 1). | O | A |  |
| **MVSR** | **K novele zákona č. 362.2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov**22. Navrhujeme zlúčiť body 13 až 16, nakoľko vykonávajú rovnakú zmenu. | O | A |  |
| **MVSR** | **bodu 22**23. V bode 22 navrhujeme za slovom „liek“ vypustiť slovo „predpisuje“. | O | A |  |
| **MVSR** | **K novele zákona č. 153.2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov**24. V bode 4 navrhujeme za slovom „osoby“ vložiť čiarku. | O | A |  |
| **MVSR** | **bodu 6**25. V bode 6 navrhujeme slová „liečených zložiek“ nahradiť slovami „liečebných zložiek“. | O | A |  |
| **MVSR** | **bodu 10**26. V bode 10 navrhujeme vypustiť za slovom „starostlivosti“ slovo „sa“. | O | A |  |
| **MVSR** | **bodu 11**27. V bode 11 navrhujeme slovo „záznamom“ nahradiť slovom „záznamov“. | O | A |  |
| **MVSR** | **bodu 23**28. V bode 23 odporúčame za slovo „14“ vložiť slová „ods. 1“. | O | A |  |
| **MVSR** | **bodu 27**29. V bode 27 navrhujeme za slovami „údaje o dĺžke“ vypustiť slovo „sa“. | O | A |  |
| **MVSR** | **K bodu 4 § 7 ods. 7**3. K bodu 4 § 7 ods. 7 uvádzame, či má ísť len o zdravotníckych pracovníkov poskytovateľa (t. j. poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, v tomto prípade nemocnice), poskytujúcich ambulantnú starostlivosť v ambulancii vnútorného lekárstva a chirurgickej ambulancii. Doterajšie znenie zákona umožňovalo poskytovať ústavnú pohotovostnú službu aj poskytovateľom poskytujúcim špecializovanú gynekologickú ambulantnú starostlivosť a špecializovanú ambulantnú starostlivosť podľa odseku 1 písm. a) bodu 3 zákona v zdravotníckom zariadení poskytovateľa, ktorý poskytuje ústavnú pohotovostnú službu na základe vzájomnej dohody s týmto poskytovateľom, t. j. nemuselo ísť výhradne o zdravotníckych pracovníkov poskytovateľa. | O | ČA | Novelizačný bod bol vypustený. |
| **MVSR** | **K čl. XIV**30. Navrhujeme slovo „január“ nahradiť slovom „januára“.  | O | A |  |
| **MVSR** | **K novele zákona č. 578.2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov**8. V bode 1 navrhujeme v úvodnej vete vypustiť znenie „a 5b“ z dôvodu, že poznámka pod čiarou k odkazu 5b chýba. | O | A |  |
| **MVSR** | **bodu 3**9. V bode 3 navrhujeme v poznámke pod čiarou k odkazu 55aa uviesť namiesto „ods. 1“ znenie „ods. 2“. Predkladateľ mal zrejme na mysli odsek 2. | O | ČA | upravené v súvislosti s ďalšími zmenami. |
| **MVSR** | **všeobecne k návrhom zákonov**Chceli by sme upozorniť predkladateľa na ustanovenie § 6 ods. 2 a 3 zákona č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov, podľa ktorých: „(2) Jedným právnym predpisom možno priamo novelizovať viac právnych predpisov, len ak je novelizácia týchto právnych predpisov vzájomne obsahovo súvisiaca;...“ a „(3) Návrh zákona nemôže obsahovať novelizáciu iného zákona, ktorá obsahovo nesúvisí s návrhom zákona.“. Predkladaný návrh obsahuje viacero novelizovaných predpisov, ktoré obsahovo nesúvisia, čo je v zjavnom rozpore s citovanými ustanoveniami zákona č. 400/2015 Z. z. Z tohto dôvodu je potrebné zvážiť zaradenie jednotlivých obsahovo nesúvisiacich predpisov a predložiť ich ako samostatné novely v rámci samostatných medzirezortných pripomienkových konaní.  | O | ČA | článok II a ustanovenia týkajúce sa štrajku boli z návrhu zákona vypustené. |
| **MVSR** | **7. K bodu 16 § 41 ods. 1**uvádzame, že „linka tiesňového volania 112“ je legislatívna skratka zavedená v § 6 zákona č. 129/2002 Z. z. V ustanovení majú byť preto uvedené slová „jednotné európske číslo tiesňového volania 112“, pre ktoré bola daná legislatívna skratka zavedená. | O | A |  |
| **MVSR** | **5. K bodu 9 § 8 ods. 8** uvádzame, že nie je zrejmé, či ide o všeobecného lekára alebo ošetrujúceho lekára špecialistu. Keďže ide o doplnenie ustanovenia § 8 ods. 8, ktorý sa týka ošetrujúceho lekára špecialistu, malo by ísť o ošetrujúceho lekára špecialistu. Z navrhovaného znenia však vyplýva (odporúčanie na špecializovanú ambulantnú starostlivosť), že pôjde aj o všeobecného lekára. Z tohto dôvodu je potrebné dané znenie uviesť v osobitnom odseku s rozpísaním, ktorý lekár je oprávnený na vydanie ktorého odporúčania. Znenie „elektronický záznam o odporúčaní lekára na špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť“ je recepciu ustanovenia § 5 ods. 1 písm. b) šiesty bod zákona č. 153/2013 Z. z., ktorý nerozlišuje, o akého lekára má ísť. Vo vzťahu k zákonu č. 576/2004 Z. z. to nepovažujeme za správne, pretože tento zákon lekárov vo vzťahu k jednotlivým odporúčaniam rozlišuje. | O | ČA | Znenie odseku 8 spresnené. Keďže platné znenie ustanovuje, že sa na náležitosti ošetrujúceho lekára špecialistu primerane vzťahujú náležitosti odporúčania všeobecného lekára, nie je potrebné vytvárať dva druhy elektronických záznamov o odporúčaní lekára na špecializované ambulantnú zdravotnú starostlivosť.  |
| **MVSR** | **6. K bodu 13 § 9a** uvádzame, že predkladateľ použil nové pojmy ako „urgentný príjem 1. typu a urgentný príjem 2. typu“. Zatiaľ právne predpisy tieto pojmy nepoznajú, preto by bolo vhodné ich bližšie vymedziť. V súvislosti s úpravou písmena b) nie je zrejmé, prečo sa vlastne daná úprava zavádza. Nikde sa nenachádza ďalšia úprava, ktorá by jej zavedenie odôvodňovala. Ambulancia vnútorného lekárstva a chirurgická ambulancia sú podľa § 7 ods. 3 písm. a) bod 2 zákona č. 578/2004 Z. z. špecializovanými zariadeniami ambulantnej zdravotnej starostlivosti. V tejto súvislosti z právnych predpisov jasne nevyplýva, či zariadenia ústavnej starostlivosti môžu mať len pracoviská vnútorného lekárstva a chirurgie, alebo aj ambulancie. Ambulancie sú zariadeniami ambulantnej zdravotnej starostlivosti a potrebujú na svoju prevádzku povolenie. Nemocnice sú zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti a potrebujú na svoju prevádzku povolenie. Zákon č. 578/2004 Z. z. v prílohe č. 1a v bodoch 64 a 65 ráta len s troma možnými ambulanciami, ale zo znenia jednoznačne nevyplýva, či sa nemôžu zriadiť aj iné, o to viac, že vyhláška č. 84/2016 Z. z. v § 11 ods. 1 ustanovuje, že v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti sa spravidla prevádzkuje aj ambulantné zdravotnícke zariadenie a nemocničná lekáreň. Znenie týchto ustanovení však neznamená, že v týchto ambulanciách bude poskytovaná ústavná zdravotná starostlivosť. Z tohto dôvodu je otázne, či sa dá ustanoviť, že v ambulanciách vnútorného lekárstva a v chirurgickej ambulancii bude poskytnutá ústavná pohotovostná služba, ako to ustanovuje § 9 ods. 1, alebo sa táto pohotovostná služba môže poskytnúť len na chirurgických pracoviskách a pracoviskách vnútorného lekárstva nemocnice. | O | ČA | Ustanovenia upravujúce poskytovanie ústavnej pohotovostnej služby poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti boli prepracované. Zmenou úpravy bola ambulancia urgentnej medicíny z návrhu zákona vypustená. Materiálno-technické vybavenie a personálne zabezpečenie bude upravené v opatrení MZ SR, o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.  |
| **MVSR** | **4. K bodu 5 k § 7 ods. 9**uvádzame, že zo znenia návrhu zákona nevyplýva, na čo bude Centrum vysoko špecializovanej zdravotnej starostlivosti – Traumacentrum slúžiť. Bolo by vhodné vymedziť jeho postavenie, predmet činnosti. V tejto súvislosti odkazujeme na čl. 123 Ústavy, podľa ktorého „Ministerstvá a iné orgány štátnej správy na základe zákonov a v ich medziach môžu vydávať všeobecne záväzné právne predpisy, ak sú na to splnomocnené zákonom. Tieto všeobecne záväzné právne predpisy sa vyhlasujú spôsobom, ktorý ustanoví zákon.“. Čl. 123 Ústavy vylučuje, aby v ňom uvedené orgány mohli zavádzať novú právnu úpravu než tú, ktorá už je obsahovo upravená zákonom, splnomocňujúcim tieto orgány na vydanie všeobecne záväzného právneho predpisu, čo znamená, že zákon má obsahovať právnu úpravu, ktorú splnomocňovací predpis už len podrobnejšie upraví, a to na základe vykonávaného zákona a v jeho medziach. Návrh zákona vo vzťahu k Traumacentru takúto úpravu neobsahuje. | O | ČA | ustanovenie preformulované a vložené do čl III. novely zákona. |
| **MZVaEZSR** | **predkladacej správe**Odporúčame doplniť predkladaciu správu podľa Čl. 18 ods. 1 písm. f) a g) Legislatívnych pravidiel vlády SR. | O | A |  |
| **MZVaEZSR** | **Čl. IV bodu 8.**Odporúčame nahradiť slová "vypúšťa písmeno „w)“" slovami "vypúšťa slovo "w),"." | O | A |  |
| **MZVaEZSR** | **Čl. I bod 19.**Odporúčame nahradiť slovo "zrušuje" slovom "vypúšťa" podľa bodu 36. prílohy č. 1 Legislatívnych pravidiel vlády SR. | O | A |  |
| **MZVaEZSR** | **Čl. IV bodu 1.**Odporúčame preformulovať nasledovne: "V § 3 ods. 1 sa dopĺňa písmeno g), ktoré znie:". | O | N | návrh je v súlade s LPVSR |
| **MZVaEZSR** | **3. bodu - § 7 ods. 1 písm. d)**Odporúčame prehodnotiť navrhovanú úpravu z toho dôvodu, že takto zavedená legislatívna skratka sa bude vzťahovať len na zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, avšak jej znenie je totožné s názvom iného typu zariadenia - zariadenie sociálnych služieb, čo môže byť zmätočné. V prípade ak bolo zámyslom predkladateľa návrhu používať na tieto dva odlišné typy zariadení spoločné pomenovanie, navrhujeme toto ustanovenie vypustiť a doplniť § 2 napr. takto: "Na účely tohto zákona sa za zariadenie sociálnych služieb považuje aj zariadenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.". | O | A |  |
| **MZVaEZSR** | **Čl. IV bodu 9.**Odporúčame slová "ustanovenej v" nahradiť slovom "podľa". | O | A |  |
| **MZVaEZSR** | **návrhu uznesenia vlády SR**Odporúčame v časti B uviesť označenie bodu B. 2. a taktiež nahradiť slovo "ministerovi" slovom "ministra". | O |  | chyba nastala na stránke SLOV LEX, v nami vloženom uznesení vlády SR je všetko v poriadku |
| **MZVaEZSR** | **Čl. I bod 9.**Odporúčame v názve novelizačného bodu za slovo "vkladajú" vložiť slovo "nová" podľa bodu 35.1. prílohy č. 1 Legislatívnych pravidiel vlády SR. | O | A |  |
| **MZVaEZSR** | **Čl. I bodu 12.**Odporúčame za slová "pri prepustení" vložiť slovo "osoby". | O | A |  |
| **MZVaEZSR** | **bodu 1. - § 2 odsek 27**Odporúčame za slovo "poskytovaná" vložiť slovo "osobe" a vypustiť slová "osobe" v prvom a druhom bode navrhovaného odseku 27. | O | A |  |
| **MZVaEZSR** | **Čl. I bodu 14.**V navrhovanom § 10a ods. 2 písm. a) odporúčame nahradiť slová "(§ 4 ods. 6)" slovami "podľa § 4 ods. 6". | O | A |  |
| **MZVaEZSR** | **Čl. I bodu 13.**V navrhovanom § 9a ods. 2 odporúčame za slová "podľa odseku 1 písm. a) ak" vložiť slová "zdravotný stav osoby", taktiež odporúčame vypustiť slová "zdravotný stav osoby" z navrhovaného písm. a) a b). | O | A |  |
| **MZVaEZSR** | **Čl. I bodu 14.**V navrhovanom ustanovení § 10a ods. 2 písm. c) odporúčame slová "v rozsahu ustanovenom v § 19 ods. 3)" nahradiť slovami "podľa § 19 ods. 2)". | O | A |  |
| **MZVaEZSR** | **Čl. I bodu 22.**V platnom a účinnom znení zákona č. 576/2004 Z. z. na Slov-lex nie je príloha č. 1 súčasťou právneho predpisu. | O |  | príloha je súčasťou novelizovaného zákona č. 576/2004 Z. z. |
| **MZVaEZSR** | **Čl. I úvodnej vete**Zákon č. 576/2004 Z. z. bol novelizovaný aj zákonom č. 317/2016 Z. z., preto ho odporúčame doplniť. | O | A |  |
| **nadácia SOCIA** | **K čl.I, K bodu 14**§ 10a odsek 3 znie: „(3)Zodpovedná osoba musí byť v pracovno právnom vzťahu so zariadením sociálnych služieb alebo s ním musí mať uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu.“. Odôvodnenie: S ohľadom na skutočnosť, že podľa zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách by nemalo byť v zariadeniach sociálnych služieb viac ako 40 klientov, je podmienka pre ZSS mať uzatvorený pracovný pomer so zodpovednou osobou a táto osoba môže mať uzatvorený pracovný pomer len s jedným ZSS, nesplniteľná. Navyše počet sestier s požadovanou kvalifikáciou a praxou, ktoré by mohli vykonávať funkciu zodpovednej osoby je na Slovensku veľký nedostatok. Uplatňovaním vládou navrhovaných požiadaviek pre zodpovednú osobu sa vytvára len ďalšia bariéra, pre ktorú nebude možné, aby zariadenia sociálnych služieb realizovali ošetrovateľské výkony pre svojich klientov vlastnými zamestnancami a na základe zmluvy so zdravotnou poisťovňou. Pri sadzbe 3,30 eur/osoba/deň nebudú mať ZSS dostatok finančných prostriedkov z úhrad zdravotných poisťovní, aby boli schopné zaplatiť kvalifikovanú vysokoškolsky vzdelanú osobu 2. Stupňa v odbore ošetrovateľstvo s päťročnou praxou a kvalifikovanú sestru. Navyše, nie sú zriedkavé prípady, ak v jednom objekte sídli niekoľko ZSS, čo by znamenalo, že každé ZSS by muselo mať samostatnú zodpovednú osobu. Aj z vyššie uvedených dôvodov navrhujeme, aby zodpovedná osoba mohla byť v pracovno-právnom vzťahu so ZSS na základe dohody o pracovnej činnosti alebo na základe zmluvy podľa obchodného zákonníka a mohla vykonávať funkciu zodpovednej osoby vo viacerých ZSS.  | Z | ČA | Znenie bude upravené v zmysle dohody na pracovnom stretnutií v zmysle "zodpovedná osoba pre maximálne dve zariadenia, ktoré nemajú viac ako 10 lôžok" |
| **nadácia SOCIA** | **K čl.I, K bodu 14**§ 10a odsek 5 znie: „(5) Zodpovedná osoba musí mať vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v študijnom odbore ošetrovateľstvo a trojročnú odbornú prax.”. Odôvodnenie: Navrhujeme nepožadovať pre zodpovednú osobu ďalšiu špecializáciu, t.j. odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v komunite, v psychiatrii v odboroch vnútorného lekárstva a v pediatrii. Dôvodom je akútny nedostatok sestier s vysokoškolským vzdelaním v týchto špecializačných odboroch v SR a v čase, keď v SR chýbajú aj bežné sestry bez špecializácie, je vládou navrhnutá požiadavka pre zodpovedné osoby skutočným luxusom. Navyše ani všetky sestry zamestnané v ústavných v zdravotníckych zariadeniach nemajú špecializáciu. Špecializácia navyše nie je podmienkou a ani zárukou kvality poskytovanej sociálnej a zdravotnej starostlivosti, tou majú byť štandardy, resp. kritériá kvality. Trvanie na požiadavke špecializačných odboroch pre zodpovedné osoby bude znamenať nemožnosť realizácie návrhov predmetnej novely a nedosiahnutie jej účelu, pričom na tieto zmeny (obligatórne preplácanie všetkých ošetrovateľských výkonov aj v ZSS) čaká odborná a laická verejnosť takmer 20 rokov. Náš návrh považujeme za odôvodnený, minimálne do prijatia zákona o dlhodobej starostlivosti, na ktorom sa v súčasnosti začína pracovať. Pre vykonávanie činnosti zodpovednej osoby navrhujeme iba trojročnú prax. Päťročnú prax považujeme za neprimerane prísnu, obzvlášť, ak ošetrovateľské výkony bude indikovať ďalší lekár.  | Z | ČA | Akceptujeme trojročnú prax a rozšírime špecializácie. Vyštudovaných je dostatok sestier s touto špecializáciou a rozšírenie špecializácií sme dali pre zabezpečenie kvality poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti – úľavu sme urobili u 2.sestry ktorá nemusí mať špecializáciu a pracuje pod dozorom špecializovanej sestry. V opačnom prípade ak zrušíme špecializáciu nie sme schopní zabezpečiť primeranú úroveň kvality ošetrovateľskej starostlivosti v týchto z pohľadu oše starostlivosti „špecializovaných zariadenia“ výkonu ošetrovateľstva kde je potrebné mať istú mieru vedomostí a skúsenosti pre kvalitné poskytovanie starostlivosti, čo sestra bez špecializácie nemôže vždy zabezpečiť. |
| **nadácia SOCIA** | **K ČL.VII, K bodu 4**V § 7a odsek 1 sa za bodkočiarkou vypúšťajú slová “ zmluva sa uzatvára najmenej v rozsahu minimálneho počtu lôžok určených podľa odseku 4“. Odôvodnenie: Navrhujeme v tomto štádiu nepodmieňovať financovanie ošetrovateľských výkonov v ZSS, minimálnou sieťou, ktorá je v nadväzujúcom návrhu vyhlášky a ktorú týmto rovnako a zásadne pripomienkujeme (Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z ......2017,ktorou sa ustanovuje minimálny počet lôžok na účely poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately podľa samosprávnych krajov). Minimálna sieť je v citovanom návrhu vyhlášky nastavená veľmi nízko nielen pre jednotlivé samosprávne kraje, ale aj pre celú SR (10 000 príjemcov vybraných druhov sociálnych služieb). Pritom sociálne služby, ktoré majú charakter dlhodobej starostlivosti, boli (podľa Správy o sociálnej situácii obyvateľstva SR na rok 2016) poskytované 41 489 prijímateľom v 1 097 zariadeniach, t.j. v zariadeniach, ktorých sa navrhované zmeny financovania ošetrovateľských výkonov majú dotýkať (zariadenie pre seniorov, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie, denný stacionár, zariadenie podporovaného bývania, rehabilitačné stredisko, zariadenie opatrovateľskej služby). Aj keď vôbec nepredpokladáme, že všetci klienti týchto zariadení budú súčasne potrebovať aj ošetrovateľskú starostlivosť, je minimálna hranica 10 000 klientov, bez náležitej analýzy potrieb jednotlivých klientov v ZSS a v jednotlivých samosprávnych krajoch nedostatočná, a to aj na základe skúseností poskytovateľov sociálnych služieb. Podotýkame, že pri návrhu na zavedenie minimálnej siete nie sú nastavené ani žiadne pravidlá na uzatváranie zmlúv, nie je absolútne jasné, podľa akých kritérií budú zdravotné poisťovne vyberať poskytovateľov ZSS, ktorí splnia všetky zákonom stanovené podmienky, bude platiť princíp kto skôr príde..... do vyčerpania minimálnej siete? a čo s tými poskytovateľmi ZSS, ktorí budú žiadať o uzavretie zmluvy po prekročení minimálnej siete? Aké právo na zdravotnú starostlivosť v úrovni ošetrovateľskej starostlivosti budú mať klienti zariadení, s ktorými zdravotná poisťovňa neuzavrie zmluvu z dôvodu prekročenia minimálnej siete? Kto bude týmto klientom garantovať ich ústavné právo na rovnakú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom ošetrovateľských výkonov. Budeme mať klientov/poistencov druhej kategórie? Je potrebné si tiež uvedomiť, že v konečnom dôsledku zdravotné poisťovne zavedením paušálu pre ošetrovateľské výkony pre klientov ZSS len ušetria finančné prostriedky, nakoľko ak by mali uhrádzať týmto klientom všetky ošetrovateľské výkony, na ktoré sú odkázaní, prostredníctvom ADOSiek alebo zdravotníckych zariadení, ich náklady by boli niekoľko násobne vyššie. | Z | N | Nastavenie tohto modelu vyplynulo z dohody medzi MPSVRSR a MZSR, preto nie je možné takto nastavený systém zmeniť.Nastavenie tohto modelu vyplynulo z dohody medzi MPSVRSR a MZSR, preto nie je možné takto nastavený systém zmeniť. |
| **NBS** | **K čl. IV – k návrhu zákona č. 578.2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov**K bodu 1 V poznámke pod čiarou k odkazom 5a a 5b odporúčame slová “Poznámky pod čiarou k odkazom 5a a 5b znejú:“ nahradiť slovami „Poznámka pod čiarou k odkazu 5a znie:“., K bodu 12 V navrhovanom ustanovení odporúčame slová “Doterajšie čísla 46 až 67 sa označujú ako 47 až 68.“ nahradiť slovami slová “Doterajšie body 46 až 67 sa označujú ako body 47 až 68.“.  | O | A |  |
| **NBS** | **K čl. I – k návrhu zákona č. 576.2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov**K bodu 13 V § 9a ods. 1 písm. b) odporúčame z dôvodu nadbytočnosti vypustiť slovo „ako“. K bodu 19 V navrhovanom bode 19 odporúčame slovo „zrušuje“ nahradiť slovom „vypúšťa”. K bodu 20 V poznámke pod čiarou k odkazu 46 odporúčame skratku slov „napr.“ nahradiť slovom „Napríklad“.  | O | A |  |
| **NBS** | **K čl. I – k návrhu zákona č. 576.2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov**K bodu 13 V § 9a ods. 1 písm. b) odporúčame z dôvodu nadbytočnosti vypustiť slovo „ako“. K bodu 19 V navrhovanom bode 19 odporúčame slovo „zrušuje“ nahradiť slovom „vypúšťa”. K bodu 20 V poznámke pod čiarou k odkazu 46 odporúčame skratku slov „napr.“ nahradiť slovom „Napríklad“.  | O | A |  |
| **NBS** | **D. K časti „Analýza vplyvov na rozpočet verejnej správy, na zamestnanosť vo verejnej správe a financovanie návrhu“**K časti „Analýza vplyvov na rozpočet verejnej správy, na zamestnanosť vo verejnej správe a financovanie návrhu“ Z tabuľky č. 1 v časti „Analýza vplyvov na rozpočet verejnej správy, na zamestnanosť vo verejnej správe a financovanie návrhu“ vyplýva, že financovanie všetkých nákladov súvisiacich s navrhovanými zmenami bude zabezpečené v rozpočte verejného zdravotného poistenia. Avšak v rozpore s tým je súčasne v tabuľke uvedené, že vybudovanie urgentov v nemocniciach v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky bude financované zo štátneho rozpočtu a všetky finančné náklady na zabezpečenie prehliadok mŕtvych tiel bude uhrádzať Úrad nad zdravotnou starostlivosťou zo svojho rozpočtu. Navrhujeme upraviť tabuľku tak, aby údaje v nej boli zosúladené. V časti 2.1.1 „Analýzy vplyvov na rozpočet verejnej správy“ je uvedené, že financovanie výdavkov v súvislosti s vybudovaním urgentných príjmov v zdravotníckych zariadeniach v pôsobnosti MZ SR má byť kryté z kapitoly rozpočtu MZ SR a zo zdrojov EÚ, avšak v tabuľke č. 1 je uvedený nulový vplyv na EÚ zdroje a spolufinancovanie. Navrhujeme tieto údaje v tabuľke doplniť. V časti 2.2.4 „Výpočty vplyvov na verejné financie“ je potrebné pri uvádzaní peňažných súm v eurách používať štandardne skloňované slovo „euro“.  | O | A |  |
| **NBS** | **K čl. VIII - k návrhu zákona č. 305.2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov**V úvodnej vete odporúčame z vypustiť slová „a dopĺňa“. K bodu 2 V navrhovanom ustanovení odporúčame na konci doplniť slová “č. 1.”  | O | A |  |
| **NROZP v SR** | **K čl. I bod 14:**V § 10a navrhujeme znenie ods. 5 zmeniť nasledovne: „(5) Zodpovedná osoba musí mať vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v študijnom odbore ošetrovateľstvo a trojročnú odbornú prax.“ Ide o pripomienku zásadnú Odôvodnenie: Navrhujeme nepožadovať pre zodpovednú osobu ďalšiu špecializáciu, t.j. odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v komunite, v psychiatrii, v odboroch vnútorného lekárstva a v pediatrii. Dôvodom je akútny nedostatok sestier s vysokoškolským vzdelaním v týchto špecializačných odboroch v SR a v čase, keď v SR chýbajú aj bežné sestry bez špecializácie, je ministerstvom zdravotníctva navrhovaná požiadavka pre zodpovedné osoby neprimeraná. Navyše ani všetky sestry zamestnané v ústavných v zdravotníckych zariadeniach nemajú špecializáciu. Trvanie na požiadavke špecializačných odborov pre zodpovedné osoby bude znamenať nemožnosť realizácie návrhov predmetnej novely a nedosiahnutie jej účelu, pričom na tieto zmeny (obligatórne preplácanie všetkých ošetrovateľských výkonov aj v ZSS) čaká odborná a laická verejnosť takmer 20 rokov. Pre vykonávanie činnosti zodpovednej osoby navrhujeme iba trojročnú prax. Päťročnú prax považujeme za neprimerane prísnu, obzvlášť, ak ošetrovateľské výkony bude indikovať ďalší lekár.  | Z | ČA | Akceptujeme trojročnú prax a rozšírime špecializácie. |
| **NROZP v SR** | **K čl. I bod 14:**V § 10a ods. 3 navrhujeme vetu „Zodpovedná osoba môže byť určená len pre jedno zariadenie sociálnych služieb a musí byť v pracovnom pomere so zariadením sociálnych služieb.” zmeniť nasledovne: „Zodpovedná osoba musí byť v pracovno právnom vzťahu so zariadením sociálnych služieb alebo s ním musí mať uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu.“. Ide o pripomienku zásadnú Odôvodnenie: S ohľadom na skutočnosť, že podľa zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách by nemalo byť v zariadeniach sociálnych služieb viac ako 40 klientov, je podmienka pre ZSS mať uzatvorený pracovný pomer so zodpovednou osobou a táto osoba môže mať uzatvorený pracovný pomer len s jedným ZSS, nesplniteľná. Pri sadzbe 3,30 eur/osoba/deň nebudú mať ZSS dostatok finančných prostriedkov z úhrad zdravotných poisťovní, aby boli schopné zaplatiť kvalifikovanú vysokoškolsky vzdelanú osobu 2. Stupňa v odbore ošetrovateľstvo s päťročnou praxou a kvalifikovanú sestru. Navyše, nie sú zriedkavé prípady, ak v jednom objekte sídli niekoľko ZSS, čo by znamenalo, že každé ZSS by muselo mať samostatnú zodpovednú osobu. Navrhujeme, aby zodpovedná osoba mohla byť v pracovno právnom vzťahu so ZSS na základe dohody o pracovnej činnosti alebo na základe zmluvy podľa obchodného zákonníka a mohla vykonávať funkciu zodpovednej osoby vo viacerých ZSS.  | Z | ČA | Znenie bude upravené v zmysle dohody na pracovnom stretnutií v zmysle "zodpovedná osoba pre maximálne dve zariadenia, ktoré nemajú viac ako 10 lôžok" |
| **NROZP v SR** | **K čl. VII bod 4:**V § 7a odsek 1 navrhujeme vypustiť slová za bodkočiarkou „zmluva sa uzatvára najmenej v rozsahu minimálneho počtu lôžok určených podľa odseku 4“. Ide o pripomienku zásadnú Odôvodnenie: Navrhujeme nepodmieňovať financovanie ošetrovateľských výkonov v ZSS minimálnou sieťou, ktorá je konkretizovaná v priloženom návrhu vyhlášky. Minimálna sieť je v citovanom návrhu vyhlášky nastavená veľmi nízko nielen pre jednotlivé samosprávne kraje, ale aj pre celú SR (10 000 príjemcov vybraných druhov sociálnych služieb). Pritom sociálne služby, ktoré majú charakter dlhodobej starostlivosti, boli (podľa Správy o sociálnej situácii obyvateľstva SR na rok 2016) poskytované 41 489 prijímateľom v 1 097 zariadeniach, t.j. v zariadeniach, ktorých sa navrhované zmeny financovania ošetrovateľských výkonov majú dotýkať. Aj keď vôbec nepredpokladáme, že všetci klienti týchto zariadení budú súčasne potrebovať aj ošetrovateľskú starostlivosť, je minimálna hranica 10 000 klientov, bez náležitej analýzy potrieb jednotlivých klientov v ZSS a v jednotlivých samosprávnych krajoch nedostatočná. Podotýkame, že pri návrhu na zavedenie minimálnej siete nie sú nastavené ani žiadne pravidlá na uzatváranie zmlúv, nie je absolútne jasné, podľa akých kritérií budú zdravotné poisťovne vyberať poskytovateľov ZSS, s ktorými uzatvoria zmluvy, ktorí splnia všetky zákonom stanovené podmienky. a čo s tými poskytovateľmi ZSS, ktorí budú žiadať o uzavretie zmluvy po prekročení minimálnej siete? Aké právo na zdravotnú starostlivosť v úrovni ošetrovateľskej starostlivosti budú mať klienti zariadení, s ktorými zdravotná poisťovňa neuzavrie zmluvu z dôvodu prekročenia minimálnej siete? Ako bude týmto klientom garantované ich ústavné právo na rovnakú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom ošetrovateľských výkonov?  | Z | N | Nastavenie tohto modelu vyplynulo z dohody medzi MPSVRSR a MZSR, preto nie je možné takto nastavený systém zmeniť. |
| **OAPSVLÚVSR** | **Všeobecne k čl. XI návrhu zákona:**Dávame predkladateľovi na zváženie, či ustanovenia návrhu zákona nie sú transpozičnými opatreniami k smernici 2001/82/ES v platnom znení (napr. čl. 69), k smernici 2001/83ES v platnom znení (napr. čl. 1 ods. 19). V prípade, že ide o transpozíciu uvedených smerníc, žiadame spolu s návrhom zákona predložiť aj tabuľky zhody a v zmysle uvedeného doplniť doložku zlučiteľnosti. | O | N | Nejedná sa o transpozíciu smerníc. |
| **OAPSVLÚVSR** | **K návrhu opatrenia MZ SR:**V čl. I bod 1 návrhu opatrenia, v druhom odseku žiadame vypustiť úplnú citáciu nariadenia (ES) č. 883/2004 v platnom znení a nariadenia (ES) č. 987/2009 v platnom znení, keďže v zmysle bodu 62.3. Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády SR sa „v texte právneho predpisu nariadenia Európskej únie alebo rozhodnutia Európskej únie necitujú, ale použije sa odkaz na osobitný predpis a v príslušnej poznámke pod čiarou sa uvedie ich názov a publikačný zdroj.“  | O |  | Tento právny predpis bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Na pripomienky sa z tohto dôvodu neprihliada. |
| **PMÚSR** | **K prílohe č. 12 (OPATRENIE Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045-.....2017-OL ktorým sa mení opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045.2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov)** Navrhovaný spôsob a výška odmeňovania za poskytnutú zdravotnú starostlivosť nie sú zdôvodnené, preto nie je možné sa k uvedenému detailne vyjadriť. Podľa bodu 3 písm. c) Podiel zdravotnej poisťovne na úhrade ceny podľa písmena a) a písmena b) zodpovedá podielu poistencov zdravotnej poisťovne na celkovom počte poistencov. Výška úhrad jednotlivých zdravotných poisťovní za poskytovanie danej zdravotnej starostlivosti daným poskytovateľom by sa mala vypočítať podľa podielu danej zdravotnej poisťovne v danej spádovej oblasti.  | O |  | Tento právny predpis bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Na pripomienku sa z tohto dôvodu neprihliada. |
| **PMÚSR** | **K prílohe č. 18 (NARIADENIE VLÁDY Slovenskej republiky o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti)** Nie je zrejmé na základe akých kritérií boli menovaní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti vybraní do pevnej siete a teda sa bude jednať o poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, s ktorými zdravotné poisťovne budú povinné uzatvárať zmluvu a nakupovať od nich zdravotnú starostlivosť. | O |  | Tento právny predpis bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Na pripomienku sa z tohto dôvodu neprihliada. |
| **PMÚSR** | **K čl. VII, bod 8 návrhu (§ 8 ods. 9 zákona o zdravotných poisťovniach)** Podľa daného ustanovenia zdravotná poisťovňa uhrádza poskytovateľovi, s ktorým má uzatvorenú zmluvu podľa § 7b paušálnu úhradu za poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti podľa podielu jej poistencov na celkovom počte poistencov a úhradu za poskytnutú urgentnú zdravotnú starostlivosť v rámci urgentného príjmu 1. typu alebo 2. typu. Výšku paušálnej úhrady za poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti v rámci urgentného príjmu 1. typu alebo 2. typu., výšku úhrady za poskytnutú urgentnú zdravotnú starostlivosť v rámci urgentného príjmu 1. typu alebo 2. typu., spôsob výpočtu a pravidlá výpočtu týchto úhrad ustanoví ministerstvo zdravotníctva všeobecne záväzným právnym predpisom. Podľa úradu by sa výška úhrad jednotlivých zdravotných poisťovní za poskytovanie danej zdravotnej starostlivosti daným poskytovateľom mala vypočítať podľa podielu danej zdravotnej poisťovne v danej spádovej oblasti.  | O | N | Je to stanovené rovnako ako pre záchrannú zdravotnú službu a podiel sa stanovuje na celé územie Slovenskej republiky |
| **PMÚSR** | **K čl. VII, bod 24 návrhu ( § 76 ods. 4 zákona o zdravotných poisťovniach)**Podľa daného ustanovenia, za porušenie povinnosti podľa odseku 1 sa nepovažuje výmena informácií“ a v druhom bode sa slovo „poskytovateľom“ nahrádza slovom „poskytovateľmi“. Navrhujeme prehodnotiť dané ustanovenia, keďže vzniká riziko, že navrhované zmeny umožnia protisúťažnú výmenu informácií. Taktiež upozorňujeme na existujúce ustanovenie: „Za porušenie povinnosti zachovávať mlčanlivosť sa ďalej nepovažuje výmena informácií medzi zdravotnou poisťovňou a inou zdravotnou poisťovňou, ak ide o vzájomnú výmenu informácií týkajúcich sa vykonávania verejného zdravotného poistenia.“  | O | ČA | Od účinnosti tohto zákona MZSR neidentifikovalo žiadny problém vyplývajúci z umožnenia výmeny informácií.Už podľa súčasného znenia zákona je možná výmena informácií medzi poskytovateľom a zdravotnou poisťovňou. Výmena informácií medzi poskytovateľmi a zdravotnou poisťovňou prebieha aj v súčasnosti a je potrebná pre bezproblémový výkon verejného zdravotného poistenia. Informácie, ktoré si vymieňajú zdravotné poisťovne medzi sebou sú jasné definované v zákone.Poukazujeme zároveň na stanovisko Európskej komisie, podľa ktorého výkon verejného zdravotného poistenia v SR nemá ekonomickú povahu. |
| **PMÚSR** | **K Čl. I, bod 5 návrhu (§ 7 ods. 9 zákona o zdravotnej starostlivosti)** Podľa predmetného ustanovenia Ministerstvo zdravotníctva môže poskytovateľovi, ktorý je zaradený v pevnej sieti poskytovateľov a ktorý spĺňa požiadavky na materiálno – technické vybavenie a požiadavky na personálne zabezpečenie podľa osobitného predpisu, udeliť štatút Centra vysoko špecializovanej zdravotnej starostlivosti - Traumacentra. Ustanovuje sa voľnosť Ministerstva zdravotníctva pri udeľovaní daného štatútu, a teda nie je zrejmé, v ktorých prípadoch Ministerstvo zdravotníctva tento štatút aj napriek splneným podmienkam neudelí. Úrad preto navrhuje nasledovný text daného ustanovenia: „Ministerstvo zdravotníctva poskytovateľovi, ktorý je zaradený v pevnej sieti poskytovateľov7c) a ktorý spĺňa požiadavky na materiálno – technické vybavenie a požiadavky na personálne zabezpečenie podľa osobitného predpisu7d), udelí štatút Centra vysoko špecializovanej zdravotnej starostlivosti – Traumacentra.“  | O | ČA | ustanovenie preformulované a vložené do čl III. novely zákona. |
| **PMÚSR** | **K čl. I, bodu 5 návrhu (§ 7 ods. 10 zákona o zdravotnej starostlivosti)** Podľa predmetného ustanovenia podrobnosti o prevádzkovaní Centra vysoko špecializovanej zdravotnej starostlivosti - Traumacentra ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva. Materiál neobsahuje návrh daného všeobecne záväzného právneho predpisu, ktorý malo vydať Ministerstvo zdravotníctva (ale iba jeho pracovnú verziu), a teda navrhované zmeny uvedené v ČL. I, bode 5. nie je možné komplexne posúdiť.  | O |  | Splnomocňovacie ustanovenie bolo vypustené. |
| **PMÚSR** | **K čl. VI, bod 26 a 27 návrhu (§ 28 ods. 5 a 9 zákona o zdravotnom poistení)** Predmetné ustanovenie zavádza povinnosť ministerstva poskytnúť všetkým zdravotným poisťovniam údaje, ktoré mu poskytla každá zo zdravotných poisťovní, a z ktorých ministerstvo vychádza pri výpočte indexov rizika nákladov. Vzhľadom k tomu, že údaje v zmysle § 28 ods. 4 by mohli byť vyhodnotené ako strategické (napríklad pokiaľ ide o náklady zdravotnej poisťovne na poistenca), ich výmenou medzi vzájomnými konkurentmi by mohlo dôjsť k obmedzeniu hospodárskej súťaže na predmetnom trhu. V zmysle uvedeného odporúčame zvážiť nevyhnutnosť výmeny týchto údajov medzi zdravotnými poisťovňami. | O | N | s výmenou údajov vyjadrili súhlas všetky zdravotné poistenie. |
| **PMÚSR** | **K čl. VII, bod 8 návrhu (§ 8 ods. 10, 11 zákona o zdravotných poisťovniach )**V danom článku zrejme došlo chybnému číslovaniu (zrejme ide o zamýšľané odseky 13 a 14 ). V zmysle daného ustanovenia zdravotná poisťovňa uhrádza zariadeniu sociálnych služieb, s ktorým má uzatvorenú zmluvu v zmysle § 7a zákona o zdravotných poisťovniach paušálnu úhradu za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb. V zmysle navrhovanej novely § 8 ods. 11 zákona zákona o zdravotných poisťovniach má výšku tejto paušálnej úhrady stanoviť Ministerstvo zdravotníctva všeobecne záväzným právnym predpisom. V navrhovanej novele § 3 ods. 15 zákona o zdravotných poisťovniach sa však uvádza, že výšku paušálnej úhrady ustanovuje osobitný predpis, pričom odkazuje na § 8aa ods. 4 zákona zákona o zdravotných poisťovniach nie je súčasťou platného a účinného znenia tohto zákona a nevyskytuje sa ani v navrhovanej novele. Vzhľadom na uvedené odporúčame odstrániť tieto nezrovnalosti.  | O | A |  |
| **PMÚSR** | **K čl. VII, bod 8. (§ 8 ods. 8 zákona o zdravotných poisťovniach)** V predmetnom bode zrejme došlo k chybnému číslovaniu (zrejme ide o zamýšľaný odsek 10). Predmetné ustanovenie uvádza, že zdravotná poisťovňa uhrádza na základe zmlúv uzatvorených podľa § 7a zákona o zdravotných poisťovniach poskytnutú ošetrovateľskú starostlivosť v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom. Týmto osobitným predpisom, resp. ustanovením je v zmysle odkazu § 3 ods. 15 zákona č. 577/2004 Z. z. Uvedené ustanovenie však rozsah neuvádza (vypadnutím prílohy č. 7 v zmysle navrhovanej novely ani predmetný zákon) a len spätne odkazuje na § 7a zákona č. 581/2004 Z. z., v ktorom je rozsah stanovený na minimálny počet lôžok v zariadení sociálnych služieb.  | O | N | rozsahom je poskytnutie ošetrovateľskej starostlivosti |
| **PMÚSR** | **K čl. VII, bod 4 návrhu (§ 7a zákona o zdravotných poisťovniach)** V zmysle predmetného ustanovenia je zdravotná poisťovňa povinná uzatvoriť zmluvu o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti so zariadením sociálnych služieb na základe ich žiadosti o uzatvorenie predmetnej zmluvy. Výška úhrady za ošetrovateľskú starostlivosť pritom podlieha vzájomnej dohode, nesmie však prekročiť maximálnu cenu ustanovenú cenovým predpisom. Z osobitnej časti dôvodovej správy nie je zrejmé, prečo sú zdravotné poisťovne povinné uzatvárať zmluvy s danými typmi zariadení ak o to požiadajú, a teda nie je dané na jednotlivé zdravotné poisťovne aby napríklad naplnili istý normatív zazmluvnenia daných služieb pre svojich poistencov s možnosťou výberu poskytovateľov daných služieb spĺňajúcich zákonom stanovené kritériá . Tiež ustanovenie § 7a ods. 2 písm. b) neodkazuje na predpis, v ktorom by mala byť táto maximálna cena stanovená. Navyše, vzhľadom na povinnosť zdravotných poisťovní uzatvárať zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti len na základe žiadostí zariadení sociálnych služieb odporúčame zvážiť, či by cena, resp. spôsob určenia ceny nemal byť stanovený presne a jasne a zohľadňovať tak pozíciu každej zo zdravotných poisťovní (napríklad tak ako v prípade zmlúv o poskytovaní urgentnej starostlivosti na urgentnom príjme 1. typu alebo 2. typu – čl. VII bod 5. § 7b návrhu zákona). V opačnom prípade sa môže stať, že budú ceny voči zdravotným poisťovniam nastavené rôzne a teda diskriminačne (pretože tieto budú musieť uzatvoriť predmetné zmluvy), čo sa môže negatívne podpísať na ich konkurencieschopnosti na trhu.  | O | ČA | Maximálnu cenu, resp. pevnú cenu ustanovuje cenové opatrenie, ktoré vydáva MZSR. Je to stanovené presne a jasne. |
