**Vyhodnotenie medzirezortného pripomienkového konania**

Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou 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 | 216 /98 | | Počet vyhodnotených pripomienok | 216 | |  |  | | Počet akceptovaných pripomienok, z toho zásadných | 119 /48 | | Počet čiastočne akceptovaných pripomienok, z toho zásadných | 21 /12 | | Počet neakceptovaných pripomienok, z toho zásadných | 76 /38 | |  |  | | Rozporové konanie (s kým, kedy, s akým výsledkom) |  | | Počet odstránených pripomienok |  | | Počet neodstránených pripomienok |  |   Sumarizácia vznesených pripomienok podľa subjektov | 216 / 98 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Subjekt** | **Pripomienka** | **Typ** | **Akcept.** | **Odôvodnenie** |
| **ANS** | **K Čl. I bod 20. (§ 43a ods. 1 písm. b) až f))** Navrhujeme uvedený návrh právnej úpravy § 43a ods. 1 písm. b) až f) vypustiť. Odôvodnenie: Navrhovaná úprava vymedzuje okruh osôb a inštitúcií, ktoré majú právo požiadať o vykonanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a verejným zdravotným poistením a posilňuje ich právne postavenie pri dohľade. Rešpektuje sa právo osoby, ktorej bola poskytnutá zdravotná starostlivosť a jej zákonného zástupcu rozhodnúť sa, či súhlasí s vykonaním dohľadu. Návrh úpravy považujeme za zásah do osobnostných práv osoby, ktorej bola zdravotná starostlivosť poskytnutá kolidujúci s GDPR a legislatívou upravujúcou získanie, účel získania, nakladanie a účel použitia údajov zo zdravotnej dokumentácie vo vzťahu k tam taxatívne uvedeným subjektom. Pokiaľ ide o okruh podávateľov podnetu podľa § 43a ods. 1 písm. c), d) a e) návrhu zákona, tak vzhľadom na otázky spracúvania osobných údajov (GDPR) považujeme za relevantné subjekty orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny a Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. Všetky tieto subjekty sú medzi osobami oprávnenými na výpis zo zdravotnej dokumentácie podľa § 24 ods. 4 písm. b) a v osobitných prípadoch aj písm. d) zákona č. 576/2004 Z. z. Ich mandát narábať s osobnými údajmi je teda na mieste, avšak je vymedzený taxatívne, explicitne stanoveným účelom ich získania a ich účelom použitia, a to na účely sociálnej pomoci, štátnej sociálnej dávky alebo služieb zamestnanosti podľa osobitných predpisov a na účely medzištátneho osvojenia dieťaťa, a teda nie je namieste, aby tieto subjekty mohli podať podnet o vykonanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti, pretože uvedené považujeme nad rámec ich práva nakladania s týmito údajmi. V prípade subjektov uvedených v písmene b) a f) návrhu ustanovenia, teda MZ SR a samosprávny kraj nemajú právo na výpis, ale majú právo nahliadať do zdravotnej dokumentácie podľa § 25 ods. 1 písm. f) zákona č. 576/2004 Z. z., pričom nahliadanie je definované na účely dozoru podľa osobitného predpisu, ktorým je zákon č. 578/2004 Z. z. (§81). Povinnosťou poskytovateľa ZS podľa § 79 ods. 1 písm. l) zákona č. 578/2004 Z. z. je viesť zdravotnú dokumentáciu podľa osobitného predpisu (tým je zákon č. 576/2004 Z . z.). Z uvedeného vyplýva, že MZ SR a samosprávny kraj môžu nahliadať do zdravotnej dokumentácie iba na účely dozoru plnenia povinností podľa § 79 zákona č. 578/2004 Z. z. teda MZ SR ani samosprávny kraj v rámci dozornej činnosti neskúmajú správnosť poskytnutia ani vecnú stránku poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Preto sme toho názoru, že tieto orgány nemôžu resp. by nemali mať právo dávať podnety podľa navrhovanej úpravy, lebo by išlo o spracúvanie osobných údajov pacientov bez právneho základu. Pre rozsah dozornej činnosti týchto orgánov nie je nevyhnutné spracúvanie osobných údajov v rozsahu, v akom sa navrhuje upraviť náležitosti podnetu. Ide o spracúvanie osobných údajov, na ktoré MZ SR a samosprávny kraj vzhľadom na právnu úpravu dozornej činnosti nemá zákonný mandát. Preto podnet z ich strany sa javí byť nesystémový. Samotná táto úprava pritom netvorí oprávnenie MZ SR a samosprávneho kraja na spracúvanie osobných údajov v uvedenom rozsahu podľa návrhu ustanovenia § 43a ods. 3 zdravotnej starostlivosti. V zmysle § 9b zákona č. 587/2004 Z. z. ani výkon klinického auditu a jeho závery neoprávňujú MZ SR na výpis, nahliadanie, nakladanie s osobnými údajmi zo zdravotnej dokumentácie na účely iniciácie podnetu na dohľad nad zdravotnou starostlivosťou k osobe, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené, mandát na nahliadanie majú len osoby poverené výkonom klinického auditu. Účel klinického auditu nie je skúmanie správnosti poskytnutia zdravotnej starostlivosti ani kontrola správnosti poskytnutia zdravotnej starostlivosti k osobe, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené, tú má stále v kompetencii UDZS. Poverená osoba vykonávajúca klinický audit má právo nahliadať do zdravotnej dokumentácie, z ktorej údaje spracúva čisto iba na účely klinického auditu, čiže sama o sebe by nemala údaje používať na iniciáciu podnetu, ale iba na klinický audit a to všetko v situácii, kedy má ísť o výsostné právo pacienta, ktorý nemusí mať záujem na preverovaní poskytnutia zdravotnej starostlivosti napríklad z osobných dôvodov. Navrhovanú úpravu tak považujeme za rozpornú s ustanoveniami GDPR v rozsahu taxatívne uvedených subjektov ako podávateľov podnetu. Na takú úpravu nie je vecný ani iný dôvod. Spracovanie týchto údajov by nemalo právny základ. Teda môžeme uvažovať v intenciách, že by dotknutá osoba dala uvedeným subjektom súhlas, ale taký výklad považujeme za absurdný v tom zmysle, že v takej situácii by predsa podľa navrhovanej právnej úpravy dotknutá osoba mohla dať podnet priamo sama. Podľa článku 9 ods. 1 GDPR zakazuje sa spracúvanie osobných údajov, ktoré odhaľujú rasový alebo etnický pôvod, politické názory, náboženské alebo filozofické presvedčenie alebo členstvo v odborových organizáciách, a spracúvanie genetických údajov, biometrických údajov na individuálnu identifikáciu fyzickej osoby, údajov týkajúcich sa zdravia alebo údajov týkajúcich sa sexuálneho života alebo sexuálnej orientácie fyzickej osoby. Podľa článku 9 ods. 2 písm. h) GDPR odsek 1 sa neuplatňuje, ak spracúvanie je nevyhnutné na účely preventívneho alebo pracovného lekárstva, posúdenia pracovnej spôsobilosti zamestnanca, lekárskej diagnózy, poskytovania zdravotnej alebo sociálnej starostlivosti alebo liečby, alebo riadenia systémov a služieb zdravotnej alebo sociálnej starostlivosti na základe práva Únie alebo práva členského štátu alebo podľa zmluvy so zdravotníckym pracovníkom, a podlieha podmienkam a zárukám uvedeným v odseku 3 článku 9 GDPR. Tento právny základ na navrhovanú právnu úpravu sa nedá použiť, pretože sa netýka dozornej činnosti MZ SR alebo samosprávneho kraja vo vzťahu ku zdravotnej dokumentácii ale poskytovania zdravotnej starostlivosti ako takého. | **Z** | **A** | *Koncept výkonu dohľadu bol v návrhu upravený tak, aby bol v súlade s existujúcimi právnymi predpismi, a to najmä so zákonom č. 576/2004 Z. z. a 578/2004 Z. z.. Tým sa zabezpečí právna istota a súlad s predpismi týkajúcimi sa ochrany osobných údajov.*  *Podmienky a súhlas dotknutej osoby budú ex lege (podnet budú môcť podať osoby uvedené v § 43a ods. 1, avšak iba osoba, ktorej práva a právom chránené záujmy mali byť porušené bude mať prístup k informáciám z protokolu. Taktiež, takáto osoba môže kedykoľvek požiadať úrad o zastavenie výkonu dohľadu, a úrad výkon dohľadu zastaví.* |
| **AOPP** | **článku I, bodu 3.** Zavádza novú definíciu výdavkov na prevádzkové činnosti, ktorými budú výdavky ustanovené v súčasnosti aj ako ostatné výdavky, ak nie sú explicitne vymedzené zákonom ako neprevádzkové výdavky. K prevádzkovým výdavkom tak patria aj výdavky zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť, ak na ňu nemá pacient nárok  na základe osobitných predpisov. Navrhujem uplatniť k tomuto ustanoveniu pripomienky z dôvodu obáv, že dôjde k porušeniu rovnosti  nárokov pacientov - poistencov zdravotných poisťovní.  Vzniká obava, že z dôvodu existencie limitu na prevádzkové výdavky navrhovaná právna úprava obmedzí možnosť zdravotných poisťovní ponúkať poistencom benefity nad rámec zdravotnej starostlivosti, na ktorú majú nárok. Taktiež sa obávame, že pri makroekonomických výpadkoch zdravotné poisťovne nebudú schopné pokryť náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, uhradiť napr. lieky na výnimky, že dôjde nárastu priamych platieb a sociálnemu zaťaženiu najrizikovejších skupín pacientov( onkologickí, zriedkavé ochorenia, imunoterapia, v prípade potreby liečby v zahraničí a.t.ď) | **Z** | **A** | *Ustanovenie prepracované, aby nevznikali obavy, že z dôvodu existencie limitu na prevádzkové výdavky navrhovaná právna úprava obmedzí možnosť zdravotných poisťovní hradiť poistencom zdravotnú starostlivosti, na ktorú majú nárok.* |
| **AOPP** | **článku I., bodom 20. a 24.** doplnený - § 43a a § 46a Obyčajná Z hľadiska ochrany práv pacientov oceňujem, že do návrhu novely zákona č. 581/2004 Z. z.  boli začlenené  nové ustanovenia - § 43a a § 46a, ktoré vymedzujú právne postavenie podávateľa podnetu na vykonanie dohľadu,  jeho práva a povinnosti, najmä právo byť oboznámený s výsledkom dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou po ukončení dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou a právo požiadať o vykonanie nového dohľadu v tej istej veci, ak sú splnené podmienky podľa § 43 ods. 10 , t. j.  ak vyjdú najavo nové skutočnosti alebo dôkazy, ktoré mohli mať podstatný vplyv na skutočnosti podľa § 47 ods. 1 písm. e), alebo ak závery vykonaného dohľadu vychádzajú z nedostatočne zisteného skutkového stavu veci, a tiež ustanovenie povinnosti tretích osôb poskytnúť súčinnosť osobám oprávneným na výkon dohľadu. Stotožňujem sa s Vaším názorom,  že šetrenia týkajúce sa poskytovania zdravotnej starostlivosti klientom zariadení sociálnych služieb sú potrebné, preto pozitívne hodnotíme  návrh na rozšírenie pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o kontrolu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré nemajú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou. | **O** | **A** | *Pozn.: koncept úpravy dohľadu nad ZS v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti bol nateraz vypustený.* |
| **ASL SR** | **novelizačný bod 12.** Žiadame doplniť za text "....po dohode so zdravotnými poisťovňami" nasledovné: a zástupcami poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Doplnené znenie § 15 ods. 8 by tak bolo nasledovné: „(8) Programové rozpočtovanie, štruktúru výdavkov na jednotlivé segmenty zdravotnej starostlivosti a percento určené pre jednotlivé segmenty zdravotnej starostlivosti z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte v súlade so zásadnými smermi a prioritami štátnej zdravotnej politiky určenými ministerstvom zdravotníctva po dohode so zdravotnými poisťovňami a zástupcami poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva do 31. decembra kalendárneho roka.“. | **Z** | **A** |  |
| **ASL SR** | **novelizačný bod 20.** V § 43a ods. 1 s rozširuje okruh subjektov, ktoré sú oprávnené podať podnet ÚDZS na vykonanie dohľadu. Žiadame doplniť podmienky za akých sú subjekty vymedzené pod písm. b) až f) oprávnené podať podnet, najmä súhlas dotknutej osoby resp. osôb vymenovaných v ods. 2. | **Z** | **ČA** | *Koncept výkonu dohľadu bol v návrhu upravený tak, aby bol v súlade s existujúcimi právnymi predpismi, a to najmä so zákonom č. 576/2004 Z. z. a 578/2004 Z. z.. Tým sa zabezpečí právna istota a súlad s predpismi týkajúcimi sa ochrany osobných údajov.*  *Podmienky a súhlas dotknutej osoby budú ex lege v rámci existujúcich právnych predpisov (podnet budú môcť podať osoby uvedené v § 43a ods. 1, avšak iba osoba, ktorej práva a právom chránené záujmy mali byť porušené bude mať prístup k informáciám z protokolu. Taktiež, takáto osoba môže kedykoľvek požiadať úrad o zastavenie výkonu dohľadu, a úrad výkon dohľadu zastaví).* |
| **AZZZ SR** | **K Čl. I bod 20. (§ 43a ods. 1 písm. b) až f))** Navrhujeme uvedený návrh právnej úpravy § 43a ods. 1 písm. b) až f) vypustiť. Odôvodnenie: Navrhovaná úprava vymedzuje okruh osôb a inštitúcií, ktoré majú právo požiadať o vykonanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a verejným zdravotným poistením a posilňuje ich právne postavenie pri dohľade. Rešpektuje sa právo osoby, ktorej bola poskytnutá zdravotná starostlivosť a jej zákonného zástupcu rozhodnúť sa, či súhlasí s vykonaním dohľadu. Návrh úpravy považujeme za zásah do osobnostných práv osoby, ktorej bola zdravotná starostlivosť poskytnutá kolidujúci s GDPR a legislatívou upravujúcou získanie, účel získania, nakladanie a účel použitia údajov zo zdravotnej dokumentácie vo vzťahu k tam taxatívne uvedeným subjektom. Pokiaľ ide o okruh podávateľov podnetu podľa § 43a ods. 1 písm. c), d) a e) návrhu zákona, tak vzhľadom na otázky spracúvania osobných údajov (GDPR) považujeme za relevantné subjekty orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny a Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. Všetky tieto subjekty sú medzi osobami oprávnenými na výpis zo zdravotnej dokumentácie podľa § 24 ods. 4 písm. b) a v osobitných prípadoch aj písm. d) zákona č. 576/2004 Z. z. Ich mandát narábať s osobnými údajmi je teda na mieste, avšak je vymedzený taxatívne, explicitne stanoveným účelom ich získania a ich účelom použitia, a to na účely sociálnej pomoci, štátnej sociálnej dávky alebo služieb zamestnanosti podľa osobitných predpisov a na účely medzištátneho osvojenia dieťaťa, a teda nie je namieste, aby tieto subjekty mohli podať podnet o vykonanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti, pretože uvedené považujeme nad rámec ich práva nakladania s týmito údajmi. V prípade subjektov uvedených v písmene b) a f) návrhu ustanovenia, teda MZ SR a samosprávny kraj nemajú právo na výpis, ale majú právo nahliadať do zdravotnej dokumentácie podľa § 25 ods. 1 písm. f) zákona č. 576/2004 Z. z., pričom nahliadanie je definované na účely dozoru podľa osobitného predpisu, ktorým je zákon č. 578/2004 Z. z. (§81). Povinnosťou poskytovateľa ZS podľa § 79 ods. 1 písm. l) zákona č. 578/2004 Z. z. je viesť zdravotnú dokumentáciu podľa osobitného predpisu (tým je zákon č. 576/2004 Z . z.). Z uvedeného vyplýva, že MZ SR a samosprávny kraj môžu nahliadať do zdravotnej dokumentácie iba na účely dozoru plnenia povinností podľa § 79 zákona č. 578/2004 Z. z. teda MZ SR ani samosprávny kraj v rámci dozornej činnosti neskúmajú správnosť poskytnutia ani vecnú stránku poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Preto sme toho názoru, že tieto orgány nemôžu resp. by nemali mať právo dávať podnety podľa navrhovanej úpravy, lebo by išlo o spracúvanie osobných údajov pacientov bez právneho základu. Pre rozsah dozornej činnosti týchto orgánov nie je nevyhnutné spracúvanie osobných údajov v rozsahu, v akom sa navrhuje upraviť náležitosti podnetu. Ide o spracúvanie osobných údajov, na ktoré MZ SR a samosprávny kraj vzhľadom na právnu úpravu dozornej činnosti nemá zákonný mandát. Preto podnet z ich strany sa javí byť nesystémový. Samotná táto úprava pritom netvorí oprávnenie MZ SR a samosprávneho kraja na spracúvanie osobných údajov v uvedenom rozsahu podľa návrhu ustanovenia § 43a ods. 3 zdravotnej starostlivosti. V zmysle § 9b zákona č. 587/2004 Z. z. ani výkon klinického auditu a jeho závery neoprávňujú MZ SR na výpis, nahliadanie, nakladanie s osobnými údajmi zo zdravotnej dokumentácie na účely iniciácie podnetu na dohľad nad zdravotnou starostlivosťou k osobe, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené, mandát na nahliadanie majú len osoby poverené výkonom klinického auditu. Účel klinického auditu nie je skúmanie správnosti poskytnutia zdravotnej starostlivosti ani kontrola správnosti poskytnutia zdravotnej starostlivosti k osobe, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené, tú má stále v kompetencii UDZS. Poverená osoba vykonávajúca klinický audit má právo nahliadať do zdravotnej dokumentácie, z ktorej údaje spracúva čisto iba na účely klinického auditu, čiže sama o sebe by nemala údaje používať na iniciáciu podnetu, ale iba na klinický audit a to všetko v situácii, kedy má ísť o výsostné právo pacienta, ktorý nemusí mať záujem na preverovaní poskytnutia zdravotnej starostlivosti napríklad z osobných dôvodov. Navrhovanú úpravu tak považujeme za rozpornú s ustanoveniami GDPR v rozsahu taxatívne uvedených subjektov ako podávateľov podnetu. Na takú úpravu nie je vecný ani iný dôvod. Spracovanie týchto údajov by nemalo právny základ. Teda môžeme uvažovať v intenciách, že by dotknutá osoba dala uvedeným subjektom súhlas, ale taký výklad považujeme za absurdný v tom zmysle, že v takej situácii by predsa podľa navrhovanej právnej úpravy dotknutá osoba mohla dať podnet priamo sama. Podľa článku 9 ods. 1 GDPR zakazuje sa spracúvanie osobných údajov, ktoré odhaľujú rasový alebo etnický pôvod, politické názory, náboženské alebo filozofické presvedčenie alebo členstvo v odborových organizáciách, a spracúvanie genetických údajov, biometrických údajov na individuálnu identifikáciu fyzickej osoby, údajov týkajúcich sa zdravia alebo údajov týkajúcich sa sexuálneho života alebo sexuálnej orientácie fyzickej osoby. Podľa článku 9 ods. 2 písm. h) GDPR odsek 1 sa neuplatňuje, ak spracúvanie je nevyhnutné na účely preventívneho alebo pracovného lekárstva, posúdenia pracovnej spôsobilosti zamestnanca, lekárskej diagnózy, poskytovania zdravotnej alebo sociálnej starostlivosti alebo liečby, alebo riadenia systémov a služieb zdravotnej alebo sociálnej starostlivosti na základe práva Únie alebo práva členského štátu alebo podľa zmluvy so zdravotníckym pracovníkom, a podlieha podmienkam a zárukám uvedeným v odseku 3 článku 9 GDPR. Tento právny základ na navrhovanú právnu úpravu sa nedá použiť, pretože sa netýka dozornej činnosti MZ SR alebo samosprávneho kraja vo vzťahu ku zdravotnej dokumentácii ale poskytovania zdravotnej starostlivosti ako takého. | **Z** | **ČA** | *Koncept výkonu dohľadu bol v návrhu upravený tak, aby bol v súlade s existujúcimi právnymi predpismi, a to najmä so zákonom č. 576/2004 Z. z. a 578/2004 Z. z.. Tým sa zabezpečí právna istota a súlad s predpismi týkajúcimi sa ochrany osobných údajov.*  *Podmienky a súhlas dotknutej osoby budú ex lege (podnet budú môcť podať osoby uvedené v § 43a ods. 1, avšak iba osoba, ktorej práva a právom chránené záujmy mali byť porušené bude mať prístup k informáciám z protokolu. Taktiež, takáto osoba môže kedykoľvek požiadať úrad o zastavenie výkonu dohľadu, a úrad výkon dohľadu zastaví).* |
| **DÔVERA** | **§ 11 ods. 12** V § 11 ods. 12 navrhujeme nahradiť slová „15. februára príslušného kalendárneho roka“ slovami „31. decembra predchádzajúceho kalendárneho roka“ Odôvodnenie: Rozpočet je vždy schválený v predchádzajúcom roku preto nie je daný dôvod zverejňovať štruktúru výdavkov až 15. februára. Zdravotné poisťovne musia mať dostatok časového priestoru na tvorbu vlastného OFP v danej štruktúre predkladaného do 31.3 príslušného kalendárneho roka. | **O** | **A** |  |
| **DÔVERA** | **§ 11 ods. 8** V súvislosti s § 11 ods. 8 navrhujeme novelizovať vyhlášku ministerstva zdravotníctva č. 768/2004 nakoľko vo svojich úvodných ustanoveniach odkazuje na neaktuálne ustanovenia zákona. Zároveň navrhujeme, aby v procese novelizácie boli z tabuľky §1 ods. 1 vypustené posledné dva riadky (Súvaha \*Súvaha poisťovní overená audítorom\*do šiestich mesiacov po uplynutí kalendárneho roka) (Výkaz ziskov a strát \*Výkaz ziskov a strát poisťovní overený audítorom \*do šiestich mesiacov po uplynutí kalendárneho roka) nakoľko zdravotná poisťovňa ich predkladá povinne do Registra účtovných závierok v tomto termíne. Ide o duplicitu. Ďalej zo znenia §1 ods. 1 a ods. 2 vypustiť slová „v listinnej podobe a“. | **O** | **A** |  |
| **DÔVERA** | **§11 ods. 1 písm. d)** V §11 ods. 1 písm. d) navrhujeme nahradiť slová „ministerstvo zdravotníctva“ slovami „ministerstvo financií“ Odôvodnenie: Z aplikačnej praxe jednoznačne vyplynula potreba jedného konsolidovaného výkazu o príjmoch a výdavkoch tak pre potreby MZ SR ako i MF SR. V súčasnosti existujú dva výkazy, pričom výkaz MZ SR, ktorý je zverejnený na webovom sídle ministerstva predstavuje iba zjednodušený derivát pôvodného výkazu „Prehľad o príjmoch, výdavkoch a hospodárení zdravotnej poisťovne, a. s. za mesiac ...“ ktorý vyšiel v Oznámení Ministerstva financií Slovenskej republiky číslo MF/19990/2009-433 o určení rozsahu údajov potrebných na zostavenie rozpočtu verejnej správy a hodnotenie plnenia rozpočtu verejnej správy podľa § 14 ods. 6 zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 323/2007 Z. z. | **O** | **N** | *Pre účely kontroly hospodárenia je potrebné, aby MZSR disponovalo možnosťou zverejňovať štruktúru tohto výkazu.* |
| **DÔVERA** | **§16 ods. 3** V § 16 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. znie: „Zdravotná poisťovňa je povinná elektronicky poslať poistencovi na základe jeho žiadosti úplný výpis z účtu poistenca. Výpis z účtu poistenca zdravotná poisťovňa posiela poistencovi za obdobie, v ktorom bola príslušná na vykonávanie verejného zdravotného poistenia poistenca. Výpis z účtu poistenca zdravotná poisťovňa doplní o výšku uhradenej úhrady poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v členení podľa odseku 2 písm. b) a za poskytnuté služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Súčasne upovedomí poistenca, že môže oznámiť zdravotnej poisťovni, ak sa mu neposkytla zdravotná starostlivosť uvedená vo výpise z účtu poistenca.“ Odôvodnenie: Navrhujeme vypustenie písomnej formy žiadosti poistenca o výpis z účtu poistenca. Poistenec môže o výpis žiadať aj inou formou, napr. elektronicky v jeho zabezpečenej zóne elektronickej pobočky. Uvedená zmena podporí znižovanie nadbytočnej administratívnej záťaže. Zároveň navrhujeme jasne uviesť, či je zdravotná poisťovňa povinná vydať výpis z účtu poistenca len aktuálnym alebo aj už neaktívnym poistencom. Príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca v zmysle zákona je zdravotná poisťovňa, ktorej je poistenec aktuálne poistencom a nie zdravotná poisťovňa v ktorej bol poistenec poistený v minulosti. | **O** | **ČA** | *Každý poistenec môže písomne požiadať zdravotnú poisťovňu o úplný výpis z účtu poistenca na základe 581/2004 Z. z. Je preto možné konštatovať, že zákonodarca musí zabezpečiť, aby mali k výpisu prístup aj občania, ktorí nemajú prístup k elektronickej pobočke.* |
| **DÔVERA** | **§6 ods. 1 písm. ad)** V § 6 ods.1 písm. ad) sa vypúšťajú slová „a zasiela im štandardizovaný test, ak taký existuje“. Odôvodnenie: Na základe súčasne platnej legislatívy má zdravotná poisťovňa povinnosť podľa § 6 ods.1 písm. ad) zákona pozývať svojich poistencov na populačný skríning a zasiela im štandardizovaný test, ak taký existuje. Navrhovaná legislatívna úprava má ambíciu primäť poistencov k zodpovednému prístupu k svojmu zdraviu a k využívaniu možností, ktoré v rámci poskytovania preventívnej zdravotnej starostlivosti majú k dispozícii. Zmenou koncepcie tak, že test bude zabezpečovaný vykonávajúcim lekármi sa dosiahne, že test bude použitý iba tým pozvaným poistencom, ktorý vykonávajúceho lekára navštívi a má skutočný záujem o výsledok vyšetrenia. Zabráni sa tak plytvaniu zdrojov. Nakoľko testy na populačný skríning bude zabezpečovať poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, bude ich mať k dispozícii v ambulancii, zdravotná poisťovňa bude posielať iba pozvánky, avšak bez samotných testov. | **O** | **N** | *Zo štatistík vyplýva, že miera účasti verejnosti na oportúnnom skríningu u všeobecného lekára je v priemere 35,5 % (zdroj NCZI). Ak by miera účasti Slovákov na oportúnnom skríningu u všeobecného lekára bola nad 50 %, nebolo by potrebné pozývať poistencom prostredníctvom testu. Odborná literatúra, vedecké štúdie, ako aj pracovná skupina odporúča pozývanie s testom.* |
| **DÔVERA** | **článok I bod 10 a 33** K článku I novelizačnému bodu 10. a 33. navrhujeme v §86zd doplnenie nového odseku 2, ktorý znie: „2) Použitie rezervného fondu podľa § 15 ods. 5 v rozsahu, v ktorom sa vytváral do 31.12.2020 sa spravuje doterajšími predpismi.“ Odôvodnenie: Sme presvedčení, že predkladateľom navrhovaná právna úprava napĺňa znaky neprípustnej retroaktivity. Právna úprava, ktorá obmedzí výkon majetkových práv zdravotnej poisťovne vo vzťahu k dobrovoľnej časti rezervného fondu, môže toto obmedzenie zaviesť len vo vzťahu k prostriedkom odvedeným do rezervného fondu po nadobudnutí účinnosti novej právnej úpravy. V opačnom prípade by musel predkladateľ (zákonodarca) takýto zásah opodstatniť z ústavy a judikatúry ústavného súdu vyplývajúcimi skutočnosťami. Sme toho názoru, že nie sú splnené ústavou a judikatúrou ústavného súdu stanovené predpoklady pripúšťajúce použitie retroaktívnej právnej úpravy. Predovšetkým návrhu chýba akékoľvek zohľadnenie ústavnej požiadavky, aby nová právna úprava prihliadala na legitímne a legálne rozhodnutia adresátov práva účinné za platnosti skoršej právnej úpravy, teda na povinnosť zákonodarcu v čo najväčšej možnej miere zohľadniť fakt, že konanie zdravotných poisťovní vychádzalo z platných pravidiel a týmto pravidlám sa prispôsobilo. Sme presvedčení, že zákonodarca sa prijatím predkladateľom navrhovanej právnej úpravy dopustí neprípustného zásahu do právnej istoty, nadobudnutých práv a legitímnych očakávaní ak prostriedky odvedené do rezervného fondu nad rámec zákonnej povinnosti podrobí spätne iným pravidlám než aké platili v čase odvodu ak zároveň neodôvodní takýto zásah ústavou a judikatúrou ústavného súdu predpokladanými skutočnosťami. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. | **Z** | **A** |  |
| **DÔVERA** | **článok I bod 13** V článku I sa za bod 12 vkladá nový bod 13, ktorý znie: 13. V § 16 ods. 2 písm. b) až h) sa na konci dopĺňajú slová „zo zúčtovacej dávky (§ 8).“ Odôvodnenie: Dopĺňa sa, pre odstránenie pochybností, že údaje do účtu poistenca sa vo výdajovej časti napĺňajú zo zúčtovacej dávky poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. | **O** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona.* |
| **DÔVERA** | **článok I bod 13** V novelizačnom bode 13. navrhujeme vynechať slová „prospektívnych úhradách“ a nahradiť slová „dátum poskytnutia úhrady“ slovami „dátum poskytnutia zdravotnej starostlivosti“. Odôvodnenie: V zmysle príslušných ustanovení legislatívnych pravidiel vlády má byť právny predpis terminologicky správny, presný, jednotný a všeobecne zrozumiteľný. Pojem prospektívnych úhrad zákon č. 580/2004 Z.z. nepozná. Nie je preto zrejmé aké údaje mal predkladateľ na mysli keď použil pojem prospektívnych úhrad, čo môže v praxi pri výklade spôsobovať spory. Máme za to, že je táto časť právneho predpisu nepresná a nezrozumiteľná, čo je v rozpore s legislatívnymi pravidlami vlády. | **O** | **A** |  |
| **DÔVERA** | **článok I bod 13** V novelizačnom bode 13. písmeno q) znie: „údaj o dátume vykonania populačného skríningu a výške úhrady za populačný skríning,“ Odôvodnenie: Máme za to, že „Údaj o pozvaní poistenca na populačný skríning v rozsahu číslo záznamu v evidencii informačného systému zdravotnej poisťovne, dátum odoslania pozvania na populačný skríning, forma, akou bolo poistencovi odoslané pozvanie na populačný skríning, typ populačného skríningu, na aký bolo poistencovi doručené pozvanie“ v účte poistenca nie je medicínskym ani technickým prínosom pre poistenca. Tieto údaje by mala evidovať zdravotná poisťovňa, ktorá ich poskytne MZ SR/NCZI podľa potreby. Vychádzajúc z kontextu navrhovaných zmien (písm p) a r)), ktoré logicky hovoria o úhrade/náklade, je uvedenie údaja o „pozvaní“ pre poistenca nadbytočný. | **O** | **ČA** | *Ustanovenie bolo upresnené, pre účely podrobného vyhodnotenia populačného skríningu je nevyhnutné, aby tieto údaje účet obsahoval, aby si aj poistenec vedel overiť, či bol na populačný skríning pozvaný.* |
| **DÔVERA** | **článok I bod 13 a 33** K článku I novelizačnému bodu 13. a 33. V článku I bode 33 sa slová „31. januára 2021“ nahrádzajú slovami „31. marca 2021“ Vo všeobecnosti súhlasíme s poskytovaním navrhovaných údajov NCZI. Avšak účet poistenca je tvorený primárne zo zúčtovacích dávok a úhrady poskytnutej zdravotnej starostlivosti, preto vnímame, že je nevyhnutné legislatívnu zmenu realizovať tak aby bol splnený nevyhnutný predpoklad a to súlad s GDPR (viď pripomienky k zúčtovacej dávke). T.j.: sada údajov, ktoré zdravotná poisťovňa bude spracúvať (zasielať NCZI) bola jasne definovaná zákonom. Zároveň sme presvedčení, že je potrebné zosúladiť so znením zákona aj príslušnú metodiku o poskytovaní údajov NCZI, ktorá aktuálne nie je v súlade s predkladanou novelou zákona, požiadavkami NCZI a rovnako nemá charakter všeobecne právne záväzného predpisu, ktoré GDPR vyžaduje. V súvislosti s navrhovanými zmenami v účte poistenca sme presvedčení o tom, že je potrebné jasne zadefinovať, ktoré údaje z účtu poistenca majú byť sprístupňované poistencom a ktoré majú byť využívané len na sprístupnenie iným inštitúciám napr. NCZI. Považujeme za administratívne, časovo a najmä finančne neprimerane náročné poskytovať poistencovi všetky údaje z účtu poistenca v papierovej aj elektronickej forme a to aj s prihliadnutím na to, že mnohé z predmetných údajov nemajú pre poistenca žiadnu praktickú hodnotu a nachádzajú sa len v účte poistenca na to, aby údaje mohli byť spracované inštitúciami pre analytické potreby. (napr. paušály za záchrannú zdravotnú službu, urgentné príjmy a ambulantnú pohotovostnú službu, ktoré sú bez priamej väzby na poistenca). V prípade poskytovania údajov poistencovi navrhujeme ponechať len elektronickú formu resp. papierovú formu ohraničiť časový rozsahom (údaje maximálne 1 rok dozadu od podania žiadosti) Odôvodnenie: K riadnemu splneniu povinnosti zasielať novú sadu údajov NCZI je potrebné zo strany zdravotnej poisťovne pristúpiť k zmenám v informačných systémoch, čo je najmä z časového hľadiska náročné. Preto navrhujeme posunúť termín prvého poskytnutia údajov na koniec marca. | **O** | **ČA** | *Prepojenie zákonov a nastavenie pravidiel GDPR bolo doplnené. Dátum bol upravený v prechodných ustanoveniach.* |
| **DÔVERA** | **článok I bod 17** K článku I v novelizačnom bode 17. v písm. s) bod 1. navrhujeme doplniť údaj, „rodné číslo“, v bode 2. navrhujeme doplniť údaje „IČO, kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti“. Nakoľko oba subjekty v bode 2. a 3. sú v širšom zmysle slova poskytovatelia zdravotnej starostlivosti navrhujeme, aby sady poskytovaných údajov v bodoch 2. a 3. boli rovnaké. Navrhujeme rozšíriť zoznam subjektov o zdravotné poisťovne, pre ktoré sú kódy lekárov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti nevyhnutné, nakoľko slúžia na vykazovanie zdravotnej starostlivosti zmluvným ale aj nezmluvným poskytovateľom do zdravotnej poisťovne. | **O** | **A** |  |
| **DÔVERA** | **článok I bod 2** K novelizačnému bodu 2. Navrhujeme zmenu v zákone č. 580/2004 Z.z. v §23 ods. 1 navrhujeme doplniť nové písmeno f), ktoré znie: „f) číslo bankového účtu a jeho zmenu, ak má zriadený bankový účet.“ Odôvodnenie: Nakoľko činnosť zdravotnej poisťovne obsahuje aj zasielanie čiastky, o ktorú bol limit spoluúčasti prekročený poistencovi je potrebné do zákona doplniť aj povinnosť poistenca oznámiť zdravotnej poisťovni svoje číslo účtu. Nakoľko povinnosti poistencov voči príslušnej zdravotnej poisťovni sú systematicky zaradené §23 zákona č. 580/2004 Z.z. navrhujeme zmenu vykonať práve v tomto zákone. | **O** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona. Do § 23 ods. 1 sa v návrhu nevstupovalo.* |
| **DÔVERA** | **článok I bod 20** K novelizačnému bodu 20. V § 43a sa dopĺňa ods. 13, ktorý znie: „Úrad je povinný urobiť opatrenia, aby sa postupom podľa odsekov 10 a 11 nesprístupnila utajovaná skutočnosť, bankové tajomstvo, daňové tajomstvo, obchodné tajomstvo alebo neporušila zákonom uložená alebo uznaná povinnosť mlčanlivosti.“ Odôvodnenie: Predbežný a/alebo záverečný protokol môže obsahovať utajovanú skutočnosť, bankové tajomstvo, daňové tajomstvo, obchodné tajomstvo, či informácie, ktoré sú chránené zákonom uloženou či uznanou povinnosťou mlčanlivosti. Nakoľko podávateľ podnetu bude mať právo oboznámiť sa s obsahom protokolov, je potrebné, aby ÚDZS týmto informáciám poskytol dostatočnú ochranu pred tým, ako protokoly sprístupní podávateľovi podnetu. Rovnakú povinnosť ukladá napr. zákon č. 71/1967 Z. z. o správnom konaní (správny poriadok) v § 23, ods. 3 správnemu orgánu pri sprístupňovaní spisu na nazretie účastníkom konania a ostatným oprávneným osobám. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. | **Z** | **A** | *Pozn.: týkajúca sa dohľadu nad zdravotným poistením.* |
| **DÔVERA** | **článok I bod 20** V článku I novelizačnom bode 20. navrhujeme v §43a ods. 1 doplniť nové písmeno g), ktoré znie: „g) zdravotná poisťovňa“ Odôvodnenie: Aj zdravotné poisťovne môžu disponovať informáciami predovšetkým zo svojej kontrolnej činnosti, ktoré nasvedčujú, že mohlo dôjsť k nesprávnemu poskytnutiu zdravotnej starostlivosti. Z rozšírenia okruhu oprávnených subjektov na podanie podnetu o zdravotné poisťovne by v prvom rade mohli profitovať samotní poistenci, ktorí majú na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti právo. | **O** | **N** | *Koncept výkonu dohľadu bol v návrhu upravený tak, aby bol v súlade s existujúcimi právnymi predpismi, a to najmä so zákonom č. 576/2004 Z. z. a 578/2004 Z. z.. Tým sa zabezpečí právna istota a súlad s predpismi týkajúcimi sa ochrany osobných údajov.*  *Podmienky a súhlas dotknutej osoby budú ex lege (podnet budú môcť podať osoby uvedené v § 43a ods. 1, avšak iba osoba, ktorej práva a právom chránené záujmy mali byť porušené bude mať prístup k informáciám z protokolu. Taktiež, takáto osoba môže kedykoľvek požiadať úrad o zastavenie výkonu dohľadu, a úrad výkon dohľadu zastaví.* |
| **DÔVERA** | **článok I bod 24** K novelizačnému bodu 24. V § 46a, ods. 2 sa dopĺňa druhá veta ktorá znie: „Osoba oprávnená na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou primerane predĺži lehotu podľa predchádzajúcej vety na základe odôvodnenej žiadosti tretej osoby, ktorá je povinná poskytnúť súčinnosť.“ Odôvodnenie: V niektorých prípadoch tretia osoba objektívne nemusí byť schopná poskytnúť súčinnosť v lehote siedmich pracovných dní, napríklad z dôvodu vyhľadávania potrebných dokumentov v archíve. Nakoľko za neposkytnutie súčinnosti hrozí pokuta podľa § 64, ods. 7, navrhujeme doplniť možnosť predĺženia lehoty na poskytnutie súčinnosti. | **O** | **N** | *Sedem pracovných dní považujeme za dostatočnú lehotu na poskytnutie súčinnosti aj z hľadiska zámeru vykonávať dohľad čo najefektívnejšie a najrýchlejšie.* |
| **DÔVERA** | **článok I bod 25** K novelizačnému bodu 25. V § 47, ods. 3 písm. e) znie: „do 15 dní od vyhotovenia zápisnice z prerokovania písomných námietok k predbežnému protokolu vyhotoviť záverečný protokol a doručiť ho dohliadanému subjektu“ Odôvodnenie: Nakoľko doručením záverečného protokolu je dohľad skončený, pre zabezpečenie právnej istoty je potrebné upraviť lehotu na vyhotovenie záverečného protokolu a jeho doručenie dohliadanému subjektu. V prípade, že nie je vyhotovený záverečný protokol, dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ostane neskončený, čo spôsobuje právnu neistotu pre všetky subjekty, ktorých sa dohľad týka. Lehotu na vyhotovenie a doručenie záverečného protokolu v trvaní 15 dní od vyhotovenia zápisnice z prerokovanie písomných námietok k predbežnému protokolu považujeme za dostatočnú v porovnaní napr. s lehotami na rozhodnutie správneho orgánu podľa § 49 zákona č. 71/1967 Z. z. o správnom konaní (správny poriadok), podľa ktorého je správny orgán povinný v jednoduchých veciach rozhodnúť bezodkladne, v ostatných prípadoch do 30 dní, alebo v zvlášť zložitých prípadoch do 60 dní od začatie konania. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. | **Z** | **ČA** | *Lehotu stanovujeme na 30 dní.* |
