

VYHODNOTENIE MEDZIREZORTNÉHO PRIPOMIENKOVÉHO KONANIA

Zákon o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Spôsob pripomienkového konania
Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných 1197 /741
Počet vyhodnotených pripomienok 1197

Počet akceptovaných pripomienok, z toho zásadných 513 /182
Počet čiastočne akceptovaných pripomienok, z toho zásadných 169 /146
Počet neakceptovaných pripomienok, z toho zásadných 515 /413

Rozporové konanie (s kým, kedy, s akým výsledkom)
Počet odstránených pripomienok
Počet neodstránených pripomienok

Sumarizácia vznesených pripomienok podľa subjektov

Č.	Subjekt	Pripomienky do termínu	Pripomienky po termíne	Nemali pripomienky	Vôbec nezaslali
1.	Asociácia nemocníc Slovenska	174 (33o,141z)	0 (0o,0z)		
2.	Asociácia na ochranu práv pacientov SR	18 (0o,18z)	0 (0o,0z)		
3.	Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	14 (0o,14z)	0 (0o,0z)		
4.	Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	193 (32o,161z)	0 (0o,0z)		

5.	Banskobystrický samosprávny kraj	23 (3o,20z)	0 (0o,0z)		
6.	BRATISLAVSKÝ SAMOSPRAVNY KRAJ	12 (0o,12z)	0 (0o,0z)		
7.	DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	80 (24o,56z)	0 (0o,0z)		
8.	Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	5 (5o,0z)	0 (0o,0z)		
9.	Generálne riaditeľstvo zboru väzenskej a justičnej stráže	3 (0o,3z)	0 (0o,0z)		
10.	Inštitút ekonomických a spoločenských analýz	1 (0o,1z)	0 (0o,0z)		
11.	Konferencia biskupov Slovenska	3 (0o,3z)	0 (0o,0z)		
12.	Klub 500	7 (0o,7z)	0 (0o,0z)		
13.	Lekárske odborové združenie	15 (0o,15z)	0 (0o,0z)		
14.	Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky	11 (11o,0z)	0 (0o,0z)		
15.	Ministerstvo financií Slovenskej republiky	45 (24o,21z)	0 (0o,0z)		
16.	Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky	9 (5o,4z)	0 (0o,0z)		
17.	Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky	4 (4o,0z)	0 (0o,0z)		
18.	Ministerstvo obrany Slovenskej republiky	40 (39o,1z)	0 (0o,0z)		
19.	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	21 (18o,3z)	0 (0o,0z)		
20.	Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky	7 (7o,0z)	0 (0o,0z)		
21.	Mestský úrad Zlaté Moravce	18 (5o,13z)	0 (0o,0z)		
22.	Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky	6 (6o,0z)	0 (0o,0z)		
23.	Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky	53 (53o,0z)	0 (0o,0z)		
24.	Národná banka Slovenska	4 (4o,0z)	0 (0o,0z)		

25.	Národný onkologický ústav	1 (0o,1z)	0 (0o,0z)		
26.	Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR	8 (8o,0z)	0 (0o,0z)		
27.	Protimonopolný úrad Slovenskej republiky	10 (7o,3z)	0 (0o,0z)		
28.	Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov	48 (4o,44z)	0 (0o,0z)		
29.	Slovenská komora zubných lekárov	3 (2o,1z)	0 (0o,0z)		
30.	Slovenská komora zdravotníckych záchranárov	1 (0o,1z)	0 (0o,0z)		
31.	Slovenská lekárska komora	15 (0o,15z)	0 (0o,0z)		
32.	Slovenská lekárska spoločnosť	32 (0o,32z)	0 (0o,0z)		
33.	Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva	5 (3o,2z)	0 (0o,0z)		
34.	Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska	49 (1o,48z)	0 (0o,0z)		
35.	Trenčiansky samosprávny kraj	12 (0o,12z)	0 (0o,0z)		
36.	Trnavský samosprávny kraj	5 (3o,2z)	0 (0o,0z)		
37.	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	14 (1o,13z)	0 (0o,0z)		
38.	Únia miest Slovenska	6 (1o,5z)	0 (0o,0z)		
39.	Union zdravotná poisťovňa, a.s.	62 (37o,25z)	0 (0o,0z)		
40.	Univerzitná nemocnica Martin	1 (0o,1z)	0 (0o,0z)		
41.	Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky	10 (3o,7z)	0 (0o,0z)		
42.	Úrad vlády Slovenskej republiky - podpredseda vlády Slovenskej republiky	1 (0o,1z)	0 (0o,0z)		
43.	Úrad vlády Slovenskej republiky	2 (2o,0z)	0 (0o,0z)		
44.	Verejnosť	37 (37o,0z)	0 (0o,0z)		

45.	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	80 (65o,15z)	0 (0o,0z)		
46.	Združenie miest a obcí okresu Komárno	13 (5o,8z)	0 (0o,0z)		
47.	Združenie miest a obcí Slovenska	2 (0o,2z)	0 (0o,0z)		
48.	Žilinský samosprávny kraj	14 (4o,10z)	0 (0o,0z)		
49.	Úrad jadrového dozoru Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
50.	Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
51.	Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky (Úrad vlády Slovenskej republiky, odbor legislatívy ostatných ústredných orgánov štátnej správy)	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
52.	Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
53.	Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
54.	Národný bezpečnostný úrad	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
55.	Úrad priemyselného vlastníctva Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
56.	Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
57.	Štatistický úrad Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
58.	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
59.	Úrad pre verejné obstarávanie	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
60.	Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
61.	Úrad geodézie, kartografie a katastra Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
62.	Správa štátnych hmotných rezerv Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
63.	Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x

64.	Najvyšší súd Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
65.	Národná rada Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
66.	Kancelária Ústavného súdu Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
67.	Slovenská poľnohospodárska a potravinárska komora	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
68.	Splnomocnenec vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
69.	Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
70.	Republiková únia zamestnávateľov	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
71.	Asociácia priemyselných zväzov a dopravy	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
	Spolu	1197 (456o,741z)	0 (0o,0z)		

Vyhodnotenie vecných pripomienok je uvedené v tabuľkovej časti.

Vysvetlivky k použitým skratkám v tabuľke:

O – obyčajná A – akceptovaná
Z – zásadná N – neakceptovaná
ČA – čiastočne akceptovaná

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Návrh nariadenia vlády SR o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti a ďalších podrobnostiach tvorby verejnej minimálnej siete:	K celému textu Materiál nikde neuvádza, akým spôsobom dôjde k optimalizácii/navýšeniu špecializovaných ambulancií. Do vyššie citovaného návrhu žiadame doplniť špecializovanú ambulantnej zdravotnú starostlivosť do roku 2030.	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. MZ SR pristúpilo k riešeniu definovania nástroja na monitoring siete najprv pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť z dôvodu vyššej homogenity vstupných údajov v porovnaní so ŠAS. Ide o pilotný model, ktorý do budúcnosti môže slúžiť ako vzor práve pri riešení siete ŠAS, ktorá je rozdrobenejšia a v súčasnosti sa vyznačuje nízkou homogenitou údajov, čo si vyžaduje časovo náročnejšiu prípravu. MZ SR vníma súčasné problémy v sieti ŠAS a plánuje sa jej v najbližšom období venovať ako plnohodnotnej súčasť ambulantnej zdravotnej starostlivosti.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej	K prílohe č. 1 vyhlášky Navrhujeme v prílohe č. 1 tejto vyhlášky pri úrovni nemocnice č. 2 (regionálna nemocnica) stanoviť komplexný onkologický program ako V - nepovinný (voliteľný program) a nie ako povinný program. Odôvodnenie: Náš návrh vychádza z toho, aby pri regionálnych nemocniciach bol zohľadnený doterajší inštitút pevnej siete poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, na základe ktorého sa viacero budúcich regionálnych nemocníc vyprofilovalo v súlade s § 6 ods. 2 nariadenia vlády č. 640/2008 Z.z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v platnom znení, ktorý uvádza: Ak v odseku 4 nie je ustanovené inak, poskytovateľ, ktorý poskytuje ústavnú zdravotnú starostlivosť, môže byť zaradený do pevnej siete, ak poskytuje zdravotnú starostlivosť najmenej v rozsahu týchto špecializovaných pracovísk: a) urgentný príjem, b) anestéziológia a intenzívna medicína, c) chirurgia, d) vnútorné lekárstvo alebo kardiológia, e) neurológia, f) gynekológia a pôrodnictvo, g) neonatológia, h) pediatria, i) nemocničná lekáreň.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
	starostlivosti v nemocnici				
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici	Komplexný onkologický program Chyba názov medicínskych služieb pre onkologický program?	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o	Výkony na koži a podkoží pri popáleninách a poleptaniach Výkony na zaradenie do 2. skupiny.	Obyčajná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
	podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici				
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 19 ods. 2)	Navrhujeme zmeniť odkaz uvedený v zátvorke tak, aby odkaz na § 2 ods. 15 zákona bol nahradený odkazom na § 2 ods. 5 zákona Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. Z textu ustanovenia vyplýva, že zátvorka má odkazovať na ustanovenie zákona upravujúce potrebu ústavnej starostlivosti, teda § 2 ods. 5 zákona.	Obyčajná pripomienka	A	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 20 ods. 1)	Navrhujeme predĺžiť lehotu z 12 mesiacov na 36 mesiacov. Odôvodnenie: Ťažko sa robí personálna „reprofilácia“ oddelenia do 12 mesiacov tak, aby dokázali splniť aj počty výkonov, ktoré budú požadované od kategorizačnej komisie.	Zásadná pripomienka	N	Vzhľadom na to, že ide o neplnenie základných podmienok určujúcich štandard a kvalitu poskytovania ústavnej ZS, predĺženie minimálnej doby na dlhšie obdobie by znamenalo neprimerane dlhé ohrozovanie zdravia pacientov.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 19 ods. 3)	Podľa návrhu § 19 ods. 3) môže vzniknúť situácia, že nemocnica nižšej úrovne nezíska rozhodnutie ministerstva zdravotníctva o poskytovaní doplnkového programu, pretože nebude mať oproti nemocnici vyššej úrovne v tom istom regióne dostatočný počet bodov. Navrhujeme úpravu uvedeného odseku.	Zásadná pripomienka	N	Predložený text nie je možné považovať za pripomienku. Daný podnet berie predkladateľ na vedomie.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 19, ods. 5)	Doplniť za spojenie „rozsah povinných“ slovo „a nepovinných“; odstrániť slovo „povinné“ Odôvodnenie: Ak by hlavná nemocnica nemala povinný program, komplementárna nemocnica by nemohla v tomto programe robiť medicínske služby. Napr. FNNR, ako komplexná nemocnica nemá kardioprogram ako povinný a KARDIOCENTRUM teda nemôže byť v tomto programe komplementárnou nemocnicou a poskytovať neodkladnú ZS	Zásadná pripomienka	ČA	Nepovinné programy nie sú predmetom rozhodovania pri kategorizácii nemocníc. Ak budú mať byť všetky programy predmetom kategorizácie nemocníc, stačí, aby kategorizácia ústavnej ZS stanovila len povinné a doplnkové programy. Navrhovaná legislatívna úprava už preto zohľadňuje uvedenú pripomienku. Pojem "komplementárna" nemocnica bol upravený na "partnerská nemocnica", aby nevzbudzoval dojem o podriadenosti spolupracujúcich nemocníc.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 19 ods. 2)	Navrhujeme doplniť podmienky pridelovania bodov v plnení podmienok pre tvorbu siete a v plnení podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti, a to priamo do návrhu zákona alebo do všeobecne záväzného právneho predpisu, ktorý bude predmetom legislatívneho procesu spolu so zákonom. Odôvodnenie: Podľa § 7 ods. 1 písm. f) zákona č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a čl. 17 Legislatívnych pravidiel vlády SR, návrh zákona predkladaný do pripomienkového konania musí obsahovať tiež	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný v termíne určenom zákonom. K tomuto vykonávaciemu