| **SKIZP** | **V článku I.**ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v úvode dokumentu doplniť nové odseky 1. až 5. a nasledujúce primerane prečíslovať 1. V § 2 ods. 9 sa na konci pripájajú slová „funkčnej poruchy, príčiny choroby alebo funkčnej poruchy.“ Odôvodnenie: Doplnenie ustanovenia je potrebné na podporu rozvoja segmentu preventívnej medicíny. Podľa doterajšieho znenia § 2 ods. 9 je výsledkom diagnostiky určenie choroby. Uvedené nezodpovedá ani historickému ani aktuálnemu poznaniu v medicíne. Výsledkom diagnostiky môže byť nielen určenie choroby, ale aj určenie funkčnej poruchy alebo zistenie príčiny choroby alebo funkčnej poruchy. 2. V § 2 sa na konci pripájajú nové odseky 29 a 30, ktoré znejú: „(29) Preventívna starostlivosť je vedomé ovplyvňovanie zdravotného stavu osoby s cieľom udržať jej zdravie (primárna prevencia), zabrániť zhoršovaniu zdravotného stavu (sekundárna prevencia) alebo zmierniť prejavy a dôsledky zhoršovania zdravotného stavu (terciárna prevencia). Má prevažne charakter poradenstva a podpory pri dodržiavaní preventívneho režimu osoby, ktoré sú vedené zdravotníckym pracovníkom s príslušnou odbornou spôsobilosťou. (30) Preventívny režim je životospráva osoby na podporu udržania zdravia, podporu zabránenia zhoršovania zdravotného stavu alebo podporu zmierňovania prejavov a dôsledkov zhoršovania zdravotného stavu, ktorý určuje ošetrujúci lekár v spolupráci s ostatnými ošetrujúcimi zdravotníckymi pracovníkmi v interdisciplinárnom tíme odborníkov (§ 10a).“ Odôvodnenie: Rozvoj segmentu preventívnej medicíny. Z doterajších skúseností z praxe vyplýva, že je pre rozvoj tejto časti poskytovania zdravotnej starostlivosti je potrebné zadefinovať pojmy primárna, sekundárna a terciárna prevencia ako aj to, čo sa považuje za preventívny režim. Primárna prevencia má byť zameraná na systematické udržiavanie zdravia zdravých osôb t. j. predchádzanie ochoreniam. Sekundárna prevencia má v prípade, že už došlo k ochoreniu alebo funkčnej poruche, zabrániť zhoršovaniu zdravotného stavu. Terciárna prevencia má v prípade, že už nie je možné zhoršovaniu zdravotného stavu zabrániť, zmierňovať prejavy a dôsledky zhoršovania. Uvedené sa má diať v kompetencii zdravotníckych pracovníkov (sestra, asistent výživy, nutričný terapeut, fyzioterapeut, logopéd, psychológ, liečebný pedagóg, laboratórny diagnostik atď.), ktorí na to majú potrebnú kvalifikáciu (EÚ odporúčania o tímoch zdravotníckych profesionálov) a pod vedením lekára ako gatekeepera príslušnej starostlivosti. Preventívny liečebný režim, ktorý sa potom uskutočňuje v tíme zdravotníckych profesionálov pod vedením lekára u konkrétneho pacienta sa potom zameriava buď na podporu jeho zdravia (primárna prevencia), podporu zabránenia zhoršovania zdravotného stavu (sekundárna prevencia) alebo na podporu zmierňovania prejavov a dôsledkov zhoršovania zdravotného stavu (terciárna prevencia). 3. V § 3 ods. 1 sa za slová „v medzinárodnej klasifikácii chorôb“ vkladajú slová „alebo v medzinárodnej klasifikácii funkčných porúch.“ Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na úpravu v § 2 ods. 9, podľa ktorej môže byť výsledkom diagnostiky nielen určenie choroby, ale aj určenie funkčnej poruchy. Uvedené je dôležité na podporu rozvoja preventívnej ale aj dlhodobej zdravotnej starostlivosti. 4. V § 3 ods. 2 písm. d), f) a g) sa za slovo “choroby” pripájajú slová “alebo funkčnej poruchy”. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na úpravu v § 2 ods. 9, podľa ktorej môže byť výsledkom diagnostiky nielen určenie choroby, ale aj určenie funkčnej poruchy. Vytvorenie rámca pre potenciálne definovanie zdravotných výkonov vedúcich k zabráneniu zhoršovania funkčnej poruchy alebo zmierňovaniu prejavov funkčnej poruchy, ak by to bolo potrebné. 5. V § 3 ods. 2 písm. e) sa za slovo “prevencii” vkladajú slová “vrátane zisťovania rizikových faktorov a príčin výskytu choroby alebo funkčnej poruchy.” Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava v nadväznosti na úpravu v § 2 ods. 9, podľa ktorej môže byť výsledkom diagnostiky nielen určenie choroby, ale aj určenie príčin ochorenia alebo funkčnej poruchy. Vytvorenie rámca pre potenciálne definovanie zdravotných výkonov vedúcich k zisťovaniu výskytu rizikových faktorov alebo iných príčin vzniku ochorenia alebo funkčnej poruchy. SKIZP tiež žiada doplniť chýbajúce definície primárnej, sekundárnej a terciárnej zdravotnej starostlivosti v súlade s európskymi štandardmi pre zlepšenie situácie pacientov a elimináciu rizík spôsobovaných komplikovanou cestou pacienta na Slovensku za poskytnutím adekvátnej zdravotnej starostlivosti a definíciu sociálnych služieb, ako služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v zdravotníckych zariadeniach V článku I., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov 1. Za § 10 sa vkladá nový § 10a, ktorý znie: (v predloženej novele zákona navrhovaný § 10a sa označuje ako § 10b) „§ 10a Spôsoby poskytovania ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti (1) Ambulantná a ústavná zdravotná starostlivosť sa poskytuje ako primárna, sekundárna a terciárna zdravotná starostlivosť. (2) Primárna zdravotná starostlivosť je prvá úroveň systému zdravotnej starostlivosti, ktorá sa poskytuje len ambulantnou formou ako kombinácia všeobecnej a špecializovanej zdravotnej starostlivosti a zabezpečuje vstup osoby do systému pri všetkých jej nových potrebách a problémoch týkajúcich sa jej zdravotného stavu s výnimkou veľmi nezvyčajných alebo zriedkavých stavov vrátane urgentnej a neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Primárna zdravotná starostlivosť zabezpečuje starostlivosť pre všetky stavy osoby kontinuálne v priebehu celého jej života; je orientovaná na zdravotné potreby a problémy osoby a je komplexná vzhľadom na potreby, ktoré sú v populácii bežné; poskytuje sa v interdisciplinárnom tíme odborníkov, v ktorom okrem všeobecných lekárov, zubných lekárov, gynekológov a pôrodníkov, príslušných sestier a pôrodných asistentiek aktívne pôsobia aj asistenti výživy alebo nutriční terapeuti, verejní zdravotníci, laboratórni diagnostici, psychológovia, liečební pedagógovia, fyzioterapeuti, farmaceuti a ďalší. Interdisciplinárny tím odborníkov primárnej zdravotnej starostlivosti je v oblasti manažmentu osoby v procese poskytovania starostlivosti odborne vedený a koordinovaný príslušným ošetrujúcim všeobecným lekárom, ktorý zároveň koordinuje alebo integruje inde a inými odborníkmi osobe, rodine alebo komunite poskytovanú zdravotnú, sociálnu alebo inú starostlivosť. Príslušný ošetrujúci všeobecný lekár koordinuje a integruje aj tvorbu a udržiavanie partnerstiev s osobami alebo inštitúciami v rámci komunity a príslušného územia na podporu zlepšovania zdravotného stavu jednotlivcov aj populácie. (3) Sekundárna zdravotná starostlivosť je druhá úroveň systému zdravotnej starostlivosti, ktorá presahuje rámec primárnej zdravotnej starostlivosti a poskytuje sa spravidla na základe odporúčania lekára primárnej zdravotnej starostlivosti ambulantnou alebo ústavnou formou, prípadne v ich kombinácii. Sekundárna zdravotná starostlivosť má spravidla jednorazový alebo krátkodobý charakter, s výnimkou prípadov kontinuálnej špecializovanej sekundárnej zdravotnej starostlivosti z dôvodu dispenzarizácie pacienta u ošetrujúceho lekára s príslušnou špecializáciou podľa osobitného predpisu. (4) Terciárna zdravotná starostlivosť je tretia úroveň systému zdravotnej starostlivosti, ktorá presahuje rámec primárnej a sekundárnej zdravotnej starostlivosti; poskytuje sa ambulantnou alebo ústavnou formou v prípadoch, keď je to potrebné v záujme dokončenia liečebného procesu alebo zmierňovania prejavov a dôsledkov zhoršovania zdravotného stavu osoby u nej alebo jej príbuzných a blízkych; má spravidla dlhodobý charakter (dlhodobá starostlivosť) a je zameraná hlavne na ošetrovateľskú, psychologickú a rehabilitačnú starostlivosť; poskytuje sa na základe odporúčania lekára primárnej alebo sekundárnej zdravotnej starostlivosti. (5) Súčasťou primárnej, sekundárnej a terciárnej zdravotnej starostlivosti je aj domáca všeobecná a špecializovaná lekárska a nelekárska zdravotná starostlivosť (vrátane ošetrovateľskej), ktorá zahŕňa aj koordináciu a integráciu poskytovanej zdravotnej starostlivosti so sociálnou starostlivosťou pod vedením príslušného ošetrujúceho lekára. Ošetrujúci lekár môže poveriť sestru s vysokoškolským vzdelaním II. stupňa a najmenej 10 rokmi príslušnej odbornej zdravotníckej praxe z interdisciplinárneho tímu odborníkov koordináciou, integráciou a manažmentom poskytovanej zdravotnej a sociálnej starostlivosti u konkrétneho pacienta pre dosiahnutie čo najlepších zdravotných výsledkov (sestra prípadová manažérka), najmä u pacienta, u ktorého je vzhľadom na aktuálny zdravotný stav predpoklad nákladnej alebo náročnej dlhodobej liečby.“ Odôvodnenie: Doplnenie ustanovení nevyhnutne potrebných pre rozvoj hlavne primárnej a terciárnej (s osobitným zameraním na dlhodobú) zdravotnej starostlivosti. Dlhodobá absencia týchto ustanovení v zákone (od roku 2005, kedy bol zrušený zákon č. 277/1994 Z. z. s ustanoveniami o primárnej, sekundárnej a následnej zdravotnej starostlivosti bez kontinuity týchto pojmov v ďalšom príslušnom predpise, ktorým je zákon o zdravotnej starostlivosti č. 576/2004 Z. z.) spôsobuje stagnáciu zdravotníckeho systému vo vzťahu k rozširujúcim sa civilizačným ochoreniam a potrebám pacientov (pacienti v dlhodobej kóme a podobne), ktoré potrebujú iný systémový prístup k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti. V navrhnutých definíciách sa rešpektujú odporúčania Európskej komisie na definovanie primárnej zdravotnej starostlivosti (panel Expertov pre účinné investovanie do zdravia z 10. júla 2014 - online: http://www.vpl.sk/files/file/uvodna/004\_definitionprimarycare\_sk.pdf), podmienky tímovej interdisciplinárnej spolupráce zdravotníckych profesionálov v starostlivosti o osobu vedenej príslušným lekárom, komunitného zamerania zdravotnej starostlivosti so zapojením rodín, príbuzných a ďalších relevantných partnerov do starostlivosti o osobu, primárneho zamerania na potreby osoby a nie na chorobu alebo funkčnú poruchu u osoby počas poskytovania zdravotnej starostlivosti, prepojenia a spolupráce so zariadeniami sociálnej starostlivosti pod vedením lekára (gatekeeping), ktorý vedie tím zdravotníckych profesionálov atď. Sprístupnením interdisciplinárnych tímov pre zabezpečenie lepšej starostlivosti o pacienta pod vedením lekára sa zároveň rešpektuje a rieši aktuálny stav nedostatku personálnych kapacít lekárov na pokrytie potrebnej zdravotnej starostlivosti pre pacientov na Slovensku pri súčasnej snahe o zachovanie, udržanie prípadne zlepšenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti rozsiahlejším zapojením zdravotníckych profesionálov s príslušným zdravotníckym vzdelaním. Konferencia MZ SR organizovaná v súvislosti s prípravou štandardných diagnostických a terapeutických postupov 15.-16. marca 2017 v Bratislave pod názvom Interdisciplinárna konferencia o inováciách v zdravotnej starostlivosti – IHCO 2017 opätovne potvrdila, že takéto úpravy v zákone sú potrebné aj pre čo najlepšie podrobnejšie rozpracovanie potrieb pacientov následne v príslušných štandardných diagnostických a terapeutických postupoch. V súlade so skúsenosťami zo zahraničia pre šetrenie prostriedkov plynúcich z verejného zdravotného poistenia sa taktiež odporúča zavedenie funkcie sestry – prípadovej manažérky – pre manažovanie prípadov a koordináciu starostlivosti o pacientov vyžadujúcich nákladnú alebo dlhodobú starostlivosť. 2. V § 4 ods. 1 sa za prvú vetu vkladá druhá veta, ktorá znie: “Službou súvisiacou s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je aj poskytovanie sociálnych služieb podľa osobitného predpisu. x) odkaz na zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v platnom znení” Odôvodnenie: Zabezpečenie lepšieho prepájania zdravotnej a sociálnej starostlivosti v prospech pacienta v kooordinácii pod vedením zdravotníckeho pracovníka – najmä lekárov ako gatekeeperov zdravotnej starostlivosti. 3. V § 13 sa na konci pripája nové písm. i), ktoré znie: i) poskytovanie sociálnych služieb podľa osobitného predpisu.x) odkaz na zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v platnom znení Odôvodnenie: Zabezpečenie lepšieho prepájania zdravotnej a sociálnej starostlivosti v prospech pacienta v kooordinácii pod vedením zdravotníckeho pracovníka – najmä lekárov ako gatekeeperov zdravotnej starostlivosti.  | Z | N | Nad rámec novely. nakoľko je túto pripomienku potrebné prerokovať aj s inými subjektmi, nie je možné jej v momentálnom štádiu legislatívneho procesu vyhovieť. |
| **SKIZP** | **V článku IV.**ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch a stavovských organizáciách v zdravotníctve doplniť nový bod 13. v znení 1. V§ 3 ods. 1 písm. c) znie: „c) ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia,2)“. Poznámka pod čiarou k odkazu 2) znie: „2) zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“ Odôvodnenie: Zosúladenie s platnou legislatívou. Výkonom zdravotníckeho povolania sú aj odborné pracovné činnosti vykonávané na účel podpory a rozvoja zdravia verejnosti. 2. V § 4 písm. a) až c) sa za slová „poskytuje zdravotnú starostlivosť“ vkladajú slová „vrátane podpory a rozvoja verejného zdravia podľa osobitného predpisu9c)“. Poznámka pod čiarou k odkazu 9c) znie: „9c) § 5 ods. 4 písm. am) zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. ... /2017 Z. z.“ Odôvodnenie: Uvedeným sa umožní, aby zdravotnícky pracovník mohol získať povolenie aj na prevádzkovanie poradne zdravia s tým, že s odkazom na § 5 ods. 4 písm. am) budú tento výkon podpory a rozvoja verejného zdravia zdravotníckym pracovníkov na základe povolenia alebo licencie v súkromnej poradni zdravia odborne a metodicky regulovať úrady verejného zdravotníctva. 3. V § 10 ods. 1 sa v prvej vete pripájajú slová „laboratórny diagnostik a verejný zdravotník“. Odôvodnenie: V ustanovení umožňujúcom výkon samostatnej zdravotníckej praxe vrátane podpory a rozvoja verejného zdravia na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe sa dopĺňa výpočet zdravotníckych povolaní, v ktorých možno poskytovať podporu a rozvoj verejného zdravia na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe aj mimo prostredia zdravotníckeho zariadenia (školy, zamestnávatelia, kluby) a to v povolaní laboratórny diagnostik a v povolaní verejný zdravotník. 4. V § 10 ods. 2 sa za slová „poskytovanie zdravotnej starostlivosti“ vkladajú slová „vrátane podpory a rozvoja verejného zdravia“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava vzhľadom na úpravu v čl. I § 4 písm. a) až c) a čl. I § 10 ods. 1. 5. V § 11 ods. 2 písm. a) sa za slovo „ambulancia“ vkladajú slová „vrátane poradne zdravia“. Odôvodnenie: Povolenie na prevádzkovanie poradne zdravia bude, podobne ako povolenie na prevádzkovanie ambulancií, vydávať príslušný samosprávny kraj. Pri poradni zdravia ide prakticky taktiež o ambulanciu, ale zameranú na podporu a rozvoj zdravia, preto sa umožňuje, aby fyzická alebo právnická osoba, ktorá už má povolenie na prevádzkovanie ambulancie mohla v tých istých priestoroch ambulancie mimo samosprávnym krajom schválených ordinačných hodín ambulancie prevádzkovať aj poradňu zdravia. 6. V § 27 odsek 2 sa za slová "v zdravotníckom zariadení" vkladajú slová "alebo v orgáne verejného zdravotníctva" s odkazom na § 3 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia." Odôvodnenie: Zosúladenie s praxou. Laboratórni diagnostici vykonávajú odborné, špecializované a certifikované pracovné činnosti ako zdravotnícki pracovníci na Slovensku nielen u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ale aj na úradoch verejného zdravotníctva. 7. V § 27 ods. 2 sa na konci pripája druhá veta, ktorá znie: "Povolanie laboratórneho diagnostika môže v zdravotníckom zariadení alebo v orgáne verejného zdravotníctva vykonávať aj farmaceut, veterinárny lekár, ak získal vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa." Odôvodnenie: Priznanie už raz priznaných práv. Farmaceuti mali na území Slovenskej republiky pred jej vstupom do Európskej únie 1. mája 2004 možnosť zamestnať sa a pracovať aj v laboratóriách. Mali možnosť sa ďalej vzdelávať v špecializačnom štúdiu na v špecializačných odboroch orientovaných na analýzy biologického materiálu, ako aj absolvovať v oblasti laboratórnej diagnostiky iné druhy ďalšieho vzdelávania. Táto možnosť sa po roku 2004 (pristúpenie SR k EÚ) pravdepodobne opomenutím pri riešení iných transpozičných problémov stratila, napriek tomu, že je naďalej potrebná. Farmaceuti naďalej v laboratóriách pracujú a je potrebné a vhodné, aby sa im umožnilo sa aj ďalej v uvedených činnostiach vzdelávať. Vzhľadom na obmedzené personálne kapacity v zdravotníctve vo všetkých segmentoch by bolo potrebné pre laboratóriá osloviť a získať aj ďalších, čo je potrebné aj príslušne legislatívne podporiť. Detto u veterinárnych lekárov, pracovali a pracujú v laboratóriách biologických analýz ľudských vzoriek, bolo im umožnené ďalšie vzdelávanie a majú príslušné špecializačné diplomy na laboratórne analýzy ľudských vzoriek z inštitúcií, ktorých je Slovenská zdravotnícka univerzita pokračovateľom, rovnako ako lekári alebo laboratórni diagnostici a vzhľadom na nedostatok personálnych kapacít by bolo vhodné aspoň dodatočne im znovu uznať toto postavenie v systéme zdravotníctva na Slovensku ako aj umožniť vstup ďalším. Zároveň zosúladenie s článkom 25 preambuly Smernice Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES podľa ktorého, citujeme "smernica nemá mať za následok obmedzenie činností dostupných pre farmaceutov pokiaľ ide o lekárske biologické analýzy." 8. V § 47f v odsekoch 1 a 2 mení tak, že za slová „laboratórnych diagnostikov“ sa vkladajú slová „a verejných zdravotníkov s vysokoškolským vzdelaním II. stupňa“.“ Odôvodnenie: Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov historicky už od vzniku osobitným zákonom v roku 1992 zastupovala v zdravotníctve vysokoškolsky vzdelaných zdravotníckych pracovníkov, ktorí získali II. a vyšší stupeň vysokoškolského vzdelania na univerzitách na iných ako medicínskych fakultách. Táto predchádzajúca skúsenosť napriek zmene právnych predpisov v roku 2004 pravdepodobne naďalej oslovuje vysokoškolsky vzdelaných zdravotníckych pracovníkov v rezorte zdravotníctva, najmä tých, ktorí sú organizovaní v iných komorách, že sa na Slovenskú komoru iných zdravotníckych pracovníkov obracajú s ich záujmom byť Slovenskou komorou iných zdravotníckych pracovníkov zastupovaní. Tento návrh SKIZP je výsledkom predchádzajúcich rokovaní s verejnými zdravotníkmi s vysokoškolským vzdelaním II. stupňa pracujúcimi na úradoch verejného zdravotníctva na Slovensku v uplynulých dvoch rokoch. 9. V § 49 sa pripája nový odsek 4, ktorý znie: „(4) Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov plní úlohy podľa odsekov 1 až 3 aj vo vzťahu k farmaceutom a veterinárnym lekárom, ktorí v zdravotníckych zariadeniach alebo orgánoch verejného zdravotníctva vykonávajú činnosti laboratórnych diagnostikov. Farmaceutovi a veterinárnemu lekárovi, vykonávajúcemu činnosti laboratórneho diagnostika alebo verejného zdravotníka sa umožní ďalšie vzdelávanie a sústavné vzdelávanie podľa tohto zákona ako laboratórnemu diagnostikovi, ak je registrovaný v Slovenskej komore iných zdravotníckych pracovníkov a o umožnenie vzdelávania komoru požiada. Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov sa vyjadruje k odbornej praxi takýchto farmaceutov a veterinárnych lekárov na účely absolvovania ďalšieho a sústavného vzdelávania podľa tohto zákona, najmä z pohľadu, či ich prax zodpovedá rovnakým požiadavkám, ako sú kladené na sprístupnenie daného vzdelávania pre laboratórnych diagnostikov.“ Odôvodnenie: Zabezpečenie rovnakých práv a povinností reprezentantov toho istého povolania. Umožnenie výkonu zdravotníckeho povolania laboratórneho diagnostika aj farmaceutom a veterinárnym lekárom (európska smernica umožňuje problematiku takto riešiť) s tým, že sa navrhuje výkon týchto povolaní v rámci povolania laboratórny diagnostik regulovať v jednej komore - Slovenskej komore iných zdravotníckych pracovníkov - ako aj umožniť im ďalšie vzdelávanie v rezorte zdravotníctva. 10. V § 68 ods. 1 písm. a) sa za slová psychológ vkladajú slová „a verejný zdravotník“. Odôvodnenie: Vykonávanie samostatnej zdravotníckej praxe – t. j. poskytovanie zdravotnej starostlivosti na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení by sa malo umožniť aj verejným zdravotníkom, ktorých náplňou práce je okrem iného aj prevencia a skupinové poradenstvo a hromadné poradenstvo na školách t.j. výkon odborných pracovných činností na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení. 11. V § 68 ods. 1 písm. c) a v § 68 ods. 6 sa vypúšťajú slová „zdravotnícky laborant“. Odôvodnenie: Doterajšia prax poukazuje na to, že vzdelanie zdravotníckych laborantov získané na vysokých školách Slovenskej republiky nie je ani zďaleka (obsah, forma, prax) ani po doplnení špecializácie na organizáciu a riadenie zdravotníctva postačujúce na výkon zodpovednej činnosti odborného zástupcu medicínskeho laboratória. Funkciu odborného zástupcu by mali v medicínskych laboratóriách vykonávať len lekári alebo laboratórni diagnostici, ktorí majú potrebné kvalitatívne parametre dané príslušným vzdelaním z lekárskej alebo prírodovedeckej fakulty vysokej školy a technickej univerzity. Zmena sa vyžaduje pre skvalitnenie činnosti medicínskych laboratórií a pre ochranu pacienta. Prevádzkovatelia medicínskych laboratórií, ktorí zamestnávajú zdravotníckych laborantov na pozíciách odborných zástupcov by mali týchto nahradiť kvalifikovanými lekármi alebo laboratórnymi diagnostikmi čo najskôr. 12. V § 68 ods. 6 sa vypúšťajú slová „verejný zdravotník“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava ako návrh vzhľadom na prechod verejných zdravotníkov s vysokoškolským vzdelaním II. stupňa zo Slovenskej komory medicínsko-technických pracovníkov do Slovenskej komory iných zdravotníckych pracovníkov. 13. V § 68 ods. 9 sa za slová „laboratórny diagnostik“ vkladajú slová „verejný zdravotník“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava vzhľadom na prechod verejných zdravotníkov s vysokoškolským vzdelaním II. stupňa zo Slovenskej komory medicínsko-technických pracovníkov do Slovenskej komory iných zdravotníckych pracovníkov. 14. Za § 80b sa vkladá nový § 80c, ktorý znie: „§ 80c Ustanovenia § 80a až 80b sa použijú aj na výpočet výšky základnej zložky mzdy lekárov, zubných lekárov, farmaceutov, sestier, pôrodných asistentiek, fyzioterapeutov, verejných zdravotníkov, laboratórnych diagnostikov, klinických fyzikov, psychológov, logopédov, liečebných pedagógov, zdravotníckych laborantov, asistentov výživy, dentálnych hygienikov, rádiologických technikov, zdravotníckych záchranárov, zubných technikov, technikov pre zdravotnícke pomôcky, farmaceutických laborantov, masérov, ortopedických technikov, zdravotníckych asistentov a zubných asistentov, ktorí s príslušnou odbornou spôsobilosťou vykonávajú odborné, špecializované a certifikované pracovné činnosti zdravotníckych pracovníkov v pracovnom pomere v orgáne verejného zdravotníctva.x) Poznámka pod čiarou k odkazu x) znie: „x) § 3 ods. 1 psím b) až g) zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“ Odôvodnenie: Zatraktívnenie výkonu odborných, špecializovaných a certifikovaných pracovných činností kvalifikovanými odborníkmi pracujúcimi na úradoch verejného zdravotníctva a tým vytvorenie podmienok pre naplnenie a rozvoj potrebných personálnych kapacít na úradoch verejného zdravotníctva (aktuálne deficitné) pre ochranu, podporu a rozvoj zdravia verejnosti. Zrovnoprávnenie odborníkov vykonávajúcich rovnaké pracovné činnosti v nemocniciach a v úradoch verejného zdravotníctva z hľadiska odmeňovania. Posilnenie ochrany a podpory zdravia verejnosti zatraktívnením a zainteresovaním adekvátneho počtu aj kvality odborníkov. 15. Za § 102v vkladá nový § 102z, ktorý znie: „§ 102z Prechodné ustanovenia účinné od (návrh) 1. januára 2018 (1) Farmaceut a veterinárny lekár vykonávajúci v zdravotníctve činnosti laboratórneho diagnostika alebo obdobné činnosti a verejný zdravotník s vysokoškolským vzdelaním II. stupňa požiada o registráciu v Slovenskej komore iných zdravotníckych pracovníkov najneskôr do 31. septembra 2017. (2) Verejný zdravotník s vysokoškolským vzdelaním II. stupňa, ktorý je registrovaný v Slovenskej komore medicínsko-technických pracovníkov podľa doterajších predpisov sa považuje za registrovaného v Slovenskej komore iných zdravotníckych pracovníkov podľa tohto zákona od 1. januára 2018; údaje a doklady potrebné na registráciu v Slovenskej komore iných zdravotníckych pracovníkov postúpi príslušná Slovenská komora medicínsko-technických pracovníkov Slovenskej komore iných zdravotníckych pracovníkov najneskôr do 31. septembra 2017.“ Odôvodnenie: Nadväzne na predchádzajúce pripomienky sa upravuje termín, do ktorého sa majú verejní zdravotníci s vysokoškolským vzdelaním druhého stupňa vykonávajúci v rezorte zdravotníctva činnosti verejného zdravotníka registrovať v Slovenskej komore iných zdravotníckych pracovníkov.  | Z | N | Nad rámec novely. nakoľko je túto pripomienku potrebné prerokovať aj s inými subjektmi, nie je možné jej v momentálnom štádiu legislatívneho procesu vyhovieť. |
| **SKIZP** | **Za článok IX.**vložiť nový článok X., ktorý znie: (doterajšie články sa primerane prečíslujú) „Čl. X Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 140/2008 Z. z., zákona č. 461/2008 Z. z., zákona č. 540/2008 Z. z., zákona č. 170/2009 Z. z., zákona č. 67/2010 Z. z., zákona č. 132/2010 Z. z., zákona č. 136/2010 Z. z., zákona č. 172/2011 Z. z., zákona č. 470/2011 Z. z., zákona č. 306/2012 Z. z., zákona č. 74/2013 Z. z., zákona č. 153/2013 Z. z., zákona č. 204/2014 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 403/2015 Z. z., zákona č. 91/2016 Z. z., zákona č. 125/2016 Z. z. a zákona č. 355/2016 Z. z. v znení zákona č. ..... /2017 Z. z. sa mení a dopĺňa takto: 1. V § 5 ods. 4 sa vkladá nové písm. am), ktoré znie „am) priamo alebo prostredníctvom regionálnych úradov verejného zdravotníctva odborne a metodicky usmerňuje výkon ochrany, podpory a rozvoja verejného zdravia v neštátnych poradniach zdravia vrátane regulácie zberu a spracovania dát o zdraví a faktoroch súvisiacich so zdravím verejnosti. Neštátne poradne zdravia prevádzkujú zdravotnícki pracovníci na základe povolenia na prevádzkovanie poradne zdravia vydaného podľa osobitného predpisu12e),.“ Poznámka pod čiarou k odkazu 12e) znie: „12e) § 4 písm. a) až c) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. .... /2017 Z. z.“ Odôvodnenie: Do pôsobnosti Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky s možnosťou delegovať činnosť týkajúcu sa príslušného regiónu na regionálne úrady verejného zdravotníctva sa zveruje nová kompetencia úradov, konkrétne kompetencia odborného a metodického usmerňovania výkonu podpory a rozvoja verejného zdravia vykonávaných zdravotníckymi pracovníkmi v budúcich poradniach zdravia na základe povolenia na prevádzkovanie poradne zdravia. Takéto odborné a metodické usmerňovanie je dôležité napríklad pri nastavovaní prvých štandardných postupov pre podporu a rozvoj verejného zdravia v súkromných poradniach zdravia a podobne. Nakoľko v súvislosti s poskytovaním podpory a rozvoja zdravia občanom v poradniach zdravia a v úradoch verejného zdravotníctva ako regulujúcich orgánoch sa prirodzene vyskytujú dáta týkajúce sa zdravia obyvateľstva a o faktoroch súvisiacich so zdravím obyvateľstva, ktoré ale nespadajú do segmentu dát o zdravotnej starostlivosti zbieraných zdravotnými poisťovňami alebo poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, zveruje sa regulácia zberu a spracovania týchto dát taktiež do pôsobnosti Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky s možnosťou delegovania regulačnej funkcie na regionálne úrady verejného zdravotníctva v prípade potreby. 2. V § 14 ods. 1 prvá veta sa za slovo „prevádzkujú“ vkladá slovo „štátne“ a na konci prvej vety sa pripája druhá veta, ktorá znie: „Neštátne poradenské centrá ochrany a podpory zdravia prevádzkujú zdravotnícki pracovníci na základe povolenia na prevádzkovanie poradne zdravia vydaného podľa osobitného predpisu.20b)“ Poznámka pod čiarou k odkazu 20b) znie: „20b) § 11 ods. 2 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. .... /2017 Z. z.“  | Z | N | Nad rámec novely. nakoľko je túto pripomienku potrebné prerokovať aj s inými subjektmi (napr. úrad verejného zdravotníctva), nie je možné jej v momentálnom štádiu legislatívneho procesu vyhovieť. |
| **SLeK** | **Čl.1 bod 22**1. V Čl. I bode 22. Návrhu navrhujeme slová „chladnička na liečivá“ nahradiť slovami „chladnička na lieky s kalibrovaným teplomerom“ Odôvodnenie: Predmetom uchovávania nie je liečivo, ale liek v zmysle jeho definície danej § 2 ods. 7 Zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, pričom v záujme správnej kontroly chladového reťazca navrhujeme vybavenie chladničky kalibrovaným teplomerom.  | Z | A |  |
| **SLeK** | **Čl. IX bod 5**2. V Čl. IX bode 5. Návrhu navrhujeme slovo „predpísaní“ nahradiť slovom „podaní“ Odôvodnenie: Navrhujeme zosúladenie so znením § 106 ods. 1 písm. b) Zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov.  | Z | ČA | Preformulované tak, aby uchovával aj zoznam tých, ktoré predpísal aj tých, ktoré podal. |
| **SLeK** | **Čl. IX bod 11**3. V Čl. IX bode 11. Návrhu navrhujeme číslicu „12“ nahradiť číslicou „6“. Odôvodnenie: 12 mesiacov je dlhý časový úsek v rámci ktorého je vysoká pravdepodobnosť zásadnej zmeny zdravotného stavu pacienta, pričom v neposlednom rade nie nevýznamným faktorom v tomto kontexte je aj vysoké riziko nárastu nespotrebovaných liekov.  | Z | N | Navrhovaná zmena má umožniť používanie viacnásobného receptu, kedy môže predpisujúci lekár predpísať liek v počte balení potrebných na liečbu pacienta v trvaní najviac 12 mesiacov. |
| **SLeK** | **Čl. IX bod 19**4. V Čl. IX bode 19. Návrhu navrhujeme doplniť nové písm. g) v znení: „g) humánneho lieku a dietetickej potraviny bez lekárskeho predpisu alebo zdravotníckej pomôcky bez lekárskeho poukazu na žiadosť pacienta je povinná bezodkladne vytvoriť dispenzačný záznam podpísaný elektronickým podpisom v elektronickej zdravotnej knižke o vydanom humánnom lieku, dietetickej potravine alebo zdravotníckej pomôcke.“ Odôvodnenie: Vzhľadom k riziku viacerých liekov, ktoré sú vydávané bez lekárskeho predpisu je žiaduce, aby ošetrujúci zdravotnícki pracovníci, hlavne pri poskytovaní záchrannej služby, mali prehľad o všetkých liekoch, ktoré pacient užíva, vrátane liekov vydaných bez lekárskeho predpisu.  | Z | N | Nie je účelné vytvárať dispenzačný záznam o výdaji humánneho lieku alebo dietetickej potraviny bez lekárskeho predpisu alebo zdravotníckej pomôcky bez lekárskeho poukazu a to najmä z dôvodu, že osoba daný liek, pomôcku alebo potravinu nemusí kupovať pre seba.  |
| **SLeK** | **Čl. XIII bod 7**5. V Čl. XIII bode 7. Návrhu navrhujeme v § 5 ods. 6 písm. a) za slová „podľa odseku 1 písm. a) a b)“ doplniť slová „okrem identifikačných údajov poskytovateľa lekárenskej starostlivosti, ktorý humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu vydal, a údajov o cene vydaného humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny“ Odôvodnenie: V súčasnosti dochádza k ovplyvňovaniu pacientov predpisujúcimi lekármi v ktorej lekárni si majú liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu vybrať. Navrhované zamedzí, aby mal predpisujúci lekár prehľad o týchto lekárňach a zníži možnosti takého ovplyvňovania a určovania.  | Z | A |  |
| **SLeK** | **§ 5 ods. 6 písm. h)**6. Doterajšie znenie § 5 ods. 6 písm. h) Zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov navrhujeme nahradiť nasledovným znením: „h) osobe oprávnenej vydávať humánne lieky, ktorých výdaj je viazaný na lekársky predpis, v rozsahu identifikačných údajov osoby, pacientskeho sumára v rozsahu podľa § 6 ods. 1 písm. d), f), h), j) /poznámka: súčasného znenia/, preskripčného a medikačného záznamu osoby, ktorej liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu vydáva; preskripčné záznamy sa poskytujú aj prostredníctvom identifikátora preskripčného záznamu,“ Odôvodnenie: Zdravotnícky pracovník vykonávajúci povolanie farmaceut je pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti posledným zdravotníckym pracovníkom, ktorý má kompetenciu a v zmysle § 121 ods. 1. a ods. 2. Zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov povinnosť posúdiť správnosť dávkovania humánneho lieku z hľadiska prekročenia najvyššej jednotlivej a dennej dávky liečiva a upozorniť na osobitné varovania pri užívaní a používaní humánneho lieku. Osobitným varovaním môže byť napríklad kontraindikácia lieku pri súčasnom podávaní iných liekov, klinicky významná interakcia s inými liekmi a súčasťami potravy, riziko alergie na niektoré z liečiv či pomocných látok. Väčšina humánnych liekov obsahuje napríklad laktózu, stopy lepku, či iné látky, ktoré môžu zhoršiť zdravotný stav pacienta a je žiaduce, aby táto kontrola bola viacnásobná. Zároveň platí, že ak má osoba, ktorá vydáva humánny liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu pochybnosti o správnosti lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu alebo o správnosti dávkovania humánneho lieku z hľadiska prekročenia najvyššej jednotlivej a dennej dávky liečiva a nemožno tieto pochybnosti odstrániť ani po overení u predpisujúceho lekára, humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu nevydá. Zároveň máme za to, že sprístupniť len údaje v rozsahu preskripčného záznamu je nedostatočné, nakoľko neznalosť podaného humánneho lieku zo strany ošetrujúceho lekára môže viesť k nežiadúcim interakciám liekov.  | Z | ČA | Osobe oprávnenej vydávať humánne lieky, ktorých výdaj je viazaný na lekársky recept, bude sprístupnený pacientsky sumár. |
| **SLK** | **čl. VII bod 17**ods. 7 sa ustanovenie „§ 47d ods. 8“ mení na „§47d ods. 2“. V § 50 sa v poznámke pod čiarou 71a) na konci vkladá text: „a § 5 ods. 1 písm. p) zákona č. 579/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2017 Z. z.“. Odôvodnenie: V ods. 7 sa navrhuje upraviť legislatívny odkaz § 47d ods. 8 na § 47d ods. 2, keďže pôvodný odkaz smeroval na nesprávne ustanovenie. V kontexte návrhu na doplnenie prehliadok mŕtvych tiel poskytovateľmi záchrannej zdravotnej služby sa dopĺňa aj obsah poznámky pod čiarou na § 5 zákona č. 579/2004 Z.z..  | O | ČA | Prvá časť pripomienky bola akcpetovaná, druhá časť nie. Lekár ambulancie RLP poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť a konštatuje smrť, preto z časových dôvodov nie je možné, aby vykonával prehliadky mŕtvych tiel. |
| **SLK** | **čl. VII bod 14**Navrhujeme nasledovné znenie § 47d ods. 8 písm. c) znie: „bezodkladne po oznámení úmrtia vykonať prehliadku mŕtveho tela; ak ku oznámeniu úmrtia poskytovateľa ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť dôjde počas jeho ordinačných hodín schválených podľa osobitného predpisu63i), je poskytovateľ ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť povinný vykonať prehliadku mŕtveho tela bezodkladne po ich skončení a“ Odôvodnenie: Navrhujeme detailnejšiu definíciu pojmu „bezodkladne“ vo vzťahu k poskytovateľom ambulantnej starostlivosti, ktorým je oznámenie o mŕtvom tele doručené v čase poskytovania zdravotnej v rámci schválených ordinačných hodín. Návrh vychádza z toho, že prednosť musí mať ochrana života a zdravia žijúcej osoby. Uprednostnenie prehliadky mŕtveho tela oproti zákonom garantovaným právam živých pacientov čakajúcich v ambulancii poskytovateľa všeobecnej zdravotnej starostlivosti by bolo v rozpore s právami pacientov garantovaných v § 11 ods. 9 zákona 576/2004 Z.z. povinnosťou poskytovateľa postupovať lege artis (§ 4 ods. 3 zákona o zdravotnej starostlivosti). Preto navrhujeme, aby poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti mal povinnosť prehliadku mŕtveho tela vykonať až po skončení svojich ordinačných hodín. | Z | N | Nepredpokladáme, z hľadiska oznámenia rozpisu úradu mkalendárny mesiac dopredu, že si lekár v prípade potreby nebude schopný nájsť zodpovedného zástupcu. Zavádzame do zákona liberačný dôvod, ktorý v prípade, že všeobecný lekár nebude môcť vykonať prehliadku mŕtveho tela, aj napriek tomu, že bol uvedený v rozpise úradu, tak sa naňho nebudú vzťahovať sankcie, ak takto konal z dôvodov hodných osobitného zreteľa. |
| **SLK** | **čl. VII bod 14**Navrhujeme nasledovné znenie: „Prehliadajúci lekár je povinný, najneskôr do siedmych pracovných dní po skončení kalendárneho mesiaca, v ktorom vykonal prehliadku mŕtveho tela, zaslať úradu vyplnený list o prehliadke mŕtveho tela. Ak posledný deň lehoty pripadne na deň pracovného pokoja, prehliadajúci lekár zašle úradu vyplnený list o prehliadky mŕtveho tela najbližší pracovný deň, ktorý nasleduje po dni pracovného pokoja.“ Odôvodnenie: Navrhujeme úpravu lehoty, v ktorej prehliadajúci lekár úradu zašle list o prehliadke mŕtveho. Prehliadajúci lekár by ho zaslal do 7 pracovných dní po skončení kalendárneho mesiaca, v ktorom vykonal prehliadku úradu. Dôvodom je extrémne krátka lehota navrhnutá ministerstvom, ktorú by bolo extrémne obtiažne v praxi splniť. Odosielanie listov na mesačnej báze by umožnilo predkladať úradu listy v dávkach za jedného prehliadajúceho lekára.  | Z | N | nakoľko poštová zásielka môže byť na úrad doručená už v čase, kedy už úrad nemôže zmeniť nariadenie o pitve (napr. telo je už spopolnené), považujeme našu úpravu za potrebnú. |
| **SLK** | **čl. VII bod 9**Navrhujeme v § 18 ods. 1 písm. s) bod 2 na konci pripojiť nasledovné slová: „vrátane prepravy prehliadajúceho lekára a poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti na miesto výkonu prehliadky mŕtveho tela a späť v súlade s podmienkami uvedenými v § 47d ods. 9.“ Odôvodnenie. Navrhuje sa vyrovnanie úhradových podmienok prehliadky mŕtveho tela tak, aby aj lekár s poverením a poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti mali nárok na náhradu cestovných nákladov. Mnohokrát sa prehliadky realizujú mimo bydlisko/sídlo prehliadajúceho lekára a ten sa na miesto prehliadky musí dopraviť svojím vozidlom. Selektívne zvýhodnenie organizátora by malo diskriminačný charakter. | Z | ČA |  |
| **SLK** | **čl. VII bod** Navrhujeme v § 18 ods. 1 písm. s) navrhujeme vložiť bod 3: „poskytovateľovi záchrannej zdravotnej služby, ktorý vykonal prehliadku mŕtveho tela podľa § 47d ods. 1 úhradu za vykonanie prehliadky mŕtveho tela v súlade s podmienkami uvedenými v § 47d ods. 10.“ Odôvodnenie: Navrhuje sa, aby úlohu prehliadajúceho lekára plnil aj lekár poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby,ktorý vykonáva zásah. Definičným znakom navrhovanej povinnosti pre lekára poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby je to, že je k pacientovi odoslaný operačným strediskom, no po príchode na miesto zásahu zistí, že pacient je už mŕtvy, alebo pacient zomrie počas poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti. V týchto dvoch situáciách by lekár poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby plnil úlohu prehliadajúceho lekára (viď aj návrh na úpravu § 47b ods. 2 a § 47d ods. 1). Návrh odôvodňujeme pozitívnou historickou skúsenosťou z pred roku 2005, kedy túto činnosť záchranky vykonávali. Prijatím tejto modifikácie modelu navrhnutého ministerstvom by došlo k odľahčeniu systému prehliadok a zabezpečil by sa aj cieľ ktorý ministerstvo komunikuje ako cieľ prioritný – zabezpečenie etiky a efektívnej prehliadky mŕtveho tela, aby blízke osoby zomrelého, prípadne jeho okolie nebolo traumatizované dlhým čakaním na prehliadajúceho lekára (ktorý sa často z objektívnych dôvodov nemôže na miesto prehliadky dostaviť ihneď). V nadväznosti na túto úpravu sa navrhuje aj povinnosť úradu uhradiť poskytovateľovi záchrannej zdravotnej služby úhradu za prehliadku, pričom sa detailnejšia úprava nároku poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby na úhradu navrhuje upraviť v novom § 47d ods. 10.  | Z | N | Lekár ambulancie RLP poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť a konštatuje smrť, preto z časových dôvodov nie je možné, aby vykonával prehliadky mŕtvych tiel. |
| **SLK** | **čl. I bod 1**Navrhujeme v § 2 ods. 27 vypustiť bod 2. Odôvodnenie: Definícia urgentnej zdravotnej starostlivosti v bode 2 je príliš všeobecná; de facto sa týka každej osoby. Náhlu zmenu môže osoba pociťovať aj po požití alkoholu. | Z | ČA | Definica bude upravená v zmysle nahradenia "neodkladnej zdravotnej starostlivosti" slovami "zdravotná starostlivosť". |
| **SLK** | **čl. V**Navrhujeme vložiť nové body 2 a 3: 2. V § 5 sa ods. 1 dopĺňa písm. p), ktoré znie: „p) vykonať prehliadku mŕtveho tela, ak počas zásahu došlo k úmrtiu osoby, ktorej bola poskytovaná neodkladná zdravotná starostlivosť, alebo ak bola osoba, ktorej mala byť poskytnutá neodkladná zdravotná starostlivosť v čase príchodu poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby na miesto zásahu už mŕtva.“ 3. V § 6 sa dopĺňa ods. 6, ktorý znie: „(6) Ukladanie pokút za porušenie povinnosti ustanovenej v § 5 ods. 1 písm. p) upravuje osobitný predpis.60d)“ Odôvodnenie: V nadväznosti na návrh zaradiť v kvalifikovaných situáciách medzi prehliadajúcich lekárov aj poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby navrhujeme zaradiť do § 5 zákona č. 579/2004 Z.z. povinnosť pre poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby týkajúcu sa prehliadky mŕtvych tiel. | Z | N | Lekár ambulancie RLP poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť a konštatuje smrť, preto z časových dôvodov nie je možné, aby vykonával prehliadky mŕtvych tiel. |
| **SLK** | **čl. VII bod 9**Navrhujeme vložiť písm. u) v znení: „zabezpečuje, aby každá pobočka úradu zamestnávala najmenej jedného lekára oprávneného na výkon prehliadky mŕtvych tiel.“ Odôvodnenie: V súlade s cieľom predkladaného materiálu – zabezpečiť efektívne vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel navrhujeme, aby v každej pobočke úradu pracoval zamestnanec úradu s poverením na výkon prehliadok mŕtveho tela, ktorý pri primárne plnil úlohu pre prehliadky mŕtvych tiel situáciách kedy nie je možné z objektívnych dôvodov vykonať prehliadku mŕtveho tela napr. v ústavných zdravotníckych zariadeniach, v situáciách, kedy by takéto zariadenie nevedelo zabezpečiť prehliadku mŕtveho tela prostredníctvom svojich lekárov | Z | N | úprava má lekárov, ktorý budú vykonávať prehliadky mŕtvych tiel. naša úprava sa s týmto návrhom nevylučuje. |
| **SLK** | **čl. I**Navrhujeme vypustiť bod 2. Odôvodnenie: Ošetrovateľ nemôže vykonávať diagnostiku a navrhovať liečebné postupy.  | Z | N | Ustanovenie je platné od 1.7.2014, zosúlaďuje sa len názov štandardov s platným pojmom v zákone. Máme za to, že je potrebné zistiť, či osoba je oprávnená na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti – teda sa pacient diagnostikuje a následne sa odporúča ošetrovateľská starostlivosť – čo je liečba. Diagnostika sa vykonáva a na podklade kreovaných oše štandardov v gescii MZSR t.č. dg bude realizovaná najmä pre diagnostiku stavu destabilizácie pacienta (pomocou diagnostických testov ako sú ADL, MMSE, ďalšie – štandardizované, i adaptované diagnostické testy), liečbu vykonáva nakoľko oše postup výkonu oše starostlivosti je celý liečebný (ak nejde o preventívny prístup) napr. pri liečbe rán, dekubitov..a pod. |
| **SLK** | **čl. IV**Navrhujeme za bod 2 vložiť nový bod 3 v znení: „V § 11 ods. 2 sa dopĺňa písm. l) v znení: "l) zariadenie sociálnych služieb, v ktorom sa poskytuje ošetrovateľská starostlivosť.“ Odôvodnenie: Nakoľko sa jedná o poskytovanie zdravotnej starostlivosti žiadame, aby výkon ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb bol možný len na základe povolenia vydaného v zmysle § 12 zákona č. 578/2004 Z.z. samosprávnym krajom. | Z | N | V predchádzajúcom období bolo zazmluvnených 15 poskytovateľov ZSS a celkové úhrady za 9 priznaných výkonov činili v r. 2016 len čosi vyše 100 tis.€. 80% výkonov ADOS tvorili ošetrovanie dekubitov a preväzovanie rán. Nehovoriac o administratívnej náročnosti vykazovanie výkonov týmto spôsobom. |
| **SLK** | **čl. VII bod 14**Navrhujme nasledovné znenie § 47d ods. 1 znie: „Ak nie je ustanovené inak, prehliadky mŕtvych tiel mimo zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti sa vykonávajú na základe zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadky mŕtveho tela prostredníctvom organizátora prehliadok mŕtvych tiel ak prehliadku nevykonal lekár poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby vykonávajúceho zásah. Prehliadku mŕtveho tela osoby ktorej mala byť poskytnutá neodkladná zdravotná starostlivosť poskytovateľom záchrannej zdravotnej služby, ako aj prehliadku mŕtveho tela osoby k úmrtiu, ktorej došlo pri poskytovaní neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytovateľom záchrannej zdravotnej služby vykoná lekár poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby vykonávajúcej zásah.“ Odôvodnenie: V súvislosti s návrhom, aby záchranná zdravotná služba vykonávala prehliadky mŕtvych tiel. | Z | N | Lekár ambulancie RLP poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť a konštatuje smrť, preto z časových dôvodov nie je možné, aby vykonával prehliadky mŕtvych tiel. |