| **DÔVERA** | **článok I bod 25** K novelizačnému bodu 25. V ustanoveniach § 47, ods. 1 písm. e) a § 47, ods. 4 písm. e) sa na konci pripája veta: „ak sa dohľad týka nesprávneho vedenia zdravotnej dokumentácie,“ Odôvodnenie: Podľa navrhovanej novely, predbežný a záverečný protokol obsahuje uvedenie konkrétnych porušení vo vedení zdravotnej dokumentácie. Dohľad sa však nemusí vždy týkať len nesprávneho vedenia zdravotnej dokumentácie. Z toho dôvodu navrhujeme upresniť, že predbežný a záverečný protokol obsahuje uvedenie konkrétnych porušení vo vedení zdravotnej dokumentácie, ak sa dohľad týka vedenia zdravotnej dokumentácie. | **O** | **A** |  |
| **DÔVERA** | **článok I bod 3** V článku I v rámci novelizačného bodu 3. navrhujeme, aby bolo v §6a v odseku 2 vypustené písm. b). Alternatívne navrhujeme: V §6a v odseku 2 písm. b) znie: „b) výdavky priamo nesúvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti“ Odôvodnenie: Niektoré rozhodnutia adresátov právnej normy prijaté počas skoršej právnej úpravy vykonali títo adresáti berúc do úvahy legitímne očakávania s touto skoršou právnou úpravou späté. Do týchto legitímnych očakávaní môže predkladateľom navrhovaná právna úprava zasiahnuť a to takým spôsobom, ktorý je z nášho pohľadu ústavne nekonformný. Návrhu chýba akékoľvek zohľadnenie ústavnej požiadavky, aby nová právna úprava prihliadala na legitímne a legálne rozhodnutia adresátov práva účinné za platnosti skoršej právnej úpravy, teda aj na povinnosť zákonodarcu v čo najväčšej možnej miere zohľadniť fakt, že konanie zdravotných poisťovní vychádzalo z platných pravidiel a týmto pravidlám sa prispôsobilo. Na základe uvedeného máme za to, že predkladateľom navrhovaná právna úprava napĺňa znaky neprípustnej retroaktivity. Berúc do úvahy znenie osobitnej časti dôvodovej správy k novelizačnému bodu 3. bolo zámerom predkladateľa zaviesť novú definíciu výdavkov na prevádzkové činnosti, „ktorými budú výdavky ustanovené v súčasnosti ako aj ostatné výdavky, ak nie sú explicitne uvedené v § 6a ods. 3“. Súčasná definícia výdavkov na prevádzkové činnosti nezahŕňa dikciu navrhovaného písmena b). Zároveň dikcia písm. c) jasne definuje výdavky na prevádzkové činnosti v súlade s uvedeným znením dôvodovej správy. Osobitná časť dôvodovej správy k novelizačnému bodu 3. tiež uvádza, že „Je však potrebné inak definovať samotné prevádzkové výdavky, aby nebolo možné uhrádzanie výdavkov, priamo nesúvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti mimo rozsah definície prevádzkových výdavkov. Uvedené je možné docieliť tzv. negatívnou definíciou prevádzkových výdavkov...“. Sme toho názoru, že „pozitívna definícia“ prevádzkových výdavkov obsiahnutá v §6a ods. 2 písm. a) a v kombinácii s novonavrhovaným písm. c) je dostatočne jasnou a zrozumiteľnou a rovnako tak napĺňa zámer deklarovaný v dôvodovej správe. Je potrebné zdôrazniť, že navrhované znenie §6a ods. 2 písm. b) je nejasné, čo je v priamom rozpore s legislatívnymi pravidlami vlády. Ako kľúčový pojem sa v tomto ustanovení používa „úhrada, na ktorú poistenec nemá nárok podľa osobitných predpisov“ ale poznámka pod čiarou 41g) odkazuje na právnu úpravu, ktorá bližšie nedefinuje nárok (v širšom zmysle právo) poistenca na úhradu zdravotnej starostlivosti. Najmä zákon č. 577/2004 Z.z. a 363/2011 Z.z. definujú predovšetkým rozsah úhrady na základe verejného zdravotného poistenia a nie nárok poistenca na úhradu zdravotnej starostlivosti. Podobne je potrebné zdôrazniť, že nová definícia pojmu náklady na prevádzkové činnosti vo vzťahu k úhrade zdravotnej starostlivosti tak, ako je to navrhované v§ 6a ods. 2 písm. b) môže podstatným spôsobom sťažiť prístup poistencov k tej zdravotnej starostlivosti na úhradu ktorej v súčasnosti priamo nárok zo zákona nie je (avšak s poskytovaním zdravotnej starostlivosti priamo súvisí) keďže výška výdavkov na prevádzkové činnosti je striktne limitovaná zákonom. Sme toho názoru, že navrhované znenie právnej úpravy je v rozpore s programovým vyhlásením vlády (PVV) a tiež, že obmedzí také produkty a projekty pre pacientov, ktoré podporujú ich zdravie a zdravý životný štýl. Máme za to, že vláda by mala takéto projekty podporovať a nie naopak, obmedzovať. Ako je uvedené v PVV 2020, „hlavným cieľom zdravotného systému je dosiahnuť čo najlepšie zdravie všetkých občanov“. Berúc do úvahy fakt, že zdravotná starostlivosť je len jedným z faktorov, ktoré ovplyvňujú naše zdravie (výraznejší vplyv majú sociálne determinanty zdravia, životný štýl či životné prostredie) sa vláda v PVV zaviazala „k presadzovaniu prierezového pohľadu na zdravie občanov“. Uvedomujúc si všeobecné výzvy v zdravotníctve, ktoré sú spojené s epidémiou chronických ochorení, prílivom nových technológií, limitovaným rozpočtom a ľudskými zdrojmi či zvyšujúcimi sa požiadavkami na zdravotnú starostlivosť je nevyhnutné realizovať cielené zdravotné a motivačné programy ako aj umožniť využívanie inovatívnych intervencií, ktoré v porovnaní so samotným „štandardným“ poskytovaním ZS významne viac zlepšujú kvalitu, dostupnosť a bezpečnosť liečby, čím vedú k zlepšovaniu zdravotného stavu populácie. Obzvlášť sa tieto intervencie a programy osvedčili u pacientov s chronickými ochoreniami. V krajinách ako Holandsko, Nemecku či USA je realizácia a úhrada takýchto programov a intervencií bežnou súčasťou zdravotného-sociálneho poistenia. Štúdie zo zahraničia ako aj Slovenské skúsenosti jasne poukazujú na pridanú hodnotu týchto aktivít, či už na úrovni zlepšovania zdravotného stavu pacientov alebo na úrovni zvyšovania spokojnosti pacientov a poskytovateľov či znižovaniu nákladov na liečbu komplikácií. Napriek tomu, že sa programy líšia podľa charakteru ochorenia, väčšinou sa skladajú z niekoľkých z uvedených komponentov: systematická edukácia pacientov a podpora rozvíjania self-manažmentu; edukácia PZS (lekárov, zdravotných sestier, ďalších pracovníkov); koordinácia starostlivosti; systém pripomienok pre pacientov a lekárov; ustanovenie multidisciplinárnych tímov vrátane zdieľania zdravotnej dokumentácie; kontinuálne hodnotenie kvality starostlivosti; využívanie nových komunikačných kanálov (sociálnych sietí, webových portálov, aplikácií v smartfónoch, telekonzultácií) a pod. Zdravotné poisťovne vzhľadom na svoje postavenie v systéme zdravotného poistenia môžu tieto nástroje zabezpečovať vo vlastnej réžií, no zároveň to vedia efektívne zabezpečiť pre svojich poistencov prostredníctvom tretej strany, ktorá nie je poskytovateľom ZS, no povahou činnosti ju dopĺňa, čím zvyšuje účinnosť medicínskej terapie. Ide obzvlášť o behaviorálno-sociálno-edukačný aspekt prevencie a liečby. Prostredníctvom vyššie uvedených nástrojov (či už jednotlivo alebo v rámci komplexných programov) tak môžu aj zdravotné poisťovne vplývať na poistencov, aby zmenili svoje správanie, či už v rovine zdravšieho životného štýlu alebo dôkladnejšieho podriadenia sa liečebnému režimu. Rovnako dávajú do rúk poskytovateľov nástroje, ktoré preukázateľne zlepšujú poskytovanie ZS. A to je hlavná úloha moderných zdravotných poisťovní. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. | **Z** | **A** |  |
| **DÔVERA** | **článok I bod 32** V článku I sa za bod 32 vkladá nový 33, ktorý znie: „33. V § 76 sa za odsek 8 vkladá nový odsek 9, ktorý znie: (9) Za porušenie povinnosti zachovávať mlčanlivosť sa nepovažuje ani zverejnenie informácií osobami podľa odseku 1, ktorými zdravotná poisťovňa verejne informuje o svojej činnosti, výsledkoch hospodárenia a plnení zákonných povinností, ktoré vzišli z činnosti alebo údajov zdravotnej poisťovne. Takto zverejňované informácie nesmú obsahovať osobné údaje. Informácie podľa tohto odseku môže zdravotná poisťovňa na požiadanie zasielať tretím osobám, na základe odôvodnenej žiadosti. Odôvodnenie: Dopĺňa sa možnosť informovať o svojej činnosti pre zdravotné poisťovne a na základe odôvodnenej žiadosti aj zasielať rôzne typy informácií štatistického, analytického alebo vedecko-výskumného charakteru, ktoré pochádzajú z činnosti zdravotnej poisťovne tretím osobám, čím by sa súčasne neporušila povinnosť mlčanlivosti. Takáto úprava dnes absentuje, pritom je ale bežný štandard, že sa napríklad na tlačových správach verejne informácie prezentujú. | **O** | **A** |  |
| **DÔVERA** | **článok I bod 4** K článku I novelizačnému bodu 4. navrhujeme vypustiť slová „umožňujúcej automatizované spracovanie údajov,“ Odôvodnenie: Nakoľko v zákone neexistuje definícia pojmu, ktorý navrhujeme vynechať považujeme formuláciu za nejasnú, čo môže v aplikačnej praxi viesť k sporom. Z formulácie nie je zrejmé v akom formáte by mali zdravotné poisťovne dotknuté dokumenty predkladať (napr.: pdf. doc. xls.?). | **O** | **A** |  |
| **DÔVERA** | **článok I bod 5** V článku I novelizačný bod 5. navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Proces spracovania údajov o príjmoch a výdavkoch je pomerne zložitý a predovšetkým nadväzuje na činnosti účtovnej závierky. Naviac skracovanie lehôt podľa nášho názoru neprinesie žiadnu pridanú hodnotu, práve naopak môže znížiť kvalitu výstupu. | **O** | **ČA** | *Navrhnutý kompromis na 22. deň v mesiaci.* |
| **DÔVERA** | **článok I bod 8 a 12, § 11 ods. 12** K článku I novelizačnému bodu 8. a 12. Žiadame vypustiť body 8. a 12. . V §11 ods. 12 v poslednej vete žiadame vypustiť slová „spôsobom určeným ministerstvom zdravotníctva v ním určenom rozsahu, štruktúre a termíne.“ Odôvodnenie: Zásadne nesúhlasíme s koncepciou, aby o výdavkoch (ich štruktúre, rozsahu a termínoch) na jednotlivé segmenty zdravotnej starostlivosti rozhodovalo/určovalo ministerstvo zdravotníctva. De facto ide o zasahovanie štátu do nákupnej politiky zdravotných poisťovní pričom samotný zákon stanovuje, že úhrada za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a cena sa majú dohodnúť v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Navrhovaným prístupom ministerstvo zasahuje do princípov zmluvnej voľnosti a to nie len čo sa týka výšky zmluvne dohodnutých úhrad, ale aj do časového rámca, na ktorý sú jednotlivé zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvárané, keďže programové rozpočtovanie bude zverejnené vždy k 31.12.. Teda aj aktuálne platné zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti by museli byť vždy k tomuto dátumu „aktualizované“ (dodatkované), čo je prakticky nerealizovateľné. Podobne vyrokovať a uzatvoriť všetky zmluvy k dátumu 1.1. daného roka je prakticky nerealizovateľné. Rovnako by mohli nastať situácie, kedy by programovým rozpočtovaním boli znížené ceny pre niektorý segment ale poskytovateľ by odmietol zníženie ceny dohodnúť v zmluve. Zdravotná poisťovňa by sa dostala do situácie, kedy nie vlastnou vinou by nemohla splniť zákonnú povinnosť. Podobne to platí aj vo vzťahu k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Výška úhrady stanovená programovým rozpočtovaním nemusí byť pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti dostatočná čo môže viesť k ich nespokojnosti. Naopak v procese rokovaní o cene obe strany dospejú k vzájomnej dohode. Poskytovatelia sa môžu dostať do situácie kedy nedostatočne nastavené úhrady prostredníctvom programového rozpočtovania nepokryjú reálne náklady na poskytnutú ZS čo môže viesť aj k poškodeniu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Ide o nadbytočný a nežiadúci zásah do fungujúceho trhového mechanizmu, ceny sa rokujú s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Bez ich súhlasu nie je možné nanútiť zmluvné podmienky (ani cenové) a ak dôjde k signifikantnej preferencii určitého segmentu v jednej zdravotnej poisťovni tak v čase sa ceny v dôsledku konkurenčného prostredia približujú (nie je možné byť v určitom segmente dlhodobo o viac ako 10% pod trhovou cenou) tzn. nemôže sa stať, že by určité segmenty boli v konkrétnej zdravotnej poisťovni dlhodobo podhodnotené pretože funguje trhový princíp a konkurenčné prostredie. Zdravotné poisťovne budú motivované k zavedeniu limitov vo všetkých segmentoch, aby zabezpečili neprekročenie stanovenej alokácie výdavkov jedného segmentu na úkor druhého, čo je v dnešnej dobe keď limity prakticky neexistujú a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti proti nim dlhodobo „bojovali“ krok späť. Aj keď navrhovaný §15 ods. 8 počíta s dohodou so zdravotnými poisťovňami nie je zrejmé aké následky by malo ak by k dohode nedošlo. Zároveň je scenár „nedohody“ veľmi pravdepodobný nakoľko štruktúra výdavkov je primárne závislá od rozdielnej štruktúry poistného kmeňa a rozdielnej nákupnej politiky jednotlivých poisťovní. Podľa nášho názoru, by navrhovaná právna úprava mohla byť aj v rozpore so súťažným právom, nakoľko sa de facto zosúlaďuje postup všetkých zdravotných poisťovní predovšetkým prostredníctvom stanovenia výšky úhrad bez ohľadu na kvalitu čím by dochádzalo k eliminácii konkurenčného prostredia. Túto pripomienku považujeme za zásadnú | **Z** | **N** | *V súčasnej dobe, viac ako ministerstvo zdravotníctva, rozhoduje ministerstvo financií a revíziou výdavkov, ktorá je súčasťou štátneho rozpočtu aj tak núti zdravotné poisťovne zamerať sa na určité oblasti, ktoré sú deficitné. V súčasnej dobe ministerstvo zdravotníctva nemá nástroj na ovplyvnenie zdravotnej politiky, preto sa navrhuje, že sa dohodne podľa priorít rezortu kam pôjdu prostriedky verejného zdravotného poistenia. Návrh vyhlášky bude súčasťou návrhu zákona pre lepšiu predstavu. Programové rozpočtovanie bude zverejnené do 31.12. kalendárneho roka a následne bude potrebné zmluvy prispôsobiť – aj tak v súčasnej dobe uzatvárajú ZP zmluvy k 1.4. kalendárneho roka, do tejto doby už bude mať ZP aj obchodno-finančný plán.* |
| **DÔVERA** | **Článok II** Navrhujeme za Čl. II doplniť Čl. III, ktorý znie: Čl. III Zákon 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 zákona č. 720/2004 Z. z.) v znení neskorších predpisov 577/2004 Z. z., v znení zákona č.347/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z.; 660/2005 Z. z., zákona č. 342/2006 Z. z., zákona č.522/2006 Z. z., zákona č. 661/2007 Z .z., zákona č. 81/2009 Z. z., zákona č. 402/2009 Z. z., zákona č.34/2011 Z. z., zákona č. 363/2011 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č.220/2013 Z. z., zákona č.365/2013 Z. z., zákona č.185/2014 Z. z., zákona č.53/2015 Z. z., zákona č.77/2015 Z. z., zákona č.428/2015 Z. z., zákona č. 356/2016 Z. z., zákona č. 257/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 87/2018 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z.; 109/2018 Z. z., zákona č. 374/2018 Z. z., zákona č. 139/2019 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z., sa dopĺňa takto: 1. V Prílohe č. 2 Náplň preventívnych prehliadok, časť Populačný skríning rakoviny krčka maternice a rakoviny prsníka, odsek Obsah, sa za druhú vetu vkladá veta: „Testy zabezpečuje lekár vykonávajúci populačný skríning.“. 2. V Prílohe č. 2 Náplň preventívnych prehliadok, časť Populačný skríning rakoviny konečníka a hrubého čreva, odsek Obsah, sa za druhú vetu vkladá veta: „Testy zabezpečuje lekár vykonávajúci populačný skríning.“. Odôvodnenie: Určenie povinnosti zabezpečiť testy lekárovi vykonávajúcemu populačný skríning, v súvislosti s návrhom na zmenu ustanovenia § 6 ods.1 písm. ad) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. | **O** | **N** | *Zo štatistík vyplýva, že miera účasti verejnosti na oportúnnom skríningu u všeobecného lekára je v priemere 35,5 % (zdroj: NCZI). Ak by miera účasti slovenskej populácie na oportúnnom skríningu u všeobecného lekára bola nad 50 %, nebolo by potrebné pozývať poistencom prostredníctvom testu. Odborná literatúra, vedecké štúdie, ako aj pracovná skupina odporúča pozývanie s testom.* |
| **DÔVERA** | **k §8** V § 8 ods. 5 prvá veta znie: „Zdravotná poisťovňa poskytuje poskytovateľovi záchrannej zdravotnej služby preddavok na zdravotnú starostlivosť vo výške zodpovedajúcej podielu jej prepočítaných poistencov80a) na celkovom počte prepočítaných poistencov.“ V § 8 ods. 9 prvá veta znie: „Zdravotná poisťovňa uhrádza organizátorovi mesačne paušálnu úhradu za poskytovanie zdravotnej starostlivosti27g) v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa podielu jej prepočítaných poistencov80a) na celkovom počte prepočítaných poistencov a úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby a doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby.“ V § 8 sa vypúšťa odsek 12. Doterajšie odseky 13 až 17 sa označujú ako 12 až 16. V § 8 ods. 12 prvá veta znie: „Ak odsek 13 neustanovuje inak, zdravotná poisťovňa uhrádza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú zmluvu podľa § 7b, paušálnu úhradu za poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti27aaa) podľa podielu jej prepočítaných poistencov80a) na celkovom počte prepočítaných poistencov a úhradu za poskytnutú urgentnú zdravotnú starostlivosť v rámci urgentného príjmu 1. typu alebo urgentného príjmu 2. typu.“ V § 8 ods. 13 prvá veta znie: „Zdravotná poisťovňa uhrádza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti na urgentnom príjme 2. typu podľa § 7b a ktorý poskytuje urgentnú zdravotnú starostlivosť v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti v pôsobnosti Ministerstva obrany Slovenskej republiky alebo Ministerstva vnútra Slovenskej republiky paušálnu úhradu za poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti v rámci urgentného príjmu 1. typu podľa podielu jej prepočítaných poistencov80a) na celkovom počte prepočítaných poistencov a úhradu za poskytnutú urgentnú zdravotnú starostlivosť v rámci urgentného príjmu 1. typu.“ V § 8 ods. 14 prvá veta znie: „Zdravotná poisťovňa uhrádza zariadeniu sociálnej pomoci, s ktorým má uzatvorenú zmluvu podľa § 7a, paušálnu úhradu za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci podľa podielu jej prepočítaných poistencov80a) na celkovom počte prepočítaných poistencov.“ Odôvodnenie: Navrhujeme, aby sa paušálne platby uhrádzané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti uhrádzali podľa podielu prepočítaných poistencov na celkovom počte prepočítaných poistencov podľa § 28 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z., podľa ktorého sa aj prerozdeľuje zdravotné poistenie, čím sa zabezpečí spravodlivý spôsob uhrádzania. Rovnaký princíp je už v súčasnosti uplatňovaný pri platbách pre UDZS, NZIS,OS,ZZS. Zároveň poskytovanie všetkých nami spomínaných typov zdravotnej starostlivosti je podmienené rizikovou štruktúrou pacientov (poistencov), ktorú zohľadňuje práve prerozdeľovanie. Z tohto uhla pohľadu považujeme súčasný model platieb za diskriminačný. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. | **Z** | **N** | *Pripomienka nad rámec zákona. Pripomienka sa týka aj konceptu ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý bude riešený osobitne, mimo tohto návrhu zákona.* |
| **DÔVERA** | **V § 8 ods. 17** V § 8 ods. 17 znie: „(17) Finančné zúčtovanie poskytovateľ zasiela zdravotnej poisťovni elektronicky prostredníctvom elektronickej podateľne zdravotnej poisťovne alebo internetového portálu. Poskytovateľ je povinný dodržiavať štandardy zdravotníckej informatiky. Finančné zúčtovanie nie je možné zasielať v listinnej podobe ani na dátovom nosiči.“. Odôvodnenie: V súlade so štandardmi zdravotníckej informatiky, GDPR a kybernetickou bezpečnosťou nie je v dnešnej dobe absolútne akceptovateľné, aby poskytovatelia zdravotnej starostlivosti zasielali zúčtovacie dát obsahujúce množstvo osobných údajov na disketách, CD-kach alebo nezabezpečených USB kľúčoch, čím môžu porušovať GDPR pri posielaní citlivých osobných údajov o zdraví. Na zasielanie by prioritne mali využívať elektronické pobočky alebo portály, ktoré poskytujú potrebný štandard ochrany. Navyše by mali dodržiavať štandardy zdravotníckej informatiky, aby takýmto doručovaním údajov neohrozovali informačné systémy zdravotných poisťovní možných vírusom alebo malwarom. Túto pripomienku považujeme za zásadnú | **Z** | **A** | *SLK na rozporovom konaní dňa 10/09/2020 nepovažovala takúto možnosť za problém. Vzhľadom na to, že všetky zdravotné poisťovne disponujú elektronickou podateľňou resp. internetovým portálom, a že poskytovatelia používajú informačné systémy, nie je takáto zmena považovaná za problém.* |
| **DÔVERA** | **V článku 1 sa za bod 2 vkladajú nové body** „3. Nadpis pod § 8 znie: „Zúčtovacia dávka a úhrada zdravotnej starostlivosti poskytovateľom zdravotnej starostlivosti“. 4. V § 8 sa vkladajú nové odseky 1 až 3, ktoré znejú: „(1) Podkladom na úhradu zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia je účtovný doklad 24h) poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a zúčtovacia dávka, ak tento zákon alebo osobitný predpis neustanovuje 17ca) inak. (2) Zúčtovacia dávka obsahuje: a) identifikačné údaje poistenca príslušnej zdravotnej poisťovne v rozsahu nevyhnutnom na jeho identifikáciu a to meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo alebo identifikačné číslo pridelené úradom, identifikačné číslo poistenca v zdravotnej poisťovni, pohlavie, členský štát poistenca, údaj o tom, či je poistenec novorodenec, vek poistenca, stav a pohyb poistenca, hmotnosť poistenca do jedného roka pri prijatí na ústavnú starostlivosť, b) identifikačné údaje poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a zdravotníckych pracovníkov, ktorý zdravotnú starostlivosť alebo služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti poskytli v rozsahu názov alebo meno a priezvisko, IČO, kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a kód zdravotníckeho pracovníka [§ 20 ods. 1 písm. d)] a ich úväzok vrátane rovnakých údajov o zastupujúcich a odporúčajúcich poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a zdravotníckych pracovníkoch, c) identifikačné údaje zdravotnej poisťovne v rozsahu kód zdravotnej poisťovne [§ 20 ods. 1 písm. c)], d) identifikačné údaje zúčtovacej dávky a účtovných dokladov 24h), e) údaje o poskytnutej zdravotnej starostlivosti zo zdravotnej dokumentácie v rozsahu potrebnom pre vykonanie kontrolnej činnosti (§ 9) a pre účel uvedený v § 15 ods. 1 písm. e), v rozsahu upravenom osobitným predpisom 17ca), f) údaje o predpísaných, vydaných a podaných liekoch, zdravotníckych pomôckach a dietetických potravinách v rozsahu údajov uvedených v lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze alebo v rozsahu preskripčných, medikačných a dispenzačných záznamov, g) údaje o poistencoch zaradených do dispenzárnej starostlivosti podľa osobitného predpisu 24i) pre účely uvedené § 6 ods. 1 písm. i), h) údaje o poistencoch čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti pre účel uvedený § 6 ods. 4, i) údaje určené osobitným predpisom 24j), j) kód k poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ktorú je zdravotná poisťovňa oprávnená uplatniť podľa osobitného predpisu 24k). (3) Zdravotná poisťovňa a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti sú oprávnení v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7 až § 7b) dohodnúť, že: a) podkladom na úhradu zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia je zúčtovacia dávka vytvorená zdravotnou poisťovňou z elektronických zdravotných záznamov vytvorených poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v elektronickej zdravotnej knižke v rozsahu podľa odseku 2. V takom prípade poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nie je povinný zasielať zúčtovaciu dávku podľa odseku 1 a 2; zdravotná poisťovňa pristupuje pre tento účel k elektronickým záznamom podľa osobitného predpisu 17ca). Pre tento účel je zdravotná poisťovňa povinná splniť povinnosť podľa § 6 ods. 4 písm. s), b) účtovný doklad vyhotoví zdravotná poisťovňa a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti potvrdí jeho správnosť postupom podľa § 6 ods. 4 písm. s) a odseku 20, c) k účtovnému dokladu môžu byť pripojené ďalšie doklady poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorými preukazuje poskytnutie zdravotnej starostlivosti.“ Doterajšie odseky 1 až 17 sa označujú ako 4 až 20. Poznámky pod čiarou k odkazu 24h) až 24k) znejú: „24h) zákon č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve. 24i) § 8 ods. 11 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. 24j) § 79 ods. 1 písm. ap) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. 24k) § 9 zákona č. 580/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov.“. 5. V § 8 ods. 4 sa vypúšťa druhá veta. 6. V § 8 ods. 6 sa vypúšťa tretia veta. Odôvodnenie: Dopĺňa sa úprava spôsobu vykazovania poskytnutej zdravotnej starostlivosti tak, že podrobnosti upravuje priamo zákon a rozsah zúčtovacej dávky určí Národné centrum zdravotníckych informácií v spolupráci so zdravotnými poisťovňami na webovom sídle. Doposiaľ bolo vykazovanie zdravotnej starostlivosti v časti zúčtovacích dávok v kompetencii Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, pričom jednotlivé dávky boli vydávané vo forme metodického usmernenia, ktoré nie je všeobecne právne záväzné. Na takej forme sa musela zdravotná poisťovňa dohodnúť priamo v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Aj s ohľadom na GDPR a zásadu transparentnosti spracovania údajov je nevyhnutné uvedené zmeniť a túto povinnosť zdravotnej poisťovne vrátane kategórií spracúvaných údajov upraviť priamo v zákone a v podzákonnom predpise. Prioritu bude mať pritom naďalej doručovanie zúčtovacej dávky a účtovných dokladov (faktúry) zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ako doposiaľ. Do zákona sa však dopĺňa aj možnosť, aby si zdravotná poisťovňa v zmluve s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti dohodla, že za neho urobí zúčtovanie tak, že podkladom zúčtovania budú záznamy poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v elektronickej zdravotnej knižke. Dopĺňa sa povinnosť pripojiť k finančnému zúčtovaniu účtovný doklad (faktúru), ktorý musí mať náležitosti podľa zákona o účtovníctve. Upravuje sa, že ak sa na tom dohodne zdravotná poisťovňa v zmluve s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, že bude môcť vystaviť účtovný doklad v jeho mene a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti by ho už len verifikoval. Týkalo by sa to najmä prípadov, kedy by zúčtovaciu dávku nezasielal poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ale by ju vyhotovila sama zdravotná poisťovňa z údajov podľa odseku 3 alebo 20. K účtovnému dokladu môžu byť pripojené ďalšie relevantné doklady, ktorými poskytovateľ zdravotnej starostlivosti preukazuje poskytnutie zdravotnej starostlivosti a ktoré sú podkladom pre jej úhradu z verejného zdravotného poistenia. Takýmito dokladmi sú najčastejšie prepúšťacie správy z ústavnej starostlivosti, nadobúdacie doklady k mimoriadne finančne náročným zdravotníckym pomôckam a liekom, k pripočítateľným položkám, regresom a pod., ktoré sú nevyhnutne potrebné k preukázaniu oprávnenosti vykazovaných údajov v zúčtovacej dávke. Rozsah by rovnako dohodla zdravotná poisťovňa v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. | **O** | **ČA** |  |
| **KOZSR** | **k bodu 15 k návrhu § 18 ods. 1 písm. d)** V § 18 ods. 1 písm. d) sa za slovo „pomoci“ vkladá čiarka a slová „ktoré majú uzatvorenú zmluvu o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti, žiadame vypustiť: „a v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré nemajú uzatvorenú zmluvu o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti,“. Odôvodnenie : Predkladateľ v dôvodovej správe prezentuje okrem iného návrh na rozšírenie pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o kontrolu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré nemajú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou z dôvodu potreby aplikačnej praxe. Dopĺňa sa možnosť úradu sankcionovať zariadenie sociálnej pomoci, ak v nich nebola ošetrovateľská starostlivosť poskytnutá správne – pokuta, zákaz výkonu zdravotníckeho povolania. Ak ÚDZS zistí iné nedostatky, napríklad nevyhovujúce hygienické prostredie, môže zaslať podnet napríklad úradu verejného zdravotníctva. Už vyše 20 rokov žiadame, aby bol prijatý zákon o dlhodobej starostlivosti, kde bude riešené prepojenie sociálnej služby a zdravotnej starostlivosti, tzv. zdravotno-sociálne lôžka. Roky počúvame sľuby, pri projekte stratifikácie zdravotníckych zariadení sme opakovane na túto skutočnosť upozorňovali, vidíme demografický vývoj v spoločnosti, nárast potreby takýchto lôžok. Podľa zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti .... v zariadení sociálnej pomoci sa môže poskytovať ošetrovateľská starostlivosť, ak ju poskytujú zamestnanci, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa osobitného predpisu. Zariadenie sociálnej pomoci, ktoré má uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou podľa osobitného predpisu, musí mať určenú osobu zodpovednú za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci (ďalej len „zodpovedná osoba“). Zodpovedná osoba nesmie vykonávať činnosť odborného zástupcu poskytovateľa musí mať vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v študijnom odbore ošetrovateľstvo, trojročnú odbornú prax a musí spĺňať odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v komunite, psychiatrii, pediatrii, v odboroch vnútorného lekárstva, v odboroch chirurgie, alebo onkológii. Zariadenie sociálnej pomoci poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť osobe umiestnenej v zariadení sociálnej pomoci, ktorá spĺňa indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. 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. Musí spĺňať základné materiálno-technické vybavenie podľa osobitného predpisu. Väčšina zariadení sociálnych služieb (ďalej len „ZSS“) nemá uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou, pretože nevedia splniť podmienky podľa Výnosu MZ SR o materiálno – technickom vybavení a personálnom zabezpečení v zdravotníckych zariadeniach. Na materiálno – technické vybavenie potrebujú finančné prostriedky a z hľadiska personálneho zabezpečenia je ťažké získať koordinátorku, ktorá by spĺňala všetky požiadavky. Na sestru v ZSS sú kladené vysoké nároky, musí pracovať samostatne, sama sa rozhodovať, sama vyhodnotiť situáciu, nemá za chrbtom lekára. Práca sestry v ZSS nie je spoločensky ani finančne ohodnotená. Sestry zo ZSS odchádzajú do zdravotníckych zariadení, kde sú mzdy podstatne vyššie a práca na mnohých oddeleniach je oproti práci v ZSS menej náročná, najmä z hľadiska psychickej pracovnej a fyzickej záťaže. Prevaha prijímateľov sociálnej služby má stupeň odkázanosti 5 a 6. V ZSS napriek tomu, že nemajú uzavretú zmluvu so zdravotnou poisťovňou, poskytujú svojím klientom ošetrovateľskú starostlivosť, pretože sú na ňu odkázaní a týchto klientov nemajú kde inde umiestniť. ZSS suplujú zdravotnícke zariadenia, pretože títo klienti/pacienti nemajú byť umiestnení v ZSS, ale majú byť v gescii rezortu zdravotníctva, v ich zariadeniach pre dlhodobo chorých. Ale keďže zdravotníctvo si neplní svoju domácu úlohu, plní ju za neho sociálna služba, pretože keby týchto klientov odmietli, skončili by asi na palete na ulici. Kto by sa o nich postaral? Napriek tomu, predkladateľ navrhuje rozšírenie kontroly ÚDZS aj v ZSS, ktoré nemajú uzavretú zmluvu so zdravotnou starostlivosťou, hoci nečerpajú zo zdravotníctva finančné prostriedky a ošetrovateľskú starostlivosť vykonávajú na svoje náklady. Absolútne nemôžeme súhlasiť s tým, čo navrhuje predkladateľ v § 50 ods. 4, a to zákaz výkonu zdravotníckeho povolania. Podľa zákona č. 581/2004 Z. z., § 50, ods. 2 môže úrad uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti pokutu alebo zákaz výkonu zdravotníckeho povolania najviac na jeden rok; ak poskytovateľom zdravotnej starostlivosti je právnická osoba, zákaz výkonu zdravotníckeho povolania môže uložiť jej odbornému zástupcovi. Predkladateľ navrhuje v ZSS zákaz výkonu zdravotníckeho povolania bez časového obmedzenia a zákaz sa vzťahuje na sestru, hoci zodpovedná osoba nesmie byť odborným zástupcom poskytovateľa. Predkladateľ by mal v prvom rade riešiť ošetrovateľskú starostlivosť dlhodobo chorých, alebo inak postihnutých klientov/pacientov vo svojich zdravotníckych zariadeniach, a tak odbremeniť ZSS a nie rozširovať kontroly a sankcie pre tých, ktorí robia prácu navyše a za niekoho a na svoje finančné náklady. | **Z** | **A** | *Koncept ošetrovateľskej starostlivosti bude riešený samostatne.* |
| **KOZSR** | **k bodu 28 k návrhu § 50 ods. 4** V § 50 ods. 4 sa na konci pripájajú tieto slová: žiadame vypustiť: „alebo zodpovednej osobe podľa osobitného predpisu24c) zákaz výkonu zdravotníckeho povolania. Ak úrad pri výkone dohľadu nad poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci zistí iné nedostatky v činnosti v zariadenia sociálnej pomoci, oznámi tieto nedostatky príslušnému orgánu.“. Odôvodnenie : Predkladateľ v dôvodovej správe prezentuje okrem iného návrh na rozšírenie pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o kontrolu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré nemajú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou z dôvodu potreby aplikačnej praxe. Dopĺňa sa možnosť úradu sankcionovať zariadenie sociálnej pomoci, ak v nich nebola ošetrovateľská starostlivosť poskytnutá správne – pokuta, zákaz výkonu zdravotníckeho povolania. Ak ÚDZS zistí iné nedostatky, napríklad nevyhovujúce hygienické prostredie, môže zaslať podnet napríklad úradu verejného zdravotníctva. Už vyše 20 rokov žiadame, aby bol prijatý zákon o dlhodobej starostlivosti, kde bude riešené prepojenie sociálnej služby a zdravotnej starostlivosti, tzv. zdravotno-sociálne lôžka. Roky počúvame sľuby, pri projekte stratifikácie zdravotníckych zariadení sme opakovane na túto skutočnosť upozorňovali, vidíme demografický vývoj v spoločnosti, nárast potreby takýchto lôžok. Podľa zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti .... v zariadení sociálnej pomoci sa môže poskytovať ošetrovateľská starostlivosť, ak ju poskytujú zamestnanci, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa osobitného predpisu. Zariadenie sociálnej pomoci, ktoré má uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou podľa osobitného predpisu, musí mať určenú osobu zodpovednú za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci (ďalej len „zodpovedná osoba“). Zodpovedná osoba nesmie vykonávať činnosť odborného zástupcu poskytovateľa musí mať vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v študijnom odbore ošetrovateľstvo, trojročnú odbornú prax a musí spĺňať odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v komunite, psychiatrii, pediatrii, v odboroch vnútorného lekárstva, v odboroch chirurgie, alebo onkológii. Zariadenie sociálnej pomoci poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť osobe umiestnenej v zariadení sociálnej pomoci, ktorá spĺňa indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. 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. Musí spĺňať základné materiálno-technické vybavenie podľa osobitného predpisu. Väčšina zariadení sociálnych služieb (ďalej len „ZSS“) nemá uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou, pretože nevedia splniť podmienky podľa Výnosu MZ SR o materiálno – technickom vybavení a personálnom zabezpečení v zdravotníckych zariadeniach. Na materiálno – technické vybavenie potrebujú finančné prostriedky a z hľadiska personálneho zabezpečenia je ťažké získať koordinátorku, ktorá by spĺňala všetky požiadavky. Na sestru v ZSS sú kladené vysoké nároky, musí pracovať samostatne, sama sa rozhodovať, sama vyhodnotiť situáciu, nemá za chrbtom lekára. Práca sestry v ZSS nie je spoločensky ani finančne ohodnotená. Sestry zo ZSS odchádzajú do zdravotníckych zariadení, kde sú mzdy podstatne vyššie a práca na mnohých oddeleniach je oproti práci v ZSS menej náročná, najmä z hľadiska psychickej pracovnej a fyzickej záťaže. Prevaha prijímateľov sociálnej služby má stupeň odkázanosti 5 a 6. V ZSS napriek tomu, že nemajú uzavretú zmluvu so zdravotnou poisťovňou, poskytujú svojím klientom ošetrovateľskú starostlivosť, pretože sú na ňu odkázaní a týchto klientov nemajú kde inde umiestniť. ZSS suplujú zdravotnícke zariadenia, pretože títo klienti/pacienti nemajú byť umiestnení v ZSS, ale majú byť v gescii rezortu zdravotníctva, v ich zariadeniach pre dlhodobo chorých. Ale keďže zdravotníctvo si neplní svoju domácu úlohu, plní ju za neho sociálna služba, pretože keby týchto klientov odmietli, skončili by asi na palete na ulici. Kto by sa o nich postaral? Napriek tomu, predkladateľ navrhuje rozšírenie kontroly ÚDZS aj v ZSS, ktoré nemajú uzavretú zmluvu so zdravotnou starostlivosťou, hoci nečerpajú zo zdravotníctva finančné prostriedky a ošetrovateľskú starostlivosť vykonávajú na svoje náklady. Absolútne nemôžeme súhlasiť s tým, čo navrhuje predkladateľ v § 50 ods. 4, a to zákaz výkonu zdravotníckeho povolania. Podľa zákona č. 581/2004 Z. z., § 50, ods. 2 môže úrad uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti pokutu alebo zákaz výkonu zdravotníckeho povolania najviac na jeden rok; ak poskytovateľom zdravotnej starostlivosti je právnická osoba, zákaz výkonu zdravotníckeho povolania môže uložiť jej odbornému zástupcovi. Predkladateľ navrhuje v ZSS zákaz výkonu zdravotníckeho povolania bez časového obmedzenia a zákaz sa vzťahuje na sestru, hoci zodpovedná osoba nesmie byť odborným zástupcom poskytovateľa. Predkladateľ by mal v prvom rade riešiť ošetrovateľskú starostlivosť dlhodobo chorých, alebo inak postihnutých klientov/pacientov vo svojich zdravotníckych zariadeniach, a tak odbremeniť ZSS a nie rozširovať kontroly a sankcie pre tých, ktorí robia prácu navyše a za niekoho a na svoje finančné náklady. | **Z** | **A** | *Koncept ošetrovateľskej starostlivosti bude riešený samostatne.* |