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>návrh vykonávacích právnych predpisov, ak zákon obsahuje splnomocňovacie ustanovenia na ich vydanie. Zároveň poukazujeme na skutočnosť, že jedným z princípov právneho štátu, ktorý chráni aj Ústava SR, je princíp právnej istoty a ochrany legitímnych očakávaní. Legitímnym očakávaním sa v zmysle rozhodovacej praxe najvyšších súdnych autorít SR rozumie garancia čitateľnosti správania sa orgánov verejnej moci a ochrana súkromných osôb pred nepredvídateľným mocenským zásahom do ich právnej situácie, na vyústenie ktorej do určitého výsledku sa spoliehali. Bez určitého, transparentného a vopred známeho spôsobu a súboru kritérií pre pridelovanie bodov, ktorých výška je rozhodujúca pre zaradenie do siete kategorizovaných nemocníc je vylúčená spravodlivá súťaž medzi jednotlivými prevádzkovateľmi nemocníc o poskytnutie čo najkvalitnejšej ústavnej starostlivosti a tým sú, okrem podstatného negatívneho zásahu do práv prevádzkovateľov nemocníc, priamo a systémovo poškodené aj práva pacienta na kvalitnú a dostupnú ústavnú starostlivosť.</p>			<p>predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.</p>
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	<p>Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici</p>	<p>Operačné výkony na tvári - Prosíme o zdefinovanie o aké výkony sa jedná.</p>	Obyčajná pripomienka	N	<p>K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.</p>
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	<p>Čl. I § 19 ods. 2)</p>	<p>Navrhujeme upraviť znenie ustanovenia tak, aby sa popísaný postup, teda prednosť v sieti kategorizovaných nemocníc pre nemocnice, ktoré dosiahnu vyšší počet bodov v plnení podmienok pre tvorbu siete a v plnení podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti, uplatňoval v každom prípade. Teda nie len v prípade, ak sa rozhoduje o zaradení viacerých nemocníc do siete kategorizovaných nemocníc súčasne, ale aj v prípade, ak nemocnica ešte riadne nezaradená v sieti dosahuje vyšší počet bodov v plnení podmienok pre tvorbu siete a</p>	Zásadná pripomienka	N	<p>Navrhované ustanovenie sa týka každého zaradenia nemocnice do siete. Pri porovnávaní riadne zaradenej a nezaradenej nemocnici nie sú k dispozícii žiadne údaje na porovnanie, preto má toto ustanovenie zmysel len pri</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>v plnení podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti než nemocnica, ktorá už v sieti kategorizovaných nemocníc zaradená je. Navrhujeme doplniť prípadne tiež ďalšie možnosti, ako budú do siete kategorizovaných nemocníc zaraďované „nové“ (či už novovzniknuté alebo pôvodne do siete nezaraďované) nemocnice. Odôvodnenie: Je nevyhnutné upraviť transparentný postup, ako budú do siete kategorizovaných nemocníc zaraďované „nové“ (či už novovzniknuté alebo pôvodne do siete nezaraďované) nemocnice, ktoré môžu byť objektívne lepšie než nemocnice už zaradené v sieti. Ak by sieť kategorizovaných nemocníc predstavovala uzavretý stav, mohlo by to mať (okrem iného) efekt v podobe nezájmu alebo zníženia záujmu súkromného sektora o investovanie v oblasti zdravotníctva, v prípade ktorého by v konečnom dôsledku mohlo dôjsť k zníženiu kvality zdravotnej starostlivosti. Rovnako iní ako súkromní prevádzkovatelia nemocníc by nemali možnosť vstúpiť do siete (ak by nebola splnená podmienka podľa čl. I § 20 ods. 2 zákona pre vyradenie inej nemocnice zo siete) a to ani v prípade, ak by poskytovali kvalitnejšiu a dostupnejšiu ústavnú starostlivosť ako súkromní prevádzkovatelia už zaradení do siete. Podľa medzinárodnoprávných zmlúv je SR viazaná využiť všetky dostupné zdroje na dosiahnutie najvyššej dosiahnuteľnej úrovne fyzického a duševného zdravia fyzických osôb. Pojem „zdroje“ pritom znamená zdroje v širokom slova zmysle, a to všetky zdroje (personálne, organizačné, atď.) dostupné v príslušnom štáte, vrátane tých, nad ktorými štát nemá priamu kontrolu. Navyše, ako je prezentované aj v dôvodovej správe k zákonu, optimalizácia siete nemocníc má klásť dôraz na kvalitu poskytovanej ústavnej starostlivosti, ako aj na bezpečnosť pacienta. Do siete kategorizovaných nemocníc by mali byť preto zaraďované vždy tie nemocnice, ktoré plnia podmienky tvorby siete a podmienky kategorizácie ústavnej starostlivosti najlepšie a nemalo by dochádzať k vylúčeniu súkromných investícií a k praktickej eliminácii súťaže o poskytovanie čo najkvalitnejšej a najdostupnejšej ústavnej starostlivosti medzi prevádzkovateľmi nemocníc. V tejto súvislosti poukazujeme tiež na nemocnice vo výstavbe, akou je napríklad nemocnica Bory v Bratislave, kde - v prípade znemožnenia vstupu takýchto nemocníc do siete kategorizovaných nemocníc z dôvodu novej legislatívnej úpravy - existuje riziko vzniku sporov napr. o nahradenie investícií do takejto výstavby, s ohľadom napr. na legitímne očakávanie investorov.</p>			<p>porovnávaní podmienené a/alebo riadne zaradených nemocníc, o ktorých už existujú údaje z posledného vyhodnotenia siete.</p>
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby	Urologický program Rovnako všetky výkony v kategórii 3 zaradiť do kategórie 2, bežne spektrum regionálnej urológie.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
	do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici				
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici	Program internej medicíny - Komplexné endoskopické výkony na čreve Zaradenie do skupiny 2, tak ako pri hornom GIT.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia	Iné výkony na chrbtici Podobne všetky výkony v kategórii 3 by mali byť zaradené do kategórie 2, sú v rozsahu výkonov ortopedických oddelení.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
	<p>medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici</p>				<p>vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.</p>
<p>ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)</p>	<p>Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici</p>	<p>Komplexné výkony na odstránenie konkrementu z obličky Všetky výkony v kategórii 3 preradiť do kategórie 2, bežne spektrum regionálnej urológie.</p>	<p>Zásadná pripomienka</p>	<p>N</p>	<p>K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.</p>
<p>ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)</p>	<p>Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre</p>	<p>Spondylochirurgický program - Deliberácia miechy a miechových nervov Podobne všetky výkony v kategórii 3 by mali byť zaradené do kategórie 2.</p>	<p>Zásadná pripomienka</p>	<p>N</p>	<p>K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
	konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici				jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici	Operačné výkony na lymfatickom systéme Štandardné operačné výkony v zmysle všeobecnej chirurgie, navrhujeme zaradenie spolu s operačnými výkonmi na prsníku do skupiny 2.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici	Komplexné osteotómie a korektívne osteotómie Všetky výkony nižšie sú v operačnom spektre regionálnej ortopédie, žiadame presun do skupiny 2.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania	Program brušnej chirurgie Výkony na slezine patria do štandardného spektra všeobecnej chirurgie, podobne ako prenatálne výkony, nevyhnutné je presne pomenovanie komplexných výkonov.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
	ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici				
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 45 ods. 10)	Zákon neupravuje inštitút (iba) „predbežného „ vyhodnotenia kategorizácie ústavnej ZS. Žiadame upraviť a doplniť v zmysle vyššie uvedeného.	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. IV novelizačný bod 1	Máme za to, že predmetný návrh nezohľadňuje právo pacienta na slobodný výber poskytovateľa. Žiadame preto upraviť so zohľadnením tejto skutočnosti.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, pretože nespĺňa náležitosti podľa legislatívnych pravidiel. Najmä z nej nie je možné vyčítať dôvody pre jej tvrdenie, ani nenavrhuje nápravu. K predmetu pripomienky môžeme uviesť, že návrh nijakým spôsobom nevstupuje do súčasného stavu z hľadiska práva pacienta na voľbu lekára. Tá je plne zachovaná. Určenie zdravotných obvodov, ktoré návrh nezavádza, len procesne upresňuje pravidlá ich prideľovania, je záchytným riešením a garanciou, že pacient bude mať zabezpečenú zdravotnú starostlivosť. Nijak však nevylučuje možnosť čerpať zdravotnú starostlivosť u iného poskytovateľa.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 44 ods. 1) písm. c) bod 10	Minimálnu výšku úhrady z VZP, pri zohľadnení materiálno technických a personálnych požiadaviek. Navrhujeme úpravu uvedeného odseku v zmysle vyššie uvedeného.	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných kokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Nastavenie financovania bude riešené v rozsahu dnes platnej legislatívy. Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 44 ods. 1)	Požadujeme upresniť k textu, že Ministerstvo zdravotníctva vydá všeobecne záväzný právny predpis najneskôr do 30. novembra kalendárneho roka, či to bude MZ SR vydávať každý rok. Precizovanie textu.	Obyčajná pripomienka	N	Z legislatívneho hľadiska to nie je potrebné.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 45 ods. 13)	Navrhujeme zo zákona vypustiť celé ustanovenie čl. I § 45 ods. 13 zákona. Odôvodnenie: Vzhľadom na pripomienku k čl. I § 10 ods. 6 zákona, v ktorej navrhujeme, aby sa aj nemocnice komunitnej úrovne zaradili do siete kategorizovaných nemocníc.	Zásadná pripomienka	N	Keďže pripomienka ku kategorizácii komunitných nemocníc nebola akceptovaná, predkladateľ ponecháva predmetné prechodné ustanovenie.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 45 ods. 8)	Navrhujeme zmeniť a doplniť zákon tak, aby bolo zrejmé (i) na základe akých kritérií sa bude vytvárať druhý zoznam kategorizovaných nemocníc podľa zákona, (ii) ako a po splnení akých podmienok bude nemocniciam umožnené sa do druhého zoznamu kategorizovaných nemocníc zaradiť, resp. sa o takéto zaradenie uchádzať, (iii) ako a po splnení akých podmienok bude možné nemocnice z druhého zoznamu kategorizovaných nemocníc vyradiť. Zároveň navrhujeme zmeniť termín vydania druhého zoznamu kategorizovaných nemocníc, aby tento bol vydaný až potom, ako budú ministerstvu zdravotníctva zdravotnými poisťovňami poskytnuté údaje podľa čl. I § 39 zákona a potom, ako budú nemocniciam známe podmienky pre zaradenie do druhého zoznamu nemocníc a bude im poskytnutá primeraná doba na prispôbenie sa týmto podmienkam, teda aby bol druhý zoznam vydaný až v nadväznosti na prvý zoznam podľa zákona, ktorý navrhujeme vydať najskôr dňa 1. januára 2025. Odôvodnenie: Jedným z princípov právneho štátu, ktorý chráni aj Ústava SR, je princíp právnej istoty a ochrany legitímnych očakávaní. Legitímnym očakávaním sa v zmysle rozhodovacej praxe najvyšších súdnych autorít SR rozumie garancia čitateľnosti správania sa orgánov verejnej moci a ochrana súkromných osôb pred nepredvídateľným mocenským zásahom do ich právnej situácie, na vyústenie ktorej do určitého výsledku sa spoliehali.	Zásadná pripomienka	N	Druhý zoznam predstavuje aktualizáciu prvého zoznamu na základe žiadostí a konaní podľa tohto zákona. Prechodné ustanovenie len upresňuje, v akom harmonograme sa začne publikovať zoznam podľa harmonogramu ustanoveného návrhom zákona.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. VI novelizačný bod 9 § 5b, c, d	Žiadame doplniť miestnu dostupnosť a potrebnú kapacitu poskytovateľov špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Žiadame doplniť vyhodnocovanie stavu minimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Ročná aktualizácia prinesie personálne problémy a neistotu zamestnancov. Žiadame upraviť s doplnením vyššie uvedených §§ o špecializovanú ambulantnú starostlivosť. Rovnako je nutné jasne zadefinovať materiálne – technické zabezpečenie i personálne obsadenie ambulancií špecializovanej ambulantnej starostlivosti a rovnako aj minimálny objem uskutočňovaných výkonov (napr. ECHO, USG, EEG, EMG, EVP, atď...), ak teda hovoríme o očakávanom zvyšovaní kvality a permanentne deklarujeme, že práve sieť VAS a ŠAS má byť tou bariérou, kedy sa chceme vyhnúť tzv. neželaným hospitalizáciám. Odôvodnenie: Uvedené žiadame z dôvodu, že konziliárne služby, potrebné pre chronické lôžka v nemocniciach komunitného charakteru budú zabezpečené prostredníctvom siete ambulantných špecialistov. Obdobne to vychádza i pre zabezpečenie činností urgentných príjmových resp. pohotovostných ambulancií AUS, ktoré by mali poskytovať základnú akútnu zdravotnú starostlivosť pre pacientov z lokality, kde sa takéto zariadenia nachádzajú. Udržanie a motivácia špecialistov pre takýto charakter	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. MZ SR pristúpilo k riešeniu definovania nástroja na monitoring siete najprv pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť z dôvodu vyššej homogenity vstupných údajov v porovnaní so ŠAS. Ide o pilotný model, ktorý do budúcnosti môže slúžiť ako vzor práve pri riešení siete ŠAS, ktorá je rozdrobenejšia a v súčasnosti sa vyznačuje nízkou homogenitou údajov, čo si vyžaduje časovo náročnejšiu prípravu. MZ SR vníma súčasné problémy v sieti ŠAS a plánuje sa jej v najbližšom období

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					venovať ako plnohodnotnej súčasťi ambulantnej zdravotnej starostlivosti.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 45 ods. 7)	Navrhujeme zmeniť a doplniť zákon tak, aby bolo zrejmé (i) na základe akých kritérií sa bude vytvárať prvý zoznam kategorizovaných nemocníc podľa zákona, (ii) ako a po splnení akých podmienok bude nemocniciam umožnené sa do prvého zoznamu kategorizovaných nemocníc zaradiť, resp. sa o takéto zaradenie uchádzať, (iii) ako a po splnení akých podmienok bude možné nemocnice z prvého zoznamu kategorizovaných nemocníc vyradiť. Zároveň navrhujeme zmeniť termín vydania prvého zoznamu kategorizovaných nemocníc, aby tento bol vydaný až potom, ako budú ministerstvu zdravotníctva zdravotnými poisťovňami poskytnuté údaje podľa čl. I § 39 zákona a potom, ako budú nemocniciam známe podmienky pre zaradenie do prvého zoznamu nemocníc a bude im poskytnutá primeraná doba na prispôsobenie sa týmto podmienkam, teda aby bol prvý zoznam vydaný najskôr dňa 1. januára 2025. Odôvodnenie: Jedným z princípov právneho štátu, ktorý chráni aj Ústava SR, je princíp právnej istoty a ochrany legitímnych očakávaní. Legitímnym očakávaním sa v zmysle rozhodovacej praxe najvyšších súdnych autorít SR rozumie garancia čitateľnosti správania sa orgánov verejnej moci a ochrana súkromných osôb pred nepredvídateľným mocenským zásahom do ich právnej situácie, na vyústenie ktorej do určitého výsledku sa spoliehali. Dávame do pozornosti aj fakt, že napr. čl. I § 21 zákona upravujúci základné zásady konaní podľa zákona, medzi ktoré patrí aj vyradenie zo zoznamu, resp. zaradenie do zoznamu kategorizovaných nemocníc, má nadobudnúť účinnosť už 1.1.2022 a teda obsahové zmeny medzi prvým zoznamom kategorizovaných nemocníc (zverejnenie do 1.2.2022) a druhým zoznamom kategorizovaných nemocníc (zverejnenie do 31.10.2022) by mali podliehať režimu čl. I § 21 a nasl. zákona, s čím však zákon zjavne vôbec nepočíta.	Zásadná pripomienka	N	Kritériá na vytvorenie prvého zoznamu nemocníc sú definované v návrhu zákona (podmienky pre tvorbu siete), ktoré boli aj prezentované partnerom počas prípravy tohto zákona. Kandidátmi pre prvý zoznam nemocníc sú všetky súčasné nemocnice poskytujúce ústavnú starostlivosť, nebude potrebné podávať žiadosti (v prechodných ustanoveniach je uvedené, že prvý zoznam vznikne na základe konania MZ SR z vlastného podnetu). Posun účinnosti zákona by znamenal zachovanie súčasného nepriaznivého stavu a prehlbovanie problémov ohľadom negarantovanej dostupnosti, neznámej až nedostatočnej kvality, problémov s výpadkami oddelení z dôvodu nedostatku personálu. Takýto posun by tiež znamenal nemožnosť čerpať prostriedky vo výške takmer 1 mld. Eur z Plánu obnovy a odolnosti, ani sa uchádzať o štrukturálne fondy z Partnerskej dohody pre obnovu infraštruktúry nemocníc.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 43 ods. 1 písm. n)	Žiadame doplniť, na základe čoho ju mal navrhnúť.	Zásadná pripomienka	A	Podmienky sú definované v zákone, doplnený odkaz.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 42 ods. 4) písm. e)	Žiadame upraviť lehotu z troch na 10 pracovných dní.	Zásadná pripomienka	N	Ustanovenie bolo prepracované, hlásenia budú do 24 hodín tak, ako sa nahlasujú už v súčasnosti.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 43	Sankčný mechanizmus je nevyvážený. Navrhujeme zaviesť sankcie aj pre zdravotné poisťovne a zástupcov MZ SR v prípade pochybenia.	Zásadná pripomienka	ČA	Sankčný mechanizmus pre zdravotné poisťovne je uvedený v 581/2004 Z. z.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 43 ods. 4)	Navrhujeme skrátiť lehotu z troch najneskôr do dvoch rokov.	Zásadná pripomienka	N	Chýba zdôvodnenie navrhovanej zmeny. Podľa čl. 14 LPV: Pripomienkou je v určenej lehote uplatnený, jednoznačne

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					formulovaný a zdôvodnený návrh na úpravu návrhu zákona.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 43 ods. 1) písm. a)	Požadujeme stanoviť podmienky pre uzatvorenie zmluvy, keďže je povinnosť na poskytovateľovi zmluvu uzatvoriť.	Zásadná pripomienka	A	Podmienky zmluvy sú špecifikované v § 38 navrhovaného zákona s odkazom na zákon č. 581/2004 Z. z., ktorý podrobne upravuje uzatváranie a náležitosti zmlúv. Obsah tejto pripomienky preto považujeme v návrhu zákona za zohľadnený.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 43 ods. 2)	Pokutu v rovnakej výške si môže uplatniť poskytovateľ, ak ministerstvo v ktoromkoľvek konaní nedodrží správnu lehotu. Navrhujeme úpravu uvedeného odseku v zmysle vyššie uvedeného.	Zásadná pripomienka	ČA	Sankcie pre ministerstvo stanovuje Národný kontrolný úrad a sú súčasťou iných zákonov.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 43 ods. 1) písm. r)	Navrhované znenie neplatí v prípade, ak v zozname čakajúcich došlo k zmene/odkladu predchádzajúcich plánov a poradie poistenca sa náhle zmenilo. Navrhujeme úpravu uvedeného odseku v zmysle vyššie uvedeného.	Zásadná pripomienka	A	Ustanovenie upravované.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 43 ods. 1) písm. j) a m)	Žiadame nahradiť slovo „bezodkladne“ a presne definovať podmienky. Odôvodnenie: Slovo bezodkladne je v danom prípade príliš neurčité, a nevieme čo v prípade nesúhlasu pacienta? Nesúhlasu rodiny - kto bude niesť zodpovednosť?	Zásadná pripomienka	N	Slovo "bezodkladne" znamená bez zbytočného odkladu a je štandardne používaným pojmom v legislatíve.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 42 ods. 8) a 9)	Žiadame vypustiť slová „Úradu pre dohľad a národnému centru“ Všetky uvedené povinnosti neadekvátne zvýšia administratívnu záťaž, úpravu IS a reportovanie rovnakých údajov na niekoľko miest. Povinnosť preposielať údaje má prevziať ministerstvo, ktoré si nárokuje právo rozhodovať úplne o všetkom. Odôvodnenie: Hlásenia preniesť na ZP.	Zásadná pripomienka	ČA	ÚDZS vypustený, NCZI bude viesť finálny zoznam, preto musí byť táto povinnosť zachovaná.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 38 ods. 8)	Navrhujeme vypustiť časový rámec 12 mesiacov a výšku 80% úhrady. Považujeme za rozpor s ústavou.	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola zapracovaná.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 38, ods. 6)	Doplniť pred slovo „základná“ slovo „individuálna“ Odôvodnenie: V návrhu nie je špecifikované o akú základnú sadzbu ide.	Obyčajná pripomienka	N	Individuálna základná sadzba nie je definovaná v zákone a nie je ani reálne používanou sadzbou (počas konvergencie sa používa skupinová základná sadzba). Pripomienku preto nie je možné akceptovať.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I §39, ods.1, písm. a)	Doplniť bod 6. dátum indikácie na poskytnutie ústavnej starostlivosti Odôvodnenie: Aby bolo možné merať lehotu plánovanej starostlivosti podľa §2 ods. 9 je potrebné aby údaje od poisťovne obsahovali aj túto informáciu	Obyčajná pripomienka	A	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 38 ods. 7) písm. b)	Odporúčame v poslednej vete doplniť pred slovo „vyraď“ slovné spojenie: „zo siete“.	Obyčajná pripomienka	A	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 38	V návrhu sú uvedené povinnosti a podmienky pre uzatváranie zmlúv a spôsob určenia úhrady, ale nie je jasne daný spôsob úhrady, preto žiadame jasné definície rozsahu a objemu poskytovanej zdravotnej starostlivosti pre všetky kategórie nemocníc pre všetky zdravotné	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem,