| **SLK** | **čl.VII bod 14**V § 47b ods. 2 navrhujeme na konci doplniť vetu: „Prehliadajúcim lekárom je aj lekár poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby vykonávajúceho zásah, ak počas zásahu došlo k úmrtiu osoby, ktorej bola poskytovaná neodkladná zdravotná starostlivosť, alebo ak bola osoba, ktorej mala byť poskytnutá neodkladná zdravotná starostlivosť v čase príchodu poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby na miesto zásahu už mŕtva.” Odôvodnenie: V súvislosti s návrhom, aby záchranná zdravotná služba vykonávala prehliadky mŕtvych tiel. | Z | N | Lekár ambulancie RLP poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť a konštatuje smrť, preto z časových dôvodov nie je možné, aby vykonával prehliadky mŕtvych tiel. |
| **SLK** | **čl. VII bod 14**V § 47d navrhujeme nasledovné znenie ods. 6: „Úrad zverejňuje návrh rozpisu úradu podľa odsekov 3 a 5 na svojom webovom sídle najneskôr k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, ktorý dva mesiace predchádza kalendárnemu mesiacu, na ktorý sa rozpis úradu vyhotovuje. Návrh rozpisu úradu sa považuje za doručený poskytovateľom, ktorí poskytujú všeobecnú ambulantnú starostlivosť a lekárom dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia na webovom sídle úradu. Poskytovatelia, ktorí poskytujú všeobecnú ambulantnú starostlivosť a lekári uvedení v návrhu rozpisu úradu môžu proti nemu podať námietky, ktoré musia byť úradu doručené do 10 pracovných dní od zverejnenia návrhu rozpisu úradu. Námietky musia byť doručené úradu najneskôr v posledný deň lehoty na ich podanie. Úrad vyhodnotí opodstatnenosť námietok, ktoré mu boli včas doručené a vyhotoví rozpis úradu, ktorý zverejní na svojom webovom sídle najneskôr k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, ktorý jeden mesiac predchádza kalendárnemu mesiacu, na ktorý sa rozpis úradu vyhotovuje. Úrad zašle rozpis úradu operačnému stredisku záchrannej zdravotnej služby najneskôr 10 pracovných dní pred začiatkom obdobia, na ktoré sa rozpis úradu vyhotovuje”. Odôvodnenie: Navrhujeme zaviesť dvojkrokový model prijímania rozpisu prehliadok, ktorý bude rešpektovať obmedzenia poskytovateľov ambulantnej starostlivosti / prehliadajúcich lekárov. Už z praxe rozpisov a vykonávania LSPP vyplýva, že jednostranne koncipovaný rozpis v praxi naráža na obmedzenia a indispozíciu poskytovateľov. Preto je dôležité, aby subjekty zaradzované do rozpisu mali možnosť namietať svoje zaradenie. Definitívny rozpis úrad vyhotoví po zvážení námietok. Navrhovaný proces rešpektuje objektívne lehoty navrhované v materiály ministra zdravotníctva a súčasne je schopný preventívne riešiť častokrát objektívnu nemožnosť zaradeného poskytovateľa/lekára byť v čase rozpisu k dispozícii. | Z | N | Zavádzame do zákona liberačný dôvod, ktorý v prípade, že všeobecný lekár nebude môcť vykonať prehliadku mŕtveho tela, aj napriek tomu, že bol uvedený v rozpise úradu, tak sa naňho nebudú vzťahovať sankcie, ak takto konal z dôvodov hodných osobitného zreteľa. |
| **SLK** | **čl. VII bod 14**V § 47d navrhujeme za ods. 8 vložiť nové odseky 9 a 10, ktoré znejú: „(9) Za vykonanú prehliadku mŕtveho tela úrad uhradí lekárovi a poskytovateľovi ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť úhradu vo výške štvornásobku celkových mzdových nákladov zodpovedajúcich priemernej hodinovej mzdy vypočítanej zo základnej zložky mzdy lekára stanovenej osobitným predpisom 63j) . Túto náhradu úrad uhradí úhrne na základe mesačného vyúčtovania, ktoré mu lekár a poskytovateľ ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť doručí po skončení kalendárneho mesiaca v ktorom na základe rozpisu úradu vykonal prehliadku mŕtveho tela. Úrad nahradí lekárovi a poskytovateľovi ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť aj náhradu cestovných nákladov63k) vynaložených v súvislosti s prehliadkou mŕtveho tela. Úhradu za prehliadku mŕtveho tela a náhradu cestovných nákladov63k) účtuje úradu vždy ten lekár a poskytovateľ ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť, ktorý bol uvedený v rozpise úradu a to aj v prípade, ak za neho podľa ods. 5 prehliadku mŕtveho tela vykonal iný lekár alebo poskytovateľ ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť. (10) Úrad uhradí poskytovateľovi záchrannej zdravotnej služby za každú prehliadku mŕtveho tela a príprava listu o prehliadke mŕtveho tela a prípravu štatistického hlásenia o úmrtí paušálnu úhradu vo výške 30 EUR. Túto náhradu úrad uhradí úhrne na základe mesačného vyúčtovania, ktoré mu poskytovateľ záchrannej zdravotnej služby doručí po skončení kalendárneho mesiaca v ktorom vykonal prehliadku mŕtveho tela.“ Odôvodnenie: Do § 47d navrhujeme zaradiť nové odseky 9 a 10 ktoré riešia spôsob vyúčtovania náhrady za prehliadku mŕtveho tela realizovanú lekárom a poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti a úhradu za prehliadku realizovanú poskytovateľom záchrannej zdravotnej služby. Navrhuje sa, aby lekár a poskytovateľ za prehliadku mŕtveho tela mali nárok na paušálnu úhradu vo výške 4-násobku celkových mzdových nákladov zodpovedajúcich priemernej hodinovej mzdy vypočítanej zo základnej zložky mzdy lekára stanovenej v § 80a ods. 1 a 2 zákona o poskytovateľoch. V prípade poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby navrhujeme zavedenie paušálnej úhrady vo výške 30 eur za prehliadku, keďže tento poskytovateľ nemá v súvislosti s prehliadkou spojené ďalšie náklady ako ich má lekár/poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti. | Z | N | Nie je možné zákonom ustanoviť, ohľadom na skutočnosť, že financovanie za vykonanie prehliadky mŕtveho tela je zabezpečované z rozpočtu ÚDZS. |
| **SLK** | **čl. VII bod 14**V § 47d ods. 5 navrhujeme na konci doplniť: „Úrad je pri príprave rozpisu povinný rešpektovať zásadu rovnomerného zaradzovania poskytovateľov poskytujúcich všeobecnú ambulantnú starostlivosť. Prehliadku mŕtveho tela môže vykonať posledný poskytovateľ, s ktorým mal mŕtvy uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti podľa osobitného predpisu63h). Odôvodnenie: Navrhujeme definovať princíp rovnomerného zaradzovania poskytovateľom ambulantnej starostlivosti do rozpisu. Cieľom je určiť úradu také kritérium, ktoré zúži správnu úvahu úradu a zabezpečí predísť svojvôli pri tvorbe rozpisu. Rešpektujúc špecifiká primárnej praxe všeobecných lekárov navrhujeme, aby prehliadku mŕtveho tela mohol vykonať aj lekár poskytovateľa s ktorým mal mŕtvy uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Aj týmto nástrojom je možné zabezpečiť efektívnejšie vykonávanie prehliadok ako aj zaistiť relevantné štatistické dáta týkajúce sa príčin smrti (nakoľko všeobecný lekár svojho pacienta pozná omnoho viac ako lekár, ktorý vidí mŕtveho 1x keď ho prehliada). | Z | ČA |  |
| **SLK** | **čl. VII bod 14**V § 47d ods. 8 navrhujeme nasledovné znenie písm. b) znie: „poskytnúť úradu na základe výzvy úradu kontaktné údaje za účelom zaradenia do rozpisu úradu“. Odôvodnenie: Za účelom praktickej vykonateľnosti a zrozumiteľnosti právnej normy navrhujeme upraviť znenie tak, aby túto povinnosť dotknuté subjekty mali na základe výzvy úradu, nakoľko v pôvodnom znení by nevedeli že majú nejaké údaje o sebe úradu poskytnúť. | Z | ČA | znenie preformulované. |
| **SLK** | **čl. VII bod 14**V § 47e ods. 2 navrhujeme vypustiť písm. c). Odôvodnenie: Prehliadky mŕtvych tiel návrh zákona definuje ako výkon zdravotníckeho povolania. Podmienky výkonu zdravotníckeho povolania vrátane podmienky bezúhonnosti upravuje zákon č. 578/2004 Z.z.  | Z | A |  |
| **SLK** | **čl. VII bod 19**v § 64 sa v prvej vete za číslice „5, 6“ vkladá text „a 7“. V novom ods. 5 bude text „§ 50 ods. 8“ znieť: „§ 50 ods. 6“ a suma „1000 eur“ nahrádza sumou „500 eur“. V novom ods. 6 sa suma „33 193 eur“ nahrádza sumou „10 000 eur“. § 64 sa dopĺňa ods. 7, ktorý znie: „ Zodpovednosti za porušenie povinnosti, ktoré sú správnym deliktom podľa odsekov 5 a 6, sa osoba zbaví, ak preukáže, že v dôsledku okolností hodných osobitného zreteľa, ktoré nemohla ovplyvniť svojím konaním, nemohla splniť povinnosti, ktorých porušenie je správnym deliktom podľa odsekov 5 a 6.“ V bode 19 sa posledná veta nahrádza vetou, ktorá znie: „Doterajšie odseky 5 až 7 sa označujú ako odseky 8 až 10“. Odôvodnenie: V ods. 6 sa navrhuje oprava legislatívneho odkazu na § 50 ods. 6, nakoľko pôvodný odkaz smeroval na nesprávne zákonné ustanovenie. Navrhuje sa aj redukcia pokuty z 1 000 eur na 500 eur, keďže navrhovaná horná hranica pokuty je v optike povinnosti ktorej splnenie má zabezpečovať nedôvodne vysoká. Rovnako sa navrhuje, aby sankcia 33 193 eur uvedená v ods. 6 bola znížená z tých istých dôvodov na 10 000 eur. Navrhujeme zaradenie nového odseku 7, ktorý po vzore recentných úprav napr. v zákone 362/2011 Z.z. umožní exkulpácia zodpovedného subjektu v prípade preukázania objektívnych prekážok brániacich splneniu povinností, ktoré sú zabezpečené sankciami uvedenými v ods. 5 a 6.  | Z | ČA | Tieto sankcie majú predstavovať výchovný a prevenčný charakter, nakoľko je potrebné zabezpečovať aj túto službu, a nie všetci zdravotnícky pracovníci postupujú v zmysle zákona. Zavádzame do zákona liberačný dôvod, ktorý v prípade, že všeobecný lekár nebude môcť vykonať prehliadku mŕtveho tela, aj napriek tomu, že bol uvedený v rozpise úradu, tak sa naňho nebudú vzťahovať sankcie, ak takto konal z dôvodov hodných osobitného zreteľa. |
| **SLK** | **čl. I bod 14**V §10a navrhujeme vypustiť ods. 3 až 5. Odôvodnenie: Nakoľko sa jedná o poskytovanie zdravotnej starostlivosti žiadame, aby výkon ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb bol možný len na základe povolenia vydaného v zmysle § 12 zákona č. 578/2004 Z.z. Ak sa rozšíri poskytovanie zdravotnej starostlivosti zdravotníckych zariadeniach bez platného povolenia, je to diskriminácia ostatných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, a tak isto je diskriminačné povinné zazmluvnenie. Zároveň nepoznáme dôvod, prečo by zodpovedná osoba (odborný zástupca) mal byť ustanovený len pre zariadenie, ktoré ma uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou. Zodpovedná osoba (odborný zástupca) má zabezpečovať odborné poskytovanie zdravotnej starostlivosti bez ohľadu na to, či zdravotná starostlivosť je alebo nie je hradená z verejného zdravotného poistenia. | Z | N | Za predpokladu, že poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti je poskytovanie zdravotnej starostlivosti, na ktorú má pacient nárok, ak je definovaná v rozsahu uhrádzanom z verejného zdravotného poistenia, nie je dôležité, kde sa pacient nachádza, kde leží. Už v súčasnosti platná právna úprava umožňovala uhrádzanie ošetrovateľskej starostlivosti zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately, aj keď nie sú poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Keďže okrem Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. táto starostlivosť nebola zazmluvnená, uhrádzaná, dochádzalo a stále dochádza k častým destabilizáciám pacientov, ktorí v kritickom stave končia hospitalizovaní v nemocniciach. V záujme zabránenia vzniku týchto stavov sa nám zdá ako menšie zlo uhrádzať ošetrovateľskú starostlivosť paušálom a predísť tak týmto stavom. |
| **SLK** | **čl. VII bod 14**V §47d ods. 4 navrhujeme vypustiť písm. b). Odôvodnenie: V zmysle § 3 ods. 4 zákona č. 578/2004 Z.z.z zdravotnícke povolanie možno vykonávať len v pracovno-právnom alebo obdobnom vzťahu (písm. a) alebo ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (písm. b), c), e)). Nakoľko návrh zákona prehliadky mŕtvych definuje ako výkon zdravotníckeho povolania, alternatíva pod písm. b) nie je možná, kedže prehliadka môže byť vykonávaná lekárom v postavení zamestnanca alebo poskytovateľa. | Z | N | ustanovenie bolo preformulované |
| **SLK** | **čl. VII bod 14**V §47e navrhujeme vypustiť ods. 6. Odôvodnenie: Prehliadky mŕtvych tiel návrh zákona definuje ako výkon zdravotníckeho povolania. Podmienky výkon zdravotníckeho povolania vrátane podmienky bezúhonnosti upravuje zákon č. 578/2004 Z.z.  | Z | A |  |
| **Slovak Business Agency** | **Procesným aspektom materiálu**Materiál predložený do MPK vykazuje v porovnaní s materiálom predloženým do PPK značné rozdiely, a to nielen v článku I, ktorým sa novelizuje zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, a ktorý bol v MPK doplnený o úplne nový § 10a a tiež o prílohu č. 1c, ale tiež v iných článkoch, ktoré obsahujú novely zákonov pôvodne nezahrnutých vo vlastnom materiáli, ktorý bol predložený na PPK. Nakoľko teda materiál posúdený v PPK nekorešponduje s materiálom predloženým na MPK, žiada SBA predkladateľa o predloženie materiálu na záverečné posúdenie.  | Z | A | Materiál bude predložený na záverečné posúdenie. |
| **SLS** | **§ 24**Slovenská kardiologická spoločnosť v § 24 zo zákona vynechať prvé tri odstavce a nahradiť ich textom 1. Všeobecný lekár je pri ododsielaní osoby na iné pracovisko povinný poskytnúť zdravotnú dokumentáciu. Osoba preberá vlastú zdravotnú dokumentáciu osobne, s podpisom poučenia a suhlasu, aby k zdravotnej dokumentácii nemali prístup iné osoby ako ošetrujúci lekár 2. Ošetrujúci zdravotnícky pracovník založí do zdravotnej dokumentácie písomný záznam o ošetrení / liečení pacienta. Pacient je povinný neodkladne odovzdať zdravotnú dokumentáciu svojmu všeobecnému lekárovi Odôvodnenie: Súčasné ako i navrhované znenie Zákona o zdravotnej starostlivosti určuje také pravidlá manipulácie so zdravotnou dokumentáciou (§ 24), ktoré sú zdrojom kolíznych situácií pri komunikácii pacient – lekár PAS, pacient – lekár ŠAS, lekár PAS – lekár ŠAS. Spomínaný zákon definuje vydávanie zdravotnej dokumentácie („zdravotnej karty“) do rúk pacienta ako neprípustné. Pri odoslaní pacienta lekárovi ŠAS alebo do lôžkového zariadenia má o zdravotnom stave pacienta informovať výpis zo zdravotnej dokumentácie. Realita: - výpis zo zdravotnej dokumentácie nerobí až na celkom ojedinelé výnimky takmer nikto – a ojedinelé výnimky výpisu neobsahujú potrebné dáta (lebo ich odosielajúci lekár nevie odhadnúť) - 99% pacientov nosí so sebou zdravotnú kartu v rozpore s platným zákonom – a v konflikte so svojim všeobecným lekárom, ktorý nechce kartu zapožičať „podľa zákona“ ... ale výpis tiež nerobí, - odosielajúci lekár väčšinou vypíše výmenný lístok „podľa zákona“, nie je však na ňom okrem vety: „žiadam o odborné ... vyšetrenie“ nič viac, výpis nerobí - lístok je s nulovou informáciou. Zdravotná dokumentácia sa robí k tomu účelu, aby slúžila inému lekárovi pri rozhodovaní o liečbe podľa pridružených ochorení. Preto je jediným rozumným riešením taká legislatívna úprava § 24 zákona 576, ktorá zabezpečí dostupnosť kompletnej zdravotnej dokumentácie pre každého lekára, ktorý aktuálne ošetruje pacienta. Zároveň sa vyrieši problém zbytočných výmenných lístkov (s nulovou informáciou) a lekár odosielajúci pacienta do ambulancie ŠAS alebo k hospitalizácii napíše všetky potrebné informácie priamo do zdravotnej dokumentácie – kde sú zo strany poisťovní kedykoľvek kontrolovateľné. Nakoniec v prípade e-health to nebude inak – a rovnako to bolo aj do r. 2004, kedy bola prijatá dnes platná, nezmyselná a nedodržiavaná legislatívna úprava. Veríme, že touto zásadnou pripomienkou pomôžeme zlepšiť legislatívny rámec a tak prispejeme k zlepšeniu kvality zdravotnej starostlivosti na Slovensku.  | Z | N | Spoločnosti po dohode požiadajú MZSR o pracovné stretnutie, na ktorom sa dohodnú na rozšírení odporúčania na poskytnutie špecializovanej ambulantnej starostlivosti. |
| **SocioFórum, o.z.** | **K čl.I, K bodu 14**§ 10a odsek 3 znie: „(3)Zodpovedná osoba musí byť v pracovno právnom vzťahu so zariadením sociálnych služieb alebo s ním musí mať uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu.“. Odôvodnenie: S ohľadom na skutočnosť, že podľa zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách by nemalo byť v zariadeniach sociálnych služieb viac ako 40 klientov, je podmienka pre ZSS mať uzatvorený pracovný pomer so zodpovednou osobou a táto osoba môže mať uzatvorený pracovný pomer len s jedným ZSS, nesplniteľná. Navyše počet sestier s požadovanou kvalifikáciou a praxou, ktoré by mohli vykonávať funkciu zodpovednej osoby je na Slovensku veľký nedostatok. Uplatňovaním vládou navrhovaných požiadaviek pre zodpovednú osobu sa vytvára len ďalšia bariéra, pre ktorú nebude možné, aby zariadenia sociálnych služieb realizovali ošetrovateľské výkony pre svojich klientov vlastnými zamestnancami a na základe zmluvy so zdravotnou poisťovňou. Pri sadzbe 3,30 eur/osoba/deň nebudú mať ZSS dostatok finančných prostriedkov z úhrad zdravotných poisťovní, aby boli schopné zaplatiť kvalifikovanú vysokoškolsky vzdelanú osobu 2. Stupňa v odbore ošetrovateľstvo s päťročnou praxou a kvalifikovanú sestru. Navyše, nie sú zriedkavé prípady, ak v jednom objekte sídli niekoľko ZSS, čo by znamenalo, že každé ZSS by muselo mať samostatnú zodpovednú osobu. Aj z vyššie uvedených dôvodov navrhujeme, aby zodpovedná osoba mohla byť v pracovno-právnom vzťahu so ZSS na základe dohody o pracovnej činnosti alebo na základe zmluvy podľa obchodného zákonníka a mohla vykonávať funkciu zodpovednej osoby vo viacerých ZSS.  | Z | ČA | Znenie bude upravené v zmysle dohody na pracovnom stretnutií v zmysle "zodpovedná osoba pre maximálne dve zariadenia, ktoré nemajú viac ako 10 lôžok" |
| **SocioFórum, o.z.** | **K čl.I, K bodu 14**§ 10a odsek 5 znie: „(5) Zodpovedná osoba musí mať vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v študijnom odbore ošetrovateľstvo a trojročnú odbornú prax.”. Odôvodnenie: Navrhujeme nepožadovať pre zodpovednú osobu ďalšiu špecializáciu, t.j. odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v komunite, v psychiatrii v odboroch vnútorného lekárstva a v pediatrii. Dôvodom je akútny nedostatok sestier s vysokoškolským vzdelaním v týchto špecializačných odboroch v SR a v čase, keď v SR chýbajú aj bežné sestry bez špecializácie, je vládou navrhnutá požiadavka pre zodpovedné osoby skutočným luxusom. Navyše ani všetky sestry zamestnané v ústavných v zdravotníckych zariadeniach nemajú špecializáciu. Špecializácia navyše nie je podmienkou a ani zárukou kvality poskytovanej sociálnej a zdravotnej starostlivosti, tou majú byť štandardy, resp. kritériá kvality. Trvanie na požiadavke špecializačných odboroch pre zodpovedné osoby bude znamenať nemožnosť realizácie návrhov predmetnej novely a nedosiahnutie jej účelu, pričom na tieto zmeny (obligatórne preplácanie všetkých ošetrovateľských výkonov aj v ZSS) čaká odborná a laická verejnosť takmer 20 rokov. Náš návrh považujeme za odôvodnený, minimálne do prijatia zákona o dlhodobej starostlivosti, na ktorom sa v súčasnosti začína pracovať. Pre vykonávanie činnosti zodpovednej osoby navrhujeme iba trojročnú prax. Päťročnú prax považujeme za neprimerane prísnu, obzvlášť, ak ošetrovateľské výkony bude indikovať ďalší lekár.  | Z | ČA | Akceptujeme trojročnú prax a rozšírime špecializácie |
| **SocioFórum, o.z.** | **K ČL.VII, K bodu 4**V § 7a odsek 1 sa za bodkočiarkou vypúšťajú slová “ zmluva sa uzatvára najmenej v rozsahu minimálneho počtu lôžok určených podľa odseku 4“. Odôvodnenie: Navrhujeme v tomto štádiu nepodmieňovať financovanie ošetrovateľských výkonov v ZSS, minimálnou sieťou, ktorá je v nadväzujúcom návrhu vyhlášky a ktorú týmto rovnako a zásadne pripomienkujeme (Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z ......2017,ktorou sa ustanovuje minimálny počet lôžok na účely poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately podľa samosprávnych krajov). Minimálna sieť je v citovanom návrhu vyhlášky nastavená veľmi nízko nielen pre jednotlivé samosprávne kraje, ale aj pre celú SR (10 000 príjemcov vybraných druhov sociálnych služieb). Pritom sociálne služby, ktoré majú charakter dlhodobej starostlivosti, boli (podľa Správy o sociálnej situácii obyvateľstva SR na rok 2016) poskytované 41 489 prijímateľom v 1 097 zariadeniach, t.j. v zariadeniach, ktorých sa navrhované zmeny financovania ošetrovateľských výkonov majú dotýkať (zariadenie pre seniorov, domov sociálnych služieb, špecializované zariadenie, denný stacionár, zariadenie podporovaného bývania, rehabilitačné stredisko, zariadenie opatrovateľskej služby). Aj keď vôbec nepredpokladáme, že všetci klienti týchto zariadení budú súčasne potrebovať aj ošetrovateľskú starostlivosť, je minimálna hranica 10 000 klientov, bez náležitej analýzy potrieb jednotlivých klientov v ZSS a v jednotlivých samosprávnych krajoch nedostatočná, a to aj na základe skúseností poskytovateľov sociálnych služieb. Podotýkame, že pri návrhu na zavedenie minimálnej siete nie sú nastavené ani žiadne pravidlá na uzatváranie zmlúv, nie je absolútne jasné, podľa akých kritérií budú zdravotné poisťovne vyberať poskytovateľov ZSS, ktorí splnia všetky zákonom stanovené podmienky, bude platiť princíp kto skôr príde..... do vyčerpania minimálnej siete? a čo s tými poskytovateľmi ZSS, ktorí budú žiadať o uzavretie zmluvy po prekročení minimálnej siete? Aké právo na zdravotnú starostlivosť v úrovni ošetrovateľskej starostlivosti budú mať klienti zariadení, s ktorými zdravotná poisťovňa neuzavrie zmluvu z dôvodu prekročenia minimálnej siete? Kto bude týmto klientom garantovať ich ústavné právo na rovnakú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom ošetrovateľských výkonov. Budeme mať klientov/poistencov druhej kategórie? Je potrebné si tiež uvedomiť, že v konečnom dôsledku zdravotné poisťovne zavedením paušálu pre ošetrovateľské výkony pre klientov ZSS len ušetria finančné prostriedky, nakoľko ak by mali uhrádzať týmto klientom všetky ošetrovateľské výkony, na ktoré sú odkázaní, prostredníctvom ADOSiek alebo zdravotníckych zariadení, ich náklady by boli niekoľko násobne vyššie.  | Z | N | Nastavenie tohto modelu vyplynulo z dohody medzi MPSVRSR a MZSR, preto nie je možné takto nastavený systém zmeniť. |
| **SOCPOIST** | **K Čl. XIII – k bodu 12 – k § 5 ods. 6**V novelizačnom bode 12 v § 5 ods. 6 navrhujeme doplniť nové písmeno p) v znení: „p) posudkovému lekárovi Sociálnej poisťovne v rozsahu podľa odseku 1 písm. a) a b) na účely lekárskej posudkovej činnosti podľa osobitného predpisu.27e)“. Poznámka pod čiarou k odkazu 27e znie: „27e) § 153 až 156 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov.“. Súčasne doterajšie písmená p) až r) je potrebné označiť ako písmená q) až s). Odôvodnenie: Sociálna poisťovňa je inštitúcia priamo zainteresovaná na posudzovaní zdravotného stavu občana, či už z hľadiska krátkodobej pracovnej neschopnosti alebo dlhodobej pracovnej neschopnosti spôsobenej chorobou alebo úrazom. Táto činnosť v sebe zahŕňa intenzívnu súčinnosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, fyzickej osoby (pacienta) a Sociálnej poisťovne. Ak má byť elektronizácia zdravotníctva ozajstným prínosom, malo by byť jej ambíciou aj znižovanie administratívnej náročnosti v tejto oblasti. Podľa § 25 ods. 1 písm. h) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov posudkovému lekárovi Sociálnej poisťovne sa údaje zo zdravotnej dokumentácie na účely lekárskej posudkovej činnosti sprístupňujú formou nahliadania do zdravotnej dokumentácie a to v celom rozsahu. V kontexte aj na súčasnú právnu úpravu považujeme za odôvodnené, aby sa posudkovému lekárovi Sociálnej poisťovne poskytovali údaje z elektronickej knižky v rozsahu podľa odseku 1 písmena a) a b) napr. s použitím elektronického preukazu zdravotníckeho pracovníka a zadaní rodného čísla dotknutej fyzickej osoby. Od 1. mája 2015 takéto oprávnenie už majú aj posudkoví lekári Ministerstva obrany Slovenskej republiky, Ministerstva vnútra Slovenskej republiky, Finančného riaditeľstva, Zboru väzenskej a justičnej stráže na účely lekárskej posudkovej činnosti podľa osobitných predpisov [§ 5 ods. 6 písm. k), m) až o) zákona č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov]. Sprístupnením údajov prostredníctvom elektronickej zdravotnej knižky by sa v značnej miere mohol obmedziť rozsah povinností poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktoré v súčasnosti plní voči Sociálnej poisťovni v listinnej forme. Uvedenú pripomienku považujeme za zásadnú.  | Z | N | Na podklade dohody s MPSVaRSR a pracovnej skupiny pre zjednotenie lekársku posudkovú činnosť budeme túto pripomienku riešiť v pripravovanom posudkovom zákone a zákone o dlhodobej starostlivosti. |
| **SSVPL** | **čl. V.**čl. V. nech sa rozdelí na body 1. a 2. V bode 1. bude text v súčasnosti nachádzajúci sa v čl. V. Za nim nech nasleduje bod 2., ktorý znie: 2. V § 5 sa ods. 1 dopĺňa písm. p), ktoré znie: „p) vykonať prehliadku mŕtveho tela, ak počas zásahu došlo k úmrtiu osoby, ktorej bola poskytovaná neodkladná zdravotná starostlivosť, alebo ak bola osoba, ktorej mala byť poskytnutá neodkladná zdravotná starostlivosť v čase príchodu poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby na miesto zásahu už mŕtva.“ V § 6 sa dopĺňa ods. 6, ktorý znie: „(6) Ukladanie pokút za porušenie povinnosti ustanovenej v § 5 ods. 1 písm. p) upravuje osobitný predpis.60d)“ Poznámka pod čiarou k odkazu 60d znie: „60d) § 50 ods. 6 zákona č. 581/2004 Z. z.“. Odôvodnenie: V nadväznosti na návrh zaradiť v kvalifikovaných situáciách medzi prehliadajúcich lekárov aj poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby navrhujeme zaradiť do § 5 zákona č. 579/2004 Z.z. povinnosť pre poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby týkajúcu sa prehliadky mŕtvych tiel. V súlade s konceptom presunu vyvodzovania zodpovednosti za spáchanie správneho deliktu týkajúceho sa porušenia povinnosti prehliadať mŕtve telá do právomoci úradu pre dohľad sa navrhuje, aby aj ukladanie sankcií za porušenie navrhovanej zodpovednosti poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby vykonávať prehliadky mŕtvych tiel bola upravená v zákone 581/2004 Z.z..  | Z | N | Lekár ambulancie RLP poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť, preto z časových dôvodov nie je možné, aby vykonával prehliadky mŕtvych tiel. |
| **SSVPL** | **čl. VII. bod 14**K § 47c sa vkladá nadpis, umiestnený pod názvom § 47c, ktorý znie: „Prehliadka mŕtveho tela v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti“. V § 47c sa za prvú vetu vkladá druhá veta, ktorá znie: „Ak poskytovateľ nedokáže prehliadku mŕtveho tela zabezpečiť osobami uvedenými v predchádzajúcej vete, prehliadku mŕtveho tela vykoná zamestnanec úradu s poverením na prehliadky mŕtvych tiel.“ Odôvodnenie: Navrhujeme doplnenie rubriky pod § 47c aby sa jednoznačne odlíšil model prehliadky mŕtvych v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti a mimo neho. Taktiež navrhujeme zakotvenie pravidla vykonania prehliadky zamestnancom úradu pre prípad, že v danom zariadení nebude fakticky k dispozícii žiaden lekár s poverením úradu. Cieľom je sprehľadniť proces prehliadky a vopred reagovať na praktické úskalia ktoré s prehliadkami mŕtvych v ústavných zdr. zariadeniach je nutné predpokladať že nastanú.  | Z | ČA | Akceptovaná je prvá časť pripomienky k nadpisu. Druhá časť pripomienky je neakceptovaná, nakoľko vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti nie je problematické. |
| **SSVPL** | **čl. VII. bod. 14**K § 47d sa vkladá nadpis, umiestnený pod názvom § 47d, ktorý znie: „Prehliadka mŕtveho tela mimo zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti“ V § 47d ods. 1 sa za text: „mŕtvych tiel“ vkladá text: „ak prehliadku nevykonal lekár poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby vykonávajúceho zásah. Prehliadku mŕtveho tela osoby ktorej mala byť poskytnutá neodkladná zdravotná starostlivosť poskytovateľom záchrannej zdravotnej služby, ako aj prehliadku mŕtveho tela osoby k úmrtiu ktorej došlo pri poskytovaní neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytovateľom záchrannej zdravotnej služby vykoná lekár poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby vykonávajúcej zásah“. V § 47d ods. 3 sa prvá veta nahrádza prvou vetou, ktorá znie: „V čase, kedy nie je pre samosprávny kraj uzatvorená platná a účinná zmluva o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, sa prehliadky mŕtvych tiel mimo zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, do dňa nadobudnutia účinnosti zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel pre tento samosprávny kraj, vykonávajú na základe rozpisu úradu“. V § 47d ods. 4 písm. c) sa za text „mŕtvych tiel“ pridáva bodkočiarka a za ňou text, ktorý znie: „úrad je povinný zabezpečiť, aby v každej pobočke úradu pracoval zamestnanec s oprávnením na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel.“ V § 47d ods. 5 sa za prvé dve vety vkladajú vety 3 až 6, ktoré znejú: „Úrad je pri príprave rozpisu povinný rešpektovať zásadu rovnomerného zaradzovania poskytovateľov poskytujúcich všeobecnú ambulantnú starostlivosť. Poskytovateľ ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť môže prehliadku mŕtveho tela zabezpečiť aj prostredníctvom iného lekára s oprávnením na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel, alebo prostredníctvom iného poskytovateľa ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť. Iným poskytovateľom ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť môže byť aj posledný poskytovateľ s ktorým mal mŕtvy uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti podľa osobitného predpisu63h). Za splnenie povinnosti ustanovenej osobitným predpisom71a) však zodpovedá poskytovateľ ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť uvedený v rozpise úradu.“ V § 47d ods. 6 znie: „Úrad zverejňuje návrh rozpisu úradu podľa odsekov 3 a 5 na svojom webovom sídle najneskôr k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, ktorý dva mesiace predchádza kalendárnemu mesiacu, na ktorý sa rozpis úradu vyhotovuje. Návrh rozpisu úradu sa považuje za doručený poskytovateľom ktorí poskytujú všeobecnú ambulantnú starostlivosť a lekárom dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia na webovom sídle úradu. Poskytovatelia ktorí poskytujú všeobecnú ambulantnú starostlivosť a lekári uvedení v návrhu rozpisu úradu môžu proti nemu podať námietky, ktoré musia byť úradu doručené do 10 pracovných dní od zverejnenia návrhu rozpisu úradu. Námietky musia byť doručené úradu najneskôr v posledný deň lehoty na ich podanie. Obsahom námietok môže byť aj návrh lekára alebo poskytovateľa ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť zaradeného do návrhu rozpisu úradu na zámenu s iným lekárom alebo poskytovateľom ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť; úrad tomuto návrhu vyhovie, ak mu bol zároveň s námietkami doručený aj súhlas toho lekára alebo poskytovateľa ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť, ktorého sa zámena týka. Úrad vyhodnotí opodstatnenosť námietok, ktoré mu boli včas doručené a vyhotoví rozpis úradu, ktorý zverejní na svojom webovom sídle najneskôr k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, ktorý jeden mesiac predchádza kalendárnemu mesiacu, na ktorý sa rozpis úradu vyhotovuje. Úrad zašle rozpis úradu operačnému stredisku záchrannej zdravotnej služby najneskôr 10 pracovných dní pred začiatkom obdobia, na ktoré sa rozpis úradu vyhotovuje”. V § 47d ods. 8 písm. b) znie: „poskytnúť úradu na základe výzvy úradu kontaktné údaje za účelom zaradenia do rozpisu úradu“, V § 47 ods. 8 písm. c) znie: „bezodkladne po oznámení úmrtia vykonať prehliadku mŕtveho tela; ak ku oznámeniu úmrtia poskytovateľa ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť dôjde počas jeho ordinačných hodín schválených podľa osobitného predpisu63i), je poskytovateľ ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť povinný vykonať prehliadku mŕtveho tela bezodkladne po ich skončení a“ V § 47d sa za odseky 1 až 8 vkladajú nové odseky 9 a 10, ktoré znejú: (9) Za vykonanú prehliadku mŕtveho tela úrad uhradí lekárovi a poskytovateľovi ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť úhradu vo výške štvornásobku celkových mzdových nákladov zodpovedajúcich priemernej hodinovej mzdy vypočítanej zo základnej zložky mzdy lekára stanovenej osobitným predpisom 63j) . Túto náhradu úrad uhradí úhrne na základe mesačného vyúčtovania, ktoré mu lekár a poskytovateľ ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť doručí po skončení kalendárneho mesiaca v ktorom na základe rozpisu úradu vykonal prehliadku mŕtveho tela. Úrad nahradí lekárovi a poskytovateľovi ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť aj náhradu cestovných nákladov63k) vynaložených v súvislosti s prehliadkou mŕtveho tela. Úhradu za prehliadku mŕtveho tela a náhradu cestovných nákladov63k) účtuje úradu vždy ten lekár a poskytovateľ ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť, ktorý bol uvedený v rozpise úradu a to aj v prípade, ak za neho podľa ods. 5 prehliadku mŕtveho tela vykonal iný lekár alebo poskytovateľ ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť. (10) Úrad uhradí poskytovateľovi záchrannej zdravotnej služby za každú prehliadku mŕtveho tela a príprava listu o prehliadke mŕtveho tela a prípravu štatistického hlásenia o úmrtí paušálnu úhradu vo výške 30 EUR. Túto náhradu úrad uhradí úhrne na základe mesačného vyúčtovania, ktoré mu poskytovateľ záchrannej zdravotnej služby doručí po skončení kalendárneho mesiaca v ktorom vykonal prehliadku mŕtveho tela. V § 47d Poznámky pod čiarou sa celé nahrádzajú textom, ktorý znie: „Poznámky pod čiarou znejú 63g) § 7 ods. 1 písm. a) bod 1 zákona č. 576/2004 Z. z. 63h) § 12 ods. 7 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov 63i) § 46 ods. 1 písm. m) zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov 63j) 80a ods. 1 a 2 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov 63k) zákon č. 283/2002 Z. z. o cestovných náhradách v znení neskorších predpisov“ Odôvodnenie: Navrhujeme doplnenie rubriky pod § 47d aby sa jednoznačne odlíšil model prehliadky mŕtvych v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti a mimo neho. K § 47d ods. 1: Navrhujeme, aby úlohu prehliadajúceho lekára plnil aj lekár poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby, ktorý vykonáva zásah. Prehliadku by zabezpečoval tento lekár len v prípade ak by pacient ku ktorému bol vyslaný bol v čase jeho príchodu na miesto zásahu už mŕtvy, ako aj v prípade, ak by pacient zomrel počas poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti. V týchto dvoch situáciách by lekár poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby plnil úlohu prehliadajúceho lekára. Návrh odôvodňujeme pozitívnou historickou skúsenosťou z pred roku 2005, kedy túto činnosť záchranky vykonávali. Prijatím tejto modifikácie modelu navrhnutého ministerstvom by došlo k odľahčeniu systému prehliadok a zabezpečil by sa aj cieľ ktorý ministerstvo komunikuje ako cieľ prioritný – zabezpečenie etiky a efektívnej prehliadky mŕtveho tela, aby blízke osoby zomrelého, prípadne jeho okolie nebolo traumatizované dlhým čakaním na prehliadajúceho lekára. K § 47d ods. 3: Navrhujeme doplnenie že sa jedná o prehliadky mimo ústavných zdr. zariadení, aby sa predišlo prípadným problémom pri aplikácii zákonnej úpravy v praxi. K § 47d ods. 4: V súlade s cieľom predkladaného materiálu – zabezpečiť efektívne vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel navrhujeme, aby v každej pobočke úradu pracoval zamestnanec úradu s poverením na výkon prehliadok mŕtveho tela, ktorý pri primárne plnil úlohu pre prehliadky mŕtvych tiel v ústavných zdravotníckych zariadeniach, v situáciách, kedy by takéto zariadenie z objektívnych dôvodov nevedelo zabezpečiť prehliadku mŕtveho tela prostredníctvom svojich lekárov (viď navrhnuté úprav v § 47c). K § 47d ods. 5: Navrhujeme definovať princíp rovnomerného zaradzovania poskytovateľom ambulantnej starostlivosti do rozpisu. Cieľom je určiť úradu také kritérium, ktoré zúži správnu úvahu úradu a zabezpečí predísť svojvôli pri tvorbe rozpisu. Za účelom praktickej aplikovateľnosti modelu prehliadok navrhnutého ministerstvom navrhujeme zakotvenie možnosti alternácie lekára/poskytovateľa zaradeného do rozpisu iným lekárom/poskytovateľom pri zachovaní zodpovednosti za splnenie tejto povinnosti stále tým lekárom/poskytovateľom, ktorému povinnosť prehliadky v rámci rozpisu bola uložená. Rešpektujúc špecifiká primárnej praxe všeobecných lekárov navrhujeme, aby prehliadku mŕtveho tela mohol vykonať aj lekár poskytovateľa s ktorým mal mŕtvy uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Aj týmto nástrojom je možné zabezpečiť efektívnejšie vykonávanie prehliadok ako aj zaistiť relevantné štatistické dáta týkajúce sa príčin smrti (nakoľko všeobecný lekár svojho pacienta pozná omnoho viac ako lekár, ktorý vidí mŕtveho 1x keď ho prehliada). K § 47d ods. 6: Navrhujeme zaviesť dvojkrokový model prijímania rozpisu prehliadok, ktorý bude rešpektovať obmedzenia poskytovateľov ambulantnej starostlivosti / prehliadajúcich lekárov. Už z praxe rozpisov a vykonávania LSPP vyplýva, že jednostranne koncipovaný rozpis v praxi naráža na obmedzenia a indispozíciu poskytovateľov. Preto je dôležité, aby subjekty zaradzované do rozpisu mali možnosť namietať svoje zaradenie a prípadne úradu navrhnúť aj náhradného poskytovateľa (namiesto seba). Definitívny rozpis úrad vyhotoví po zvážení námietok. Navrhovaný proces rešpektuje objektívne lehoty navrhované v materiály ministra zdravotníctva a súčasne je schopný preventívne riešiť častokrát objektívnu nemožnosť zaradeného poskytovateľa/lekára byť v čase rozpisu k dispozícii. K § 47d ods. 8 písm. b): Za účelom praktickej vykonateľnosti a zrozumiteľnosti právnej normy navrhujeme upraviť znenie tak, aby túto povinnosť dotknuté subjekty mali na základe výzvy úradu, nakoľko v pôvodnom znení by nevedeli že majú nejaké údaje o sebe úradu poskytnúť. K § 47d ods. 8 písm. c): Navrhujeme detailnejšiu definíciu pojmu „bezodkladne“ vo vzťahu k poskytovateľom ambulantnej starostlivosti, ktorým je oznámenie o mŕtvom tele doručené v čase ich schválených ordinačných hodín. Návrh na zmenu vychádza z premisy, že nárok na etické zaobchádzanie ako aj na rešpektovanie osobnostných práv majú aj pacienti ambulantného poskytovateľa, ktorým je tento poskytovateľ povinný zdravotnú starostlivosti poskytovať lege artis. Súčasná právna úprava (opodstatnene) favorizuje nároky živých pacientov oproti záujmu na „bezodkladnej“ prehliadke mŕtveho tela. Uprednostnenie prehliadky mŕtveho tela oproti zákonom garantovaným právam živých pacientov čakajúcich v ambulancii poskytovateľa všeobecnej zdravotnej starostlivosti by bolo v rozpore s právami pacientov garantovaných v § 11 ods. 9 zákona o zdravotnej starostlivosti a v rozpore s generálnou povinnosťou poskytovateľa postupovať lege artis (§ 4 ods. 3 zákona o zdravotnej starostlivosti). Preto navrhujeme, aby poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti mal povinnosť prehliadku mŕtveho tela vykonať až po skončení svojich ordinačných hodín. K § 47d ods. 9, 10: Do § 47d navrhujeme zaradiť nové odseky 9 a 10 ktoré riešia spôsob vyúčtovania náhrady za prehliadku mŕtveho tela realizovanú lekárom a poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti a úhradu za prehliadku realizovanú poskytovateľom záchrannej zdravotnej služby. Navrhuje sa, aby lekár a poskytovateľ za prehliadku mŕtveho tela mali nárok na úhradu vo výške násobku počtu hodín, ktoré si prehliadka vyžiadala a sumy vo výške dvojnásobku celkových mzdových nákladov zodpovedajúcich priemernej hodinovej mzdy vypočítanej zo základnej zložky mzdy lekára stanovenej v § 80a ods. 1 a 2 zákona o poskytovateľoch. V prípade poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby navrhujeme zavedenie paušálnej úhrady vo výške 30 eur za prehliadku, keďže tento poskytovateľ nemá v súvislosti s prehliadkou spojené ďalšie náklady ako ich má lekár/poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Poznámky pod čiarou: vzhľadom na navrhované zmeny sa upravujú aj poznámky pod čiarou.  | Z | ČA | napdis akceptovaný, liberačný dôvod akceptovaný.Lekár ambulancie RLP poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť, preto z časových dôvodov nie je možné, aby vykonával prehliadky mŕtvych tiel. |