| **KOZSR** | **Nad rámec navrhovanej novely zákona**  Nad rámec zákona č. 581/2004 Z. z. navrhujeme napojenie rozpočtu pre ÚDZS na rozpočet v kapitole MZ SR, tak ako sú na tento rozpočet napojené všetky štátne rozpočtové a príspevkové organizácie (ŠUKL, RÚVZ..). Nevidíme dôvod, aby bol ÚDZS napojený na rozpočet zdravotných poisťovní. Je to taká istá štátna organizácia v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR ako iné. Finančné prostriedky zo zdravotných poisťovní sa majú použiť na zdravotnú starostlivosť občanov, ktorí si na túto starostlivosť mesačne odvádzajú nemalé finančné prostriedky. Stále počúvame, koľko peňazí chýba v zdravotných poisťovniach, myslíme si, že finančné prostriedky poskytované z týchto zdrojov pre ÚDZS sa dajú využiť práve na lepšiu zdravotnú starostlivosť, na inovatívne lieky pre onko pacientov, pre vzácne ochorenia a podobne. Na túto skutočnosť poukazujeme už dlhodobo. | **O** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona. V súčasnej platnej právnej úprave, kedy existuje zdravotná poisťovňa, ktorej 100% vlastníkom je MZSR, je nevyhnutné, aby dozeral na činnosť tejto spoločnosti nezávislý orgán zriadený osobitným zákonom, ktorý v súčasnej dobe je ÚDZS.* |
| **MDaVSR** | **Čl. I bod 29**  V Čl. I odporúčame druhú vetu bodu 29 upraviť takto: „Doterajšie odseky 7 až 11 sa označujú ako odseky 8 až 12.“ | **O** | **A** |  |
| **MDaVSR** | **Čl. I bod 30**  V Čl. I bode 30 odporúčame prehodnotiť pôvodné ako aj nanovo zavádzané číselné označenie odsekov. | **O** | **A** |  |
| **MDaVSR** | **Čl. I bod 31**  V Čl. I odporúčame bod 31 upraviť, keďže jeho znenie je zmätočné. | **O** | **A** |  |
| **MFSR** | **K bodu 12 (§ 15 ods. 8)** Žiadame a) doplniť spôsob určenia percentuálnych podielov pre segmenty pre jednotlivé zdravotné poisťovne, napríklad s prihliadnutím na odlišné zloženie poistného kmeňa a spôsob kontroly uzatvárania zmlúv medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, b) ustanoviť kontrolný orgán a sankčný mechanizmus v prípade prekročenia ustanovených percentuálnych podielov. | **Z** | **ČA** | *Rozpor odstránený: MZSR bude každoročne vydávať vykonávací predpis, ktorý bude predmetom samostatného MPK.*  *Sankčný mechanizmus ustanovuje už platný zákona – ÚDZS sankcionuje za porušenie ustanovení zákona všeobecne.* |
| **MFSR** | **K bodu 3 (§ 6a ods. 2)** Podľa navrhovaného znenia k prevádzkovým výdavkom patrí aj výdavok na splatenie istiny úveru. Ak nastane náhly výpadok príjmov z verejného zdravotného poistenia, zdravotná poisťovňa tento výpadok môže v súčasnosti financovať pomocou úveru na zabezpečenie úhrad pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Keďže návrh túto možnosť financovania obmedzuje, žiadame doplniť vysvetlenie tejto úpravy vo vzťahu k možnosti čerpania úveru na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti v čase výpadku príjmov z verejného zdravotného poistenia. | **Z** | **N** | *Rozpor odstránený: V súčasnom právnom stave exituje platba za poistencov štátu definovaná ako dorovnávajúca platba, ktorá má dofinancovať potreby zdravotnej poisťovne vo vzťahu k predpokladaným výdavkom. Z tohto dôvodu nie je predpoklad na čerpanie úveru s cieľom pokryť výdavky na zdravotnú starostlivosť.*  *Zároveň je potrebné uviesť, že čerpanie úveru, ktoré by mohlo byť následne splácané z prostriedkov, určených na úhradu zdravotnej starostlivosti by znamenalo iba presun problémov s nedostatkom finančných zdrojov na úhradu zdravotnej starostlivosti do budúcnosti, bez koncepčného riešenia (splátka úveru by znižovala zdroje určené na úhradu zdravotnej starostlivosti v budúcnosti).*  *Navyše, takýto úver (príjem, určený na úhradu zdravotnej starostlivosti) by neprechádzal systémom prerozdelenia.*  *Upozorňujeme, že uvedené ustanovenie zákona sa nevzťahuje na vlastné zdroje zdravotnej poisťovne.*  *V nadväznosti na zásadnú pripomienku nad rámec zákona po prerokovaní* ***MFSR ustupuje od pripomienky*** *s tým, že MZSR s MFSR sa dohodnú na úprave znenia súvisiaceho ustanovenia.* |
| **MFSR** | **K bodu 3 (§ 6a ods. 2)** V porovnaní s platnou právnou úpravou sú prevádzkové výdavky v návrhu vymedzené negatívne a zahŕňajú všetky výdavky, ktoré nie sú explicitne vymedzené zákonom ako neprevádzkové výdavky. K prevádzkovým výdavkom tak patria aj výdavky zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť, ak na ňu nemá poistenec nárok podľa osobitných predpisov. Takto formulované vymedzenie prevádzkových výdavkov považujeme za nejasné a žiadame jednoznačné vymedzenie zdravotnej starostlivosti, na ktorú pacient nemá nárok, a ktorej úhrada patrí k prevádzkovým výdavkom zdravotnej poisťovne. Zároveň žiadame uviesť vplyv návrhu na osobitné prípady úhrady liekov (lieky hradené na výnimku) podľa § 88 zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Možno predpokladať, že z dôvodu existencie limitu na prevádzkové výdavky navrhovaná právna úprava obmedzí možnosť zdravotnej poisťovne ponúkať poistencom bezplatné benefity nad rámec zdravotnej starostlivosti, na ktorú majú nárok. V súčasnosti zdravotné poisťovne viaceré takéto benefity ponúkajú napríklad vo forme preplatenia časti úhrady nepovinného očkovania, príspevkov na dentálnu starostlivosť a príspevkov na lieky nad rámec zákona, prípadne úhrady liekov na výnimku. Ak zdravotné poisťovne nebudú môcť v hradení benefitov pokračovať, predpokladáme nárast výdavkov domácností. Žiadame preto kvantifikovať aj vplyvy navrhovanej úpravy na výdavky domácností na zdravotnú starostlivosť. | **Z** | **A** | *Rozpor odstránený:*  *Uvedené benefity budú môcť zdravotné poisťovne naďalej uhrádzať, len úhrada musí byť realizovaná z prevádzkových výdavkov alebo z vlastných zdrojov zdravotnej poisťovne (napr. zisk).*  *Ak sa nepredpokladá, že súčasné benefity boli vyplácané na úkor výdavkov na zdravotnú starostlivosť na ktorú mal poistenec nárok, potom sa touto zmenou absolútne neobmedzí možnosť poisťovne poskytovať takéto benefity.*  *MZSR upresňuje text s doplnením výkazu o potrebné údaje.* |
| **MFSR** | **K bodu 3 (§ 6a ods. 2)** V prípade rozšírenia definície prevádzkových výdavkov je možné prekročenie zákonného limitu prevádzkových výdavkov zdravotnými poisťovňami. Navrhovaná úprava nešpecifikuje sankčný mechanizmus pri prekročení limitu. Žiadame doplniť kvantifikáciu prekročenia zákonného limitu prevádzkových výdavkov ZP po schválení navrhovanej úpravy ako aj špecifikovať sankčný mechanizmus v prípade prekročenia limitu. | **O** | **A** | *Sankcie za nesplnenie povinností ukladá ÚDZS, rozpor odstránený.* |
| **MFSR** | **K bodu 8 .§ 15 ods. 1 písm. a.** V navrhovanom znení § 15 ods. 1 písm. e) je potrebné vypustiť pojem „programové rozpočtovanie“ pre špecifikovanie štruktúry výdavkov zdravotnej poisťovne, ktorú má zdravotná poisťovňa povinnosť predkladať podľa § 11 ods. 12 zákona č. 581/2004 Z. z., čiže v štruktúre výdavkov, ktorú zverejní Ministerstvo zdravotníctva SR. Pojem „programové rozpočtovanie“ podľa Metodického pokynu Ministerstva financií SR na usmernenie programového rozpočtovania č. 5238/2004-42 v znení Dodatku č. 1 a Dodatku č. 2 je systém založený na alokovaní úloh a aktivít vlády a alokovanie disponibilných zdrojov do programov s dôrazom na výsledky a efektívnosť a jeho význam je obsahovo podstatne širší ako štruktúra výdavkov. | **O** | **A** |  |
| **MFSR** | **K bodu 3 (§ 6a ods. 2)** Odporúčame upraviť znenie osobitnej časti dôvodovej správy k bodu 3 (§ 6a ods. 2), podľa ktorej samotný vzorec na výpočet prevádzkových výdavkov je navrhnutý správne a odráža skutočnosť existencie určitej časti fixných výdavkov na prevádzku (v stálej výške), ktoré sú nezávislé od počtu poistencov zdravotnej poisťovne a od výšky príjmu. Upozorňujeme však, že vzorec na výpočet prevádzkových výdavkov (§ 6a ods. 1 a príloha č. 1) vychádza aj z počtu poistencov zdravotnej poisťovne. | **O** | **A** | *odôvodnenie upravené* |
| **MFSR** | **Nad rámec návrhu** V súvislosti s možnosťami využitia opatrení Európskej komisie na poskytnutie štátnej pomoci na podporu hospodárstva v súčasnej situácii spôsobenej ochorením COVID-19 žiadame v návrhu zákona upraviť aj postup pri poskytovaní takejto formy štátnej pomoci, a to najmä na strane úradu a ďalších kompetentných štátnych orgánov. | **Z** | **A** | *Rozpor odstránený Pripomienka nad rámec návrhu zákona - v nadväznosti na pripomienku k bodu 3 (§ 6a ods. 2) po prerokovaní v rámci rozporového konania* ***MFSR navrhne a zašle návrh na doplnenie****.* |
| **MFSR** | **Všeobecne** Návrh je potrebné zosúladiť s prílohou č. 1 Legislatívnych pravidiel vlády SR (napríklad v čl. I bode 3 § 6a ods. 2 na konci úvodnej vety vypustiť dvojbodku, v bode 4 za slovami „ods. 1“ vypustiť slovo „v“, v bode 14 poznámke pod čiarou k odkazu 40aaa slová „č. 578/2004 Z. z.“ nahradiť slovami „č. 576/2004 Z. z.“, v bode 16 slová „vkladá čiarka a“ nahradiť slovom „vkladajú“, v bode 17 § 20 ods. 1 písm. s) prvom bode za slová „pozastavenia platnosti“ vložiť slovo „číselného“ a v druhom a treťom bode slovo „adresu“ nahradiť slovom „adresa“, v bode 20 § 43a ods. 3 písm. a) treťom bode slová „právu formu“ nahradiť slovami „právna forma“, v § 43a ods. 6 druhej vete za slovo „skutočnosti“ vložiť slovo „že“, v bode 25 § 47 ods. 1 písm. g) za slovo „vypracovania“ vložiť slovo „predbežného“, v § 47 ods. 4 písm. e) za slovo „ustanovení“ vložiť slová „všeobecne záväzných právnych predpisov“, v § 47 ods. 4 písm. f) za slovo „vypracovania“ vložiť slovo „záverečného“, v § 47 ods. 4 písm. k) slovo „zápisnica“ nahradiť slovom „zápisnicu“, v bode 28 § 50 ods. 4 poslednej vete vypustiť duplicitné slovo „v“, v bode 29 poslednú vetu preformulovať takto: „Doterajšie odseky 7 až 11 sa označujú ako odseky 8 až 12.“, v súvislosti s doplnením nového odseku v bode 29 je potrebné upraviť aj znenie bodov 30 a 31, v bode 33 úvodnej vete vypustiť slovo „nový“ ako nadbytočné). | **O** | **A** |  |
| **MFSR** | **Všeobecne** Návrh je potrebné zosúladiť s prílohou č. 1 Legislatívnych pravidiel vlády SR (napríklad v čl. I bode 3 § 6a ods. 2 na konci úvodnej vety vypustiť dvojbodku, v bode 4 za slovami „ods. 1“ vypustiť slovo „v“, v bode 14 poznámke pod čiarou k odkazu 40aaa slová „č. 578/2004 Z. z.“ nahradiť slovami „č. 576/2004 Z. z.“, v bode 16 slová „vkladá čiarka a“ nahradiť slovom „vkladajú“, v bode 17 § 20 ods. 1 písm. s) prvom bode za slová „pozastavenia platnosti“ vložiť slovo „číselného“ a v druhom a treťom bode slovo „adresu“ nahradiť slovom „adresa“, v bode 20 § 43a ods. 3 písm. a) treťom bode slová „právu formu“ nahradiť slovami „právna forma“, v § 43a ods. 6 druhej vete za slovo „skutočnosti“ vložiť slovo „že“, v bode 25 § 47 ods. 1 písm. g) za slovo „vypracovania“ vložiť slovo „predbežného“, v § 47 ods. 4 písm. e) za slovo „ustanovení“ vložiť slová „všeobecne záväzných právnych predpisov“, v § 47 ods. 4 písm. f) za slovo „vypracovania“ vložiť slovo „záverečného“, v § 47 ods. 4 písm. k) slovo „zápisnica“ nahradiť slovom „zápisnicu“, v bode 28 § 50 ods. 4 poslednej vete vypustiť duplicitné slovo „v“, v bode 29 poslednú vetu preformulovať takto: „Doterajšie odseky 7 až 11 sa označujú ako odseky 8 až 12.“, v súvislosti s doplnením nového odseku v bode 29 je potrebné upraviť aj znenie bodov 30 a 31, v bode 33 úvodnej vete vypustiť slovo „nový“ ako nadbytočné). | **O** | **A** |  |
| **MFSR** | **Všeobecne** Návrh rozširuje kompetencie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) o kontrolu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej starostlivosti bez zmluvného vzťahu so zdravotnou poisťovňou, o kontrolu správneho vedenia dokumentácie u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zásadne upravuje proces výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou. Možno predpokladať, že navrhované zmeny spôsobia rozšírenie agendy úradu, a tým aj kapacít potrebných na jej vykonávanie. V predloženom materiáli však absentuje informácia o spôsobe zabezpečenia vykonávania nových kompetencií, či už v rámci súčasných personálnych kapacít, alebo či si nová právna úprava vyžaduje ich navýšenie. Žiadame preto doplniť podrobnú informáciu o spôsobe zabezpečenia nových kompetencií, ako aj o kvantifikáciu vplyvu na rozpočet verejnej správy pri prípadnom navýšení personálnych kapacít úradu a materiálnych kapacít úradu. | **Z** | **N** | *Rozpor odstránený: Koncept ošetrovateľskej starostlivosti bude riešený samostatne.*  *MFSR odôvodnenie akceptovalo, netrvá na pripomienke.* |
| **MFSR** | **Všeobecne** Návrhom sa navyšuje povinná tvorba rezervného fondu z 20 % na 30 % splateného základného imania zdravotnej poisťovne (bod 10, § 15 ods. 5). Je potrebné kvantifikovať, že navrhované navýšenie tvorby rezervného fondu dokáže zmysluplne pokryť straty vyplývajúce z makroekonomického vývoja. | **O** | **A** | *Pri súčasne zverejnenej výške základného imania by bola pri 30 % výška rezervného fondu nasledovná:*  30 % zo ZI (výška rezervného fondu):  VšZP, a. s.: 48 353 989,80 EUR (ZI 161,179,966 EUR)  Dôvera, a. s.: 10,080,000 EUR (ZI 33,600,000 EUR)  UNION zdravotná poisťovňa, a. s.: 4,980,000 (ZI: 16,600,000) |
| **MFSR** | **Všeobecne** Odporúčame, aby komplexná agenda súvisiaca s DRG ako úhradovým mechanizmom bola presunutá z úradu, ktorý dnes plní funkciu centra pre klasifikačný systém, na Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Doplní sa tak kompetencia Ministerstva zdravotníctva SR na výkon štátnej správy v oblasti verejného zdravotného poistenia, úhradových mechanizmov a regulácie cien zdravotných výkonov. V súlade s Programovým vyhlásením vlády SR, ktoré zaväzuje vládu SR efektívne využívať prostriedky verejného zdravotného poistenia a zavádzať platobné mechanizmy pre jednotlivé oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti odporúčame posilnenie využívania kompetencií Ministerstva zdravotníctva SR ako cenového orgánu v oblasti cien zdravotných výkonov a platobných mechanizmov tak, aby bolo zabezpečené spravodlivejšie rozdeľovanie zdrojov v zdravotníctve. Platobné mechanizmy sú nástrojom na spravodlivé a efektívne prerozdeľovanie zdrojov. Vláda SR sa v programovom vyhlásení zaviazala, že zabezpečí optimálne nastavenia DRG úhradového mechanizmu s pripočítateľnými položkami. | **O** | **A** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona. PVVSR.* |
| **MFSR** | **Všeobecne** Žiadame zosúladiť všeobecnú časť dôvodovej správy, podľa ktorej prijatie návrhu zákona v súlade s doložkou vybraných vplyvov nebude mať vplyvy na rozpočet verejnej správy a doložku vybraných vplyvov, v ktorej časti 9. Vplyvy navrhovaného materiálu nie je označená žiadna z možností. | **Z** | **A** |  |
| **MKSR** | **k vlastnému materiálu** 1. V súlade s bodom 35.2 legislatívno-technických pokynov odporúčame úvodnú vetu v novelizačnom bode 1 formulovať takto: „V § 6 ods. 1 písm. h) sa na konci pripájajú tieto slová:“. Pripomienka sa vzťahuje aj na novelizačné body 4,6,8. 2. V novelizačnom bode 3 odporúčame v navrhovanom znení § 6a ods. 2 písm. c) vypustiť pre nadbytočnosť slovo „všetky“. Legislatívna pripomienka. 3. V novelizačnom bode 25 odporúčame v navrhovanom znení § 47 ods. 4 písm. e) za slovo“ ustanovení“ doplniť slová „všeobecne záväzných právnych predpisov“ a v § 47 ods. 4 písm. j) odporúčame na konci textu doplniť čiarku. Legislatívna pripomienka, zosúladenie s § 47 ods. 1 písm. e). 4. Novelizačný bod 26 odporúčame v nadväznosti na bod 23.1 a 38 legislatívno-technických pokynov vypustiť. 5. V novelizačnom bode 29 odporúčame upraviť číslovanie odsekov, t .z. slová „doterajšie odseky 7 až 10 sa označujú ako odseky 8 až 11“ odporúčame nahradiť slovami „doterajšie odseky 7 až 11 sa označujú ako odseky 8 až 12“. 6. Novelizačný bod 30 odporúčame uviesť takto: V § 64 ods. 10 sa slová „odsekov 1 až 6“ nahrádzajú slovami „odsekov 1 až 8“. Zmenu číslovania odsekov je potrebné upraviť aj v novelizačnom bode 31. Legislatívno-technické pripomienky. | **O** | **A** |  |
| **MOSR** | **čl. I** Vzhľadom na vloženie nového odseku 7 v § 64 odporúčame vysporiadať sa aj s vnútorným odkazom v § 50 ods. 5. Odporúčame za bod 28 vložiť nový bod 29 tohto znenia: „29. V § 50 ods. 5 sa slová „(§ 64 ods. 7)“ nahrádzajú slovami „(§ 64 ods. 8)“.“. | **O** | **A** | *bol posunutý odsek, už to nie je potrebné* |
| **MOSR** | **čl. I – bod 14** Za slová „písm. b)“ odporúčame vložiť slová „úvodnej vete“. | **O** | **A** |  |
| **MOSR** | **čl. I – bod 15** Bod 15 odporúčame vypustiť z dôvodu nadbytočnosti. Už podľa platného zákona č. 581/2004 Z. z. úrad pre dohľad vykonáva dohľad nad poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci bez ohľadu na to, či zariadenie sociálnej pomoci má alebo nemá uzatvorenú zmluvu o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti. | **O** | **A** | *Koncept ošetrovateľskej starostlivosti bude riešený samostatne.* |
| **MOSR** | **čl. I – bod 17** Odporúčame slovo „registra“ z bodov 1 až 3 vypustiť a uviesť ho v úvodnej vete písmena s). | **O** | **A** |  |
| **MOSR** | **čl. I – bod 19** Bod 19 odporúčame v súlade s bodom 21.1. Legislatívnych pravidiel vlády Slovenskej republiky vypustiť. Podľa bodu 21.2. Legislatívnych pravidiel vlády Slovenskej republiky sa spoločným nadpisom umiestneným nad poradovým číslom prvého paragrafu označuje niekoľko paragrafov príslušnej skupiny paragrafov. | **O** | **A** | *je to v súlade s legislatívnymi pravidlami, zákon obsahuje § 43 a dopĺňa sa § 43a* |
| **MOSR** | **čl. I – bod 25** V § 47 ods. 4 písm. e) odporúčame za slovo „ustanovení“ vložiť slová „všeobecne záväzných právnych predpisov“. | **O** | **A** |  |
| **MOSR** | **čl. I – bod 29** Slová „odseky 7 až 10 sa označujú ako odseky 8 až 11“ odporúčame nahradiť slovami „odseky 7 až 11 sa označujú ako odseky 8 až 12“, pretože § 64 má 11 odsekov. | **O** | **A** |  |
| **MOSR** | **čl. I – bod 30** Bod 30 odporúčame vzhľadom na platné znenie § 64 ods. 9 a vzhľadom na doplnenie nového odseku 7 v § 64 upraviť takto: „30. V § 64 ods. 10 sa slová „odsekov 1 až 7“ nahrádzajú slovami „odsekov 1 až 8“.“. | **O** | **A** |  |
| **MOSR** | **čl. I – bod 31** Bod 31 odporúčame vzhľadom na platné znenie § 65 a vzhľadom na doplnenie nového odseku 7 v § 64 upraviť takto: „31. V § 65 ods. 3 sa slová „§ 64 ods. 8 až 10“ nahrádzajú slovami „§ 64 ods. 9 až 11“.“. | **O** | **A** |  |
| **MOSR** | **čl. I – bod 32** Vzhľadom na vypustenie poznámky pod čiarou k odkazu 101 odporúčame vysporiadať sa aj s odkazom 101, ktorý sa nachádza v § 15 ods. 1 písm. af) a § 86u. | **O** | **A** | *V súčasnej dobe existujú dve poznámky pod čiarou označené ako 101.* |
| **MOSR** | **čl. I – bod 4** Slová „v úvodnej vete sa na konci pripájajú slová“ odporúčame nahradiť slovami „úvodnej vete sa na konci pripájajú tieto slová:“. | **O** | **A** |  |
| **MOSR** | **čl. I – bod 6** Za slovo „pripájajú“ odporúčame vložiť slovo „tieto“, za slovo „slová“ vložiť dvojbodku a slovo „jeho“ odporúčame nahradiť slovom „jej“, pretože ministerstvo má informovať zdravotné poisťovne o štruktúre. | **O** | **A** |  |
| **MOSR** | **čl. I – bod 8** Za slovo „pripájajú“ odporúčame vložiť slovo „tieto“ a za slovo „slová“ vložiť dvojbodku. | **O** | **A** |  |
| **MOSR** | **dôvodovej správe – osobitná časť k bodom 30 a 31** Odporúčame slová „(§ 64 ods. 9 a § 65 ods. 2)“ nahradiť slovami „(§ 64 ods. 10 a § 65 ods. 3)“. | **O** | **A** |  |
| **MOSR** | **dôvodovej správe – osobitná časť k bodu 3** V odseku začínajúcim slovom „Rovnako“ odporúčame za slovami „výpočet prevádzkových“ vložiť slovo „výdavkov“. | **O** | **A** |  |
| **MPSVRSR** | **K Čl. I bod 24**  Odporúčam v Čl. I bode 24 navrhovanom § 46a ods. 2 na konci pripojiť tieto slová: „a bezodplatne“. Odôvodnenie: Odporúčam explicitne uviesť vynútiteľnú súčinnosť tretích osôb ako bezodplatnú. | **O** | **A** |  |
| **MPSVRSR** | **K Čl. I bodu 13** Odporúčam v Čl. I bode 13 navrhovaný § 16 ods. 2 písm. r) doplniť o zariadenie sociálnej pomoci poskytujúce ošetrovateľskú starostlivosť. Odôvodnenie: Účet poistenca vedený zdravotnou poisťovňou v informačnom systéme má obsahovať aj údaje o paušálnej úhrade poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti poistencovi z verejného zdravotného poistenia zariadením sociálnej pomoci poskytujúcim poistencovi túto ošetrovateľskú starostlivosť, ktoré má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti, resp. údaj o tom, že paušálna úhrada za ošetrovateľskú starostlivosť poskytovanú poistencovi zariadením sociálnej pomoci nebola uhradená z dôvodu neuzatvorenia zmluvy o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti medzi zariadením sociálnej pomoci a zdravotnou poisťovňou. | **O** | **N** | *Koncept ošetrovateľskej starostlivosti bude riešený samostatne.* |
| **MPSVRSR** | **K Čl. I bodu 15**  Odporúčam v Čl. I bode 15 za slovo „zmluvu“ vložiť slová „so zdravotnou poisťovňou“. Odôvodnenie: Precizovanie navrhovaného ustanovenia, aby bolo zrejmé kto sú zmluvné strany. | **O** | **N** | *Koncept ošetrovateľskej starostlivosti bude riešený samostatne.* |
| **MPSVRSR** | **K Čl. I bodu 17** Odporúčam v Čl. I bode 17 navrhovaný § 20 ods. 1 písm. s) tretí bod doplniť o dátum pozastavenia platnosti číselného kódu zariadenia sociálnej pomoci, dátum ukončenia pozastavenia platnosti číselného kódu zariadenia sociálnej pomoci a adresu výkonu odbornej činnosti. Odôvodnenie: Z dôvodu potreby sprístupnenia relevantných údajov v záujme ochrany poistenca, resp. prijímateľa sociálnej služby s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci, a to aj v súlade s obsahom registra zariadení sociálnej pomoci poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť vedeného Úradom dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou podľa § 20 ods. 1 písm. e) desiateho bodu zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach. | **O** | **A** |  |
| **MPSVRSR** | **K Čl. I bodu 18** Odporúčam zvážiť v Čl. I vypustenie bodu 18. Odôvodnenie: Upozorňujem, že podľa § 7 ods. 3 zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce so zamestnancom, ktorý je aj štatutárnym orgánom alebo členom štatutárneho orgánu dohodne aj mzdové podmienky v pracovnej zmluve orgán alebo právnická osoba, ktorá ho ako štatutárny orgán ustanovila. | **O** | **ČA** | *priamo v zákone bude ustanovený plat, podobne ako je ÚOOÚ* |
| **MPSVRSR** | **K Čl. I bodu 20** Odporúčam v Čl. I bode 20 navrhovanom § 43a ods. 1 doplniť obec do predkladaným návrhom vymedzeného okruhu podávateľov podnetu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou. Odôvodnenie: Odporúčam za osobu, oprávnenú podať podnet na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, ustanoviť aj obec. Obec vyhľadáva fyzické osoby, ktorým treba poskytnúť sociálnu službu, a to v súlade s jej pôsobnosťou ustanovenou § 80 písm. r) zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Obec v súvislosti s poskytovaním finančnej podpory z rozpočtu obce poskytovaním finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby neverejným poskytovateľom sociálnych služieb, aj v zariadeniach sociálnych služieb podmienených odkázanosťou, kontroluje aj hospodárenie s poskytnutým finančným príspevkom, ukladá opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a kontroluje ich plnenie. Pri výkone týchto samosprávnych pôsobností obce pri poskytovaní sociálnych služieb môže byť obec prvým subjektom, ktorý identifikuje možné porušenia práv alebo právom chránených záujmov fyzických osôb pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti obyvateľom vo svojom územnom obvode. Preto je opodstatnené, aby ako orgán verejnej moci pri znalosti miestnych podmienok, bola aj obec oprávnená podávať podnet Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. | **O** | **N** | *Koncept výkonu dohľadu bol v návrhu upravený tak, aby bol v súlade s existujúcimi právnymi predpismi, a to najmä so zákonom č. 576/2004 Z. z. a 578/2004 Z. z.. Tým sa zabezpečí právna istota a súlad s predpismi týkajúcimi sa ochrany osobných údajov.*  *Podmienky a súhlas dotknutej osoby budú ex lege (podnet budú môcť podať osoby uvedené v § 43a ods. 1, avšak iba osoba, ktorej práva a právom chránené záujmy mali byť porušené bude mať prístup k informáciám z protokolu. Taktiež, takáto osoba môže kedykoľvek požiadať úrad o zastavenie výkonu dohľadu, a úrad výkon dohľadu zastaví.* |
| **MPSVRSR** | **K Čl. I bodu 20** Odporúčam v Čl. I bode 20 navrhovanom § 43a ods. 1 doplniť verejného ochrancu práv, Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím a Úrad komisára pre deti do predkladaným návrhom vymedzeného okruhu podávateľov podnetu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou. Odôvodnenie: Okruh podávateľov podnetu na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou je potrebné rozšíriť o nezávislé inštitúcie, ktoré svojou činnosťou môžu získať informácie odôvodňujúce potrebu vykonať dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. | **O** | **N** | *Koncept výkonu dohľadu bol v návrhu upravený tak, aby bol v súlade s existujúcimi právnymi predpismi, a to najmä so zákonom č. 576/2004 Z. z. a 578/2004 Z. z.. Tým sa zabezpečí právna istota a súlad s predpismi týkajúcimi sa ochrany osobných údajov.*  *Podmienky a súhlas dotknutej osoby budú ex lege (podnet budú môcť podať osoby uvedené v § 43a ods. 1, avšak iba osoba, ktorej práva a právom chránené záujmy mali byť porušené bude mať prístup k informáciám z protokolu. Taktiež, takáto osoba môže kedykoľvek požiadať úrad o zastavenie výkonu dohľadu, a úrad výkon dohľadu zastaví.* |
| **MPSVRSR** | **K Čl. I bodu 20** Odporúčam v Čl. I bode 20 navrhovanom § 43a ods. 11 slovo „protokolu“ nahradiť slovami „záverečného protokolu o vykonanom dohľade nad zdravotnou starostlivosťou“. Odôvodnenie: V záujme jednoznačnej interpretácie ustanovenia vzhľadom na vyhotovovanie predbežného protokolu aj záverečného protokolu o vykonanom dohľade nad zdravotnou starostlivosťou. | **O** | **A** |  |
| **MPSVRSR** | **K Čl. I bodu 20** Odporúčam v Čl. I bode 20 navrhovanom § 43a ods. 3 písm. a) treťom bode za slová „obchodné meno“ vložiť slová „alebo názov“. Odôvodnenie: Doplnenie obsahových náležitostí podnetu u podávateľov podnetu podľa v Čl. I bode 20 navrhovanom § 43a ods. 1 písm. b) až f), ktorí sú orgánmi verejnej moci, a preto nemajú obchodné meno. | **O** | **A** |  |
| **MPSVRSR** | **K Čl. I bodu 20** Odporúčam v Čl. I bode 20 navrhovanom § 43a ods. 8 doplniť povinnosť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou bezodkladne písomne oboznámiť podávateľa podnetu a osobu, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia, so zastavením dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou. Odôvodnenie: Z dôvodu potreby zabezpečenia previazanosti v Čl. I bode 20 navrhovaným § 43a ods. 8 a 9. | **O** | **A** |  |
| **MPSVRSR** | **K Čl. I bodu 20** Odporúčam v Čl. I bode 20 navrhovanom § 43a upraviť pojem „osoba“, aby bolo zrejmé, kedy ide len o fyzickú osobu alebo aj o právnickú osobu. Odôvodnenie: Napríklad z kontextu v Čl. I bode 20 navrhovaného § 43a ods. 1 písm. a) v spojení s § 43a ods. 2 vyplýva, že v postavení podávateľa podnetu podľa tohto ustanovenia môže byť len fyzická osoba. | **O** | **A** |  |
| **MPSVRSR** | **K Čl. I bodu 20** Odporúčam v Čl. I bode 20 navrhovaný § 43a ods. 1 doplniť v tom zmysle, aby Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vykonával dohľad nad zdravotnou starostlivosťou nie len z vlastného podnetu, ale aj v rámci povinnej súčinnosti s príslušnými orgánmi. Odôvodnenie: Z dôvodu potreby posilnenia a zabezpečenia ochrany a bezpečnosti rizikových skupín prijímateľov sociálnych služieb v zariadeniach sociálnych služieb podmienených odkázanosťou. Prostriedkom na posilnenie a zabezpečenie tejto ochrany pred nenáležitým poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v týchto zariadeniach by mala byť aj aktívna vyhľadávacia činnosť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pri identifikácii možných porušení práv a právom chránených záujmov tejto rizikovej skupiny pri poskytovaní alebo zabezpečovaní zdravotnej starostlivosti v týchto zariadeniach. V záujme efektívnosti, účinnosti, účelnosti a hospodárnosti dohliadacej a kontrolnej činnosti príslušných orgánov pri poskytovaní sociálnych služieb a dodržiavaní práv prijímateľov sociálnych služieb je odôvodnené ustanoviť povinnú súčinnosť Úradu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou v rozsahu jeho pôsobnosti dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou aj v jeho integrovanej súčinnosti k týmto príslušným orgánom pri výkone dohľadu alebo kontroly vykonávanej v rozsahu ich pôsobnosti podľa osobitných predpisov. | **O** | **N** | *Koncept ošetrovateľskej starostlivosti bude riešený samostatne.* |
| **MPSVRSR** | **K Čl. I bodu 20** Zásadne žiadam v Čl. I bode 20 navrhovanom § 43a ods. 1 doplniť Sociálnu poisťovňu do predkladaným návrhom vymedzeného okruhu podávateľov podnetu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou. Odôvodnenie: Zásadne žiadam, aby Sociálna poisťovňa bola oprávnená požiadať o vykonanie dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ako Čl. I bode 23 navrhovanom § 43a ods. 1 písm. d) Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. V rámci lekárskej posudkovej činnosti pri výkone sociálneho poistenia môžu byť identifikované pochybenia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Pochybenia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti môžu mať dopad aj na výkon sociálneho poistenia. | **Z** | **A** | *Koncept výkonu dohľadu bol v návrhu upravený tak, aby bol v súlade s existujúcimi právnymi predpismi, a to najmä so zákonom č. 576/2004 Z. z. a 578/2004 Z. z.. Tým sa zabezpečí právna istota a súlad s predpismi týkajúcimi sa ochrany osobných údajov.*  *Podmienky a súhlas dotknutej osoby budú ex lege (podnet budú môcť podať osoby uvedené v § 43a ods. 1, avšak iba osoba, ktorej práva a právom chránené záujmy mali byť porušené bude mať prístup k informáciám z protokolu. Taktiež, takáto osoba môže kedykoľvek požiadať úrad o zastavenie výkonu dohľadu, a úrad výkon dohľadu zastaví.* |
| **MPSVRSR** | **K Čl. I bodu 20** Upozorňujem v Čl. I bode 20 navrhovanom § 43a ods. 1 písm. c) a d) na duplicitu vzhľadom na použitú terminológiu. Odôvodnenie: Podľa § 71 ods. 2 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele sú orgánmi sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny a úrady práce, sociálnych vecí a rodiny. | **O** | **A** |  |
| **MPSVRSR** | **K Čl. I bodu 21, K Čl. I bodu 25** Odporúčam v Čl. I bode 21 navrhovanom § 45 ods. 2 písm. c) a v Čl. I bode 25 navrhovanom § 47 ods. 3 písm. a) slovo „údajom“ nahradiť slovom „zisteniam“. Odôvodnenie: V záujme určitosti znenia; predmetom písomných námietok nemajú byť údaje uvedené v predbežnom protokole, ale zistenia porušenia všeobecne záväzných právnych predpisov s uvedením konkrétnych ustanovení týchto právnych predpisov, ktoré boli z hľadiska skutkového stavu zisteného výkonom dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, porušené. | **O** | **A** |  |
| **MPSVRSR** | **K doložke vybraných vplyvov** V zmysle Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov predkladateľ v doložke vybraných vplyvov označí krížikom („x“) zodpovedajúci vplyv, ktorý predkladaný návrh prináša v každej oblasti posudzovania vplyvov. Ak predkladaný materiál nemá žiadny z vybraných vplyvov alebo je vplyv marginálny, predkladateľ označí krížikom žiadny vplyv. Predkladateľ jednotlivé vplyvy neoznačil, preto je potrebné vzniknutú diskrepanciu odstrániť. Odôvodnenie: Potreba úpravy vyplýva z Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov. | **O** | **A** |  |
| **MPSVRSR** | **Pripomienka nad rámec predkladaného návrhu** Odporúčam nad rámec predkladaného návrhu upraviť § 20 ods. 1 písm. e) desiaty bod zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach v tom zmysle, aby bolo zrejmé, že Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vedie register všetkých zariadení sociálnej pomoci, ktoré poskytujú ošetrovateľskú starostlivosť bez ohľadu na skutočnosť, či zariadenie má alebo nemá zodpovednú osobu za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, bez ohľadu na skutočnosť či má alebo nemá uzavretú zmluvu so zdravotnou poisťovňou o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci. Odôvodnenie: Podľa § 10a ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti zariadenie sociálnej pomoci, ktoré má uzatvorenú so zdravotnou poisťovňou zmluvu musí mať určenú osobu zodpovednú za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci. | **O** | **N** | *Koncept ošetrovateľskej starostlivosti bude riešený samostatne.* |
| **MSSR** | **vlastný materiál** Odporúčame predkladateľovi vo vlastnom materiáli v bode 25. v § 47 ods. 4 písm. e) vložiť za slovo „ustanovení“ slová „všeobecne záväzných právnych predpisov“ tak ako je to uvedené v identickej vete v § 47 ods. 1 písm. e) | **O** | **A** |  |
| **MSSR** | **Vlastný materiál** Odporúčame predkladateľovi vypustiť novelizačný bod 19. nakoľko podľa nášho názoru je pôvodné umiestnenie nadpisu paragrafu správne. Ak má paragraf nadpis, uvádza sa pod jeho poradovým číslom. Nad poradové číslo paragrafu sa v právnom predpise umiestňuje spoločným nadpis vtedy ak označuje niekoľko paragrafov príslušnej skupiny. | **O** | **N** | *dopĺňa sa ďalší § 43a* |
| **MSSR** | **Všeobecne**  Odporúčame predkladateľovi používať v celom návrhu správnu legislatívnu techniku ako aj správnu formálnu stránku. ( napr. úvodná veta v Čl. I je písaná obyčajným typom písmo, úvodná veta v Čl. II je napísaná tučným typom písma, v bode 20. § 43a obyčajný typ písma, ale názov paragrafu je tučným, v bode 24. paragraf aj názov obyčajným typom ale v bode 25. paragraf aj názov tučným...) | **O** | **A** |  |
| **MŠVVaŠSR** | **k Čl. I bodu 18** Odporúčame zvážiť použitie slov "ďalšie funkčné požitky" v ustanovení § 25 ods. 1 písm. i) vzhľadom na to, že takýto pojem sa nepoužíva v žiadnom z právnych predpisov Slovenskej republiky a nie je jasné, čo sa ním rozumie. | **O** | **A** |  |