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		poisťovne rovnako aj o nastavenie a jasné vyjadrenie finančných objemov za lôžko/deň i komplexne za celý štandardný hospitalizačný prípad v rámci týchto kategórií.			ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Nastavenie financovania bude riešené v rozsahu dnes platnej legislatívy. Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 38 ods. 8)	Navrhujeme toto ustanovenie preformulovať tak, že sa z neho vypustí táto jeho časť "...a to najviac na 12 mesiacov a môže prevádzkovateľovi takejto nemocnice uhradiť poskytnutú ústavnú starostlivosť najviac vo výške 80% obvyklej ceny. Odôvodnenie: Obdobne ako pri odseku 6 tohto paragrafu nárok len na čiastočnú úhradu zdravotnej starostlivosti považujeme za diskriminačný, nakoľko za rovnakú zdravotnú starostlivosť má predmetná nemocnica dostať nižšiu úhradu ako za takú istú zdravotnú starostlivosť poskytnutú inou nemocnicou. Taktiež nevidíme nijaký dôvod na limitáciu dĺžky trvania tohto zmluvného vzťahu a požadujeme dĺžku ponechať na vôli zmluvných strán.	Zásadná pripomienka	ČA	Zníženie úhrady bolo vypustené. Časové obmedzenie na 12 mesiacov bolo ponechané - ide o prechodné obdobie, počas ktorého má nemocnica požiadať o zaradenie do siete.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 38 ods. 7 písm. a)	Navrhujeme toto ustanovenie vypustiť. Odôvodnenie: Obdobne ako pri odseku 6 tohto paragrafu nárok len na čiastočnú úhradu zdravotnej starostlivosti považujeme za diskriminačný, nakoľko za rovnakú zdravotnú starostlivosť má predmetná nemocnica dostať nižšiu úhradu ako za takú istú zdravotnú starostlivosť poskytnutú inou nemocnicou. Vzhľadom na uvedené považujeme toto ustanovenie za nespravodlivé, diskriminujúce a časom pre daného poskytovateľa aj likvidačné, resp. znižujúce pre nižšie príjmy kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Jeho prijatím hrozí taktiež postupné zadĺženie poskytovateľa.	Zásadná pripomienka	ČA	Zníženie úhrady zostalo zachované pre nemocnicu, ktorá dlhodobo neplní podmienky siete a neodstránila tieto nedostatky v stanovenej lehote. Predkladateľ má za to, že v prípade nemocníc, ktoré neplnia podmienky minimálnych štandardov a kvality, je na mieste forma sankcie, ktorá bude tieto nemocnice motivovať dosiahnuť cieľové hodnoty, inak by neexistoval dôvod pre nemocnicu dosahovať cieľové parametre. Vzhľadom na to, že predkladateľ nechcel, aby boli financie z takejto sankcie príjmom štátneho rozpočtu, zavádza sa mechanizmus zníženia úhrady. Predkladateľ však v kontexte prijatých pripomienok prehodnotil mieru zníženia úhrady tak, že úhrada bude minimálne 80%, avšak jej výška bude závislá na miere plnenia

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					podmienok. V prípade, ak nemocnica nesplní podmienky ani na 20%, úhrada bude 80% a v rozmedzí plnenia podmienok od 20 do 80% sa úhrada rovnomerne zvyšuje od 80 do 100% obvyklej ceny. Takáto úprava zabezpečí sankciu primeranú miere neplnenia podmienok a zároveň bude pre nemocnicu motivačné každé zlepšenie. V návrhu bude zároveň upresnené, že zníženie úhrady sa vždy vzťahuje na nasledujúci kalendárny rok po vyhodnotení siete.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 38 ods. 6	Navrhujeme toto ustanovenie vypustiť. Odôvodnenie: Nárok len na čiastočnú úhradu zdravotnej starostlivosti považujeme za diskriminačný, nakoľko za rovnakú zdravotnú starostlivosť má nemocnica podmiennečne zaradená do siete dostať nižšiu úhradu ako za takú istú zdravotnú starostlivosť poskytnutú nemocnicou nepodmiennečne zaradenou do siete. Taktiež nakoľko pre podmiennečné zaradenie bude rozhodovať predovšetkým počet poistencov v spádovej oblasti nemocnice, a toto kritérium nevie nemocnica nijako vylepšiť ani ovplyvniť, považujeme toto ustanovenie za nespravodlivé, diskriminujúce a časom pre daného poskytovateľa aj likvidačné, resp. znižujúce pre nižšie príjmy kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Jeho prijatím hrozí taktiež postupné zadĺženie poskytovateľa.	Zásadná pripomienka	ČA	Zníženie úhrady bolo vypustené pre nemocnicu, ktorá bola podmienená zaradená do siete na základe § 19 ods. 1. Zníženie úhrady zostalo zachované pre nemocnicu, ktorá bola podmienená zaradená do siete a nesplnila podmienky pre riadne zaradenie v stanovenej lehote. Predkladateľ má za to, že v prípade nemocníc, ktoré neplnia podmienky minimálnych štandardov a kvality, je na mieste forma sankcie, ktorá bude tieto nemocnice motivovať dosiahnuť cieľové hodnoty, inak by neexistoval dôvod pre nemocnicu dosahovať cieľové parametre. Vzhľadom na to, že predkladateľ nechcel, aby boli financie z takejto sankcie príjmom štátneho rozpočtu, zavádza sa mechanizmus zníženia úhrady. Predkladateľ však v kontexte prijatých pripomienok prehodnotil mieru zníženia úhrady tak, že úhrada bude minimálne 80%, avšak jej výška bude závislá na miere plnenia podmienok. V prípade, ak nemocnica nesplní podmienky ani na 20%, úhrada bude 80% a v rozmedzí plnenia podmienok od 20 do 80% sa úhrada rovnomerne zvyšuje od 80 do 100%

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					obvyklej ceny. Takáto úprava zabezpečí sankciu primeranú miere neplnenia podmienok a zároveň bude pre nemocnicu motivačné každé zlepšenie. V návrhu bude zároveň upresnené, že zníženie úhrady sa vždy vzťahuje na nasledujúci kalendárny rok po vyhodnotení siete.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. 38 ods. 6, 8	Navrhujeme zmeniť ustanovenia tak, aby mal prevádzkovateľ nemocnice nárok na plnú úhradu ústavnej starostlivosti aj v prípade, keď bola príslušná nemocnica podmienene zaradená do siete na základe čl. I § 19 ods. 1 zákona, resp. keď bola s prevádzkovateľom nemocnice uzatvorená zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa čl. I § 38 ods. 8 zákona. Odôvodnenie: Na navrhované krátenie platby za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (o 20 %) nie je v prípade nemocníc podmienene zaradených do siete kategorizovaných nemocníc, resp. nemocníc podľa čl. I § 38 ods. 8 zákona žiaden dôvod. Poskytnutá zdravotná starostlivosť musí byť prevádzkovateľom nemocníc uhrádzaná spravodlivo a bez ohľadu na režim zaradenia nemocnice do siete kategorizovaných nemocníc. Navrhovaný mechanizmus sa javí ako sankcia pre prevádzkovateľa nemocnice, pričom sa však má uplatňovať, aj keď prevádzkovateľ nemocnice v danom prípade neporušil žiadnu povinnosť. Keďže v prípade nemocníc podmienene zaradených do siete kategorizovaných nemocníc do siete kategorizovaných nemocníc nesmie byť kratšia ako 24 mesiacov, v zákone upravené krátenie platby má dlhodobý negatívny dopad na ekonomiku nemocnice, čím vo svojom dôsledku predstavuje reálnu prekážku vstupu nemocnice do siete a jej skvalitnenia. Mechanizmus je z vyššie uvedených dôvodov nedôvodný a neprimeraný.	Zásadná pripomienka	ČA	Zníženie úhrady bolo vypustené pre nemocnicu, ktorá bola podmienene zaradená do siete na základe § 19 ods. 1 a pre úhradu nekategorizovanej nemocnice. Zníženie úhrady zostalo zachované pre nemocnicu, ktorá bola podmienene zaradená do siete a nesplnila podmienky pre riadne zaradenie v stanovenej lehote. Predkladateľ má za to, že v prípade nemocníc, ktoré neplnia podmienky minimálnych štandardov a kvality, je na mieste forma sankcie, ktorá bude tieto nemocnice motivovať dosiahnuť cieľové hodnoty, inak by neexistoval dôvod pre nemocnicu dosahovať cieľové parametre. Vzhľadom na to, že predkladateľ nechcel, aby boli financie z takejto sankcie príjmom štátneho rozpočtu, zavádza sa mechanizmus zníženia úhrady. Predkladateľ však v kontexte prijatých pripomienok prehodnotil mieru zníženia úhrady tak, že úhrada bude minimálne 80%, avšak jej výška bude závislá na miere plnenia podmienok. V prípade, ak nemocnica nesplní podmienky ani na 20%, úhrada bude 80% a v rozmedzí plnenia podmienok od 20 do 80% sa úhrada rovnomerne zvyšuje od 80 do 100% obvyklej ceny. Takáto úprava zabezpečí sankciu primeranú miere neplnenia podmienok a zároveň bude pre

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					nemocnicu motivačné každé zlepšenie. V návrhu bude zároveň upresnené, že zníženie úhrady sa vždy vzťahuje na nasledujúci kalendárny rok po vyhodnotení siete.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 36 ods. 1) písm. a)	Odporúčame nahradiť slovo „nebezpečnej“ slovom „nebezpečne“. Precizovanie textu.	Obyčajná pripomienka	N	Text v návrhu zákona je gramaticky správny.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 33 ods. 11)	Slovo vady nahradiť slovom „chyby“. Vada je čechizmus. Spisovne je to chyba.	Obyčajná pripomienka	A	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 37	Metodika vykazovania ZP a metodika štatistického zisťovania NCZI nie sú zhodné. Požadujeme upraviť.	Zásadná pripomienka	N	Navrhovaná legislatívna úprava nevyžaduje, aby boli metodiky zhodné. Rozdiely v metodike zberu budú zohľadnené vo forme využitia údajov. Časť údajov je dostupná len v jednom z týchto zdrojov (napr. počet lôžok bude použitý zo zdrojov NCZI).
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 33 ods. 5)	Žiadame doplniť, že kaucia bude vrátená aj v prípade, ak nie je MZSR dodržaná lehota podľa ods. 12 cit. článku.	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 34 ods. 4)	Žiadame doplniť do textu možnosť, rozhodnutie zmeniť/zrušiť v prípade ak nastanú nové skutočnosti, ktoré zakladajú toto právo.	Zásadná pripomienka	N	V prípade zmeny v skutočnostiach po vydaní rozhodnutia minister rozhodnutie nezmení, žiadateľ si musí podať novú žiadosť.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 38 ods. 6)	Predmetné ustanovenie stanovuje pre nemocnicu nárok len na čiastočnú úhradu, aj keď vykonala výkony. Teda za výkon by mala dostať zaplatené v plnej výške. Uvedené ustanovenie je v rozpore s DRG modelom.	Zásadná pripomienka	ČA	Zníženie úhrady bolo vypustené pre nemocnicu, ktorá bola podmienená zaradená do siete na základe § 19 ods. 1. Zníženie úhrady zostalo zachované pre nemocnicu, ktorá bola podmienená zaradená do siete a nesplnila podmienky pre riadne zaradenie v stanovenej lehote. Predkladateľ má za to, že v prípade nemocníc, ktoré neplnia podmienky minimálnych štandardov a kvality, je na mieste forma sankcie, ktorá bude tieto nemocnice motivovať dosiahnuť cieľové hodnoty, inak by neexistoval dôvod pre nemocnicu dosahovať cieľové parametre. Vzhľadom na to, že

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					predkladateľ nechcel, aby boli financie z takejto sankcie príjmom štátneho rozpočtu, zavádza sa mechanizmus zníženia úhrady. Predkladateľ však v kontexte prijatých pripomienok prehodnotil mieru zníženia úhrady tak, že úhrada bude minimálne 80%, avšak jej výška bude závislá na miere plnenia podmienok. V prípade, ak nemocnica nesplní podmienky ani na 20%, úhrada bude 80% a v rozmedzí plnenia podmienok od 20 do 80% sa úhrada rovnomerne zvyšuje od 80 do 100% obvyklej ceny. Takáto úprava zabezpečí sankciu primeranú miere neplnenia podmienok a zároveň bude pre nemocnicu motivačné každé zlepšenie. V návrhu bude zároveň upresnené, že zníženie úhrady sa vždy vzťahuje na nasledujúci kalendárny rok po vyhodnotení siete.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	dôvodovej správe – osobitná časť – výhody a prínosy OSN	Dokument rieši predovšetkým špecializované výkony, ktoré už dnes sú prirodzene spádované na vyššie pracoviská. Nemožnosť odborného rastu a uplatnenia vyženie lekárov z nemocníc nižšej úrovne a kvalita tu naopak klesne. Požadujeme nevyhnutné stanovenie na dlhšie obdobia min. 5 rokov z dôvodu stability. Neschopnosť niektorých zariadení získať a udržať personál bude nátlakovo zabezpečená personálnym vykradnutím iných zdravotníckych zariadení, ktoré sa novou klasifikáciou dostanú na nižšiu alebo až komunitnú úroveň. To spôsobí ešte väčší nedostatok kvalifikovanej pracovnej zdravotníckej sily v už tak kriticky poddimenzovaných regiónoch Slovenska. Veľká časť personálu sa presunie mimo SR Neštátne zdravotnícke zariadenia si nikdy zo služieb nevyberali, poskytovali zdravotnú starostlivosť v súlade so svojim statusom. V rámci objektivity a transparentnosti absolútne súhlasíme s povinnosťou pravidelného zverejňovania CMI u všetkých zdravotníckych zariadení. Toto je zavádzajúce, treba zverejniť CMI DRG prípadov jednotlivých zdravotníckych zariadení a pri tom sa uvidí, že prevádzkovatelia si služby nevyberajú.	Zásadná pripomienka	N	Predložený text nie je možné považovať za pripomienku. Daný podnet berie predkladateľ na vedomie.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 43 ods. 5)	Navrhujeme nasledovné znenie: „Pokuta podľa tohto zákona je splatná do 60 dní odo dňa nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o jej uložení, pričom prípadné odvolanie má odkladný účinok“.	Zásadná pripomienka	A	Formulácie spresnené.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 38	Predmetné ustanovenie vo svojej dikcii potiera akúkoľvek svojprávnosť zdravotných poisťovní a je likvidačným pre akékoľvek ostatné neštátne zdravotnícke zariadenia. Navrhujeme úpravu uvedeného odseku v zmysle vyššie uvedeného	Zásadná pripomienka	N	Zákon ponecháva zdravotným poisťovniam dostatočný priestor na svojprávnosť, napr. aj pri