| **SSVPL** | **čl. VII. bod 9**V § 18 ods. 1 písm. s) bod 2. sa na konci pripájajú tieto slová: „vrátane prepravy prehliadajúceho lekára a poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti na miesto výkonu prehliadky mŕtveho tela a späť v súlade s podmienkami uvedenými v § 47d ods. 9.“ a vkladá sa bod 3., ktorý znie: „poskytovateľovi záchrannej zdravotnej služby, ktorý vykonal prehliadku mŕtveho tela podľa § 47d ods. 1 úhradu za vykonanie prehliadky mŕtveho tela v súlade s podmienkami uvedenými v § 47d ods. 10.“ Odôvodnenie: K zmene v § 18 ods. 1 písm. s) bod 2: Navrhuje sa vyrovnanie úhradových podmienok prehliadky mŕtveho tela tak, aby aj lekár s poverením a poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti mali nárok na náhradu cestovných nákladov. Mnohokrát sa prehliadky realizujú mimo bydlisko/sídlo prehliadajúceho lekára a ten sa na miesto prehliadky musí dopraviť svojím vozidlom. Selektívne zvýhodnenie organizátora by malo diskriminačný charakter. K zmene v § 18 ods. 1 písm. s) bod 3: Súčasne sa navrhuje, aby úlohu prehliadajúceho lekára plnil aj lekár poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby, ktorý vykonáva zásah. Definičným znakom navrhovanej povinnosti pre lekára poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby je to, že je k pacientovi odoslaný operačným strediskom, no po príchode na miesto zásahu zistí, že pacient je už mŕtvy, alebo pacient zomrie počas poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti. V týchto dvoch situáciách by lekár poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby plnil úlohu prehliadajúceho lekára (viď aj návrh na úpravu § 47b ods. 2 a § 47d ods. 1). Návrh odôvodňujeme pozitívnou historickou skúsenosťou z pred roku 2005, kedy túto činnosť záchranky vykonávali. Prijatím tejto modifikácie modelu navrhnutého ministerstvom by došlo k odľahčeniu systému prehliadok a zabezpečil by sa aj cieľ ktorý ministerstvo komunikuje ako cieľ prioritný – zabezpečenie etiky a efektívnej prehliadky mŕtveho tela, aby blízke osoby zomrelého, prípadne jeho okolie nebolo traumatizované dlhým čakaním na prehliadajúceho lekára (ktorý sa často z objektívnych dôvodov nemôže na miesto prehliadky dostaviť ihneď). V nadväznosti na túto úpravu sa navrhuje aj povinnosť úradu uhradiť poskytovateľovi záchrannej zdravotnej služby úhradu za prehliadku, pričom sa detailnejšia úprava nároku poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby na úhradu navrhuje upraviť v novom § 47d ods. 10.  | Z | ČA | Lekár ambulancie RLP poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť, preto z časových dôvodov nie je možné, aby vykonával prehliadky mŕtvych tiel. Akceptovali sme úprava zásady rovnomerného zaradenia poskytovateľov do rozpisu úradu a po dohode aj zavedenie liberačného dôvodu. |
| **SSVPL** | **čl. VII. bod 19**V § 64 sa v prvej vete za číslice „5, 6“ vkladá text „a 7“. V novom ods. 5 bude text „§ 50 ods. 8“ znieť: „§ 50 ods. 6“ a suma „1000 eur“ nahrádza sumou „500 eur“. V novom ods. 6 sa suma „33 193 eur“ nahrádza sumou „10 000 eur“. § 64 sa dopĺňa ods. 7, ktorý znie: „ Zodpovednosti za porušenie povinnosti, ktoré sú správnym deliktom podľa odsekov 5 a 6, sa osoba zbaví, ak preukáže, že v dôsledku okolností hodných osobitného zreteľa, ktoré nemohla ovplyvniť svojím konaním, nemohla splniť povinnosti, ktorých porušenie je správnym deliktom podľa odsekov 5 a 6.“ V bode 19 sa posledná veta nahrádza vetou, ktorá znie: „Doterajšie odseky 5 až 7 sa označujú ako odseky 8 až 10“. Odôvodnenie: K § 64 ods. 5 a 6: V ods. 6 sa navrhuje oprava legislatívneho odkazu na § 50 ods. 6, nakoľko pôvodný odkaz smeroval na nesprávne zákonné ustanovenie. Navrhuje sa aj redukcia pokuty z 1 000 eur na 500 eur, keďže navrhovaná horná hranica pokuty je v optike povinnosti ktorej splnenie má zabezpečovať nedôvodne vysoká. Rovnako sa navrhuje, aby sankcia 33 193 eur uvedená v ods. 6 bola redukovaná z tých istých dôvodov na 10 000 eur. K § 64 ods. 7: Navrhujeme zaradenie nového odseku 7, ktorý po vzore recentných úprav napr. v zákone 362/2011 Z.z. umožní exkulpácia zodpovedného subjektu v prípade preukázania objektívnych prekážok brániacich splneniu povinností, ktoré sú zabezpečené sankciami uvedenými v ods. 5 a 6.  | Z | ČA | Liberačný dôvod akcpetovaný.Zniženie sankcií neakcpetované. Tieto sankcie majú predstavovať výchovný a prevenčný charakter, nakoľko je potrebné zabezpečovať aj túto službu, a nie všetci zdravotnícky pracovníci postupujú v zmysle zákona. |
| **SSVPL** | **čl. VII. bod 14**V novonavrhovanom § 47b v ods. 2 sa za prvé dve vety vkladá tretia veta, ktorá znie: „Prehliadajúcim lekárom je aj lekár poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby vykonávajúceho zásah, ak počas zásahu došlo k úmrtiu osoby, ktorej bola poskytovaná neodkladná zdravotná starostlivosť, alebo ak bola osoba, ktorej mala byť poskytnutá neodkladná zdravotná starostlivosť v čase príchodu poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby na miesto zásahu už mŕtva.” V novonavrhovanom § 47b ods. 4 znie: “Prehliadajúci lekár je povinný, najneskôr do siedmych pracovných dní po skončení kalendárneho mesiaca v ktorom vykonal prehliadku mŕtveho tela, doručiť úradu vyplnený list o prehliadke mŕtveho tela. Ak posledný deň lehoty pripadne na deň pracovného pokoja, prehliadajúci lekár doručí úradu vyplnený list o prehliadky mŕtveho tela najbližší pracovný deň, ktorý nasleduje po dni pracovného pokoja. Lehota je zachovaná, ak sa v posledný deň lehoty vyplnený list o prehliadke mŕtveho tela odovzdá orgánu, ktorý má povinnosť̌ ho doručiť̌; to platí aj vtedy, ak je vyplnený list o prehliadke mŕtveho tela doručený úradu prostredníctvom elektronických prostriedkov mimo pracovného času úradu.“ Odôvodnenie: K § 47b ods. 2: Navrhujeme, aby úlohu prehliadajúceho lekára plnil aj lekár poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby, ktorý vykonáva zásah. Prehliadku by zabezpečoval tento lekár len v prípade ak by pacient ku ktorému bol vyslaný bol v čase jeho príchodu na miesto zásahu už mŕtvy, ako aj v prípade, ak by pacient zomrel počas poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti. V týchto dvoch situáciách by lekár poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby plnil úlohu prehliadajúceho lekára (viď aj návrh na úpravu § 47d ods. 1). Návrh odôvodňujeme pozitívnou historickou skúsenosťou z pred roku 2005, kedy túto činnosť záchranky vykonávali. Prijatím tejto modifikácie modelu navrhnutého ministerstvom by došlo k odľahčeniu systému prehliadok a zabezpečil by sa aj cieľ ktorý ministerstvo komunikuje ako cieľ prioritný – zabezpečenie etiky a efektívnej prehliadky mŕtveho tela, aby blízke osoby zomrelého, prípadne jeho okolie nebolo traumatizované dlhým čakaním na prehliadajúceho lekára. K § 47b ods. 4: Navrhujeme úpravu lehoty v ktorej prehliadajúci lekár úradu doručí list o prehliadke mŕtveho. Prehliadajúci lekár by doručil do 7 pracovných dní po skončení kalendárneho mesiaca v ktorom vykonal prehliadku úradu. Dôvodom je extrémne krátka lehota navrhnutá ministerstvom, ktorú by bolo extrémne obtiažne v praxi splniť. Odosielanie listov na mesačnej báze by umožnilo predkladať úradu listy v dávkach za jedného prehliadajúceho lekára. V nadväznosti na zmenu lehoty navrhujeme exaktne upraviť pravidlá zachovania lehoty a v súlade s trendom elektronizácie umožniť doručovať listy prostredníctvom prostriedkov elektronickej komunikácie.  | Z | N | Lekár ambulancie RLP poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť a konštatuje smrť, preto z časových dôvodov nie je možné, aby vykonával prehliadky mŕtvych tiel.  |
| **SSVPL** | **čl. VII. bod 17**V ods. 7 sa ustanovenie „§ 47d ods. 8“ mení na „§47d ods. 2“. V § 50 sa v poznámke pod čiarou 71a) na konci vkladá text: „a § 5 ods. 1 písm. p) zákona č. 579/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2017 Z. z.“. Odôvodnenie: V ods. 7 sa navrhuje upraviť legislatívny odkaz § 47d ods. 8 na § 47d ods. 2, keďže pôvodný odkaz smeroval na nesprávne ustanovenie. V kontexte návrhu na doplnenie prehliadok mŕtvych tiel poskytovateľmi záchrannej zdravotnej služby sa dopĺňa aj obsah poznámky pod čiarou na § 5 zákona č. 579/2004 Z.z..  | Z | ČA | zmena odkazu akcpetovaná, Lekár ambulancie RLP poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť, preto z časových dôvodov nie je možné, aby vykonával prehliadky mŕtvych tiel. |
| **ŠÚSR** | **K čl. XIII bod 13**Odporúčame preštylizovať text a upresniť, či sa text vkladá alebo nahrádza.  | O | N | Zvolenú legislatívnu techniku považujeme za správnu. |
| **ŠÚSR** | **K čl. VI bod 28**Odporúčame slová „§ 28 ods. 15“ nahradiť slovami „§ 28 ods. 14“.  | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **K čl. VI bod 22**Odporúčame slová „odsek 8“ nahradiť slovami „ods. 8“.  | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **K čl. XI bod 4**Odporúčame slová „pripájajú slová“ nahradiť slovami „pripájajú tieto slová:“. Podobne odporúčame upraviť aj body 24 , 27 a 30.  | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **K čl. VI bod 16**Odporúčame slová „pripájajú slová“ nahradiť slovami „pripájajú tieto slová:“.  | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **K čl. V úvodnej vete**Odporúčame slová „sa mení“ nahradiť slovami „sa dopĺňa“.  | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **K čl. VII bod 21**Odporúčame slová „tieto slová“ nahradiť slovami „ tieto vety“ alebo „tento text“.  | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **K čl. VI bod 14**Odporúčame slová „uvádzacej vety“ nahradiť slovami „úvodnej vety“. Rovnako odporúčame upraviť aj novelizačný bod 30.  | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **K čl. IV bod 12**Odporúčame slová „vkladá bod“ nahradiť slovami „vkladá nový bod“. Poznámku o prečíslovaní odporúčame preštylizovať nasledovne „Doterajšie body 46 až 67 sa označujú ako body 47 až 68.“.  | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **K čl. VII bod 8**Odporúčame správne očíslovať odseky 10 až 13.  | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **K čl. VII úvodnej vete**Odporúčame vypustiť slová „a zákona č. 92/2017 Z. z.“.  | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **K čl. II úvodnej vete**Odporúčame vypustiť slová „mení a“.  | O |  | článok II sa na základe pripomienok iných subjektov vypúšťa. |
| **ŠÚSR** | **K čl. VI bod 25**Odporúčame zosúladiť text novelizačného bodu s Legislatívnymi pravidlami vlády SR.  | O | A |  |
| **ÚDZS** | **K Čl. VII -bodu 4 - § 7a ods. 1 písm. d)**Navrhujeme opraviť znenie písm. d) nasledovne: „d) zariadenie sociálnych služieb spĺňa základné materiálno-technické vybavenie podľa osobitného predpisu.24da) Poznámka pod čiarou k odkazu 24da znie: „24da) Príloha č. 1c zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2017 Z. z.“ Odôvodnenie: Formálna oprava. Materiálno-technické vybavenie zariadenia sociálnych služieb sa v zmysle bodu 22 novely zákona č. 576/2004 Z. z. dopĺňa do prílohy č. 1c zákona č. 576/2004 Z. z., nie prílohy č. 1a zákona č. 581/2004 Z. z.  | O | A |  |
| **ÚDZS** | **K Čl. VII -bodu 14 – nový § 47d – zásadná pripomienka**Navrhujeme doplniť definíciu organizátora a požiadavky a podmienky kladené na jeho osobu, aj s jeho negatívnym vymedzením v spojení s pohrebnými službami. Odôvodnenie: Navrhujeme upraviť, kto môže byť organizátorom prehliadok mŕtvych tiel. Podľa názoru úradu organizátorom nemôže byť pohrebná služba z dôvodu možné konfliktu záujmu pri zabezpečovaní prehliadok mŕtvych tiel, rovnako ani spoločnosť alebo osoba majetkovo alebo osobnostne prepojená na pohrebnú službu. Podľa názoru úradu je nevyhnutné určiť odborné požiadavky na organizátora v zákonnej právnej norme, určenie požiadaviek a podmienok kladených na organizátora až v rámci podmienok verejného obstarávania je vylúčené. Pokiaľ nie sú podmienky a požiadavky na organizátora ustanovené zákonom, stanovenie týchto podmienok a požiadaviek v rámci verejného obstarávania nad rámec zákona je hodnotené ako diskriminačné.  | Z | N | Konflikt záujmu je riešený priamo zákonom o verejnom obstarávaní. Zároveň povinnosť zverejňovať majetkové prepojenia fyzických a právnických osôb pri zabezpečovaní financovania z verejných zdrojov je upravená v zákone č. 315/2016 Z.z. o registri partnerov verejného sektora.  |
| **ÚDZS** | **Nad rámec novely zákona Úrad ďalej predkladá Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky návrhy na zmenu zákona č. 581.2004 Z. z., nad rámec predkladanej novely. K § 20ca** Navrhujeme doplniť povinnosť pre žiadateľov o osvedčenie zhody uhradiť úradu poplatok za poskytnutie dokumentácie potrebnej k vytvoreniu groupera a taktiež povinnosť uhradiť úradu poplatok za vydanie osvedčenia o zhode. Odôvodnenie: Zmluva o spolupráci pri zavádzaní systému DRG v Slovenskej republike, ktorú úrad uzavrel v roku 2011 s Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK) v Nemecku umožňuje úradu poskytovať tretím osobám za odplatu alebo bezodplatne k dispozícii špecifikácie uvedené v zmluve, za účelom vytvorenia a vývoja grouperov určených na využívanie na území Slovenska. Úrad za všetky výkony uvedené v zmluve uhradil IneK nemalú čiastku, v tejto súvislosti je preto opodstatnené, aby komerční vývojári grouperov, ktorým úrad na vytvorenie ich grouperov poskytne potrebné špecifikácie, uhradili úradu za poskytnutie potrebnej dokumentácie poplatok. Rovnako je podľa názoru úradu opodstatnené, aby tieto osoby v procese osvedčovania zhody uhradili úradu poplatok za vydanie osvedčenia o zhode ich groupera. Zavedením poplatku by sa úrad vyhol situácii, keď niektoré osoby môžu od úradu vyžadovať poskytnutie špecifikácie potrebnej pre vytvorenie groupera, bez reálneho záujmu grouper vytvoriť. Poplatok by sme navrhovali doplniť priamo do zákona alebo vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 765/2004 Z. z. o výške úhrady za úkony Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v znení neskorších predpisov. Predpokladáme, že adekvátna čiastka vzhľadom k možnej komerčnej hodnote výstupu – vlastného grouperu, v prípade jeho predaja poskytovateľom zdravotnej starostlivosti alebo iným užívateľom klasifikačného systému, by mohla byť vo výške 1500-2000 eur za poskytnutie špecifikácií a 500 eur za prvú certifikáciu vlastného groupera. V prípade každého nového osvedčovania zhody v prípade aktualizácie groupera by mohol úrad požadovať už len symbolický administratívny poplatok vo výške 50 eur.  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **ÚDZS** | **K Čl. VI - bodu 2 - § 3 ods. 9**Navrhujeme ponechať aktuálne znenie textu v súčasnosti účinnom zákonnom znení. Odôvodnenie: Navrhované znenie textu považujeme za diskriminačné na základe neexistencie trvalého pobytu na území SR pre príslušníkov členských štátov EÚ, EHP a Švajčiarska pri výkone aktivít, ktoré sa považujú za výkon zárobkovej činnosti podľa § 10b zákona č. 580/2004 Z. z. Predpokladáme, že všetky uvedené kategórie nadobúdajú pre účely sociálneho postenia status zamestnanca alebo SZČO.  | O | N | Neexistencia zdravotného poistenia v cudzine okrem členských štátov je podmienka, ktorá je zo strany zdravotnej poisťovne neoveriteľná. |
| **ÚDZS** | **K Čl. VI - bodu 1 - § 3 ods. 3 písm. a)**Navrhujeme ponechať aktuálne znenie textu v súčasnosti účinnom zákonnom znení. Odôvodnenie: Navrhované znenie textu považujeme za diskriminačné vo vzťahu k príslušníkom členských štátov EÚ, EHP a Švajčiarska. Vstup do systému verejného zdravotného poistenia v SR vo vzťahu k príslušníkom členských štátov EÚ, EHP a Švajčiarska sa podmieňuje existenciou trvalého pobytu a zároveň aj výškou príjmu, ktorá sa skúma len s ohľadom na vybranú kategóriu osôb, tzn. neskúma sa v prípade osôb s trvalým pobytom na území SR - Preambula k nariadeniu Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 bod 8, 16, článok 4 o rovnosti zaobchádzania. Je potrebné zároveň poukázať aj na možnosti zamestnania sa na skrátené pracovné úväzky, ktoré Zákonník práce pripúšťa aj pre príslušníkov členských štátov EÚ, EHP a Švajčiarska.  | O | N | Pre vstup do systému verejného zdravotného poistenia v SR postačuje splniť iba jednu podmienku – trvalý pobyt alebo príjmy minimálne na úrovni mesačnej minimálnej mzdy. Uvedené ustanovenie sa vzťahuje plošne na všetkých príslušníkov všetkých členských štátov, t. j. aj Slovenska. |
| **ÚDZS** | **Nad rámec novely zákona Úrad ďalej predkladá Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky návrhy na zmenu zákona č. 581.2004 Z. z., nad rámec predkladanej novely. K § 20 ods. 2 písm. q)** Navrhujeme presunúť zverejňovanie podrobností klasifikačného systému do § 20b, nie vo forme metodického usmernenia zverejňovaného vo Vestníku úradu. Odôvodnenie: Podrobnosti klasifikačného systému (definičná príručka, katalóg prípadových paušálov, parametre hospitalizačného prípadu, metodika výpočtu základnej sadzby a zoznam základných sadzieb, podrobnosti o osvedčovaní zhody) nie je podľa nášho názoru vhodné zverejňovať vo Vestníku úradu.  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **ÚDZS** | **K Čl. IV - K bodu 12 – príloha č. 1a nový bod 46**Navrhujeme súčasne platné a účinné znenie textu vo vyhláške Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení zosúladiť s uvedeným navrhovaným znením v Prílohe č. 1a zákona č. 578/2004 Z. z. (ambulancia urgentnej medicíny), nakoľko v uvedenej vyhláške nie sú stanovené určujúce znaky doplnenej ambulancie. Odôvodnenie: Vo vyhláške Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, v súčasnosti chýba presné zadefinovanie určujúcich znakov ambulancie urgentnej medicíny, doplnenej v bode 46. Prílohy č. 1a zákona č. 578/2004 Z. z.  | O | ČA | Ustanovenia upravujúce poskytovanie ústavnej pohotovostnej služby poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti boli prepracované. Zmenou úpravy bola ambulancia urgentnej medicíny z návrhu zákona vypustená. Materiálno-technické vybavenie a personálne zabezpečenie bude upravené v opatrení MZ SR, o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení.  |
| **ÚDZS** | **Nad rámec novely zákona Úrad ďalej predkladá Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky návrhy na zmenu zákona č. 581.2004 Z. z., nad rámec predkladanej novely K § 20b ods. 2**Navrhujeme upraviť ods. 2 nasledovne: „(2) Užívateľmi klasifikačného systému sú zdravotné poisťovne a poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorí sú držiteľmi povolenia na prevádzkovanie všeobecnej nemocnice alebo povolenia na prevádzkovanie špecializovanej nemocnice.“ Odôvodnenie: Navrhujeme vypustiť dovetok v ods. 2, aby sa užívateľmi klasifikačného systému stali všetci poskytovatelia ústavnej zdravotnej starostlivosti – nemocnice a aby v rámci DRG systému kalkulovali všetky nemocnice v Slovenskej republike.  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **ÚDZS** | **Nad rámec novely zákona Úrad ďalej predkladá Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky návrhy na zmenu zákona č. 581.2004 Z. z., nad rámec predkladanej novely. 36. K § 20ca ods. 9**Navrhujeme upraviť ods. 9 nasledovne: „(9) Výstup z testovania vo výstupných parametroch podľa odseku 8 musí byť najmenej v 100-percentnej zhode s definičnou príručkou zverejnenou centrom pre klasifikačný systém podľa § 20 ods. 2 písm. q) prvého bodu.“ Odôvodnenie: Navrhujeme upraviť vyžadovanú mieru zhody osvedčovaného počítačového programu s definičnou príručkou na 100 %, keďže podľa názoru úradu pre správne zaraďovanie prípadov v rámci systému DRG vyžaduje maximálnu mieru správnosti.  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **ÚDZS** | **K Čl. XIII. - bodu 12 - § 5 ods. 6 nové písm. p) až r)**Navrhujeme upraviť písm. p) a doplniť nové písm. q) nasledovne: „p) osobe oprávnenej na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, 27c) na základe poverenia po zadaní rodného čísla osoby alebo bezvýznamového identifikačného čísla v celom rozsahu, q) prehliadajúcemu lekárovi, 27e) po zadaní rodného čísla osoby v celom rozsahu.“ Poznámka pod čiarou k odkazu 27e znie: „27e) § 47b ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2017 Z. z.“ Odôvodnenie: Navrhujeme sprístupniť údaje z elektronickej zdravotnej knižky pre účely výkonu dohľadu v celom rozsahu. Z dôvodu správnosti rozhodnutia o ďalšom postupe a z dôvodu správneho určenia chorobnosti a príčiny smrti prehliadajúcim lekárom navrhujeme, aby mal prístup k údajom elektronickej zdravotnej knižky pacienta aj prehliadajúci lekár.  | O | ČA | Prehliadajúcemu lekárovi sa budú sprístupňovať údaje z elektronickej zdravotnej knižky v rozsahu pacientskeho sumára. |
| **ÚDZS** | **K Čl. VII - bodu 14 – nový § 47d ods. 6**Navrhujeme upraviť prvú vetu nasledovne: „Úrad zverejňuje rozpis úradu na svojom webovom sídle najneskôr 15 pracovných dní pred začiatkom obdobia, na ktorý sa rozpis vyhotovuje.“. Odôvodnenie: Navrhované obdobie určené na zverejnenie rozpisu považujeme za neprimerane dlhé, s ohľadom na povinnosť úradu zabezpečiť výkon prehliadok mŕtvych dobrovoľnými, resp. povinnými subjektmi tam, kde prehliadky mŕtvych nebude zabezpečovať organizátor. Navrhujeme toto obdobie skrátiť.  | O | ČA | lehota bola skrátená o jeden mesiac |
| **ÚDZS** | **K Čl. VII - bodu 14 – nový § 47d ods. 8**Navrhujeme upraviť uvádzaciu vetu nasledovne: „Lekár, ktorý je uvedený v rozpise úradu, je povinný...“. Odôvodnenie: Formálna úprava. Podľa názoru úradu nie je potrebné bližšie špecifikovať lekára uvedeného v rozpise úradu.  | O | A |  |
| **ÚDZS** | **K Čl. VII - bodu 14 – nový § 47d ods. 7**Navrhujeme upraviť uvádzaciu vetu nasledovne: „Rozpis alebo rozpis úradu obsahuje najmä...“. Odôvodnenie: Formálna úprava. Pojem rozpis a rozpis úradu sú definované v predchádzajúcich ustanoveniach novely zákona č. 581/2004 Z. z., nie je potrebné ich preto špecifikovať.  | O | A |  |
| **ÚDZS** | **K Čl. I - K bodu 14 – nový § 10a ods. 2**Navrhujeme upraviť uvádzaciu vetu nasledovne: „Zariadenie sociálnych služieb, ktoré poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť podľa odseku 1, je povinné....“. Odôvodnenie: Zosúladenie uvedeného znenia textu s ostatným znením textu v návrhu  | O | A |  |
| **ÚDZS** | **k Čl. V - K bodu 1 - § 3 ods. 3 nové písm. h)**Navrhujeme upraviť znenie § 3 ods. 3 písm. h) nasledovne: „h) bezodkladne po nahlásení úmrtia oznámiť úmrtie prehliadajúcemu lekárovi, 6c) ktorý je uvedený v rozpise vykonávania prehliadok mŕtvych tiel 6d) pre tú časť samosprávneho kraja, v ktorej nastalo úmrtie.“ Poznámka pod čiarou k odkazu 6d znie: „6d) § 47d ods. 7 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2017 Z. z.“ Odôvodnenie: Navrhujeme upraviť územné vymedzenie pre vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel podľa rozpisu, nakoľko výkon prehliadky mŕtvych tiel na celom území samosprávneho kraja nie je možné zabezpečiť jedným lekárom. V rozpise bude územie samosprávneho kraja členené na menšie územné časti. Taktiež navrhujeme zjednodušiť odkaz na vymedzenie rozpisu organizátora prehliadok mŕtvych tiel a rozpisu úradu, ktorých povinné súčasti sú uvedené v jednom ustanovení, a to § 47d ods. 7 navrhovanej novely zákona č. 581/2004 Z. z.  | O | A |  |
| **ÚDZS** | **Nad rámec novely zákona Úrad ďalej predkladá Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky návrhy na zmenu zákona č. 581.2004 Z. z., nad rámec predkladanej novely K § 20b ods. 1** Navrhujeme upraviť znenie celého ods. 1 nasledovne: „(1) Centrum pre klasifikačný systém najmä a) zabezpečuje zber a analýzy údajov súvisiacich s poskytovaním ústavnej zdravotnej starostlivosti od užívateľov klasifikačného systému, b) zabezpečuje zber ekonomických údajov od všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, c) vyhodnocuje údaje z ekonomického hľadiska, klinického hľadiska a štatistického hľadiska, d) predkladá návrhy na sledovanie ďalších ukazovateľov charakterizujúcich kvalitu a efektivitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, e) zabezpečuje prevádzku, správu a vývoj referenčnej databázy, definuje štruktúru zberu údajov (dátové rozhranie), f) zabezpečuje správu a vývoj programového vybavenia, g) zabezpečuje zber a spracovanie pripomienok užívateľov klasifikačného systému, h) vykonáva pravidelný ročný vývoj nových verzií klasifikačného systému, vydáva a aktualizuje katalóg prípadových paušálov, definičnú príručku a ostatné usmernenia a dokumenty súvisiace s používaním klasifikačného systému, i) zabezpečuje ochranu bezpečnosti dát odovzdaných užívateľovi klasifikačného systému, j) je centrálnym referenčným pracoviskom pre klasifikačný systém, k) vykonáva odbornú prípravu na získanie odbornej spôsobilosti pre klasifikačný systém podľa § 20c, l) vedie zoznam odborne spôsobilých osôb pre klasifikačný systém (ďalej len "zoznam odborne spôsobilých osôb") s náležitosťami podľa § 20c ods. 10, m) poskytuje užívateľom klasifikačného systému prostredníctvom web-portálu možnosť jednotlivého i dávkového zaraďovania hospitalizačných prípadov, n) vydáva osvedčenia o zhode počítačového programu s definičnou príručkou (ďalej len "osvedčenie zhody"), o) dočasne pozastavuje platnosť osvedčenia o zhode, p) zrušuje platnosť osvedčenia o zhode, q) overuje správnosť zaradenia hospitalizačného prípadu do diagnosticko-terapeutickej skupiny na žiadosť zdravotnej poisťovne alebo poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti.“ Odôvodnenie: Úrad navrhuje aktualizovať kompetencie a činnosti Centra pre klasifikačný systém. Navrhujeme napríklad v rámci kompetencií Centra pre klasifikačný systém pre urýchlenie a zjednodušenie vydávať dokumenty súvisiace s klasifikačným systémom, ako napríklad definičnú príručku, katalóg prípadových paušálov a pod. nie vo forme metodických usmernení úradu. Úrad by mal byť ďalej referenčným pracoviskom pre DRG systém, v prípade, ak u užívateľov klasifikačného systému vzniknú spory alebo nezrovnalosti súvisiace s DRG systémom. Zároveň navrhujeme vypustiť vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov v akreditovanom certifikačnom študijnom programe certifikovanej pracovnej činnosti klasifikačný systém v zdravotníctve. Úrad takéto vzdelávanie neuskutočňuje, nakoľko prax pri zavádzaní DRG systému v Slovenskej republike ukázala, že takéto vzdelávanie nie je potrebné. Spolu s vypustením tohto vzdelávania je potrebné zrušiť aj certifikovanú pracovnú činnosť klasifikačný systém v zdravotníctve, upravenú v nariadení vlády SR č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností v znení neskorších predpisov.  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **ÚDZS** | **K Čl. VII - bodu 28 – nový § 86t ods. 1**Navrhujeme upraviť znenie ods. 1 nasledovne: „(1) Poverenia na vykonávanie prehliadky mŕtveho tela vydané podľa predpisov účinných do 31. decembra 2017 sa do 1. júla 2019 považujú za oprávnenia na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel vydané podľa predpisov účinných od 1. januára 2018. Poverenia na vykonávanie prehliadky mŕtveho tela podľa predpisov účinných do 31. decembra 2017 strácajú platnosť najneskôr 1.júla 2019.“ Odôvodnenia: Formálna úprava.  | O | N | úpravu považujeme za dostatočnú |
| **ÚDZS** | **K Čl. I - K bodu 14 – nový § 10a ods. 1**Navrhujeme upraviť znenie ods. 1 nasledovne:„(1) Zariadenie sociálnych služieb môže poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť len prostredníctvom zamestnancov, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa osobitého predpisu.9aa)“. Odôvodnenie: Navrhujeme, aby bolo zo zákonného znenia zrejmé, že zariadenia sociálnych služieb môžu poskytovať ošetrovateľskú zdravotnú starostlivosť výlučne svojimi kvalifikovanými zamestnancami, ktorí sú zdravotníckymi pracovníkmi a nemôžu túto činnosť zabezpečovať prostredníctvom tretích osôb. Z praxe je zrejmé, že väčšina sociálnych zariadení podľa § 22 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, môže ošetrovateľskú zdravotnú starostlivosť poskytovať aj svojimi zamestnancami. Ide o Zariadenie pre seniorov, Zariadenie opatrovateľskej služby, Domov sociálnych služieb a Špecializované zariadenie. Túto činnosť „zabezpečujú“ prostredníctvom ADOS-ov aj v prípadoch, kedy je pacientovi potrebné zabezpečiť sústavnejšiu ošetrovateľskú zdravotnú starostlivosť, nie však v rozsahu ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici a nie ad hoc úkonom (injekcia, infúzia, ošetrenie dekubitu...). Výsledkom je nekvalitné až nehumánne poskytovanie ošetrovateľskej zdravotnej starostlivosti. Uvedené zariadenia si môžu vybrať, či ošetrovateľskú zdravotnú starostlivosť zabezpečia (prostredníctvom tretej osoby) alebo poskytnú svojimi kvalifikovanými zamestnancami (napr. § 35 ods. 3 zákona č. 448/2008 Z. z., § 22 zákona č. 448/2008 Z. z.). Táto možnosť výberu je systémovou chybou. Zariadenia majú poskytovať túto činnosť komplexne. Mnohé takéto zariadenia ošetrovateľskú zdravotnú starostlivosť iba zabezpečujú cestou tretieho subjektu - ADOS-om. Tým sa tieto zariadenia zbavia zodpovednosti, prípadne minimalizujú náklady na kvalifikovanejší personál. ADOS je aktivovaný až po ordinácii všeobecného lekára. Takéto zariadenia by mali mať v pracovnom pomere geriatra, internistu alebo všeobecného lekára a podľa jeho ordinácie zabezpečovať svojimi kvalifikovanými zamestnancami ošetrovateľskú zdravotnú starostlivosť.  | O | N | znenie je identické, resp. má rovnaký zmysel |
| **ÚDZS** | **Nad rámec novely zákona Úrad ďalej predkladá Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky návrhy na zmenu zákona č. 581.2004 Z. z., nad rámec predkladanej novely. Jedná sa najmä o zmeny týkajúce sa činnosti úradu ako centra pre klasifikačný systém, ktoré sú nevyhnutné pre zabezpečenie riadneho fungovania DRG systému v Slovenskej republike od 1.1.2018. Úrad upozorňuje, že je nevyhnutné, aby účinnosť navrhovaných zmien nastala od 1.1.2018. Úrad si dovoľuje predložiť tieto zmeny nad rámec súčasnej novely zákona, nakoľko do konca roka 2017 už nepredpokladá ďalšiu novelizáciu zákona č. 581.2004 Z. z., v rámci ktorej by boli tieto zmeny zahrnuté. K § 28 ods. 4 zákona č. 581.2004 Z. z.** Navrhujeme upraviť znenie ods. 4 nasledovne: „(4) Rozpočet úradu schválený dozornou radou úrad predkladá vláde a na schválenie Národnej rade Slovenskej republiky súčasne s návrhom rozpočtu verejnej správy30) a zabezpečí jeho uverejnenie vo Vestníku úradu.“ Poznámka pod čiarou k odkazu 30 znie: „30) Zákon č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“ Odôvodnenie: Navrhujeme legislatívne zosúladiť predkladanie návrhu rozpočtu úradu s predkladaním návrhu rozpočtu verejnej správy v zmysle zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy v znení neskorších predpisov.  | O | N | nad rámec novely zákona. |
| **ÚDZS** | **K Čl. VII - nový § 47b ods. 4**Navrhujeme upraviť znenie ods. 4 nasledovne: „(4) V prípade, ak prehliadajúci lekár po prehliadke mŕtveho tela nenariadi pitvu, je povinný, najneskôr nasledujúci kalendárny deň po vykonaní prehliadky mŕtveho tela, doručiť elektronicky úradu vyplnený list o prehliadke mŕtveho tela a štatistické hlásenie o úmrtí. V prípade, ak prehliadajúci lekár po prehliadke mŕtveho tela nariadi pitvu, je povinný doručiť úradu vyplnený list o prehliadke mŕtveho tela a štatistické hlásenie o úmrtí bezodkladne.“ Odôvodnenie: Navrhujeme vypustiť druhú vetu uvedeného ustanovenia z dôvodu potreby zabezpečenia účinného revízneho postupu (nariaďovania pitvy). Úrad nastaví systém, ktorý mu bude umožňovať doručiť vyplnený list o prehliadke mŕtveho prehliadajúcim lekárom elektronicky najneskôr nasledujúci kalendárny deň po vykonaní prehliadky v prípade, ak nebude nariadená pitva. Súčasne pre vylúčenie administratívnej záťaže prehliadajúcich lekárov navrhujeme vylúčiť túto povinnosť v prípade, ak je nariadená pitva a navrhujeme ponechať len zákonnú povinnosť doručiť uvedené dokumenty úradu spolu s mŕtvym telom.  | O | N | Z dôvodu súčasnej situácie nie je možné zaslať list o prehliadke mŕtveho tela elektronicky |
| **ÚDZS** | **K Čl. VII - bodu 19 - § 64 nový ods. 5 a 6**Navrhujeme upraviť znenie ods. 5 a 6 nasledovne: „(5) Úrad môže uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti za porušenie povinnosti ustanovenej osobitným predpisom71a) alebo lekárovi za porušenie povinnosti podľa § 47d ods. 8 a za podmienok ustanovených v § 50 ods. 6 a 7 pokutu až do výšky 1 000 eur. (6) Úrad môže uložiť organizátorovi prehliadok mŕtvych tiel za porušenie povinností podľa § 47d ods. 2 a za podmienok ustanovených v § 50 ods. 8 pokutu až do výšky 33 193 eur.“ Odôvodnenie: Formálna úprava v nadväznosti na navrhnutú úpravu v § 50 ods. 6 až 8 zákona č. 581/2004 Z. z.  | O | A |  |
| **ÚDZS** | **K Čl. VII - bodu 17 - § 50 nový ods. 6 a 7 – zásadná pripomienka**Navrhujeme upraviť znenie ods. 6 a 7 a zároveň doplniť nový ods. 8 nasledovne: „(6) Ak úrad zistí porušenie povinnosti ustanovenej osobitným predpisom,71a) podľa závažnosti zistených nedostatkov a ich následkov môže uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti pokutu (§ 64 ods. 5). (7) Ak úrad zistí porušenie povinností podľa § 47d ods. 8, podľa závažnosti zistených nedostatkov a ich následkov môže uložiť lekárovi pokutu (§ 64 ods. 5). (8) Ak úrad zistí porušenie povinností podľa § 47d ods. 2, podľa závažnosti zistených nedostatkov a ich následkov môže uložiť organizátorovi prehliadok mŕtvych tiel pokutu (§ 64 ods. 6).“ Doterajšie odseky 6 a 7 sa označujú ako odseky 9 a 10. Odôvodnenie: V § 79 ods. 1 písm. w) zákona č. 578/2004 Z. z., na ktorý ods. 6 odkazuje, je povinnosť vykonávať prehliadky mŕtvych tiel stanovená len poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, nie lekárovi. Navrhujeme preto doplniť sankčnú právomoc úradu aj voči prehliadajúcemu lekárovi, ktorý nie je prehliadajúcim lekárom organizátora. Zároveň navrhujeme opraviť odkaz na § 47d ods. 2 pri organizátorovi prehliadok mŕtvych tiel  | Z | A |  |
| **ÚDZS** | **K Čl. VII - bodu 14 – nový § 47d ods. 2 písm. a) a e)**Navrhujeme upraviť znenie písm. a) a e) nasledovne: „a) najneskôr do 3 hodín po oznámení úmrtia zabezpečiť vykonanie prehliadky mŕtveho tela prostredníctvom prehliadajúceho lekára na území samosprávneho kraja, pre ktorý má uzatvorenú zmluvu o zabezpečení vykonania prehliadok mŕtvych tiel, e) nasledujúci kalendárny deň po vykonaní prehliadky doručiť elektronicky úradu dokumentáciu o prehliadke mŕtveho tela podľa § 47b ods. 3.“ Odôvodnenie: Navrhujeme určiť presné časové obdobie na splnenie povinnosti vykonať prehliadku mŕtveho tela. Úrad nastaví systém, ktorý mu bude umožňovať doručiť vyplnený list o prehliadke mŕtveho prehliadajúcim lekárom elektronicky najneskôr nasledujúci kalendárny deň po vykonaní prehliadky.  | O | N | slovo "bezodkladne" považujeme za dostatočné. |
| **ÚDZS** | **K Čl. VII - bodu 9 - § 18 ods. 1 nové písm. o) – zásadná pripomienka**Navrhujeme upraviť znenie písm. o) nasledovne: „o) vyhlasuje verejné obstarávanie na uzatvorenie zmluvy na zabezpečenie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel s fyzickou alebo právnickou osobou (ďalej len „organizátor prehliadok mŕtvych tiel“) pre každý samosprávny kraj samostatne“. Odôvodnenie: Úrad zásadne nesúhlasí s taxatívnou úpravou spôsobu výberu organizátora prostredníctvom verejného obstarávania. Úrad bude organizátora vyberať štandardne v rámci verejného obstarávania tak, ako verejné obstarávania realizuje na zabezpečenie ďalších výkonov, ako napr. preprava mŕtvych. Nevidíme dôvod, aby zákon tak podrobne upravoval jednotlivé kroky úradu v rámci tohto procesu. Úrad tu opäť upozorňuje, že v prípade neúspešného verejného obstarávania, napr. ak sa neprihlási žiadny uchádzač, úrad nemôže zvyšovať cenu za poskytnuté služby z dôvodu dopadu na jeho rozpočet. V zmysle právnych predpisov upravujúcich proces verejného obstarávania by ale úrad v prípade neúspešného verejného obstarávania mal prehodnotiť predpokladanú hodnotu zákazky, finančný limit súťaže. Taktiež v prípade stanovenia predpokladanej hodnoty zákazky musí zohľadniť cenu služby, ktorú zistil pri prieskume trhu a ktorá môže byť aj vyššia ako 40 eur za prehliadku mŕtvych vrátane dopravy. Úrad poukazuje tiež na to, že zákonná povinnosť o neustálom opakovaní verejného obstarávania je administratívne zaťažujúca, neefektívna a z pohľadu stanovenia maximálnej ceny zo strany úradu, nezohľadňujúcej ponuky predložené v procese verejného obstarávania, môže byť napadnuteľná zo strany Úradu pre verejné obstarávanie. Úrad je tiež toho názoru, že verejné obstarávanie na obstaranie organizátora prehliadok mŕtvych tiel by mal, vzhľadom na objem predpokladanej hodnoty zákazky a to, že nejde o službu bežne dostupnú na trhu, realizovať nie formou elektronického kontraktačného systému na elektronickom trhovisku, ale ako nadlimitnú zákazku s čiastkovými plneniami po samosprávnych krajoch, zverejňovanú v európskom vestníku. Úrad preto navrhuje ako lepší spôsob výberu organizátora zaviesť do zákona č. 581/2004 Z. z. výberové konanie organizátora, tak ako to upravuje zákon č. 578/2004 Z. z. v prípade ambulancií záchrannej zdravotnej služby.  | Z | N | MZSR považuje za dôležité upraviť aj ďalší priebe v prípade napr. neúspešnosti verejného obstarávania. úrad trvá na pripomienke. |
| **ÚDZS** | **K Čl. VII - bodu 9 - § 18 ods. 1 nové písm. p)** Navrhujeme upraviť znenie písm. p) nasledovne: „p) uzatvára zmluvu na zabezpečenie prehliadok mŕtvych tiel na základe verejného obstarávania s jedným organizátorom prehliadok mŕtvych tiel pre každý samosprávny kraj samostatne,“. Odôvodnenie: Zosúladenie uvedeného znenia textu s ostatným znením textu v návrhu.  | O | A |  |
| **ÚDZS** | **K Čl. VII - bodu 9 - § 18 ods. 1 nové písm. r)**Navrhujeme upraviť znenie písm. r) nasledovne: „r) vypracúva rozpis vykonávania prehliadok mŕtvych tiel podľa § 47d ods. 3 až 7 (ďalej len „rozpis úradu),“. Odôvodnenie: Formálna úprava znenia textu.  | O | N | úprava je správna, nakoľko v takomto prípade by bola zavedená legislatívna skratka aj pre ustanovenia, podľa ktorých úrad pri vypracúvaní rozpisu postupuje |
| **ÚDZS** | **k Čl. VII - bodu 11 - § 20 ods. 1 písm. k) - zásadná pripomienka**Navrhujeme upraviť znenie uvádzacej vety v písm. k) nasledovne: „k) vykonáva pitvy a uhrádza pohrebnej službe alebo osobe, ktorá je blízkou osobou 57) zomrelému, náklady na prepravu mŕtveho tela...“. Odôvodnenie: Formálna oprava. Navrhujeme ponechať úradu kompetenciu výkonu pitiev.  | Z | A |  |
| **ÚDZS** | **K Čl. I - K bodu 13 – nový § 9a ods. 1 písm. a)**Navrhujeme ustanoviť definíciu urgentného príjmu 1. typu a urgentného príjmu 2. typu. Odôvodnenie: Je potrebné presne vymedziť používané pojmy, resp. rozdiel medzi urgentným príjmom 1. typu a urgentným príjmom 2. typu.  | O | ČA | ustanovenia urgentných príjmov a traumacentier sú precizované. |
| **ÚDZS** | **K Čl. I - K bodu 8 - § 8 ods. 6**Navrhujeme ustanoviť prechodné obdobie vedenia duálnej dokumentácie záznamu v písomnej aj elektronickej podobe. Odôvodnenie: Potreba presného stanovenia prechodného obdobia.  | O | N | Nie je možné v súčasnosti (pri spustení elektronizácie v zdravotníctve) stanoviť presný termín skončenia používania zdravotnej dokumentácie v písomnej podobe. |
| **ÚDZS** | **K Čl. VII - bodu 14 – nový § 47e ods. 2 písm. a) a b)**Navrhujeme v uvádzacej vete za slovami „podľa odseku 1“ doplniť slovo „a),“. Zároveň navrhujeme vypustiť znenie písm. a) a b). Odôvodnenie: Navrhujeme, aby aj prehliadajúci lekári organizátora mali povinnosť absolvovať školenie úradu k prehliadkam mŕtvych tiel. Nevidíme dôvod, prečo by prehliadajúci lekári organizátora mali byť tejto povinnosti zbavení. Podľa názoru úradu nie je potrebné predkladať úradu kópiu osvedčenia o absolvovaní školenia k prehliadkam mŕtvych tiel. Originál osvedčenia bude úrad archivovať. Považujeme za nevhodné ohraničovať platnosť oprávnenia na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel na určité vymedzené územie. V prípade napr. prechodného výpadku prehliadajúcich lekárov oprávnených prehliadať na určitom území, niektorí prehliadajúci lekári by mohli prejaviť záujem prechodne vykonávať prehliadky mŕtvych aj mimo svojho rajónu. V takom prípade by operatívne vydávanie nových oprávnení týmto prehliadajúcim lekárom bolo pre úrad zbytočnou administratívnou záťažou.  | O | N | /rehliadajúci lekári organizátora budú musieť mať taktiež absolvované školenie úradu k prehliadkam mŕtvych tiel, avšak táto podmienka bude jednou z podmienok nastavených vo verejnom obstarávaní, ktoré si bude klásť úrad. |
| **ÚDZS** | **K Čl. VI - bodu 29 - § 28a nový ods. 2 a 3 – zásadná pripomienka**Navrhujeme vypustiť nový ods. 2 a 3. Odôvodnenie: Postavenie, povinnosti a právomoci úradu ako orgánu dozoru sú explicitne vymedzené v príslušných ustanoveniach zákona č. 581/2004 Z. z. Osobitné definovanie dohľadových povinností nad rozsah vyššie uvedenej úpravy (špecifikácia oblastí, termínov a spôsobu dohľadu) považuje úrad za priamy zásah do jeho nezávislosti a značné obmedzovanie jeho zákonom vymedzených právomocí. Je v plnej kompetencii a zodpovednosti úradu, aby na základe aplikačnej praxe vykonal dohľady v ním určených potrebných oblastiach verejného zdravotného poistenia. Vzhľadom na rozhodovaciu činnosť súvisiacu s mesačným a ročným prerozdeľovaním poistného úrad z titulu jeho pozície ako správneho orgánu vyhodnocuje a kontroluje údaje oznamované zdravotnými poisťovňami pre tieto účely.  | Z | N | Vzhľadom k zabráneniu častých nesúhlasov zdravotných poisťovní z rozhodnutím ÚDZS o prerozdeľovaní poistného, považujeme tento dohľad za viac ako žiaduci a potrebný a v konečnom dôsledku odbremení ÚDZS od rozhodovania o odvolaniach zdravotných poisťovní. Úrad trvá na pripomienke |
| **ÚDZS** | **Nad rámec novely zákona Úrad ďalej predkladá Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky návrhy na zmenu zákona č. 581.2004 Z. z., nad rámec predkladanej novely K § 20c ods. 11** Navrhujeme vypustiť v ods. 11 znenie písmena f) a doplniť nový odsek 12 s nasledovným znením: „(12) Užívateľ klasifikačného systému je povinný oznámiť úradu meno, priezvisko a akademický titul odborne spôsobilej osoby, s ktorou je v pracovnoprávnom vzťahu a každú zmenu uvedených údajov do 30 dní odo dňa zmeny. Odôvodnenie: Úrad má viacero sprostredkovaných informácií od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, že osoby zapísané v zozname odborne spôsobilých osôb už nie sú zamestnancami poskytovateľov a zariadení, ktoré sú v zozname uvedené ako zamestnávatelia týchto osôb. Z uvedeného vyplýva, že tieto osoby si nesplnili povinnosť oznámiť úradu zmenu údajov. Keďže zákon tu neukladá sankciu za nesplnenie tejto povinnosti, navrhujeme preniesť povinnosť nahlasovať údaje o svojich odborne spôsobilých osobách na užívateľov klasifikačného systému.  | O | N | Nad rámec novely zákona. |