| **MŠVVaŠSR** | **k Čl. I bodu 20** Odporúčame v § 43a ods. 4 zvážiť nahradenie slov "súvisiace s výkonom dohľadu" slovami "súvisiace s podaním podnetu" vzhľadom na to, že podávateľ splnomocňuje osobu na podanie podnetu a zrejme úkony súvisiace s podaním tohto podnetu, nie "s výkonom dohľadu", keďže táto splnomocnená osoba nemá vykonávať dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Výkon nad zdravotnou starostlivosťou má podľa § 43 ods. 1 zákona vykonávať úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. | **O** | **A** |  |
| **MŠVVaŠSR** | **Všeobecne** Odporúčame návrh zákona upraviť legislatívno-technicky a jazykovo, napr.: v čl. I bode 4 odporúčame za slovami "V § 11 ods. 1" vypustiť predložku "v", v čl. I bode 16 nahradiť slová "vkladá čiarka a" slovom "vkladajú", v čl. I bode 20 v § 43a ods. 3 písm. a) treťom bode nahradiť slovo "právu" slovom "právnu" a za slovom "formu" vložiť čiarku, v § 43a ods. 8 za slovom "začatím," vypustiť predložku "s" a za slovami "odmietnutím a" vypustiť predložku "so", v ods. 9 písmene b) nahradiť čiarku spojkou  „a“ alebo „alebo“ vzhľadom na bod 5.1. a 5.2. LPV, v čl. I zvážiť vypustenie novelizačných bodov 30 a 31, vzhľadom na to, že aktuálne znenie zákona č. 581/2004 Z. z. už zohľadňuje navrhované zmeny a zosúladiť odkazy na jednotlivé odseky v § 64 a 65. | **O** | **A** |  |
| **MVSR** | **k čl. I bod 29** 1. V čl. I bod 29 navrhujeme slová „odseky 7 až 10“ nahradiť slovami „odseky 7 až 11“ a tiež slová „odseky 8 až 11“ nahradiť slovami „odseky 8 až 12“. | **O** | **A** |  |
| **MVSR** | **k čl. I bod 30** 2. V čl. I bod 30 navrhujeme slová „odsekov 1 až 6“ nahradiť slovami „odsekov 1 až 7“ a tiež slová „odsekov 1 až 7“ nahradiť slovami „odsekov 1 až 8“. | **O** | **A** |  |
| **MVSR** | **k čl. I bod 31** 3. Navrhujeme upraviť v čl. I znenie bodu 31 nasledovne „V § 65 ods. 3 sa slová „§ 64 ods. 8 až 10“ nahrádzajú slovami „§ 64 ods. 9 až 11“. | **O** | **A** |  |
| **MVSR** | **k čl. II** Nad rámec návrhu zákona odporúčame v čl. II nasledovné doplnenie: 4. V § 24 sa odsek 4 dopĺňa písmenom h) ktoré znie: „h) orgánu Policajného zboru, ktorý vykonáva objasňovanie priestupkov podľa osobitného predpisu31aa)“. Poznámka pod čiarou k odkazu 31aa znie: „31aa) Zákon Slovenskej národnej rady č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov.“ 5. § 24 sa dopĺňa odsekmi 5 a 6, ktoré znejú: „(5) Údaje zo zdravotnej dokumentácie sa poskytujú orgánu činnému v trestnom konaní aj vydaním zdravotnej dokumentácie alebo jej časti na základe vyžiadania orgánu činného v trestnom konaní pre účely trestného konania, ak vec neznesie odklad, najmä ak hrozí nebezpečenstvo manipulácie s údajmi zo zdravotnej dokumentácie s cieľom zmariť účel trestného konania. (6) Pred vydaním zdravotnej dokumentácie alebo jej časti podľa odseku 5 je poskytovateľ povinný zabezpečiť vyhotovenie kópie zdravotnej dokumentácie alebo jej časti, ktorej každú stranu podpíše zdravotnícky pracovník, a k podpisu uvedie čitateľne meno a priezvisko, dátum vydania a pripojí odtlačok pečiatky. Kópia časti zdravotnej dokumentácie sa založí do originálu zdravotnej dokumentácie. Poskytovateľ vydá orgánu činnému v trestnom konaní zdravotnú dokumentáciu alebo jej časť v zatvorenej obálke, ktorú podpíše zdravotnícky pracovník, k podpisu uvedie čitateľne meno a priezvisko, dátum vydania, počet listov a pripojí odtlačok pečiatky.“. Odôvodnenie: Navrhované legislatívne zmeny sa dotýkajú poskytovania údajov zo zdravotnej dokumentácie podľa ustanovenia § 24 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 ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“). Návrh rieši rozšírenie subjektov oprávnených požadovať informácie zo zdravotnej dokumentácie formou výpisu, a to o orgány Policajného zboru vykonávajúce objasňovanie priestupkov podľa osobitného predpisu. Súčasne sa navrhuje rozšírenie možnosti poskytnutia informácií zo zdravotnej dokumentácie orgánom činným v trestnom konaní formou vydania zdravotnej dokumentácie pre účely trestného konania, ak vec neznesie odklad, najmä ak hrozí manipulácia s údajmi zo zdravotnej dokumentácie zo strany podozrivých osôb s cieľom zmariť účel trestného konania. Podľa súčasnej právnej úpravy v zákone č. 576/2004 Z. z. sú orgány činné v trestnom konaní oprávnené získať údaje zo zdravotnej dokumentácie pre účely trestného konania len formou výpisu zo zdravotnej dokumentácie podľa § 24 ods. 4 písm. f) zákona č. 576/2004 Z. z., a to na základe písomnej žiadosti. Orgány Policajného zboru pri objasňovaní priestupkov za súčasnej právnej úpravy nie sú oprávnené získavať údaje zo zdravotnej dokumentácie. Navrhujeme rozšírenie okruhu subjektov oprávnených získať údaje zo zdravotnej dokumentácie formou výpisu zo zdravotnej dokumentácie o orgány Policajného zboru, ktoré objasňujú priestupky podľa osobitného predpisu. Dôvodom je skutočnosť, že poskytnutie údajov zo zdravotnej dokumentácie pre účely objasňovania priestupku v súčasnosti nemá oporu v zákone a tieto informácie, ktoré sú predmetom lekárskeho tajomstva, nie je v súčasnosti možné zabezpečiť v súlade so zákonom a sprocesniť ich zákonným postupom. Takéto informácie potom nemôžu byť použité ako dôkaz. Súčasne navrhujeme rozšírenie možnosti poskytnutia informácií zo zdravotnej dokumentácie orgánom činným v trestnom konaní pre účely trestného konania formou vydania zdravotnej dokumentácie, ak vec neznesie odklad, najmä ak hrozí manipulácia s údajmi zo zdravotnej dokumentácie zo strany podozrivých osôb s cieľom zmariť účel trestného konania. V súčasnosti sú totiž orgány činné v trestnom konaní oprávnené získať informácie zo zdravotnej dokumentácie len formou výpisu zo zdravotnej dokumentácie podľa § 24 ods. 4 písm. f) zákona č. 576/2004 Z. z.. Podľa tohto ustanovenia je poskytovateľ povinný poskytnúť orgánom činným v trestnom konaní výpis zo zdravotnej dokumentácie v rozsahu, ktorý priamo súvisí s účelom vyžiadania, keďže orgány činné v trestnom konaní nie sú oprávnenými subjektmi na nahliadnutie do zdravotnej dokumentácie podľa § 25 zákona č. 576/2004 Z. z.. Zákon č. 576/2004 Z. z. taxatívne upravuje okruh oprávnených osôb na sprístupnenie zdravotnej dokumentácie formou nahliadnutia do zdravotnej dokumentácie (takouto oprávnenou osobou je napr. znalec). V aplikačnej praxi orgánov činných v trestnom konaní sa však vyskytujú situácie, kedy zo strany zdravotníckych zariadení, resp. poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, dochádza k úmyselnej manipulácii s údajmi zo zdravotnej dokumentácie s cieľom zmariť vyšetrovanie skôr než je zdravotná dokumentácia poskytnutá znalcovi. Navrhovanou zmenou sa dosiahne, aby v odôvodnených prípadoch bola príslušná zdravotná dokumentácia vydaná priamo orgánu činnému v trestnom konaní, ktorý zabezpečí jej odovzdanie na skúmanie pribratému znalcovi. Týmto postupom sa eliminujú neoprávnené zásahy do zdravotnej dokumentácie zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (falšovanie záznamov, dopisovanie, vybratie časti zdravotnej dokumentácie a podobne). Rozšírenie zoznamu subjektov oprávnených nahliadnuť do zdravotnej dokumentácie o orgány činné v trestnom konaní sa v tomto smere nenavrhuje. Skúmanie odborných informácií, ktoré sú obsahom zdravotnej dokumentácie zostáva v kompetencii znalca, pričom navrhovaná legislatívna zmena upravuje spôsob, akým bude zdravotná dokumentácia vydaná orgánu činnému v trestnom konaní (t.j. v zapečatenej obálke) s cieľom zabezpečenia toho, aby sa k jej obsahu dostala len oprávnená osoba, t.j. znalec. | **O** | **A** |  |
| **MZVEZ SR** | **čl. I**  V bode 25 (§ 47 ods. 3 písm. c) odporúčame slovo „dohľadným“ nahradiť slovom „dohliadaným“. V bode 29 (§ 64) odporúčame doterajšie odseky prečíslovať takto: „Doterajšie odseky 7 až 11 sa označujú ako odseky 8 až 12.“. V bode 30 odporúčame slová „§ 64 ods. 9“ nahradiť slovami „§ 64 ods. 10“ a slová „odsekov 1 až 7“ nahradiť slovami „odsekov 1 až 8“. V bode 31 odporúčame slová „§ 65 ods. 2“ nahradiť slovami „§ 65 ods. 3“ a slová „§ 64 ods. 8 až 10“ nahradiť slovami „§ 64 ods. 9 až 11“. Legislatívno-technické pripomienky. | **O** | **A** |  |
| **MZVEZ SR** | **návrhu uznesenia vlády** V návrhu uznesenia vlády SR odporúčame slovo „minister“ vo všetkých tvaroch nahradiť slovami „minister zdravotníctva“ v príslušnom tvare. | **O** | **A** |  |
| **NBS** | **k čl. I bodu 20** K čl. I. bodu 20 1. V § 43a ods. 3 písm. a) bode 3. je potrebné slovo „právu“ nahradiť slovom „právnu“ a za slovom „formu“ vložiť čiarku.  2. V § 43a ods. 4 vo vete za bodkočiarkou navrhujeme za slovo „osvedčenie“ vložiť slovo „podpisu“.  3. V § 43a ods. 6 v druhej vete odporúčame slová „ak podnet nedoplní, úrad ho odmietne.“ nahradiť slovami „že úrad podnet odmietne, ak nedôjde k jeho doplneniu.“.    4. V § 43a ods. 8 sa uvádza, že „Úrad po začatí dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou bezodkladne písomne oboznámi podávateľa podnetu a osobu, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené, so začatím, s odmietnutím a so skončením výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou.“ Z návrhu však nie je jasné, čo sa presne rozumie pod pojmom „oboznámi“ a či úmysel predkladateľa nie je „iba“ oznámiť uvedené skutočnosti. V aktuálne platnom znení zákona nie je výslovne upravená možnosť odmietnutia výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou a v návrhu sa uvádza odmietnutie podnetu (viď nový ods. 7), nie o odmietnutí výkonu dohľadu. Súčasne odporúčame spresniť rozdiel medzi pojmami „začatie dohľadu“ a „začatie výkonu dohľadu“ resp. zjednotiť pojmológiu.  5. V § 43a ods. 11 nie je špecifikované kópia ktorého protokolu sa má poskytnúť. Uvedené navrhujeme spresniť v najmä v súvislosti s novelizačnými bodmi 21 a 25, kde sa rozlišuje medzi dvomi druhmi protokolov - predbežným a záverečným, a legislatívna skratka „protokol“ v návrhu nebola zavedená. | **O** | **A** |  |
| **NBS** | **k čl. I bodu 24, 25, 29, 30 a 31** K čl. I. bodu 24 V § 46a ods. 3 navrhujeme zvážiť vypustenie slova „takými“ z dôvodu nadbytočnosti. K čl. I. bodu 25 1. V § 47 ods. 1 písm. b) navrhujeme slovo „alebo“ nahradiť slovom „a“. Predpokladáme kumulatívne uvádzanie týchto údajov, nakoľko všetky údaje (miesto, dátum a trvanie výkonu dohľadu) sú z hľadiska výkonu dohľadu relevantné. Uvedené je potrebné upraviť aj v osobitnej časti dôvodovej správy k dotknutému bodu. 2. V § 47 ods. 6 písm. a) navrhujeme zvážiť doplnenie subjektu, komu sa doručí záverečný protokol. K čl. I. bodu 29 V bode 29 poznámku o zmene označenia doterajších odsekov je potrebné upraviť, a to číslo „10“ nahradiť číslom „11“ a číslo „11.“ číslom „12.“. K čl. I. bodu 30 V bode 30 v úvodnej vete je potrebné číslo „9“ nahradiť číslom „10“ z dôvodu zmien v označení dotknutých odsekov podľa navrhovaného novelizačného bodu 29. K čl. I. bodu 31 Bod 31 navrhujeme upraviť takto : „31. V § 65 ods. 3 sa slová „§ 64 ods. 8 až 10“ nahrádzajú slovami „§ 64 ods. 9 až 11“.“. | **O** | **A** |  |
| **NROZP v SR** | **K čl. I bod 20:** V § 43a navrhujeme text ods. 2 zmeniť nasledovne: „(2) Podávateľom podnetu môže byť aj manžel alebo manželka osoby, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené, jej dieťa, rodič, zákonný zástupca, blízka osoba alebo iná plnoletá osoba, ktorá s osobou, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené, žije v spoločnej domácnosti alebo žila v spoločnej domácnosti v čase smrti tejto osoby.“ Odôvodnenie: Navrhujeme, aby podanie podnetu na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou osobami uvedenými v ods. 2 nebolo obmedzené posudzovaním skutočnosti, či tieto osoby sú alebo nie sú oprávnené podnet podať, k čomu by mohlo dochádzať v prípade, ak by podmienkou podania podnetu za osobu, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené, zostala podmienka posúdenia zdravotného stavu, ktorý tejto osobe neumožňuje podať podnet. Navyše, podľa znenia navrhovaného min. zdravotníctva, podnet by nemohol podať rodič neplnoletého dieťaťa alebo jeho zákonný zástupca, ak by sa u neplnoletého dieťaťa nenašli zdravotné dôvody, ktoré by mu bránili podnet podať. Našim návrhom nie je dotknuté právo osoby, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené, uvedené v ods. 9 písm. a) písomne požiadať o zastavenie dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou. | **Z** | **ČA** | *ustanovenie bolo prepracované* |
| **NROZP v SR** | **K čl. I bod 20:** V § 43a navrhujeme v ods. 11 zmeniť prvú vetu nasledovne: „ Po skončení dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti úrad na základe písomnej žiadosti poskytne kópiu protokolu osobe, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené a **podávateľovi podnetu uvedenému v ods. 2**.“ Odôvodnenie: Podávateľ podnetu uvedený v ods. 2 by mal mať právo požiadať o sprístupnenie kópie protokolu bez ohľadu na to, či osoba, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené, žije alebo nežije. Ministerstvom zdravotníctva navrhované znenie uvedeného odseku je navyše v rozpore s dôvodovou správou, v ktorej sa uvádza: „Podľa navrhovanej úpravy sa v oblasti dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou priznáva podávateľovi podnetu právo na poskytnutie úplného protokolu z výkonu dohľadu vrátane prípadných námietok poskytovateľa k protokolu a zápisnice z prerokovania týchto námietok.“ | **Z** | **ČA** | *Záverečný protokol obsahuje údaje, ktoré podliehajú pravidlám ochrany osobných údajov. Koncept výkonu dohľadu bol v návrhu upravený tak, aby bol v súlade s existujúcimi právnymi predpismi, a to najmä so zákonom č. 576/2004 Z. z. a 578/2004 Z. z.. Tým sa zabezpečí právna istota a súlad s predpismi týkajúcimi sa ochrany osobných údajov.*  *Podmienky a súhlas dotknutej osoby budú ex lege (podnet budú môcť podať osoby uvedené v § 43a ods. 1, avšak iba osoba, ktorej práva a právom chránené záujmy mali byť porušené bude mať prístup k informáciám z protokolu. Taktiež, takáto osoba môže kedykoľvek požiadať úrad o zastavenie výkonu dohľadu, a úrad výkon dohľadu zastaví.* |
| **NROZP v SR** | **K čl. I bod 3:** V § 6a ods. 2 žiadame vypustiť písm. b). Odôvodnenie: Navrhujeme, aby sa úhrady súvisiace so zdravotnou starostlivosťou bez ohľadu na to, či na úhradu vzniká poistencovi nárok z platných zákonov alebo sa úhrada poskytuje len fakultatívne na základe rozhodnutia zdravotnej poisťovne (viď. Napr. § 88 ods. 7 a 8 zákona č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia) považovali vždy za výdavky zdravotnej starostlivosti. Rovnako sa to týka i výdavkov na preventívnu zdravotnú starostlivosť, ktorú zdravotné poisťovne ponúkajú a uhrádzajú nad rámec predpísaných preventívnych prehliadok (viď. § 2 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). Považovať takéto výdavky za prevádzkové výdavky zdravotnej poisťovne môže v praxi znamenať obmedzovanie takýchto výdavkov zo strany zdravotných poisťovní a v konečnom dôsledku zhoršenie zdravotnej starostlivosti pre poistencov. | **Z** | **A** | *Rozpor odstránený: MZSR upraví znenie návrhu v tomto bode.* |
| **OAPSVLÚVSR** | **K doložke vybraných vplyvov** V bode č. 1 Základné údaje žiadame vyplniť údaj v časti „Charakter predkladaného materiálu“, nakoľko nie je vyplnené o materiál akej povahy sa v prípade návrhu zákona jedná. | **O** | **A** |  |
| **OAPSVLÚVSR** | **K doložke zlučiteľnosti V bode č. 3 v časti b) sekundárne právo** V názve nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 zo 16. septembra 2009 žiadame slovo „ustanovuje“ nahradiť slovom „stanovuje“. | **O** | **A** |  |
| **OAPSVLÚVSR** | **K doložke zlučiteľnosti V bode č. 3 v časti b) sekundárne právo** Žiadame upraviť citáciu uvedeného právneho predpisu nasledovne: Delegované nariadenie Komisie (EÚ) 2016/127 z 25. septembra 2015, ktorým sa dopĺňa nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 609/2013, pokiaľ ide o osobitné požiadavky na zloženie a informácie platné pre počiatočnú dojčenskú výživu a následnú dojčenskú výživu a pokiaľ ide o požiadavky na informácie týkajúce sa výživy dojčiat a malých detí. | **O** | **A** |  |
| **OAPSVLÚVSR** | **Nad rámec návrhu zákona** K poznámke pod čiarou 18l uvádzame, že citácia uvedeného právneho predpisu by v zmysle Legislatívnych pravidiel vlády Slovenskej republiky, mala znieť nasledovne: Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú. v. EÚ L 166, 30.4.2004; Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 5/zv. 5). | **O** | **A** |  |
| **PMÚSR** | **celému návrhu** Všeobecne k celému návrhu Predkladanými návrhmi (LP/2020/288 a LP/2020/289) sa sprísňuje regulácia, resp. sa zužuje priestor na možnosti rozlíšenia aktivít jednotlivých zdravotných poisťovní v oblasti poskytovania zdravotného poistenia ako aj v oblasti obstarávania zdravotnej starostlivosti, napriek skutočnosti, že v Slovenskej republike je v súčasnosti zavedený systém viacerých zdravotných poisťovní. Uvedené by mohlo mať vplyv na súťaž v oblasti nákupu zdravotnej starostlivosti, z predkladaných materiálov však nie je možné toto jednoznačne zhodnotiť (v pozitívnom, ani negatívnom zmysle), nakoľko nie je zrejmá komplexná stratégia predkladateľa v tomto smere do budúcnosti. | **O** | **N** | *Oblasť verejného zdravotného poistenia predstavuje oblasť sociálneho zabezpečenia, a nemá hospodársku povahu (*[*https://curia.europa.eu/jcms*](https://curia.europa.eu/jcms)*/upload/docs/application/pdf/2020-06/cp200067sk.pdf )*  *Nie je tu preto možné použiť pravidlá, týkajúce sa hospodárskej súťaže.* |
| **SKIZP** | **č. I § 7 ods. 4** V § 7 odsek 4 znie: „Zdravotná poisťovňa je povinná stanoviť a uverejňovať na úradnej tabuli alebo na inom verejne prístupnom mieste a na svojej internetovej stránke najmenej jedenkrát za deväť mesiacov indikátory kvality (ďalej len „indikátory“), ktoré slúžia na monitoring vybratých oblastí poskytovania zdravotnej starostlivosti.“ Odôvodnenie: Vzhľadom na doterajšiu aplikačnú prax, podľa ktorej sú aktuálne platné indikátory kvality prakticky nepoužiteľné na uzatváranie zmlúv zdravotných poisťovní s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Nemeria sa nimi ani etika ani kvalita poskytovaná konkrétnym zdravotníckym pracovníkom alebo poskytovateľom poskytovanej zdravotnej starostlivosti zdravotnej starostlivosti, podľa ktorých by sa bolo možné relevantne rozhodnúť, ide skôr o makroštrukturálne indikátory naznačujúce potrebu dofinancovania systému zdravotnej starostlivosti ako celku, ktoré môžu skôr slúžiť na plánovanie budúcich výdavkov zdravotných poisťovní v súvislosti s budúcou očakávanou spotrebou ako na uzatváranie zmlúv. Preto sa navrhuje vypustiť ich zo systému zdravotnej starostlivosti ako nástroj na uzatváranie zmlúv a ponechať ich len ako analytickú činnosť zdravotných poisťovní, ktorú oznamujú verejnosti na svojej internetovej stránke. | **Z** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona. Pripomienkujúci subjekt neprijal pozvanie na prerokovanie pripomienok.* |
| **SKIZP** | **čl. I § 14** V § 14 sa pripája ods. 8, ktorý znie: „(8) Platobná schopnosť zdravotnej poisťovne nesmie byť na úkor platobnej schopnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, s ktorými mala uzavretú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ ambulantnej zdravotnej starostlivosti, s ktorým mala zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o úhrade poskytovanej zdravotnej starostlivosti, vymáha svoje pohľadávky voči zdravotnej poisťovni podľa 5 samostatne alebo v spolupráci s ostatnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti prostredníctvom príslušnej organizácie. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má nárok na vymáhanie a úhradu vykonaných a zdravotnou poisťovňou uznaných ale neuhradených zdravotných výkonov aj na základe predchádzajúcich zmlúv so zdravotnou poisťovňou a to najviac 10 rokov spätne od uplynutia lehoty splatnosti, ak o to požiada. Zdravotná poisťovňa zabezpečí úhradu vymáhaných úhrad za oprávnene vykonané zdravotné výkony poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti zo štátneho rozpočtu v najbližšom kalendárnom roku.“ Odôvodnenie: Ochrana poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pred druhotnou platobnou neschopnosťou voči ostatným dodávateľom (nájomné, energie, likvidácia odpadu, elektronizácia zdravotníctva a servis, právne služby, atď.) z dôvodu absencie úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť zo strany zdravotných poisťovní. | **Z** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona.* |
| **SKIZP** | **čl. I § 15 ods. 1** V § 15 odsek 1 písmeno a) sa na konci pripájajú slová „v prípade, že verejná sieť nespĺňa kritériá optimálnej siete aj v rozsahu optimálnej siete podľa osobitného predpisu14aa)“. Odôvodenie: Legislatívno-technická úprava nadväzne na pripomienky uvedené v predchádzajúcich bodoch. | **Z** | **N** | *Právna úprava nepozná pojem „optimálna sieť“.* |
| **SKIZP** | **čl. I § 15 ods. 1** V § 15 odsek 1 písmeno c) sa vypúšťa bod 5. Doterajší bod 6. sa označuje ako bod 5. Odôvodenie: Legislatívno-technická úprava nadväzne na pripomienky uvedené v predchádzajúcich bodoch. | **Z** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona.* |
| **SKIZP** | **čl. I § 6** V § 6 ods. 1 písm. g) sa na konci čiarka mení na bodkočiarku a pripájajú sa slová: „pri uzatváraní zmlúv spolupracuje s príslušnými stavovskými organizáciami podľa osobitného predpisu14aa) a príslušnými regiónmi.“. Poznámka pod čiarou k odkazu 14aa znie: “ 14aa) § 5 až § 6b zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch a stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. ..../2015 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov .“. Odôvodnenie: Zdravotná poisťovňa musí zohľadniť potreby príslušných regiónov ako aj poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorých zastupujú zdravotnícke komory. | **Z** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona.* |
| **SKIZP** | **čl. I § 6 ods. 1** V § 6 ods. 1 sa za písm. ad) pripája písm. ae), ktoré znie: „ae) uhrádza držiteľovi povolenia na poskytovanie prevádzkovanie medicínskeho laboratória, ktorému vyšší územný celok nariadil poskytovanie pohotovostnej služby v mieste, kde je určený pevný bod ambulantnej pohotovostnej služby,16p) paušálnu úhradu za poskytovanie služieb medicínskeho laboratória,16p)“. Odôvodnenie: Je potrebné doriešiť financovanie laboratórií pôsobiacich pri ambulantnej pohotovostnej službe, resp. financovanie laboratórií všeobecne a ujasniť podmienky nielen v období mimoriadnych situácií, ale aj v bežnom období. | **Z** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona.* |
| **SKIZP** | **čl. I § 7 ods. 1** V § 7 odsek 1 sa na konci prvej vety pripájajú slová „pri uzatváraní zmlúv spolupracuje so stavovskými organizáciami podľa osobitného predpisu14aa) a regiónmi“ a pripája sa druhá veta, ktorá znie: „Ak verejná sieť zodpovedá minimálnej sieti, ale nezodpovedá kritériám na tvorbu optimálnej siete, zdravotná poisťovňa uzatvára zmluvy v rozsahu optimálnej siete a taktiež postupuje podľa osobitného predpisu14aa). Odôvodnenie: Zabezpečenie optimalizácie siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v spolupráci s relevantnými partnermi. | **Z** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona.* |
| **SKIZP** | **čl. I § 7 ods. 11** V § 7 ods. 11 písm. c) sa na konci vety pokračuje bodkočiarkou a vetou, ktorá znie: „zdravotná poisťovňa nesmie uprednostniť uzatvorenie zmluvy s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za nižšiu cenu, ak je táto na úkor možností zabezpečenia kvality,“. Odôvodnenie: V zdravotníctve nesmie byť najnižšia alebo nižšia ponúknutá cena kritériom na uzatvorenie zmluvy resp. uprednostnenie iného poskytovateľa, pretože na základe skúseností z praxe to predstavuje priame ohrozovanie života a zdravia pacientov a niekedy aj zdravotníckeho personálu. | **Z** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona.* |
| **SKIZP** | **čl. I § 7 ods. 11** V § 7 ods. 11 sa vypúšťa písmeno d). Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava vzhľadom na predchádzajúce pripomienky. | **Z** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona.* |
| **SKIZP** | **čl. I § 7 ods. 4** V § 7 ods. 4 písm. a) bod 1. žiadame pokračovať vo vete bodkočiarkou a slovami „personálne a materiálno-technické vybavenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti je zdravotná poisťovňa oprávnená hodnotiť iba v spolupráci s príslušnými stavovskými organizáciami podľa osobitného predpisu22a); komora na účel hodnotenia ustanoví konkrétnych hodnotiteľov spôsobilých personálne a materiálno-technické vybavenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti adekvátne odborne posúdiť.“ Odôvodnenie: Zdravotné poisťovne nedisponujú odborníkmi na adekvátne posudzovanie personálneho a materiálno-technického vybavenia zdravotníckych zariadení. Takýmito odbornými kapacitami disponujú iba komory. | **Z** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona.* |
| **SKIZP** | **čl. I § 7 ods. 6** V § 7 odsek 6 písmeno a) sa za slová „odbornými spoločnosťami“ vkladajú slová „a príslušnými stavovskými organizáciami podľa osobitného predpisu22a) a regiónmi“. Poznámka pod čiarou k odkazu 22a znie: „ 22a) § 43 až § 47h zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch a stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. ..../2015 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov .“. Odôvodnenie: Napriek tomu, že existujúce indikátory kvality nie sú použiteľné na uzatváranie zmlúv s konkrétnymi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, pretože nemerajú kvalitu konkrétneho poskytovateľa, ale ide skôr hodnotenie vybraných ukazovateľov zdravotníckeho systému ako celku, komora považuje za dôležitú svoju participáciu a participáciu ostatných stavovských organizácií existujúcich na základe zákona o poskytovateľoch na ich tvorbe, aj keď neskôr budú slúžiť na iný účel ako na uzatváranie zmlúv (napríklad lepšie plánovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti a podobne). | **Z** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona.* |
| **SKIZP** | **čl. I § 7 ods. 9** V § 7 odsek 9 sa vypúšťa písmeno a). Doterajšie písmená b) až d) sa označujú ako písmená a) až c). Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava vzhľadom na predchádzajúce pripomienky. | **Z** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona.* |
| **SKIZP** | **čl. I § 8** V § 8 na konci pripája odsek 22, ktorý znie: „(22) Zdravotná poisťovňa uhrádza poskytovateľovi, ktorý je držiteľom povolenia na prevádzkovanie neštátneho zdravotníckeho zariadenia, ktoré je medicínskym laboratóriom, zariadením zobrazovacích metód, zariadením klinickej fyziky alebo zariadením fyzioterapie a s ktorým má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, úhradu za zdravotné výkony vykonané na základe indikácie lekára.“ Odôvodnenie: Doterajšia právna úprava umožňuje zdravotným poisťovniam neuhradiť zdravotné výkony vykonané medicínskymi laboratóriami takzvane „nad rámec stanoveného limitu“, čo významne komplikuje situáciu podnikateľov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti napríklad pri mimoriadnych situáciách ako bola napríklad situácia v roku 2020 v súvislosti s COVID-19. Pritom laboratórium sa nemôže rozhodnúť, ktorú biologickú vzorku vyšetrí a ktorú nie. Medicínske laboratóriá pracujú analogicky ako lekárne – t. j. na základe indikácie lekára - nemajú žiadnu legálnu možnosť rozsah indikovaných laboratórnych vyšetrení ovplyvniť = lekárom indikovaný výkon musia vykonať. Požaduje sa preto, aby aj pre medicínske laboratóriá bola zabezpečená plná úhrada zdravotných výkonov indikovaných lekármi. Uvedeným sa zamedzí, aby sa medicínske laboratóriá dostávali do druhotnej platobnej neschopnosti z dôvodu, že zdravotná poisťovňa laboratóriu neuhradila vykonané zdravotné výkony napriek tomu, že ich lekár v laboratóriu riadne pre pacienta objednal ako zdravotné výkony hradené z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. | **Z** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona.* |
| **SKIZP** | **čl. I § 8** V § 8 sa (za navrhovaný odsek 22) pripája ďalší nový odsek 23, ktorý znie: „(23) Zdravotná poisťovňa uhrádza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý je držiteľom povolenia na prevádzkovanie neštátneho zdravotníckeho zariadenia špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a s ktorým má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, okrem vykázaných zdravotných výkonov aj mesačnú paušálnu úhradu, ktorá predstavuje mesačné paušálne náklady na prevádzku zdravotníckeho zariadenia bez ohľadu na to, či zdravotnícke zariadenie vykonáva činnosť, alebo čaká na výkon z dôvodu mimoriadnych opatrení.“ Odôvodnenie: Ochrana zdravotníckych pracovníkov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí sú podnikateľmi (nielen lekárov, ide aj o zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre seniorov a podobne) pred vydieraním zo strany štátu poskytovať zdravotnú starostlivosť bez nároku na úhradu primeraných nákladov a vlastnej práce (napríklad pri nariadenej práci alebo nariadenom čakaní na prácu počas mimoriadnych situácií ale nielen počas nich) pred zamedzením v pokračovaní v poskytovaní zdravotnej starostlivosti z objektívnych dôvodov – ako napríklad z dôvodu, že nájomca v čase COVID-19 zdvihol zdravotníckemu zariadeniu ako nájomcovi nájomné a úhrady za výkony na jeho pokrytie nestačia na zabezpečenie prevádzkovania ambulancie a podobne (okrem nájomného ide o náklady na elektrinu, vodu, plyn, internet, poštovné a iné obdobné služby, likvidáciu biologického odpadu, právne služby, servis zariadení a iné povinné príspevky na chod zariadenia). Zabezpečenie plynulého chodu zdravotníckych zariadení, najmä tých tzv. – v prvej línii – t. j. primárnej a sekundárnej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti. | **Z** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona.* |
| **SKIZP** | **čl. I ods. 7** V § 7 odsek 7 písmeno a) sa slová „ktorý bude indikátorom hodnotený“ nahrádzajú slovami „ktorí budú indikátorom hodnotení“. Odôvodnenie: Zjasnenie, odstránenie existujúceho aplikačného zmätku a z toho vyplývajúcich nedorozumení. Existujúce indikátory kvality v skutočnosti nemerajú kvalitu konkrétneho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ale skupiny poskytovateľov spadajúcich pod daný druh poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. | **Z** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona.* |
| **SKIZP** | **čl. II** Doterajší bod sa označuje ako bod 1. a pripájajú sa ďalšie novelizačné body v znení: (pripomienky sú zásadné, pretože sú esenciálne dôležité pre rozvoj systému zdravotnej starostlivosti – zadefinovanie chýbajúcich pojmov potrebných pre systém aj medzinárodné porovnania): 1. V § 2 sa na konci pripájajú nové odseky 34 a 35, ktoré znejú: „(34) 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, podpory a sprevádzania osoby jej príbuzných a blízkych pri dodržiavaní preventívneho režimu osoby, ktoré sú vedené zdravotníckym pracovníkom s príslušnou odbornou spôsobilosťou. Primárna, sekundárna a terciárna prevencia sa uskutočňuje nielen u jednotlivca, ale aj v populácii; vo všetkých prípadoch sa prostredníctvom nástrojov zdravotníckej výchovy a osvety, podpory zdravia, aktívneho včasného vyhľadávania osôb v riziku, poradenstva, podpory a sprevádzania, preventívnych projektov a programov a rehabilitácie. Primárna prevencia v populácii je všeobecná a uskutočňuje sa vo všetkých vekových skupinách, sekundárna prevencia v populácii sa uskutočňuje v skupinách osôb, u ktorých bolo identifikované riziko ochorenia a terciárna prevencia sa uskutočňuje v skupinách osôb, u ktorých bolo identifikované riziko relapsu. (35) 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). Súčasťou preventívneho režimu je aj podpora zdravia členov rodiny, alebo iných príbuzných a blízkych, komunity alebo členov inej prirodzenej sociálnej skupiny, v ktorej osoba uskutočňujúca preventívny režim prevažne žije.“ 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). 2. 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. 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. 6. V § 4 ods. 3 sa za slová „správne určenie choroby“ vkladá čiarka a slová „funkčnej poruchy alebo určenie príčiny choroby alebo funkčnej poruchy.“ Odôvodnenie: Rozvoj segmentu preventívnej medicíny. Podľa doterajšieho znenia § 4 ods. 3 je zdravotná starostlivosť poskytnutá správne vtedy, ak sa vykonajú všetky výkony potrebné na správne určenie choroby. Uvedené nezodpovedá ani historickému ani aktuálnemu poznaniu v medicíne. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne aj vtedy, keď vedie k správnemu určeniu funkčnej poruchy a aj vtedy, keď vedie k zisteniu príčiny ochorenia alebo funkčnej poruchy. Zákon je potrebné dať do súladu s týmto poznaním. 7. V § 4 ods. 3 na konci druhej vety slová sa slová „stavu pacienta“ dopĺňajú slovami „a potrieb pacienta“. Odôvodnenie: Rešpektovanie partnerského postavenia a spolupráce pacienta na vlastnej prevencii a liečbe. Zohľadnenie aktuálnych potrieb a motivácií, kde je možné najskôr očakávať zlepšenie zdravia pacienta. Lege-artis postup lekára – podľa najlepšieho vedomia a svedomia lekára. Lekár má právo liečiť aj inak ako podľa štandardných postupov, ak vie svoje rozhodnutie odborne zdôvodniť. 8. Za § 10 sa vkladá nový § 10a, ktorý znie: „§ 10a Spôsoby poskytovania ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti (1) Ambulantná a ústavná zdravotná starostlivosť sa poskytuje ako primárna, sekundárna a následná zdravotná starostlivosť. Primárna, sekundárna a následná zdravotná starostlivosť v ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti môže byť poskytovaná ako krátkodobá alebo ako dlhodobá, vrátane poskytovania zdravotnej starostlivosti v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom sociálnom prostredí osoby, ako aj v komunite. (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) Následná 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 následnej 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 súvisiacej sociálnej starostlivosti u konkrétneho pacienta pre dosiahnutie čo najlepších zdravotných výsledkov (sestra prípadová manažérka) a to 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 následnej (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 chronickým neinfekčným ochoreniam a potrebám pacientov (pacienti v dlhodobej kóme a podobne), ktoré potrebujú iný systémový prístup k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti ako je zaužívaný doposiaľ. 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. 9. Za § 46 sa vkladá nový § 46a, ktorý znie: „§ 46a Funkcie územnej samosprávy na úseku zdravotníctva Samosprávne kraje, mestá a obce zabezpečujú rozvoj regionálneho zdravotníctva na príslušnom území tak, aby bola poskytovaná zdravotná starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a ochrana a podpora zdravia vykonávané na odbornej úrovni, plynule, sústavne a dostupné so zohľadnením potrieb osôb, ktorým sa zdravotná starostlivosť poskytuje a regionálnych podmienok. Na tento účel a) sa podieľajú na spolufinancovaní poskytovanej zdravotnej starostlivosti, služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a ochrany a podpory zdravia, b) poskytujú si vzájomnú súčinnosť a spolupracujú aj s orgánmi štátnej správy tak, aby poskytovaná zdravotná starostlivosť, služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a ochrana a podpora zdravia boli zároveň vzájomne vertikálne aj horizontálne prepojené, adekvátne procesne a organizačne regulované nielen na klinickej a inej odbornej úrovni ale aj lokálnej, regionálnej a národnej úrovni, c) poskytujú si vzájomnú súčinnosť a spolupracujú podľa písm. b) aj pri horizontálnom a vertikálnom prepájaní poskytovanej zdravotnej starostlivosti, služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a ochrany a podpory zdravia s ostatnými zdravotníckymi a nezdravotníckymi službami na danom území, ako sú napríklad poskytovanie sociálnej starostlivosti a podobne.“ Odôvodnenie: Potrebné ustanovenie na podporu integrácie zdravotnej starostlivosti, služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a ochrany a podpory zdravia na daných územiach obcí, miest a samosprávnych krajov navzájom, ale aj v širšom kontexte služieb na danom území. | **Z** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona.* |