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					zazmluvňovaní komunitných nemocníc. Zákon nerozlišuje medzi typom zriaďovateľa. Podmienky pre kategorizáciu a tvorbu siete sú jasne definované v návrhu. Návrh naopak definuje nástroje a procesy na definovanie viacerých úrovní poskytovanej starostlivosti, nezakazuje nadregionálne pôsobenie regionálnych nemocníc, voľba poskytovateľa zostáva zachovaná, preto nemocnica bude môcť prilákať do svojej nemocnice aj pacientov z iných regiónov, prípadne požiadať o poskytovanie doplnkového programu s nadregionálnym charakterom. Pripomienkujúci subjekt jasne nedefinuje, aké ďalšie faktory žiada zohľadniť. Pripomienku preto nie je možné zapracovať.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I. § 36 ods. 1) písm. c)	Pri rozhodnutí podľa 1 a-c musí ministerstvo brať na zreteľ materiálno-technické a personálne vybavenie nemocnice povinné pre kategóriu nemocnice, ktorej sa rozhodnutie týka. Navrhujeme úpravu uvedeného odseku v zmysle vyššie uvedeného.	Zásadná pripomienka	A	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania	Trauma program Ak je trauma programom mienená UPS, komunitná nemocnica ju bez lôžkovej ZS personálne nezabezpečí.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
	ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici				
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Č.I.I. § 36 ods. 2)	Je možné podať námietky, ak zmenou kategorizácie sú na nemocnicu kladené materiálne-technické a personálne požiadavky, ktoré v pôvodnej kategórii nemocnica nebola povinná plniť. Navrhujeme úpravu uvedeného odseku v zmysle vyššie uvedeného.	Zásadná pripomienka	N	Účelom tohto ustanovenia je zabezpečiť naliehavé situácie, ktoré neznosú odklad. Konanie o námietkach by bolo kontraproduktívne.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici	Program cievnej chirurgie Základné výkony na cievach DK patria do spektra regionálnych nemocníc, aj z kapacitných dôvodov.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	dôvodovej správe – všeobecná časť	Platby za poskytnutie realizujú ZP a teda by mali mať možnosť stanoviť kvalitatívne ukazovatele. Možno to je dynamické definovanie, no v praxi sa zmeny ukážu po niekoľkých rokoch, respektíve na určité zmeny je potrebné viac času ako na dynamické definovanie. V zákone sa explicitne hovorí, s kým má ZP uzatvoriť zmluvu, teda ZP nemá voľnosť, aj keď kvalita by bola vyššia u nezmluvného poskytovateľa. Toto jednoznačne popiera premisu proklamovaného zvyšovania kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zaniknú pracovné miesta u najväčších zamestnávateľov v okresoch.	Zásadná pripomienka	N	Predložený text nie je možné považovať za pripomienku. Daný podnet berie predkladateľ na vedomie.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	dôvodovej správe – osobitná časť	Tzv. trofejné operácie sa dejú v našich zdravotníckych zariadeniach len výnimočne. Neakceptujeme argumentáciu vzniku špecializovaných pracovísk, nakoľko špecializované pracoviská boli vytvorené MZ SR, napríklad Onkologické centrá, ústavy kardiovaskulárnych chorôb, detské nemocnice, INMM a pod. K argumentácii nadbytočných	Zásadná pripomienka	N	Predložený text nie je možné považovať za pripomienku. Daný podnet berie predkladateľ na vedomie.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		hospitalizácii uvádzame, že je v rozpore s konštatáciou o nízkom využití lôžok. Keby sme mali nadmernú zbytočnú hospitalizáciu, tak by obložnosť bola vyššia. Toto nie je kompletná a kompetentná argumentácia. V slovenskom zdravotníctve chýbajú „sociálne lôžka“, „paliatívna ZS“ a títo pacienti ležia na akútnych lôžkach.			
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. XI	<p>Navrhujeme posun dátumov nadobudnutia účinnosti zákona zodpovedajúci posunu dátumu vydania prvého zoznamu kategorizovaných nemocníc podľa zákona, ktorý navrhujeme, aby bol vydaný najskôr dňa 1. januára 2025, a to s ohľadom tiež na (i) nateraz absolútne nejednoznačné pravidlá a podmienky kategorizácie ústavnej starostlivosti, kategorizácie nemocníc a zaraďovania nemocníc do siete kategorizovaných nemocníc, (ii) potrebu dostatočného časového priestoru pre nemocnice na oboznámenie sa s pravidlami a podmienkami podľa predchádzajúceho bodu (i) a na prispôbenie sa zo strany nemocníc týmto pravidlám a podmienkam a (iii) záväzky nemocníc v súvislosti s čerpaním eurofondov v predchádzajúcom období, ktorých plnenie môže byť v nadväznosti na zmeny vyvolané zákonom ohrozené. Zároveň navrhujeme zosúladiť dátumy nadobudnutia účinnosti jednotlivých ustanovení zákona tak, aby nevznikali nejasnosti v jednotlivých procesoch upravených zákonom</p> <p>Odôvodnenie: Jedným z princípov právneho štátu, ktorý chráni aj Ústava SR, je princíp právnej istoty a ochrany legitímnych očakávaní. Legitímnym očakávaním sa v zmysle rozhodovacej praxe najvyšších súdnych autorít SR rozumie garancia čitateľnosti správania sa orgánov verejnej moci a ochrana súkromných osôb pred nepredvídateľným mocenským zásahom do ich právnej situácie, na vyústenie ktorej do určitého výsledku sa spoliehali. K nejasnostiam v jednotlivých procesoch upravených zákonom podľa súčasného znenia zákona uvádzame, že napr. (i) ustanovenia čl. I § 15 zákona nadobúdajú účinnosť dňa 1. januára 2022, pričom konanie upravené v čl. I § 15 zákona možno začať len na základe žiadosti podľa čl. I § 12 zákona. Ustanovenia čl. I § 12 zákona však nadobúdajú účinnosť až 1. januára 2023. V období od 1. januára 2022 do 31. decembra 2022 bude teda platiť stav, v ktorom síce čl. I § 15 zákona bude účinný, avšak bude nejasné, či vôbec a akým spôsobom možno v ňom upravené konanie viesť? a (ii) ustanovenia čl. I § 16 zákona nadobúdajú účinnosť dňa 1. januára 2022, pričom konanie upravené v čl. I § 16 zákona možno začať len v nadväznosti na vyhodnotenie siete upravené v čl. I § 9 zákona, avšak čl. I § 9 zákona nadobúda účinnosť až 1. januára 2023. V období od 1. januára 2022 do 31. decembra 2022 bude teda platiť stav, v ktorom síce čl. I § 16 zákona bude účinný, avšak bude nejasné, či vôbec a akým spôsobom možno v ňom upravené konanie viesť. Zároveň uvádzame, že je potrebné prihliadať na záväzky nemocníc v súvislosti s čerpaním eurofondov v predchádzajúcom období (napr. v súvislosti so sieťou urgentných príjmov), ktorých plnenie môže byť v nadväznosti na zmeny vyvolané zákonom ohrozené. Nemocnice by mali mať v tejto súvislosti prinajmenšom garantované, že až do konca posudzovaného obdobia v nadväznosti na čerpanie eurofondov budú mať uzatvorené so zdravotnými poisťovňami zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti na tie služby a výkony, na ktoré sú viazané hodnotiace kritéria podľa príslušných podmienok čerpania eurofondov.</p>	Zásadná pripomienka	N	Posun účinnosti zákona by znamenal zachovanie súčasného nepriaznivého stavu a prehlbovanie problémov ohľadom negarantovanej dostupnosti, neznámej až nedostatočnej kvality, problémov s výpadkami oddelení z dôvodu nedostatku personálu. Takýto posun by tiež znamenal nemožnosť čerpať prostriedky vo výške takmer 1 mld. Eur z Plánu obnovy a odolnosti, ani sa uchádzať o štrukturálne fondy z Partnerskej dohody pre obnovu infraštruktúry nemocníc.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	dôvodovej správe – všeobecná časť	Navrhovaná kategorizácia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti neodráža súčasný stav týkajúci sa už vytvorených a prosperujúcich špecializovaných nemocníc. Ako vyplýva z dôvodovej správy predmetného návrhu zákona, práve táto skutočnosť má byť jedným z hlavných zámerov pripravovaného zákona. Podľa dôvodovej správy „Zmyslom navrhovanej právnej úpravy je, aby sa špecializovaná zdravotná starostlivosť a niektoré typy, najmä invazívnych operačných zdravotných výkonov koncentrovali do nemocníc, kde na jej poskytnutie majú zdravotnícki pracovníci potrebné zručnosti a skúsenosti, čím sa zabezpečí lepšia kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti.“ Predpokladáme, že tak ako vyplýva z dôvodovej správy, „zabezpečenie vyššej kvality nemocničnej starostlivosti – koncentráciou špecializovaných výkonov (kvalitnejší personál aj vybavenie), stanovením podmienok pre poskytovanie programov a služieb, monitorovaním a zverejňovaním indikátorov kvality“ by malo mať konkrétnejší právny základ a zaradenie už pri definovaní siete kategorizovaných nemocníc. Pretože špecializácia, vyťaženosť a potreby špecializovaných nemocníc sú známe z dlhoročnej praxe, bolo by vhodné prihliadať na tento aspekt v presnejšom legislatívnom vymedzení a zaradení tohto typu nemocníc v rámci osobitnej skupiny, ktorá nebude iba prierezom iných novovytvorených kategórií nemocníc. Hoci predmetný návrh zákona pojem špecializovanej nemocnice osobitne nekategorizuje, 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 tento pojem zaraďuje medzi základné členenie. Taktiež mnohé zdravotnícke zariadenia (predovšetkým mnohé z tých, ktoré sú predmetom transformácie na komunitné nemocnice) čerпали v minulosti dotácie z EÚ – fondov. Ako budú kompenzované vzniknuté represie a náhrady škody v prípade nedodržania zámeru a tým porušením zmluvy, spôsobených jednostranným rozhodnutím MZ SR, na ktorý boli tieto EÚ – dotácie čerpané (napr. výstavba urgentných príjmov, ktoré nebudú zaradené do pevnej siete urgentných príjmov MZ SR?). V tejto súvislosti navrhujeme, aby pre tie zdravotnícke zariadenia, ktoré sú viazané zmluvnou povinnosťou udržiavania činnosti, na ktorú boli prostriedky z EÚ – fondov explicitne čerpané MZ SR zabezpečilo udelenie písomného generálneho pardonu za porušenie zmluvných podmienok v období medzi oficiálnym ohlásením Optimalizácie siete nemocníc Slovenskej republiky a koncom obdobia udržateľnosti týchto projektov.	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona zohľadňuje aj postavenie špecializovaných nemocníc, preto nie je potrebné takúto úroveň vytvárať. Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná špecializovanými nemocnicami je poskytovaná aj v iných typoch nemocníc. Vyčlenenie samostatnej úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo za následok ohrozenie dostupnosti tejto starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane špecializovaných nemocníc, neúmerný nárast čakacích dôb a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych koronárnych syndrómoch alebo náhlejších cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných nemocniciach. Navrhovateľ preto uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. IX novelizačný bod 2 § 6 ods. 1 písm. ah)	Odporúčame upraviť slovné spojenie „s konaní“ na správny tvar: „v konaní“ Gramatická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. IX novelizačný bod 9 § 7 ods. 1	Odporúčame upraviť návrh podľa zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti.	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. VI bod 10	Z navrhovaného nového textu § 6d ods. 12 písm. a) navrhujeme vypustiť časť textu: „v rámci ktorej uchádzač pôsobí ako odborný zástupca,“. Odôvodnenie: Vypustenie navrhujeme z dôvodu návrhu doplnenia textu § 6d ods. 6 v čl. VI bod 10 zákona.	Zásadná pripomienka	N	Vypustenie odborného zástupcu by znamenalo sankcionovať každého lekára, ktorý pôsobil u poskytovateľa, ktorému bolo zrušené povolenie alebo vypovedaná zmluva. To považujeme za príliš extenzívne.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. VI bod 24	Z navrhovaného doplnenia textu § 79 ods. 1 písm. za) navrhujeme vypustiť časť textu: „a ordinačné hodiny určené na plánovanú návštevную službu lekára“. Odôvodnenie: Vypustenie navrhujeme z dôvodu, aby sa povinnosť návštevnej služby nevzťahovala na všetkých ambulantných lekárov.	Zásadná pripomienka	A	Uvádzané ustanovenia (čl. IV bod 2 a čl. VI bod 24) boli na základe MPK z návrhu vypustené.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. VI bod 7	V navrhovaných nových odsekoch 7 a 8 navrhujeme text „v rozsahu 40 hodín pracovného času týždenne“ nahradiť textom „v rozsahu najmenej 37,5 hodín pracovného času týždenne“. Odôvodnenie: V niektorých nemocniciach je stanovený týždenný pracovný čas lekárov a sestier v rozsahu 37,5 hodín týždenne. Ak by bol zákonom stanovený rozsah 40 hodín pracovného času týždenne, mohol by nastať problém s napĺňaním personálnych noriem aj v ústavnej starostlivosti	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka je nad rámec prekladaného návrhu. Predmetný návrh sa týka vyslovene všeobecných ambulantných lekárov a kopíruje súčasný zákonný stav, nemá ambíciu nastavovať nové štandardy rozsahu pracovného času. Cieľom úpravy je zdefiniovať parametre pre meranie kapacity siete.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. IX novelizačný bod 1 § 6 ods. 1 písm. o)	Zdravotná poisťovňa vedie zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa osobitného zákona. V návrhu zákona o kategorizácii ústavnej starostlivosti sa uvádza zoznam čakajúcich poistencov, alebo zoznam poistencov čakajúcich na plánovanú starostlivosť. Upraviť text aj v novele zákona 581/2004 v znení neskorších predpisov. Navrhujeme úpravu uvedeného odseku v zmysle vyššie uvedeného.	Obyčajná pripomienka	A	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. VI bod 10	V navrhovanom novom texte § 6d ods. 6 navrhujeme pred text „(ďalej len „uchádzač“)“ doplniť nasledovný text: „alebo poskytovateľ, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie všeobecnej ambulancie pre dospelých alebo všeobecnej ambulancie pre deti a dorast“. Odôvodnenie: Doplnenie navrhujeme z dôvodu, aby o v danom ustanovení upravený príspevok mali možnosť žiadať tiež poskytovatelia, ktorí majú vydané povolenie na prevádzkovanie všeobecnej ambulancie pre dospelých alebo všeobecnej ambulancie pre deti a dorast	Zásadná pripomienka	A	Uvádzané ustanovenie (čl. VI bod 10 § 6d ods. 6.) bolo na základe pripomienky upravené, aby sa uchádzačom mohol stať aj poskytovateľ.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. IX novelizačný bod 6	Žiadame doplniť do nového odseku predmetného § alebo do prechodných, aby v rámci siete všetkých typov zdravotníckych zariadení boli automaticky zazmluvnené činnosti, ktoré spadajú do definovaného portfólia jednotlivých typov zdravotníckych zariadení (predpokladom je splnenie definovaného MTZ). Tiež považujeme za nevyhnutné a žiadame zachovanie platobného mechanizmu (PRUZZ) počas prechodného obdobia - 2027, pretože nebude možné transformovať lôžka či už na akútne, alebo chronické v celej ich komplexite a deklarovanej zvýšenej kvalite pri nedostatku zdrojov a špeciálneho personálneho zabezpečenia.	Zásadná pripomienka	ČA	Do prechodných ustanovení doplniť zachovanie objemu úhrad počas prechodného obdobia do 31.12.2023 v nemocniciach, ktoré sa budú transformovať na komunitné.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. VI novelizačný bod 10 § 6c, d	Žiadame upraviť zabezpečenie minimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Žiadame doplniť príspevok na zabezpečenie minimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti – tu predpokladáme násobne vyššie dotácie, nakoľko náklady len na prístrojové zabezpečenie (USG prístroj, EMG, EEG, ECHO, atď.) sa pohybujú rádovo v desiatkach tisíc EUR za kus (napr. USG schopné dopplerovského vyšetrenia magistrálnych ciev mozgu extrakraniálne i transkraniálne vrátane príslušných sond sa pohybuje na úrovni cca 75.000 euro len za tento prístroj). Odôvodnenie: Uvedené žiadame z dôvodu, že konziliárne služby, potrebné pre chronické lôžka v nemocniciach komunitného charakteru budú zabezpečené prostredníctvom siete ambulantných špecialistov. Obdobne to vychádza i pre zabezpečenie činností urgentných príjmových resp. pohotovostných ambulancií AUS, ktoré by mali poskytovať základnú akútnu zdravotnú starostlivosť pre pacientov z lokality, kde sa takéto zariadenia nachádza. Udržanie a motivácia špecialistov pre takýto charakter	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. MZ SR pristúpilo k riešeniu definovania nástroja na monitoring siete najprv pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť z dôvodu vyššej homogenity vstupných údajov v porovnaní so ŠAS. Ide o pilotný model, ktorý do budúcnosti môže slúžiť ako vzor práve pri riešení siete ŠAS, ktorá je rozdrobenejšia a v súčasnosti sa vyznačuje nízkou homogenitou údajov, čo si vyžaduje časovo náročnejšiu prípravu. MZ SR vníma súčasné problémy v sieti ŠAS a plánuje sa jej v najbližšom období venovať ako plnohodnotnej súčasťi ambulantnej zdravotnej starostlivosti.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 42 ods. 4) písm. b)	Žiadame upraviť lehotu z 15 na 20 pracovných dní.	Zásadná pripomienka	N	ustanovenie bude prepracované, hlásenia budú do 24 hodín tak, ako sa nahlasujú už v súčasnosti
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	čl. I § 42	Navrhujeme zo zákona vypustiť celé ustanovenie čl. I § 42 zákona. Odôvodnenie: Vzhľadom na pripomienku, ktorou navrhujeme zo zákona vypustiť celé ustanovenie čl. I § 40 zákona.	Zásadná pripomienka	N	Plánovaná zdravotná starostlivosť je definovaná v § 2 ods. 8, pričom práve pre PZS bude kategorizáciou stanovená časová dostupnosť ústavnej starostlivosti. Taktiež definujeme aj lehotu plánovanej starostlivosti, ktorá nesmie prekročiť časovú dostupnosť ústavnej starostlivosti. Z legislatívneho hľadiska, teda postupujeme v súlade tak so zákonom o tvorbe právnych predpisov, ako aj s LP Vlády.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 42 ods. 2)	Zdravotnej poisťovni je hlásená objednávka plánovanej ZS odosielaná elektronicky cez el. pobočky – nie je technicky možné odovzdať kópiu	Zásadná pripomienka	A	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 41, ods. 1, písm. a)	Doplniť za slovo „uzatvoriť“ slovo „vyváženú“ Odôvodnenie: Uplatnením tohto ustanovenia by kategorizovaná nemocnica bola nútená súhlasiť aj s nevýhodnou zmluvou.	Zásadná pripomienka	N	Pojem "vyvážená" nie je dostatočne upresnený na použitie v normatívnom texte. Zmluva je dohodou dvoch strán. Návrh zákona zavádza obojstrannú povinnosť uzatvoriť zmluvu. Ak by sa