| **ÚDZS** | **K Čl. VII - bodu 14 – nový § 47e ods. 1 písm. a)**Navrhujeme vypustiť v písm. a) slovo „bezodkladne“. Odôvodnenie: Použitý termín je nekonkrétny, nepovažujeme za potrebné ukladať úradu povinnosť vydať prehliadajúcim lekárom organizátora oprávnenie bezodkladne  | O | A |  |
| **ÚDZS** | **K Čl. VII - bodu 14 – nový § 47e ods. 3 písm. b) a c)**Navrhujeme vypustiť znenie písm. b) a c). Odôvodnenie: Považujeme za nevhodné ohraničovať platnosť oprávnenia na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel na určité vymedzené územie. V prípade napr. prechodného výpadku prehliadajúcich lekárov oprávnených prehliadať na určitom území, niektorí prehliadajúci lekári by mohli prejaviť záujem prechodne vykonávať prehliadky mŕtvych aj mimo svojho rajónu. V takom prípade by operatívne vydávanie nových oprávnení týmto prehliadajúcim lekárom bolo pre úrad zbytočnou administratívnou záťažou. Považujeme za nevhodné a zbytočné časovo ohraničovať „platnosť“ oprávnenia na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel. Pre úrad môže znamenať zbytočnú administratívnu záťaž v pravidelných intervaloch pri nezmenených podmienkach vydávať nové oprávnenia.  | O | ČA | časové obdobie bolo vypustené. |
| **ÚDZS** | **K Čl. VII - bodu 14 – nový § 47e ods. 4 písm. b)**Navrhujeme vypustiť znenie písm. b). Odôvodnenie: Považujeme za nevhodné a zbytočné časovo ohraničovať „platnosť“ oprávnenia na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel.  | O | N | MZSR považuje za dôležité, aby bolo oprávnenie aj časovo ohraničené. |
| **ÚDZS** | **K Čl. VII -bodu 12 - § 22 ods. 10 nové písm. f) – zásadná pripomienka** Navrhujeme vypustiť znenie písm. f). Odôvodnenie: Zásadne nesúhlasíme s uvedeným ustanovením rozširujúcim dôvody na odvolanie predsedu úradu z funkcie. Nevidíme dôvod na doplnenie takéhoto odvolacieho dôvodu práve pre predsedu Úradu pre dohľad na zdravotnou starostlivosťou, najmä ak takýto odvolací dôvod nie je ustanovený pri žiadnom z verejných funkcionárov vykonávajúcich funkciu vo verejnom záujme, v rámci ktorej podliehajú kontrole zo strany Najvyššieho kontrolného úradu SR a Úradu pre verejné obstarávanie.  | Z | N | Ustanovenie bude preformulované. úrad trvá na pripomienke. |
| **ÚDZS** | **K Čl. VII - 12. Všeobecná pripomienka k nákladovosti prehliadkového systému – zásadná pripomienka** Úrad navrhuje, aby v zákone alebo vo vykonávacej vyhláške bola stanovená jednotná maximálna cena za výkon prehliadky mŕtveho tela vo výške 40 eur, ktorá zahŕňa aj dopravu prehliadajúceho lekára na miesto výkonu prehliadky mŕtveho tela a späť Úrad zásadne nesúhlasí s nákladovosťou navrhovaného systému prehliadok mŕtvych a jej vplyvom na jeho rozpočet. Úrad zabezpečuje prehliadky mŕtvych tiel v súlade so súčasne platným právnym stavom, pričom v roku 2016 úrad vynaložil na prehliadky mŕtvych tiel 514 tis. eur. V návrhu rozpočtu úradu na roky 2018 až 2020, predloženom vláde SR do 15. augusta 2017, je v nadväznosti na požiadavky prehliadajúcich lekárov zohľadnený nárast výdavkov na úhrady za výkon prehliadok mŕtvych tiel z 9,80 eur na 10 eur za prehliadku mŕtveho tela v zdravotníckom zariadení a z 13 eur na 25 eur za prehliadku mŕtveho tela mimo zdravotníckeho zariadenia. Celková rozpočtovaná suma pre rok 2018 v aktuálnom návrhu rozpočtu úradu predstavuje 1,1 mil. eur. Navrhované zvýšenie úhrad za prehliadku mŕtvych tiel na 30 až 40 eur, uvedené v Analýze vplyvov na rozpočet verejnej správy, v časti 2.2.4. písmeno B, ktoré v celkovej hodnote predstavuje požiadavku na rozpočtové zdroje úradu vo výške 1 250 620 eur, bude možné kryť v rámci návrhu rozpočtu úradu na roky 2018 až 2020, pričom zvýšené požiadavky v objeme 150 620 eur budú musieť byť kryté úsporami v iných výdavkových oblastiach úradu. Úrad má na zabezpečenie výkonu prehliadok mŕtvych limitované finančné zdroje, v roku 2018 vo výške 1,1 mil. eur, s prihliadnutím na predpokladané navýšenie kryté z iných výdavkových oblastí je to maximum, ktoré môže úrad na úhradu tejto činnosti poskytnúť, aby to nemalo dopad na jeho činnosť. Z tohto dôvodu nesúhlasí so spôsobom obstarania organizátora. V návrhu sa ustanovuje povinnosť úradu vyhlásiť verejné obstarávanie na uzatvorenie zmluvy na zabezpečenie vykonávania prehliadok mŕtvych tiel s fyzickou alebo právnickou osobou – organizátorom prehliadok mŕtvych tiel. Úrad má za to, že v rámci procesu verejného obstarávania nebude možné zaručiť ministerstvom zdravotníctva deklarovaný maximálny strop úhrady za prehliadku mŕtveho tela vo výške 40 eur vrátane dopravy, resp. nebude možné v rámci stanoveného stropu nájsť víťazného uchádzača z verejného obstarávania. V nadväznosti na uvedené úrad upozorňuje, že je možné očakávať nárast cien za prehliadku mŕtvych tiel nad 40 eur za prehliadku mŕtveho tela vrátane dopravy prehliadajúceho lekára na miesto prehliadky a späť, ktorú nebude možné realizovať v rámci rozpočtu úradu, ani v rámci vlastných disponibilných zdrojov úradu. Úrad poukazuje na tú skutočnosť, že pred prijatím tejto novely musí byť zrejmé finančné krytie a udržateľnosť navrhnutého systému, a to zakotvením uvedenej maximálnej prípustnej ceny vo výške 40 eur za prehliadku vrátane dopravy napr. priamo v zákone alebo vo vykonávacej vyhláške Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorú by ministerstvo mohlo vydať alebo zmeniť len po dohode s úradom. Zároveň úrad upozorňuje, že zákon nesmie vstúpiť do účinnosti skôr ako prípadná vyhláška určujúca maximálnu cenu za prehliadku mŕtveho tela vrátane dopravy. V Analýze vplyvov na rozpočet verejnej správy v časti 2.2.4. písmeno B, sa uvádza, že „všetky finančné náklady na zabezpečenie a vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel vrátane dopravy lekárov bude uhrádzať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zo svojej rozpočtovej kapitoly“. Nakoľko rozpočet úradu nie je súčasťou štátneho rozpočtu, a teda nie je rozpočtovou kapitolou, žiadame predmetnú vetu upraviť nasledovne: „všetky finančné náklady na zabezpečenie a vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel vrátane dopravy lekárov v súlade s uvedenou kvantifikáciou vo výške 1 250 620 eur bude uhrádzať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v rámci svojho rozpočtu“. V Analýze vplyvov na rozpočet verejnej správy v časti 2.2.4. písmeno B, sú zároveň uvedené výšky príspevkov na činnosť úradu zo zdravotných poisťovní, ktoré nie sú v súlade s návrhom rozpočtu úradu na roky 2018 až 2020, predloženým na rokovanie vlády Slovenskej republiky. Návrh rozpočtu úradu na roky 2018 až 2020 počíta s príspevkom na činnosť úradu od zdravotných poisťovní v roku 2018 vo výške 19 154 157 eur, v roku 2019 vo výške 20 007 231 eur a v roku 2020 vo výške 21 206 803 eur. Uvedené výšky príspevkov žiadame v predloženom materiáli zosúladiť s návrhom rozpočtu úradu, ako aj s aktuálnym návrhom rozpočtu verejnej správy na roky 2018 až 2020.  | Z | ČA |  |
| **ÚDZS** | **K Čl. VII - 11. Všeobecná pripomienka k organizácii prehliadkového systému – zásadná pripomienka**Úrad zásadne nesúhlasí s uprednostňovaním organizátora prehliadok mŕtvych tiel podľa § 47d ods. 1, pred lekármi, ktorí majú záujem vykonávať prehliadky mŕtvych podľa § 47d ods. 3. Úrad požaduje, aby obe formy zabezpečenia výkonu prehliadok mŕtvych, výkon prehliadok mŕtvych prostredníctvom organizátora podľa § 47d ods. 1 a výkon prehliadok mŕtvych lekármi „dobrovoľníkmi“ podľa § 47d ods. 3 boli rovnocenné a úrad mal pri ich uplatňovaní možnosť výberu. Až ak úrad nebude schopný zabezpečiť výkon prehliadok mŕtvych ani jednou z týchto dvoch foriem, zabezpečí výkon prehliadok mŕtvych povinnými subjektmi podľa § 47d ods. 5. Úrad navrhuje, aby výkon prehliadky mŕtveho tela bol zaradený do zoznamu zdravotných výkonov podľa § 3 zákona č. 576/2004 Z. z. Odôvodnenie: Úrad zásadne nesúhlasí, aby prehliadky mŕtvych realizované prostredníctvom organizátora prehliadok mŕtvych tiel boli uprednostňované pred prehliadkami mŕtvych vykonávanými lekármi na princípe dobrovoľnosti. Úrad by mal rozhodnúť, ktorú z uvedených foriem zabezpečenia prehliadok mŕtvych v danom regióne zvolí, vzhľadom na svoje skúsenosti so zabezpečením prehliadok mŕtvych a ochotu prehliadajúcich lekárov prehliadky mŕtvych v danom regióne naďalej vykonávať. Podľa názoru úradu navrhovaný systém, ktorý preferuje prehliadku mŕtveho tela prostredníctvom organizátora nebude viesť k vyriešeniu súčasného stavu, a to nedostatku prehliadajúcich lekárov. Úrad trvá na tom, že navrhnutý systém predstavuje komercionalizáciu (zvýši náklady na zabezpečenie systému prehliadok mŕtvych), nie profesionalizáciu. Potvrdzuje to aj fakt, že na organizátora zákon neustanovuje žiadne odborné požiadavky. Úrad opakovane deklaruje svoj názor, že prehliadka mŕtveho tela by mala byť považovaná za zdravotný výkon, ktorý by bol zaradený v Zozname zdravotných výkonov s kombinovanou úhradou. Tento zdravotný výkon by bol uhrádzaný sčasti úradom a sčasti príslušnou zdravotnou poisťovňou zomrelého. V súvislosti s novým § 47b ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. úrad poukazuje na to, že činnosť vo verejnom záujme nie je v právnom poriadku definovaná, čo môže spôsobiť aplikačné problémy v praxi. Z uvedených dôvodov úrad žiada, aby v navrhovanej novele prehliadkového systému bolo postavenie úradom vydaného rozpisu vykonávania prehliadok mŕtvych tiel podľa § 47d ods. 3 a 4 zákona č. 581/2004 Z. z. rovnocenné s rozpisom organizátora. Až následne, ak zlyhajú obe formy zabezpečenia výkonu tejto činnosti, bude úrad povinný vypracovať rozpis podľa § 47d ods. 5.  | Z | N | MZSR má za to, že vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel prostredníctvom organizátora prehliadok mŕtvych tiel bude najoptimálnejšie a najefektívnejšie riešenie, nakoľko súčasný stav zabezpečovania prehliadok mŕtvych tiel je nevyhovujúci a myslíme si, že ak by sa vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel zabezpečovalo rovnakým spôsobom ako dnes (t.j. cez povinnosť), tento stav by naďalej pretrvával. Nastavenie odborných požiadavkov na organizátora je predmetom verejného obstarávania, ktoré má povinnosť vyhlásiť úrad. |
| **Union ZP** | **k zmene opatrenia MZSR č. 07045.2003, Bod 3 písm. b)** Ak nebude akceptovaná naša pripomienka k bodu 3, požadujeme zníženie paušálnej úhrady za urgentný príjem 2. typu na 69 704,- eur/mesačne. Personálny normatív, z ktorého vychádza výpočet sumy paušálnej úhrady považujeme za nadhodnotený. Neočakávame, že by vyťaženie urgentných príjmov typu 2 bolo až 4-násobne väčšie ako v prípade urgentných príjmov typu 1. Preto za dostačujúce personálne zabezpečenie považujeme: 3 lekári/6 sestier/3 ostatní ZP v dennej zmene a 2 lekári/4 sestry/2ostatní ZP v nočnej zmene. Pri rovnakej metodike výpočtu a pri takomto personálnom zabezpečení je suma paušálu na úrovni 69 704,- eur.  | Z |  | Tento právny predpis bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Na pripomienky sa z tohto dôvodu neprihliada. |
| **Union ZP** | **k novele opatrenia MZSR č. 07045.2003, Bod 3 písm. e)** Ak nebude akceptovaná naša pripomienka k bodu 3, požadujeme v písmene a): a) znížiť úhradu na max. 180 eur/lôžko b) nahradiť číslovku „4“ číslovkou „6“ c) vypustiť slová „okrem nákladov na lieky označené symbolom „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu2) a okrem nákladov na spoločné a vyšetrovacie a liečebné zložky“ d) zadefinovanie podmienok umiestnenia pacienta na expektačné lôžko. V súčasnosti zdravotné poisťovne uhrádzajú za expektačné lôžka max. 180 eur. Úhradu vo výške 350 eur považujeme za neadekvátnu a z pohľadu nákladov za neudržateľnú. Náklady na osobitne hradené expektačné lôžka pri navrhovanej úhrade 350 eur/lôžko podľa našich výpočtov môžu dosiahnuť úroveň až 41,9 mil. eur ročne. Vzhľadom na osobitný spôsob úhrady (nad rámec paušálu) požadujeme, aby minimálna dĺžka trvania poskytovania zdravotnej starostlivosti na expektačnom lôžku bola 6 hodín a súčasne úhrada za expektačné lôžko zahŕňala všetky náklady spojené s poskytovaním zdravotnej starostlivosti na expektačnom lôžku.  | Z |  | Tento právny predpis bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Na pripomienky sa z tohto dôvodu neprihliada. |
| **Union ZP** | **k novele opatrenia MZSR č. 07045.2003, Bod 3 písm. f)**Ak nebude akceptovaná naša pripomienka k bodu 3, požadujeme vypustenie slov „a náklady na prevádzku, okrem nákladov na lieky označené symbolom „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu,2) ktoré sa vykazujú zdravotnej poisťovni poistenca na osobitnom zúčtovacom doklade.“. Vzhľadom na očakávaný zásadný nárast nákladov súvisiaci so zavedením paušálnych úhrad za urgentné príjmy ako aj s ohľadom na zabezpečenie efektívnej spotreby liekov požadujeme, aby náklady na tzv. A-čkové liekové boli zahrnuté v paušálnej úhrade.  | Z |  | Tento právny predpis bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Na pripomienky sa z tohto dôvodu neprihliada. |
| **Union ZP** | **k novele opatrenia MZSR č. 07045.2003, Bod 3 písm. c)**Ak nebude akceptovaná naša pripomienka k bodu 3, zásadne požadujeme, aby podiel zdravotnej poisťovne na paušáloch za urgentné príjmy 1. a 2. typu bol určený na základe podielu zdravotnej poisťovne na poistnom na verejné zdravotné poistenie po prerozdelení. Odôvodnenie tejto pripomienky je v rovnakom zmysle ako v prípade pripomienky k Čl. VII bod 8 (§8 ods. 9).  | Z |  | Tento právny predpis bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Na pripomienky sa z tohto dôvodu neprihliada. |
| **Union ZP** | **čl. VI § 25a ods. 1** Dlžník na účely tohto zákona je poistenec alebo platiteľ poistného, voči ktorému príslušná zdravotná poisťovňa eviduje ku dňu zverejnenia zoznamu dlžníkov pohľadávku... Navrhujeme vypustiť slovo „príslušná“, nakoľko neodráža skutočnosť a prax zdravotných poisťovní, ktoré v zozname dlžníkov uverejňujú aj poistencov, ktorí v súčastnosti nie sú poistencami príslušnej zdravotnej poisťovne, ale ich dlh zmenou ZP nezanikol. Taktiež slovné v prípade platiteľa poisteného je „príslušná ZP“ bezvýznamná.  | Z | N | Nad rámec novely zákona. |
| **Union ZP** | **čl. I Bod 20 - § 43 ods. 8**e) vyberanie implantovaných zdravotníckych pomôcok, ak je to účelné, okrem zubno - lekárskych pevných protetických výrobkov Nie je nám zrejmé, za akým účelom majú byť implantované ZP vyberané. Považujeme to za neetické, navyše môže zapríčiniť neželané obchodovanie s implantátmi na čiernom trhu  | O | N | táto úprava je navrhnutá z dôvodu, že niektoré zdravotnícke pomôcky implantované v tele človeka sú vyrobené z takého materiálu, ktorý z dôvodu ochrany verejného zdravia je potrebné nakladať iným spôsobom.  |
| **Union ZP** | **Čl. VI Body 17-29**Navrhujeme tieto ustanovenia vložiť do novelizácie zákona č. 580/2004 Z. z., s účinnosťou od 01.11.2017, z dôvodu dodatočného poistného od štátu. Všetky 3 zdravotné poisťovne sa dohodli na spoločnom návrhu na zmenu prerozdelenia a predložili ho MZSR s tým, aby účinnosť zákona bola ešte tento rok. Všetky 3 poisťovne sú si vedomé, že počty poistencov nahlasované v mesačných prerozdeleniach za rok 2016 nie sú správne. S cieľom dosiahnuť správne podklady aspoň pre účely ročného prerozdelenia za rok 2016 je potrebná zmena zákona s účinnosťou ešte pred jeho vykonaním. T.j. najneskôr k 1.11.2017. Alternatívne bude musieť UDZS vyzbierať nanovo správne dáta a vydať nové rozhodnutie pre všetky mesiace roku 2016. Jednoduchší spôsob sa javí upraviť zákon s účinnosťou od 1.11.2017.  | Z | N | vzhľadom k legislatívnym termínom nie je možný posun účinnosti |
| **Union ZP** | **čl. I Bod 13. - § 9a ods. 1 písm. b)**Navrhujeme vypustiť slovo „ako“. Vypustenie sa navrhuje z dôvodu duplicity.  | O | A |  |
| **Union ZP** | **k zmene opatrenia MZSR č. 07045.2003, Bod 3 (všeobecne)**Podľa analýzy vplyvov na očakávané dodatočné náklady v súvislosti so zavedením paušálnych úhrad za urgentné príjmy sú 6,8 mil. eur v roku 2018 až 18, 7 mil. eur v roku 2020, pričom nie je vylúčené, že v budúcnosti vzhľadom na každoročný automatický nárast zákonných mzdových nárokov zdravotníckych pracovníkov budú zo strany nemocníc vznášané nároky na navýšenie paušálnych úhrad za urgentné príjmy. Pritom v predloženom a ani v inom legislatívnom materiáli nie je garantovaný nárast zdrojov verejného zdravotného poistenia cez sadzbu za poistencov štátu, prípadne úspora v iných segmentoch poskytovania zdravotnej starostlivosti. Aj v kontexte ostatných navrhovaných legislatívnych zmien (úhrada liekov a zdravotníckych pomôcok, ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb, ambulantná pohotovostná služba) a za daných okolnosti zásadne požadujeme, aby bol vypustený bod 3, s tým že podmienky úhrady zdravotnej starostlivosti na urgentných príjmoch budú ponechané na dohodu medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, t.j. bude to aj naďalej vecou dohody medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom.  | Z | N | Účelom navrhovaného zavedenia regulácie ceny v oblasti urgentných príjmov je zabezpečiť primerané finančné krytie ekonomicky oprávnených nákladov pre prevádzkovateľov urgentných príjmov z dôvodu nutnosti bezproblémovej funkčnosti novo vybudovanej siete urgentných príjmov a zabezpečenie absorbčnej kapacity (kapacitnej priepustnosti) a dostupnosti akútnej starostlivosti v regiónoch. |
| **Union ZP** | **čl. VII Bod 25 - § 76 ods. 4 písm. a)** Požadujeme doplniť bod 9 v nasledujúcom znení: „9. inou právnickou osobou alebo fyzickou osobou, ak ide o vzájomnú výmenu informáciu v súvislosti so zdravotnými programami, ktoré slúžia na včasné odhaľovanie závažných ochorení, programy podporujúce zvýšenie kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti, zdravý spôsob života a zdravie poistencov, a zdravotné programy slúžiace na manažovanie zdravotnej starostlivosti pre poistenca.“ Cieľom je, aby si zdravotná poisťovňa v súvislosti s realizáciou zdravotných programov pre poistencov mohla vymieňať údaje s treťou osobou, ktorú si zdravotná poisťovňa pre tento účel prizvala ako konzultanta.  | Z | N | Nad rámec novely zákona. |
| **Union ZP** | **čl VII bod 5 (§ 7b)**Slovo „urgentnej“ nahradiť slovom „zdravotnej“. Účelom je zosúladiť názov zmluvy (o poskytovaní urgentnej starostlivosti) v nadpise s názvom zmluvy v texte predmetného ustanovenia (v texte použitý názov je zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti) | O | A |  |
| **Union ZP** | **čl. III Bod 1. - § 3 ods. 15**Union zdravotná poisťovňa, a.s. za navrhovaných podmienok zásadne nesúhlasí s uhrádzaním ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej spoločne aj ako „zariadenia sociálnych služieb“) z verejného zdravotného poistenia. Navrhovaná zmena financovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately s odhadovaným negatívnym ročným dopadom na výdavky verejného zdravotného poistenia viac ako 12,6 mil. eur už v roku 2018, pričom v návrhu zákona nie sú garantované žiadne dodatočné zdroje za účelom pokrytia týchto nákladov. Za stavu, kedy systém verejného zdravotného poistenia si skôr žiada dofinancovanie dodatočnými príjmami ako tvorbu nových výdavkov, by sa v dôsledku tejto zmeny nerovnováha medzi príjmami a výdavkami negatívnym spôsobom prehĺbila. Nemožno tiež opomenúť, že aktuálne je v legislatívnom procese aj novela zákona č. 363/2011 Z. z. (rezortné číslo: S05664-OL-2017), ktorá z titulu zmien v oblasti úhrady liekov a zdravotníckych pomôckach predpokladá nárast výdavkov verejného zdravotného poistenia o sumy 25 mil. eur v roku 2018 až 98 mil. eur v roku 2021. Berúc do úvahy aj dodatočné náklady spojené s urgentnými príjmami a ambulantnou pohotovostnou službou v konečnom dôsledku môže byť ohrozená udržateľnosť financovania zdravotnej starostlivosti ako takej. Pritom aj od iných segmentov (najmä nemocnice a ambulantný sektor) možno s vysokou pravdepodobnosťou očakávať požiadavky na zvýšenie príjmov z verejného zdravotného poistenia pre rok 2018 (viď napr. vyhlásenie Asociácie nemocníc Slovenska na http://www.asociacianemocnic.sk/aktuality/tlacova-sprava-k-navrhu-minimalnej-mzdy/). V neposlednom rade, keďže sa v zariadeniach sociálnych služieb vzájomne prelína sociálna a ošetrovateľská starostlivosť, pričom ošetrovateľská starostlivosť je skôr marginálna vo vzťahu k tej sociálnej, nepovažujeme navrhovanú zmenu financovania za koncepčne správnu a za systémovú. Navrhovanú zmenu dôvodne vnímame ako snahu dotovať z verejného zdravotného poistenia aj systém sociálnej starostlivosti. Na druhej strane sa recipročne nenavrhuje, aby sociálny systém financoval sociálnu starostlivosť poskytovanú v zariadeniach zdravotnej starostlivosti. Navyše navrhovaný paušálny systém úhrady ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb negarantuje, že zdroje verejného zdravotného poistenia nebudú nakoniec použité na pokrytie nákladov (resp. ich časť) spojených so sociálnou starostlivosťou. Vznik takejto situácie je predovšetkým v rozpore s princípom solidarity systému verejného zdravotného poistenia. Považujeme za solidárne, ak, zjednodušene povedané, „zdraví a ekonomicky aktívni účastníci systému zdravotného poistenia“ prispievajú na zdravotnú starostlivosť pre „chorých, ekonomicky neaktívnych účastníkov systému zdravotného poistenia“. Na druhej strane to považujeme za zneužitie princípu solidarity, ak čistí prispievatelia do systému verejného zdravotného poistenia budú v konečnom dôsledku vzhľadom na dôsledky navrhovanej zmeny „dotovať“ aj poskytovanie inej ako zdravotnej starostlivosti, t.j. v tomto prípade sociálnej starostlivosti, za ktorú má niesť finančnú zodpovednosť štát opierajúc sa o svoje daňové príjmy. Ak finančné zdroje plynúce zo súčasného spôsobu financovania zariadení sociálnych služieb nepostačujú aj na pokrytie nákladov spojených s poskytovaním starostlivosti v uvedených zariadeniach, navrhujeme zabezpečiť dodatočné zdroje komplexnou reformou financovania zariadení sociálnych služieb, a to predovšetkým zavedením nového samostatného druhu poistenia, resp. pripoistenia založeného na odvodovej povinnosti. Do pozornosti dávame samostatný druh poistenia v zahraničných publikáciách známy ako „long-term care insurance“ (ďalej aj ako „LTCI“), ktorý sa uplatňuje napríklad v Nemecku, vo Francúzsku a v USA. LTCI slúži na komplexné krytie nákladov spojených s dlhodobou sociálno-zdravotnou starostlivosťou poskytovanou osobám odkázaným na starostlivosť iných. V Nemecku a vo Francúzsku má LTCI predovšetkým verejno-právny charakter založený na odvodovej povinnosti, pričom sadzba poistného je stanovená zákonom a poistené sa platí zo mzdy alebo iného druhu príjmu. V USA má uvedených druh poistenia súkromno-právny charakter, pričom ho komerčné (životné) poisťovne poskytujú ako samostatný druh poistenia (tzv. standalone LTCI) alebo ako pripoistenie k životnému poisteniu (tzv. hybrid product alebo LTC combo). Výška poistného je stanovená na základe posúdenia rizikového profilu klienta (tzv. underwriting).  | Z | N | Za predpokladu, že poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti je poskytovanie zdravotnej starostlivosti, na ktorú má pacient nárok, ak je definovaná v rozsahu uhrádzanom z verejného zdravotného poistenia, nie je dôležité, kde sa pacient nachádza, kde leží. Už v súčasnosti platná právna úprava umožňovala uhrádzanie ošetrovateľskej starostlivosti zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately, aj keď nie sú poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Keďže okrem Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. táto starostlivosť nebola zazmluvnená, uhrádzaná, dochádzalo a stále dochádza k častým destabilizáciám pacientov, ktorí v kritickom stave končia hospitalizovaní v nemocniciach. V záujme zabránenia vzniku týchto stavov sa nám zdá ako menšie zlo uhrádzať ošetrovateľskú starostlivosť paušálom a predísť tak týmto stavom. |
| **Union ZP** | **čl. XIII Bod 22 - § 12 ods. 5**V záujme určitosti daného ustanovenia žiadame bližšie definovať, čo sa účely daného ustanovenia rozumie pod pojmom „zdravotnícke technológie“. Z pojmu „zdravotnícke technológie nie je zrejmé, či sa pod týmto pojmom rozumie prístrojová technika, zdravotnícke pomôcky, špeciálny zdravotnícky materiál alebo iné materiálno-technické vybavenie.  | O | ČA | z kontextu úvodnej vety ako i zaužívaného pojmu zdravotnícke technológie je zrejmé, že ide o novú kompetenciu NCZI známu medzinárodne ako HTA (Health technology assessment). špecifikujeme v dôvodovej správe. |
| **Union ZP** | **čl. XI Bod 10 - § 119a**Vo vzťahu k odseku 1 žiadame jednoznačne vymedziť v Zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôcok, ktoré zdravotnícke pomôcky môže predpísať sestra alebo pôrodná asistentka. Vo vzťahu k ods. 3 upozorňujeme, že zdravotná poisťovňa uzatvára zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a nie so sestrou alebo pôrodnou asistentkou. Vo vzťahu k ods. 4 požadujeme vypustenie slov „ktorá je viazaná na odbornosť lekára“. Union ZP najmä v záujme efektívneho a účelného vynakladania zdrojov bude akceptovať § 119a len za týchto podmienok: a) bude určené v Zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôcok, ktoré zdravotnícke pomôcky môže predpisovať sestra alebo pôrodná asistentka, nakoľko vymedzenie preskripčného oprávnenia sestier a pôrodných asistentiek odkazom na rozsah ich ošetrovateľskej praxe (podľa vyhlášky č. 364/2005 Z.z.) nepovažujeme za dostatočne určité; v rámci kategorizačného procesu by sa teda určilo, ktoré zdravotnícke pomôcky môžu predpisovať sestry alebo pôrodné asistentky b) každá preskripcia zdravotníckej pomôcky sestrou alebo pôrodnou asistentkou bude podmienená predchádzajúcim odporučením ošetrujúceho lekára  | Z | N | zoznam ZP, ktoré budú sestry a pôrodné asistentky predpisovať bude vymedzený vyhláškou, zmluva je chápaná ako v § 119 ods. 8 pri predpisujúcom lekárovi, vo vyhláške budú aj ZP bez preskripčného obmedzenia, sestry ich budú môcť predpisovať bez odporučenia lekára, |
| **Union ZP** | **k návrhu nariadenia, ktorým sa mení nariadenie č. 640.2008 Z.z.; Bod 2 – príloha č. 9** Vo vzťahu k urgentným príjmom typu 2 požadujeme: a) určenie, ktoré urgentné príjmy typu 2 budú pre dospelých a ktoré pre deti, b) vypustenie Fakultnej nemocnice Nitra a zaradenie medzi urgentné príjmy typu 1 Upravený zoznam urgentných príjmov 1. a 2. typu vyplývajúci z nami navrhovaných zmien je dostačujúci z pohľadu dostupnosti, kapacity, profilu poskytovanej zdravotnej starostlivosti a vyváženosti rozmiestnenia urgentných príjmov na území SR.  | Z |  | Tento právny predpis bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Na pripomienky sa z tohto dôvodu neprihliada. |
| **Union ZP** | **čl. VII Bod 1 v spojení s bodom 5 - § 6 ods. 1 písm. x) a § 7b**Vzhľadom na relevantné okolnosti popísané v odôvodnení tejto pripomienky požadujeme vypustenie týchto ustanovení ako aj súvisiacich ustanovení z predloženého návrhu zákona a s ním predložených vykonávacích právnych predpisov. Podľa analýzy vplyvov na očakávané dodatočné náklady v súvislosti so zavedením paušálnych úhrad za urgentné príjmy sú 6,8 mil. eur v roku 2018 až 18, 7 mil. eur v roku 2020, pričom nie je vylúčené, že v budúcnosti vzhľadom na každoročný automatický nárast zákonných mzdových nárokov zdravotníckych pracovníkov budú zo strany nemocníc vznášané nároky na navýšenie paušálnych úhrad za urgentné príjmy. Podľa našich výpočtov dodatočné náklady z titulu zavedenia paušálneho systému úhrad môžu po zriadení všetkých urgentných príjmov 1. a 2 typu predstavovať až 19,8 mil. eur/ročne. K tomu je ešte potrebné pripočítať náklady na osobitne hradené expektačné lôžka, ktoré pri navrhovanej úhrade 350 eur/lôžko podľa našich výpočtov môžu dosiahnuť úroveň až 41,9 mil. eur ročne. Pritom za účelom pokrytia týchto nákladov v predloženom a ani v inom legislatívnom materiáli nie je garantovaný nárast zdrojov verejného zdravotného poistenia cez sadzbu za poistencov štátu pre roky 2018 a nasl., prípadne úspora v iných segmentoch poskytovania zdravotnej starostlivosti. Aj v kontexte finančných dopadov ostatných navrhovaných legislatívnych zmien (úhrada liekov a zdravotníckych pomôcok, ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb, ambulantná pohotovostná služba) a za daných podmienok zásadne nesúhlasíme so zavedením povinnosti zdravotnej poisťovne uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi prevádzkujúcimi urgentné príjmy a so zavedením povinnosť uhrádzať im mesačnú paušálnu úhradu. S predmetným návrhom zákona nebol predložený vykonávací právny predpis určujúci materiálno-personálne požiadavky na urgentný príjem 1. a 2. typu. Preto aj z toho hľadiska nesúhlasíme so zavedením povinnosti, ktorú nie je možné komplexné posúdiť.  | Z | N | Účelom navrhovaného zavedenia regulácie ceny v oblasti urgentných príjmov je zabezpečiť primerané finančné krytie ekonomicky oprávnených nákladov pre prevádzkovateľov urgentných príjmov z dôvodu nutnosti bezproblémovej funkčnosti novo vybudovanej siete urgentných príjmov a zabezpečenie absorbčnej kapacity (kapacitnej priepustnosti) a dostupnosti akútnej starostlivosti v regiónoch. |
| **Union ZP** | **čl VII Bod 4 - § 7a**Za navrhovaných podmienok zásadne nesúhlasíme so zavedením povinnosti zdravotnej poisťovne uzatvárať zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Akceptujeme stav, kedy súčasne platné znenie § 7a bude ponechané bez zmeny, t.j. zachovať možnosť zazmluvňovať len tie zariadenia, v ktorých prípade to zdravotné poisťovne považujú za vhodné a účelné (napr. na základe ukazovateľov kvality, alternatívnych možnosti poskytovania zdravotných služieb mimo domovo sociálnych služieb a pod.). Odôvodnenie tejto pripomienky je v rovnakom zmysle ako prípade pripomienky k čl. III bod 1. | Z | N | Za predpokladu, že poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti je poskytovanie zdravotnej starostlivosti, na ktorú má pacient nárok, ak je definovaná v rozsahu uhrádzanom z verejného zdravotného poistenia, nie je dôležité, kde sa pacient nachádza, kde leží. Už v súčasnosti platná právna úprava umožňovala uhrádzanie ošetrovateľskej starostlivosti zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately, aj keď nie sú poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Keďže okrem Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. táto starostlivosť nebola zazmluvnená, uhrádzaná, dochádzalo a stále dochádza k častým destabilizáciám pacientov, ktorí v kritickom stave končia hospitalizovaní v nemocniciach. V záujme zabránenia vzniku týchto stavov sa nám zdá ako menšie zlo uhrádzať ošetrovateľskú starostlivosť paušálom a predísť tak týmto stavom. |
| **Union ZP** | **čl. VII Bod 8 - § 8 ods. 9**Za predpokladu, že nebude akceptovaná pripomienka Union ZP vznesená k bodu 1 v spojení s bodom 5 čl. VII, zásadne požadujeme, aby podiel zdravotnej poisťovne na paušáloch za urgentné príjmy 1. a 2. typu bol určený na základe podielu zdravotnej poisťovne na poistnom po prerozdelení. Nakoľko ide o paušálny typ úhrady, požadujeme, aby podiel zdravotnej poisťovne na paušáloch za urgentné príjmy bol určený na základe podielu zdravotnej poisťovne na poistnom po prerozdelení. Tento typ podielu považujeme pre daný účel za smerodajnejší ukazovateľ. Zdravotná poisťovňa, ktorá prispieva do prerozdelenia poistného, má menej chorobnejší kmeň, ako zdravotná poisťovňa, pre ktorú prerozdelenie kladný dopad. Preto je tu predpoklad, že podiel poistencov zdravotnej poisťovne s chorobnejším kmeňom ošetrených na urgentnom príjme bude vyšší ako je podiel na celkovom počte poistencov.  | Z | N | Stanovené rovnako ako pre záchranné zdravotné služby |
| **Union ZP** | **Čl. IV § 79 ods. 1 písm. y)**Za predpokladu, že nebude akceptovaná pripomienka Union ZP vznesená k bodu 1 v spojení s bodom článku VII , zásadne požadujeme v § 79 ods. 1 v písmene y) pripojiť tieto slová: „alebo ak ide o poskytovateľa, s ktorým je zdravotná poisťovňa povinná uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu x),“ Poznámka pod čiarou k odkazu X znie: „x) § 7b ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2017 Z. z.“ S odvolaním sa na princíp rovnosti pred zákonom ako jedného z princípov právneho štátu požadujeme, aby poskytovatelia prevádzkujúci urgentné príjmy 1. a 2. typu mali zákonom uloženú povinnosť uzavrieť zmluvu so zdravotnou poisťovňou, nakoľko je úmyslom predkladateľa takáto povinnosť v opačnom smere uložiť zdravotným poisťovniam. Povinnosť navrhujeme doplniť do § 79 ods. 1 písm. y) zákona č. 578/2004 Z. z. spoločne s primeranou sankciou za prípadné porušenie tejto povinnosti. | Z | A |  |
| **Union ZP** | **čl. VII Bod 8 - § 8 ods. 8 až 11.**Zásadne požadujme vypustenie uvedených ustanovení z návrhu zákona. Odôvodnenie tejto pripomienky je v rovnakom zmysle ako v prípade pripomienky k čl. III bod 1. | Z | N | Za predpokladu, že poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti je poskytovanie zdravotnej starostlivosti, na ktorú má pacient nárok, ak je definovaná v rozsahu uhrádzanom z verejného zdravotného poistenia, nie je dôležité, kde sa pacient nachádza, kde leží. Už v súčasnosti platná právna úprava umožňovala uhrádzanie ošetrovateľskej starostlivosti zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately, aj keď nie sú poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Keďže okrem Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. táto starostlivosť nebola zazmluvnená, uhrádzaná, dochádzalo a stále dochádza k častým destabilizáciám pacientov, ktorí v kritickom stave končia hospitalizovaní v nemocniciach. V záujme zabránenia vzniku týchto stavov sa nám zdá ako menšie zlo uhrádzať ošetrovateľskú starostlivosť paušálom a predísť tak týmto stavom. |
| **Union ZP** | **čl. I Bod 9 - § 8 ods. 8**Znenie § 8 ods. 8 navrhujeme preformulovať nasledovne: „Na poskytnutie špecializovanej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 5 písm. b) sa vyžaduje odporúčanie ošetrujúceho lekára špecialistu. Odporúčanie ošetrujúceho lekára špecialistu sa vyžaduje aj na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, ak ide o poskytovanie liečby alebo diagnostiky vo forme zobrazovacieho vyšetrenia. Na náležitosti odporúčania ošetrujúceho lekára špecialistu sa primerane vzťahujú náležitosti odporúčania všeobecného lekára podľa odseku 4. Ak bol na základe dohody s pacientom vytvorený elektronický záznam o odporúčaní lekára na špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť,8a) špecializovanú zdravotnú starostlivosť podľa odseku 5 písm. b) a zdravotnú starostlivosť v zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, ak ide o poskytovanie liečby alebo diagnostiky forme zobrazovacieho vyšetrenia, možno poskytnúť na základe tohto elektronického záznamu.“. Preformulovanie predmetného ustanovenia sa navrhuje v záujme jeho určitosti a zosúladenia zo zaužívanou praxou, kedy sa bežne vydávajú odporúčania na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek aj v prípade, ak ide o zobrazovacie vyšetrenie (RTG, CT, MR a iné).  | O | ČA | Znenie odseku 8 preformulované a doplnené sú aj zobrazovacie vyšetrenia. |
| **Union ZP** | **k návrhu nariadenia, ktorým sa mení nariadenie č. 640.2008 Z.z.; Bod 2 – príloha č. 9** Zo zoznamu urgentných príjmov typu 1 požadujeme vypustiť nasledovné nemocnice. • Nemocnica Alexandra Wintera, n.o. • Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr. L. N. Jégého Dolný Kubín • Hornooravská nemocnica s poliklinikou Trstená • Svet zdravia Nemocnica Topolčany, a.s. • Svet zdravia, a.s. Všeobecná nemocnica v Žiari nad Hronom • FORLIFE n.o., Všeobecná nemocnica Komárno • Nemocnica s poliklinikou Sv. Lukáša Galanta, a.s. • Nemocnica s poliklinikou Trebišov, a.s. • Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca • Nemocnica A. Leňa Humenné, a.s. • Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica • Svet zdravia, a.s., Všeobecná nemocnica Rimavská Sobota Ostatné nemocnice môžu realizovať ústavnú pohotovostnú službu podľa doterajších podmienok.  | Z |  | Tento právny predpis bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Na pripomienky sa z tohto dôvodu neprihliada. |
| **Union ZP** | **k novele opatrenia MZSR č. 07045.2003, Bod 5** Žiadame vypustenie tohto bodu. Odôvodnenie tejto pripomienky je v rovnakom zmysle ako v prípade pripomienky k čl. III bod 1. návrhu zákona.  | Z |  | Tento právny predpis bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Na pripomienky sa z tohto dôvodu neprihliada. |
| **ÚPLS SR** | **čl. XIII.**§ 11a ods. 2 doplniť vetou, ktorá znie: Vykonanie testovania je hradené z rozpočtu verejnej správy. | Z | N | Vykonanie testovania nemôže byť hradené z rozpočtu verejnej správy. Ide o zmluvný vzťah medzi poskytovateľom lekárenskej starostlivosti a výrobcom informačného systému. |
| **ÚPLS SR** | **č. I.**§10 doplniť o text: Zdravotná poisťovňa uhrádza služby za poskytnutú lekárenskú starostlivosť vo verejnej lekárni, nemocničnej lekárni a na oddelení klinickej farmácie. Výšku úhrady za poskytnutú lekárenskú starostlivosť, spôsob výpočtu a pravidlá výpočtu týchto úhrad ustanoví vláda nariadením.(102). pozn. k odkazu 102 znie: Nariadenie vlády SR Z.z. č. 226/2005 Zb. Odôvodnenie: Súčasná legislatíva nedefinuje žiaden výkon farmaceuta v špecializačnom odbore klinická farmácia alebo lekárenstvo, tzn. chýba odbornosť farmaceuta ako zdravotníckeho pracovníka s VŠ vzdelaním, nie sú hodnotené výkony farmaceuta, ktoré sa v praxi vykonávajú. Hodnotenie služieb bude slúžiť na zabezpečenie správneho poskytovania lekárenskej starostlivosti definovaním štandardných výkonov, na hodnotenie poskytovateľov lekárenskej starostlivosti z hľadiska kvality poskytnutej starostlivosti a garanciu rovnakého prístupu k pacientovi u poskytovateľov.  | Z | N | Nad rámec predloženej novely. Momentálne sa nepripravujú takéto zmeny. |
| **ÚPLS SR** | **čl.I.**§10 doplniť o text: Zdravotná poisťovňa uhrádza služby za poskytnutú lekárenskú starostlivosť vo verejnej lekárni, nemocničnej lekárni a na oddelení klinickej farmácie. Výšku úhrady za poskytnutú lekárenskú starostlivosť, spôsob výpočtu a pravidlá výpočtu týchto úhrad ustanoví vláda nariadením.(102). pozn. k odkazu 102 znie: Nariadenie vlády SR Z.z. č. 226/2005 Zb. Odôvodnenie: Súčasná legislatíva nedefinuje žiaden výkon farmaceuta v špecializačnom odbore klinická farmácia alebo lekárenstvo, tzn. chýba odbornosť farmaceuta ako zdravotníckeho pracovníka s VŠ vzdelaním, nie sú hodnotené výkony farmaceuta, ktoré sa v praxi vykonávajú. Hodnotenie služieb bude slúžiť na zabezpečenie správneho poskytovania lekárenskej starostlivosti definovaním štandardných výkonov, na hodnotenie poskytovateľov lekárenskej starostlivosti z hľadiska kvality poskytnutej starostlivosti a garanciu rovnakého prístupu k pacientovi u poskytovateľov.  | Z | N | Nad rámec predloženej novely. Momentálne sa nepripravujú takéto zmeny. |
| **ÚPLS SR** | **čl.XI.** Doplniť § 119, ods. 12 doplniť o písm. i, ktoré znie: pri predpisovaní hum. lieku, zdrav. pomôcky a dietetickej potravinyje povinný postupovať podľa osobitného predpisu. Osobitným predpisom na tieto účely je: § 79a ods. 1 písm. a, bod 1 Z. č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Odôvodnenie: jasné zadefinovanie odstráni nejednotnosť postupu zdravotných poisťovní pri úhrade poskytnutej zdravotnej starostlivosti pacientom zapísaných na zozname dlžníkov, zároveň sa odstráni nejednotnosť postupu lekárov u týchto pacientov  | Z | N | Rieši sa v rámci novely zákona č. 362/2011 Z. z., ktorá bude predmetom MPK v priebehu mesiaca september. |
| **ÚPLS SR** | **čl.XI.**Doplniť § 119, ods. 12 doplniť o písm. i, ktoré znie: pri predpisovaní hum. lieku, zdrav. pomôcky a dietetickej potravinyje povinný postupovať podľa osobitného predpisu. Osobitným predpisom na tieto účely je: § 79a ods. 1 písm. a, bod 1 Z. č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Odôvodnenie: jasné zadefinovanie odstráni nejednotnosť postupu zdravotných poisťovní pri úhrade poskytnutej zdravotnej starostlivosti pacientom zapísaných na zozname dlžníkov, zároveň sa odstráni nejednotnosť postupu lekárov u týchto pacientov  | Z | N | Rieši sa v rámci novely zákona č. 362/2011 Z. z., ktorá bude predmetom MPK v priebehu mesiaca september. |
| **ÚPLS SR** | **čl.XI.**Navrhujeme doplniť § 119 o ods. 8a), ktorý znie: Zdravotnej poisťovni sa zakazuje akýmkoľvek spôsobom ovplyvňovať pacienta pri výbere humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny. A zároveň navrhujeme doplniť § 119 o ods. 13a), ktorý znie: Zdravotnej poisťovni sa zakazuje určovať pacientovi, v ktorej verejnej lekárni a výdajni zdravotníckych pomôcok si má humánny liek, zdravotnícku pomôcku a dietetické potraviny vybrať. Odôvodnenie: snaha zabezpečiť kvalitu a odbornosť pri výdaji humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky a dietetickej potraviny | Z | N | Nad rámec novely. nakoľko je túto pripomienku potrebné prerokovať aj s inými subjektmi, nie je možné jej v momentálnom štádiu legislatívneho procesu vyhovieť. |