| **SLeK** | **§ 6 ods. 1 Zákona sa dopĺňa písmeno ae)** 1. V § 6 ods. 1 Zákona sa dopĺňa písmeno ae), ktoré znie: „ae) uhrádza držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti paušálnu úhradu za poskytovanie lekárenskej pohotovostnej služby podľa osobitného predpisu xx)“ Odôvodnenie: Žiadny právny predpis odmeňovanie výkonu lekárenských pohotovostných služieb neupravuje a to ani na rozdiel od vo vzťahu k porovnateľnej právnej úprave ambulantnej pohotovostnej služby či zubno-lekárskej pohotovostnej služby. Financovanie výkonu lekárenskej pohotovostnej služby nie je zabezpečované ani z prostriedkov z verejného zdravotného poistenia ani z výberu poplatkov od poistencov za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Výkon lekárenskej pohotovostnej služby je jedinou pohotovostnou službou v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorej výkon nie je zabezpečovaný ani z prostriedkov z verejného zdravotného poistenia ani z výberu poplatkov od poistencov za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na existenciu zdrojov verejného zdravotného poistenia, obdobne ako bolo uplatnené v legislatívnych procesoch LP/2017/275, PI/2018/142, LP/2018/546, LP/2018/593, LP/2018/908, PI/2019/10, LP/2019/49, PI/2019/70, opätovne navrhujeme legislatívne zaviesť úhrady pre držiteľov povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti z prostriedkov verejného zdravotného poistenia tak, aby sa rovnako ako v prípade ambulantnej pohotovostnej služby, zabezpečilo primerané finančné krytie ekonomicky oprávnených nákladov poskytovania lekárenskej pohotovostnej služby. | **Z** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona.* |
| **SLeK** | **§ 8 Zákona sa dopĺňa odsek 22** 2. V § 8 Zákona sa dopĺňa odsek 22, ktorý znie: „(22) Zdravotná poisťovňa uhrádza držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti paušálnu úhradu za poskytovanie lekárenskej pohotovostnej služby podľa osobitného predpisuxx) podľa podielu jej poistencov na celkovom počte poistencov a úhradu poskytnutej lekárenskej starostlivosti. Výšku paušálnej úhrady za poskytovanie lekárenskej pohotovostnej služby podľa osobitného predpisuxx), spôsob a pravidlá jej výpočtu ustanoví vláda nariadením.“ xx) Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Odôvodnenie: Žiadny právny predpis odmeňovanie výkonu lekárenských pohotovostných služieb neupravuje a to ani na rozdiel od vo vzťahu k porovnateľnej právnej úprave ambulantnej pohotovostnej služby či zubno-lekárskej pohotovostnej služby. Financovanie výkonu lekárenskej pohotovostnej služby nie je zabezpečované ani z prostriedkov z verejného zdravotného poistenia ani z výberu poplatkov od poistencov za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Výkon lekárenskej pohotovostnej služby je jedinou pohotovostnou službou v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorej výkon nie je zabezpečovaný ani z prostriedkov z verejného zdravotného poistenia ani z výberu poplatkov od poistencov za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na existenciu zdrojov verejného zdravotného poistenia, obdobne ako bolo uplatnené v legislatívnych procesoch LP/2017/275, PI/2018/142, LP/2018/546, LP/2018/593, LP/2018/908, PI/2019/10, LP/2019/49, PI/2019/70, opätovne navrhujeme legislatívne zaviesť úhrady pre držiteľov povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti z prostriedkov verejného zdravotného poistenia tak, aby sa rovnako ako v prípade ambulantnej pohotovostnej služby, zabezpečilo primerané finančné krytie ekonomicky oprávnených nákladov poskytovania lekárenskej pohotovostnej služby. | **Z** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona.* |
| **SLK** | **čl. I bod 12** V § 15 ods. 8 za slovami „zdravotnými poisťovňami“ navrhujeme doplniť slová: „a zástupcami poskytovateľov ambulantnej zdravotnej starostlivosti, poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti a poskytovateľom lekárnickej zdravotnej starostlivosti“. Odôvodnenie: Máme za to, že je potrebné a nevyhnutné, aby pri dohodovaní o výške výdavkov na jednotlivé segmenty zdravotnej starostlivosti boli prítomní aj zástupcovia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, keďže rozhodnutie o výške výdavkov má najväčší dopad práve na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. | **Z** | **A** |  |
| **SLK** | **čl. I bod 25** V § 47 ods. 3 písm. c) navrhujeme na konci doplniť slová: „a zabezpečiť na prerokovaní písomných námietok k predbežnému protokolu účasť všetkých k dohľadu prizvaných osôb.“ Odôvodnenie: Na výsledok dohľadu má najzásadnejší vplyv odborné stanovisko úradom prizvaného odborného konzultanta. Avšak dohliadaný subjekt nemá možnosť prekovať zistenia obsiahnuté v protokole (vrátane odborného stanoviska) a svoje námietky k protokolu priamo s prizvaným odborným konzultantom. Dohliadaná osoba tak nemá možnosť klásť konzultantovi otázky, nemá možnosť ho konfrontovať. V súdnej praxi pritom nezriedkavo počas výsluchu znalca dochádza ku korekciám písomne podaného znaleckého posudku, čo je logické, keďže nie vždy sa v písomnej forme veci dajú vysvetliť tak, aby boli správne pochopené alebo aby neboli mylne interpretované. Zároveň vysvetlenie a výmena odborných názorov „face to face“ je častokrát účelnejšia a môže mať aj vo vzťahu dohliadanému subjektu pozitívnejší dopad. Vzhľadom k tomu navrhujeme, aby pri prerokovávaní námietok bola vždy prítomná prizvaná osoba (konzultant) a dohliadaná osoba tak mala možnosť prerokovať výsledky dohľadu a námietky priamo s konzultantom. | **Z** | **A** |  |
| **SLK** | **čl. I bod 3**  Navrhujeme vypustiť bod 3. Odôvodnenie. Navrhovanú úpravu začleňujúcu výdavky na úhradu zdravotnej starostlivosti, na ktorú nemá poistenec nárok podľa osobitných predpisov, medzi výdavky na prevádzkové činnosti zdravotnej poisťovne považujeme na nesprávnu. V praxi takáto právna úprava môže spôsobiť to, že zdravotné poisťovne upustia od hradenia starostlivosti, na ktorú sa vyžaduje súhlas zdravotnej poisťovne (napr. úhrada nekategorizovaných liekov a pod.) alebo príspevkov na úhradu zdravotnej starostlivosti poskytnutej nezmluvným poskytovateľom, nakoľko nebudú mať záujem na znižovaní sumy prostriedkov na výdavky súvisiace so správou a zabezpečením činnosti zdravotnej poisťovne pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia. | **Z** | **N** | *Text navrhovaného znenia bude pozmenený.*  *Rozpor odstránený. SLK akceptovala zmenu textu.* |
| **SOCPOIST** | **K čl. I – k bodu 24 – k § 46a ods. 1** V § 46a sa upravuje nová povinnosť tretích osôb, ktoré nie sú dohliadanými subjektmi, aby poskytli osobe oprávnenej na výkon dohľadu súčinnosť na účely výkonu dohľadu, pričom tretia osoba nie je povinná poskytnúť súčinnosť osobe oprávnenej na výkon dohľadu, ak má povinnosť zachovávať mlčanlivosť podľa osobitných predpisov. Z navrhovaného znenia nie je zrejmé, či za povinnosť zachovania mlčanlivosti je možné považovať aj ustanovenie § 170 ods. 2 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov, ktoré umožňuje Sociálnej poisťovni poskytnúť ňou evidované údaje iba na základe súhlasu dotknutej osoby, alebo ak tak ustanovuje osobitný predpis. Preto z dôvodu jednoznačnosti úpravy navrhujeme za slovo „predpisov“ doplniť odkaz, ktorý by presne upravil, ktorých osobitných prepisov sa navrhované ustanovenie priamo týka, prípadne navrhujeme v odseku 1 slová za bodkočiarkou „tým nie je dotknutá povinnosť zachovávať mlčanlivosť podľa osobitných predpisov“ vypustiť, resp. výnimku porušenia povinnosti zachovávania mlčanlivosti doplniť v § 76 ods. 5 písm. a). Túto pripomienku považujeme za zásadnú. | **Z** | **A** |  |
| **SOCPOIST** | **K čl. I – k bodu 20 – k § 43a ods. 1** Medzi subjekty, ktoré môžu podať podnet na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou podľa § 43a ods. 1 navrhujeme doplniť aj Sociálnu poisťovňu. Sociálna poisťovňa pri svojej činnosti vyplývajúcej zo zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov, a to najmä prostredníctvom posudkových lekárov, môže podávať podnety Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v prípade zistenia nesprávneho diagnostického a liečebného postupu posudzovanej osoby v rozpore s § 4 ods. 3 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. V prípadoch, ak posudkový lekár Sociálnej poisťovne pri vykonávaní kontroly posudzovania spôsobilosti na prácu vykonávanej podľa § 154 ods. 3 písm. b) zákona č. 461/2003 Z. z. zistí nesprávne vedenie zdravotnej dokumentácie, mala by byť Sociálna poisťovňa oprávnená upozorniť na uvedené skutočnosti Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, nakoľko v zmysle navrhovaného § 18 ods. 1 písm. b) bude Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vykonávať dohľad nielen nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ale aj nad vedením zdravotnej dokumentácie. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. | **Z** | **A** | *Koncept výkonu dohľadu bol v návrhu upravený tak, aby bol v súlade s existujúcimi právnymi predpismi, a to najmä so zákonom č. 576/2004 Z. z. a 578/2004 Z. z.. Tým sa zabezpečí právna istota a súlad s predpismi týkajúcimi sa ochrany osobných údajov.*  *Podmienky a súhlas dotknutej osoby budú ex lege (podnet budú môcť podať osoby uvedené v § 43a ods. 1, avšak iba osoba, ktorej práva a právom chránené záujmy mali byť porušené bude mať prístup k informáciám z protokolu. Taktiež, takáto osoba môže kedykoľvek požiadať úrad o zastavenie výkonu dohľadu, a úrad výkon dohľadu zastaví.* |
| **ÚDZS** | **2. K článku I. § 18 ods. 1 písm. c) – zásadná** Navrhujeme za znenie textu „osobitného liečebného režimu,“ doplniť nasledovné znenie textu „a v súvislosti s dohľadom nad osobitným liečebným režimom aj nad vedením zdravotnej dokumentácie“. Odôvodnenie. Zjednotenie postupu pri výkone dohľadu v zdravotníckom zariadení, zariadení sociálnej pomoci a v detenčnom ústave. V dvoch skôr menovaných úrad podľa predkladanej novely kontroluje vedenie zdravotnej resp. ošetrovateľskej dokumentácie, pri detenčnom ústave táto kompetencia chýba. | **Z** | **N** | *Koncept ošetrovateľskej starostlivosti bude riešený samostatne.* |
| **ÚDZS** | **K § 49 ods. 1 – zásadná** Navrhujeme znenie textu v druhej vete upraviť nasledovne: „Trovy spojené s výkonom dohľadu, ktoré vznikli dohliadanému subjektu a tretej osobe, znáša dohliadaný subjekt a tretia osoba.“ Odôvodnenie: V praxi sa stáva, že tretia osoba, ktorú úrad vyzval na poskytnutie súčinnosti podmieňuje poskytnutie informácií refundáciou zo strany úradu, čo nepovažujeme za správne, keďže úrad ako orgán verejnej správy pri výkone svojich zákonom daných funkcií a oprávnení zisťuje objektívnu pravdu v záujme kontroly a ochrany tak pacientov, ako aj poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. | **Z** | **A** |  |
| **ÚDZS** | **K § 50 ods. 5 – zásadná** Navrhujeme za znenie textu „podľa osobitného predpisu, 40aa)“ doplniť nasledovné znenie textu „a zistí porušenie povinností vo vedení zdravotnej dokumentácie,40aaa)“. Odôvodnenie. Ide o zjednotenie prístupu k dohliadaným subjektom. Ak sa zistí pochybenie vo vedení zdravotnej dokumentácie u bežného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti úrad bude kompetentný podľa návrhu novely tento nedostatok sankcionovať. Uvedený návrh zavádza identický postup aj pri detenčnom ústave. | **Z** | **A** |  |
| **ÚDZS** | **K článku I bodu 20 § 43a ods. 8 – zásadná** Navrhujeme vypustiť nasledovné znenie textu „ po začatí dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou“. Odôvodnenie: Výkon dohľadu sa začína okamihom vydania poverenia na výkon dohľadu pre osoby oprávnené na výkon dohľadu. Ak úrad začne výkon dohľadu až po akceptovaní úplného podnetu, nemôže dôjsť k odmietnutiu podania. Uvedené potvrdzuje navrhovaný odsek 7 aj samotná dôvodová správa „podávateľovi podnetu sa priznáva právo byť oboznámený so začatím výkonu dohľadu a s výsledkom dohľadu po jeho skončení.“ Oboznámenie o skončení výkonu dohľadu sa nevykonáva bezodkladne po začatí dohľadu. Odstránenie logického nesúladu. Alternatívna úprava k tomuto ustanoveniu: „Úrad bezodkladne písomne oboznámi podávateľa podnetu a osobu, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené a) po začatí dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou o jeho začatí, b) v prípade splnenia podmienok definovaných v ods. 7 s odmietnutím podania, c) po skončení dohľadu so skončením výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou.“ | **Z** | **A** | *Úprava textu v návrhu.* |
| **ÚDZS** | **K článku I bodu 20 § 43a ods.7 písm. a) - zásadná** Navrhujeme za znenie textu „podávateľ podnetu“ doplniť nasledovné znenie textu „alebo splnomocnený zástupca podávateľa podnetu podľa ods. 4, ak podnet podával splnomocnený zástupca podávateľa podnetu“ Odôvodnenie: Ak podnet podáva splnomocnený zástupca podávateľa podnetu, na odstránenie prípadných nedostatkov podnetu by mal úrad vyzývať zástupcu, nie priamo podávateľa podnetu. | **Z** | **A** |  |
| **ÚDZS** | **K článku I bodu 30 § 64 ods. 9 - zásadná** Navrhujeme slovo „troch“ nahradiť slovom „piatich“. Odôvodnenie: Navrhujeme predĺžiť objektívnu lehotu na uloženie pokuty z troch na päť rokov vzhľadom na skúsenosti úradu z praxe, kedy vo viacerých prípadoch bolo úradom zistené porušenie zákonnej povinnosti dohliadaného subjektu, avšak pre uplynutie trojročnej lehoty od spáchania deliktu nebolo možné postihnúť dohliadaný subjekt sankciou. | **Z** | **A** |  |
| **ÚDZS** | **K článku I. bodu 20 § 43a ods. 12 – zásadná**  Navrhujeme na konci ods. 12) doplniť novú vetu, ktorá znie nasledovne: „12) V prípade vedenia správneho konania o uložení sankcie podľa § 50 ods. 2 tohto zákona pobočkou úradu, je na správne konanie miestne príslušná pobočka, ktorá vykonala nový dohľad v tej istej veci.“ Odôvodnenie: Výkon dohľadu realizuje miestne príslušná pobočka úradu podľa miesta prevádzky zdravotníckeho zariadenia, kde došlo k poskytnutiu zdravotnej starostlivosti. Výnimku tvoria opakované (nové) dohľady, či tzv. krížové dohľady, kedy táto miestna príslušnosť neplatí a dohľad vykonáva miestne nepríslušná pobočka. Správne konanie však vychádza vo väčšine zo zistení výkonu dohľadu a z podkladov obstaraných počas výkonu dohľadu, a táto pobočka za svoje zistenia aj zodpovedá a musí zodpovedať aj v následnom správnom konaní o uložení sankcie, ktoré vychádza práve zo zistení daného dohľadu. Pobočka tak následne v správnom konaní musí čeliť aj prípadnému namietaniu nedostatočne zisteného skutkového stavu alebo sa musí vedieť vysporiadať aj s predloženým novým dôkazom. Pobočka, ktorá dohľad vykonala musí obhájiť zistenia výkonu dohľadu, tak v správnom konaní, ako aj v prípadnom súdnom konaní. V praxi sa potom stávajú situácie, kedy pobočka vykoná dohľad, následne predseda úradu rozhodne o novom dohľade, ktorý už vykonáva iná pobočka, ale zistenia sú postúpené na správne konanie pôvodnej pobočke, ktorá vôbec nemusí byť stotožnená s novými zisteniami. Zodpovednosť za zistený skutkový stav tak preberá pobočka, ktorá na obstarávanie podkladov, ktoré vznikali ešte počas výkonu dohľadu, nemala žiaden vplyv. Následne by v niektorých prípadoch musela dopĺňať v správnom konaní dokazovanie z dôvodu možného nedostatočne zisteného skutkového stavu, a v neposlednom rade, by v prípadnom súdnom konaní niesla jedna pobočka zodpovednosť za konanie druhej pobočky. | **Z** | **A** |  |
| **ÚDZS** | **K článku I. bodu 14 § 18 ods. 1 písm. b) – zásadná** Navrhujeme zosúladenie výkonu kontroly/dohľadu nad zdravotnou dokumentáciou a zároveň dať túto právomoc výlučne jednému orgánu. Zároveň upozorňujeme na nesprávne označenie zákona v poznámke pod čiarou, ktorá má správne znieť: „40aaa) § 19 až 21 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“ Odôvodnenie: V praxi bude spôsobovať komplikácie, ak tri rôzne inštitúcie (úrad, VÚC, MZ SR) budú môcť ukladať sankcie za porušenie uvedenej zákonnej povinnosti. Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov ( ďalej len „zákon č. 578/2004 Z. z.“) neupravuje vedenie zdravotnej dokumentácie, upravuje to zákon č. 576/2004 Z. z. | **Z** | **A** | *Poznámka bola upravená.* |
| **ÚDZS** | **K článku I. bodu 15 § 18 ods.1 písm. d) – zásadná** Navrhujeme za znenie textu „dohliada na správne poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti“ doplniť nasledovné znenie textu „a v súvislosti s dohľadom nad ošetrovateľskou starostlivosťou aj nad vedením zdravotnej dokumentácie podľa osobitného predpisu, x)“. Poznámka pod čiarou x) znie nasledovne: „x) § 10a ods. 2 písm. c) zákona č. 576/2004 Z.z. Odôvodnenie: V praxi sa stáva, že zariadenie sociálnej pomoci, ktoré poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť, nevedie zdravotnú dokumentáciu v súlade so zákonom, alebo ju nevedie vôbec. Zariadenie sociálnej pomoci, ktoré poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť, má v § 10a ods. 2 písm. c) zákona č. 576/2004 Z.z. uloženú povinnosť viesť zdravotnú dokumentáciu podľa § 19 ods. 2. Dodržiavanie tejto povinnosti je potrebné dohliadať a prípadné porušenie sankcionovať. | **Z** | **N** | *Koncept ošetrovateľskej starostlivosti bude riešený samostatne.* |
| **ÚDZS** | **K článku I. bodu 16 § 20ods. 1 písm. e) bod 8 – zásadná** Navrhujeme zo zákonného ustanovenia vypustiť položky „dátum zápisu úmrtia“ a „dátum doručenia oznámenia o úmrtí“. Odôvodnenie: Údaje, ktoré navrhujeme vypustiť nie sú súčasťou registra fyzických osôb a nie sú potrebné ani pre účely úradu a tiež zdravotných poisťovní. | **Z** | **A** |  |
| **ÚDZS** | **K článku I. bodu 18 § 25 písm. i) – zásadná**  Navrhujeme, aby výška mzdy predsedu úradu a tiež zástupu predsedu, avšak iba v prípade, že zastupuje predsedu v zmysle § 23 ods. 2 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z. boli presne ustanovené v právnom predpise. Odôvodnenie. Navrhujeme, aby mzdové podmienky predsedu úradu a zástupu predsedu, len v prípade, že zastupuje predsedu v zmysle § 23 ods. 2 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z. boli presne ustanovené v zákone, podobne ako je to napríklad v prípade predsedu Úradu na ochranu osobných údajov (ÚOOÚ) alebo aj v prípade členov správnej a dozornej rady úradu. V zákone stanovená výška mzdy predsedu úradu by viedla k posilneniu nezávislého postavenia predsedu úradu a tiež transparentnosti. Navrhujeme ponechať mzdové podmienky zástupcu predsedu úradu, pokiaľ nezastupuje predsedu v zmysle § 23 ods. 2 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z., v kompetencii predsedu úradu, vzhľadom na to, že by týmto ustanovením bol vyčlenený od ostatných zamestnancov úradu aj v prípade, pokiaľ by nevykonával funkciu štatutára. Čo podľa nášho názoru nie je bežné ani žiaduce. Úrad poukazuje na tú skutočnosť, že vyhotovenie pracovnej zmluvy predsedu úradu, pri navrhovanej právnej úprave, by bolo komplikované, vzhľadom nato, že by sa muselo čakať na stanovenie výšky mzdy správnou radou úradu, ktorá je podstatnou náležitosťou pracovnej zmluvy. Podľa čl. 7 Mzdového poriadku úradu v platnom znení správna rada navrhuje a dozorná rada schvaľuje odmenu za kvalitné plnenie pracovných úloh a povinností vyplývajúcich z jeho pracovnej pozície alebo za splnenie mimoriadnych pracovných úloh predsedovi úradu. Tento odsek sa vzťahuje aj na zástupcu predsedu v prípade, že zastupuje predsedu v zmysle § 23 ods. 2 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z. | **Z** | **A** |  |
| **ÚDZS** | **K článku I. bodu 20 § 43a ods. 9 písm. b) - zásadná** Navrhujeme za znenie textu „ „podávateľ podnetu“ doplniť nasledovné znenie textu „splnomocnený zástupca podávateľa podnetu podľa ods. 4, ak podnet podával splnomocnený zástupca podávateľa podnetu“ a za znenie textu „úrad podávateľa podnetu“ doplniť text „ alebo splnomocneného zástupcu podávateľa podnetu podľa ods. 4, ak podnet podával splnomocnený zástupca podávateľa podnetu“ Odôvodnenie: Ak podávateľ podnetu splnomocní na podanie podnetu zástupcu, úrad by mal vo veci predmetného podnetu ďalej komunikovať s týmto zástupcom (ak nepôjde o úkony, ktoré môže vykonať len samotný podávateľ podnetu osobne) nie priamo s podávateľom. V opačnom prípade by splnomocnenie stratilo význam. | **Z** | **A** |  |
| **ÚDZS** | **K článku I. bodu 20 § 43a ods. 1 – zásadná** Navrhujeme v ustanovení doplniť nové písmeno g), ktoré znie: „g) orgán činný v trestnom konaní“ . Odôvodnenie: Vychádzajúc z doterajšej praxe úradu narastá počet podnetov (pôvodne trestných oznámení), ktoré orgány činné v trestnom konaní (ďalej len „OČTK“) postupujú úradu na výkon dohľadu, resp. žiadajú úrad o súčinnosť. Úrad ku dňu postúpenia podnetu, resp. žiadosti zo strany OČTK o vykonanie dohľadu, dohľad nevykonáva. Postúpený podnet OĆTK úrad následne rieši ako vlastnú iniciatívu a to na základe rozhodnutia predsedu úradu. Úrad dáva do pozornosti aj tú skutočnosť, že o výkon dohľadu niekedy žiada úrad aj Komisár pre osoby zo zdravotným postihnutím a Komisár pre deti. | **Z** | **A** |  |
| **ÚDZS** | **K článku I. bodu 20 § 43a ods. 10 - zásadná**  Za prvou vetou navrhujeme doplniť vetu: „Ak podávateľ podnetu splnomocnil na podanie podnetu a na úkony súvisiace s výkonom dohľadu inú osobu podľa ods. 4, výsledok dohľadu sa namiesto podávateľa podnetu oznamuje jeho splnomocnenému zástupcovi.“ Odôvodnenie: Ak podávateľ podnetu splnomocní na podanie podnetu a na úkony súvisiace s výkonom dohľadu inú osobu, nie je dôvodné oznamovať výsledok dohľadu priamo podávateľovi, ale tento výsledok by mal byť oznámený opäť len jeho splnomocnenému zástupcovi. Ak by mal úrad aj napriek splnomocneniu naďalej komunikovať priamo s podávateľom podnetu, nie s jeho zástupcom, zastúpenie na základe plnomocenstva by stratilo praktický význam. | **Z** | **A** |  |
| **ÚDZS** | **K článku I. bodu 20 § 43a ods. 2 a ods. 11 – zásadná** Navrhujeme presné zadefinovanie pojmu „blízka osoba“, a to buď v zmysle ustanovení Občianskeho zákonníka, alebo len pre účely zákona, tzn. priamo na účely výkonu dohľadu. Odôvodenie: Potreba jednoznačného zadefinovania výkladu pojmu, predchádzanie rôznym výkladom zákona. | **Z** | **A** | *Zadefinované v zmysle Občianskeho zákonníka.* |
| **ÚDZS** | **K článku I. bodu 20 § 43a ods. 5 - zásadná** Navrhujeme za znenie textu „Podávateľ podnetu“ doplniť nasledovné znenie textu „splnomocnený zástupca podávateľa podnetu podľa ods. 4“. Odôvodnenie: Ak podávateľ podnetu splnomocní na podanie podnetu a na úkony súvisiace s výkonom dohľadu zástupcu, mal by byť aj tento zástupca viazaný povinnosťou poskytnúť pri výkone dohľadu potrebnú súčinnosť, ktorú zo svojej pozície splnomocneného zástupcu dokáže poskytnúť. | **Z** | **A** |  |
| **ÚDZS** | **K článku I. bodu 20 § 43a ods. 6 - zásadná** Navrhujeme za znenie textu „úrad bezodkladne vyzve podávateľa podnetu“ doplniť nasledovné znenie textu „alebo splnomocneného zástupcu podávateľa podnetu podľa ods. 4, ak podnet podával splnomocnený zástupca podávateľa podnetu“ a za znenie textu „vo výzve na doplnenie podávateľa podnetu“ navrhujeme doplniť znenie textu „alebo splnomocneného zástupcu podávateľa podnetu podľa ods. 4“. Odôvodnenie: V prípade, ak podnet bude za podávateľa podnetu podávať splnomocnený zástupca, na odstránenie prípadných nedostatkov podnetu by mal úrad vyzývať zástupcu, nie priamo podávateľa podnetu. | **Z** | **A** |  |
| **ÚDZS** | **K článku I. bodu 20 § 43a ods. 8 - zásadná**  Navrhujeme za znenie textu „podávateľa podnetu“ doplniť nasledovné znenie textu „alebo splnomocneného zástupcu podávateľa podnetu podľa ods. 4, ak podnet podával splnomocnený zástupca podávateľa podnetu“ Odôvodnenie: Ak podnet podáva splnomocnený zástupca podávateľa podnetu o ďalšom postupe úradu (začatie, odmietnutie, skončenie dohľadu) by mal byť oboznamovaný zástupca podávateľa podnetu, nie priamo podávateľ podnetu, ktorý ho na podanie podnetu splnomocnil. | **Z** | **A** |  |
| **ÚDZS** | **K článku I. bodu 20 § 43a ods. 9 písm. a) - zásadná** Navrhujeme za znenie textu „podávateľ podnetu“ doplniť nasledovné znenie textu „ alebo splnomocnený zástupca podávateľa podnetu podľa ods. 4, ak podnet podával splnomocnený zástupca podávateľa podnetu“ Odôvodnenie: Ak podávateľ podnetu splnomocní na podanie podnetu zástupcu, úrad by mal vo veci predmetného podnetu ďalej komunikovať s týmto zástupcom (ak nepôjde o úkony, ktoré môže vykonať len samotný podávateľ podnetu osobne) nie priamo s podávateľom. V opačnom prípade by splnomocnenie stratilo význam. | **Z** | **A** |  |
| **ÚDZS** | **K článku I. bodu 20 § 43a všeobecná pripomienka - zásadná** Navrhujeme upraviť znenie textu jednotlivých ustanovení, že v prípade ak podávateľ podnetu splnomocnil na podanie podnetu a na úkony súvisiace s výkonom dohľadu inú osobu podľa ods. 4, všetky úkony zo strany úradu sa uskutočňujú len voči splnomocnenému zástupcovi. Odôvodnenie: Ak podávateľ podnetu splnomocní na podanie podnetu a na úkony súvisiace s výkonom dohľadu inú osobu, nie je dôvodné komunikovať so zastúpenou osobou aj splnomocneným zástupcom. Ak by mal úrad aj napriek splnomocneniu naďalej komunikovať aj s podávateľom podnetu, nie s jeho zástupcom, zastúpenie na základe plnomocenstva by stratilo praktický význam. | **Z** | **A** |  |
| **ÚDZS** | **K článku I. bodu 20 §43a ods. 11 – zásadná** Navrhujeme pred slovo „protokolu“ doplniť slovo „záverečného“. Odôvodnenie: Presné zadefinovanie názvu dokumentu, ktorý sa vyhotovuje po skončení dohľadu. | **Z** | **A** |  |
| **ÚDZS** | **K článku I. bodu 20 §43a ods. 9 – zásadná**  Navrhujeme slovné spojenie „môže zastaviť“ nahradiť slovom „zastaví“. Odôvodnenie: Uvedenú zmenu navrhujeme z dôvodu zavedenia jednoznačného postupu, a to bez zavádzania „možnosti“ navrhovaného postupu. Zastavenie konania by malo byť v uvedených prípadoch automatické a zákonne jednoznačné. | **Z** | **A** |  |
| **ÚDZS** | **K článku I. bodu 25 § 47 ods. 3 písm. c) – zásadná**  Navrhujeme lehotu 14 dní na prerokovanie písomných námietok s dohliadaným subjektom vypustiť. Odôvodnenie: Prerokovať písomné námietky k protokolu do 14 dní od doručenia písomných námietok dohliadaným subjektom, v prípade dohľadu nad správnym poskytnutím zdravotnej starostlivosti, je v praxi nerealizovateľné. Takmer každé námietky sú odborného medicínskeho charakteru a častokrát aj obsahovo rozsiahle, takže sa k nim musí vyjadriť prizvaná osoba (konzultant), ktorá potrebuje dlhší čas na ich vyhodnotenie a konečné spracovanie. Z uvedeného dôvodu úrad čaká na odborné stanovisko konzultanta aj niekoľko týždňov, preto stanovenie konkrétnej lehoty na prerokovanie námietok, je v praxi vzhľadom na súčasný stav nedostatku prizvaných osôb (konzultantov) nerealizovateľné. | **Z** | **A** | *Akceptované vzhľadom na kapacity konzultantov.* |
| **ÚDZS** | **K článku I. bodu 25 § 47 ods. 3, 6 – zásadná**  Navrhujeme odstrániť nesúlad v navrhovanom ustanovení s ustanovením § 45 ods. 2 písm. c) a § 47 ods. 3 písm. e) návrhu novely. Odôvodnenie. Navrhované ustanovenie § 45 ods. 2 písmeno c) ukladá úradu povinnosť vyhotoviť predbežný protokol a záverečný protokol o vykonanom dohľade nad zdravotnou starostlivosťou. Navrhované znenie nerozlišuje medzi dohľadmi, ktoré sú opodstatnené a tými, ktoré sú neopodstanené. V prípadoch neopodstatnených podnetov nie sú podávané námietky zo strany dohliadaného subjektu. Zo znenia § 45 ods. 2 písm. c) návrhu novely vyplýva, že aj v tomto prípade musí úrad vyhotoviť záverečný protokol, ktorý bude vlastne totožný s predbežným protokolom, nakoľko sa žiadne úkony už nevykonali. Z navrhovanej právnej úpravy nie je zrejmé, kedy nastáva v prípade neopodstatneného podnetu jeho ukončenie. Ak námietky nie sú podané, tak prvá skutočnosť, ktorá nastane a s ktorou sa spája ukončenie dohľadu je uvedená v § 47 ods. 6 písm. c) navrhovanej novely, a teda dohľad skončí uplynutím lehoty na podanie námietok voči predbežnému protokolu. Ustanovenie § 45 ods. 2, písm. c) ale aj § 47 ods. 3 písm. e) navrhovanej novely však ukladá úradu povinnosť vyhotoviť záverečný protokol, a teda bude úrad vyhotovovať záverečný protokol v už ex lege skončenom konaní? | **Z** | **A** |  |
| **ÚDZS** | **K článku I. bodu 25 § 47 všeobecná pripomienka – zásadná** Navrhujeme doplniť nové ustanovenie, ktoré znie nasledovne. „V prípade nepredloženia písomných námietok dohliadaným subjektom v stanovenej lehote je predbežný protokol považovaný za protokol záverečný.“ Odôvodnenie: Jednoznačné zadefinovanie čo sa považuje za záverečný protokol v prípade neopodstatneného podnetu, resp. pri nepredložení písomných námietok dohliadaným subjektom. Odbúranie administratívnej záťaže úradu, v prípade neopodstatneného podnetu, alebo nepredloženia písomných námietok zo strany dohliadaného subjektu. Platí v prípade neakceptovania pripomienky úradu o ponechaní jedného protokolu. | **Z** | **A** |  |
| **ÚDZS** | **K článku I. bodu 25 § 47 všeobecná pripomienka – zásadná** Navrhujeme vo všetkých zákonných ustanoveniach týkajúcich sa priebehu výkonu dohľadu nahradiť slovo „prerokovanie písomných námietok“ slovom „oboznámenie s výsledkom vyhodnotenia opodstatnenosti písomných námietok“. Odôvodnenie: Zo samotnej praxe výkonu dohľadu nad správnym poskytnutím zdravotnej starostlivosti vykonávaným úradom vyplýva skutočnosť, že dohliadané subjekty sa nie vždy zúčastnia na prerokovaní (vyhodnotení) námietok k protokolu, alebo touto účasťou poveria len osobu bez medicínskeho vzdelania, ktorá zápisnicu po informovaní o akceptovaní/neakceptovaní medicínskych námietok len podpíše a prevezme. Zároveň odborný konzultant, ktorý spracúval medicínske vyjadrenia sa však už prerokovania (vyhodnotenia) námietok nezúčastňuje. Ustanovenie § 47 navrhovanej novely nekorešponduje pojmovo s § 46 ods. 2 písm. d) navrhovanej novely. | **Z** | **N** | *Vzhľadom na zavedenie záverečného protokolu, zámerom ktorého je aj riadne prerokovanie písomných námietok, by vymenenie slovných spojení bolo kontraproduktívne.* |
| **ÚDZS** | **K článku I. bodu 25 § 47 všeobecná pripomienka – zásadná**  Navrhujeme vypustiť nové zákonné ustanovenia týkajúce sa povinnosti vyhotovovať „predbežný protokol“. Navrhujeme ponechať súčasnú právnu úpravu, na základe ktorej sa vyhotovuje len jeden protokol. Odôvodnenie: Navrhujeme ponechať doterajšiu právnu úpravu, ktorá upravuje len Protokol z vykonaného dohľadu (tzn. nie predbežný a záverečný protokol z výkonu dohľadu). Doterajšia právna úprava nie je voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti nespravodlivá, pretože poskytovateľ má vždy právo podať proti protokolu písomné námietky (tak v prípade zistených ako aj nezistených nedostatkov) a má právo na ich prerokovanie, resp. na oboznámenie sa z preverením opodstatnenosti písomných námietok. Zápisnica z prerokovania písomných námietok k protokolu je podľa doterajšej právnej úpravy vždy neoddeliteľnou súčasťou protokolu z výkonu dohľadu a jej záverom je, v prípade, ak úrad uzná námietky dohliadaného subjektu, vždy aj zmena záveru uvedeného v protokole. Vyhotovovanie predbežného protokolu a potom následne záverečného protokolu predstavuje zbytočnú administratívnu záťaž pre úrad, vzhľadom na potrebu duplicitného **vyhotovovania písomností s totožným alebo obdobným obsahom** a nová právna úprava povedie k predĺženiu doby výkonu dohľadu. Konzultanti budú musieť uskutočniť viac úkonov, čo je v súčasnej situácii nedostatku konzultantov v praxi nerealizovateľné. Domnievame sa, že predložený návrh bol inšpirovaný zákonom o kontrole v štátnej správe (č. 10/1996 Z. z.), no k uvedenému uvádzame, že tento spôsob „dozoru“ nie je pri výkone dohľadu v plnom rozsahu aplikovateľný. Tento zákon predpokladá, že na miesto dozoru príde kvalifikovaná kontrolná skupina, ktorá je odborne schopná vec na mieste posúdiť a rozhodnúť vo forme predbežného protokolu a len prípadné nezhody sú riešené námietkami a následne vypracovaním záverečného protokolu. Pri dohľade nad správnym poskytnutím zdravotnej starostlivosti osoby oprávnené na výkon dohľadu nepracujú spoločne v jednom čase na jednom mieste, tento postup by bol síce ideálny, no nie je jednoducho možný z dôvodu finančných možností úradu ako aj personálnych kapacít nielen úradu, ale celého zdravotníctva SR. Zároveň poukazujeme, že navrhovaná právna úprava bude mať vplyv na rozpočet úradu, vzhľadom na potrebu navýšenia odmeny pre konzultantov. V prípade, že naša pripomienka nebude akceptovaná, žiadame o prerobenie doložky vplyvov. | **Z** | **N** | *Koncept delenia protokolov je prerobený tak, aby bol umožnený kompromis medzi požiadavkami ÚDZS a poskytovateľmi (na základe aplikačnej praxe).*  *Návrh je upravený tak, aby v záverečnom protokole nemusel uvádzať totožné skutočnosti, ktoré sú zahrnuté v predbežnom protokole. V prípade, ak dohliadaný subjekt nepodá námietky, predbežný protokol bude považovaný za záverečný protokol.* |
| **ÚDZS** | **K článku I. bodu 27 § 50 ods. 2 – zásadná**  Navrhujeme zosúladenie možnosti ukladania sankcií z dôvodu zistenia nesprávne vedenej zdravotnej dokumentácie, nakoľko touto právomocou disponujú aj samosprávne kraje a MZ SR (orgány vydávajúce povolenie). Je preto potrebné zosúladiť vykonávanie kontroly/dohľadu nad zdravotnou dokumentáciou a zároveň dať túto právomoc výlučne jednému orgánu. Odôvodnenie: V praxi bude spôsobovať komplikácie, ak tri rôzne inštitúcie (úrad, VÚC, MZ SR) budú môcť ukladať sankcie za porušenie uvedenej zákonnej povinnosti. | **Z** | **A** |  |
| **ÚDZS** | **K článku I. bodu 28 § 50 ods. 4 – zásadná** Navrhujeme za znenie textu „ošetrovateľská starostlivosť nebola poskytnutá správne“ doplniť nasledovné znenie textu „alebo zdravotná dokumentácia nebola vedená v súlade s osobitným predpisom, x), alebo zariadenie sociálnej pomoci nepožiadalo o zápis do registra zariadení sociálnej pomoci poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť podľa osobitného predpisu, y) “. Poznámky pod čiarou x) a y) znejú nasledovne: „x) § 10a ods. 2 písm. c) zákona č. 576/2004 Z.z. y) § 10a ods. 2 písm. d) zákona č. 576/2004 Z.z.“. Odôvodnenie: V praxi sa stáva, že zariadenie sociálnej pomoci, ktoré poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť, nevedie zdravotnú dokumentáciu v súlade so zákonom, alebo ju nevedie vôbec. Zariadenie sociálnej pomoci, ktoré poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť, má v § 10a ods. 2 písm. c) zákona č. 576/2004 Z.z. uloženú povinnosť viesť zdravotnú dokumentáciu podľa § 19 ods. 2. Dodržiavanie tejto povinnosti je potrebné dohliadať a prípadné porušenie sankcionovať. | **Z** | **N** | *Koncept ošetrovateľskej starostlivosti bude riešený samostatne.* |
| **ÚDZS** | **K článku I. zákon č. 581.2004 Z. z.- zásadná** Zákonom č. 351/2018 Z.z. bola zrušená kompetencia úradu vydávať platobné výmery vo veciach uplatnených platiteľom poistného, ak ide o pohľadávky vyplývajúce z neuhradeného preplatku na poistnom podľa osobitného predpisu. Súčasne však v § 19 ods. 16 zákona č. 580/2004 Z.z. bola ponechaná veta v znení „Ak zdravotná poisťovňa neodvedie preplatok riadne a včas, môže si platiteľ poistného, jeho právny nástupca alebo poistenec, ktorému vznikol preplatok, uplatniť nárok na tento preplatok na úrade; 13) za zamestnanca môže tento nárok uplatniť zamestnávateľ, ak ho o to zamestnanec požiada.“ Odôvodnenie: Navrhujeme odstrániť právny nesúlad zo v súčasnosti platnej právnej úpravy, nakoľko z nej nie je zrejmé, či má úrad v danej veci konať. | **Z** | **A** |  |