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					nezaviedla povinnosť pre PZS uzatvoriť zmluvu v rozsahu povinných programov a povinných služieb, došlo by k ohrozeniu dostupnosti starostlivosti pre pacientov.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 41 ods. 2) písm. e)	Žiadame odstrániť rozpor v Druhej časti, §4c – určuje kritériá prepustenia aj prevozu. Čo bude nadradené – zákon alebo stav pacienta?	Zásadná pripomienka	N	Kategorizácia môže upresniť pre konkrétne medicínske služby špecifické podmienky, za akých je možné vykonať preklad. Tieto podmienky pritom musia byť v súlade so zákonom. V prípade nesúlady má vždy zákon prednosť pred vykonávacími predpismi.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 40 ods. 12) písm. c)	Žiadame uviesť, prečo by mala byť ohrozená lehota časovej dostupnosti iných poistencov, keď nemocnica má disponovať súhrnným zoznamom čakajúcich poistencov, a je jedno „pod ktorou poisťovňou“ poistenec čaká.	Zásadná pripomienka	N	Uvedená pripomienka nemá charakter zapracovania do legislatívneho návrhu.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 41 ods. 2) písm. c) a d)	Čo v prípade, že sa nemocnice nedohodnú na úhrade nákladov na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie? Kto zabezpečí túto úhradu? Navrhujeme úpravu uvedeného odseku v zmysle vyššie uvedeného.	Zásadná pripomienka	N	Uzatvorená zmluva je súčasťou žiadosti o zaradenie hlavnej aj partnerskej (pôvodne komplementárnej) nemocnice. Ak sa nemocnice nedohodnú (alebo si zmluvu vypovedia), vzťahujú sa na nich sankcie podľa tohto zákona.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 41 ods. 1) písm. h)	Čo mal predkladateľ zákona v písm. h) na mysli? Rozhodnutia v súvislosti napr. so sieťou alebo zmluvy, pretože rozhodnutia v zmysle uvedeného zákona vydáva MZ SR, tak načo by ich prevádzkovateľ oznamoval ministerstvu? Navrhujeme úpravu uvedeného odseku v zmysle vyššie uvedeného.	Obyčajná pripomienka	A	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 41 ods. 2) písm. b)	Navrhujeme stanoviť výnimky pre stanovenú povinnosť prevádzkovateľov nemocníc bez zbytočného odkladu prevziať poistenca, ktorému má byť poskytnutá povinná medicínska služba. Medzi dané výnimky navrhujeme zahrnúť prípady, keď okolnosti nezavinené príslušnou nemocnicou alebo iné okolnosti hodné osobitného zreteľa znemožňujú nemocnici poskytnúť medicínsku službu. Odôvodnenie: V praxi nastávajú prípady, keď nemocnica z objektívnych príčin nedokáže pacientovi poskytnúť potrebnú starostlivosť. Tieto prípady je potrebné vyňať z povinnosti prevádzkovateľov nemocníc bez zbytočného odkladu prevziať každého pacienta, ktorému má byť poskytnutá povinná medicínska služba.	Zásadná pripomienka	ČA	Akceptované nasledovne: ak z prevádzkových dôvodov nemôže nemocnica prijať pacienta, zabezpečí mu prijatie a prevoz do inej nemocnice, a do 1 hodiny nahlási nemožnosť prijať pacientov na operačné stredisko; nedostupnosť povinných medicínskych služieb bude vyhodnocovaná v rámci vyhodnotenia siete.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 40 ods. 9) písm. d)	Odporúčame na konci vety upraviť: materiálno-technické na správny tvar: „materiálno-technického“. Technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	Pripomienka bola zapracovaná.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 40 ods. 7) písm. b)	Žiadame doplniť spôsob, akým bude poistenec informovaný. Zároveň navrhujeme doplniť za slová „je uvedená“ slovo „aj“.	Zásadná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 39 ods. 1) písm. a) bod 5 odstavec 1f	Odporúčame upraviť text „s uvedením dátum prijatia a dátum prepustenia poistenca“ nasledovne: „s uvedením dátumu prijatia a dátumu prepustenia poistenca“. Gramatická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 39, ods. 1, písm. b)	Doplniť bod 9. dátum indikácie na poskytnutie jednodňovej zdravotnej starostlivosti Odôvodnenie: Aby bolo možné merať lehotu plánovanej starostlivosti podľa §2 ods. 9 je potrebné aby údaje od poisťovne obsahovali aj túto informáciu	Obyčajná pripomienka	A	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 39, ods. 1, písm. d)	Doplniť bod 10. dátum indikácie plánovanej zdravotnej starostlivosti Odôvodnenie: Aby bolo možné merať lehotu plánovanej starostlivosti podľa §2 ods. 9 je potrebné aby údaje od poisťovne obsahovali aj túto informáciu	Obyčajná pripomienka	A	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 40 ods. 1)	V ustanovení je uvedený zoznam poistencov čakajúcich na plánovanú starostlivosť a v ostatných odsekoch uvedeného paragrafu je uvedený zoznam čakajúcich poistencov. Navrhujeme zavedenie legislatívnej skratky - zoznam poistencov čakajúcich na plánovanú starostlivosť (ďalej len „zoznam čakajúcich poistencov“). Precizovanie textu.	Obyčajná pripomienka	A	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 40 ods. 10) písm. a) a b)	V písmene a) je potrebné konkretizovať, že došlo k zmene zdravotného stavu v súvislosti s chorobou, pre ktorú je zozname čakajúcich pacientov. V písmene b) nie je uvedené kto zaslal údaje. Zároveň je potrebné doplniť, že tieto údaje majú podstatný vplyv na nárok poistenca byť v zozname.	Zásadná pripomienka	A	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 40	Navrhujeme zo zákona vypustiť celé ustanovenie § 40 zákona a v nadväznosti na to zodpovedajúcim spôsobom upraviť ostatné ustanovenia zákona, ktoré sa týkajú zoznamu čakajúcich poistencov. Odôvodnenie: Podľa § 4 ods. 1 zákona č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a čl. 6 ods. 1 Legislatívnych pravidiel vlády SR, zákon môže obsahovať len ustanovenia s normatívnym obsahom, ktoré sú systematicky a obsahovo vzájomne previazané. Úprava zoznamu čakajúcich poistencov pritom nijako nesúvisí s kategorizáciou ústavnej starostlivosti, ktorú má zákon upravovať.	Zásadná pripomienka	N	Plánovaná zdravotná starostlivosť je definovaná v § 2 ods. 8, pričom práve pre PZS bude kategorizáciou stanovená časová dostupnosť ústavnej starostlivosti. Taktiež definujeme aj lehotu plánovanej starostlivosti, ktorá nesmie prekročiť časovú dostupnosť ústavnej starostlivosti. Z legislatívneho hľadiska, teda postupujeme v súlade tak so zákonom o tvorbe právnych predpisov, ako aj s LP Vlády.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 40 ods. 7) písm. c) a d)	Uvedený spôsob – a termíny poisťovne majú aktualizovať a zasielať zoznam čakajúcich pacientov nie je súladný s § 2 ods. 9, ktorý predpokladá časovú dostupnosť ZS v dňoch od indikácie a podľa týchto ustanovení § 37 ods. 8 nie je žiadna úprava situácie, kedy pacienti podľa indikácie lekára má už byť poskytnutá ZS, avšak pacient ešte nebol ani aktualizovaný v zozname poisťovne, ani poisťovňa ho v rámci zoznamu neposkytla ešte nemocnici. Žiadame úpravu uvedeného odseku v zmysle vyššie uvedeného.	Zásadná pripomienka	A	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 29 ods. 1) písm. d)	Žiadame zmeniť lehotu zo 7 dní minimálne na 15 pracovných dní. Lehota je príliš krátka.	Zásadná pripomienka	ČA	Lehota bola predĺžená na 15 dní. Ďalšie predĺženie lehoty by znamenalo nemožnosť vybavenia žiadosti v predmetnom roku.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 33 ods. 3)	Žiadame upraviť lehotu zo 7 dní minimálne na 15 pracovných dní. Lehota na podanie námietok je príliš krátka.	Zásadná pripomienka	ČA	Lehota bola predĺžená na 15 dní. Ďalšie predĺženie lehoty by znamenalo nemožnosť vybavenia námietky v predmetnom roku.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 24 ods. 1)	Odporúčame vypustiť čiarku za spojkou z, a za textom (3 ods. 6) sú dve čiarky – jednu vypustiť. Odôvodnenie: Gramatická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 27 ods. 1)	Návrh zaväzuje poskytovateľov na kontinuálne sledovanie webu MZSR, namiesto toho navrhujeme elektronicky doručovať.	Zásadná pripomienka	A	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 30 ods. 2)	Žiadame, ak budú pre rozhodnutie zásadné iné doklady ako doklady predložené žiadateľom, aby bolo ministerstvo povinné predložiť ich na vyjadrenie žiadateľovi.	Zásadná pripomienka	A	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 20 ods. 7)	Návrh bude znamenať zrušenie doplnkových programov v komunitnej nemocnici bez možnosti ovplyvnenia. Žiadame návrh upraviť v kontexte vyššie uvedeného.	Obyčajná pripomienka	N	Ustanovenie hovorí o tom, že v prípade 2 nemocníc poskytujúcich rovnaký program, z ktorých jeden je vzhľadom na potrebu nadbytočný, sa uprednostní program, ktorý poskytuje nemocnica, pri ktorej je tento program súčasťou rozsahu povinných programov pred nemocnicou, ktorá bola zaradená len dočasne a neposkytuje celé spektrum povinných programov prislúchajúcich k predmetnému doplnkovému programu. Cieľom tejto úpravy je preferencia multidisciplinárnych nemocníc pred rozdrobovaním poskytovanej starostlivosti, ktorá aj vzhľadom na stúpajúci priemerný vek a multimorbiditu pacientov nie je ideálnou formou poskytovania zdravotnej starostlivosti. Tento prvok považuje predkladateľ za kľúčový a preto pripomienka nebola akceptovaná.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 20 ods. 1)	Navrhujeme doplniť maximálnu dobu v tomto ustanovení upravenej lehoty na odstránenie nedostatkov v rozsahu 48 mesiacov. Odôvodnenie: Podmienky stanovenia lehôt na odstránenie nedostatkov musia byť predvídateľné a spravodlivé pre všetkých prevádzkovateľov nemocníc.	Zásadná pripomienka	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná. Do textu bola doplnená maximálna lehota na odstránenie nedostatkov v dĺžke 24 mesiacov. Vzhľadom na to, že ide o neplnenie základných podmienok určujúcich

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					štandard a kvalitu poskytovania ústavnej ZS, predĺženie maximálnej doby na dlhšie obdobie by znamenalo dlhodobé ohrozovanie zdravia pacientov.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 20 ods. 5)	Navrhujeme doplniť maximálnu dobu v tomto ustanovení upravenej lehoty na odstránenie nedostatkov v rozsahu 48 mesiacov. Odôvodnenie: Podmienky stanovenia lehôt na odstránenie nedostatkov musia byť predvídateľné a spravodlivé pre všetkých prevádzkovateľov nemocníc.	Zásadná pripomienka	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná. Do textu bola doplnená maximálna lehota na odstránenie nedostatkov v dĺžke 24 mesiacov. Vzhľadom na to, že ide o neplnenie základných podmienok určujúcich štandard a kvalitu poskytovania ústavnej ZS, predĺženie maximálnej doby na dlhšie obdobie by znamenalo dlhodobé ohrozovanie zdravia pacientov.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 26	V zmysle návrhu bude činnosť nemocníc monitorovaná + reportovaná NCZI. Žiadosť by mala byť podávaná iba v prípade zmeny kategórie. Z doterajších skúseností ministerstvo nebude schopné administrovať žiadosti každoročne. Navrhujeme úpravu uvedeného odseku v zmysle v vyššie uvedeného.	Zásadná pripomienka	A	Zákon nenavrhuje každoročné podávanie žiadostí, prevádzkovateľ nemocnice podľa predloženého návrhu podáva žiadosti len pri zaradení, zmene alebo vyradení zo zoznamu z jeho podnetu. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	k celému návrhu	Bez prílohy, kde bude jasne uvedené, čo má ktorá nemocnica poskytovať v roku 2030, je to podpis "biako šeku" pre realizáciu štátnych zámerov, ktoré, tak ako vidíme aj teraz sa menia každé 2 roky (v roku 2017-2018 schválené UP nemocníc, v tomto zákone sú z časti popierané). Program a podmienky určuje MZSR a nie kvalitné a početné výkony. Toto je v rozpore s tým, aby kvalita bola zvyšovaná. Krátky príklad, podarilo sa nám získať 3 lekárov z fakultných nemocníc preto, lebo sa vo fakultných nemocniciach cez primárov a prednostov nedostávali k adekvátnej robote. Toto sa ešte prehľbi, keďže nebudú mať možnosť si lekári vybrať oddelenia, kde sa poskytuje adekvátna ZS a dostanú sa k robote. A tieto oddelenia, ktoré zostanú, administratívne určí MZ SR!!! Aká je teda možnosť lekárov napr. z južného Slovenska? Nechceš ísť do fakultnej nemocnice, prípadne do DS alebo GA, nič iné im neostáva, ísť na Moravu, kde si vyberú z 10 nemocníc!!! (ešte im dajú aj byt a výhody pre rodinných príslušníkov)	Zásadná pripomienka	A	Návrh zoznamu nemocníc bol do návrhu doplnený. MZSR je zodpovedné za plnenie štátnej politiky, v záujme zvyšovania kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti, je nevyhnutné, aby MZSR stanovilo základné podmienky, ktoré musia nemocnice bez ohľadu na zriaďovateľa, plniť.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	všeobecná pripomienka	Navrhujeme prepracovanie zákona a opätovné predloženie zákona do pripomienkového konania tak, aby boli v zákone vopred jednoznačne a konkrétne definované pravidlá a podmienky kategorizácie ústavnej starostlivosti, kategorizácie nemocníc a zaraďovania nemocníc do siete kategorizovaných nemocníc a aby bol návrh zákona zosúladený s pravidlami podľa zákona č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a Legislatívnych pravidiel vlády SR. Konkrétne navrhujeme zosúladenie návrhu	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona definuje princípy, za akých sa tieto kritériá určia, pričom konkrétne kritériá a požiadavky na jednotlivé úrovne nemocníc budú súčasťou kategorizácie ústavnej starostlivosti z dôvodu, aby ich bolo možné flexibilne upravovať v súlade s