| **ÚPLS SR** | **čl. XI., bod 18** navrhujeme v bode 18 – vynechať poslednú vetu - Bod 9 ods. 20 a bod 18 ods. 1 sú v rozpore – ak lekár vyhotoví elektronicky preskripčný záznam, nevyhotoví listinnú podobu, a teda nie je možné splniť povinnosť uvedenú v bode 18 ods. 1 v poslednej vete.  | Z | ČA | Znenie bolo spresnené, uvedenú povinnosť nie je možné splniť v prípade, že bol lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavený ručne. |
| **ÚPLS SR** | **čl. XI., bod 18**navrhujeme v bode 18 – vynechať poslednú vetu - Bod 9 ods. 20 a bod 18 ods. 1 sú v rozpore – ak lekár vyhotoví elektronicky preskripčný záznam, nevyhotoví listinnú podobu, a teda nie je možné splniť povinnosť uvedenú v bode 18 ods. 1 v poslednej vete.  | Z | ČA | Znenie bolo spresnené, uvedenú povinnosť nie je možné splniť v prípade, že bol lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavený ručne. |
| **ÚPLS SR** | **čl. XI.**Navrhujeme zmeniť znenie: § 23 ods. 1) písm. g novým textom, ktorý znie: zabezpečiť v rozsahu povolenej činnosti výdaj základného sortimentu liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín podľa § 120 ods.4), ods.5). Odôvodnenie: v predmetnom zákone je rozpor v rámci § 23 – časová povinnosť vydať liek z lekárne vs. časová povinnosť prevziať liek do lekárne, zároveň rozpor medzi §23 a §18 – povinnosť vydať liek z lekárne vs. povinnosť distribútora dodať liek do lekárne | Z | N | Nad rámec novely zákona. Rieši sa v rámci novely zákona č. 362/2011 Z. z., ktorá bude predmetom MPK v priebehu mesiaca september. |
| **ÚPLS SR** | **čl.XI.**Navrhujeme zmeniť znenie: § 23 ods. 1) písm. g novým textom, ktorý znie: zabezpečiť v rozsahu povolenej činnosti výdaj základného sortimentu liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín podľa § 120 ods.4), ods.5). Odôvodnenie: v predmetnom zákone je rozpor v rámci § 23 – časová povinnosť vydať liek z lekárne vs. časová povinnosť prevziať liek do lekárne, zároveň rozpor medzi §23 a §18 – povinnosť vydať liek z lekárne vs. povinnosť distribútora dodať liek do lekárne | Z | N | Nad rámec novely zákona. Rieši sa v rámci novely zákona č. 362/2011 Z. z., ktorá bude predmetom MPK v priebehu mesiaca september. |
| **ÚPLS SR** | **čl. III.**v §38a ods. 2 písm. c) a písm. d) navrhujeme nahradiť text: štatistické spracovanie lekárskeho predpisu, rsp. poukazu textom, textom, ktorý znie: služby za poskytnutú dispenzáciu. Odôvodnenie: pacientovi sa neposkytuje služba štatistického spracovania predpisu alebo poukazu, preto nie je dôvod požadovať od pacienta úhradu za túto službu. Pacientom sa poskytuje pri výdaji dispenzačná služba. Príjemcom služby štatistického spracovania predpisu a poukazu sú zdravotné poisťovne a nie pacienti.  | Z | N | Nad rámec predloženej novely. uvedený návrh nebol predmetom MPK a nemohli sa k nemu vyjadriť iné subjekty, najmä poisťovne. |
| **ÚPLS SR** | **čl. III.**v §38a ods. 2 písm. c) a písm. d) navrhujeme nahradiť text: štatistické spracovanie lekárskeho predpisu, rsp. poukazu textom, textom, ktorý znie: služby za poskytnutú dispenzáciu. Odôvodnenie: pacientovi sa neposkytuje služba štatistického spracovania predpisu alebo poukazu, preto nie je dôvod požadovať od pacienta úhradu za túto službu. Pacientom sa poskytuje pri výdaji dispenzačná služba. Príjemcom služby štatistického spracovania predpisu a poukazu sú zdravotné poisťovne a nie pacienti.  | Z | N | Nas rámec predloženej novely. uvedený návrh nebol predmetom MPK a nemohli sa k nemu vyjadriť iné subjekty, najmä poisťovne. |
| **ÚPLS SR** | **čl. III**v §38a ods. 2 písm. c) a písm. d) vynechať text: ak ide o lekársky predpis s identifikátorom preskripčného záznamu v elektronickej knižke, je výška úhrady poistenca 0 eur. Odôvodnenie: elektronický preskripčný záznam nezbavuje poskytovateľa lekárenskej starostlivosti povinnosti súvisiacich a výdajom, v zmysle platnej legislatívy je zachovaná povinnosť kontrolovať správnosť dávkovania humánneho lieku z hľadiska prekročenia najvyššej jednotlivej a dennej dávky liečiva a upozorniť na osobitné varovania pri užívaní a používaní humánneho lieku. Rovnako je osoba, ktorá vydáva humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu povinná kontrolovať správnosť údajov uvedených na lekárskom predpise a poukaze | Z | N | Nad rámec predloženej novely. Nulová výška úhrady bola schválená novelou zákona č. 77/2015 Z.z. |
| **ÚPLS SR** | **čl. III.**v §38a ods. 2 písm. c) a písm. d) vynechať text: ak ide o lekársky predpis s identifikátorom preskripčného záznamu v elektronickej knižke, je výška úhrady poistenca 0 eur. Odôvodnenie: elektronický preskripčný záznam nezbavuje poskytovateľa lekárenskej starostlivosti povinnosti súvisiacich a výdajom, v zmysle platnej legislatívy je zachovaná povinnosť kontrolovať správnosť dávkovania humánneho lieku z hľadiska prekročenia najvyššej jednotlivej a dennej dávky liečiva a upozorniť na osobitné varovania pri užívaní a používaní humánneho lieku. Rovnako je osoba, ktorá vydáva humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu na základe lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu povinná kontrolovať správnosť údajov uvedených na lekárskom predpise a poukaze | Z | N | Nas rámec predloženej novely. uvedený návrh nebol predmetom MPK a nemohli sa k nemu vyjadriť iné subjekty, najmä poisťovne. |
| **ÚPLS SR** | **čl. XIII.** V §5 ods. 6 písm. h) za slovo „preskripčného“ sa vkladajú slová a „ medikačného“. Odôvodnenie: v zmysle platnej legislatívy je osoba vydávajúca humánny liek povinná upozorniť na osobitné varovania pri užívaní a používaní humánneho lieku. Bez znalosti kompletnej predpísanej liečby nie je možné splniť túto povinnosť v zmysle upozornenia na interakcie, možnosť prekročenia dávky, spôsobu užívania. Možnosť nahliadnutia do pacientskeho sumára, ktorý obsahuje prehľad za posledných 6 mesiacov je nedostatočný.  | Z | N | Za správny výber predpísaného aj podaného lieku je zodpovedný predpisujúci lekár. Subjekt odstúpil od pripomienky. |
| **ÚPLS SR** | **čl.XI.**Vynechať v § 127 písm. b – pôsobnosť úradu nie je definovaná | O | N | v čl. XI. sa § 127 nenovelizuje. |
| **ÚPLS SR** | **čl. XI.**Vynechať v § 127 písm. b – pôsobnosť úradu nie je definovaná | O | N | v čl. XI. sa § 127 nenovelizuje. |
| **ÚPPVII** | **Čl. VIII bod 2**Je potrebné konkretizovať ustanovenie. Zákon č. 305/2005 Z. z. má dve prílohy, preto je potrebné viesť, ktorá príloha k zákonu sa vypúšťa. Legislatívno-technická pripomienka | O | A |  |
| **ÚPPVII** | **bod 1**odsek 27 navrhujeme členiť na písmená, nie na body, ako to vyplýva z návrhu. Legislatívno-technická pripomienka v súlade s bodom 14 prílohy č. 1 Legislatívnych pravidiel vlády SR. | O | A |  |
| **ÚPPVII** | **čl. VII bod 14**V navrhovanom § 47e ods. 6 je potrebné vypustiť poslednú vetu. V zmysle ustanovenia § 17 ods. 5 zákona č. 305/2013 Z. z. o eGovernmente upozorňujeme predkladateľa na prehodnotenie navrhovaného znenia. Orgán verejnej moci môže požadovať údaje alebo skutočnosti len v prípadoch vymenovaných v dotknutom paragrafe zákona o eGov. | O | ČA | znenie bolo vypustené. |
| **ÚPPVII** | **bod 14**v navrhovanom ods. 2 písm. a) navrhujeme slovo "správne" a odkaz "(§ 4 ods. 6)" nahradiť slovami "v súlade so štandardnými ošetrovateľskými postupmi". Legislatívno-technická pripomienka | O | A |  |
| **ÚPVSR** | **Čl. VII, bod 9**Odporúčame písmeno, ktoré sa dopĺňa za písm. p) označiť ako písm. q). Zároveň odporúčame upraviť označenie ďalších písmen, ktoré sa vkladajú a zmenu zohľadniť aj v poznámke o zmene označenia písmen. | O | A |  |
| **ÚPVSR** | **Čl. VII, bod 8**Odporúčame opraviť označenie odsekov. | O | A |  |
| **ÚPVSR** | **Čl.I, bod 1**Odsek 27 (§ 2) odporúčame ďalej členiť na písmená (nie body). | O | A |  |
| **ÚPVSR** | **Čl. IV, bod 12**V poznámke o zmene označenia bodov odporúčame slovo "čísla" nahradiť slovom "body". | O | A |  |
| **ÚVO** | **celému materiálu.**Bez pripomienok. | O | A |  |
| **Verejnosť** | **ZÁSADNÁ PRIPOMIENKA - čl. I novelizačný bod 14, čl. VII novelizačný bod 4**Zásadná pripomienka podaná k materiálu: Číslo leg. procesu: LP/2017/610 Názov: Zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony za subjekt: Asociácia neštátnych zdravotníckych zariadení Agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti v SR IČO: 42210518 Poliklinika Párovce Koceľova 29 949 01 Nitra Kontaktná osoba: Emília Kováčová, prezidentka, tel. 0903 403 757, e-mail: anzzados@gmail.com K čl. I novelizačný bod 14 § 10a ad.1) Poskytovanie zdravotnej starostlivosti ošetrovaním môžu aj zdravotnícky asistenti. ( s.c., i.m., polohovanie, prevencia dekubitov, inzulinoterapia, oš. hygiena ). Tieto výkony môžu byť v náplni práce pracovníka sociálnych služieb, teda môžu byť financované Sociálnou poisťovňou. ( viď. kompetencie a náplň práce zdravotníckych asistentov a opatrovateľov ). ad. 2) v DSS sú ambulancie všeobecného lekára s ambulantnou sestrou ktorá vykonáva oš. výkony ordinované lekárom, tak ako sestra v inom obvode. Aplikáciu terapie zapisuje do karty pacienta. Táto pripomienka patrí aj k bodu č.1, zvážiť či je potrebný v DSS individuálny predpis, keď tam funguje ambulantný lekár aj so sestrou a ošetr. výkony ADOS vykonáva príslušná ADOS, ktorá je indikovaná všeobecným lekárom toho zariadenia. 5) 5 ročnú odbornú prax v ústavnom zariadení nie v DSS. Prax v lôžkovom ZZ je nutná z hľadiska získania praxe a klinického myslenia sestry. Sestra ktorá pracovala v DSS 5 rokov a nevykonávala oš. činnosť nemôže garantovať kvalitnú ošetrovateľskú starostlivosť. MATERIÁLNO TECH. VYBAVENIE + kyslík + EKG, autoklaw izby 1-2 lôžkové uzamykateľná kartotéka ADOS ktorá ošetruje pacientov v zariadení sociálnych služieb nie je v konflikte záujmov. Kapacita ADOS je schopná poskytnúť ošetrovateľskú starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb pri zvýšení finančného objemu, ktorý je zazmluvnený ZP. Preto navrhujeme, aby bol návrh zákona zmenný tak, aby bol zabezpečený rovnocenný prístup k pacientom. Návrh zákona totiž rozlišuje medzi pacientom v domácom prostredí a v zariadení sociálnych služieb, kde sa majú uplatniť paušálne poplatky, ktoré sú vlastne garantované. K čl. VII novelizačný bod 4 V § 7a navrhujeme vynechať slovo „povinná“ a nahradiť slovom „môže“. Dôvodom je, že: a) indikačné kritériá sú postavené tak, že pacient by mal mať odkázanosť 5,6 čo má každý pacient umiestnený v DSS. Je to diskriminujúce voči pacientom, ktorí sú osoby v podobnej situácii a kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti sú revíznou činnosťou a zmluvnými podmienkami ZP veľmi prísne. Návrhom zákona je zvýhodnený pacient v zariadení sociálnych služieb ( inštitucionalizovaná starostlivosť = finančne náročnejšia ) oproti pacientovi v domácom prostredí. ADOS poskytujú ošetrovateľskú starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb vo svojich oblastiach pôsobenia a treba to prehlbovať a upevňovať ďalej. Povinné uzatváranie zmlúv so sociálnymi zariadeniami neumožní pacientovi, alebo opatrovníkovi i rodine si slobodne vybrať poskytovateľa. Rozšíri sa sieť poskytovateľov bez finančného krytia. Nebola stanovená verejná minimálna sieť pre DSS. c) Najmenej 1 sestra na jednu zmenu ošetr. starostlivosti ( 4 sestry na 24 hod ) Personálne obsadenie - 1 sestra na určitý počet pacientov Stanoviť minimálny počet pacientov na 1 sestru. 1. Zmluvu podmieniť tým, že v DSS poskytujú plnohodnotnú starostlivosť ADOS a treba tieto ADOSky využiť v prospech DSS pri finančnom zabezpečení = zvýšiť limity. • K tomu návrhu zákona: ZP je povinná (môže) uzatvoriť zmluvu s DSS: - ak nie je zabezpečená ošetrovateľská starostlivosť v DSS prostredníctvom zazmluvnenej ADOS v danom regióne - ak ADOS odmietne poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť v DSS • Cenotvorba v DSS nemôže diskriminovať a znevýhodňovať pacientov v domácom prostredí keď sa jedná o inštitucionalizovanú ošetrovateľskú starostlivosť na jednom mieste. Lôžkodeň – prečo v DSS. • Doteraz 9 ošetrovateľských výkonov pre DSS z vášho pohľadu je postačujúci, pretože ostatné výkony okolo pacienta môže robiť opatrovateľka a zdravotný asistent. V domácom prostredí iba v ojedinelých prípadoch má sestra k dispozícii opatrovateľku. Ošetrovateľské výkony robí sestra prípadne obetavý príbuzný. • V DSS poskytne plnohodnotné oš. výkony príslušná ADOS, ktorá chodí aj do domácnosti pacienta. V prípade že ADOS odmietne poskytovať ZS v DSS napriek tomu, že má finančné pokrytie tejto starostlivosti zo strany ZP, má možnosť požiadať DSS o zmluvu. • Minimálny počet lôžok – nie je jasné čo znamená minimálny počet lôžok, pretože indikačným kritériom má byť odkázanosť 5,6 čo je takmer každý pacient. Podmienka pre prijatie do DSS je odkázanosť 5,6. • Pacient v DSS nemá možnosť výberu poskytovateľa ošetrovateľskej starostlivosti, to znamená vybrať si ADOS, prípadne ponechať si ADOS ktorá mu poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť v domácom prostredí. Niektoré DSS nedovolia vstup ADOS do zariadenia. • Sestry poskytujúce starostlivosť v DSS – patria do počtu sestier pracujúcich v ADOS alebo do počtu pracovníkov v DSS? • Zvyšuje sa umelo počet sestier pracujúcich v ADOS, pretože sestry v DSS sú zamestnancami Sociálu a nie zdravotníctva. Nebude možnosť prijať ďalšie sestry do terénu ADOS pretože VšZP si striktne sleduje počet sesterských miest v ADOS.  | O | N | Vzhľadom k naplneniu minimálnej siete v počtoch ADOS, nie je možné pokryť absolútnu potrebu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS. Podľa viacročnej štatistiky vychádza priemerná mesačná platba na pacienta za výkony ADOS približne 106€. Veľmi hrubým odhadom dodávame, že ide o cca 18 pacientov na sestru a deň (vrátane dovoleniek a víkendov). |
| **Verejnosť** | **§ 47d ods. 5**Navrhujeme vypustiť § 47d ods. 5 alebo do neho doplniť: „Uvedené sa nevzťahuje na lekára poskytovateľa poskytujúceho všeobecnú ambulantnú starostlivosť, ktorý úradu písomne oznámi, že nesúhlasí, aby bol zaradený do rozpisu úradu. Takýto lekár sa nepovažuje za prehliadajúceho lekára. Lekár poskytovateľa poskytujúceho všeobecnú ambulantnú starostlivosť môže oznámenie o nesúhlase kedykoľvek zobrať späť ako aj opätovne písomne oznámiť, že nesúhlasí, aby bol zaradený do rozpisu úradu.“ Odôvodnenie: Navrhovaný § 47d ods. 5 je vo vzťahu k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť diskriminačný. Navrhovaná právna úprava je ústavne neakceptovateľná a je v rozpore s myšlienkou právneho štátu práve kvôli neodôvodnenému rozdielnemu zaobchádzaniu s dvoma skupinami zdravotníckych pracovníkov (všeobecní lekári verzus lekári iných špecializácií). Predmetným ustanovením sa z relatívne homogénnej skupiny lekárov iba všeobecným lekárom ukladá zo zákona povinnosť prehliadať mŕtve telo. ÚDZS je plne kompetentný postupovať a konať tak, aby bol schopný zabezpečiť vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel bez toho, aby do rozpisu úradu dopĺňal lekárov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, naviac bez súhlasu týchto lekárov. Skutočnosť, že vykonávanie prehliadky mŕtveho tela sa navrhuje za činnosť vo verejnom záujme v rámci výkonu zdravotníckeho povolania nemožno chápať a vykladať tak, že v prípade nedostatku odborne spôsobilých zdravotníckych pracovníkov je povinný vykonávať túto činnosť na základe rozpisu výlučne iba každý všeobecný lekár. Je potrebné vo veci prehliadky mŕtveho tela postupovať s odbornou starostlivosťou a špecializáciou, a preto je nutné, aby prehliadky mŕtvych tiel vykonávali len osoby s potrebnou špecializáciou alebo získaným osvedčením o absolvovaní školenia k prehliadkam mŕtvych tiel. Navrhované znenie zákona nerešpektuje zásadu rovnosti a diskriminuje všeobecných lekárov aj z toho dôvodu, že ak dôjde k úmrtiu v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti vykonanie prehliadky mŕtveho tela zabezpečí poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý ho prevádzkuje, a teda prehliadku mŕtveho tela môže vykonať aj ktorýkoľvek lekár inej špecializácie. Avšak v prípade úmrtia mimo zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti bude obhliadku mŕtveho tela zabezpečovať ÚDZS, pričom ak úrad nedokáže úplne zabezpečiť vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel, doplní do rozpisu úradu poskytovateľa, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť a nie aj iný subjekt, ktorý poskytuje inú ako všeobecnú ambulantnú starostlivosť na rozdiel od prvého prípadu. Podľa čl. 12 ods. 1 a ods. 2 Ústavy SR: Ľudia sú slobodní a rovní v dôstojnosti i v právach. Nikoho nemožno z týchto dôvodov poškodzovať, zvýhodňovať alebo znevýhodňovať. Čl. 12 ods. 1 Ústavy SR možno chápať ako ústavnú direktívu adresovanú predovšetkým orgánom pôsobiacim v normotvornej činnosti všetkých stupňov (I. ÚS 59/97). Prvou vetou čl. 12 ods. 1 ústava priznáva rovnaké práva všetkým ľudským bytostiam. V druhej vete čl. 12 ods. 1 ústavy sa garantuje všetkým subjektom práva, že základné práva a slobody im nemožno odňať, scudziť, nie sú premlčateľné a ani ich nemožno zrušiť (PL. ÚS 33/95). Z uvedeného vyplýva, že ÚDZS nemôže pri nezabezpečení prehliadok mŕtvych v rozpise uvádzať iba všeobecných lekárov, navyše bez ich súhlasu.  | O | N | Zavádzame do zákona liberačný dôvod, ktorý v prípade, že všeobecný lekár nebude môcť vykonať prehliadku mŕtveho tela, aj napriek tomu, že bol uvedený v rozpise úradu, tak sa naňho nebudú vzťahovať sankcie, ak takto konal z dôvodov hodných osobitného zreteľa. |
| **VšZP** | **Čl. VII, nad rámec návrhu zákona** V § 16 zákona č. 580/2004 Z.z. sa za odsek 6 vkladá nový odsek 7, ktorý znie: „(7) Zdravotná poisťovňa pri svojej činnosti spracúva osobné údaje 16h) a iné údaje poistencov a ich zákonných zástupcov, tretích osôb, voči ktorým má zdravotná poisťovňa pohľadávku podľa osobitného predpisu 16i) platiteľov poistného a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pre účely vykonávania verejného zdravotného poistenia určené v tomto zákone alebo v osobitných predpisoch16j). Na spracovanie osobných údajov sa pre tento účel nevyžaduje súhlas dotknutej osoby16h). Zdravotná poisťovňa je oprávnená poskytovať tieto údaje z informačného systému aj bez súhlasu a informovania dotknutej osoby, ak to určuje tento zákon (§ 76) alebo osobitný predpis 16j).“. Doterajšie odseky 7 až 9 sa primerane prečíslujú. Poznámky pod čiarou k odkazom 16h a 16i znejú: „16h) zákon č. ....... o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. 16i) § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov 16j) napríklad zákon č. 576/2004 Z. z. v platnom znení, 578/2004 Z. z. v platnom znení, 362/2011 Z. z. v platnom znení, 580/2004 Z. z. v platnom znení, 153/2013 Z. z. v platnom znení.“. Odôvodnenie: V záujme nutnosti zosúladiť tento zákon so znením GDPR sa dopĺňa oprávnenie na spracovanie osobných údajov pre účely vykonávania verejného zdravotného poistenia, ktoré doteraz nebolo vyslovene upravené, pre všetky skupiny osobných údajov.  | Z | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** § 18 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. - navrhujeme "Príslušná poisťovňa môže na základe elektronickej alebo písomnej žiadosti osoby uvedenej v § 11 ods. 1 písm. a), b) c) a § 11 ods. 2, ktorá je povinná odvádzať poistné, povoliť splátky dlžných súm preddavku na poistné, nedoplatku z ročného zúčtovania a poistného a úrokov z omeškania z dôvodu platobnej neschopnosti tejto osoby, ak je už v čase rozhododvania o povolení splátok dlžných súm ..." Odôvodnenie: Navrhujem umožniť podať žiadosť o splátkový kalendár aj elektronicky (nie len písomne) a tiež povoliť splátky pre "zamestnanca" (platiteľ poistného § 11 ods. 1 písm a), ktorému môže vzniknúť nedoplatok z RZP a tento nedoplatok zdravotná poisťovňa oznámila a predpísala výkazom nedoplatkov. Od 1.1.2017 legislatívno - technická úprava a doplnený "zamestnanec" ako subjekt na oznamovanie nedoplatku z RZP ( § 19 ods. 9)  | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. XI bod 1** § 2 ods. 47 navrhujeme podrobnejšie vysvetliť  | O | A |  |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** § 22 ods. 2 písm. f) zákona č. 580/2004 Z. z. - návrh: "Poistenec je povinný poskytnúť súčinnosť zdravotnej poisťovni na základe jej vyžiadania pri vykonávaní jeho zdravotného poistenia." Odôvodnenie: Navrhujeme všeobecnú súčinnosť pre poistencov, nie iba pri overovaní a preukazovaní, že a či je oprávnene poistencom štátu podľa § 11 ods. 7  | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** § 23 ods. 14 - Odsek vypustiť a ďalšie prečíslovať. Odôvodnenie: Legislatívno - technická úprava. Zaslanie upovedomenia o samoplatiteľovi je od 1.1.2017 zrušené.  | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** § 24 písm. c)zákona č. 580/2004 Z. z. - Znenie § 24 písm. c) navrhujeme upraviť tak, aby si všetci zamestnávatelia (bez ohľadu na počet zamestnancov) boli povinní voči zdravotným poisťovniam plniť oznamovacie povinnosti výlučne elektronickou formou. Navrhujeme upraviť znenie tak, aby všetci zamestnávatelia (bez ohľadu na počet zamestnancov) boli povinní voči zdravotným poisťovniam plniť oznamovacie povinnosti výlučne elektronickou formou čo bude mať za následok odbúranie práce s dokladmi doloženými v listinnej podobe. Uvedená úprava by nemala spôsobovať zamestnávateľom problémy, nakoľko zamestnávatelia sú povinní aj Sociálnej poisťovni vykazovať poistné len elektronicky.  | Z | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** § 25/1 písm. h) zákona č. 580/2004 Z. z. - navrhujeme upraviť nasledovne: za slová „vrátiť“ doplniť slová „bezhotovostným prevodom na účet alebo poštovou poukážkou“ Odôvodnenie: Navrhujeme v zákone upraviť možnosť vrátenia preplatku buď bezhotovostným prevodnom na účet platiteľa alebo poštovou poukážkou. Vrátenie v hotovosti cez pokladňu zdravotnej poisťovne by sa vylúčili. Uvedené navrhujeme aj z dôvodu, že rovnako aj preplatky z ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie vykonávaného zdravotnou poisťovňou je možné vrátiť len týmito dvoma spôsobmi. Cieľom je zjednotiť spôsob vrátenia bežných preplatkov a preplatku z ročného zúčtovania  | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** § 25a zákona č. 580/2004 Z. z. - Dlžník na účely tohto zákona je poistenec alebo platiteľ poistného, voči ktorému zdravotná poisťovňa eviduje ku dňu zverejnenia zoznamu dlžníkov pohľadávku... O: Navrhujeme vypustiť slovo „príslušná“, nakoľko neodráža skutočnosť a prax zdravotných poisťovní, ktoré v zozname dlžníkov uverejňujú aj poistencov, ktorí v súčastnosti nie sú poistencami príslušnej zdravotnej poisťovne, ale ich dlh zmenou ZP nezanikol. V prípade platiteľa poisteného je „príslušná ZP“ bezvýznamná. Uverejnenie v zozname dlžníkov viazané na príslušnosť k zdravotnej poisťovni sa vymyká účelu zoznamu dlžníkov.  | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** § 29b ods. 19zákona č. 580/2004 Z. z. navrhujeme doplniť o nové písm. g), ktoré znie: „g) nezaopatrenom dieťati v rozsahu meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo, osobné identifikačné číslo; ak ide o cudzinca, osobné identifikačné číslo pridelené Sociálnou poisťovňou, dátum narodenia, štátna príslušnosť, adresa trvalého pobytu, adresa prechodného pobytu, dátum začiatku a ukončenia nezaopatrenosti.“. Odôvodnenie: Sociálna poisťovňa eviduje nezaopatrené deti podľa §11 ods. 7 písm. a) zákona. Evidencia najväčšej skupiny nezaopatrených detí je určená legislatívou, na základe, ktorej sú deti uznávané za nezaopatrené a sú na základe týchto údajov poskytované príspevky zákonný zástupcom. Ide o najvalidnejšiu evidenciu pre určenie platiteľa poistného štát.  | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl.VII, bod 8**§ 8 ods. 9-13 zákona č. 581/2004 Z.z.: - Navrhujeme vypustiť uvedené ustanovenia a predložiť predmetný návrh na posúdenie zo strany zdravotných poisťovní za účelom umožnenia vyjadriť sa k nemu pred jeho prijatím do platnosti. Odôvodnenie: Zdravotná poisťovňa uhrádza poskytovateľovi úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť vykázanú v súlade s platnou legislatívou a zmluvnými podmienkami. Je preto potrebné, aby bola oboznámená a zapojená do tvorby zmien úhradového mechanizmu ošetrovateľskej starostlivosti a paušálnej úhrady. K ods. 13 - Nie je definované, čo je obsahom paušálnej platby a ktorých poistencov sa to bude týkať, čo musí obsahovať zdravotná dokumentácia aby boli splnené podmienky úhrady a pod.  | Z | N | zdravotné poisťovne boli zapojené do diskusie |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** §26 ods. 1) zákona č. 580/2004 Z. z. - Novelou bol doplnený § 24 o nové písmeno n), ktorý určuje PLA povinnosť predkladať opravné mesačné výkazy. V tejto súvislosti neboli novelou súčasne doplnené aj sankcie do § 26, takže aj keď ZP nahlási porušenie povinnosti ÚDZS, ten nebude mať možnosť začať voči PLA správne konanie o uložení pokuty. Odôvodnenie: Pri novele zákona od 1.1.2017 sa na to pozabudlo  | Z | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VI, body 4,5,6,7,10,13,15,16** body 4,5,6,7,10,13,15,16 z návrhu novely vypustiť Odôvodnenie: ako pripomienka k Čl. II | Z | A |  |
| **VšZP** | **Čl.XI, nad rámec návrhu zákona** k § 119 ods. 17 a 18 - Navrhujeme, aby v kontexte zavádzania ezdravia boli zahrnutí do riešenia aj tzv. neambulujúci lekári, predpisujúci lieky pre seba a blízke osoby, na ktorých sa by mala rovnako vzťahovať povinnosť vytvárania preskripčných záznamov do elektronickej zdravotnej knižky.  | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. XI, bod 10** K § 119a - Navrhujeme nerozširovať oprávnenie predpisovať zdravotnícke pomôcky pre sestry a pôrodné asistentky a z toho dôvodu navrhovaný § 119a vypustiť vo všetkých bodoch. Odôvodnenie: Preskribcia akýchkoľvek zdravotníckych pomôcok patrí výlučne do pôsobnosti odborného lekára s možnosťou preskripcie všeobecného lekára na základe odporučenia odborného lekára; všeobecný lekár má zodpovednosť za sumarizovanie zdravotnej dokumentácie svojich pacientov. -rozšírenie možnosti preskribcie zdravotníckych pomôcok o sestry a pôrodné asistentky môže spôsobiť nárast vynaložených finančných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia, napr. v zmysle možnosti duplicity preskribcie Zároveň nie je nejasná definícia sestry (z navrhovaného znenia môže ísť o všetky sestry), nie je jasné na základe akej indikácie sestry predpíšu pomôcku, to znamená že pomôcka kt. nie je viazaná na odbornosť tak môže byť automaticky predpísaná, atď.  | Z | N | Pre koncept dlhodobej starostlivosti je nevyhnutná táto úprava. Nižšie uvádzate že sesterské – oše štandardy sú legitímnymi predpismi, podľa ktorých sestra licencovaná, registrovaná a so štúdiom v odbore oše má postupovať – takže ak toto bude ošetrenie v štandarde – bude to regulované. Nie u každého – a nikde nie je napísané, že každému pacientovi s touto dg bude sestra predpisovať tieto pomôcky A prevencia ako súčasť postupu a štandardu? Toto je súčasť prevencie a predchádzania dekubitom. takže je to oprávnené. |
| **VšZP** | **Čl. XI, bod 10** k § 119a ods. 5 - Navrhujeme doplniť zodpovednosť sestry za predpis v uvedenom ustanovení navrhujeme vo vete „Sestra alebo pôrodná asistentka pri predpisovaní zdravotníckej pomôcky na základe odporúčanie odborného lekára..." uviesť slovo odporúčanie v správnom páde. Odôvodnenie: gramatická oprava  | O | A |  |
| **VšZP** | **Čl. XI, bod 11**k § 120 ods. 1 písm. g) - navrhujeme zachovať jednorazový výdaj maximálne na 3 mesiace | O | A | Jednorazový výdaj na tri mesiace zostáva zachovaný, § 120 ods. 1 písm. g) umožňuje predpísať liek prostredníctvom viacnásobného receptu max. na 12 mesiacov. |
| **VšZP** | **Čl. XI, nad rámec návrhu zákona** k § 121 – doplnenie ustanovenia o nový odsek nasledovného znenia: Ak sú na lekárskom predpise predpísané dva druhy liekov a lekáreň jeden z nich nemá, vyhotoví výpis z lekárskeho predpisu, ktorý musí obsahovať náležitosti uvedené v § 120 okrem písmen p,r,s. Platnosť lekárskeho výpisu sa počíta odo dňa vystavenia pôvodného lekárskeho predpisu. Zdôvodnenie: - v zákone 362/2011 Z. z. v platnom znení nie je zadefinovaný pojem výpis z lekárskeho predpisu, ktorý sa v praxi používa  | Z | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. XI bod 36** k § 141 ods.1 písm. l), zákona 362/2011 Z.z.: Navrhujeme predložiť na posúdenie zo strany zdravotných poisťovní, resp. umožniť vyjadriť sa ZP sa k nemu pred jeho prijatím do platnosti. Zásadne nesúhlasíme najmä s umožnením preskribcie pomôcok pre inkontinentných a navrhujeme ponechať túto kompetenciu všeobecným lekárom. Odôvodnenie: Zdravotná poisťovňa uhrádza poistencom zdravotnícke pomôcky predpísané a vydané v súlade s platnou legislatívou a zmluvnými podmienkami. Kompetencia sestry predpisovať pomôcky pre inkontinentných sa javí ako nesystémový krok s predpokladaným nárastom nákladov a chaosu pri predpisovaní pomôcok. Všeobecný lekár manažuje pacienta, ktorému bola odborným lekárom diagnostikovaná inkontinencia, pričom zabezpečuje preskribciu potrebných pomôcok v súlade s indikačnými a preskribčnými obmedzeniami. V praxi nie je nevyhnutná dlhodobá ošetrovateľská starostlivosť u každého poistenca s dg. inkontinencia, čo by mohlo viesť ku striedaniu preskribujúcich osôb po ukončení poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti u jedného pacienta. Naopak o pacienta s kožným defektom sa ošetrovateľská starostlivosť poskytuje viac ucelene a v určitom časovom úseku, vedúcemu k vyhojeniu defektu. V tejto oblasti vidíme väčší priestor pre navýšenie kompetencie sestry o možnosť preskribcie vybraného obväzového materiálu. Je preto potrebné, aby zdravotná poisťovňa bola oboznámená a zapojená do tvorby zoznamu zdravotníckych pomôcok, ktoré je oprávnená predpísať predpisujúca sestra alebo predpisujúca pôrodná asistentka.  | Z | N | Pre koncept LTC je nevyhnutná tato úprava Nižšie uvádzate že sesterské – oše štandardy sú legitímnymi predpismi, podľa ktorých sestra licencovaná, registrovaná a so studiom v dobore oše má postupovať – takže ak toto bude ošetrenie v štandarde – bude to regulované. Nie u každého – a nikde nie je napísané, že kazdému pacientovi s touto dg bude sestra predpisovať tieto pomôcky A prevencia ako súčasť postupu a štandardu? Toto je súčasť prevencie a predchádzania dekubitom. takže je to oprávnené |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** k § 20 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. - návrh: "Príslušná zdravotná poisťovňa je oprávnená vyčísliť zamestnávateľovi, samostatne zárobkovo činnej osobe a platieľovi poistného podľa § 11 ods. 2 preddavok na poistné a poistné, ak ich nevykázal vôbec alebo v nesprávnej výške." Odôvodnenie: Legislatívno - technická úprava. Vypustený text "pri kontrolnej činnosti", pretože "kontrolu" zdravotná poisťovňa nemusí vykonať fyzicky "na mieste" ale aj "na diaľku" podľa evidovaných záznamov v IS.  | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** k § 21 ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z. - doplniť ustanovenie aj o nesplnenie oznamovacích povinností platiteľa poistného v znení: „V prípade nesplnenia povinnosti podľa §6 alebo oznamovacích povinností podľa §23 ods. 1, 2 a 5 a podľa § 24 písm. a) a b) právo zdravotnej poisťovne uplatniť si nárok na predpísanie poistného a úroku z omeškania sa nepremlčuje". Odôvodnenie: Prax ukázala, že v prípade ak si zamestnávatelia neplnia včas oznamovacie a vykazovacie povinnosti, zdravotná poisťovňa stráca právo si ich uplatňovať nakoľko pohľadávky sú premlčané.  | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VII, bod 21** k § 76 os. 1 - Navrhujeme zmeniť formuláciu v návrhu na doplnenie § 76 ods. 1 nasledovne: „Povinnosť zachovávať mlčanlivosť sa vzťahuje aj na spracovávané osobné údaje podľa tohto zákona alebo podľa osobitných predpisov.16i) Za porušenie povinnosti zachovávať mlčanlivosť a ochranu osobných údajov sa nepovažuje poskytovanie...“ atď. - v návrhu chýba poznámka k odvolávke 16i);  | O | A |  |
| **VšZP** | **Čl. XI, nad rámec návrhu zákona** k §120 odsek 4) písm. a) - navrhujeme doplniť dĺžku platnosti lekárskeho predpisu v prípade predpísania dietetickej potraviny nasledovne: a) sedem dní na hromadne vyrábaný humánny liek, individuálne pripravovaný humánny liek, ak neobsahuje protimikrobiálne antibiotikum, chemoterapeutikum, omamnú látku II. skupiny a psychotropnú látku II. skupiny a dietetickú potravinu, Zdôvodnenie: - v pôvodnom znení zákona 362/2011 Z. z. nie je zadefinovaná dĺžka platnosti lekárskeho predpisu ak sú na lekárskom predpise predpísané dietetické potraviny, ktoré sú predpisované na lekársky predpis a sú hradené na základe verejného zdravotného poistenia  | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **čl. I bod 9, § 8 ods. 8**Na poskytnutie špecializovanej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 5 písm. b) sa vyžaduje odporúčanie ošetrujúceho lekára špecialistu. Odporúčanie ošetrujúceho lekára špecialistu sa vyžaduje aj na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, ak ide o poskytovanie liečby alebo diagnostiky vo forme zobrazovacieho vyšetrenia. Na náležitosti odporúčania ošetrujúceho lekára špecialistu sa primerane vzťahujú náležitosti odporúčania všeobecného lekára podľa odseku 4. Ak bol na základe dohody s pacientom vytvorený elektronický záznam o odporúčaní lekára na špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť,8a) špecializovanú zdravotnú starostlivosť podľa odseku 5 písm. b) a zdravotnú starostlivosť v zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, ak ide o poskytovanie liečby alebo diagnostiky forme zobrazovacieho vyšetrenia, možno poskytnúť na základe tohto elektronického záznamu.“. Preformulovanie predmetného ustanovenia sa navrhuje v záujme jeho určitosti a zosúladenia zo zaužívanou praxou, kedy sa bežne vydávajú odporúčania na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek aj v prípade, ak ide o zobrazovacie vyšetrenie (RTG, CT, MR a iné).  | O | A |  |
| **VšZP** | **celému materiálu** Návrh zmeny a doplnenia zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov a ďalších zákonov považujeme za ekonomicky neefektívny, vyžaduje si navýšenie finančných prostriedkov zo zdrojov verejného zdravotného poistenia, avšak ich výšku nie je možné vyčísliť. K navrhovaným zmenám je potrebné predložiť dôkladne vypracované analytické podklady a výpočet predpokladaného finančného dopadu na finančné zdroje z verejného zdravotného poistenia. V súvislosti s návrhom zákona dávame tiež do pozornosti skutočnosť, že zvyšovanie nákladov na zdravotnú starostlivosť je v súčasnosti podstatne rýchlejšie, ako je schopnosť ekonomiky zvyšovať potrebné zdroje na ich pokrytie. Tento stav vedie k zadlžovaniu a je trvalo neudržateľný. Starostlivosť o dlhodobo chorých je celospoločenským problémom a vyžaduje viaczdrojové financovanie.  | O | N | Doložka vplyvov obsahuje podrobné analýzy dopadov jednotlivých navrhovaných zmien. |
| **VšZP** | **Čl. XIII, bod 2** Navrhujeme doplniť k žiadankám, preskripčným a dispenzačným záznamom minimálne aj medikačné záznamy (t.j. 3., 10., 11. a 12. bod). Súčasne si však dovoľujeme navrhnúť, že pokiaľ má zdravotná poisťovňa oprávnenie kontrolovať poskytnutú a uhrádzanú zdravotnú starostlivosť, že by ako inštitúcia mala mať prístup do elektronickej zdravotnej knižky v celom rozsahu písmena b).  | O | N | Ďalšie rozšírenie poskytovaných údajov bude riešené až v rámci ďalších legislatívnych úprav, keď jasne stanovený jednoznačný spôsob prístupu k týmto informáciám v súvislosti s bezpečnostnými pravidlami. |
| **VšZP** | **Čl. VI, bod 9** Navrhujeme doplniť v § 13a ods. 6 v nasledujúcom znení (6) Ak je vymeriavací základ podľa § 13 dosiahnutý v rozhodujúcom období vo výške najmenej 6 840 eur, odpočítateľná položka je 0 eur. Odôvodnenie: Navrhujeme doplniť, že pri príjme 6840 eur nevzniká nárok na odpočítateľnú položku  | O | N | súčasné znenie zahŕňa aj tento prípad |
| **VšZP** | **čl. I bodu 5 - § 7 ods. 9 a 10**navrhujeme jednoznačne definovať, čo je úlohou centra (napr. rozsahom ZS) Odôvodnenie: Z vymedzenia nie je jasné aký rozdiel je medzi „obyčajným PZS“ a „Centrom“. Centrum by malo byť jasne zadefinované. Ďalej nie je jasné, resp. dávame na zváženie, prečo návrh zákona zvádza len „Traumacentrá“. Zo zahraničia sú známe aj iné pracoviská napr. centrá pre zriedkavé ochorenia apod. | Z | ČA | ustanovenie preformulované a vložené do čl III. novely zákona. |
| **VšZP** | **Čl. XIII, bod 10** Navrhujeme nasledujúce znenie § 5 ods. 6 písm. f): „f) revíznemu lekárovi, revíznemu farmaceutovi a revíznej sestre príslušnej zdravotnej poisťovne po zadaní rodného čísla osoby v rozsahu odseku 1 písm. a), b), d) a e).“.  | O | A |  |
| **VšZP** | **bodu 6 - § 8 ods. 4**Navrhujeme nasledujúce znenie § 8 ods. 4: „(4) Špecializovanú ambulantnú starostlivosť poskytuje poskytovateľom určený lekár so špecializáciou v inom špecializačnom odbore ako všeobecné lekárstvo, zubný lekár (ďalej len "lekár špecialista") alebo zdravotnícky pracovník 8) s príslušnou odbornou spôsobilosťou. Špecializovaná ambulantná starostlivosť podľa § 7 ods. 1 písm. a) tretieho bodu uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia sa poskytuje na základe odporúčania všeobecného lekára; v odporúčaní všeobecný lekár uvedie údaje uvedené v § 19 ods. 2 písm. a), h) a i), stručný opis aktuálneho zdravotného stavu, predbežné stanovenie choroby vrátane jej kódu, špecializačný odbor, rozsah a cieľ odporúčaného vyšetrenia a odôvodnenie odporúčania. Odporúčanie obsahuje identifikátor záznamu o odporúčaní všeobecného lekára na špecializovanú ambulantnú starostlivosť v elektronickej zdravotnej knižke 4aaa) okrem odporúčania vystaveného ručne z dôvodu nefunkčnosti technických zariadení alebo vystaveného ručne pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti formou návštevnej služby v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí osoby, ktorej sa ambulantná starostlivosť poskytuje. Na základe dohody s pacientom môže všeobecný lekár vyhotoviť odporúčanie aj v listinnej podobe.“. Odôvodnenie: Platné znenie zákona stanovuje povinnosť vyhotoviť písomné odporúčanie na ošetrenie všeobecným lekárom. Podľa tretej vety má byť odporúčanie vyhotovené elektronicky a obsahovať identifikátor záznamu v elektronickej zdravotnej knižke, okrem prípadov vystaveného odporúčania ručne pri nefunkčnosti technických zariadení alebo návštevnej služby v domácom prostredí. Podľa nášho názoru teda navrhované doplnenie tohto ustanovenia spôsobuje, že si znenie po doplnení odporuje. Navrhujeme, aby bola určená povinnosť vyhotoviť odporúčanie elektronicky do elektronickej zdravotnej knižky, s vymenovanými výnimkami a umožniť, ak to pacient požaduje, po dohode s ním, vystaviť mu aj odporúčanie v listinnej forme.  | O | ČA | Znenie § 8 ods. 4 upravené v zmysle pripomienok viacerých subjektov. Zámerom však nie je okamžitý prechod na elektronické zdravotníctvo, ale postupné zavádzanie elektronických prvkov do doterajšej praxe a postupné odstraňovanie listinnej podoby všetkých častí zdravotnej dokumentácie. Zároveň nie je možné garantovať okamžité pripojenie 100% zdravotníckych pracovníkov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Z tohto dôvodu navrhujeme duálny spôsob na dobrovoľnej báze (doteraz bol duálny režim povinný). |
| **VšZP** | **čl. I bod 13 - § 9a ods. 3** Navrhujeme nasledujúce znenie § 9a ods. 3: „Pri ukončení poskytovania ústavnej pohotovostnej služby je poskytovateľ ústavnej starostlivosti povinný bezodkladne vytvoriť elektronický záznam o poskytnutí ústavnej pohotovostnej služby alebo urgentnej starostlivosti na urgentnom príjme v elektronickej zdravotnej knižke.8a) Na základe dohody s pacientom môže poskytovateľ ústavnej starostlivosti vyhotoviť záznam o poskytnutí ústavnej pohotovostnej služby alebo urgentnej starostlivosti na urgentnom príjme aj v listinnej podobe.“. Súčasne navrhujeme zvážiť vypustenie navrhovaného odseku 4. Je otázne, či je potrebné určovať podrobné náležitosti záznamu o poskytnutej urgentnej starostlivosti, pokiaľ sa bude riadiť rozsahom údajov zapisovaných do elektronickej zdravotnej knižky pacienta. Odôvodnenie: V prípade ústavnej pohotovostnej služby by sa rovnako mala zaviesť povinnosť zapisovania záznamov do elektronickej zdravotnej knižky pacienta. Listinné záznamy by mali byť nahradené elektronickými.  | O | ČA | O poskytnutí urgentnej starostlivosti sa budú robiť aj elektronické záznamy. Zámerom nie je okamžitý prechod na elektronické zdravotníctvo, ale postupné zavádzanie elektronických prvkov do doterajšej praxe a postupné odstraňovanie listinnej podoby všetkých častí zdravotnej dokumentácie. Zároveň nie je možné garantovať okamžité pripojenie 100% zdravotníckych pracovníkov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Z tohto dôvodu navrhujeme duálny spôsob na dobrovoľnej báze (doteraz bol duálny režim povinný). |
| **VšZP** | **čl. I bod 12**Navrhujeme nasledujúce znenie poslednej vety: „Na základe dohody s pacientom môže ošetrujúci lekár vyhotoviť záznam o prepustení osoby z ústavnej starostlivosti aj v listinnej podobe.“. Odôvodnenie: Ide o rovnaké odôvodnenie ako je uvedené k bodom 6 a 8 článku I návrhu zákona.  | O | N | Zámerom nie je okamžitý prechod na elektronické zdravotníctvo, ale postupné zavádzanie elektronických prvkov do doterajšej praxe a postupné odstraňovanie listinnej podoby všetkých častí zdravotnej dokumentácie. Zároveň nie je možné garantovať okamžité pripojenie 100% zdravotníckych pracovníkov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Z tohto dôvodu navrhujeme duálny spôsob na dobrovoľnej báze (doteraz bol duálny režim povinný). |