| **ÚDZS** | **K článku II. § 10a ods. 2 zákona – zásadná** Navrhujeme doplniť nové písmeno d), ktoré znie nasledovne: „d) požiadať úrad pre dohľad o zápis do registra zariadení sociálnej pomoci poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť podľa osobitného predpisu, y) do 8 dní od začatia poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti.“ Poznámka pod čiarou y) znie nasledovne: „y) § 20 ods. 1 písm. e) desiaty bod zákona č. 581/2004 Z.z.“. Odôvodnenie: Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vedie podľa § 20 ods. 1 písm. e) bod 10. zákona č. 581/2004 Z.z. register zariadení sociálnej pomoci poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť, avšak zákon neupravuje, z akého zdroja má úrad získavať informácie potrebné pre vedenie tohto registra | **Z** | **N** | *Koncept ošetrovateľskej starostlivosti bude riešený samostatne.* |
| **ÚDZS** | **K článku II. § 10a ods. 2 zákona – zásadná** Navrhujeme, aby v tomto ustanovení bola ustanovená povinnosť zariadenia sociálnej pomoci poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť, ak osoba, ktorá je umiestnená v zariadení sociálnej pomoci, spĺňa indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. Odôvodnenie: V zákone absentuje povinnosť zariadenia sociálnej pomoci (ďalej len „ZSP“) poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť v prípade, ak má klienta, ktorý potrebuje poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti (napr. podanie lieku, ošetrenie dekubitov). V prípade, ak ZSP má zamestnané osoby odborne spôsobilé na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti podľa § 10a ods. 1 zákona č. 576/2004 Z.z., ktoré poskytujú ošetrovateľskú starostlivosť (napr. podávajú lieky a ošetrujú dekubity), ZSP poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť, a teda musí viesť zdravotnú dokumentáciu, mať materiálno-technické vybavenie, môže byť u neho vykonaný dohľad a môže mu byť uložená sankcia za nesprávne poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti. Ak ZSP nemá zamestnané osoby odborne spôsobilé na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti a tú istú ošetrovateľskú činnosť (napr. podanie liekov a ošetrovanie dekubitov) vykonávajú osoby bez odbornej spôsobilosti, nejde o ZSP poskytujúce ošetrovateľskú starostlivosť, a teda ZSP nepodlieha povinnostiam podľa § 10a zákona č. 576/2004 Z.z. a nie je možné v ňom vykonať dohľad nad správnym poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti. | **Z** | **N** | *Koncept ošetrovateľskej starostlivosti bude riešený samostatne.* |
| **ÚDZS** | **K článku II. § 25 ods. 1 písm. j) zákona – zásadná**  Navrhujeme znenie textu vypustiť. Odôvodnenie: V prípade, že by sa znalecký posudok, ktorý si dá vypracovať dohliadaný subjekt stal súčasťou spisu výkonu dohľadu, malo by to vplyv na výkon dohľadu. Dôvodom by bola tá skutočnosť, že v rámci dohľadu by bol vypracovaný konzultantský posudok zadaný úradom a znalecký posudok predložený dohliadaným subjektom. Úrad by sa dostal de facto do pozície sudcu, rozhodoval by o tom ktorý posudok zoberie do úvahy, v prípade, že závery týchto posudkov budú odlišné. Takýto postup by spôsobil predĺženie dohľadov a mal by jednoznačne vplyv na rozpočet úradu (ďalšie stanovisko konzultanta). V prípade, že navrhovaná právna úprava zostane, žiadame o doplnenie doložky vplyvov. | **Z** | **ČA** | *ustanovenie prepracované* |
| **ÚDZS** | **Všeobecná pripomienka k § 43a ods. 2 zákona - zásadná**  Navrhujeme zvážiť znenie ustanovenia navrhovanej novely v časti „alebo zdravotný stav jej neumožňuje podať podnet“: Odôvodnenie: Úrad nemá v čase podania podnetu možnosti ako vyhodnotiť stav žijúceho pacienta neumožňujúci podať podanie. Bez vydania poverenia a začatia výkonu dohľadu, úrad nie je oprávnený získavať informácie od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o zdravotnom stave pacienta. Často sa v podnetoch popisuje „manžel nie je schopný podať podanie“ ... „mama nevie používať ruky po porážke“ ... „manželka je veľmi zoslabnutá, nemôže písať, preto píšem za ňu podnet ja ako jej manžel“. Úrad nemá ako objektivizovať, že „zdravotný stav neumožňuje podať podnet“. V rámci oznámenia o výsledku šetrenia sa pisateľovi sprístupňujú informácie o zdravotnom stave, diagnózach a liečbe pacienta, teda údaje zo zdravotnej dokumentácie, ktorej sprístupňovanie je chránené právnymi normami. Nie je isté, že v tomto prípade je dostatočne chránený žijúci pacient, jeho právom chránené práva a záujmy, jeho osobné údaje a údaje zo zdravotnej dokumentácie. Akým spôsobom úrad zistí, ak samotný žijúci pacient nie je pozbavený spôsobilosti na právne úkony, že samotný pacient má záujem, aby bola prešetrovaná jemu poskytovaná zdravotná starostlivosť, resp. súhlasí aby inej osobe boli úradom sprístupnené citlivé informácie o jeho zdravotnom stave? Podľa znenia § 43a ods. 8 navrhovanej novely úrad v týchto prípadoch začne výkon dohľadu, ktorý je začatý vydaním poverenia pre zamestnancom na výkon dohľadu, následne oboznámi dohliadaný subjekt, podávateľa aj dotknutú osobu, teda až po začatí výkonu dohľadu zisťuje vôľu samotného pacienta – dotknutú osobu k uvedenému kroku. Podľa znenia § 43a ods. 9 navrhovanej novely ak osoba – pacient písomne požiada o zastavenie dohľadu, dohľad sa ukončí. Čo v prípade, ak oboznámenie úradu dotknutá osoba neprevezme, resp. sa k nemu nevyjadrí? Je to právne relevantný dôkaz, že súhlasí, aby iná osoba bola informovaná o jemu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, jeho zdravotnom stave? | **Z** | **A** | *Záverom rokovania s ÚDZS bolo buď ponechanie pôvodného znenia, s tým, že úrad bude sám posudzovať zdravotný stav. Alebo – taxatívne vymedzme stavy, v ktorých je to podanie netreba vyhodnocovať úradom (ak je osoba v bezvedomí, ak napr. prekonala porážku a nie je schopná používať končatiny). V prípade, ak to zdravotný stav dovoľuje – môžeme vyžadovať splnomocnenie zo strany osoby.* |
| **Union ZP** | **Čl. 1, bod 3: § 6 ods. 2 psím b) zákona č. 581.2004 Z. z.** Navrhujeme vypustiť písm. b). Navrhované legislatívne znenie, ktoré má za účelom jasnejšie definovať prevádzkové náklady zdravotných poisťovní stanovilo, že prevádzkovým nákladom má byť aj zdravotná starostlivosť, na ktorú nemá poistenec nárok podľa osobitných predpisov. S navrhovanou právnou úpravou zásadne nesúhlasíme. Legislatívny návrh je príliš nelogický a nejasný, možno sa len domnievať, o aké náklady má ísť. S prihliadnutím však na osobitné zákony, na ktoré navrhované znenie odkazuje, považujeme takto koncipovanú úpravu za nelogickú, nesprávnu a môže byť v rozpore so záujmami účastníkov systému verejného zdravotného poistenia. Osobitné zákony upravujú, čo patrí do rozsahu verejného zdravotného poistenia a je v nich taktiež definované, čo do tohto rozsahu nepatrí a čo nie je hradené z verejného zdravotného poistenia. Máme za jednoznačne preukázané, že terajšia legislatívna úprava je dostačujúca a prax zdravotných poisťovní pri vynakladaní prostriedkov verejného zdravotného poistenia je správna a neprekračuje zákonom stanovené medze. Zdravotné poisťovne hradia z verejného zdravotného poistenia len tie výdavky, ktoré súvisia so zdravotnou starostlivosťou a starostlivosťou o poistenca. Union zdravotná poisťovňa okrem nákupu zdravotnej starostlivosti pre svojich poistencov zabezpečuje a organizuje rôzne preventívne, diagnostické a liečebné programy, ktoré majú pozitívny vplyv na zdravotný stav nášho poistného kmeňa a ktorých cieľom je predchádzať následnej dlhodobej liečbe a tým aj zvýšeným nákladom na zdravotnú starostlivosť. Tým, že tvoríme a hradíme preventívne programy, ktoré sú súčasťou zdravotnej starostlivosti, šetríme zdroje verejného zdravotného poistenia. Ide o účelne vynaložené prostriedky, ktoré priamo súvisia so zdravotnou starostlivosťou a benefituje z nich nie len pacient, ale z dlhodobého hľadiska celý systém verejného zdravotného poistenia. Aj keď nemusí ísť o náklady, ktoré zdravotná poisťovňa hradí priamo poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na základe zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, stále sú to náklady, ktoré osobitné zákony radia medzi náklady zdravotnej starostlivosti a spadajú pod verejné zdravotné poistenie. Táto naša doterajšia prax, jej prínos a správnosť, je potvrdená a podporená aj Programovým vyhlásením vlády SR, podľa ktorého: „Keďže cesta k zdraviu sa začína ešte pred vstupom do ambulancie, vláda zavedie mechanizmy na podporu starostlivosti o zdravie a prevenciu na strane poskytovateľov, ale aj samotných poistencov. Vláda bude okrem vytvárania motivácií k zdravému životnému štýlu podporovať aj vzdelávanie a celkovú informovanosť občanov o zdraví... Vláda SR bude preto klásť špeciálny dôraz na zvyšovanie dostupnosti prevencie, zdravotnej starostlivosti.... „ Okrem toho, nemôžeme opomínať fakt, že na Slovensku sa vedie dlhodobá diskusia o tom, na čo má mať nárok poistenec, aké má mať práva, ale aj povinnosti vo vzťahu k svojmu zdraviu a vo vzťahu k zdravotnému systému. Doteraz táto otázka nebola vyriešená a bez tejto špecifikácie považujeme navrhované ustanovenie nevykonateľné a zbytočne. Vzhľadom na vyššie uvedené – že osobitné zákony, na ktoré navrhovaná právna úprava odkazuje, jasne definujú, čo je a čo nie je hradené z verejného zdravotného poistenia, je navrhovaná právna úprava zbytočná a zmätočná. Ak by našej požiadavke nebolo vyhodené, alternatívne, navrhujeme § 6a ods. 2 písm. b) v znení: b) výdavky nesúvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. | **Z** | **ČA** | *Navrhovaný § 6 ods. 2 bude zmenený v texte.* |
| **Union ZP** | **Čl. I bod 20: § 43a ods. 13 zákona č. 581.2004 Z. z.** Navrhujeme doplniť ods. 13, ktorý znie: „Úrad je povinný urobiť opatrenia, aby sa postupom podľa odsekov 10 a 11 nesprístupnila utajovaná skutočnosť, bankové tajomstvo, daňové tajomstvo, obchodné tajomstvo alebo neporušila zákonom uložená alebo uznaná povinnosť mlčanlivosti.“ Predbežný a/alebo záverečný protokol môže obsahovať utajovanú skutočnosť, bankové tajomstvo, daňové tajomstvo, obchodné tajomstvo, či informácie, ktoré sú chránené zákonom uloženou či uznanou povinnosťou mlčanlivosti. Nakoľko podávateľ podnetu bude mať právo oboznámiť sa s obsahom protokolov, je potrebné, aby ÚDZS týmto informáciám poskytol dostatočnú ochranu pred tým, ako protokoly sprístupní podávateľovi podnetu. Rovnakú povinnosť ukladá napr. zákon č. 71/1967 Z. z. o správnom konaní (správny poriadok) v § 23, ods. 3 správnemu orgánu pri sprístupňovaní spisu na nazretie účastníkom konania a ostatným oprávneným osobám. | **Z** | **A** | *Pozn.: týkajúca sa dohľadu nad zdravotným poistením.* |
| **Union ZP** | **Čl. I, bod 1, 9 a 12: § 15 ods. 8 v spojení s § 6 ods. 1 písm. h) zákona č. 581.2004 Z. z a § 15 ods. 1 písm. e) zákona č. zákona č. 581.2004 Z. z.** Navrhujeme vypustiť v celom rozsahu. Táto úprava zavádza povinnosť zdravotných poisťovni uhrádzať zdravotnú starostlivosť poskytovateľom podľa percenta určeného pre jednotlivé segmenty zdravotnej starostlivosti, ktoré určí Ministerstvo zdravotníctva SR. Návrh považujeme za nekoncepčný, nesprávny, nespravodlivý, obmedzujúci zásadu zmluvnej voľnosti a v rozpore s ňou, narúšajúci trhových mechanizmus a v dôsledku tohto celého v neprospech pacienta. Navrhované znenie nezohľadňuje štruktúru a chorobnosť poistného kmeňa zdravotných poisťovní. Naša zdravotná poisťovňa pri tvorbe rozpočtu a obchodnej stratégie vychádza jednak z potrieb trhu, teda poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ako aj zo zdravotných potrieb svojho poistného kmeňa rešpektujúc jeho zloženie. Nákup zdravotnej starostlivosti je tak efektívny, hospodárny ale aj adresný, pričom reflektuje požiadavky zainteresovaných strán, či aktuálne sa vyvíjajúce hospodárske a legislatívne zmeny. Počas kalendárneho roka sa potreby občanov môžu značne meniť, čoho sme svedkami aj pri pandémií koronavírusu. Za predpokladu povinnosti uhrádzať zdravotnú starostlivosť podľa vopred Ministerstvom zdravotníctva SR stanoveného rozdelenia, takéto nepredpokladané výkyvy počas kalendárneho roka môžu spôsobiť nedostatok zdrojov a obmedzenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre poistencov. Ďalším faktom prečo je návrh nespravodlivý a neefektívny je skutočnosť, že zavádza len jednostrannú povinnosť pre zdravotné poisťovne rešpektovať ho a premietať do zmluvných podmienok, avšak opomína druhé zmluvné strany, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorých žiadnym spôsobom nezaväzuje k jeho napĺňaniu. Zdravotná poisťovňa nemá prostriedky ako dodržiavanie mocensky stanoveného rozpočtu vynútiť aj od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. S takto jednostranne nastavenou povinnosťou pre zdravotné poisťovne môže nastať patová situácia, kedy nedôjde k uzavretiu zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a nebude zabezpečená dostupná zdravotná starostlivosť pre poistencov. Ďalej považujeme návrh za nespravodlivý v tom, že stanovuje rozpočet na nasledujúci rok, pričom neberie do úvahy záväzky a finančné vyrovnanie zdravotných poisťovní v podobe ročného zúčtovania poistného, ktoré sa realizuje rok spätne. Okrem toho nie je zrejmé, aké dáta majú vstupovať do rozhodovania o určovaní percent pre jednotlivé segmenty zdravotnej starostlivosti. Formulácia legislatívneho návrhu je netransparentná a neurčitá. V minulosti sme boli svedkami rôznych legislatívnych zmien, ktoré počas roka neprimerane zaťažili poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ako zamestnávateľov a priniesli im nečakané výdavky, na ktoré museli zdravotné poisťovne reflektovať (rekreačné poukazy, zvýšené príplatky za prácu v sobotu, nedeľu, sviatok, v noci). Opätovne, ak by sme boli viazaní rozpočtom MZ, nedokázali by sme efektívne reagovať na zvýšené a oprávnené potreby poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. V neposlednom rade považujeme za potrebné poukázať, že predkladaným návrhom sa má stanoviť pevné pravidlo na výdavkovej strane zdravotnej poisťovne, avšak v systéme zároveň nevyrovnane ostane neistota na príjmovej stráne, napr. z dôvodu nedostatočného financovania systému z dôvodu súčasného mechanizmu určovania platby za poistenca štátu. Toto všetko reálne môže spôsobiť nemožnosť naplnenia legislatívneho návrhu. Nakoniec, ani po prečítaní dôvodovej správy nám nie je zrejmé, čo má byť účelom tohto ustanovenia. Zdravotné poisťovne, prihliadnuc na vyššie uvedené skutočnosti, dokážu najlepšie nakladať so zdrojmi verejného zdravotného poistenia, pričom pri tejto činnosti musia postupovať v súlade s už platnou legislatívou a sú pravidelné kontrolované dozorujúcim orgánom a nepriamo aj inými orgánmi štátnej správy. V zmysle uvedeného preto nevidíme žiaden prínos v tejto úprave pre systéme verejného zdravotného poistenia, práve naopak. V zmysle vyššie uvedeného preto zásadne odmietame uvedený legislatívny návrh. Ak by našej požiadavke nebolo vyhovené, alternatívne navrhujeme upraviť § 6 ods. 1 písm. h) nasledovne: uhrádza poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zariadeniam sociálnych služieb a zariadeniam sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len „zariadenie sociálnej pomoci“) úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť zohľadňujúc § 15 ods. 8. a novelizačný bod 8 upraviť nasledovne 8: „V § 15 ods. 1 písm. e) sa na konci pripájajú slová „zohľadňujúc štruktúru výdavkov schválenou v rozpočte30) podľa § 11 ods. 12 (ďalej len „programové rozpočtovanie“).“. | **Z** | **N** | *V súčasnej dobe, viac ako ministerstvo zdravotníctva, rozhoduje ministerstvo financií a revíziou výdavkov, ktorá je súčasťou štátneho rozpočtu aj tak núti zdravotné poisťovne zamerať sa na určité oblasti, ktoré sú deficitné. V súčasnej dobe ministerstvo zdravotníctva nemá nástroj na ovplyvnenie zdravotnej politiky, preto sa navrhuje, že sa dohodne podľa priorít rezortu kam pôjdu prostriedky verejného zdravotného poistenia. Návrh vyhlášky bude súčasťou návrhu zákona pre lepšiu predstavu. Programové rozpočtovanie bude zverejnené do 31.12. kalendárneho roka a následne bude potrebné zmluvy prispôsobiť – aj tak v súčasnej dobe uzatvárajú ZP zmluvy k 1.4. kalendárneho roka, do tejto doby už bude mať ZP aj obchodno-finančný plán.* |
| **Union ZP** | **Čl. I, bod 10: § 15 ods. 5 zákona č. 581.2004 Z. z.**  Navrhujeme ponechať pôvodné znenie Predmetné ustanovenie nijako nerieši dôvod uvedený v dôvodovej správe: „Vzhľadom k možným negatívnym výkyvom makroekonomického prostredia a nutnosti mať k dispozícii dostatočné rezervné zdroje na krytie týchto nepredvídateľných výkyvov prostredia a následného krytia strát zdravotnej poisťovne ...“ Sektor zdravotných poisťovní má výdavky vo výške niekoľkých miliárd Eur. Rezervný fond vo výške niekoľkých miliónov Eur neochráni pred výkyvmi prostredia. Rezervný fond tvoria len poisťovne v zisku. T. j. neefektívne hospodáriace poisťovne, ktoré môžu mať vyššie riziko problémov rezervný fond nemusia tvoriť. Navýšenie rezervného fondu preto nemá žiaden význam a nebude plniť prezentovanú funkciu. Navyše, navrhované znenie obsahuje prvky retroaktivity čo považujeme za neprijateľné. | **Z** | **ČA** | *Doplnenie prechodného ustanovenia v súlade s princípom zákazu retroaktivity.*  *Zvýšenie RF ostáva na 30 %.* |
| **Union ZP** | **Čl. I, bod 13: § 16 ods. 2 písm. r) zákona č. 581.2004 Z. z.** Navrhujeme slovné spojenie „prospektívnych úhradách“ vypustiť. Súčasná legislatíva tento pojem nepozná, nie je preto zrejmé, čo sa týmto návrhom má namysli. Takáto úprava nie je v súlade s legislatívnymi pravidlami vlády. | **O** | **A** |  |
| **Union ZP** | **Čl. I, bod 17: v § 20 ods. 1 písm. s)** Uvedené navrhujeme v záujme zefektívnenia a zrýchlenia overovania údajov potrebných pre uzatváranie zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a v záujme zníženia byrokratickej záťaže. | **O** | **N** | *Zámer pripomienky nie je zrejmý.* |
| **Union ZP** | **Čl. I, bod 20,v § 43a zákona č. 581.2004 Z. z.** Navrhujeme doplniť písm. g), ktoré znie „g) zdravotná poisťovňa“. Aj zdravotná poisťovňa v rámci vykonávania svojej činnosti sa môže dozvedieť o porušení povinností pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Pre preto odôvodnené, aby bola jednou z osôb, ktorý má priamo zo zákona právo podať podnet na začatie dohľadu. | **O** | **A** |  |
| **Union ZP** | **Čl. I, bod 24: § 46a ods. 2 zákona č. 581.2004 Z. z.** Navrhujeme na konci doplniť vetu: „Úrad môže na žiadosť tretej osoby rozhodnúť o predlžení lehoty podľa predchádzajúcej vety.“ Možnosť predlženia lehoty. | **O** | **N** | *Navrhovanú lehotu považujeme za dostatočnú.* |
| **Union ZP** | **Pripomienka nad rámec návrhu zákona k § 11 ods. 12 zákona č. 581.2004 Z. z.** V § 11 ods. 12 navrhujeme nahradiť slová „15. februára príslušného kalendárneho roka“ slovami „31. decembra predchádzajúceho kalendárneho roka“ Rozpočet je vždy schválený v predchádzajúcom roku preto nie je daný dôvod zverejňovať štruktúru výdavkov až 15. februára. Zdravotné poisťovne musia mať dostatok časového priestoru na tvorbu vlastného OFP v danej štruktúre predkladaného do 31.3. príslušného kalendárneho roka. | **O** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona.* |
| **Union ZP** | **Pripomienka nad rámec návrhu zákona k § 8 ods. 12 zákona č. 581.2004 Z. z.** V § 8 ods. 12 prvá veta znie: „Ak odsek 13 neustanovuje inak, zdravotná poisťovňa uhrádza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú zmluvu podľa § 7b, paušálnu úhradu za poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti27aaa) podľa podielu jej prepočítaných poistencov80a) na celkovom počte prepočítaných poistencov a úhradu za poskytnutú urgentnú zdravotnú starostlivosť v rámci urgentného príjmu 1. typu alebo urgentného príjmu 2. typu.“ Navrhujeme, aby sa paušálne platby uhrádzané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti uhrádzali podľa podielu prepočítaných poistencov na celkovom počte prepočítaných poistencov podľa § 28 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z., podľa ktorého sa aj prerozdeľuje zdravotné poistenie, čím sa zabezpečí spravodlivý spôsob uhrádzania. Rovnaký princíp je už v súčasnosti uplatňovaný pri platbách pre UDZS, NZIS,OS,ZZS. Zároveň poskytovanie všetkých nami spomínaných typov zdravotnej starostlivosti je podmienené rizikovou štruktúrou pacientov (poistencov), ktorú zohľadňuje práve prerozdeľovanie. Z tohto uhla pohľadu považujeme súčasný model platieb za diskriminačný. | **Z** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona.* |
| **Union ZP** | **Pripomienka nad rámec návrhu zákona k § 8 ods. 12 zákona č. 581.2004 Z. z.** V § 8 sa vypúšťa odsek 12. Doterajšie odseky 13 až 17 sa označujú ako 12 až 16. | **Z** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona.* |
| **Union ZP** | **Pripomienka nad rámec návrhu zákona k § 8 ods. 13 zákona č. 581.2004 Z. z.** V § 8 ods. 13 prvá veta znie: „Zdravotná poisťovňa uhrádza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti na urgentnom príjme 2. typu podľa § 7b a ktorý poskytuje urgentnú zdravotnú starostlivosť v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti v pôsobnosti Ministerstva obrany Slovenskej republiky alebo Ministerstva vnútra Slovenskej republiky paušálnu úhradu za poskytovanie urgentnej zdravotnej starostlivosti v rámci urgentného príjmu 1. typu podľa podielu jej prepočítaných poistencov80a) na celkovom počte prepočítaných poistencov a úhradu za poskytnutú urgentnú zdravotnú starostlivosť v rámci urgentného príjmu 1. typu.“ Navrhujeme, aby sa paušálne platby uhrádzané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti uhrádzali podľa podielu prepočítaných poistencov na celkovom počte prepočítaných poistencov podľa § 28 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z., podľa ktorého sa aj prerozdeľuje zdravotné poistenie, čím sa zabezpečí spravodlivý spôsob uhrádzania. Rovnaký princíp je už v súčasnosti uplatňovaný pri platbách pre UDZS, NZIS,OS,ZZS. Zároveň poskytovanie všetkých nami spomínaných typov zdravotnej starostlivosti je podmienené rizikovou štruktúrou pacientov (poistencov), ktorú zohľadňuje práve prerozdeľovanie. Z tohto uhla pohľadu považujeme súčasný model platieb za diskriminačný. | **Z** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona.* |
| **Union ZP** | **Pripomienka nad rámec návrhu zákona k § 8 ods. 14 zákona č. 581.2004 Z. z** V § 8 ods. 14 prvá veta znie: „Zdravotná poisťovňa uhrádza zariadeniu sociálnej pomoci, s ktorým má uzatvorenú zmluvu podľa § 7a, úhradu za každý deň poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti poistencovi v zariadení sociálnej pomoci.“ Výšku paušálnej úhrady za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci ustanovilo ministerstvo zdravotníctva všeobecne záväzným právnym predpisom na 3,30€ za osobu a deň. Aktuálne znenie zákona je teda v rozpore s neskoršie vydaným cenovým opatrením a aj zaužívanou praxou. | **Z** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona. Pozn.: koncept ošetrovateľskej starostlivosti bude riešený samostatne.* |
| **Union ZP** | **Pripomienka nad rámec návrhu zákona k § 8 ods. 5 zákona č. 581.2004 Z. z.** V § 8 ods. 5 prvá veta znie: „Zdravotná poisťovňa poskytuje poskytovateľovi záchrannej zdravotnej služby preddavok na zdravotnú starostlivosť vo výške zodpovedajúcej podielu jej prepočítaných poistencov80a) na celkovom počte prepočítaných poistencov.“ Navrhujeme, aby sa paušálne platby uhrádzané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti uhrádzali podľa podielu prepočítaných poistencov na celkovom počte prepočítaných poistencov podľa § 28 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z., podľa ktorého sa aj prerozdeľuje zdravotné poistenie, čím sa zabezpečí spravodlivý spôsob uhrádzania. Rovnaký princíp je už v súčasnosti uplatňovaný pri platbách pre UDZS, NZIS,OSZZS. Zároveň poskytovanie všetkých nami spomínaných typov zdravotnej starostlivosti je podmienené rizikovou štruktúrou pacientov (poistencov), ktorú zohľadňuje práve prerozdeľovanie. Z tohto uhla pohľadu považujeme súčasný model platieb za diskriminačný. | **Z** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona.* |
| **Union ZP** | **Pripomienka nad rámec návrhu zákona k § 8 ods. 9 zákona č. 581.2004 Z. z.** V § 8 ods. 9 prvá veta znie: „Zdravotná poisťovňa uhrádza organizátorovi mesačne paušálnu úhradu za poskytovanie zdravotnej starostlivosti27g) v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa podielu jej prepočítaných poistencov80a) na celkovom počte prepočítaných poistencov a úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby a doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby.“ Navrhujeme, aby sa paušálne platby uhrádzané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti uhrádzali podľa podielu prepočítaných poistencov na celkovom počte prepočítaných poistencov podľa § 28 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z., podľa ktorého sa aj prerozdeľuje zdravotné poistenie, čím sa zabezpečí spravodlivý spôsob uhrádzania. Rovnaký princíp je už v súčasnosti uplatňovaný pri platbách pre UDZS, NZIS,OSZZS. Zároveň poskytovanie všetkých nami spomínaných typov zdravotnej starostlivosti je podmienené rizikovou štruktúrou pacientov (poistencov), ktorú zohľadňuje práve prerozdeľovanie. Z tohto uhla pohľadu považujeme súčasný model platieb za diskriminačný. | **Z** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona.* |
| **UOOU SR** | **čl. I k bodu 20 návrhu zákona k § 43a ods. 1 návrhu zákona v spojení s § 43a ods. 8 a 10 návrhu zákona** K čl. I k bodu 20 návrhu zákona konkrétne k § 43a ods. 1 návrhu zákona v spojení s § 43a ods. 8 a 10 návrhu zákona Požadujeme zúžiť okruh oprávnených subjektov na podanie podnetu pre vykonanie dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, a to len na osobu, ktorá sa domnieva, že boli porušené jej práva alebo právom chránené záujmy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia podľa § 43a ods. 1 písm. a) návrhu zákona v spojení s § 43a ods. 2 návrhu zákona, **alebo alt. navrhujeme vypustiť ustanovenie § 43a ods. 10 návrhu zákona**. Pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Z ustanovenia navrhovaného § 43a ods. 10 zákona vyplýva, že po skončení dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou písomne oznámi (aj) podávateľovi podnetu výsledok dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou. Oznámenie o výsledku dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou má pritom obsahovať skutočnosti zistené pri výkone dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou ako aj informáciu, či sa zistilo porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov s uvedením konkrétnych ustanovení. Máme za to, že v súvislosti s rozšírením okruhu subjektov oprávnených na podanie podnetu v kontexte § 43a ods. 1 písm. b) – f), týmto postačuje len strohá informácia o začatí, odmietnutí, skončení výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, tak ako je navrhované v § 43a ods. 8 zákona, event. informácia o porušení všeobecne záväzných právnych predpisov s uvedením konkrétnych ustanovení. Nesúhlasíme s posilnením právneho postavenia podávateľa podnetu na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, aby sa tento mohol v rámci oznámenia o výsledku dohľadu oboznamovať s citlivými údajmi o zdraví osoby, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mohli byť porušené pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia patriacimi do osobitnej kategórie osobných údajov podľa čl. 9 ods. 1 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 (ďalej len ,,Nariadenie“). Uvedený postup by bol v rozpore so základnými zásadami spracúvania osobných údajov, predovšetkým pokiaľ ide o čl. 5 ods. 1 písm. a) Nariadenia – zásada zákonnosti, spravodlivosti a transparentnosti, čl. 5 ods. 1 písm. c) Nariadenia – zásada minimalizácie a čl. 5 ods. 1 písm. b) Nariadenia – zásada obmedzenia účelu (len taxatívne zákonom č. 576/2004 Z. z., resp. aj zákonom č. 153/2013 Z. z. určené poverené osoby majú oprávnenie oboznamovať sa s údajmi o zdraví, a to len na výslovne zákonom dovolený účel, najmä pokiaľ ide posudkovú činnosť podľa osobitného predpisu, alebo pokiaľ ide o výkon dozoru podľa osobitného predpisu, napr. zdravotnícky pracovník obce alebo vyššieho územného celku, ktorý vykonáva zdravotnú posudkovú činnosť na účely posúdenia odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby podľa osobitného predpisu; posudkový lekár Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny na účely lekárskej posudkovej činnosti podľa osobitného predpisu; Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, lekár samosprávneho kraja a sestra samosprávneho kraja na účely dozoru podľa osobitného predpisu atď.) | **Z** | **A** |  |
| **UOOU SR** | **čl. I k bodu 20 návrhu zákona; § 43a ods. 3 písm. a) 1. bod návrhu zákona** K čl. I k bodu 20 návrhu zákona; § 43a ods. 3 písm. a) 1. bod návrhu zákona Navrhujeme, aby identifikačný údaj o rodnom čísle osoby, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mohli byť porušené, ak nejde o tú istú osobu ako podávateľa podnetu v kontexte ustanovenia § 43a ods. 3 písm. a) 1. bod návrhu zákona, nebol povinnou náležitosťou podnetu. Pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Následkom toho, že podnet nebude spĺňať všetky obligatórne náležitosti podľa navrhovaných odsekov 3 a 4 ustanovenia § 43a návrhu zákona, je odmietnutie samotného podnetu Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Dávame však do pozornosti, že podávateľom podnetu môže byť aj manžel alebo manželka osoby, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené jej dieťa, rodič, zákonný zástupca, blízka osoba alebo iná plnoletá osoba, ktorá s osobou, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené, žije v spoločnej domácnosti alebo žila v spoločnej domácnosti v čase smrti tejto osoby. Najmä pokiaľ ide o posledné menované subjekty, tieto nevyhnutne nemusia disponovať údajom o rodnom čísle osoby, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené. Obdobne pokiaľ ide o navrhované rozšírenie okruhu podávateľov podnetu v zmysle navrhovaného § 43a ods. 1 zákona. | **Z** | **A** |  |
| **UOOU SR** | **čl. I k bodu 20 návrhu zákona; § 43a ods. 3 písm. a) 1. bod návrhu zákona** K čl. I k bodu 20 návrhu zákona; § 43a ods. 3 písm. a) 1. bod návrhu zákona Navrhujeme, aby identifikačný údaj o rodnom čísle osoby, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mohli byť porušené, ak nejde o tú istú osobu ako podávateľa podnetu v kontexte ustanovenia § 43a ods. 3 písm. a) 1. bod návrhu zákona, nebol povinnou náležitosťou podnetu. Pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Následkom toho, že podnet nebude spĺňať všetky obligatórne náležitosti podľa navrhovaných odsekov 3 a 4 ustanovenia § 43a návrhu zákona, je odmietnutie samotného podnetu Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Dávame však do pozornosti, že podávateľom podnetu môže byť aj manžel alebo manželka osoby, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené jej dieťa, rodič, zákonný zástupca, blízka osoba alebo iná plnoletá osoba, ktorá s osobou, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené, žije v spoločnej domácnosti alebo žila v spoločnej domácnosti v čase smrti tejto osoby. Najmä pokiaľ ide o posledné menované subjekty, tieto nevyhnutne nemusia disponovať údajom o rodnom čísle osoby, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené. Obdobne pokiaľ ide o navrhované rozšírenie okruhu podávateľov podnetu v zmysle navrhovaného § 43a ods. 1 zákona. | **Z** | **A** | *Pozn.: duplicitná pripomienka k vyššie uvedenej.* |
| **ÚVO** | **materiálu ako celku**  Úrad pre verejné obstarávanie v súvislosti s problematikou uzatvárania zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti poukazuje na potrebu zosúladenia tejto kontraktácie s pravidlami verejného obstarávania upravenými v zákone č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Európske smernice v oblasti verejného obstarávania transponované do zákona o verejnom obstarávaní predpokladajú, že zdravotnícke služby, ak sú splnené podmienky vymedzené v európskych smerniciach resp. zákone o verejnom obstarávaní, podliehajú pravidlám verejného obstarávania. Úrad v tejto súvislosti poukazuje napríklad na záchrannú zdravotnú službu. V kontexte uvedeného je preto potrebné posúdiť celý segment služieb poskytovaných v rámci zdravotnej starostlivosti na základe zmlúv uzavretých zdravotnými poisťovňami a vyselektovať zdravotnícke služby, ktorých zabezpečovanie podlieha pravidlám verejného obstarávania. | **O** | **ČA** |  |
| **Verejnosť** | **§ 43 ods. 10 zákona č. 581.2004 Z. z. - zásadné pripomienky** V § 43 ods. 10 prvej vete zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov žiadam slová „môže vykonať“ nahradiť slovom „vykoná“. V § 43 ods. 10 druhej vete zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov žiadam slová „môže začať vykonávať“ nahradiť slovami „začne vykonávať“ a slová „do jedného roka“ žiadam nahradiť slovami „do desiatich rokov“. Súčasne žiadam zabezpečiť účinnú ochranu súkromia a osobných údajov dotknutej osoby. Odôvodnenie: Dosiahnutie spravodlivosti vo veci nového dohľadu v tej istej veci a ochrany života a zdravia. | **O** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona – lehota konania nie je v návrhu zákona upravovaná, a teda ÚDZS nemal príležitosť sa k zmene lehoty vyjadriť v rámci MPK.* |
| **Verejnosť** | **Čl. I** Do čl. I sa navrhuje doplniť nasledujúce novelizačné body, ktorými sa mení zákon č. 581/2004 Z. z.: 1. V § 43 ods. 11 sa slová „nevzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní.62)“ nahrádzajú slovami „nevzťahuje správny poriadok.“. 2. V § 44 ods. 5 sa slová „nevzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní.62)“ nahrádzajú slovami „nevzťahuje správny poriadok.“. 3. V § 47f ods. 5 sa slová „všeobecný predpis o správnom konaní“ nahrádzajú slovami „správny poriadok“. 4. V § 77 ods. 1 sa slová „vzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní,62)“ nahrádzajú slovami „vzťahuje správny poriadok,“. Odôvodnenie: Pri príležitosti novelizácie tohto zákona sa navrhuje zapracovať túto legislatívno-technickú pripomienku, ktorá je nevyhnutná na spresnenie odkazu na správny poriadok a na zjednotenie a zosúladenie legislatívno-technickej praxe s ostatnými právnymi predpismi. Táto pripomienka explicitne vyplýva z bodov 8 a 22.9 prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky. Pojem „všeobecný predpis o správnom konaní“ je nepresný a neurčitý, a preto by sa nemal používať. Touto zmenou sa tak prispeje k prehľadnosti a presnosti právneho poriadku. | **O** | **N** | *nie je nevyhnutné toto upravovať, ak sa do ustanovení nevstupuje* |
| **Verejnosť** | **čl. I bode 25 § 47 ods. 7 - zásadné pripomienky** V čl. I bode 25 § 47 ods. 7 žiadam predĺžiť lehoty uchovávania predbežného protokolu a záverečného protokolu z 10 rokov na minimálne 20 rokov (ak to platný právny poriadok pripúšťa) a súčasne zabezpečiť účinnú ochranu súkromia a osobných údajov dotknutej osoby. Odôvodnenie: Na účel spravodlivosti a účinnej a správnej realizácie predmetného dohľadu. | **O** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona, nakoľko lehota nie je v návrhu upravovaná.* |
| **Verejnosť** | **čl. I bodom 27 a 28** Čl. I bod 27 a súvisiace ustanovenia všetkých dotknutých zákonov žiadam upraviť tak, aby za to isté porušenie neudeľovali sankcie viaceré orgány (viď napr. § 81, § 82 ods. 1 písm. c), § 82 ods. 8 písm. c) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov ... ). Odôvodnenie: Dodržanie zásady ne bis in idem (nie dvakrát v tej iste veci) a princípov právneho štátu. Žiadam čl. I bod 28 doplniť (o. i. o zistenie porušenia povinností vo vedení zdravotnej dokumentácie) a upraviť súvisiace ustanovenia všetkých dotknutých zákonov - správne ustanoviť sankcie (aby za to isté porušenie neudeľovali sankcie viaceré orgány). Odôvodnenie: Potrebné vecné doplnenie na účel ochrany života a zdravia pacientov a súčasne dodržanie zásady ne bis in idem (nie dvakrát v tej iste veci) a princípov právneho štátu. | **O** | **A** |  |