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>zákona s (i) ustanoveniami § 7 ods. 1 písm. f) zákona č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a čl. 17 Legislatívnych pravidiel vlády SR, podľa ktorých návrh zákona predkladaný do pripomienkového konania musí obsahovať tiež návrh vykonávacích právnych predpisov, ak zákon obsahuje splnomocňovacie ustanovenia na ich vydanie, ako aj s (ii) ustanoveniami § 4 ods. 3 zákona č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, podľa ktorých vykonávacím právnym predpisom nemožno meniť alebo dopĺňať právnu úpravu nad rámec zákona ani upravovať spoločenské vzťahy v zákone neupravené Okrem toho navrhujeme, aby bol prostredníctvom prechodných ustanovení zákona a posunu dátumov nadobudnutia účinnosti zákona tak, aby prvý zoznam kategorizovaných nemocníc podľa zákona bol vydaný najskôr dňa 1. januára 2025, prevádzkovateľom nemocníc poskytnutý dostatočný čas na oboznámenie sa s pravidlami a podmienkami kategorizácie ústavnej starostlivosti, kategorizácie nemocníc a zaradovania nemocníc do siete kategorizovaných nemocníc a na prispôbenie sa týmto pravidlám a podmienkam a aby boli ustanoveniami zákona prevádzkovatelia nemocníc chránení pred nepredvídateľnými mocenskými zásahmi do ich postavenia. Odôvodnenie: Zákon a ostatné dokumenty, ktoré boli spolu so zákonom zverejnené v rámci legislatívneho procesu, neposkytujú prevádzkovateľom nemocníc jednoznačné a konkrétne odpovede na otázky, na základe akých pravidiel a po splnení akých podmienok budú mať nemocnice možnosť, resp. právny nárok na zaradenie do siete kategorizovaných nemocníc. Zákon síce rámcovo upravuje proces kategorizácie a sieť kategorizovaných nemocníc, konkrétnu úpravu však ponecháva vykonávacím právnym predpisom vydávaným ministerstvom zdravotníctva, ktorých návrhy buď v legislatívnom procese nateraz neboli zverejnené (napr. predpisy podľa čl. I § 44 ods. 2 zákona), alebo boli zverejnené bez toho, aby obsahovali požadované detaily (napr. zverejnenie návrhu zoznamu medicínskych služieb so zaradením do programov bez vyplnených požiadaviek na minimálny počet služieb na pracovisko a pod.). Zároveň zákon odkazuje na vykonávacie predpisy vo vzťahu k úprave procesov, ktoré v zákone ani nie sú upravené, a to napr. k úprave postupu pri kategorizácii nemocníc (čl. I § 44 ods. 2 písm. b) zákona), čím neprípustne a v rozpore s úpravou tvorby právnych predpisov SR zákon ponecháva vykonávacím predpisom riešenie oveľa širšieho okruhu otázok, než len rozpracovanie podrobností týkajúcich sa skutočností uvedených v zákone. Vyššie uvedené skutočnosti sú neakceptovateľné a v rozpore so zákonom č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, a Legislatívnymi pravidlami vlády SR. Vyššie uvedené skutočnosti ďalej bránia náležitému posúdeniu zákona ako celku, vyhodnoteniu jeho dopadov na jednotlivých prevádzkovateľov nemocníc a možnosti sformulovať všetky relevantné pripomienky, a tým sa účinne na tvorbe zákona podieľať. Poukazujeme pritom tiež na skutočnosť, že jedným z princípov právneho štátu, ktorý chráni aj Ústava SR, je princíp právnej istoty a ochrany legitímnych očakávaní. Legitímnym očakávaním sa v zmysle rozhodovacej praxe najvyšších súdnych autorít SR rozumie</p>			<p>vývojom v medicíne. Stanovenie týchto podmienok v zákone by spomalilo zavádzanie inovácií do starostlivosti o pacientov. Zároveň sa zavádza prechodné obdobie, ktoré bude trvať minimálne 1,5 roka po vydaní kategorizácie ústavnej starostlivosti určené na to, aby mali nemocnice dostatočný priestor sa podmienkam prispôbiť.</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>garancia čitateľnosti správania sa orgánov verejnej moci a ochrana súkromných osôb pred nepredvídateľným mocenským zásahom do ich právnej situácie, na vyústenie ktorej do určitého výsledku sa spoliehali. Zákon zásadne mení reguláciu siete nemocníc. Absentuje v ňom však konkrétny popis základných procesov a podmienok tvorby novej siete a zavádzajú sa v ňom rozsiahle právomoci ministerstva zdravotníctva, bez jasných pravidiel, ako môže ministerstvo zdravotníctva dané právomoci vykonávať a ako zabrániť prvkom svojvôle. Vzhľadom na to môže zákon viesť k porušeniu princípov právneho štátu, a to s ohľadom najmä na neistotu v postavení prevádzkovateľov nemocníc, ako aj investorov nemocníc vo výstavbe. Berúc do úvahy všetky vyššie uvedené skutočnosti je potrebné návrh zákona prepracovať a opätovne ho preložiť do pripomienkového konania spolu s úplným znením návrhov všetkých vykonávacích právnych predpisov, ktoré majú byť podľa zákona vydané a s odkladom dátumu vytvorenia prvého zoznamu kategorizovaných nemocníc pre účely podľa zákona a dátumov nadobudnutia účinnosti jednotlivých ustanovení zákona (tak, aby bol prevádzkovateľom nemocníc poskytnutý dostatočný čas na oboznámenie sa s pravidlami a podmienkami kategorizácie ústavnej starostlivosti, kategorizácie nemocníc a zaradovania nemocníc do siete kategorizovaných nemocníc a na prispôbenie sa týmto pravidlami a podmienkam). V tejto súvislosti tiež uvádzame, že ak bude potrebné pred navrhovaným dátumom 1. januára 2025 vydať predbežný zoznam nemocníc, ktoré by v budúcnosti mohli patriť do kategorizovanej siete nemocníc, a to napr. pre účely čerpania prostriedkov podľa Plánu obnovy a odolnosti SR, vytvorenie takéhoto zoznamu musí byť upravené konkrétne, vrátane definovania jednoznačných a transparentných podmienok zaradenia nemocníc do takéhoto zoznamu, a v nadväznosti tiež na úpravu procesu vytvorenia novej siete nemocníc a prispôbenia nemocníc novým pravidlami a podmienkam z pohľadu financovania a finančných tokov. Zároveň nesmie existovať pravidlo, podľa ktorého by nemocnice nezaradené do predbežného zoznamu podľa predchádzajúcej vety nemohli byť zaradené do zoznamu kategorizovaných nemocníc podľa zákona.</p>			
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	ČI. I § 8, ods. 3, písm. c)	Doplniť za „... úroveň“ text „vrátane lôžok komplementárnych nemocníc špecializovanej úrovne“ Odôvodnenie: Návrh umožňuje stať sa špecializovaným nemocnicami komplementárnymi a poskytovať špeciálne medicínske služby zodpovedajúce koncovej úrovni	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona zohľadňuje aj postavenie špecializovaných nemocníc, preto nie je potrebné takúto úroveň vytvárať. Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná špecializovanými nemocnicami je poskytovaná aj v iných typoch nemocníc. Vyčlenenie samostatnej úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo za následok ohrozenie dostupnosti tejto

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane špecializovaných nemocníc, neúmerný nárast čakacích dôb a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych koronárnych syndrónoch alebo náhlej cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných nemocniciach. Navrhovateľ preto uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 8, ods. 5, písm. f)	Doplniť za „... úrovne“ text „vrátane lôžok komplementárnych nemocníc špecializovanej úrovne“ Odôvodnenie: Návrh umožňuje stať sa špecializovaným nemocniciam komplementárnymi a poskytovať špeciálne medicínske služby zodpovedajúce komplexnej úrovni	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona zohľadňuje aj postavenie špecializovaných nemocníc, preto nie je potrebné takúto úroveň vytvárať. Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná špecializovanými nemocnicami je poskytovaná aj v iných typoch nemocníc. Vyčlenenie samostatnej úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo za následok ohrozenie dostupnosti tejto starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane špecializovaných nemocníc, neúmerný nárast čakacích dôb a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych koronárnych syndrónoch alebo náhlej

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných nemocniciach. Navrhovateľ preto uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 8, ods. 2, písm. c)	Doplniť za slovo „... úrovne“ text „vrátane lôžok komplementárnych nemocníc špecializovanej úrovne“ Odôvodnenie: Návrh umožňuje stať sa špecializovaným nemocniciam komplementárnymi a poskytovať špeciálne medicínske služby zodpovedajúce národnej úrovni	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona zohľadňuje aj postavenie špecializovaných nemocníc, preto nie je potrebné takúto úroveň vytvárať. Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná špecializovanými nemocnicami je poskytovaná aj v iných typoch nemocníc. Vyčlenenie samostatnej úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo za následok ohrozenie dostupnosti tejto starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane špecializovaných nemocníc, neúmerný nárast čakacích dôb a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych koronárnych syndrómoch alebo náhlejšie cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					nemocniciach. Navrhovateľ preto uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 8, ods. 4, písm. c)	Doplniť za „... úrovne“ text „vrátane lôžok komplementárnych nemocníc špecializovanej úrovne“ Odôvodnenie: Návrh umožňuje stať sa špecializovaným nemocniciam komplementárnymi a poskytovať špeciálne medicínske služby zodpovedajúce komplexnej úrovni	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona zohľadňuje aj postavenie špecializovaných nemocníc, preto nie je potrebné takúto úroveň vytvárať. Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná špecializovanými nemocnicami je poskytovaná aj v iných typoch nemocníc. Vyčlenenie samostatnej úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo za následok ohrozenie dostupnosti tejto starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane špecializovaných nemocníc, neúmerňný nárast čakacích dôb a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych koronárnych syndrónoch alebo náhlejších cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných nemocniciach. Navrhovateľ preto uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 8 ods. 5 písm. d)	Navrhujeme preformulovať nasledovne: "každá nemocnica regionálnej úrovne, bez ktorej by čas dojazdu do nemocnice presiahol 45 minút, bez ohľadu na počet poistencov v spádovom území," Odôvodnenie: Pôvodnú formuláciu tohto ustanovenia považujeme za nejednoznačnú, nakoľko pri počte poistencov používa spojenie "môže byť". Navrhované ustanovenie je formulované obdobne ako písm. b) tohto odseku.	Zásadná pripomienka	ČA	Formulácie spresnené.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 8 ods. 5 písm. c)	Navrhujeme preformulovať nasledovne: "každá nemocnica regionálnej úrovne, bez ktorej by čas dojazdu do nemocnice presiahol 30 minút, má počet poistencov v spádovom území najmenej 75 000, ak tento zákon neustanovuje inak," Odôvodnenie: Pôvodnú formuláciu tohto ustanovenia považujeme za výkladovo nejednoznačnú, nakoľko pri počte poistencov používa spojenie "môže byť". Taktiež vzhľadom na znenie písm. a) tohto odseku § 8 návrhu zákona navrhujeme čas dojazdu stanoviť do 30 min. Navrhované ustanovenie je formulované obdobne ako písm. b) tohto odseku.	Zásadná pripomienka	ČA	Formulácie spresnené.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 8	Doplniť bod: (6) Sieť nemocníc na špecializovanej úrovni, ktoré plnia podmienky pre tvorbu siete takto: a) najmenej 90 % poistencov má čas dojazdu do nemocnice komplexnej úrovne alebo vyššej úrovne do 60 minút a najviac 1,5 % poistencov má čas dojazdu do nemocnice komplexnej úrovne alebo vyššej úrovne nad 90 minút, b) každá nemocnica špecializovanej úrovne má počet poistencov v spádovom území najmenej 450 000 poistencov a najviac 900 000 poistencov, c) špecializovaná nemocnica minimálne dva roky vykonáva špecializovaný program vo svojom spádovom území, d) koncová nemocnica alebo nemocnica nižšej úrovne zaradená do siete v rovnakom spádovom území minimálne dva roky nevykonáva špecializovaný program (najmenej na 90%), ktorý vykonáva špecializovaná nemocnica. Odôvodnenie: Uvedené ustanovenie zákona umožňuje poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti súčasným špecializovaným nemocniciam	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona zohľadňuje aj postavenie špecializovaných nemocníc, preto nie je potrebné takúto úroveň vytvárať. Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná špecializovanými nemocnicami je poskytovaná aj v iných typoch nemocníc. Vyčlenenie samostatnej úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo za následok ohrozenie dostupnosti tejto starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane špecializovaných nemocníc, neúmerný nárast čakacích dôb a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych koronárnych syndrómoch alebo náhlejších cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných nemocniciach. Navrhovateľ preto