| **VšZP** | **čl. I bod 8 - § 8 ods. 6**Navrhujeme nasledujúce znenie poslednej vety: „Na základe dohody s pacientom môže ošetrujúci lekár vyhotoviť správu o poskytnutej zdravotnej starostlivosti aj v listinnej podobe.“. Odôvodnenie: Podľa nášho názoru by mala existovať povinnosť vyhotoviť pre všeobecného lekárovi a lekára, ktorý osobu na ošetrenie odporučil správu o poskytnutej zdravotnej starostlivosti iba raz a to elektronicky, do elektronickej zdravotnej knižky. Práve iba v prípadoch, ak by to tak požadoval pacient, mu po dohode s ním správu vystaví aj v listinnej forme.  | O | N | Zámerom nie je okamžitý prechod na elektronické zdravotníctvo, ale postupné zavádzanie elektronických prvkov do doterajšej praxe a postupné odstraňovanie listinnej podoby všetkých častí zdravotnej dokumentácie. Zároveň nie je možné garantovať okamžité pripojenie 100% zdravotníckych pracovníkov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Z tohto dôvodu navrhujeme duálny spôsob na dobrovoľnej báze (doteraz bol duálny režim povinný). Zámerom nie je okamžitý prechod na elektronické zdravotníctvo, ale postupné zavádzanie elektronických prvkov do doterajšej praxe a postupné odstraňovanie listinnej podoby všetkých častí zdravotnej dokumentácie. Zároveň nie je možné garantovať okamžité pripojenie 100% zdravotníckych pracovníkov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Z tohto dôvodu navrhujeme duálny spôsob na dobrovoľnej báze (doteraz bol duálny režim povinný). |
| **VšZP** | **čl. I bod 11** Navrhujeme nasledujúce znenie: „Na základe dohody s pacientom môže ošetrujúci lekár vyhotoviť záznam o odporúčaní ošetrujúceho lekára na prijatie do ústavnej starostlivosti aj v listinnej podobe.“.  | O | N | Zámerom nie je okamžitý prechod na elektronické zdravotníctvo, ale postupné zavádzanie elektronických prvkov do doterajšej praxe a postupné odstraňovanie listinnej podoby všetkých častí zdravotnej dokumentácie. Zároveň nie je možné garantovať okamžité pripojenie 100% zdravotníckych pracovníkov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Z tohto dôvodu navrhujeme duálny spôsob na dobrovoľnej báze (doteraz bol duálny režim povinný). |
| **VšZP** | **čl. I bod 2, § 4 ods. 6** Navrhujeme ponechanie pôvodného znenia: „Ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb a v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately je poskytnutá správne, ak je poskytnutá v súlade so štandardnými ošetrovateľskými postupmi.“ Odôvodnenie: Ošetrovateľstvo je samostatný odbor, ktorého záujmom je osoba, rodina a komunita v zdraví a v chorobe. Sestry poskytujúce ošetrovateľskú starostlivosť majú jasne definované ošetrovateľské štandardy, ktorými sa v praxi riadia. Navyše sú tieto štandardy v rámci jednotlivých pracovísk podrobne rozpracované podľa špecifických požiadaviek daného pracoviska, pričom každý štandard obsahuje svoj kód, názov, cieľ, skupinu starostlivosti, kontrolné prvky i určenie zodpovedného pracovníka. V rámci ošetrovateľského auditu sa pravidelne vyhodnocuje plnenie týchto štandardov. Z uvedených dôvodov navrhujeme ponechať ošetrovateľskej starostlivosti ošetrovateľské štandardy.  | Z | N | Ustanovenie je platné od 1.7.2014, zosúlaďuje sa len názov štandardov s platným pojmom v zákone. Máme za to, že je potrebné zistiť, či osoba je oprávnená na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti – teda sa pacient diagnostikuje a následne sa odporúča ošetrovateľská starostlivosť – čo je liečba. Diagnostika sa vykonáva a na podklade kreovaných oše štandardov v gescii MZSR t.č. dg bude realizovaná najmä pre diagnostiku stavu destabilizácie pacienta (pomocou diagnostických testov ako sú ADL, MMSE, ďalšie – štandardizované, i adaptované diagnostické testy), liečbu vykonáva nakoľko oše postup výkonu oše starostlivosti je celý liečebný (ak nejde o preventívny prístup) napr. pri liečbe rán, dekubitov..a pod. |
| **VšZP** | **čl. I bod 22 - príloha č. 1c k zákonu 576.2004 Z.z.** Navrhujeme upraviť zoznam vybavenia podľa ošetrovateľských výkonov, ktoré budú realizované v zariadení sociálnych služieb a uhrádzané z prostriedkov verejného zdravotného poistenia  | O | N | Budú uhrádzané všetky ošetrovateľské výkony, takže vybavenie je postačujúce.  |
| **VšZP** | **vyhláške MZ SR č....., ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška MZ SR č. 267.2012 Z.z. - body 4 a 5** Navrhujeme uvedené body (4, 5) upraviť aby boli v súlade s novelou zákona č. 580/2004 Z. z., ktorá podľa návrhu nadobudne účinnosť 01.01.2018. Podľa návrhu vyhlášky sa údaje k ročnému prerozdeľovaniu za rok 2016 podľa § 27a ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. oznamujú úradu do 30. novembra 2017 avšak podľa novely zákona č. 580/2004 Z. z. má ustanovenie § 27a ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. nadobudnúť účinnosť až 01.01.2018. | Z |  | návrh vyhlášky bude predmetom smaostatného medzirezortného pripomienkového konania. |
| **VšZP** | **Čl. II** Navrhujeme vypustiť celý článok Odôvodnenie: VšZP nesúhlasí, aby sa osoba v dňoch, v ktorých má ospravedlnenú neprítomnosť v práci z dôvodu účasti na štrajku považovala na účely zdravotného poistenia za zamestnanca. Navrhovaná zmena by znamenala pre zdravotné poisťovne potrebu úpravy informačného systému, čo sa vzhľadom na počet osôb, zúčastňujúcich sa štrajku a počet dní štrajku javí ako nesystémové riešenie, ktoré v danom prípade zaťaží na jednej strane zdravotné poisťovne a na druhej strane zamestnávateľov (a to aj napriek skutočnosti, že následne by zamestnávateľovi boli zaplatené odvody refundované zo stany odborov). Počas štrajku zamestnancovi nepatrí v zmysle Zákonníka práce náhrada mzdy a teda nedosahuje žiaden príjem podľa § 5 zákona č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov v znení neskorších predpisov a malo by sa k nemu pristupovať rovnako ako pri všetkých ďalších neprítomnostiach v práci (napr. neplatené voľno), kedy sa poistenec na účely zdravotného poistenia nepovažuje za zamestnanca. Navrhovaná úprava navyše vôbec nezohľadňuje situácie, keď súd rozhodne o nezákonnosti štrajku. V tomto prípade sa účasť na takomto štrajku považuje za neospravedlnenú neprítomnosť zamestnanca v práci a predložená novela vôbec s týmto prípadom napočíta. Navrhnutý proces oznamovania informácií o štrajku a osobách zúčastnených na štrajku a proces oznamovacia týchto údajov odborovým organizáciám zo strany zdravotne poisťovne za účelom následnej refundácie odvodov zaplatených zamestnávateľov odbormi je zložitý a nevyhnute si vyžiada potrebu komplexnej úpravy v IS zdravotných poisťovní: - Zavedenie osobitného kódu (kategórie) na prihlásenie takýchto zamestnancov a to z dôvodu ich identifikácie v IS zdravotnej poisťovne (tzn. aj zmeny Metodického pokynu UDZS ktorý upravuje danú problematiku) - Zmenu vykazovania preddavkov a to aj z dôvodu, zavedenia, osobitného vymeriavacieho základu a osobitnej sadzby poistného len pre zamestnávateľa u takýchto osôb - Zmeny v IS pri výpočte výsledku ročného zúčtovania poistného na verejné zdravotné poistenie - Keďže by sa preddavok mal platiť aj v prípade súbehu s inou kategóriou v praxi by to znamenalo, že sa musí upraviť nový druh predpisu, ktorého výška bude rovnaká bez ohľadu na to či má alebo nemá iného platiteľa a bude naviazaná len na túto jednu kategóriu poistencov Zároveň si dovoľujeme upozorniť, že údaj o dni začatia štrajku, deň skončenia štrajku, údaje o zamestnancovi, ktorý sa zúčastnil na štrajku, počet dní štrajku, počet zamestnancov zúčastnených na štrajku za každý deň štrajku, vymeriavací základ za štrajkujúcich zamestnancov, údaje o všetkých odborových organizáciách pôsobiacich u zamestnávateľa, údaje o zamestnávateľovi, kde sa konal štrajk...atď., sú údaje pre zdravotnú poisťovňu bezpredmetné a nesúvisiace s predmetom činnosti ZP vymedzeným v platnej právnej úprave. Zasielanie takýchto údajov zo strany zamestnávateľa zdravotnej poisťovni, ktoré sa týkajú výlučne konania štrajku a štrajkujúcich zamestnancov, môže teoreticky viesť aj k porušovaniu zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov, a to z toho dôvodu, že spracúvanie osobných údajov zdravotnou poisťovňou ako je napríklad členstvo v odborových organizáciách, ktoré patrí do osobitnej kategórie osobných údajov je pre činnosť zdravotnej poisťovne irelevantné a nesúvisiace s účelom vykonávania verejného zdravotného poistenia  | Z | A |  |
| **VšZP** | **Čl. I, bod 27** Navrhujeme vypustiť navrhovaný bod novely. Odôvodnenie: V dôvodovej správe chýba odkaz na bod 27, posledná veta k predchádzajúcim bodom 21 až 26 (§ 76) uvádza: „Týmto ustanovením sa členom dozornej rady umožňuje zverejňovať informácie, ktoré sú spôsobilé odvrátiť škodu priamo hroziacu zdravotnej poisťovni.“ Je možné predpokladať, že táto veta sa má viazať k bodu 27. Navrhujeme vypustiť bod 27., nakoľko zverejnením takýchto informácií členmi dozornej rady môže dôjsť aj k úniku citlivých informácií zdravotnej poisťovne do externého prostredia, pričom existujú aj iné spôsoby ako zabrániť priamo hroziacej škode. Okrem toho posúdenie hrozby vzniku škody, nemusí byť objektívne. Alternatívne navrhujeme nasl. úpravu navrhovaného znenia – namiesto slova zverejniť uviesť "oznámiť príslušným subjektom oprávneným na výkon dohľadu“. .. Ak sa má riešiť výnimka z povinnosti mlčanlivosti, navrhujeme na tento účel rozšíriť okruh osôb viazaných mlčanlivosťou, a to minimálne na okruh osôb ktorý je upravený v § 76 ods. 1.  | Z | N | Nakoľko ide len o prípady, kedy by škoda, ktorá by nastala v prípade nezverejnenia týchto informácií bola vyššia prípadne väčšia ako škoda, ktorá by nastala po ich zverejnení, považujeme za potrebné upraviť aj takúto situáciu, ktorá by mohla nastať. |
| **VšZP** | **Čl.VII, bod 4** Navrhujeme zmenu znenia § 7a ods 1 na: „(1) Zdravotná poisťovňa môže uzatvoriť zmluvu (alebo uzatvára zmluvu v súlade s NV SR o minimálnej sieti/počte lôžok v danom kraji) o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti so zariadením sociálnych služieb 14a) a so zariadením sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately14b) (ďalej len „zariadenie sociálnych služieb“) na základe ich žiadosti o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb; zmluva sa uzatvára najmenej v rozsahu minimálneho počtu lôžok určených podľa odseku 4, ak…..” Odôvodnenie: Povinnosť uzatvárať zmluvu so zariadeniami sociálnych služieb diskriminuje ostatných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, kde sa takáto povinnosť na zdravotné poisťovne nevzťahuje. Vzniká tiež nerovnaké postavenie s prihliadnutím na skutočnosť, že zariadenia sociálnych služieb podľa platnej legislatívy neužívajú status poskytovateľa zdravotnej starostlivosť. V praxi povinný zmluvný vzťah so všeobecnými lekármi a lekárňami prináša problémy hlavne u poskytovateľov, ktorí nedodržiavajú štandardné postupy. U takýchto poskytovateľov sa zvyšuje pravdepodobnosť fiktívnych výkonov, o čom svedčia aj rozsiahle protokoly z posledného obdobia zamerané na poskytnutú zdravotnú starostlivosť, lieky, či zdravotnícke pomôcky. Navyše v súčasnosti nie je známy počet zariadení sociálnych služieb, ktoré by požiadali o vyššie definovaný zmluvný vzťah, čím nie je možné vyčísliť ani dopad na finančné zdroje čerpané z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Tiež nie je známy rozsah ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý by mal byť uhrádzaný zdravotnými poisťovňami. Navrhujeme, aby sa ďalšie rozhodnutia v tejto oblasti opierali o dôsledné analýzy počtu obyvateľov vyžadujúcich dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť v jednotlivých krajoch a personálne možnosti v zariadeniach sociálnych služieb dostupných v danom kraji. VšZP nesúhlasí so zavedením navrhovanej zákonnej povinnosti uzatvoriť zmluvu so zariadením sociálnych služieb. Snaha o zavedenie povinnosti uzatvoriť uvedenú zmluvu bola už v roku 2014, odborná verejnosť a zdravotné poisťovne však už vtedy poukazovali na nesystémovosť tohto kroku, v čom im bolo vyhovené. Zavedením zmluvnej povinnosti v taxatívne určených prípadoch zákonodarca mal za cieľ zabezpečiť neodkladnú a dostupnú všeobecnú ambulantnú zdravotnej starostlivosti ako aj lekárenskú starostlivosť pre všetkých poistencov na celom území SR. Rešpektujúc dôležitosť riešenej problematiky, zavedenie povinnosti danej zdravotným poisťovniam uzatvárať zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, by bolo • nesystémovým krokom • diskriminačným opatrením voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, poskytujúcim obdobné alebo porovnateľné výkony • diskriminačným opatrením voči všetkým ostatným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti • prekážkou zvyšovania kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti • možné nehospodárne vynakladanie verejných zdrojov • narušením koncepcie a celkovej filozofie vykonávania verejného zdravotného poistenia zdravotnými poisťovňami. V zmysle § 7 ods. 1 až 3 zákona č. 581/2004 Z. z. je zdravotná poisťovňa povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, a to: - najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete, - s poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorý má najmenej s jedným poistencom zdravotnej poisťovne uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej ZS, - s každým poskytovateľom lekárenskej starostlivosti, - s poskytovateľmi záchrannej zdravotnej služby. V prípade stanovenia zákonnej povinnosti zdravotnej poisťovne uzatvárať zmluvy s každým poskytovateľom ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately by došlo k narušeniu rovnakého prístupu zdravotnej poisťovne vo vzťahu k ostatným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú obdobný druh zdravotnej starostlivosti so zameraním na dlhodobú ošetrovateľskú zdravotnú starostlivosť ako napr. LDCH - liečebne dlhodobo chorých, ADOS - agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti. S nimi zdravotná poisťovňa nie je povinná uzatvárať zmluvný vzťah, pričom poskytujú širší rozsah zdravotných výkonov. Zavedením tejto zákonnej povinnosti by sa mohol očakávať legitímnu požiadavku na zavedenie povinnosti zmluvného vzťahu aj od ostatných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti obdobného druhu. Následne aj od všetkých ostatných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Iný postup by znamenal narušenie rovnosti podmienok, a teda diskrimináciu. V prípade naplnenia verejnej minimálnej siete odborne spôsobilými zdravotníckymi pracovníkmi domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorí zabezpečujú ošetrovateľskú starostlivosť v príslušnom regióne, bude znamenať prípadný povinný zmluvný vzťah so zariadeniami sociálnych služieb a zariadeniami sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately neefektívne využívanie verejných zdrojov, čo následne nutne povedie z pohľadu zdravotných poisťovní k zredukovaniu zmluvných vzťahov s už existujúcimi poskytovateľmi domácej ošetrovateľskej starostlivosti a k ich následnej likvidácii. Nie je žiaduce, aby boli pre zdravotné poisťovne pri výkone verejného zdravotného poistenia vytvárané neprimerané obmedzenia, ktoré by znemožňovali pružné reagovanie zdravotných poisťovní na kvalitatívne a iné zmeny v rámci zmluvných vzťahov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a nútili ich mať zmluvný vzťah s poskytovateľom napriek prípadným nedostatkom a nekvalite. Možnosť a nie povinnosť daná zdravotným poisťovniam uzatvárať zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately sa javí ako legislatívne správny postup, plne zohľadňujúci princípy platnej právnej úpravy zmluvných vzťahov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Napriek nezavedeniu zmluvnej povinnosti, každá zdravotná poisťovňa prihliada na potreby poistencov a ak príslušné zariadenia splnia všetky požadované kritériá, je reálny predpoklad, že zmluvný vzťah so zdravotnými poisťovňami bude uzatvorený a sledovaný cieľ pripravovanej právnej úpravy naplnený. Zákonodarca pre to vytvoril potrebné predpoklady.  | Z | N | Za predpokladu, že poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti je poskytovanie zdravotnej starostlivosti, na ktorú má pacient nárok, ak je definovaná v rozsahu uhrádzanom z verejného zdravotného poistenia, nie je dôležité, kde sa pacient nachádza, kde leží. Už v súčasnosti platná právna úprava umožňovala uhrádzanie ošetrovateľskej starostlivosti zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately, aj keď nie sú poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Keďže okrem Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. táto starostlivosť nebola zazmluvnená, uhrádzaná, dochádzalo a stále dochádza k častým destabilizáciám pacientov, ktorí v kritickom stave končia hospitalizovaní v nemocniciach. V záujme zabránenia vzniku týchto stavov sa nám zdá ako menšie zlo uhrádzať ošetrovateľskú starostlivosť paušálom a predísť tak týmto stavom. |
| **VšZP** | **Čl. I bod 14 - § 10a ods. 1**Navrhujeme zmenu znenia na: Zariadenie sociálnych služieb je povinné poskytovať (alebo poskytuje) ošetrovateľskú starostlivosť, ak ju poskytujú zamestnanci, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa osobitného predpisu. Odôvodnenie: Podľa NV SR č.296/2010 sestra, ktorá získala odbornú spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností, samostatne vykonáva odborné pracovné činnosti spojené s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti, ktoré zodpovedajú rozsahu a obsahu získaného vzdelania. V prípade, že má sestra podľa platných predpisov uzatvorený pracovno-právny vzťah so svojim zamestnávateľom na výkon činnosti sestra, nie je dôvod na to, aby túto činnosť nerealizovala.  | Z | N | Nie je možné akceptovať, nakoľko zariadenie sociálnych služieb nemusí za každých okolností poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť, iba ak chce, resp. ak jeho klienti takú potrebujú, musí však v takom prípade mať odborne spôsobilú sestru. |
| **VšZP** | **Čl. III bod 1, k § 3 ods. 15** Nesúhlasíme s navrhovanou zmenou, navrhujeme ponechať pôvodný text (prípadne rozšíriť Prílohu 7). Žiadame predkladaný návrh zhodnotiť / posúdiť aj zo strany zdravotných poisťovní s ich možnosťou vyjadriť sa k nemu pred jeho prijatím. K predkladanému návrhu podotýkame, že pri výške úhrady by mali byť stanovené aj podmienky úhrady. Odôvodnenie: Zdravotná poisťovňa uhrádza poskytovateľovi úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť vykázanú v súlade s platnou legislatívou a zmluvnými podmienkami. Je preto potrebné, aby bola oboznámená a zapojená do tvorby zmien úhradového mechanizmu ošetrovateľskej starostlivosti a paušálnej úhrady  | Z | N | V súčasnej dobe sa na MZSR vypracúvajú štandardné diagnostické a liečebné postupy pre ošetrovateľskú starostlivosť. Diagnostika sa vykonáva a na podklade kreovaných ošetrovateľských štandardov v gescii MZSR t.č. diagnostika bude realizovaná najmä pre diagnostiku stavu destabilizácie pacienta (pomocou diagnostických testov ako sú ADL, MMSE, ďalšie – štandardizované, i adaptované diagnostické testy), liečbu vykonáva nakoľko ošetrovateľský postup výkonu ošetrovateľskej starostlivosti je celý liečebný (ak nejde o preventívny prístup) napr. pri liečbe rán, dekubitov..a pod. |
| **VšZP** | **Čl. VII, bod 23**Nesúhlasíme s vypustením ods. 4, ustanovenie § 76 ods. 4 navrhujeme ponechať. V dôvodovej správe nie je vysvetlené, z akého dôvodu by sa na predsedu úradu, člena správnej rady, člena dozornej rady, zamestnanca úradu, audítora a iné osoby podieľajúce sa na činnosti úradu nemala vzťahovať povinnosť zachovávať mlčanlivosť.  | Z | A |  |
| **VšZP** | **Čl. VIII, bod 2** Nie je jasné, aká príloha sa vypúšťa. Zákon má 2 prílohy. Odôvodnenie: Nejednoznačné ustanovenie  | O | A |  |
| **VšZP** | **Čl. VI. Bodu 27 vypustiť navrhovaný bod novely** Odôvodnenie: V dôvodovej správe chýba odkaz na bod 27, posledná veta k predchádzajúcim bodom 21 až 26 (§ 76) uvádza: „Týmto ustanovením sa členom dozornej rady umožňuje zverejňovať informácie, ktoré sú spôsobilé odvrátiť škodu priamo hroziacu zdravotnej poisťovni.“ Je možné predpokladať, že táto veta sa má viazať k bodu 27. Navrhujeme vypustiť bod 27., nakoľko zverejnením takýchto informácií členmi dozornej rady môže dôjsť aj k úniku citlivých informácií zdravotnej poisťovne do externého prostredia, pričom existujú aj iné spôsoby ako zabrániť priamo hroziacej škode. Okrem toho posúdenie hrozby vzniku škody, nemusí byť objektívne. Alternatívne úprava navrhovaného znenia – namiesto zverejniť uviesť „ oznámiť príslušným subjektom oprávneným na výkon dohľadu“. Ak sa má riešiť výnimka z povinnosti mlčanlivosti, navrhujeme na tento účel rozšíriť okruh osôb viazaných mlčanlivosťou, a to minimálne na okruh osôb ktorý je už dnes upravený v § 76 ods. 1.  | Z | N | Nakoľko ide len o prípady, kedy by škoda, ktorá by nastala v prípade nezverejnenia týchto informácií bola vyššia prípadne väčšia ako škoda, ktorá by nastala po ich zverejnení, považujeme za potrebné upraviť aj takúto situáciu, ktorá by mohla nastať. |
| **VšZP** | **Čl. XI, bod 15** Pokiaľ bude ponechaná možnosť vystaviť aj papierový recept a nebude zavedená povinnosť vytvoriť preskribčný záznam, je potrebné upraviť, akým spôsobom sa zdravotná poisťovňa dozvie, že podľa § 120 ods. 14 a 15 má „čakať“ so zúčtovaním aj recepty.  | O | N | Lekáreň je povinná vytvoriť dispenzačný záznam aj v prípade, že bol lekársky predpis alebo lekársky poukaz vystavený ručne. Takýto dispenzačný záznam bude obsahovať informáciu o tom, že nebol vytvorený preskripčný záznam. |
| **VšZP** | **Čl. XI, bod 5** V § 104a písm. c) navrhujeme vo vete „dávkovanie humánneho lieku a o spôsob jeho podania“ vypustiť písmeno „o“ . Odôvodnenie: Gramatická oprava  | O | A |  |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** V § 12 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. - navrhujeme vypustiť časť vety za bodkočiarkou a bodkočiarku nahradiť čiarkou Odôvodnenie - ako vyššie  | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** V § 12 ods. 1 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. navrhujeme vypustiť ods. 1, ods. 2 prečíslovať na ods. 1 O: Odôvodnenie: Navrhujeme zaviesť jednotnú sadzbu poistného pre všetkých poistencov a pri všetkých príjmoch, rovnako ako je to pri podieloch zo zisku z účtovného obdobia od 01.01.2013. Pri podieloch zo zisku z účtovného obdobia od 01.01.2011 do 31.12.2012 by však zostala zachovaná aj znížená sadzba poistného. Kompenzácie pre osoby so zdravotným postihnutím by nemali byť realizované cez zníženú sadzbu poistného na zdravotné poistenie, ale inými formami. Ak by mala znížená sadzba byť nástrojom motivovať zamestnávateľov zamestnávať osoby so zdravotným postihnutím, tak je efektívnosť tohto nástroja otázna, a to predovšetkým z dôvodu, že v prípade odvodov do sociálnej poisťovne nie je stanovená pre túto skupinu poistencov znížená sadzba. Zrušenie uvedenej sadzby by znamenalo aj zjednodušenie administratívneho zaťaženia zamestnávateľov. Poistenci si vo vzťahu k zamestnávateľom neplnia povinnosť oznámiť im, že majú nárok na nižšiu sadzbu poistného. Súčasne máme za to, že v zákone je v súčasnosti dostatok kompenzácií nízkopríjmových zamestnancov - OOP, podpora málo rozvinutých okresov a zamestnanie dlhodobo nezamestnaných. Uvedenú zmenu navrhujeme upraviť novelou k 01.01 kalendárneho roka aby nedochádzalo k situácií, že sa znížená sadzba bude rušiť v priebehu roka a to z dôvodu, aby sa predišlo komplikáciám pri ročnom zúčtovaní poistného.  | Z | N | Nad rámec novely. nakoľko je túto pripomienku potrebné prerokovať aj s inými subjektmi, nie je možné jej v momentálnom štádiu legislatívneho procesu vyhovieť. |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** v § 12 písm. b)zákona č. 580/2004 Z. z. - navrhujeme vypustiť časť vety za bodkočiarkou a bodkočiarku nahradiť čiarkou Odôvodnenie - ako vyššie | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** V § 12 písm. d) zákona č. 580/2004 Z. z. - navrhujeme vypustiť bod 1, bod 2 prečíslovať na bod 1 Odôvodnenie - ako vyššie  | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** V § 12 písm. e)zákona č. 580/2004 Z. z. - navrhujeme vypustiť časť vety za bodkočiarkou Odôvodnenie: ako vyššie  | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** V § 12 zákona č. 580/2004 Z. z. - navrhujeme vypustiť ods. 3 a pôvodný ods. 4 prečíslovať na ods. 3 Odôvodnenie: ako vyššie  | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** v § 13 ods. 13 zákona č. 580/2004 Z. z. - navrhujeme na konci vety vypustiť „písm. a)“ Odôvodnenie: legislatívno- technická úprava v súvislosti s úpravou §13 ods. 9 účinnou od 01.01.2017  | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona**v § 13 ods. 16 zákona č. 580/2004 Z. z. - navrhujeme na konci vety vypustiť „písm. a)“ Odôvodnenie: legislatívno- technická úprava v súvislosti s úpravou §13 ods. 9 účinnou od 01.01.2017  | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** V § 13 ods. 2zákona č. 580/2004 Z. z. - navrhujeme na konci vety vypustiť „písm. a)“ Odôvodnenie: legislatívno- technická úprava v súvislosti s úpravou §13 ods. 9 účinnou od 01.01.2017  | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona**v § 16 ods. 2 písm. b) zákona č. 580/2004 Z. z. - navrhujeme za slová samostatne zárobkovo činná osoba doplniť slová „a samostatne zárobkovo činná osoba, ktorá je súčasne zamestnancom alebo poistencom štátu podľa § 11 ods. 7“ O: Navrhujeme pre jednoznačnosť doplniť spôsob výpočtu preddavku o jeho výšku pre samostatne zárobkovo činné osoby, ktoré sú zároveň poistencami štátu alebo zamestnancami.  | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** v § 16 ods. 8 zákona č. 580/2004 Z. z. - navrhujeme doplniť písm. d) ktoré znie: „samostatne zárobkovo činnej osoby, ktorá je súčasne zamestnancom alebo poistencom štátu podľa § 11 ods. 7 je vo výške určenej podľa ods. 2 písm. b) Odôvodnenie: z dôvodu jednoznačnosti výkladu tohto ustanovenia zákona  | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** v § 16 ods. 9 zákona č. 580/2004 Z. z. - navrhujeme za slová Platiteľ podľa § 11 ods. 1 písm. b) doplniť slová "ktorý je súčasne zamestnancom alebo poistencom štátu podľa §11 ods. 7 Odôvodnenie: Navrhujeme umožniť podať žiadosť o splátkový kalendár aj elektronicky (nie len písomne) a tiež povoliť splátky pre "zamestnanca" (platiteľ poistného § 11 ods. 1 písm a), ktorému môže vzniknúť nedoplatok z RZP a tento nedoplatok zdravotná poisťovňa oznámila a predpísala výkazom nedoplatkov. Od 1.1.2017 legislatívno - technická úprava a doplnený "zamestnanec" ako subjekt na oznamovanie nedoplatku z RZP (§ 19 ods. 9)  | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** v § 20 ods. 1 - navrhujeme poslednú vetu nahradiť znením: „Zamestnávateľ je povinný mesačný výkaz zasielať zdravotnej poisťovni výlučne elektronicky“ Odôvodnenie: Navrhujeme aby výkazy zo strany zamestnávateľov boli podávané v len v elektronickej forme. Uvedená úprava by nemala spôsobovať zamestnávateľom problémy nakoľko aj Sociálnej poisťovni sú zamestnávatelia povinní vykazovať len elektronicky  | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** v § 23 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. navrhujeme vypustiť písm. e) Odôvodnenie: Navrhujeme zaviesť jednotnú sadzbu poistného pre všetkých poistencov a pri všetkých príjmoch, rovnako ako je to pri podieloch zo zisku z účtovného obdobia od 01.01.2013. Pri podieloch zo zisku z účtovného obdobia od 01.01.2011 do 31.12.2012 by však zostala zachovaná aj znížená sadzba poistného. Kompenzácie pre osoby so zdravotným postihnutím by nemali byť realizované cez zníženú sadzbu poistného na zdravotné poistenie, ale inými formami. Ak by mala znížená sadzba byť nástrojom motivovať zamestnávateľov zamestnávať osoby so zdravotným postihnutím, tak je efektívnosť tohto nástroja otázna, a to predovšetkým z dôvodu, že v prípade odvodov do sociálnej poisťovne nie je stanovená pre túto skupinu poistencov znížená sadzba. Zrušenie uvedenej sadzby by znamenalo aj zjednodušenie administratívneho zaťaženia zamestnávateľov. Poistenci si vo vzťahu k zamestnávateľom neplnia povinnosť oznámiť im, že majú nárok na nižšiu sadzbu poistného. Uvedenú zmenu navrhujeme upraviť novelou k 01.01 kalendárneho roka aby nedochádzalo k situácií, že sa znížená sadzba bude rušiť v priebehu roka a to z dôvodu, aby sa predišlo komplikáciám pri ročnom zúčtovaní poistného.  | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** v § 23 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. navrhujeme doplniť novú druhú vetu, ktorá znie: „V prípade, ak zamestnávateľ neoznámil za zamestnanca skutočnosti podľa ods. 1 písm. b) prvá veta pred bodkočiarkou, zamestnanec preukazuje túto skutočnosť riadne uzatvorenou pracovnou zmluvou a dokladom o príjme zo závislej činnosti, resp. inými relevantnými dokladmi.“+ Navrhujeme opraviť v znení zákona od 01.01.2017 text "a odseku 17" na "a odseku 16" Odôvodnenie: Vyskytujú sa prípady, kedy zamestnávateľ uzatvorí so zamestnancom pracovnú zmluvu, zamestnanec vykonáva pre zamestnávateľa prácu, ale ten ho neoznámil v príslušnej zdravotnej poisťovni ako svojho zamestnanca, pričom v ojedinelých prípadoch mu aj vyplatil mzdu + pôvodný odsek 16 bol vypustený, posunulo sa číslovanie  | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** v § 23 ods. 6 - v druhej vete navrhujeme vypustiť slová „“a údaje, ktoré sú rozhodujúce pre zmenu sadzby poistného podľa §12,“ Odôvodnenie: ako vyššie  | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VI bod 12** V § 23 ods. 9 písm. c) sa slová „počet poistencov“ nahrádzajú slovami „zoznam poistencov v rozsahu meno, priezvisko a rodné číslo, ak ho má poistenec pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike,“ Odôvodnenie: Údaje spĺňajúce podmienky pre nahlásenie sú oznamované z informačného systému poisťovne, pričom sú variabilné. História zmien pre dané údaje sa v informačnom systéme napr. VšZP neeviduje. Z tohto pohľadu prípadná hromadná kontrola týchto údajov či už zo zoznamu poistencov alebo len ich počtu by bola možná vždy znova iba na údaje v informačnom systéme poisťovne, kde by nemuseli súhlasiť s momentálnym aktuálnym stavom. Hromadná kontrola by potom bola možná len porovnaním na generovaný a uchovaný zoznam archivovaných údajov z databázy v čase ich spracovania v minulosti pre účel ich nahlásenia a z tohto pohľadu by poskytnutie zoznamu nemalo pridanú hodnotu. V prípade hĺbkovej kontroly (z dôvodu variability údajov) len na vzorke údajov by vzhľadom na rozsah zoznamu musela byť prispôsobená z dôvodu váhy kontroly aj veľkosť vzorky, čo sa nejaví reálne. Zároveň spracovávaním zoznamov vzhľadom na ich rozsah by išlo o administratívne zaťaženie všetkých strán  | O | N | Na základe údajov, ktoré takto predkladajú zdravotné poisťovne, je uhrádzané poistné za poistencov štátu. Tento údaj nie je možné kontrolovať na CRP (nakoľko počet poistencov je oznamovaný podľa stavu k prvému a poslednému dni v mesiaci) a nesúvisí ani s ročným prerozdeľovaním. |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** v § 23 zákona č. 580/2004 Z. z. - navrhujeme vložiť nový odsek 19 - Zamestnávateľ je povinný predkladať poisťovni záznam o pracovnom úraze, ktorý podlieha evidencii a registrácii podľa osobitného predpisu, 53bab) najneskôr do ôsmich dní odo dňa, keď sa o tomto pracovnom úraze dozvedel, a výsledky vyšetrovania pracovných úrazov a hlásenia o zistení chorôb z povolania do ôsmich dní od ich doručenia. 53bab) zákon č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov“ O: Zdravotná poisťovňa má v zmysle zákona tzv. regresný nárok, t.j. právo uplatniť nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči zamestnávateľovi, ak k úrazu, chorobe z povolania alebo inému poškodeniu zdravia u poistenca došlo jeho zavineným protiprávnym konaním. Záznam o pracovnom úraze a hlásenie o zistení choroby z povolania obsahuje údaje rozhodné pre účely posúdenia práva poisťovne na regresnú náhradu. Predchádzajúca právna úprava v §8a ods. 1 písm. r) zákona č. 330/1996 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci v spojení s ustanovením § § 7 ods. 1 písm. e) vyhlášky č. 111/1975 Zb. o evidencii a registrácii pracovných úrazov a o hlásení prevádzkových nehôd (havárií) a porúch technických zariadení ukladala zamestnávateľom povinnosť oznamovať pracovné úrazy, choroby z povolania a iné poškodenia zdravia z práce aj zdravotným poisťovniam. Zákon č. 124/2006 Z. z. takúto právnu úpravu neobsahuje. Povinnosť zamestnávateľa predkladať Sociálnej poisťovni záznamy o pracovných úrazoch a hlásenia o chorobách z povolania je upravená priamo v § 231 ods. 1 písm. i) zákona 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení, v zmysle ktorého zamestnávateľ je povinný predkladať pobočke záznam o pracovnom úraze, ktorý podlieha evidencii a registrácii podľa osobitného predpisu, 101) najneskôr do ôsmich dní odo dňa, keď sa o tomto pracovnom úraze dozvedel, a výsledky vyšetrovania pracovných úrazov a hlásenia o zistení chorôb z povolania do ôsmich dní od ich doručenia, Rovnakú oznamovaciu povinnosť zamestnávateľa vo veci pracovných úrazov a chorôb z povolania navrhujeme upraviť aj v zákone č. 580/2004 Z. z.  | Z | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** V § 25 ods. 4 navrhujeme vypustiť písm. c) Odôvodnenie: Zdravotné poisťovne sú v zmysle § 25 ods. 4 písm. b),v súčasnosti účinnom znení zákona č. 580/2004 Z.z., povinné poskytovať zo svojich informačných systémov informáciu, či má platiteľ poistného podľa § 11 ods. 1 písm. a) až c) nedoplatok na poistnom a výšku tohto nedoplatku. Zákon č. 580/2004 Z.z. pojem „nedoplatok na poistnom“ nedefinuje. Vzhľadom na aplikačnú prax je preto komplikované posúdiť, v akom rozsahu je zdravotná poisťovňa poskytovať predmetné informácie. V zmysle § 25 ods. 2 písm. k) „Zdravotná poisťovňa je povinná vydať na základe žiadosti poistenca alebo platiteľa poistného (ďalej len „žiadateľ“) potvrdenie o stave pohľadávok evidovaných zdravotnou poisťovňou voči žiadateľovi ku dňu vydania potvrdenia.“Zdravotné poisťovne pri vyhodnocovaní, či zdravotná poisťovňa voči žiadateľovi má alebo nemá pohľadávku posudzuje celkový stav účtu žiadateľa – teda aj úroky z omeškania, aj poplatok za vydanie VN a pod. Legislatívna zmena § 25 ods. 4 písm. b) by odrážala doterajšiu aplikačnú prax pri poskytovaní informácií podľa § 25 ods. 4 písm. b) a prispela by k pojmovému zjednoteniu s inými ustanoveniami zákona č. 580/2004 Z. z. (napr. § 25 ods. 2 písm. k), keďže samotný pojem pohľadávka je definovaný v § 11 ods. 7, písm. v) bod 3. Z navrhovaného znenia by jednoznačne vyplývalo, že zdravotná poisťovňa je povinná poskytovať údaje o pohľadávkach, ktoré zahŕňajú nielen nedoplatok na poistnom, ale aj úroky z omeškania a poplatky zdravotnej poisťovne.  | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VI, bod 17**v § 27 sa odsek 2 sa dopĺňa písmenom f), ktoré znie: „f) zoznam poistencov podľa písmen b) a c), ktorý obsahuje 1. rodné číslo poistenca, ak ho má poistenec pridelené, alebo bezvýznamové identifikačné číslo, alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike, 2. pohlavie poistenca, 3. vek poistenca, 4. označenie, či je štát platiteľom poistného za tohto poistenca.“. Odôvodnenie: Nakoľko poistenec môže mať v priebehu kalendárneho mesiaca viac typov platiteľa, zoznam by musel obsahovať aj údaje dátumu od a do platnosti typu platiteľa v priebehu mesiaca (čo by navyšovalo rozsah zoznamu) . Zároveň ďalej v zákone sa bodom 29. v § 28a zákona navrhuje doplniť nový odsek 2, kde má úrad povinnosť vykonať dohľad nad takto vykazovanými údajmi, čím už bude zabezpečená kontrola nad nahlasovanými údajmi. Rovnako vzhľadom na neustálu variabilnosť údajov v systéme poisťovne sa na uvedené vzťahuje rovnaká pripomienka ako pre bod. 12 k návrhu zákona k čl. VI Zákon č. 580/2004 Z. z. Z  | O | ČA | bod 4 v písm. f) vypustený |
| **VšZP** | **Čl. VII, nad rámec návrhu zákona** V § 30 ods. 2 zákon č. 581/2004 Z. z. - navrhujeme slovo „0,45%“ nahradiť slovom „0,35%“ O: V oblasti vydávania platobných výmerov zo strany UDZS môžeme konštatovať, že na UDZS zdravotné poisťovne podávajú návrhy len v minimálnej miere, a preto z uvedeného dôvodu významne poklesol rozsah činností, ktoré vykonával UDZS pre zdravotné poisťovne, s čím by malo priamo súvisieť aj adekvátne zníženie príspevku na činnosť úradu. V súčasnej dobe je výška príspevku na činnosť UDZS vo výške 0,45% zo základu na jej určenie. Základom na určenie výšky príspevku je celková suma z ročného prerozdeľovania poistného uvedená v rozhodnutí o ročnom prerozdeľovaní poistného. Máme za to, že je potrebné znížiť príspevok na činnosť UDZS nakoľko od zavedenia inštitútu výkazu nedoplatkov vo veľkej miere poklesol počet podanýc,.h návrhov na vydanie platobného výmeru na UDZS (napr. za VšZP v období od 01.01.2016 do 01.12.2016 bolo podaných len 280 návrhov na vydanie platobného výmeru). | Z | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **čl. VII bod 14** V § 47b ods. 4 - navrhujeme vo vete „Ak pripadne odovzdanie vyplneného listu o prehliadke mŕtveho tela na deň pracovného pokoja, prehliadajúci lekár odovzdá úradu vyplnený list o prehliadky mŕtveho tela najbližší pracovný deň, ktorý nasleduje po dni pracovného pokoja.“ slovo „prehliadky“ nahradiť slovom „prehliadke“. Odôvodnenie: Gramatická oprava.  | O | A |  |
| **VšZP** | **Čl.VII, bod 14** v § 47d ods. 2 písm. e) navrhujeme vo vete „nasledujúci deň po vykonaní prehliadky predložiť úradu dokumentáciu o prehliadke mŕtveho tela podľa § 47b ods. 3; ak pripadne odovzdanie vyplneného listu o prehliadke mŕtveho tela na deň pracovného pokoja, prehliadajúci lekár odovzdá úradu vyplnený list o prehliadky mŕtveho tela najbližší pracovný deň, ktorý nasleduje po dni pracovného pokoja.“ slovo „prehliadky“ nahradiť slovom „prehliadke“. Odôvodnenie: Gramatická oprava  | O | A |  |
| **VšZP** | **Čl. XIII, bod 6** V § 5 ods. 5 - navrhujeme vypustiť druhú vetu. Odôvodnenie: Nie je dôvod, aby osoba prostredníctvom Národného portálu zdravia nemala prístup z domu aj k výsledkom vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečených zložiek, teda ku kompletnej vlastnej zdravotnej dokumentácii. | Z | N | Výsledok musí najskôr pred jeho zverejnením pacientovi posúdiť lekár. Dôvody tohto riešenia sú jednak administratívne - aby pacient nenaháňal lekára ohľadom výsledok, ako aj odborné – pacient si môže vysvetliť nesprávne. |
| **VšZP** | **Čl. VII, nad rámec návrhu zákona** v § 6 ods. 13 vložiť nové písmeno f) ktoré znie: „vykonávať činnosti týkajúce sa zabezpečovania zdravotných programov celonárodných skríningových programov zameraných na včasný záchyt chronických ochorení“. Zdravotná poisťovňa sa na organizácii zdravotných programov alebo celonárodných skríningových programov môže dohodnúť s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa § 7 a 7a . Zdravotná poisťovňa pri organizácii zdravotného programu môže spolupracovať aj s inou osobou.“.  | Z | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VII, bod 3** v § 7 odsek 20 - Na konci prvej vety za slovo „ účtu“ doplniť slovo „poistenca“. Odôvodnenie: Spresnenie textu.  | O | A |  |
| **VšZP** | **Čl. VII, bod 4**V § 7a v odseku 2 vypustiť za slovom „uzatvára” slovo „sa”. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava  | O | A |  |
| **VšZP** | **Čl. VII bod 4 - k § 7a ods. 1 písm. c)**V § 7a navrhujeme znenie § 7a ods. 1 písm. c) doplniť/spresniť nasledovne: „najmenej jedna sestra na 10 ošetrovateľských lôžok v dennej zmene a jedna sestra na 18 ošetrovateľských lôžok v nočnej zmene".... Odôvodnenie počet pacientov na lôžku pripadajúcich na 1 sestru je legislatívne daný.  | Z | N | V tomto prípade potrebujem zadefinovať minutáž ose starostlivosti ns 1 paicneta/klineta napr menej ako 110 min alebo viac ako 110 min/deň a z toho je možné vypočítať tento počet – to bude teda prirodzená regulácia počtu zazmluvnení na 1 zariadenie... |
| **VšZP** | **Čl. VII, bod 5** V § 7b) - na konci v písmene b) sa vkladá slovo „a“ Odôvodnenie: Zvýraznenie skutočnosti, že všetky tri podmienky uvedené v písmenách a) až c) musia byť splnené súčasne.  | O | N | myslíme, že nami navrhované znenie je jednoznačné, pretože túto skutočnosť, že musia byť splnené všetky tri podmienky uvedené v písmenách a) až c) zabezpečuje písmeno "a" na konci úvodnej vety. |