| **Verejnosť** | **čl. I bodu 24 § 46a a čl. I bodu 29 - zásadné pripomienky:** Zásadne nesúhlasím s navrhovaným znením čl. I bodu 24 § 46a a čl. I bodu 29, o. i. s tým, aby bola akákoľvek tretia osoba povinná poskytnúť akékoľvek údaje potrebné na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou. Mám za to, že navrhované znenie je v rozpore s právom na nedotknuteľnosť súkromia osoby, s právom na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného života a s právom na ochranu pred neoprávneným zhromažďovaním, zverejňovaním alebo iným zneužívaním údajov o svojej osobe (s právom na ochranu osobných údajov) (pozn.: všetky vyššie uvedené práva sú základnými ľudskými právami a sú garantované Ústavou SR), a tiež v rozpore s príslušnými ustanoveniami nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 z 27. apríla 2016 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) v platnom znení (ďalej aj „GDPR“ alebo „nariadenie EÚ 2016/679“) – o. i. s čl. 5 ods. 1 písm. a) a c); ak nebol dodržaný čl. 36 ods. 4 GDPR, je ho tiež nutné dodržať ... ) a s príslušnými ustanoveniami zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 221/2019 Z. z. (ďalej len „zákon č. 18/2018 Z. z.“). Znenie uvedených ustanovení žiadam komplexne prepracovať tak, aby bolo v súlade s platným právnym poriadkom a účinne zabezpečilo ochranu všetkých základných práv a slobôd – vrátane života, zdravia, súkromia a osobných údajov dotknutej osoby. Odôvodnenie: Mám za to, že navrhované znenie je v rozpore s právom na nedotknuteľnosť súkromia osoby, s právom na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného života a s právom na ochranu pred neoprávneným zhromažďovaním, zverejňovaním alebo iným zneužívaním údajov o svojej osobe (s právom na ochranu osobných údajov) (pozn.: všetky vyššie uvedené práva sú základnými ľudskými právami), a tiež v rozpore s príslušnými ustanoveniami GDPR (o. i. s čl. 5 ods. 1 písm. a) a c) a ak by nebol dodržaný čl. 36 ods. 4 GDPR, je ho tiež nutné dodržať ... ) a s príslušnými ustanoveniami zákona č. 18/2018. Navrhované znenie je príliš všeobecné, neurčité a mimoriadne zneužiteľné. Navyše, údaje týkajúce sa zdravia sú osobitnými kategóriami OÚ, pri ktorých je ustanovená zvlášť prísna právna ochrana OÚ. Právo fyzických osôb na život a na ochranu zdravia je nevyhnutné zaručovať, ale tak, aby bol dodržaný platný právny poriadok. Podľa § 16 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky nedotknuteľnosť osoby a jej súkromia je zaručená. Obmedzená môže byť len v prípadoch ustanovených zákonom; toto obmedzenie však musí byť primerané, len v nevyhnutnom rozsahu, určité a musí spĺňať požiadavky VZPP (o. i. GDPR a príslušných ustanovení zákona č. 18/2018 Z. z.) a minimálne obsahové požiadavky formulované Ústavným súdom Slovenskej republiky. Podľa čl. 19 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky každý má právo na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a rodinného života. V zmysle čl. 19 ods. 3 Ústavy Slovenskej republiky každý má právo na ochranu pred neoprávneným zhromažďovaním, zverejňovaním alebo iným zneužívaním údajov o svojej osobe. Poukazujem na skutočnosť, že podľa odseku 39 preambuly nariadenia EÚ 2016/679 pre FO by malo byť transparentné, že sa získavajú, používajú, konzultujú alebo inak spracúvajú osobné údaje, ktoré sa ich týkajú, ako aj to, v akom rozsahu sa tieto osobné údaje spracúvajú alebo budú spracúvať. V zmysle čl. 5 ods. 1 písm. a) nariadenia EÚ 2016/679 osobné údaje musia byť spracúvané zákonným spôsobom, spravodlivo a transparentne vo vzťahu k dotknutej osobe („zákonnosť, spravodlivosť a transparentnosť“). Podľa čl. 5 ods. 1 písm. b) nariadenia EÚ 2016/679 osobné údaje musia byť získavané na konkrétne určené, výslovne uvedené a legitímne účely a nesmú sa ďalej spracúvať spôsobom, ktorý nie je zlučiteľný s týmito účelmi ...(„obmedzenie účelu“) . Nariadenie EÚ 2016/679 v čl. 5 ods. 1 písm. c) obsahuje zásadu minimalizácie. Návrh zákona obsahujúci spracúvanie OÚ musí o. i. obsahovať aj konkrétny zoznam (rozsah) všetkých nevyhnutných osobných údajov a všetky kategórie dotknutých osôb, všetky nevyhnutné účely spracúvania OÚ (uvedené výslovne, jednoznačne a konkrétne), ako aj účinné záruky a nástroje ochrany základných práv a záujmov dotknutých osôb. Nevyhnutné je dodržať aj čl. 36 ods. 4 nariadenia EÚ 2016/679, podľa ktorého členské štáty obligatórne uskutočňujú s dozorným orgánom (t. j. s ÚOOÚ SR) konzultácie počas prípravy návrhu legislatívneho opatrenia, ktoré má prijať národný parlament, alebo regulačného opatrenia založeného na takomto legislatívnom opatrení, ktoré sa týka spracúvania OÚ. Citujem z aktuálneho rozhodnutia prezidentky SR o vrátení zákona tlač 184 zo dňa 03.08.2020: „... akékoľvek obmedzenie práva na súkromie spočívajúce v prelomení ochrany osobných údajov ... musí byť dostatočne určité, primerané okolnostiam zásahu a poskytovať silné záruky proti zneužitiu (nález Ústavného súdu sp. zn. PL. ÚS 10/2014). Ústavný súd opakovane zdôraznil potrebu osobitných záruk v uznesení sp. zn. PL. ÚS 13/2020 zo dňa 13.05.2020, a to najmä subsidiaritu používania získaných údajov, jasné vymedzenie účelu použitia daných údajov, kvalitný dohľad zo strany súdu alebo iných nezávislých inštitúcií, zabezpečenie mimoriadne vysokej úrovne ochrany a bezpečnosti, časovo podmienené zničenie údajov a zároveň vyrozumenie dotknutých osôb. ... Zákon obmedzujúci základné práva musí byť dostatočne konkrétny, aby jeho aplikácia bola predvídateľná.“. | **O** | **N** |  |
| **Verejnosť** | **čl. I bodu 3 § 6a ods. 2 - zásadné pripomienky** V súčasnosti sú výdavky na prevádzkové činnosti zdravotnej poisťovne: a) výdavky súvisiace so správou a zabezpečením činnosti zdravotnej poisťovne pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia, b) výdavky vynaložené na splátky úrokov z úverov alebo pôžičiek, ak zdravotná poisťovňa použila úver alebo pôžičku na úhradu výdavkov podľa písmena a). Podľa čl. I bodu 3 § 6a ods. 2 návrhu majú byť prevádzkovými činnosťami zdravotnej poisťovne: a) výdavky súvisiace so správou a zabezpečením činnosti zdravotnej poisťovne pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia (§ 6), b) úhrada zdravotnej starostlivosti, na ktorú nemá poistenec nárok podľa osobitných predpisov - zákona č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, zákona č. 362/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov, zákona č. 363/2011 Z. z. v znení neskorších predpisov, NV SR č. 776/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov a NV SR č. 777/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, c) všetky ďalšie výdavky, ktoré nie sú uvedené v § 6a ods. 3. S písmenom b) zásadne nesúhlasím a žiadam jeho vypustenie. Terajšie znenie písmena c) je podľa môjho názoru nutné upraviť konkrétnejšie tak, aby sa vylúčili prípadné obmedzenia výdavkov v prospech pacientov. Stotožňujem sa s touto časťou ZP MF SR – to sa však nevzťahuje na § 6a ods. 2 písm. b), ak by napriek zásadným pripomienkam nebolo vypustené: „Žiadame ... tiež špecifikovať sankčný mechanizmus pri prekročení zákonného limitu prevádzkových výdavkov zdravotnej poisťovne.“. Odôvodnenie: Navrhované znenie písmena b) považujem za absolútne neprípustné, v rámci MPK ho pripomienkovali mnohé subjekty a žiadali jeho vypustenie. Poukazujem aj na platné ustanovenie § 6a ods. 3 písm. a), podľa ktorého výdavky na prevádzkové činnosti ZP nie sú úhrada za zdravotnú starostlivosť a ktoré je s navrhovaným § 6a ods. 2 písm. b) v rozpore. Podľa § 6a ods. 1 sú výdavky na prevádzkové činnosti ZP limitované. ZP môže v kalendárnom roku vynaložiť na prevádzkové činnosti výdavky najviac do výšky podielu na úhrne poistného pred prerozdelením poistného za kalendárny rok (ďalej len „ročný úhrn“). Podiel na ročnom úhrne sa vypočíta podľa tohto vzorca uvedeného v prílohe č. 1 zákona č. 581/2004 Z. z.: PPZP je počet poistencov zdravotnej poisťovne. Navrhované písmeno b) znamená neprijateľné povinné obmedzenie poskytovania zdravotnej starostlivosti, na ktorú nie je právny nárok (napr. ide o úhradu liekov, ZP, zdravotných výkonov na základe predchádzajúcich súhlasov, a to aj ak ide o život ohrozujúce choroby), a to vo veľkom rozsahu (viď vyššie uvedený vzorec) – s uvedeným zásadne nesúhlasím, takáto úprava je v priamom rozpore s právami na život a na ochranu zdravia. Už teraz je platná právna úprava neakceptovateľná a mnohí ľudia v SR v jej dôsledku zomierajú. Ako som uviedla v mojom skoršom právnom stanovisku: „Napr. podľa § 88 ods. 8 zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 363/2011 Z. z.“) zdravotná poisťovňa iba môže (nemusí, a to ani pri bezprostrednom ohrození života) po vopred udelenom súhlase poistencovi plne uhradiť a) neregistrovaný liek, ktorého použitie povolilo MZ SR podľa osobitného predpisu, b) registrovaný liek, ktorého použitie na terapeutickú indikáciu, ktorá nie je uvedená v rozhodnutí o registrácii humánneho lieku, povolilo MZ SR podľa osobitného predpisu, c) dietetickú potravinu pre pacientov s metabolickou poruchou, ktorej prevalencia v Slovenskej republike je nižšia ako 1:300 000. Podľa § 88 ods. 7 zákona č. 363/2011 Z. z. zdravotná poisťovňa môže po vopred udelenom súhlase poistencovi najviac v zákonom ustanovenej výške uhradiť o. i. liek, ktorý nie je zaradený v zozname kategorizovaných liekov; liek, ktorý nie je zaradený v zozname liekov s úradne určenou cenou; zdravotnícku pomôcku, ktorá nie je zaradená v zozname kategorizovaných zdravotníckych pomôcok; zdravotnícku pomôcku, ktorá nie je zaradená v zozname zdravotníckych pomôcok s úradne určenou cenou; dietetickú potravinu, ktorá nie je zaradená v zozname kategorizovaných dietetických potravín; dietetickú potravinu, ktorá nie je zaradená v zozname dietetických potravín s úradne určenou cenou; liek zaradený v zozname kategorizovaných liekov, ktorý nespĺňa preskripčné obmedzenie alebo indikačné obmedzenie ... V týchto prípadoch navyše zdravotná poisťovňa okrem prípadov hodných osobitného zreteľa poistencom môže uhradiť najviac sumu vo výške 90 %, 80 % alebo 75 % z ceny lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny. V zmysle § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z. z. zdravotná poisťovňa úhradu podľa vyššie uvedených ustanovení § 88 ods. 7 a 8 zákona č. 363/2011 Z. z. iba môže (nemusí) odsúhlasiť v odôvodnených prípadoch, najmä vtedy, ak je poskytnutie lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny s prihliadnutím na zdravotný stav poistenca jedinou vhodnou možnosťou; a to iba na základe písomnej žiadosti poskytovateľa. Mnohí ťažko chorí pacienti, ktorým plnú úhradu z verejného zdravotného poistenia zdravotná poisťovňa neodsúhlasí a nemajú potrebné finančné prostriedky, neakceptovateľne a zbytočne zomierajú, hoci ich choroba je liečiteľná. Podľa § 42 ods. 5 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 zdravotný výkon, ktorý nie je uvedený v Zozname zdravotných výkonov indikovaných pri jednotlivých chorobách, možno plne alebo čiastočne uhradiť poistencovi len s predchádzajúcim súhlasom revízneho lekára zdravotnej poisťovne. Aj znenie tohto platného ustanovenia považujem za neakceptovateľné z hľadiska ochrany života a zdravia poistencov (napr. ak ide o zdravotný výkon v súlade s prirodzeným právom, ktorý je nevyhnutný na záchranu života, pri liečení ťažkej choroby, na odstránenie silnej bolesti a pod.). Znenie viacerých ustanovení terajšieho právneho poriadku (viď napr. vyššie) je v rozpore so základnými právami na život a na ochranu zdravia, je diskriminačné a právne neprípustné a je ho nevyhnutné bezodkladne zmeniť tak, aby sa bezplatná, kvalitná a účinná zdravotná starostlivosť (napr. lieky, zdravotnícke pomôcky, dietetické potraviny, zdravotné výkony ...) za podmienky súhlasu pacienta poskytovala povinne bez akýchkoľvek predchádzajúcich súhlasov a žiadostí iných osôb prinajmenšom všetkým pacientom s chorobami ohrozujúcimi život, všetkým pacientom s vážnymi chorobami, všetkým pacientom so silnou bolesťou a všetkým tým, pre ktorých je predmetná liečba jedinou možnosťou – a to bez výnimky a s plnou úhradou z verejných prostriedkov bez ohľadu na výšku finančných nákladov.“. Znenie písmena c) je príliš všeobecné a mám za to, že by mohlo byť v neprospech pacientov. Považujem ho za nutné upraviť tak, aby sa vylúčili prípadné obmedzenia výdavkov v prospech pacientov. | **O** | **ČA** | *Text daného znenia pozmenený.* |
| **Verejnosť** | **Čl. II** Do čl. II sa navrhuje doplniť nasledujúci novelizačný bod, ktorým sa mení zákon č. 576/2004 Z. z.: V § 49d sa slová „všeobecný predpis o správnom konaní.55)“ nahrádzajú slovami „správny poriadok.“. Odôvodnenie: Pri príležitosti novelizácie tohto zákona sa navrhuje zapracovať túto legislatívno-technickú pripomienku, ktorá je nevyhnutná na spresnenie odkazu na správny poriadok a na zjednotenie a zosúladenie legislatívno-technickej praxe s ostatnými právnymi predpismi. Táto pripomienka explicitne vyplýva z bodov 8 a 22.9 prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky. Pojem „všeobecný predpis o správnom konaní“ je nepresný a neurčitý, a preto by sa nemal používať. Touto zmenou sa tak prispeje k prehľadnosti a presnosti právneho poriadku. | **O** | **N** | *nie je nevyhnutné toto upravovať, ak sa do ustanovení nevstupuje* |
| **Verejnosť** | **čl. II - zásadné pripomienky**  Domnievam sa, že existuje možnosť zneužitia navrhovaného ustanovenia v neprospech pacientov a ochrany ich života a zdravia. Žiadam zvážiť, či je čl. II nevyhnutný a či navrhované ustanovenie po potrebných úpravách bude zaručovať ochranu života a zdravia pacientov, spravodlivosť, objektívnosť, nestrannosť a vykonateľnosť pri výkone predmetného dohľadu. Ak áno, čl. II žiadam doplniť tak, aby sa zabránilo zneužitiu navrhovaného ustanovenia v neprospech pacientov (ochrany ich života a zdravia) a aby bola v zákone č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov v rámci postupu podľa § 25 ods. 1 písm. j) aj podľa iných ustanovení zabezpečená účinná ochrana súkromia a osobných údajov dotknutej osoby v súlade s platným právnym poriadkom. Žiadam doplniť aj spravodlivý a objektívny postup v prípade, ak budú závery viacerých znaleckých posudkov v tej istej veci odlišné. | **O** | **A** |  |
| **Verejnosť** | **čl. II - zásadné pripomienky:** Domnievam sa, že existuje možnosť zneužitia navrhovaného ustanovenia v neprospech pacientov a ochrany ich života a zdravia. Žiadam zvážiť, či je čl. II nevyhnutný a či navrhované ustanovenie po potrebných úpravách bude zaručovať ochranu života a zdravia pacientov, spravodlivosť, objektívnosť, nestrannosť a vykonateľnosť pri výkone predmetného dohľadu. Ak áno, čl. II žiadam doplniť tak, aby sa zabránilo zneužitiu navrhovaného ustanovenia v neprospech pacientov (ochrany ich života a zdravia) a aby bola v zákone č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov v rámci postupu podľa § 25 ods. 1 písm. j) aj podľa iných ustanovení zabezpečená účinná ochrana súkromia a osobných údajov dotknutej osoby v súlade s platným právnym poriadkom. Žiadam doplniť aj spravodlivý a objektívny postup v prípade, ak budú závery viacerých znaleckých posudkov v tej istej veci odlišné. Odôvodnenie: Dosiahnutie účinnej ochrany života, zdravia, súkromia a osobných údajov pacientov, ako aj spravodlivosti, objektívnosti, nestrannosti a vykonateľnosti. | **O** | **A** | *Duplicitná pripomienka k vyššie uvedenej.* |
| **Verejnosť** | **článku I., bodom 20. a 24.** doplnený - § 43a a § 46a Obyčajná Z hľadiska ochrany práv pacientov oceňujem, že do návrhu novely zákona č. 581/2004 Z. z.  boli začlenené  nové ustanovenia - § 43a a § 46a, ktoré vymedzujú právne postavenie podávateľa podnetu na vykonanie dohľadu,  jeho práva a povinnosti, najmä právo byť oboznámený s výsledkom dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou po ukončení dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou a právo požiadať o vykonanie nového dohľadu v tej istej veci, ak sú splnené podmienky podľa § 43 ods. 10 , t. j.  ak vyjdú najavo nové skutočnosti alebo dôkazy, ktoré mohli mať podstatný vplyv na skutočnosti podľa § 47 ods. 1 písm. e), alebo ak závery vykonaného dohľadu vychádzajú z nedostatočne zisteného skutkového stavu veci, a tiež ustanovenie povinnosti tretích osôb poskytnúť súčinnosť osobám oprávneným na výkon dohľadu. Stotožňujem sa s Vaším názorom,  že šetrenia týkajúce sa poskytovania zdravotnej starostlivosti klientom zariadení sociálnych služieb sú potrebné, preto pozitívne hodnotíme  návrh na rozšírenie pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o kontrolu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré nemajú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou. | **O** | **A** | *Pozn.: koncept úpravy dohľadu nad ZS v oblasti ošetrovateľskej starostlivosti bol nateraz vypustený.*  *Duplicitná pripomienka k AOPP.* |
| **Verejnosť** | **článku I., bodu 3.** Návrh novely zákona č. 581/2004 Z. z. v článku I bode 3 Zásadná Zavádza novú definíciu výdavkov na prevádzkové činnosti, ktorými budú výdavky ustanovené v súčasnosti aj ako ostatné výdavky, ak nie sú explicitne vymedzené zákonom ako neprevádzkové výdavky. K prevádzkovým výdavkom tak patria aj výdavky zdravotnej poisťovne na zdravotnú starostlivosť, ak na ňu nemá pacient nárok  na základe osobitných predpisov. Navrhujem uplatniť k tomuto ustanoveniu pripomienky z dôvodu obáv, že dôjde k porušeniu rovnosti  nárokov pacientov - poistencov zdravotných poisťovní.  Vzniká obava, že z dôvodu existencie limitu na prevádzkové výdavky navrhovaná právna úprava obmedzí možnosť zdravotných poisťovní ponúkať poistencom benefity nad rámec zdravotnej starostlivosti, na ktorú majú nárok. Taktiež sa obávame, že pri makroekonomických výpadkoch zdravotné poisťovne nebudú schopné pokryť náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, uhradiť napr. lieky na výnimky, že dôjde nárastu priamych platieb a sociálnemu zaťaženiu najrizikovejších skupín pacientov( onkologickí, zriedkavé ochorenia, imunoterapia, v prípade potreby liečby v zahraničí a.t.ď) | **O** | **ČA** | *Duplicitná pripomienka k pripomienke od AOPP.*  *Text návrhu v tomto bude pozmenený.* |
| **Verejnosť** | **dôvodovej správe a doložke vybraných vplyvov** Nesúhlasím s tým, že návrh nebude mať sociálne vplyvy, vplyvy na manželstvo, rodičovstvo a rodinu a že návrh zákona nebude mať vplyv na informatizáciu spoločnosti. V sprievodnej dokumentácii žiadam uviesť reálne údaje. Odôvodnenie: Potreba uviesť v sprievodnej dokumentácii reálne údaje. | **O** | **N** | *Z návrhu zákona nevyplývajú kvantifikované vplyvy na dané oblasti.* |
| **Verejnosť** | **k čl. I bodom 1, 12 a 8, k § 11 ods. 12 druhej vete zákona č. 581.2004 Z. z. a k súvisiacim ustanoveniam - zásadné pripomienky** Podľa návrhu má programové rozpočtovanie, štruktúru výdavkov na jednotlivé segmenty zdravotnej starostlivosti a percento určené pre jednotlivé segmenty zdravotnej starostlivosti z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte v súlade so zásadnými smermi a prioritami štátnej zdravotnej politiky určenými ministerstvom zdravotníctva po dohode so zdravotnými poisťovňami ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva do 31. decembra kalendárneho roka (bod 12 § 15 ods. 8). Uhrádzanie úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť zo strany ZP poskytovateľom a zariadeniam sociálnej pomoci má podľa bodu 1 § 6 ods. 1 písm. h) realizovať podľa § 15 ods. 8. V zmysle bodu 8 je ZP povinná pri uzatváraní zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a v priebehu platnosti zmluvného vzťahu s poskytovateľom účelne, efektívne a hospodárne vynakladať finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia v súlade s programovým rozpočtovaním podľa § 11 ods. 12. Zásadne nesúhlasím s tým, aby sa vyššie uvedené ustanovovalo a realizovalo podľa smerov a priorít tej-ktorej štátne zdravotnej politiky a žiadam ustanoviť všetky pravidlá (aj spôsob) úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť priamo v zákone tak, aby boli v SR v plnej miere chránené život, zdravie a ľudská dôstojnosť všetkých obyvateľov. Na uvedený účel je nutné tiež podstatne zmeniť celý systém zdravotných odvodov. Zásadne nesúhlasím s určovaním konkrétnych percentuálnych podielov (limitov) v rámci celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť – nevieme dopredu, aké prípady a choroby sa vyskytnú, niektoré môžu ohrozovať život a byť mimoriadne finančne náročné a pod. ... . Nie je prípustné neliečiť choroby, najmä vážne choroby, z dôvodu, že sa prekročí navrhovaný neprijateľný limit. Už v súčasnosti je právna úprava neakceptovateľná – viď aj moja pripomienka k čl. I bodu 3 a pripomienky uplatnené k čl. I bodu 34 a k súvisiacim ustanoveniam právneho poriadku SR. Rovnako zásadne nesúhlasím s § 11 ods. 12 druhou vetou zákona č. 581/2004 Z. z., podľa ktorej výdavky ZP musia vychádzať zo zásadných smerov a priorít štátnej zdravotnej politiky určených ministerstvom zdravotníctva, ktorých cieľom je hospodárne, efektívne a účelné vynakladanie finančných prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Súčasne považujem nový pojem „segment zdravotnej starostlivosti“ za neurčitý a nejednoznačný; mám za to, že je nutné doplniť jeho definíciu. Stotožňujem sa s touto časťou zásadnej pripomienky MF SR: „Žiadame ... ustanoviť kontrolný orgán a sankčný mechanizmus ... “. Súčasný systém verejného zdravotného poistenia, zdravotných odvodov a úhrad v oblasti zdravotníctva nie je z právneho hľadiska ani z morálneho hľadiska prijateľný, zásadne s ním nesúhlasím a je ho nutné komplexne zmeniť. Odôvodnenie: Nepovažujem za prijateľné, aby sa ochrana základných práv na život a na ochranu zdravia odvíjala od konkrétnej politickej situácie. Zákon neplatí iba jedno volebné obdobie, ale aj keby platil, podľa môjho právneho názoru nie je akceptovateľné pravidlá úhrady za zdravotnú starostlivosť a úhrady ZP odvodzovať od politiky a výslovne to ustanovovať vo VZPP (podľa môjho názoru ide o porušenie princípu právnej istoty, neurčitosť, nejasnosť, možnosť zneužitia, ohrozenie základných práv ...). | **O** | **N** | *De facto duplicitná pripomienka k pripomienke od zdravotnej poisťovne Dôvera, a. s.* |
| **Verejnosť** | **K návrhom ustanovení týkajúcim sa osobných údajov - zásadné pripomienky** Pri všetkých ustanoveniach návrhu týkajúcich sa OÚ žiadam dodržať GDPR - o. i. čl. 5, 6 a čl. 36 ods. 4 GDPR a príslušné ustanovenia zákona č. 18/2018 Z. z. Podľa čl. 5 ods. 1 GDPR osobné údaje musia byť a) spracúvané zákonným spôsobom, spravodlivo a transparentne vo vzťahu k dotknutej osobe („zákonnosť, spravodlivosť a transparentnosť“); b) získavané na konkrétne určené, výslovne uvedené a legitímne účely a nesmú sa ďalej spracúvať spôsobom, ktorý nie je zlučiteľný s týmito účelmi; ďalšie spracúvanie na účely archivácie vo verejnom záujme, na účely vedeckého alebo historického výskumu či štatistické účely sa v súlade s článkom 89 ods. 1 nepovažuje za nezlučiteľné s pôvodnými účelmi („obmedzenie účelu“); c) primerané, relevantné a obmedzené na rozsah, ktorý je nevyhnutný vzhľadom na účely, na ktoré sa spracúvajú („minimalizácia údajov“); d) správne a podľa potreby aktualizované; musia sa prijať všetky potrebné opatrenia, aby sa zabezpečilo, že sa osobné údaje, ktoré sú nesprávne z hľadiska účelov, na ktoré sa spracúvajú, bezodkladne vymažú alebo opravia („správnosť“); e) uchovávané vo forme, ktorá umožňuje identifikáciu dotknutých osôb najviac dovtedy, kým je to potrebné na účely, na ktoré sa osobné údaje spracúvajú; osobné údaje sa môžu uchovávať dlhšie, pokiaľ sa budú spracúvať výlučne na účely archivácie vo verejnom záujme, na účely vedeckého alebo historického výskumu či na štatistické účely v súlade s článkom 89 ods. 1 za predpokladu prijatia primeraných technických a organizačných opatrení vyžadovaných týmto nariadením na ochranu práv a slobôd dotknutých osôb („minimalizácia uchovávania“); f) spracúvané spôsobom, ktorý zaručuje primeranú bezpečnosť osobných údajov, vrátane ochrany pred neoprávneným alebo nezákonným spracúvaním a náhodnou stratou, zničením alebo poškodením, a to prostredníctvom primeraných technických alebo organizačných opatrení („integrita a dôvernosť“). V zmysle čl. 5 ods. 2 GDPR prevádzkovateľ je zodpovedný za súlad s čl. 5. ods. 1 GDPR a musí vedieť tento súlad preukázať („zodpovednosť“). Čl. 6 GDPR upravuje podmienky zákonnosti spracúvania OÚ. Podľa čl. 36 ods. 4 nariadenia EÚ 2016/679 členské štáty obligatórne uskutočňujú s dozorným orgánom (t. j. v SR s ÚOOÚ SR) konzultácie počas prípravy návrhu legislatívneho opatrenia, ktoré má prijať národný parlament, alebo regulačného opatrenia založeného na takomto legislatívnom opatrení, ktoré sa týka spracúvania OÚ. ... Odôvodnenie: Dosiahnutie súladu s GDPR a príslušnými ustanoveniami zákona č. 18/2018 Z. z. | **O** | **A** | *V zmysle pripomienky ÚOOÚSR bola časť 43a prepracovaná tak, aby zistené skutočnosti pri výkone dohľadu (a teda aj údaje zo zdravotnej dokumentácie) boli zasielané len osobe, ktorej práva a právom chránené záujmy mali byť porušené. Ostatným subjektom z § 43a ods. 1 navrhujeme zasielať oznámenie o výsledku dohľadu nad ZS, ktoré obsahuje len informáciu, či boli porušené právne predpisy s uvedením konkrétnych ustanovení.* |
| **Verejnosť** | **Návrhu na zmenu zákona č. 581.2004 Z.z. - časť II**  II. Návrhy na doplnenie 1. Navrhujeme doterajšie znenie § 76 ods. 3 doplniť o ďalšie písmeno l) a m): „l) poskytnutie výpisu z účtu poistenca, a to aj po jeho smrti, oprávneným osobám“ I) „m) poskytnutím kópie pitevného protokoluII) oprávneným osobámI) na ich písomnú žiadosť“ Odôvodnenie: Do dnešného dňa nie je legislatívne upravený pristup oprávených osôb po smrti ich blízkeho k pitevnému protokolu, ktorý obsahuje zistenia, ktoré môžu byť potrebné až nutné na úspešné uplatňovanie ich práv po smrti blízkej osoby, ktorej bola poskytovaná zdravotná starostlivosť. Zároveň, keďže pitva sa vykonáva na mŕtvom tele, po smrti pacienta, nie je samotná pitva poskytovaním zdravotnej starostlivosti, a teda na ňu nedopadá oprávnenie podľa § 24 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z.z. Viď aj odôvodnenie v čl. I, body 1 a 3. 2. V súvislosti s navrhovaným doplnením § 76 ods. 3 o ustanovenie písm. m) navrhujeme zmenu – doplnenie zákonného ustanovenia § 48 o nový odsek 15: „Úrad je povinný vydať oprávneným osobámI) na ich žiadosť kópiu pitevného protokolu o pitve mŕtvej osobyII)“  3. Navrhujeme zmenu § 44 ods. 10 z terajšieho znenia: Úrad môže vykonať nový dohľad v tej istej veci, ak vyjdú najavo nové skutočnosti alebo dôkazy, ktoré mohli mať podstatný vplyv na skutočnosti podľa § 47 ods. 1 písm. e), alebo ak závery vykonaného dohľadu vychádzajú z nedostatočne zisteného skutkového stavu veci. Úrad môže začať vykonávať nový dohľad v tej istej veci najneskôr do jedného roka od ukončenia predchádzajúceho dohľadu v tej istej veci. Nový dohľad v tej istej veci nemôžu vykonávať zamestnanci úradu a prizvané osoby, ktoré vykonávali predchádzajúci dohľad v tej istej veci. na znenie: Úrad môže vykonať nový dohľad v tej istej veci, ak vyjdú najavo nové skutočnosti alebo dôkazy, ktoré mohli mať podstatný vplyv na skutočnosti podľa § 47 ods. 1 písm. e), alebo ak závery vykonaného dohľadu vychádzajú z nedostatočne zisteného skutkového stavu veci. Úrad môže začať vykonávať nový dohľad v tej istej veci najneskôr do dvoch rokov od ukončenia predchádzajúceho dohľadu v tej istej veci. Nový dohľad v tej istej veci nemôžu vykonávať zamestnanci úradu a prizvané osoby, ktoré vykonávali predchádzajúci dohľad v tej istej veci, a ani zamestnanci pobočky Úradu, ktorá by bola inak na vykonanie dohľadu miestne (regionálne) príslušná podľa sídla dohliadaného subjektu. Odôvodnenie: Z konkrétnych skúseností pri vykonávaní dohľadu na podnet oprávnenej osoby tvrdíme, že je štandardom, že „prvý“ dohľad skončí s negatívnym výsledkom, teda konštatovaním, že zdravotná starostlivosť bola poskytnutá správne. Tento dohľad – rovnako štandardne – vykonáva pobočka Úradu v regióne, v ktorom má sídlo dohliadaný subjekt (poskytovateľ zdravotnej starostlivosti). Po vznesení relevantných námietok proti „prvému“ dohľadu a začatí nového dohľadu, keď dohľad vykonáva iná než „miestne príslušná“ pobočka Úradu, sa konštatujú na základe rovnakých podkladov (zdravotnej dokumentácie) početná a závažné pochybenia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Preto (ako ďalej navrhujeme), v záujme nielen objektívity pri vykonávaní dohľadu, ale aj v záujme tzv. teórie zdania objektivity a) je účelné vylúčiť „miestne príslušnú“ pobočku z vykonávania dohľadu tak primárneho, ako aj sekundárneho. Vo veci úpravy lehoty apelujeme na to, že samotné vypracovanie znaleckých posudkov, buď na žiadosť oprávnenej osoby, alebo v trestnom konaní, je časovo zdĺhavé a nezriedka presahuje obdobie jedného kalendárneho roka. Preto limitovanie vykonania nového dohľadu jedným rokom by mohlo byť upretím možnosti poškodených resp. pozostalých, aby na základe výsledkov znaleckého dokazovania mohol byť vykonaný nový dohľad.  4. V § 43 navrhujeme za znenie doterajšieho odseku 8 doplniť nové ustanovenie: 9) Konzultant Úradu 1. Úrad môže na zodpovedanie parciálnej odbornej otázky pri výkone dohľadu pribrať konzultanta z radov špecializovaných lekárov príslušného odvetvia a odboru. Konzultant pribratý Úradom k výkonu dohľadu má pri výkone tejto činnosti postavenie znalca ad hoc podľa osobitného predpisuIII). Pred vykonaním prvého úkonu súvisiaceho s výkonom dohľadu je povinný zložiť sľub IV) do rúk predsedu Úradu. 2. Pri vykonávaní funkcie konzultanta ako znalca ad hoc je konzultant povinný postupovať podľa osobitného predpisu. V) 3. Za písomné stanovisko konzultant pripojí vyhlásenie o tom, že si je vedomý možných následkov nepravdivého znaleckého posudku. Doterajšie odseky navrhujeme logicky prečíslovať na odseky 10 - 12. Odôvodnenie: Postavenie konzultanta Úradu je dosiaľ právne neukotvené, hoci práve stanovisko konzultantov má väčšinou významný vplyv na záver dohľadu. Navrhovanou úpravou sa tak zlegitimizuje, resp. z roviny interných predpisov Úradu prenesie priamo do zákona (právne klarifikuje) tak samotný „inštitút“ konzultanta, ako aj jeho postavenie na úrovni znalca. Zároveň s „posilnením“ postavenia konzultanta korešponduje vyššia miera jeho zodpovednosti, vyjadrené v jeho písomnom vyhlásení.  5. Za doterajšie znenie § 43 ods. 4 navrhujeme doplniť nové ustanovenie „ods. 4: Pri vykonávaní dohľadu podľa § 43a tohto zákona má Úrad povinnosť začať dohľad vykonaním dohľadu na mieste. Dohľad na mieste a dohľad na diaľku vykoná iná než miestne (regionálne) príslušná pobočka Úradu.“ Odôvodnenie: V prípade podnetom prejavenej nespokojnosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti je obzvlášť dôležité zabezpečiť na mieste (v sídle poskytovateľa) a včas a všetku na vec sa vzťahujúcu a pre vykonanie dohľadu potrebnú zdravotnú dokumentáciu. Pri vykonávaní primárneho úkonu „dohľadom na diaľku“ nie je možné vylúčiť dodatočné úpravy zdravotnej dokumentácie (čo je aj v konkrétnom prípade dokumentované), resp. jej neúplnosť a nutnosť žiadať zo strany Úradu o jej doplnenie, čo má vplyv nielen na správnosť a úplnosť zistení Úradu, ale aj na dobu trvania dohľadu. Zároveň sa prelomením striktne regionálneho princípu posilní zdanie objektivity pri vykonávaní dohľadu z hľadiska podávateľa podnetu.  6. V nadväznosti na návrh doplnenia v čl. II bod 5 tejto pripomienky navrhujeme doplniť do § 23 ods. 1 doplniť nové ustanovenie: i) vymenováva konzultanta a prijíma sľub konzultanta ako znalca ad hoc podľa § 43 ods. 9 tohto zákona  7. Doterajšie znenie § 64 ods. 9 navrhujeme A) zmeniť takto: v ods. 1 doterajšiu výšku pokuty a) 3 319 eur, ak ide o fyzickú osobu, b) 9 958 eur, ak ide o právnickú osobu Zmeniť na: a) 10.000 eur, ak ide o fyzickú osobu b) 100.000 eur, ak ide o právnickú osobu B) doplniť takto: za doterajší ods. 2 §- tu 64 navrhujeme doplniť nové ustanovenie: 3) Úrad môže pri ukladaní sankcie podľa § 64 ods. 2 hornú sadzbu pokuty uvedenej v ods. 1 písm. a), b) zvýšiť až na päťnásobok, ak sa sankcia ukladá a) za porušenie povinnosti poskytnúť zdravotnú starostlivosť správneVI) , ku ktorému došlo do troch rokov odo dňa predchádzajúceho zisteného porušenia povinnosti poskytnúť zdravotnú starostlivosť správne, alebo b) za obzvlášť závažné porušenie povinnosti poskytnúť zdravotnú starostlivosť správne, alebo c) ak v príčinnej súvislosti hrubým porušením povinnosti poskytnúť zdravotnú starostlivosť správne došlo k závažnému poškodeniu zdravia pacienta alebo jeho smrti. Odôvodnenie: 1) Výška pokuty, ktorú bolo možné uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti za preukázané porušenie povinnosti poskytnúť zdravotnú starostlivosť správne bola do 31.12.2007 nastavená na úrovni a) 1 milión SK (33.193 eur), najmenej však 10.000 Sk (332 eur), b) 5 miliónov SK (165.969 eur), najmenej však 100.000 Sk (3319 eur) K zmene došlo politickým rozhodnutím – zákonom č. 530/2007 Z.z. s účinnosťou od 1.1.2008. 2) Aktuálna výška pokút za porušenie zdravotnej starostlivosti je jednak výrazne nižšia, než bol pôvodný úmysel zákonodarcu pri určení jej výšky, jednak nereflektuje sociálnoekonomický vývoj, a napokon je, z hľadiska výšky, diskutabilný jej tak reálny sankčný, ale hlavne žiadaný preventívny účinok. Z týchto dôvodov považujeme ponechanie pokuty za porušenie povinnosti vo výške výrazne nižšej, ako bola do 31.12.2007, resp. na úrovni roku 2008 bez akejkoľvek zmeny za nesprávnu. 3) Zákonné pravidlo určovania výšky pokuty neumožňuje diferencovať - medzi „bežným“ porušením povinnosti a závažným zanedbaním či porušením povinností, - medzi „ojedinelými“ porušovateľmi a porušovateľmi „notorickými“ - podľa závažnosti spôsobeného následku porušenia povinností a tým sa stráca potrebná diferenciácia trestania a jeho motivačný a preventívny účinok. 4) Ani v navrhovanej výške však výška pokuty nedosahuje maximum, aké bolo zákonom stanovené do 31.12.2007, teda pred takmer 14 rokmi. 5) Pokuty v navrhovanej výške sú zrovnateľné s pokutami podľ § 90 zákona č. 543/2002 Z.z. za porušenie povinností na úseku ochrany prírody – čím nespochybňujeme význam chránených rastlín a živočíchov a ich ochrany, ale apelujeme aj na význam zásahu do života a zdravia osôb ako hodnôt s najvyššou mierou ochrany. 8. V § 64 ods. 9 navrhujeme určenie „dvoch rokov zistenia porušenia povinnosti“ nahradiť slovami „dvoch rokov od ukončenia dohľadu“, a určenie „do troch rokov odo dňa porušenia povinnosti“ lehotou „do piatich rokov odo dňa porušenia povinnosti“, a upraviť slovné spojenie „odsekov 1 až 7“ tak, aby zodpovedalo novému číslovaniu odsekov. Odôvodnenie: Ak aktuálne dohľadové konanie trvá 9 – 14 mesiacov, nezriedka aj dlhšie, a následné konanie (§ 43 ods. 10 – nový dohľad) takmer rovnaký čas, už len vykonaním dohľadu sa „spotrebuje“ väčšina prepadnej doby – nehľadiac na to, že sankciu je možné uložiť až v správnom konaní o uložení pokuty, ktoré nasleduje po skončení dohľadu. Preto súčasné nastavenie lehôt poskytuje vysoký predpoklad pre nemožnosť uložiť sankciu dohliadanému subjektu. Aj pri určení doby na vykonanie dohľadu prichádza do úvahy, po získaní nových poznatkov alebo vedomosti o neúplnom či nesprávnom vyhodnotení odborných otázok, možnosť vykonania nového dohľadu. Tento stav sa z hľadiska trvania konania ešte skomplikuje a predĺži postupom podľa § 43a. Zároveň pri dĺžke súdneho konania pri preskúmaní zákonnosti rozhodnutí v systéme správneho súdnictva je aj bez využitia kasačnej sťažnosti prakticky zmarená možnosť Úradu reálne sankcionovať poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, keďže pri nekonečne dlhom a časovo nelimitovanom trvaní dohľadu, správneho konania už zrušenie rozhodnutia súdom prvej inštancie privodí nemožnosť uloženia pokuty pre preklúziu.  9. V § 47 navrhujeme doplniť ods. 5: Úrad je povinný ukončiť dohľad do šiestich mesiacov od začatia výkonu dohľadu. V osobitne zložitom prípade môže predseda Úradu predĺžiť túto lehotu o ďalších 60 kalendárnych dní, nie však opakovane. Ak ide o vykonávanie dohľadu podľa § 43a, Úrad je povinný o predĺžení lehoty na ukončenie dohľadu bezodkladne upovedomiť podávateľa podnetu. Tieto lehoty sa vzťahujú primerane aj na vykonanie nového dohľadu podľa § 43 ods. 10 (aktuálneho znenia zákona). a doterajšie odseky § 47 logicky prečíslovať. Odôvodnenie: Aj na dohľadové konanie sa musí primerane vzťahovať zásada rýchlosti konania, a to aj v záujme osôb, ktoré namietajú poškodenie zdravia nesprávnym poskytnutím zdravotnej starostlivosti, aj v záujme orgánov verejnej moci na postihovanie protiprávneho konania – správnych deliktov. I) § 24 ods. 1, písm. a), písm. b), písm. c) zákona č. 576/2004 Z.z.) II) zákon č. 771/2004 Z.z. III) § 15 ods. 1 písm. b), § 2 ods. 1 písm. b) zákona 382/2004 Z.z, IV) § 5 ods. 7 zákona č. 382/2004 Z.z. V) zákon č. 382/2004 Z.z. VI) § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z. a) Justice should not only be done butshould manifestly and undoubtedly be seen to be done”. Lord Chief Justice Hewart, doktrína Európskeho súdu pre ľudské práva v Strasbourgu Do 10.8.2020 do 9,45 sa k pripomienke pripojilo 1184 + 77 občanov, k 20.36 hod. sa tento počet zvýšil na 77+1448 https://www.peticie.com/hromadna\_pripomienka\_k\_navrhu\_zakona\_ktorym\_sa\_meni\_a\_dopa\_zakon\_\_5812004\_z\_z\_o\_zdravotnych\_poisovniach\_dohade\_nad\_zdravotnou\_starostlivosou\_a\_o\_zmene\_a\_doplneni\_niektorych\_zakonov\_v\_zneni Scany podpisových hárkov a elektronický hárok zasielame e-mailovým podaním. | **O** | **ČA** | *Ustanovenia boli prepracované.* |