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 8 ods. 5	<p>Vzájomne sa vylučujúce podmienky geografickej dostupnosti a počtu poistencov v spádovom území nemocnice v prípade niektorých nemocníc, kde sa v písmene a) uvádza: najmenej 90 % poistencov má čas dojazdu do nemocnice regionálnej úrovne alebo vyššej úrovne do 30 minút a najviac 1,5 % poistencov má čas dojazdu do nemocnice regionálnej úrovne alebo vyššej úrovne nad 45 minút, ale zároveň v písmene d) počet poistencov v spádovom území nemocnice regionálnej úrovne alebo vyššej úrovne môže byť aj menej ako 75 000 poistencov, ak by bez tejto nemocnice čas dojazdu pre niektorý okres presiahol 45 minút. Týmto sa ignoruje, že rádovo tisíce poistencov v niektorých regiónoch nebudú mať zabezpečenú dostupnosť akútnej zdravotnej starostlivosti do 45 minút, neprihliada sa na ich potreby ani na geografické špecifiká regiónov. Odôvodnenie: - rozloha okresu Snina je 804,74 km s okresným mestom Snina a 33 obcami (23. najrozľahlejší okres SR z celkového počtu 79) - Ubliansko-Uličská dolina, územie Národného parku Poloniny, sa vyznačuje členitým a kopcovitým terénom a náročnou dostupnosťou najmä v zimnom období pri zohľadnení charakteru a profilu ciest danej doliny (zákaz chemického posypu a i.). - od najbližšieho okresného mesta Snina sú obce tejto doliny vzdialené 48 km, vzdialenosť do ďalšieho zdravotníckeho zariadenia v Humennom je od mesta Snina 25 km, vzhľadom na veľkú členitosť spomínaného územia nie je možné, aby obyvatelia z takto vzdialených obcí mali zabezpečenú adekvátnu zdravotnú starostlivosť v prípade akútnej potreby - v prípade nemocnice v Humennom ako najbližšej regionálnej nemocnice: - 5091 obyvateľov okresu Snina, t.j. 14 %, t.j. viac ako polovica obcí regiónu /19 z 33/ by nemalo dostupnú akútnu zdravotnú starostlivosť do 45 minút, a to za ideálnych poveternostných podmienok. V zime sa tieto dojazdové časy vzhľadom na geografický charakter okresu ešte predĺžia, resp. pribudnú ďalšie obce s dojazdovým časom nad 45 minút - 10188 obyvateľov okresu Snina, t.j. 28%, t.j. 30 z 33 obcí regiónu by nemalo dostupnú akútnu zdravotnú starostlivosť do štandardných 30 minút, a to za ideálnych poveternostných podmienok. - v prípade ministerstvom uvádzanej spádovej oblasti regionálnej nemocnice od 100 000 do 200 000 poistencov 5 091 obyvateľov a to len z nášho regiónu, t.j. 2,5 – 5,0 % tejto spádovej oblasti nebude mať garantovanú dostupnosť akútnej zdravotnej starostlivosti do 45 minút, pričom z materiálov MZ SR vyplýva, že maximálne percento poistencov s dojazdovým časom nad 45 minút do regionálnej nemocnice so spádom 100 – 200 000 obyvateľov smie predstavovať 1,5 % obyvateľov. - Nemocnica Snina, s.r.o. je koncovou nemocnicou pri Schengenskej hranici, poskytuje akútnu zdravotnú starostlivosť aj cudzincom a migrantom, aktívne spolupracuje so všetkými zložkami hraničnej polície je nutné individuálne posudzovanie potreby regionálnej nemocnice pre daný región</p>	Zásadná pripomienka	ČA	Formulácie spresnené.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 6 písm. c)	„ c) zoznam možných doplnkových programov a ich úrovni; o vykonávanie doplnkových programov musí nemocnica požiadať ministerstvo zdravotníctva.“ V žiadnej časti, ani v prílohách navrhovaného zákona nie je uvedené o aké doplnkové programy ide? Žiadame doplniť.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 9	Zásadná zmena oproti súčasnosti, lebo zmluvy zo ZP pre primárnu starostlivosť sú automatické pri prvej podpísanej dohode s prvým pacientom, bude/môže to obmedzovať právo pacienta na slobodnú voľbu lekára primárnej starostlivosti. V rámci času dojazdu by sa malo vychádzať a za východiskovú hodnotu by sa mal považovať čas dojazdu za najhorších poveternostných podmienok v danom geografickom regióne (napr. dojazd do zariadenia komplexnej akútnej starostlivosti v zimných mesiacoch z Novej Sedlice - ak budú komunitnými nemocnice vo Svidníku, Stropkove, Snine, Vranove n/T, Humennom, Trebišove - určite nebude porovnateľný s časom dojazdu v Bratislave. Žiadame upraviť návrh v zmysle vyššie uvedeného.	Zásadná pripomienka	N	Na rozdiel od súčasnej situácie, zákon naopak garantuje rovnaké podmienky na dostupnosť vo všetkých regiónoch Slovenska. Zabezpečiť presne rovnaký dojazd pre všetkých obyvateľov Slovenska nie je reálne možné, návrh zákona garantuje dojazd do určitého času, zohľadňujúc aj ekonomické faktory a možné dosiahnutie kvality. Pripomienkované ustanovenie sa týka vyhodnotenia siete nemocníc, pripomienka sa naopak venuje dostupnosti ambulantnej starostlivosti.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 8, ods. 1	Doplniť: d) dostupnosť úrovne medicínskych služieb podľa §5 ods. 2, písmeno a).. Odôvodnenie: Zrušením špecializovaných nemocníc, poskytujúcich akútnu ZS (intervenčná zákroky -NCMP, AKS) by došlo k ohrozeniu života poistencov v spádovej oblasti	Zásadná pripomienka	N	Navrhovaná legislatíva definuje podmienky tvorby siete v jednotlivých úrovniach. Na ktorých úrovniach sa budú vykonávať jednotlivé medicínske služby určí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti podľa potreby jej časovej dostupnosti. Doplnením navrhovaného textu by došlo k zacykleniu a nevykonateľnosti legislatívy. V zákone sa zohľadňuje postavenie špecializovaných nemocníc.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 7, ods. 1	Doplniť: f) špecializovaná úroveň Odôvodnenie: Napriek deklarácii, že sa nemocnice nezrušia, návrh zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti nepočíta so špecializovanými nemocnicami resp. špecializovanými programami a medicínskymi službami. Navrhované ustanovenia neumožňujú poskytovanie akútnej a odkladnej ZS v špecializovaných nemocniciach	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona zohľadňuje aj postavenie špecializovaných nemocníc, preto nie je potrebné takúto úroveň vytvárať. Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná špecializovanými nemocnicami je poskytovaná aj v iných typoch

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					<p>nemocníc. Vyčlenenie samostatnej úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo za následok ohrozenie dostupnosti tejto starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane špecializovaných nemocníc, neúmerný nárast čakacích dôb a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych koronárnych syndrómoch alebo náhlej cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných nemocniciach. Navrhovateľ preto uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom.</p>
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 6	Doplniť : d) zoznam špecializovaných programov a ich úrovni poskytovaných v špecializovaných nemocniciach Odôvodnenie: Napriek deklarácii, že sa nemocnice nezrušia, návrh zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti nepočíta so špecializovanými nemocnicami resp. špecializovanými programami a medicínskymi službami. Navrhované ustanovenia neumožňujú poskytovanie akútnej a odkladnej ZS v špecializovaných nemocniciach	Zásadná pripomienka	N	<p>Návrh zákona zohľadňuje aj postavenie špecializovaných nemocníc, preto nie je potrebné takúto úroveň vytvárať. Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná špecializovanými nemocnicami je poskytovaná aj v iných typoch nemocníc. Vyčlenenie samostatnej úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					za následok ohrozenie dostupnosti tejto starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane špecializovaných nemocníc, neúmerný nárast čakacích dôb a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych koronárnych syndrónoch alebo náhlej cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných nemocniciach. Navrhovateľ preto uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 7	Doplniť ods.7: (7) V nemocnici podľa odseku 1 písm. f) sa vykonávajú špecializované programy ustanovené kategorizáciou ústavnej starostlivosti pre nemocnicu špecializovanej úrovne. Odôvodnenie: Napriek deklarácii, že sa nemocnice nezrušia, návrh zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti nepočíta so špecializovanými nemocnicami resp. špecializovanými programami a medicínskymi službami. Navrhované ustanovenia neumožňujú poskytovanie akútnej a odkladnej ZS v špecializovaných nemocniciach	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona zohľadňuje aj postavenie špecializovaných nemocníc, preto nie je potrebné takúto úroveň vytvárať. Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná špecializovanými nemocnicami je poskytovaná aj v iných typoch nemocníc. Vyčlenenie samostatnej úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo za následok ohrozenie dostupnosti tejto starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane špecializovaných nemocníc, neúmerný nárast čakacích dôb a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					koronárnych syndrómoch alebo náhlej cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných nemocniciach. Navrhovateľ preto uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 5 ods. 1) písm. b)	Je uvedené, že spôsob určenia medicínskej služby sa kategorizáciou ústavnej starostlivosti ustanoví na základe: b) poskytnutého zdravotného výkonu v zariadení na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti, V žiadnej časti navrhovaného zákona nie je uvedený v rámci medicínskej služby zoznam zdravotných výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti. Zároveň upozorňujeme, že odkaz v písmene b) nie je správny. Žiadame upraviť odkaz a vydať zoznam zdravotných výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti.	Zásadná pripomienka	A	Zoznam výkonov jednodňovej starostlivosti bude súčasťou vyhlášky, ktorou sa stanoví kategorizácia ústavnej starostlivosti. Odkaz bol upravený.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 8	V § 8 nie sú uvedené podmienky pre tvorbu siete nemocnice komunitnej úrovne. Pričom podľa príloh komunitná nemocnica musí mať povinný program a môže mať niekoľko voliteľných programov. Voliteľný program je doplnkovým programom? Poskytovanie zdravotnej starostlivosti komunitnej nemocnice nebude uhrádzané z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, keďže podľa § 10 ods. 6) sa nemocnica komunitnej úrovne nezaraďuje do siete kategorizovaných nemocníc, ak neposkytuje doplnkový program schválený ministerstvom zdravotníctva. Ak sa komunitnej nemocnici schváli doplnkový program, mala by byť zaradená do siete kategorizovaných nemocníc a preto by mali byť určené podmienky pre tvorbu siete aj pre komunitnú nemocnicu. S uvedenou pripomienkou súvisí aj úprava § 20 ods. 8). Žiadame upraviť návrh v zmysle vyššie uvedeného. Odôvodnenie: Finančná udržateľnosť a zabezpečenie dostatočnej kvality pre pacientov nezabezpečuje iba spád, ale aj skladba výkonov, ktorú návrh obmedzí.	Zásadná pripomienka	N	Pre zaradenie komunitnej nemocnice do siete nie je potrebné splniť podmienky pre sieť, ale podmienky pre povolenie poskytovania doplnkového programu, ktoré sú v zákone uvedené.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 4 ods. 7, § 44 ods. 1)	Navrhujeme doplniť podmienky, ktoré bude ministerstvo zdravotníctva povinné dodržiavať pri vykonávaní zmien podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti podľa § 4 ods. 2 písm. b) a c) zákona. Odôvodnenie: Jedným z princípov právneho štátu, ktorý tiež chráni Ústava SR, je princíp právnej istoty a ochrany legitímnych očakávaní. Legitímnym očakávaním sa v zmysle rozhodovacej praxe najvyšších súdnych autorít SR rozumie garancia čitateľnosti správania sa orgánov verejnej moci a ochrana súkromných osôb pred nepredvídateľným mocenským zásahom do ich právnej situácie, na vyústenie ktorej do určitého výsledku sa spoliehali.	Zásadná pripomienka	A	Podmienky, ktoré bude ministerstvo zdravotníctva povinné dodržiavať pri vykonávaní zmien podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti podľa § 4 ods. 2 písm. b) a c) zákona, sú upresnené v predkladanom návrhu zákona. MZ SR si na tento účel zriaďuje komisiu a tá postupuje podľa podmienok stanovených v tomto návrhu zákona.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 7	Navrhujeme aby boli určené len 3 úrovne a to Národná úroveň, Koncová úroveň a Regionálna úroveň. Následne už len špecifikované počty výkonov, ktoré PZS musia dosiahnuť, aby bola zabezpečená kvalitná a dostupná ZS. Navrhujeme, aby boli zdravotnícke zariadenia postavené na jednu úroveň a mali by byť jasne definované: personálne a MTZ a počty výkonov pre príslušné špecializácie. Odôvodnenie: Úrovne c – d sú podľa nášho názoru len umelo vytvorené. Takto sa môže napr. stať, že v regióne Spiš bude Neurológia aj s UP v Levoči a nebude napr. v Spišskej, ale traumatológia bude v Spišskej, chirurgia v Krompachoch, urológia v Poprade, gynekológia v Kežmarku, Každý PZS bude mať akútnu ZS pri dosahovaní počtu výkonov na poskytnutie bezpečnej liečby pacientovi s adekvátnym materiálno-technickým zabezpečením.	Zásadná pripomienka	N	Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú. Predkladateľ neakceptuje pripomienku z dôvodov, že ak sa definujú len limity a nie sieť nemocníc, tak 1) nespĺňame podmienky na čerpanie RRP a Partnerskej dohody, nebudeme môcť investovať do nových nemocníc, 2) v najbližších 3 rokoch sa bude investovať do nemocníc, ktoré po 3 rokoch nespĺnia kritériá (pretože počet výkonov nestúpne), a pôjde o ďalšie zmarené investície, 3) mnohé nemocnice neplnia kritériá už dlhé roky a kvalita ZS je dlhodobo nedostatočná, predlžovanie tohto stavu znamená ďalšie odvrátiteľné úmrtia, 4) po 3 rokoch veľmi pravdepodobne nastane stav, že definované kritériá nebudú plniť všetky nemocnice, ktoré ich neplnia ani dnes – výsledkom bude, že zanikne viac akútnych nemocníc, než navrhujeme teraz (koncentráciou výkonov do jednej z 2-3 nemocníc v regióne sa zabezpečí kvalita a plnenie kritérií aj v týchto nemocniciach, 5) odklad reformy ďalej prehĺbi problémy v ostatných segmentoch zdravotníctva, napr. stabilizácii personálu, a bude viesť k ďalšiemu neriadenému zániku oddelení, ktoré môžu ohroziť dostupnosť.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 10 ods. 4)	Prosíme o objasnenie, či sa uvedené týka aj SHM.	Obyčajná pripomienka	A	Ustanovenie sa netýka SHM, ale nemocníc zriadených MOSR, MVSRR alebo MSSR pre plnenie špeciálnych úloh definovaných v ustanovení (t.j. Ústrednej vojenskej nemocnice v Ružomberku, Nemocnice sv. Michala a Nemocnice pre obvinených a odsúdených). Pre jednoznačnosť bolo ustanovenie upresnené.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 9 ods. 2	Žiadame slovo „šiestich“ nahradiť slovom „troch“	Zásadná pripomienka	A	Ustanovenie bolo upravené tak, aby sa limity pre minimálne počty medicínskych služieb znížili rovnakým podielom, ako bol podiel dní v roku, počas ktorých bola vyhlásená mimoriadna situácia.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 9, ods. 3	Doplniť za slovo „starostlivosti“ slovné spojenie „alebo nemocnici špecializovanej úrovni“ Odôvodnenie: Doplnenie poskytovaných medicínskych služieb aj o služby, ktoré poskytujú nemocnice špecializovanej úrovne o počtu	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona zohľadňuje aj postavenie špecializovaných nemocníc, preto nie je potrebné takúto úroveň vytvárať. Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná špecializovanými nemocnicami je poskytovaná aj v iných typoch nemocníc. Vyčlenenie samostatnej úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo za následok ohrozenie dostupnosti tejto starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane špecializovaných nemocníc, neúmerňný nárast čakacích dôb a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych koronárnych syndrónoch alebo náhlej cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných nemocniciach. Navrhovateľ preto uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 9 ods. 1	Navrhujeme zmeniť termín na vyhodnotenie siete tak, aby bol v súlade s ďalšími termínmi stanovenými v čl. I § 9 ods. 4 zákona v súvislosti s vyhodnotením siete. Odôvodnenie: Podľa čl. I § 9 ods. 1 zákona má ministerstvo zdravotníctva vykonať vyhodnotenie siete do 30. júna kalendárneho roka, pričom však podľa čl. I § 9 ods. 4 zákona má vyhodnotenie siete poslať ministerstvo zdravotníctva komisii pre tvorbu siete už do 5. júna kalendárneho roka a komisia pre tvorbu siete má poslať ministerstvu zdravotníctva svoje odborné posúdenie už do 20. júna kalendárneho roka.	Obyčajná pripomienka	A	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 9 ods. 4	Navrhujeme zmeniť termíny na poslanie vyhodnotenia siete ministerstvom komisii pre tvorbu siete a na poslanie odborného posúdenia komisie pre tvorbu siete ministerstvu zdravotníctva tak, aby tieto termíny boli v súlade s termínom pre vyhodnotenie siete ministerstvom zdravotníctva podľa čl. I § 9 ods. 1 zákona. Odôvodnenie: Podľa čl. I § 9 ods. 1 zákona má ministerstvo zdravotníctva vykonať vyhodnotenie siete do 30. júna kalendárneho roka, pričom však podľa čl. I § 9 ods. 4 zákona má vyhodnotenie siete poslať ministerstvo zdravotníctva komisii pre tvorbu siete už do 5. júna kalendárneho roka a komisia pre tvorbu siete má poslať ministerstvu zdravotníctva svoje odborné posúdenie už do 20. júna kalendárneho roka.	Obyčajná pripomienka	A	Termíny boli posunuté.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 10 ods. 2	Pojem „prevádzkovateľ nemocnice“ ale napr. § 37 ods. 2 a iných §§ sa uvádza pojem „poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti“, Aký je rozdiel medzi poskytovateľom ústavnej ZS a prevádzkovateľom nemocnice, ktoré sú uvedené v návrhu zákona? Žiadame upraviť a v celom texte návrhu zákona používať jednotnú terminológiu zosúladenú so zákonom 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov a s ostatnými zdravotníckymi zákonmi. Odôvodnenie: Uvedený pojem sa vyskytuje na viacerých miestach zákona.	Zásadná pripomienka	N	Oba pojmy sa používajú primerane ich významu.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 10 ods. 3 písm. b)	Navrhujeme spresniť ustanovenie a doplniť, ako bude vyhodnocované splnenie podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti zo strany nemocníc, ktoré nie sú zaradené v sieti kategorizovaných nemocníc, resp. ako tieto nemocnice budú môcť splniť podmienku uvedenú v čl. I § 10 ods. 3 písm. b) zákona. Odôvodnenie: Podľa predmetného ustanovenia je podmienkou pre rozhodnutie o riadnom zaradení nemocnice do siete kategorizovaných nemocníc tiež to, aby nemocnica splnila v rámci vyhodnotenia siete podmienky kategorizácie ústavnej starostlivosti. V rámci vyhodnotenia siete sa však v zmysle čl. I § 9 zákona vyhodnocuje splnenie podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti len tými nemocnicami, ktoré sú zaradené do siete kategorizovaných nemocníc. Ak teda nemocnica nie je v čase rozhodovania o riadnom zaradení do siete kategorizovaných nemocníc v tejto sieti už zaradená, nie je zo zákona jasné, ako môže splniť podmienku uvedenú v čl. I § 10 ods. 3 písm. b) zákona.	Zásadná pripomienka	A	Ustanovenie sa týka len podmienok pre riadne zaradenie. Riadne zaradená je nemocnica, ktorá bola predtým zaradená podmienene a následne splnila podmienky kategorizácie uvedené v tomto odseku. Obsah tejto pripomienky preto považujeme v návrhu zákona za zohľadnený.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 10 ods. 6)	Ustanovenie vyvracia tvrdenie, že žiadna nemocnica sa nezruší – ale ony sa zrušia ako nemocnice, lebo sa vlastne transformujú na polikliniky. Komunitné nemocnice nezaradením do siete nemocníc kategorizovaných nemajú tak garantované nič...!? Ako chceme personálne zabezpečiť tento typ nemocnice? Ako budú mať garantované platby zo ZP? Nehovoriac o tom, že v momente, ako sa niektorá nemocnica dostane na tzv. „komunitnú úroveň“, okamžite sa v nej spustí exodus špecialistov, ktorých už nikdy a nikto nenahradí.	Zásadná pripomienka	N	Viaceré nemocnice už aj dnes poskytujú ústavnú zdravotnú starostlivosť v rozsahu komunitných nemocníc s alebo bez doplnkových programov. Z tohto dôvodu sa predkladateľ nestotožňuje s názorom pripomienkujúceho subjektu,