| **VšZP** | **Čl. III, nad rámec návrhu zákona** V § 8 sa dopĺňa nové písmeno b), ktoré znie: „b) neuhrádza zdravotná starostlivosť poskytovaná bez písomného odporúčania všeobecného lekára alebo ošetrujúceho lekára špecialistu podľa osobitného zákona 38) Poznámka pod čiarou k odkazu xy) znie: „38) § 8 ods. 4 a ods. 8 zákona č. 576/2004 Z. z.“ Doterajšie písmená b) až f) sa označujú ako písmená c) až g). Odôvodnenie: Platné právne predpisy ustanovujú na poskytovanie špecializovanej ambulantnej starostlivosti povinné písomné odporúčanie všeobecného lekára alebo na každé ďalšie súvisiace poskytnutie špecializovanej zdravotnej starostlivosti a na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v zariadení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek písomné odporúčanie lekára špecialistu. Písomné odporúčanie je podmienkou úhrady poskytnutej zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia. Preto je potrebné do zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia doplniť, že ak podmienka písomného odporúčania splnená nie je, a teda špecializovaná zdravotná starostlivosť bola poskytnutá bez písomného odporúčania všeobecného lekára a alebo lekára špecialistu, tak takáto poskytnutá zdravotná starostlivosť sa neuhrádza z verejného zdravotného poistenia.  | Z | N | Nad rámec novely. nakoľko je túto pripomienku potrebné prerokovať aj s inými subjektmi, nie je možné jej v momentálnom štádiu legislatívneho procesu vyhovieť. |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** v §24 písm. m)zákona č. 580/2004 Z. z. - Navrhované znenie: Platiteľ poistného, ktorý je zamestnávateľom a ktorému zdravotná poisťovňa vykonala ročné zúčtovanie poistného, je povinný oznámiť výsledok každému zamestnancovi, za ktorého ročné zúčtovanie poistného bolo vykonané v lehote podľa § 19 ods. 18. Zaviazať zamestnávateľa povinnosťou nielen zúčtovať výsledok RZP ale aj oznámiť výsledok zamestnancovi.  | O | N | Nad rámec novely zákona.  |
| **VšZP** | **Čl. VII** V §76 ods.5 - Za slovo „mlčanlivosť”, sa vkladajú slová „podľa odseku 1”. Odôvodnenie: Úprava textu podľa legislatívnych pravidiel  | O | A |  |
| **VšZP** | **Čl. VII, bod 25** v Poznámke pod čiarou k odkazu 101 vypustiť „ods. 3, 4“ Poznámka pod čiarou k odkazu 101 znie: „101) § 25 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov“  | O | A |  |
| **VšZP** | **k čl. I bod 14, § 10a ods. 6 a 7** v texte ods. (6) "Zmluvné zariadenie sociálnych služieb poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť osobe umiestnenej v zmluvnom zariadení sociálnych služieb, ktorá spĺňa indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „indikačné kritériá“). Splnenie indikačných kritérií v súlade so štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi posudzuje zodpovedná osoba a indikuje všeobecný lekár na základe návrhu zodpovednej osoby o potrebe poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti. Indikačné kritériá musia byť splnené pred uzatvorením zmluvy podľa osobitného predpisu. 9ab)" navrhujeme doplniť : “Splnenie indikačných kritérií v súlade so štandardnými ošetrovateľskými postupmi posudzuje zodpovedná osoba…” Odôvodnenie: V §10a, ods.5 zákona č.576/2004 Z.z. je definované vzdelanie zodpovednej osoby, z ktorého vyplýva povinnosť vysokoškolského vzdelania v odbore ošetrovateľstvo. Sestry poskytujúce ošetrovateľskú starostlivosť majú jasne definované ošetrovateľské štandardy, ktorými sa v praxi riadia. Navyše sú tieto štandardy v rámci jednotlivých pracovísk podrobne rozpracované podľa špecifických požiadaviek daného pracoviska, pričom každý štandard obsahuje svoj kód, názov, cieľ, skupinu starostlivosti, kontrolné prvky i určenie zodpovedného pracovníka. V rámci ošetrovateľského auditu sa pravidelne vyhodnocuje plnenie týchto štandardov. Z uvedených dôvodov navrhujeme, aby zodpovedná osoba posudzovala splnenie indikačných kritérií v súlade s o ošetrovateľskými štandardami. k ods. 7 (7) Indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zmluvnom zariadení sociálnych služieb a vzor návrhu zodpovednej osoby o potrebe poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb ustanoví ministerstvo zdravotníctva všeobecne záväzným právnym predpisom.“. Navrhujeme preložiť indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zmluvnom zariadení sociálnych služieb a vzor návrhu zodpovednej osoby o potrebe poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb s možnosťou zdravotných poisťovní vyjadriť sa k nim pred ich prijatím do platnosti. Odôvodnenie: Predpokladáme, že indikačné kritériá a návrh zodpovednej osoby budú smerodajným prvkom k realizácii ošetrovateľskej starostlivosti a jej následnéj fakturácii k úhrade z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Zdravotná poisťovňa uhrádza poskytovateľovi úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť vykázanú v súlade s platnou legislatívou a zmluvnými podmienkami. Je preto potrebné, aby bola oboznámená a zapojená do tvorby indikačných kritérií na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zmluvnom zariadení sociálnych služieb a vzoru návrhu zodpovednej osoby o potrebe poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb. Stupne odkázanosti, do ktorých sa zaraďujú klienti zariadení sociálnych služieb nie je možné plne viazať na potrebu ošetrovateľskej starostlivosti.  | Z | ČA | Ošetrovateľké diagnostické a terapeutické standard sú vo vývoji a ku 1.1. 2018 budú schválené a v praxi |
| **VšZP** | **Čl. VI, nad rámec návrhu zákona** Znenie § 9 ods. 2 písm. b) zákona č. 580/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov navrhujeme upraviť do nasledovného znenia: b) od ktorého sa dlžné poistné vymáha v exekučnom konaní, exekútor povolil splnenie vymáhaného nároku v splátkach podľa osobitného predpisu xy), platiteľ túto skutočnosť oznámil zdravotnej poisťovni a doložil potvrdením exekútora. Odkaz na osobitný predpis: zákon č. 233/1995 Z. z. o súdnych exekútoroch a exekučnej činnosti (Exekučný poriadok) a o zmene a doplnení ďalších zákonov v znení neskorších predpisov Odôvodnenie: Po nadobudnutí účinnosti ustanovenia § 9 ods. 2 písm. b) zákona č. 580/2004 Z. z. sa z dôvodu veľmi vágnej právnej úpravy tohto ustanovenia začali vyskytovať prípady zneužívania tohto ustanovenia (po úhrade plnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej dlžníkovi v zmysle tohto ustanovenia dlžník opäť prestal splácať vymáhanú pohľadávku) a v súvislosti s týmto ustanovením vznikajú v aplikačnej praxi aj výkladové problémy a rozpory (dlžník napr. zasielal exekútorovi bez dohody s ním symbolické úhrady (napr. pri niekoľkotisícových pohľadávkach zasielal úhrady 5 Eur) a na základe toho dlžník žiadal úhradu plnej zdravotnej starostlivosti, hoci zákonné podmienky postupného splácania pohľadávky, tak, ako ich upravuje Exekučný poriadok splnené neboli. Keď už je pohľadávka vymáhaná v rámci exekučného konania, dohoda o jej splácaní, resp. povolenie jej splácania sa spravuje Exekučným poriadkom. Za účelom odstránenia aplikačných problémov je preto veľmi žiaduce, aby sa toto ustanovenie zákona č. 580/2004 Z. z. spresnilo a jednoznačne odkazovalo na Exekučný poriadok, aby bolo zrejmé, že pri posudzovaní splnenia podmienok nároku na plnú zdravotnú starostlivosť v zmysle ust. § 9 ods. 2 písm. b) zákona č. 580/2004 Z. z. sa bude zohľadňovať to, či platiteľ vymáhanú pohľadávku spláca po splnení podmienok ustanovených Exekučným poriadkom.  | Z | N | Nad rámec novely. nakoľko je túto pripomienku potrebné prerokovať aj s inými subjektmi, nie je možné jej v momentálnom štádiu legislatívneho procesu vyhovieť. |
| **VšZP** | **Čl. I - bod 1 - § 27 ods. 2 bod 2** Znenie ustanovenia navrhujeme spresniť, a to tak že za slová „stavu“ sa vloží čiarka a doplnia sa slová „sprevádzanú neznesiteľnou bolesťou“ Odôvodnenie: Zásadne nesúhlasíme s navrhovaným znením bodu 2, nakoľko zahŕňa akúkoľvek zdravotnú starostlivosť okrem kúpeľnej. Resp. do navrhovanej definície by bolo možné zahrnúť každé ochorenie a ZP by tak každému nezmluvnému PZS musela hradiť všetku poskytnutú ZS.  | Z | N | ustanovenie bude preformulované v zmysle, že sa nebude jednať o neodkladnú zdravotnú starostlivosť ale len o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.  |
| **ZMOS** | **Zákon č. 576.2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov** Bod .14. § 10a – Ošetrovateľská starostlivosť v zariadení sociálnych služieb. Podľa návrhu zariadenie sociálnych služieb musí mať určenú osobu zodpovednú za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb. Zodpovedná osoba môže byť určená len na jedno zariadení sociálnych služieb a musí byť v pracovnom pomere so zariadením sociálnych služieb. ZMOS navrhuje, aby striktné vymedzenie zodpovednej osoby nebolo viazané iba na jedno zariadenie sociálnych služieb. Zdôvodnenie. Proces deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb predpokladá zníženie počtu lôžok na jedno zariadenie (s kapacitou 40 klientov). Tieto zariadenia nebudú schopné uniesť finančné zaťaženie pri dodržaní podmienok všetkých odborných činností a to vrátane zodpovednej osoby pre ošetrovateľskú starostlivosť. V praxi môže vzniknúť situácie, kedy sa v zariadení sociálnych služieb zníži počet klientov, ktorým boli vykonávané ošetrovateľské úkony.  | Z | ČA | Zodpovedná osoba môže byť určená pre zdravotnícke, ak zariadenie nemá 10 lôžok pre osoby, ktoré spĺňajú indikačné kritériá pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. Rozpor odstránený. |
| **ZMOS** | **Zákon č. 576.2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov**Bod 5. § 7 sa dopĺňa odsekmi 9 a 10, ktoré znejú: V bode : „(9) Ministerstvo zdravotníctva môže poskytovateľovi, ktorý je zaradený v pevnej sieti poskytovateľov7c) a ktorý spĺňa požiadavky na materiálno – technické vybavenie a požiadavky na personálne zabezpečenie podľa osobitného predpisu7d), udeliť štatút Centra vysoko špecializovanej zdravotnej starostlivosti - Traumacentra Poznámky pod čiarou k odkazom 7c - Nariadenie vlády o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. ZMOS žiada doplniť tabuľku minimálnej siete o : Mesto Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (zdravotnícke zariadenie) Typ nemocnice Typ urgentného príjmu Ružomberok Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok – Fakultná nemocnica všeobecná 2. Zdôvodnenie Ústredná vojenská nemocnica sa v rámci dekompozície siete zdravotníckych zariadení v SR zlúčila s bývalým OUNZ NsP Ružomberok s tým, že všetky oddelenia poskytujú zdravotnú starostlivosť aj civilnému obyvateľstvu regiónu Liptova, Oravy a Spiša. S ohľadom na regionálne rozloženie a potreby regiónu a jeho obyvateľov ZMOS požaduje doplniť toto zariadenie do verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.  | Z |  | Nariadenie vlády SR bude predmetom samostatného pripomienkového konania. Rozpor odstránený. |
| **Zväz ambulantných poskytovateľov** | **čl. V**čl. V. nech sa rozdelí na body 1. a 2. V bode 1. bude text v súčasnosti nachádzajúci sa v čl. V. Za nim nech nasleduje bod 2., ktorý znie: 2. V § 5 sa ods. 1 dopĺňa písm. p), ktoré znie: „p) vykonať prehliadku mŕtveho tela, ak počas zásahu došlo k úmrtiu osoby, ktorej bola poskytovaná neodkladná zdravotná starostlivosť, alebo ak bola osoba, ktorej mala byť poskytnutá neodkladná zdravotná starostlivosť v čase príchodu poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby na miesto zásahu už mŕtva.“ V § 6 sa dopĺňa ods. 6, ktorý znie: „(6) Ukladanie pokút za porušenie povinnosti ustanovenej v § 5 ods. 1 písm. p) upravuje osobitný predpis.60d)“ Poznámka pod čiarou k odkazu 60d znie: „60d) § 50 ods. 6 zákona č. 581/2004 Z. z.“. Odôvodnenie: V nadväznosti na návrh zaradiť v kvalifikovaných situáciách medzi prehliadajúcich lekárov aj poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby navrhujeme zaradiť do § 5 zákona č. 579/2004 Z.z. povinnosť pre poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby týkajúcu sa prehliadky mŕtvych tiel. V súlade s konceptom presunu vyvodzovania zodpovednosti za spáchanie správneho deliktu týkajúceho sa porušenia povinnosti prehliadať mŕtve telá do právomoci úradu pre dohľad sa navrhuje, aby aj ukladanie sankcií za porušenie navrhovanej zodpovednosti poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby vykonávať prehliadky mŕtvych tiel bola upravená v zákone 581/2004 Z.z..  | Z | N | Lekár ambulancie RLP poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť a konštatuje smrť, preto z časových dôvodov nie je možné, aby vykonával prehliadky mŕtvych tiel. |
| **Zväz ambulantných poskytovateľov** | **čl. VII bod 14**K § 47c sa vkladá nadpis, umiestnený pod názvom § 47c, ktorý znie: „Prehliadka mŕtveho tela v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti“. V § 47c sa za prvú vetu vkladá druhá veta, ktorá znie: „Ak poskytovateľ nedokáže prehliadku mŕtveho tela zabezpečiť osobami uvedenými v predchádzajúcej vete, prehliadku mŕtveho tela vykoná zamestnanec úradu s poverením na prehliadky mŕtvych tiel.“ Odôvodnenie: Navrhujeme doplnenie rubriky pod § 47c aby sa jednoznačne odlíšil model prehliadky mŕtvych v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti a mimo neho. Taktiež navrhujeme zakotvenie pravidla vykonania prehliadky zamestnancom úradu pre prípad, že v danom zariadení nebude fakticky k dispozícii žiaden lekár s poverením úradu. Cieľom je sprehľadniť proces prehliadky a vopred reagovať na praktické úskalia ktoré s prehliadkami mŕtvych v ústavných zdr. zariadeniach je nutné predpokladať že nastanú. | Z | N | Vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel v zdravotníckych zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti nie sú problematické. |
| **Zväz ambulantných poskytovateľov** | **čl. VII bod. 14**K § 47d sa vkladá nadpis, umiestnený pod názvom § 47d, ktorý znie: „Prehliadka mŕtveho tela mimo zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti“ V § 47d ods. 1 sa za text: „mŕtvych tiel“ vkladá text: „ak prehliadku nevykonal lekár poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby vykonávajúceho zásah. Prehliadku mŕtveho tela osoby ktorej mala byť poskytnutá neodkladná zdravotná starostlivosť poskytovateľom záchrannej zdravotnej služby, ako aj prehliadku mŕtveho tela osoby k úmrtiu ktorej došlo pri poskytovaní neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytovateľom záchrannej zdravotnej služby vykoná lekár poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby vykonávajúcej zásah“. V § 47d ods. 3 sa prvá veta nahrádza prvou vetou, ktorá znie: „V čase, kedy nie je pre samosprávny kraj uzatvorená platná a účinná zmluva o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel, sa prehliadky mŕtvych tiel mimo zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, do dňa nadobudnutia účinnosti zmluvy o zabezpečení vykonávania prehliadok mŕtvych tiel pre tento samosprávny kraj, vykonávajú na základe rozpisu úradu“. V § 47d ods. 4 písm. c) sa za text „mŕtvych tiel“ pridáva bodkočiarka a za ňou text, ktorý znie: „úrad je povinný zabezpečiť, aby v každej pobočke úradu pracoval zamestnanec s oprávnením na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel.“ V § 47d ods. 5 sa za prvé dve vety vkladajú vety 3 až 6, ktoré znejú: „Úrad je pri príprave rozpisu povinný rešpektovať zásadu rovnomerného zaradzovania poskytovateľov poskytujúcich všeobecnú ambulantnú starostlivosť. Poskytovateľ ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť môže prehliadku mŕtveho tela zabezpečiť aj prostredníctvom iného lekára s oprávnením na vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel, alebo prostredníctvom iného poskytovateľa ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť. Iným poskytovateľom ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť môže byť aj posledný poskytovateľ s ktorým mal mŕtvy uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti podľa osobitného predpisu63h). Za splnenie povinnosti ustanovenej osobitným predpisom71a) však zodpovedá poskytovateľ ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť uvedený v rozpise úradu.“ V § 47d ods. 6 znie: „Úrad zverejňuje návrh rozpisu úradu podľa odsekov 3 a 5 na svojom webovom sídle najneskôr k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, ktorý dva mesiace predchádza kalendárnemu mesiacu, na ktorý sa rozpis úradu vyhotovuje. Návrh rozpisu úradu sa považuje za doručený poskytovateľom ktorí poskytujú všeobecnú ambulantnú starostlivosť a lekárom dňom nasledujúcim po dni jeho zverejnenia na webovom sídle úradu. Poskytovatelia ktorí poskytujú všeobecnú ambulantnú starostlivosť a lekári uvedení v návrhu rozpisu úradu môžu proti nemu podať námietky, ktoré musia byť úradu doručené do 10 pracovných dní od zverejnenia návrhu rozpisu úradu. Námietky musia byť doručené úradu najneskôr v posledný deň lehoty na ich podanie. Obsahom námietok môže byť aj návrh lekára alebo poskytovateľa ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť zaradeného do návrhu rozpisu úradu na zámenu s iným lekárom alebo poskytovateľom ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť; úrad tomuto návrhu vyhovie, ak mu bol zároveň s námietkami doručený aj súhlas toho lekára alebo poskytovateľa ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť, ktorého sa zámena týka. Úrad vyhodnotí opodstatnenosť námietok, ktoré mu boli včas doručené a vyhotoví rozpis úradu, ktorý zverejní na svojom webovom sídle najneskôr k poslednému dňu kalendárneho mesiaca, ktorý jeden mesiac predchádza kalendárnemu mesiacu, na ktorý sa rozpis úradu vyhotovuje. Úrad zašle rozpis úradu operačnému stredisku záchrannej zdravotnej služby najneskôr 10 pracovných dní pred začiatkom obdobia, na ktoré sa rozpis úradu vyhotovuje”. V § 47d ods. 8 písm. b) znie: „poskytnúť úradu na základe výzvy úradu kontaktné údaje za účelom zaradenia do rozpisu úradu“, V § 47 ods. 8 písm. c) znie: „bezodkladne po oznámení úmrtia vykonať prehliadku mŕtveho tela; ak ku oznámeniu úmrtia poskytovateľa ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť dôjde počas jeho ordinačných hodín schválených podľa osobitného predpisu63i), je poskytovateľ ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť povinný vykonať prehliadku mŕtveho tela bezodkladne po ich skončení a“ V § 47d sa za odseky 1 až 8 vkladajú nové odseky 9 a 10, ktoré znejú: (9) Za vykonanú prehliadku mŕtveho tela úrad uhradí lekárovi a poskytovateľovi ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť úhradu vo výške štvornásobku celkových mzdových nákladov zodpovedajúcich priemernej hodinovej mzdy vypočítanej zo základnej zložky mzdy lekára stanovenej osobitným predpisom 63j) . Túto náhradu úrad uhradí úhrne na základe mesačného vyúčtovania, ktoré mu lekár a poskytovateľ ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť doručí po skončení kalendárneho mesiaca v ktorom na základe rozpisu úradu vykonal prehliadku mŕtveho tela. Úrad nahradí lekárovi a poskytovateľovi ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť aj náhradu cestovných nákladov63k) vynaložených v súvislosti s prehliadkou mŕtveho tela. Úhradu za prehliadku mŕtveho tela a náhradu cestovných nákladov63k) účtuje úradu vždy ten lekár a poskytovateľ ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť, ktorý bol uvedený v rozpise úradu a to aj v prípade, ak za neho podľa ods. 5 prehliadku mŕtveho tela vykonal iný lekár alebo poskytovateľ ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť. (10) Úrad uhradí poskytovateľovi záchrannej zdravotnej služby za každú prehliadku mŕtveho tela a príprava listu o prehliadke mŕtveho tela a prípravu štatistického hlásenia o úmrtí paušálnu úhradu vo výške 30 EUR. Túto náhradu úrad uhradí úhrne na základe mesačného vyúčtovania, ktoré mu poskytovateľ záchrannej zdravotnej služby doručí po skončení kalendárneho mesiaca v ktorom vykonal prehliadku mŕtveho tela. V § 47d Poznámky pod čiarou sa celé nahrádzajú textom, ktorý znie: „Poznámky pod čiarou znejú 63g) § 7 ods. 1 písm. a) bod 1 zákona č. 576/2004 Z. z. 63h) § 12 ods. 7 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov 63i) § 46 ods. 1 písm. m) zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov 63j) 80a ods. 1 a 2 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov 63k) zákon č. 283/2002 Z. z. o cestovných náhradách v znení neskorších predpisov“ Odôvodnenie: Navrhujeme doplnenie rubriky pod § 47d aby sa jednoznačne odlíšil model prehliadky mŕtvych v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti a mimo neho. K § 47d ods. 1: Navrhujeme, aby úlohu prehliadajúceho lekára plnil aj lekár poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby, ktorý vykonáva zásah. Prehliadku by zabezpečoval tento lekár len v prípade ak by pacient ku ktorému bol vyslaný bol v čase jeho príchodu na miesto zásahu už mŕtvy, ako aj v prípade, ak by pacient zomrel počas poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti. V týchto dvoch situáciách by lekár poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby plnil úlohu prehliadajúceho lekára. Návrh odôvodňujeme pozitívnou historickou skúsenosťou z pred roku 2005, kedy túto činnosť záchranky vykonávali. Prijatím tejto modifikácie modelu navrhnutého ministerstvom by došlo k odľahčeniu systému prehliadok a zabezpečil by sa aj cieľ ktorý ministerstvo komunikuje ako cieľ prioritný – zabezpečenie etiky a efektívnej prehliadky mŕtveho tela, aby blízke osoby zomrelého, prípadne jeho okolie nebolo traumatizované dlhým čakaním na prehliadajúceho lekára. K § 47d ods. 3: Navrhujeme doplnenie že sa jedná o prehliadky mimo ústavných zdr. zariadení, aby sa predišlo prípadným problémom pri aplikácii zákonnej úpravy v praxi. K § 47d ods. 4: V súlade s cieľom predkladaného materiálu – zabezpečiť efektívne vykonávanie prehliadok mŕtvych tiel navrhujeme, aby v každej pobočke úradu pracoval zamestnanec úradu s poverením na výkon prehliadok mŕtveho tela, ktorý pri primárne plnil úlohu pre prehliadky mŕtvych tiel v ústavných zdravotníckych zariadeniach, v situáciách, kedy by takéto zariadenie z objektívnych dôvodov nevedelo zabezpečiť prehliadku mŕtveho tela prostredníctvom svojich lekárov (viď navrhnuté úprav v § 47c). K § 47d ods. 5: Navrhujeme definovať princíp rovnomerného zaradzovania poskytovateľom ambulantnej starostlivosti do rozpisu. Cieľom je určiť úradu také kritérium, ktoré zúži správnu úvahu úradu a zabezpečí predísť svojvôli pri tvorbe rozpisu. Za účelom praktickej aplikovateľnosti modelu prehliadok navrhnutého ministerstvom navrhujeme zakotvenie možnosti alternácie lekára/poskytovateľa zaradeného do rozpisu iným lekárom/poskytovateľom pri zachovaní zodpovednosti za splnenie tejto povinnosti stále tým lekárom/poskytovateľom, ktorému povinnosť prehliadky v rámci rozpisu bola uložená. Rešpektujúc špecifiká primárnej praxe všeobecných lekárov navrhujeme, aby prehliadku mŕtveho tela mohol vykonať aj lekár poskytovateľa s ktorým mal mŕtvy uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Aj týmto nástrojom je možné zabezpečiť efektívnejšie vykonávanie prehliadok ako aj zaistiť relevantné štatistické dáta týkajúce sa príčin smrti (nakoľko všeobecný lekár svojho pacienta pozná omnoho viac ako lekár, ktorý vidí mŕtveho 1x keď ho prehliada). K § 47d ods. 6: Navrhujeme zaviesť dvojkrokový model prijímania rozpisu prehliadok, ktorý bude rešpektovať obmedzenia poskytovateľov ambulantnej starostlivosti / prehliadajúcich lekárov. Už z praxe rozpisov a vykonávania LSPP vyplýva, že jednostranne koncipovaný rozpis v praxi naráža na obmedzenia a indispozíciu poskytovateľov. Preto je dôležité, aby subjekty zaradzované do rozpisu mali možnosť namietať svoje zaradenie a prípadne úradu navrhnúť aj náhradného poskytovateľa (namiesto seba). Definitívny rozpis úrad vyhotoví po zvážení námietok. Navrhovaný proces rešpektuje objektívne lehoty navrhované v materiály ministra zdravotníctva a súčasne je schopný preventívne riešiť častokrát objektívnu nemožnosť zaradeného poskytovateľa/lekára byť v čase rozpisu k dispozícii. K § 47d ods. 8 písm. b): Za účelom praktickej vykonateľnosti a zrozumiteľnosti právnej normy navrhujeme upraviť znenie tak, aby túto povinnosť dotknuté subjekty mali na základe výzvy úradu, nakoľko v pôvodnom znení by nevedeli že majú nejaké údaje o sebe úradu poskytnúť. K § 47d ods. 8 písm. c): Navrhujeme detailnejšiu definíciu pojmu „bezodkladne“ vo vzťahu k poskytovateľom ambulantnej starostlivosti, ktorým je oznámenie o mŕtvom tele doručené v čase ich schválených ordinačných hodín. Návrh na zmenu vychádza z premisy, že nárok na etické zaobchádzanie ako aj na rešpektovanie osobnostných práv majú aj pacienti ambulantného poskytovateľa, ktorým je tento poskytovateľ povinný zdravotnú starostlivosti poskytovať lege artis. Súčasná právna úprava (opodstatnene) favorizuje nároky živých pacientov oproti záujmu na „bezodkladnej“ prehliadke mŕtveho tela. Uprednostnenie prehliadky mŕtveho tela oproti zákonom garantovaným právam živých pacientov čakajúcich v ambulancii poskytovateľa všeobecnej zdravotnej starostlivosti by bolo v rozpore s právami pacientov garantovaných v § 11 ods. 9 zákona o zdravotnej starostlivosti a v rozpore s generálnou povinnosťou poskytovateľa postupovať lege artis (§ 4 ods. 3 zákona o zdravotnej starostlivosti). Preto navrhujeme, aby poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti mal povinnosť prehliadku mŕtveho tela vykonať až po skončení svojich ordinačných hodín. K § 47d ods. 9, 10: Do § 47d navrhujeme zaradiť nové odseky 9 a 10 ktoré riešia spôsob vyúčtovania náhrady za prehliadku mŕtveho tela realizovanú lekárom a poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti a úhradu za prehliadku realizovanú poskytovateľom záchrannej zdravotnej služby. Navrhuje sa, aby lekár a poskytovateľ za prehliadku mŕtveho tela mali nárok na úhradu vo výške násobku počtu hodín, ktoré si prehliadka vyžiadala a sumy vo výške dvojnásobku celkových mzdových nákladov zodpovedajúcich priemernej hodinovej mzdy vypočítanej zo základnej zložky mzdy lekára stanovenej v § 80a ods. 1 a 2 zákona o poskytovateľoch. V prípade poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby navrhujeme zavedenie paušálnej úhrady vo výške 30 eur za prehliadku, keďže tento poskytovateľ nemá v súvislosti s prehliadkou spojené ďalšie náklady ako ich má lekár/poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Poznámky pod čiarou: vzhľadom na navrhované zmeny sa upravujú aj poznámky pod čiarou. | Z | ČA | Lekár ambulancie RLP poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť, preto z časových dôvodov nie je možné, aby vykonával prehliadky mŕtvych tiel. Akceptovali sme úprava zásady rovnomerného zaradenia poskytovateľov do rozpisu úradu a po dohode aj zavedenie liberačného dôvodu. |
| **Zväz ambulantných poskytovateľov** | **čl. VII. bod 9**V § 18 ods. 1 písm. s) bod 2. sa na konci pripájajú tieto slová: „vrátane prepravy prehliadajúceho lekára a poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti na miesto výkonu prehliadky mŕtveho tela a späť v súlade s podmienkami uvedenými v § 47d ods. 9.“ a vkladá sa bod 3., ktorý znie: „poskytovateľovi záchrannej zdravotnej služby, ktorý vykonal prehliadku mŕtveho tela podľa § 47d ods. 1 úhradu za vykonanie prehliadky mŕtveho tela v súlade s podmienkami uvedenými v § 47d ods. 10.“ Odôvodnenie: K zmene v § 18 ods. 1 písm. s) bod 2: Navrhuje sa vyrovnanie úhradových podmienok prehliadky mŕtveho tela tak, aby aj lekár s poverením a poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti mali nárok na náhradu cestovných nákladov. Mnohokrát sa prehliadky realizujú mimo bydlisko/sídlo prehliadajúceho lekára a ten sa na miesto prehliadky musí dopraviť svojím vozidlom. Selektívne zvýhodnenie organizátora by malo diskriminačný charakter. K zmene v § 18 ods. 1 písm. s) bod 3: Súčasne sa navrhuje, aby úlohu prehliadajúceho lekára plnil aj lekár poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby, ktorý vykonáva zásah. Definičným znakom navrhovanej povinnosti pre lekára poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby je to, že je k pacientovi odoslaný operačným strediskom, no po príchode na miesto zásahu zistí, že pacient je už mŕtvy, alebo pacient zomrie počas poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti. V týchto dvoch situáciách by lekár poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby plnil úlohu prehliadajúceho lekára (viď aj návrh na úpravu § 47b ods. 2 a § 47d ods. 1). Návrh odôvodňujeme pozitívnou historickou skúsenosťou z pred roku 2005, kedy túto činnosť záchranky vykonávali. Prijatím tejto modifikácie modelu navrhnutého ministerstvom by došlo k odľahčeniu systému prehliadok a zabezpečil by sa aj cieľ ktorý ministerstvo komunikuje ako cieľ prioritný – zabezpečenie etiky a efektívnej prehliadky mŕtveho tela, aby blízke osoby zomrelého, prípadne jeho okolie nebolo traumatizované dlhým čakaním na prehliadajúceho lekára (ktorý sa často z objektívnych dôvodov nemôže na miesto prehliadky dostaviť ihneď). V nadväznosti na túto úpravu sa navrhuje aj povinnosť úradu uhradiť poskytovateľovi záchrannej zdravotnej služby úhradu za prehliadku, pričom sa detailnejšia úprava nároku poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby na úhradu navrhuje upraviť v novom § 47d ods. 10. | Z | ČA | Lekár ambulancie RLP poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť a konštatuje smrť, preto z časových dôvodov nie je možné, aby vykonával prehliadky mŕtvych tiel. Akceptujeme rozdelenie úhrady úradu na úhradu za vykonanie prehliadky a úhradu za dopravu |
| **Zväz ambulantných poskytovateľov** | **čl. VII bod 19**V § 64 sa v prvej vete za číslice „5, 6“ vkladá text „a 7“. V novom ods. 5 bude text „§ 50 ods. 8“ znieť: „§ 50 ods. 6“ a suma „1000 eur“ nahrádza sumou „500 eur“. V novom ods. 6 sa suma „33 193 eur“ nahrádza sumou „10 000 eur“. § 64 sa dopĺňa ods. 7, ktorý znie: „ Zodpovednosti za porušenie povinnosti, ktoré sú správnym deliktom podľa odsekov 5 a 6, sa osoba zbaví, ak preukáže, že v dôsledku okolností hodných osobitného zreteľa, ktoré nemohla ovplyvniť svojím konaním, nemohla splniť povinnosti, ktorých porušenie je správnym deliktom podľa odsekov 5 a 6.“ V bode 19 sa posledná veta nahrádza vetou, ktorá znie: „Doterajšie odseky 5 až 7 sa označujú ako odseky 8 až 10“. Odôvodnenie: K § 64 ods. 5 a 6: V ods. 6 sa navrhuje oprava legislatívneho odkazu na § 50 ods. 6, nakoľko pôvodný odkaz smeroval na nesprávne zákonné ustanovenie. Navrhuje sa aj redukcia pokuty z 1 000 eur na 500 eur, keďže navrhovaná horná hranica pokuty je v optike povinnosti ktorej splnenie má zabezpečovať nedôvodne vysoká. Rovnako sa navrhuje, aby sankcia 33 193 eur uvedená v ods. 6 bola redukovaná z tých istých dôvodov na 10 000 eur. K § 64 ods. 7: Navrhujeme zaradenie nového odseku 7, ktorý po vzore recentných úprav napr. v zákone 362/2011 Z.z. umožní exkulpácia zodpovedného subjektu v prípade preukázania objektívnych prekážok brániacich splneniu povinností, ktoré sú zabezpečené sankciami uvedenými v ods. 5 a 6. | Z | ČA | Zavádzame do zákona liberačný dôvod, ktorý v prípade, že všeobecný lekár nebude môcť vykonať prehliadku mŕtveho tela, aj napriek tomu, že bol uvedený v rozpise úradu, tak sa naňho nebudú vzťahovať sankcie, ak takto konal z dôvodov hodných osobitného zreteľa. Zníženie sankcií neakceptujeme. Tieto sankcie majú predstavovať výchovný a prevenčný charakter, nakoľko je potrebné zabezpečovať aj túto službu, a nie všetci zdravotnícky pracovníci postupujú v zmysle zákona. |
| **Zväz ambulantných poskytovateľov** | **čl. VII. bod 14**V novonavrhovanom § 47b v ods. 2 sa za prvé dve vety vkladá tretia veta, ktorá znie: „Prehliadajúcim lekárom je aj lekár poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby vykonávajúceho zásah, ak počas zásahu došlo k úmrtiu osoby, ktorej bola poskytovaná neodkladná zdravotná starostlivosť, alebo ak bola osoba, ktorej mala byť poskytnutá neodkladná zdravotná starostlivosť v čase príchodu poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby na miesto zásahu už mŕtva.” V novonavrhovanom § 47b ods. 4 znie: “Prehliadajúci lekár je povinný, najneskôr do siedmych pracovných dní po skončení kalendárneho mesiaca v ktorom vykonal prehliadku mŕtveho tela, doručiť úradu vyplnený list o prehliadke mŕtveho tela. Ak posledný deň lehoty pripadne na deň pracovného pokoja, prehliadajúci lekár doručí úradu vyplnený list o prehliadky mŕtveho tela najbližší pracovný deň, ktorý nasleduje po dni pracovného pokoja. Lehota je zachovaná, ak sa v posledný deň lehoty vyplnený list o prehliadke mŕtveho tela odovzdá orgánu, ktorý má povinnosť̌ ho doručiť̌; to platí aj vtedy, ak je vyplnený list o prehliadke mŕtveho tela doručený úradu prostredníctvom elektronických prostriedkov mimo pracovného času úradu.“ Odôvodnenie: K § 47b ods. 2: Navrhujeme, aby úlohu prehliadajúceho lekára plnil aj lekár poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby, ktorý vykonáva zásah. Prehliadku by zabezpečoval tento lekár len v prípade ak by pacient ku ktorému bol vyslaný bol v čase jeho príchodu na miesto zásahu už mŕtvy, ako aj v prípade, ak by pacient zomrel počas poskytovania neodkladnej zdravotnej starostlivosti. V týchto dvoch situáciách by lekár poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby plnil úlohu prehliadajúceho lekára (viď aj návrh na úpravu § 47d ods. 1). Návrh odôvodňujeme pozitívnou historickou skúsenosťou z pred roku 2005, kedy túto činnosť záchranky vykonávali. Prijatím tejto modifikácie modelu navrhnutého ministerstvom by došlo k odľahčeniu systému prehliadok a zabezpečil by sa aj cieľ ktorý ministerstvo komunikuje ako cieľ prioritný – zabezpečenie etiky a efektívnej prehliadky mŕtveho tela, aby blízke osoby zomrelého, prípadne jeho okolie nebolo traumatizované dlhým čakaním na prehliadajúceho lekára. K § 47b ods. 4: Navrhujeme úpravu lehoty v ktorej prehliadajúci lekár úradu doručí list o prehliadke mŕtveho. Prehliadajúci lekár by doručil do 7 pracovných dní po skončení kalendárneho mesiaca v ktorom vykonal prehliadku úradu. Dôvodom je extrémne krátka lehota navrhnutá ministerstvom, ktorú by bolo extrémne obtiažne v praxi splniť. Odosielanie listov na mesačnej báze by umožnilo predkladať úradu listy v dávkach za jedného prehliadajúceho lekára. V nadväznosti na zmenu lehoty navrhujeme exaktne upraviť pravidlá zachovania lehoty a v súlade s trendom elektronizácie umožniť doručovať listy prostredníctvom prostriedkov elektronickej komunikácie.  | Z | N | Lekár ambulancie RLP poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť a konštatuje smrť, preto z časových dôvodov nie je možné, aby vykonával prehliadky mŕtvych tiel. Nakoľko poštová zásielka môže byť na úrad doručená už v čase, kedy už úrad nemôže zmeniť nariadenie o pitve (napr. telo je už spopolnené), nie je možné vyhovieť ani tejto časti pripomienky. |
| **Zväz ambulantných poskytovateľov** | **čl. VII bod 17**V ods. 7 sa ustanovenie „§ 47d ods. 8“ mení na „§47d ods. 2“. V § 50 sa v poznámke pod čiarou 71a) na konci vkladá text: „a § 5 ods. 1 písm. p) zákona č. 579/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2017 Z. z.“. Odôvodnenie: V ods. 7 sa navrhuje upraviť legislatívny odkaz § 47d ods. 8 na § 47d ods. 2, keďže pôvodný odkaz smeroval na nesprávne ustanovenie. V kontexte návrhu na doplnenie prehliadok mŕtvych tiel poskytovateľmi záchrannej zdravotnej služby sa dopĺňa aj obsah poznámky pod čiarou na § 5 zákona č. 579/2004 Z.z..  | Z | ČA | prvá časť pripomienky akceptovaná, druhá neakceptovaná, pretože lekár ambulancie RLP poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť a konštatuje smrť, preto z časových dôvodov nie je možné, aby vykonával prehliadky mŕtvych tiel. |
| **ŽSK** | **Čl. IV, za bod 7 vložiť nový bod 8 v znení:**8. V § 81 ods. 1 písm. a) sa za slová „okrem § 79 ods. 1 písm. g),“ dopĺňa písmeno „w“ Odôvodnenie: V nadväznosti na predkladateľom navrhovanú úpravu týkajúcu sa prehliadok mŕtveho tela, a teda vypustenie písm. „w“ z § 82 ods. 1 písm. a) čím orgán príslušný na vydanie povolenia nebude oprávnený uložiť pokutu za porušenie povinnosti, máme za to, že by orgán príslušný na vydanie povolenia nemal vykonávať dozor v zmysle §81 ods. 1 písm. a. Navyše z predkladateľom navrhovaného ustanovenia § 50 ods. 6 a 7 z. č. 581/2004 v znení n. p. p vyplýva, že Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vykonáva dozor a ukladá pokuty. V prípade ak tvrdíte, že orgánom na vydanie povolenia je Úrad pre dohľad, upozorňujeme, že §11 z.č.578/2004 stanovuje dva orgány na vydanie povolenia, a to MZ a VUC. Navyše z. 581/2004 používa pojem "oprávnenie", nie "povolenie". | O | A |  |
| **ŽSK** | **Čl. VI, bod 4**Navrhujeme nahradiť znením: „V § 11 ods. 3 sa za poslednou vetou vkladá čiarka a veta, ktorá znie: „okrem prípadu, kedy má ospravedlnenú neprítomnosť v práci z dôvodu jeho účasti na štrajku v súvislosti s uplatnením jeho hospodárskych a sociálnych práv 26a) (ďalej len štrajk).“ Odôvodnenie: V prípade, ak by sa ponechalo znenie navrhované predkladateľom navodila by sa situáciu, kedy by zamestnanci, ktorí štrajkujú boli považovaní za zamestnancov (a budú platiť zdravotné poistenie) ale naďalej by spĺňali aj tretiu vetu, lebo nebudú mať príjem zo závislej činnosti, takže podľa tejto vety naďalej nebudú považovaní za zamestnancov. Keď však zmeníme poradie viet, ako predkladáme, štrajkujúci zamestnanci budú považovaný za zamestnancov ako výnimka z ustanovenia, že FO, ktorá nepoberá príjem zo zárobkovej činnosti podľa § 10b ods. 1 písm. a) sa nepovažuje za zamestnanca na účely zákona.  | O | N | Ustanovenia týkajúce sa štrajku boli z návrhu zákona vypustené. |
| **ŽSK** | **Čl. I, bod 14, § 10a ods. 6**Navrhujeme nasledujúce znenie: (6) Zmluvné zariadenie sociálnych služieb poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť osobe umiestnenej v zmluvnom zariadení sociálnych služieb, ktorá spĺňa indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „indikačné kritériá“). Splnenie indikačných kritérií v súlade so štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi posudzuje a indikuje zodpovedná osoba. Indikačné kritériá musia byť splnené pred uzatvorením zmluvy podľa osobitného predpisu. 9ab) Odôvodnenie: Zodpovedná osoba je dostatočne odborne kompetentná na posúdenie a rozhodnutie o splnení indikačných kritérií vzhľadom na zákonné podmienky, ktoré musí spĺňať. Vstup všeobecného lekára v tejto fáze považujeme za nadbytočné a neefektívne vzhľadom na vyššie uvedené  | O | N | Pôvodný mechanizmus bol, že to pôjde sestra – lekár – revízny lekár poisťovne.. samozrejme že chceli by sme pri koncepte LTC v záujme zaistenia kompetencii pre sestry. Na druhej strane je tu práve týmto mechanizmom zabezpečené, že ošetrujúci lekár sa bude o pacienta aspoň zaujímať (aspoň okrajovo). |
| **ŽSK** | **Čl. VII, bod 5**Navrhujeme zosúladiť § 5 ods. 3 z. č. 578/2004, predkladateľom navrhovanú úpravu v § 7b z. č. 581/2004 a § 6 ods. 1 a 5 nariadenia vlády č. 640/2008 Z. z. Odôvodnenie: úprava pôsobí zmätočne, nakoľko v ods. 1 nariadenia sa uvádza: „(1) Zdravotné poisťovne zaraďujú poskytovateľov, ktorí poskytujú ústavnú zdravotnú starostlivosť, do pevnej siete vždy k 1. januáru kalendárneho roka a ich zoznam uverejňujú na svojom webovom sídle.“ „(5) Pevná sieť poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytujúcich ústavnú pohotovostnú službu na urgentnom príjme 1. a 2. typu je uvedená v prílohe č. 9. Nakoľko sa predpokladá, že môže dôjsť k zmene pevnej siete poskytovateľov poskytujúcich ústavnú zdravotnú starostlivosť k 1.1., aký bude postup v prípade, keď poskytovateľ nebude uvedený na webe ministerstva ako súčasť pevnej siete, čím nebude spĺňať podmienku, aby bol súčasťou pevnej siete pre urgenty, avšak bude súčasťou prílohy č. 9 nariadenia 578/2004?  | O | ČA | úprava zaraďovania poskytovateľov do pevnej siete bolo v § 5 ods. 3 precizované |
| **ŽSK** | **K časti VI – všeobecne**Predkladateľ navrhuje mechanizmus, aby zdravotné poistenie za zamestnanca v dňoch v ktorých sa zúčastní štrajku, zaplatil zamestnávateľ a potom si tieto prostriedky vymáhal od odborovej organizácie, ktorá štrajk organizovala. Prenášajú sa tu takýmto spôsobom ďalšie povinnosti na zamestnávateľa, napriek tomu, že sa vláda zaviazala v programovom vyhlásení znižovať administratívnu záťaž pre zamestnávateľov. Za dni štrajku je iný mechanizmus výpočtu preddavku na poistenie, nové ďalšie hlásenie do zdravotnej poisťovne, pod hrozbou sankcie za nesplnenie. Hlásenie do poisťovne má obsahovať osobné údaje o zamestnancovi aj s presnými dňami, kedy sa zúčastnil na štrajku. Uvedené považujeme za zásah do základných práv fyzickej osoby - keď sa tieto údaje budú nachádzať v informačných systémoch verejnej správy. Je nejasné ako by mal mechanizmus preplácania poistenia fungovať, keď sa zamestnanec zúčastní na štrajku, ktorý organizuje niekto iný a nie odborová organizácia, ktorá pôsobí u zamestnávateľa (napríklad štrajk učiteľov organizovala Iniciatíva slovenských učiteľov, podporila ju Slovenská komora učiteľov, Nové školské odbory).  | O |  | Ustanovenia týkajúce sa štrajku boli z návrhu zákona vypustené. |
| **ŽSK** | **Materiál č. 13 – indikačné kritéria**V nadväznosti na pripomienku k Čl. I, bod 14, §10a ods. 6, navrhujeme odstrániť údaje o lekárovi uvedené na vzore posudku (posledná strana). Odôvodnenie totožné. | O |  | Tento právny predpis bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Na pripomienku sa z tohto dôvodu neprihliada. |
| **ŽSK** | **Čl. I, bod 2** Z predmetného návrhu zákona vyplýva, že sa ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb a v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately má poskytovať v súlade o štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi (ďalej „ŠDP a ŠTP“). Dôvodová správa sa odvoláva na § 45 ods. 1c) z. č. 576/2004 v znení n.p.p, ktorý ustanovuje, že MZ v rámci svojej pôsobnosti vydáva ŠDP a ŠTP. ŽSK nemá vedomosť o tom, že by toho času boli ŠDP a ŠTP vydané, a preto upozorňujeme a dávame na zváženie úpravu ustanovenia v predkladanom znení až v čase, keď MZ ŠDP a ŠTP vydá. | O | N | V zákone je už t.č. uvedené že MZSR vydávana ŠDP a ŠTP, takže je to v poriadku a v súčasnosti resp. ku 1.1.2018 budú schválené prvé štandardy |