| **Verejnosť** | **Návrhu zákona, ktorým sa mení zákon č. 581.2004 Z.Z, časť I** K navrhovaným zmenám zákona podávame ako verejnosť nasledujúce pripomienky: I. K návrhu na zmenu zákona č. 581/2004 Z.z.:  1. V § 15 ods. 6 doplniť ods. 6 o nové ustanovenie: s) vydať oprávneným osobám na ich žiadosť výpis z účtu poistenca, a to aj po smrti poistenca I) Odôvodnenie: Možnosť vydania výpisu z účtu poistenca nie je dosiaľ legislatívne upravená. Pretože smrťou poistenca poistný vzťah zaniká, zákon neurčuje okruh osôb, ktoré sú oprávnené žiadať o tento výpis po smrti pacienta, a výpis zároveň nie je zdravotnou dokumentáciou podľa z. 576/2004 Z.z., žiada sa upraviť jednoznačne toto oprávnenie tak na strane oprávnených osôb, ako aj na strane zdravotnej poisťovne.  2. V § 43a ods. 6 lehotu „sedem pracovných dní“ nahradiť „desať pracovných dní“ Vzhľadom na druh podania a životnú situáciu, v ktorej sa osoba podávateľa podnetu alebo v horšom prípade pozostalý po osobe, ktorej mohla byť nesprávne poskytnutá zdravotná starostlivosť nachádza, a zároveň s prihliadnutím na následok včasného nedoplnenia odmietnutia podania (nie možnosti, ale povinnosti odmietnuť podanie) je lehota neprimerane krátka. Alternatívne navrhujeme úpravu doplnením ustanovenia § 43a ods. 6 o text: Úrad môže na žiadosť podávateľa podnetu odpustiť zmeškanie lehoty na doplnenie podnetu  3. V § 43a ods. 11 vynechať text „dokumenty, ktoré sa týkajú výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou“ Odôvodnenie: Dokumentami týkajúcimi sa výkonu dohľadu sú aj zdravotná dokumentácia zabezpečená Úradom pri výkone dohľadu stanoviská konzultantov vyjadrenia dohliadaného subjektu Ide pritom o spracovanie osobných údajov o osobe, ktorej sa (namietane nesprávne) poskytla zdravotná starostlivosť, a preto nie je obhájiteľné, aby tejto osobe alebo inej oprávnenej osobe bol upieraný prístup k údajom, ktoré sa o nej spracovávajú, osobitne s prihliadnutím na to, že Úrad je povinný vydať kompletný dohľadový spis na žiadosť súdu, a je nelogické, nehospodárne a neúčelné nepriamo „nútiť“ oprávnené osoby iniciovať súdny spor, ak chcú získať prístup k dohľadovému spisu, zakladá sa výrazná nerovnováha medzi právami osoby, do ktorej práv sa pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti mohlo zasiahnuť, a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (ktorému sa ex lege prístup do dohľadového spisu nezakazuje a neznemožňuje),  4. V § 47 ods. 3 písm. e) doplniť „do 30 dní od prerokovania námietok dohliadaného subjektu proti predbežnému protokolu“ Odôvodnenie: Bez určenia lehoty na vypracovanie záverečného protokolu, keď gro samotného dohľadu je vyjadrené už v predbežnom protokole, a záverečný protokol podľa navrhovanej zmeny je v podstate úkonom finalizácie, s podkladom v predbežnom protokole a námietkách dohliadaného subjektu, nie je dôvod neurčiť lehotu na vykonanie tohto úkonu – osobitne, ak ním dohľadové konanie končí a možnosť postihu za správny delikt je časovo limitovaná. 5. V § 47 ods.  5 nahradiť v slovnom spojení „o doručení záverečného protokolu“ slovo „záverečného“ slovom „predbežného“. Odôvodnenie: Ide o zjavnú nesprávnosť: Ak Úrad vyhotovuje záverečný protokol (§ 47 ods. 3 písm. e), nemôže byť doklad o jeho doručení dohliadanému subjektu súčasťou záverečného protokolu pri jeho vypracovaní. Táto nesprávnosť zakladá možnosť námietok dohliadaného subjektu v zmysle, že ak súčasťou záverečného protokolu nie je zároveň doklad o jeho doručení, absentuje zákonom vyžadovaná náležitosť záverečného protokolu.  6. V § 64 ods. 9 slová „odsekov 1 až 7“ - navrhovaná zmena – nahradiť slovami „odsekov 1 až 8“. Odôvodnenie: znenie zákona č. 581/2004 Z.z. v znení platnom od 21.5.2020 definuje v ods. 7, ktorý sa má po zmene označiť za odsek 8, možnosť uložiť pokutu detenčnému ústavu. Navrhovaným znením sa tento odsek prečíslováva z ods. 7 na ods. 8, a zároveň sa navrhuje v § 64 ods. 9 možnosť uloženia pokuty len vo vzťahu k ods. 1 až 7, teda „vypadáva“ možnosť uložiť pokutu detenčnému ústavu.  7. V bode 31 upozorňujeme na zjavné pochybenie, keď aktuálne znenie § 65 ods. 2 neobsahuje uvedenú formuláciu, a obsahuje ju až § 65 ods. 3 Zároveň, po prečíslovaní ustanovení § 64 v zmysle bodu 29 nebude obsahom ods. 8 všeobecné ustanovenie, ale odsekom 8 bude sankcia voči detenčnému ústavu. Zároveň sa navrhovanou zmenou (číslom odseku 10 bude čislovaný doterajší odsek 9, a číslom odseku 11 bude číslovaný doterajší ods. 10 ) zrušuje v § 65 zákonný odkaz na to, že príjmy z pokút sú príjmom štátneho rozpočtu.  8. Upozorňujeme na zjavnú nesprávnosť zmeny navrhovanej v bode 29. Odôvodnenie: Znenie zákona č. 581/2004 Z.z. (ako je zverejnené na oficiálnom portáli Slov-lex) platné od 20.5.2020 uvádza v § 64 jedenásť odsekov. Preto po prečíslovaní, bez zrušenia ktoréhokoľvek z doterajších jedenástich odsekov a pridaní nového sa nemôže zmenou (pridaním nového ods. 7) zredukovať 12 odsekov na 11. Do 10.8.2020 do 9,45 sa k pripomienke pripojilo 1184 + 77 občanov, k 20.36 hod. sa tento počet zvýšil na 77+1448 | **O** | **ČA** | *Ustanovenia boli prepracované.* |
| **Verejnosť** | **Zásadné pripomienky k čl. 1 bodu 20 § 43a** Zásadne nesúhlasím s viacerými ustanoveniami čl. I bodu 20 § 43a - o. i.: 5.1. Zásadné pripomienky: V odseku 1 písm. a) žiadam na konci pripojiť čiarku a tieto slová: „alebo zákonný zástupca tejto osoby“. Zásadne nesúhlasím s časťou odseku 2, a to o. i. s tým, aby ak osoba, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené, nežije alebo zdravotný stav jej neumožňuje podať podnet, mohla byť podávateľom podnetu aj iná plnoletá osoba (iná ako zákonný zástupca dotknutej osoby, manžel alebo manželka, dieťa, rodič, príbuzný v priamom rade, súrodenec a ich zákonný zástupca), ktorá s osobou, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené, žije v spoločnej domácnosti alebo žila v spoločnej domácnosti v čase smrti tejto osoby, ani blízka osoba iná ako príbuzný v priamom rade, súrodenec a manžel/ka. Žiadam vypustiť slová „alebo iná plnoletá osoba, ktorá s osobou, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené, žije v spoločnej domácnosti alebo žila v spoločnej domácnosti v čase smrti tejto osoby“ a slová „blízka osoba“ a žiadam takéto znenie odseku 2 a úpravu všetkých súvisiacich ustanovení: „(2) Ak osoba, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené, nežije alebo zdravotný stav jej neumožňuje podať podnet, podávateľom podnetu môže byť aj manžel alebo manželka tejto osoby, jej dieťa, rodič alebo ich zákonný zástupca; ak takáto osoba nie je, príbuzný v priamom rade, súrodenec alebo ich zákonný zástupca.“. Zásadne nesúhlasím ani s časťou súvisiaceho ustanovenia platného § 25 ods. 1 písm. b) zákona č. 576/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov upravujúceho sprístupňovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie, a to so slovami „osobe plnoletej,16) ktorá s ňou žila v čase smrti v domácnosti,32) blízkej osobe33) alebo ich zákonnému zástupcovi,“. Žiadam tieto slová nahradiť slovami „príbuznému v priamom rade, súrodencovi alebo ich zákonnému zástupcovi, t. j. žiadam takéto znenie § 25 ods. 1 písm. b) zákona č. 576/2004 Z. z. a úpravu všetkých súvisiacich ustanovení:: „b) manželovi alebo manželke, dieťaťu alebo rodičovi alebo ich zákonnému zástupcovi po smrti tejto osoby, a to v celom rozsahu; ak takáto osoba nie je, príbuznému v priamom rade, súrodencovi alebo ich zákonnému zástupcovi,“. Žiadam vypustiť všetky obdobné ustanovenia smerujúce k právne aj morálne neprípustným registrovaným partnerstvám alebo k iným neprípustným inštitútom alebo uľahčujúce prijatie takýchto inštitútov z platného právneho poriadku. Uvedené inštitúty sú neprijateľné z hľadiska prirodzeného práva vrátane práva na zachovanie ľudskej dôstojnosti aj z morálneho hľadiska a zásadne s nimi nesúhlasím. Žiadam o. i. aj vypustenie tejto vety z PVV SR na obdobie rokov 2020 – 2024: „Vláda SR zlepší legislatívu v oblasti majetkových práv, týkajúcu sa osôb žijúcich v spoločnej domácnosti.“ a vypustenie poslednej vety z čl. II ods. 8 Koaličnej zmluvy politických hnutí a politických strán OBYČAJNÍ ĽUDIA a nezávislé osobnosti (OĽANO), NOVA, Kresťanská únia (KÚ), ZMENA ZDOLA, SaS, SME RODINA, Za ĽUDÍ). Odôvodnenie: Pripomienka na účel zosúladenia s prirodzeným právom vrátane práva na zachovanie ľudskej dôstojnosti a s platným právnym poriadkom. Slová, ktoré žiadam vypustiť („alebo iná plnoletá osoba, ktorá s osobou, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené, žije v spoločnej domácnosti alebo žila v spoločnej domácnosti v čase smrti tejto osoby“ a „blízka osoba“ iná ako príbuzný v priamom rade, súrodenec a manžel/ka), neakceptovateľne smerujú k právne aj morálne neprípustným registrovaným partnerstvám alebo iným neprípustným obdobným inštitútom (resp. uľahčujú prijatie takýchto inštitútov). Uvedené inštitúty sú neprijateľné z hľadiska prirodzeného práva vrátane práva na zachovanie ľudskej dôstojnosti aj z morálneho hľadiska. Súčasne mám za to, že viaceré navrhované ustanovenia čl. I bodu 20 a súvisiace ustanovenia návrhu (napr. určité časti § 43a ods. 2 a 10), ako aj viaceré ustanovenia platného právneho poriadku porušujú základné ľudské práva na nedotknuteľnosť súkromia osoby, právo na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného života a právo na ochranu pred neoprávneným zhromažďovaním, zverejňovaním alebo iným zneužívaním údajov o svojej osobe (právo na ochranu osobných údajov). Podstatné zúženie okruhu oprávnených subjektov na podanie podnetu pre vykonanie dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou zásadne požaduje z hľadiska ochrany osobných údajov aj ÚOOÚ (alebo alt. navrhuje vypustiť ustanovenie § 43a ods. 10 návrhu). Vo vzťahu k plnoletej osobe a k blízkej osobe iným ako zákonný zástupca dotknutej osoby, manžel/ka, dieťa, rodič, príbuzný v priamom rade a súrodenec dotknutej osoby, zákonný zástupca uvedených osôb a vo vzťahu k PO sa stotožňujem s touto časťou odôvodnenia uplatnenej zásadnej pripomienky ÚOOÚ: „Nesúhlasíme s posilnením právneho postavenia podávateľa podnetu na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, aby sa tento mohol v rámci oznámenia o výsledku dohľadu oboznamovať s citlivými údajmi o zdraví osoby, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mohli byť porušené pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia patriacimi do osobitnej kategórie osobných údajov podľa čl. 9 ods. 1 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 (ďalej len ,,Nariadenie“). Uvedený postup by bol v rozpore so základnými zásadami spracúvania osobných údajov, predovšetkým pokiaľ ide o čl. 5 ods. 1 písm. a) Nariadenia – zásada zákonnosti, spravodlivosti a transparentnosti, čl. 5 ods. 1 písm. c) Nariadenia – zásada minimalizácie a čl. 5 ods. 1 písm. b) Nariadenia – zásada obmedzenia účelu.“. Pritom však mám za to, že aj príslušné PO by na účel ochrany života a zdravia mali byť podávateľmi podnetu a žiadam rozšíriť ich okruh – nemali by však následne získavať žiadne osobné údaje. Vzhľadom na vyššie uvedené žiadam vyššie požadované úpravy a zásadne nesúhlasím o. i. aj s touto vetou PVV SR na obdobie rokov 2020 – 2024: „Vláda SR zlepší legislatívu v oblasti majetkových práv, týkajúcu sa osôb žijúcich v spoločnej domácnosti.“ a s čl. II ods. 8 poslednou vetou Koaličnej zmluvy politických hnutí a politických strán OBYČAJNÍ ĽUDIA a nezávislé osobnosti (OĽANO), NOVA, Kresťanská únia (KÚ), ZMENA ZDOLA, SaS, SME RODINA, Za ĽUDÍ) a žiadam ich vypustenie, ako aj vypustenie všetkých súvisiacich ustanovení z právneho poriadku SR. 5.2. Zásadné pripomienky: V odseku 9 úvodnej vete žiadam slová „môže zastaviť“ nahradiť slovom „zastaví“ a žiadam takéto znenie písmena a): „a) osoba, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené, alebo jej zákonný zástupca písomne požiada o zastavenie dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou,“. Odôvodnenie: Úpravy na účel spravodlivosti a vykonateľnosti. Je nutné ustanoviť, kedy úrad dohľad musí obligatórne zastaviť (rovnako vo všetkých obdobných prípadoch) a nenechávať to na jeho svojvôli. Musia sa pritom v plnej miere zohľadňovať práva, záujmy a prospech osoby, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mali byť porušené. Za okolností uvedených v písmenách b) a c) nie je objektívne možné pokračovať vo výkone dohľadu a terajšie slová „môže zastaviť“ sú nesprávne a nelogické. Čo sa týka písmena a), nepovažujem za správne ani spravodlivé, aby úrad dohľad nad poskytovaním ZS zastavil (ani aby ho mohol zastaviť, ako navrhuje predkladateľ), ak o to požiada iná osoba ako dotknutá osoba alebo jej zákonný zástupca. Ak o zastavenie dohľadu nad poskytovaním ZS dobrovoľne požiada priamo dotknutá osoba alebo jej zákonný zástupca, mám za to, že jej vôľa má byť rešpektovaná. 5.3. Zásadné pripomienky: V odseku 10 poslednej vete žiadam doplniť, že predmetné oznámenie vždy obsahuje aj opatrenia na odstránenie nedostatkov, ak sa zistilo porušenie VZPP. Súčasne žiadam zodpovedajúco upraviť všetky súvisiace ustanovenia, napr. čl. I bod 25 § 47 ods. 1 a 2, ods. 3 písm. a), ods. 4 a 5 – tak, aby súčasťou predbežného protokolu a záverečného protokolu boli v prípade zistenia porušenia VZPP vždy opatrenia na odstránenie zistených nedostatkov a aby bola povinnosť prijať tieto opatrenia ustanovená priamo v zákone. Odôvodnenie: Dosiahnutie spravodlivosti a potrebnej nápravy na účel ochrany života a zdravia. 5.4. Zásadné pripomienky: Odseky 10 a 11 a všetky súvisiace ustanovenia žiadam upraviť na účel ochrany základných práv a slobôd dotknutých osôb vrátane ochrany života, zdravia, nedotknuteľnosti súkromia, ochrany pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a rodinného života a ochrany osobných údajov v súlade s platným právnym poriadkom tak, aby sa akékoľvek osobné údaje dotknutých osôb (vrátane týkajúcich sa zdravia) oznamovali výlučne týmto podávateľom podnetu: dotknutej osobe a jej zákonnému zástupcovi a ak dotknutá osoba nežije, iba jej manželovi/manželke, dieťaťu, rodičovi alebo ich zákonným zástupcom a ak takéto osoby nie sú, iba príbuznému v priamom rade alebo súrodencovi dotknutej osoby (t. j. aby sa neoznamovali žiadnym iným podávateľom podnetu vrátane akýchkoľvek PO). Odôvodnenie: Dosiahnutie ochrany základných práv a slobôd vrátane ochrany života, zdravia, nedotknuteľnosti súkromia, ochrany pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a rodinného života a ochrany osobných údajov v súlade s platným právnym poriadkom. Zosúladenie s platným právnym poriadkom, o. i. s čl. 16 ods. 1 a čl. 19 ods. 2 a 3 Ústavy Slovenskej republiky, s čl. 5 ods. 1 GDPR, s príslušnými ustanoveniami zákona č. 18/2018 Z. z. ... Vo vzťahu k FO iným ako zákonný zástupca dotknutej osoby, manžel/ka, dieťa, rodič, príbuzný v priamom rade a súrodenec dotknutej osoby a ich zákonný zástupca a vo vzťahu k všetkým PO sa stotožňujem s touto časťou odôvodnenia zásadnej pripomienky ÚOOÚ: „Nesúhlasíme s posilnením právneho postavenia podávateľa podnetu na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, aby sa tento mohol v rámci oznámenia o výsledku dohľadu oboznamovať s citlivými údajmi o zdraví osoby, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mohli byť porušené pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia patriacimi do osobitnej kategórie osobných údajov podľa čl. 9 ods. 1 Nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2016/679 (ďalej len ,,Nariadenie“). Uvedený postup by bol v rozpore so základnými zásadami spracúvania osobných údajov, predovšetkým pokiaľ ide o čl. 5 ods. 1 písm. a) Nariadenia – zásada zákonnosti, spravodlivosti a transparentnosti, čl. 5 ods. 1 písm. c) Nariadenia – zásada minimalizácie a čl. 5 ods. 1 písm. b) Nariadenia – zásada obmedzenia účelu.“. Pritom však mám za to, že aj príslušné PO by na účel ochrany života a zdravia mali byť podávateľmi podnetu a žiadam rozšíriť ich okruh. Nesmú im však byť následne poskytnuté akékoľvek OÚ. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava. 5.5. Zásadná pripomienka: V odseku 1 žiadam doplniť ako podávateľov podnetu aj Sociálnu poisťovňu a zdravotné poisťovne. Odôvodnenie: Uvedené žiadam vzhľadom na pôsobnosť SP a ZP a na dosiahnutie účinnej ochrany života, zdravia a spravodlivosti. | **O** | **ČA** | *Koncept výkonu dohľadu bol v návrhu upravený tak, aby bol v súlade s existujúcimi právnymi predpismi, a to najmä so zákonom č. 576/2004 Z. z. a 578/2004 Z. z.. Tým sa zabezpečí právna istota a súlad s predpismi týkajúcimi sa ochrany osobných údajov.*  *Podmienky a súhlas dotknutej osoby budú ex lege (podnet budú môcť podať osoby uvedené v § 43a ods. 1, avšak iba osoba, ktorej práva a právom chránené záujmy mali byť porušené bude mať prístup k informáciám z protokolu. Taktiež, takáto osoba môže kedykoľvek požiadať úrad o zastavenie výkonu dohľadu, a úrad výkon dohľadu zastaví).*  *Pojem „blízka osoba“ je pojem, ktorý rozpoznáva Občiansky zákonník v § 116, nepovažujeme preto za potrebné tento pojem vypustiť z navrhovaného zákona.*  *V zmysle čl. 113 Ústavy Slovenskej republiky je vláda SR tou entitou, ktorá predkladá svoj program pred NRSR do 30 dní po svojom vymenovaní; zároveň vláde vyjadruje dôveru NRSR. Ministerstvo zdravotníctva teda nedisponuje takými kompetenciami, ktoré by ho oprávňovali na zmenu častí Programového vyhlásenia vlády.* |
| **VšZP** | **K Čl. I bod 20:** Navrhujeme v § 43a ods. 3 za slovo „písomnú“ vložiť slová „alebo elektronickú“. Odôvodnenie Vzhľadom na elektronizáciu procesov navrhujeme vložiť možnosť využitia aj elektronického podania na účely podania podnetu na výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou. | **O** | **N** | *Pojem „písomná“ zahŕňa aj listovú aj elektronickú formu.* |
| **VšZP** | **K Čl. I bod 20:** V § 43a odsek 1 sa dopĺňa písmeno g), ktoré znie: „g) zdravotná poisťovňa.“ Odôvodnenie: Aj zdravotná poisťovňa môže byť podávateľom podnetu, ak pri vykonávaní revíznej činnosti zistí, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne alebo pri poskytovaní boli porušené štandardy zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti. | **O** | **A** |  |
| **VšZP** | **K Čl. I bod 3:** Navrhujeme v § 6a odsek 2 vypustiť písm. b) a písmeno c) označiť ako písmeno b). Ako alternatívu navrhujeme doplniť v § 6a ods.3 písm. a) špecifikáciu úhrady zdravotnej starostlivosti, ktorá nebude považovaná za výdavok na prevádzkovú činnosť. Odôvodnenie: Úhrada zdravotnej starostlivosti, na ktorú nemá poistenec nárok podľa zákona č. 577/2004 Z. z. alebo zákona č. 363/2011 Z. z., z prostriedkov určených na prevádzku, by mohla mať za následok znefunkčnenie zdravotnej poisťovne, resp. by navrhovaná úprava spôsobila neprístupnosť poistencov k rôznej inovatívnej liečbe. Napríklad zákon č. 577/2004 Z. z. v § 42 umožňuje zdravotnej poisťovni za určitých podmienok úhradu zdravotnej starostlivosti, nie je však nároková tak, ako by to vyplývalo z navrhovaného ustanovenia; nároková nie je ani úhrada zdravotnej starostlivosti/liekov podľa § 88 zákona č. 363/2011 Z. z.; nároková nie je ani úhrada podľa § 9a ods. 2 a ods. 13 zákona č. 580/2004 Z. z. a pod. | **Z** | **ČA** | *Text daného § bude upravený v návrhu zákona.* |
| **VšZP** | **K Čl. I bod 4:** Navrhujeme predložiť do pripomienkového konania všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva, v ktorom bude stanovená štruktúra pre automatizované spracovanie údajov pre účely vykonávania povinnosti zdravotnej poisťovne v zmysle § 11 ods. 12. Odôvodnenie: Uverejnenie pravidiel automatizovaného spracovania údajov prispeje k pripravenosti vykonávania povinností zdravotných poisťovní v okamihu účinnosti zákona. | **O** | **A** |  |
| **VšZP** | **K Čl. I bod 4:** Navrhujeme v § 11 ods. 1 na konci úvodnej vety vložiť slová „v elektronickej podobe umožňujúcej automatizované spracovanie údajov“. Odôvodnenie: Navrhujeme spresnenie, resp. doplnenie, aby sa oznamovali údaje v elektronickej podobe cez elektronické schránky prostredníctvom Ústredného portálu verejnej správy v zmysle zákona č. 305/2013 Z. z. | **O** | **N** | *nie je vybudovaná infraštruktúra* |
| **VšZP** | **K Čl. I bod 5:** Navrhujeme v § 11 ods. 1 písm. d) nahradiť slová „do 20. dňa v kalendárnom mesiaci“ slovami „do 22. dňa v kalendárnom mesiaci“. Odôvodnenie: Skrátenie termínu o 5 kalendárnych dní považujeme za zásadné skrátenie termínu pre prípravu všetkých informácií v zmysle §11 ods. 1. písm. d), ktorá má výrazný vplyv na procesné zabezpečenie dodržania termínu zdravotných poisťovní. | **Z** | **A** |  |
| **VšZP** | **K Čl. I bod 8:** Navrhujeme predložiť do pripomienkového konania všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva podľa § 15 odsek 8. Odôvodnenie: Znalosť vykonávacieho predpisu je potrebná k príprave OFP zdravotnej poisťovne. | **Z** | **A** |  |
| **VšZP** | **K Čl. I bod 9:** Navrhujeme v § 15 ods. 1 písm. r) za slovo „poistného“ vložiť slová „v elektronickej podobe umožňujúcej automatizované spracovanie údajov“. Odôvodnenie: Navrhujeme spresnenie, resp. doplnenie, aby sa oznamovali údaje v elektronickej podobe cez elektronické schránky prostredníctvom Ústredného portálu verejnej správy v zmysle zákona č. 305/2013 Z. z. | **O** | **N** | *nie je vybudovaná infraštruktúra* |
| **VšZP** | **Na rámec návrhu zákona za Čl. IV sa dopĺňa Čl. V, ktorý znie:**  Čl. V Zákon 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 zákona č. 720/2004 Z. z.) v znení neskorších predpisov 577/2004 Z. z., v znení zákona č.347/2005 Z. z., zákona č. 538/2005 Z. z.; 660/2005 Z. z., zákona č. 342/2006 Z. z., zákona č.522/2006 Z. z., zákona č. 661/2007 Z .z., zákona č. 81/2009 Z. z., zákona č. 402/2009 Z. z., zákona č.34/2011 Z. z., zákona č. 363/2011 Z. z., zákona č. 41/2013 Z. z., zákona č. 220/2013 Z. z., zákona č.220/2013 Z. z., zákona č.365/2013 Z. z., zákona č.185/2014 Z. z., zákona č.53/2015 Z. z., zákona č.77/2015 Z. z., zákona č.428/2015 Z. z., zákona č. 356/2016 Z. z., zákona č. 257/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 87/2018 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z.; 109/2018 Z. z., zákona č. 374/2018 Z. z., zákona č. 139/2019 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z., sa dopĺňa takto: 1. V Prílohe č. 2 Náplň preventívnych prehliadok, časť Populačný skríning rakoviny krčka maternice a rakoviny prsníka, odsek Obsah, sa za druhú vetu vkladá veta: „Testy zabezpečuje lekár vykonávajúci populačný skríning.“. 2. V Prílohe č. 2 Náplň preventívnych prehliadok, časť Populačný skríning rakoviny konečníka a hrubého čreva, odsek Obsah, sa za druhú vetu vkladá veta: „Testy zabezpečuje lekár vykonávajúci populačný skríning.“. Odôvodnenie: Určenie povinnosti zabezpečiť testy lekárovi vykonávajúcemu populačný skríning, v súvislosti s návrhom na zmenu ustanovenia § 6 ods.1 písm. ad) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. | **O** | **N** | *Zo štatistík vyplýva, že miera účasti verejnosti na oportúnnom skríningu u všeobecného lekára je v priemere 35,5 % (zdroj NCZI). Ak by miera účasti Slovákov na oportúnnom skríningu u všeobecného lekára bola nad 50 %, nebolo by potrebné pozývať poistencom prostredníctvom testu. Odborná literatúra, vedecké štúdie, ako aj pracovná skupina odporúča pozývanie s testom.* |
| **VšZP** | **Nad rámec návrhu zákona k Čl. I:** V § 6 ods.1 písm. ad) sa vypúšťajú slová „a zasiela im štandardizovaný test, ak taký existuje“. Odôvodnenie: Na základe súčasne platnej legislatívy má zdravotná poisťovňa povinnosť podľa § 6 ods.1 písm. ad) zákona pozývať svojich poistencov na populačný skríning a zasiela im štandardizovaný test, ak taký existuje. Skúsenosti boli také, že až 70% testov, ktoré zakúpila VšZP a zaslala poistencom spolu s pozvánkou na vyšetrenie, bolo poistencami nepoužitých, skončili tzv. „v koši“. Navrhovaná legislatívna úprava má ambíciu primäť poistencov k zodpovednému prístupu k svojmu zdraviu a k využívaniu možností, ktoré v rámci poskytovania preventívnej zdravotnej starostlivosti majú k dispozícii. Zmenou koncepcie tak, že test bude zabezpečovaný vykonávajúcim lekármi sa dosiahne, že test bude použitý iba tým pozvaným poistencom, ktorý vykonávajúceho lekára navštívi a má skutočný záujem o výsledok vyšetrenia. Zabráni sa tak plytvaniu zdrojov. VšZP je povinná obstarávať testy verejným obstarávaním, čo je časovo náročné. Nakoľko testy na populačný skríning bude obstarávať poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, bude ich mať k dispozícii v ambulancii, zdravotná poisťovňa bude posielať iba pozvánky, avšak bez samotných testov. | **O** | **N** | *Zo štatistík vyplýva, že miera účasti verejnosti na oportúnnom skríningu u všeobecného lekára je v priemere 35,5 % (zdroj NCZI). Ak by miera účasti Slovákov na oportúnnom skríningu u všeobecného lekára bola nad 50 %, nebolo by potrebné pozývať poistencom prostredníctvom testu. Odborná literatúra, vedecké štúdie, ako aj pracovná skupina odporúča pozývanie s testom.* |
| **VšZP** | **Nad rámec návrhu zákona k Čl. I:** 1. V § 18 ods. 1 písm. a) sa dopĺňa bod 9., ktorý znie: „9. Úrad rozhoduje o námietkach dlžníka proti rozhodnutiu zdravotnej poisťovne vydanému v konaní vo veciach vymáhania pohľadávok, ak námietkam nevyhovela zdravotná poisťovňa podľa osobitného predpisu.39f)“ Poznámka pod čiarou k odkazu 39f) znie: “39f) §25b a nasl. 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” 2. V § 77a sa dopĺňa odsek 14, ktorý znie: „14) Ustanovenia § 77a sa primerane vzťahujú na rozhodovanie úradu o námietkach dlžníka proti rozhodnutiu zdravotnej poisťovne vydanému v konaní vo veciach vymáhania pohľadávok podľa osobitného predpisu.37) Odôvodnenie: Doplnenie kompetencií úradu rozhodovať o námietkach v súvislosti so zavedením samostatného vymáhania zdravotnými poisťovňami. 3. Za § 77e sa dopĺňa § 77f, ktorý znie: „Sociálna poisťovňa poskytuje zdravotnej poisťovni na účely konania vo veciach vymáhania pohľadávok podľa osobitného predpisu 39f) informácie o platiteľovi mzdy fyzickej osoby. Poznámka pod čiarou k odkazu 39f) znie: “39f) §25b a nasl. 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” Odôvodnenie: V súvislosti so zavedením samostatného vymáhania zdravotnými poisťovňami, je potrebné umožniť získanie informácií, ktoré vyplývajú z činnosti Sociálnej poisťovne, na základe vyžiadania zdravotnej poisťovne. | **O** | **A** |  |
| **VšZP** | **Nad rámec návrhu zákona k Čl. I:** 1. V § 34 odsek 3 sa vypúšťa druhá veta. 2. V § 34 sa za odsek 3 dopĺňa odsek 4, ktorý znie: „(4) Spôsob preukazovania plnenia týchto podmienok na účely vydania povolenia a počas platnosti povolenia ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.“ Odôvodnenie: Je potrebné presnejšie špecifikovať doklady predkladané na účely vydania povolenia a na účely preukazovania splnenia podmienok počas platnosti povolenia. Úprava zákona vyvolá potrebu novelizácie vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 180/2015 Z. z. o spôsobe preukazovania splnenia podmienok na vydanie povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia. | **O** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona* |
| **VšZP** | **Nad rámec návrhu zákona k Čl. I:** Navrhujeme v § 6 ods. 4 doplniť nové písmeno t), ktoré znie: „t) sprístupňovať informácie v rozsahu § 3 ods. 2 a § 5a ods. 2 osobitného predpisu xxx“ xxx Zákon č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií) v znení neskorších predpisov Odôvodnenie: Legislatívna úprava zabezpečí rovnaké podmienky činnosti pri sprístupňovaní informácii pre všetky subjekty s udeleným povolením na vykonávanie verejného zdravotného poistenia pri výkone činností vo verejnom záujme, pri ktorých sa hospodári s verejnými prostriedkami. Navrhovaná zmena stransparentní činnosť zdravotných poisťovní a umožní sprístupnenie informácií o hospodárení s verejnými prostriedkami širokej verejnosti, čo je v súlade s účelom zákona. č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií) v znení neskorších predpisov. Nad rámec návrhu zákona za Čl. II sa dopĺňa Čl. III, ktorý znie: Čl. III Zákon č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií) v znení neskorších predpisov, sa dopĺňa takto: Navrhujeme v § 2 ods. 3 za slová „Povinnými osobami sú ďalej aj“ vložiť slová “zdravotné poisťovne xx a” Navrhujeme vložiť odkaz xx v nasledovnom znení: „xx § 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z.z o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov“ Navrhujeme v § 5a ods. 2 za slová „Povinne zverejňovaná zmluva je aj písomná zmluva, ktorú uzaviera“ vložiť slová „zdravotná poisťovňa xx a” Navrhujeme do § 18 ods. 4 na konci vety vložiť nasledovné slová: „Ak povinnou osobou je zdravotná poisťovňa xx, ktorá žiadosti nevyhovie hoci len sčasti, dá bezodkladne, najneskôr do troch dní Ministerstvu zdravotníctva podnet na vydanie rozhodnutia (ods.2).“ Odôvodnenie: Legislatívna úprava zabezpečí rovnaké podmienky činnosti pri sprístupňovaní informácii pre všetky subjekty s udeleným povolením na vykonávanie verejného zdravotného poistenia pri výkone činností vo verejnom záujme, pri ktorých sa hospodári s verejnými prostriedkami. Navrhovaná zmena stransparentní činnosť zdravotných poisťovní a umožní sprístupnenie informácií o hospodárení s verejnými prostriedkami širokej verejnosti, čo je v súlade s účelom zákona. č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií) v znení neskorších predpisov. Súčasný čl. III návrhu zákona sa označuje ako čl. VI. | **O** | **A** |  |
| **VšZP** | **Nad rámec návrhu zákona k Čl. I:** V § 6 ods. 16 na konci dopĺňa veta: „Zdravotná poisťovňa môže vykonávať nábor poistencov iba vlastnými zamestnancami v pracovnom pomere dohodnutom na neurčitý čas na ustanovený týždenný pracovný čas 18ac).“ Poznámka pod čiarou k odkazu 18ac) znie: „18ac) § 85 ods. 5 zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce“ Odôvodnenie: V praxi dochádza k rozdielnemu výkladu a aplikácii v súčasnosti platného znenia § 6 ods. 16 zákona. Zákon musí jednoznačne vymedziť, ktoré osoby a na základe akého právneho vzťahu môžu vykonávať nábor poistencov do zdravotných poisťovní tak, aby sa eliminovala možnosť obchádzania zákona a vznik prípadných simulovaných právnych úkonov, ktoré (dohody podľa Zákonníka práce) by mohli zastrieť iný, skutočný právny úkon – sprostredkovateľskú, resp. mandátnu zmluvu. | **O** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona* |
| **VšZP** | **Nad rámec návrhu zákona k Čl. I:** V § 6 sa dopĺňa odsek 19, ktorý znie: „(19) Zdravotná poisťovňa je povinná pri obstarávaní zákazky postupovať podľa osobitného predpisu x), s výnimkou obstarávania služieb na základe zmlúv uzatvorených podľa ods.1 písmeno g) a z) a odseku 13 písmeno a) a f)“. Poznámka pod čiarou k odkazu x) znie: „x zákon č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“ Odôvodnenie: Legislatívna úprava zabezpečí rovnaké podmienky činnosti pre všetky zdravotné poisťovne pri obstarávaní zákaziek z výdavkov na prevádzkové činnosti, a zároveň odstráni nejednoznačnosť výkladu zákona o verejnom obstarávaní pri obstarávaní tovarov služieb. Nad rámec návrhu zákona za čl. III sa dopĺňa čl. IV, ktorý znie: Čl. IV. Zákon č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov sa mení a dopĺňa takto: 1. V §1 odsek 2 sa za písmeno ai) dopĺňa nové písmeno aj), ktoré znie: „aj) zákazku zadávanú zdravotnou poisťovňou podľa osobitného predpisu x)“ Poznámka pod čiarou k odkazu x) znie: „x) § 6 ods.1 písmeno g) a z) a odsek 13 písmeno a) a f) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov 2. V § 7 odsek 1 sa za písmeno e) dopĺňa nové písmeno f), ktoré znie: „f) zdravotná poisťovňa“. Odôvodnenie: Jednoznačné určenie, že verejným obstarávateľom je aj zdravotná poisťovňa, ktorá hospodári s verejnými zdrojmi. Legislatívna úprava zabezpečí rovnaké podmienky činnosti pre všetky zdravotné poisťovne pri obstarávaní zákaziek z výdavkov na prevádzkové činnosti, a zároveň odstráni nejednoznačnosť výkladu zákona o verejnom obstarávaní pri obstarávaní tovarov a služieb. | **O** | **A** |  |
| **VšZP** | **Nad rámec návrhu zákona k Čl. I:** V § 86zc sa za odsek 4 vkladá nový odsek 5, ktorý znie: “(5) Úrad nie je oprávnený začať dohľad na diaľku alebo na mieste nad zdravotnými poisťovňami alebo konanie o uložení sankcie podľa § 50 ods. 1 za porušenie povinnosti podľa § 14 a § 15 počas trvania krízovej situácie a za obdobie trvania krízovej situácie. “ Odôvodnenie: Obdobie krízovej situácie navrhujeme vyňať z kontrolnej pôsobnosti ÚDZS. Dôvodom sú obmedzené ľudské zdroje, čo malo a má potenciál na strane zdravotných poisťovní aj na strane poskytovateľov zdravotnej starostlivosti spôsobiť omeškania najmä v procese zmluvných vzťahov. Proces výkonu kontroly aj ukladanie prípadných pokút predstavujú iba ďalšie zhoršenie súčasne zložitej situácie. | **O** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona* |
| **VšZP** | **Nad rámec návrhu zákona k Čl. I:** Za § 86 zd sa vkladá nový § 86 ze, ktorý znie: „(1) Podmienka ustanovená v ods. 1 § 14 sa neuplatní do 31.12.2021. (2) Podmienka ustanovená v § 34 ods. 2 sa neuplatní v roku 2020 a v roku 2021.“ Odôvodnenie: V rámci opatrnosti je dôvodné, aby zdravotné poisťovne mali aj vo finančne zložitom období spôsobenom krízovou situáciou a s tým spojenými zvýšenými nárokmi poskytovateľov zdravotnej starostlivosti legislatívne odvrátenú možnosť zavedenia nútenej správy v prípade, že prechodne nebudú mať zabezpečenú zákonom určenú minimálnu výšku základného imania. | **O** | **N** | *Pripomienka nad rámec návrhu zákona* |
| **ÚJDSR** | Odoslané bez pripomienok |  |  |  |
| **ŠÚSR ÚVSR** | Odoslané bez pripomienok |  |  |  |
| **ÚPVSR** | Odoslané bez pripomienok |  |  |  |
| **ÚNMSSR ÚVSR** | Odoslané bez pripomienok |  |  |  |
| **MŽPSR** | Odoslané bez pripomienok |  |  |  |
| **ÚVSR** | Odoslané bez pripomienok |  |  |  |
| **GPSR** | Odoslané bez pripomienok |  |  |  |
| **MHSR** | Odoslané bez pripomienok |  |  |  |
| **MIRRI SR** | Odoslané bez pripomienok |  |  |  |
| **MPRVSR** | Odoslané bez pripomienok |  |  |  |