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		Naviac, pre absolventov LF je takáto nemocnica nulovým atraktantom, nakoľko nebude mať asi ani oprávnenie na uskutočňovanie a zápis povinnej špecializačnej praxe. Následne všetky ustanovenia platia len pre nemocnice po regionálnu, neplatí pre komunitné bez doplnkových programov. Žiadame upraviť znenie nasledovne: „Nemocnica komunitnej úrovne sa do siete kategorizovaných nemocníc nezaraďuje; to neplatí ak sa v nemocnici poskytuje doplnkový program schválený ministerstvom zdravotníctva. Nemocnica prestane byť nemocnicou, teda bude v likvidácii a nebude môcť poskytovať žiadne medicínske služby ktoré vyžadujú aj krátku hospitalizáciu.“			že komunitné nemocnice sa stanú nemocnicami v likvidácii.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 10 ods. 2	V návrhu sa uvádza „špeciálne personálne zabezpečenie prislúchajúce k programovému profilu“. Špeciálne personálne zabezpečenie a materiálno-technického vybavenie nie je v celom návrhu zákona, ani v jednotlivých prílohách bližšie špecifikované. Je nevyhnutné stanovenie podmienok minimálneho materiálno-technického vybavenia a personálneho zabezpečenia, keďže samotný koncept optimalizácie predpokladá rôzne úrovne požiadaviek na ich naplnenie. Bez ich definovania v dostatočnom časovom predstihu nie je možné kvalifikovane pripraviť, ani posúdiť jednotlivé zariadenia. Ako bude definovaná odborná náplň a rozsah špecializačného programu a taktiež odborné požiadavky pre lekárov napríklad ambulancií urgentnej starostlivosti (AUS) v komunitných zdravotníckych zariadeniach a kto bude toto vzdelávanie zabezpečovať? Žiadame upraviť návrh v zmysle vyššie uvedeného. Odôvodnenie: Uvedený pojem sa vyskytuje na viacerých miestach zákona. Akým spôsobom sa zabezpečí prísun odborne kvalifikovanej a klinicky skúsenej pracovnej sily do komunitných zdravotníckych zariadení, resp. vzhľadom na vysoký vek sestier a lekárov, ktorý nie je len problémom všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 2 ods. 11)	Žiadame upraviť nasledovne: „11) Geografická dostupnosť ústavnej starostlivosti je vzdialenosť z miesta trvalého pobytu poistenca, a ak ho poistenec nemá, tak z miesta prechodného pobytu poistenca...“ Odôvodnenie: Prevažná väčšina poistencov v SR má trvalý pobyt.	Obyčajná pripomienka	N	Zámerom zákona je zabezpečiť zdravotnú starostlivosť tak, aby bola dostupná (časovo aj kapacitne) v mieste obvyklého pobytu poistenca. Ak má obyvateľ prechodné bydlisko, toto viac zodpovedá miestu jeho obvyklého pobytu.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 2 ods. 5)	Ako sa zistí počet poskytnutých medicínskych služieb v predchádzajúcom roku. V ČR je referenčné obdobie dva roky dozadu, vzhľadom na skutočnosť, že zdravotnícke zariadenia môžu dať posledné dávky do 31.3 a ZP môžu dať vyúčtovanie do 30.6.	Obyčajná pripomienka	ČA	Na vyhodnotenie počtu výkonov nie je potrebné čakať na vyúčtovanie ZP. Termín pre vyhodnotenie siete bol posunutý.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 2, ods. 20)	vynechať slová „celý“ a „povinných“ Odôvodnenie: Ak by hlavná nemocnica nemala povinný program, komplementárna nemocnica by nemohla v tomto programe robiť medicínske služby. Napr. FN NR, ako komplexná nemocnica nemá kardioprogram ako povinný a Kardiocentrum teda nemôže byť v tomto programe komplementárnou nemocnicou a poskytovať neodkladnú ZS	Zásadná pripomienka	N	Ide o definíciu spolupracujúcich nemocníc. MZSR z definície nebude rozhodovať o nepovinných programoch. Kardioprogramy na komplexnej úrovni nebudú ako nepovinné, ale buď povinné alebo doplnkové.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 2 ods. 1)	Sa uvádzajú „... iné charakteristiky poistenca“ ako súčasť medicínskej služby. Ide len o vek pacienta a hmotnosť u detí alebo aj o iné charakteristiky? Navrhujeme jasne konkretizovať a uviesť príklady. Odôvodnenie: Z návrhu nie je jasné o aké charakteristiky poistenca ide.	Obyčajná pripomienka	A	Tieto charakteristiky sú špecifikované v § 5 návrhu zákona. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 2 ods. 13)	Musí byť stanovené, že ak nemocnica bude poskytovať ZS pri splnení podmienok (počty ľudí, prístroje, ...) na priamu platbu poistencov bez účasti platby z verejného poistenia, môže aj takto poskytovať ZS (zmysel je, že môžu vzniknúť konkurenčné nemocnice, ktoré vedia poskytovať ZS bez toho, aby MZ SR jej to zakázalo).	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona nezakazuje poskytovanie ZS na priamu platbu poistenca a čo nie je zákonom zakázané, to je povolené. Takéto ustanovenie by nemalo normatívny charakter, nie je ho kam uviesť.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 2 ods. 11)	Navrhujeme definovať aj geografickú dostupnosť medicínskeho úkonu, napr. podanie rt-PA (Actylise), a súčasne rýchlosť jazdy, pričom je treba definovať aktuálne dojazdy, keďže v mestách, ak nie je diaľnica vznikajú zápchy a teoretický časový dojazd sa nenaplnia, rovnako v niektorých regiónoch je nutné zohľadniť zjazdnosť komunikácií za všetkých poveternostných podmienok.	Zásadná pripomienka	A	Geografická dostupnosť medicínskej služby je definovaná prostredníctvom jej zaradenia do úrovne nemocnice aj na základe neodkladnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti (viď navrhovaný § 5 ods. 2 písm. a)). Navrhované kritériá pre sieť boli nastavené tak, aby zachovávali dostatočnú rezervu pre dojazd sanitky (kritériá sú nastavené podľa priemerných, nie maximálnych rýchlostí, resp. priemerných rýchlostí sanitiek a zohľadňujú zjazdnosť cestnej siete). Reálnu dostupnosť pre neodkladnú ZS zabezpečí pripravovaná aktualizácia siete záchranej služby. Rozsah tejto pripomienky je preto súčasťou navrhovanej legislatívy.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 2 ods. 12)	Prechodný ani trvalý pobyt nezohľadňujú migráciu za pracou medzi jednotlivými okresmi ako aj reálne nahlasovanie sa na prechodný pobyt, ktoré absentujú. Pri prihraničných oblastiach nezohľadňuje pendlerov a cezhraničnú migráciu SR občanov. Žiadame definovať priamo v prílohe tohto zákona spádové územia, aby poslanci vedeli pri schvaľovaní buď podporiť alebo zmeniť spádové územia, inak je to tzv. „bianko šek“.	Zásadná pripomienka	ČA	Migrácia v prihraničných oblastiach je obojsmerná. Práve kvôli prihraničným oblastiam a zabezpečeniu dostupnosti aj v takýchto nerovnomerných spádových oblastiach je v podmienkach pre tvorbu siete znížený počet poistencov v spádovej oblasti pre regióny, kde by takto bola nedostatočná dostupnosť. Migrácia za pracou zvyčajne smeruje z menej vyvinutých regiónov do veľkých miest. Zohľadnenie takejto migrácie by znamenalo ešte väčšie zhoršenie

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					dostupnosti zdravotnej starostlivosti v menej obývaných regiónoch SR. Samotné prirodzené spádové územia môžu byť určené až nad existujúcou sieťou. Toto určenie bude definované v každoročnom vyhodnotení siete. Návrh prvej siete nemocníc bol doplnený.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 1 písm. c)	Žiarivým príkladom sú Urgentné príjmy, pričom v čase žiadosti o čerpanie EU-fondov na ich výstavbu samo MZ SR poskytlo súhlas, pričom teraz hrozí, že zdravotnícke zariadenia budú tieto prostriedky nútené vrátiť, samozrejme, z vlastných zdrojov, nakoľko MZ SR ich nezačlení do pevnej siete urgentov. V celom návrhu sú povinnosti všetkých iných, povinnosť a zodpovednosť MZ SR absentuje. Teda ak tento zákon neprinesie zlepšenie pre ľudí a udeje sa napr. odliv personálu do zahraničia, navrhujeme stanoviť zodpovednosť.	Zásadná pripomienka	N	Text nemá charakter pripomienky. Predkladateľ ho berie na vedomie.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 2 ods. 11)	Dostupnosť zdravotnej starostlivosti by mala zohľadňovať všetky nasledovné atribúty: ? Geografická dostupnosť: dojazd pri kvalite miestnych komunikácií a ich obvyklej údržbe ? Časová dostupnosť: dojazd za všetkých poveternostných podmienok ? Ekonomická dostupnosť: je v regióne dosť mobilných pacientov, ktorí sú schopní za poskytovaním zdravotnej starostlivosti dochádzať či priplácať si nadštandardnú/príp. zo zdravotného poistenia nehradenú zdravotnú starostlivosť? ? Kapacitná dostupnosť: sú počty a rozloženie ambulancií lekárov v regióne dostatočné? Odborne – medicínska dostupnosť: disponuje každý región podľa princípu sociálne spravodlivej zdravotnej starostlivosti dostatočným počtom ambulancií všeobecných praktických lekárov a lekárov – špecialistov? Dostupnosť zdravotnej starostlivosti by mala zohľadňovať všetky nasledovné atribúty: ? Geografická dostupnosť: dojazd pri kvalite miestnych komunikácií a ich obvyklej údržbe ? Časová dostupnosť: dojazd za všetkých poveternostných podmienok ? Ekonomická dostupnosť: je v regióne dosť mobilných pacientov, ktorí sú schopní za poskytovaním zdravotnej starostlivosti dochádzať či priplácať si nadštandardnú/príp. zo zdravotného poistenia nehradenú zdravotnú starostlivosť? ? Kapacitná dostupnosť: sú počty a rozloženie ambulancií lekárov v regióne dostatočné? Odborne – medicínska dostupnosť: disponuje každý región podľa princípu sociálne spravodlivej zdravotnej starostlivosti dostatočným počtom ambulancií všeobecných praktických lekárov a lekárov – špecialistov? ? Organizačná dostupnosť: Ambulancia sa nie vždy rovná úväzku 1.00. Potom musíme zohľadňovať aj súčet úväzkov v danom regióne a nie len počet ambulancií. Žiadame zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu. Odôvodnenie: Dostupnosť zdravotnej starostlivosti by nemala byť daná len lineárnym matematickým výpočtom polohy a dojazdu do konkrétneho zdravotníckeho zariadenia, ale zohľadňovať všetky nasledovné atribúty: Odôvodnenie:	Zásadná pripomienka	ČA	Pripomienka nie je dostatočne konkretizovaná a pripomienkujúci subjekt neuvádza spôsob, akým by mali byť navrhované kritéria použité. Geografická a časová dostupnosť sú v návrhu použité. Zohľadnenie ekonomickej dostupnosti v rozsahu navrhovanej definície považujeme za irelevantné, keďže zákon definuje len podmienky pre poskytovanie ÚZS hradenej z verejného zdravotného poistenia a schopnosť obyvateľov uhrádzať ZS na priame platby nie je potrebné zohľadniť. Navrhovaná kapacitná a organizačná dostupnosť sa venuje ambulantnej sieti, nie je relevantná pre ústavnú starostlivosť (časť regulácií pre ambulantná sieť je riešená inde v návrhu, časť bude predmetom ďalších reforiem podľa plánovaného harmonogramu, ako je uvedené aj v sprievodných dokumentoch).
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 17, ods. 3)	Doplňte: za slovo „povinných“ spojenie „a nepovinných“ Odôvodnenie: Ak by hlavná nemocnica nemala povinný program, komplementárna nemocnica by nemohla v tomto programe robiť medicínske služby. Napr. FNNR, ako komplexná nemocnica nemá	Zásadná pripomienka	ČA	Nepovinné programy nie sú predmetom rozhodovania pri kategorizácii nemocníc. Ak budú mať byť všetky programy predmetom kategorizácie

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		kardioprogram ako povinný a KARDIOCENTRUM teda nemôže byť v tomto programe komplementárnou nemocnicou a poskytovať neodkladnú ZS			nemocníc, stačí, aby kategorizácia ústavnej ZS stanovila len povinné a doplnkové programy. Navrhovaná legislatívna úprava už preto zohľadňuje uvedenú pripomienku. Pojem "komplementárna" nemocnica bol upravený na "partnerská nemocnica", aby nevzbudzoval dojem o podriadenosti spolupracujúcich nemocníc.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 17, ods. 2)	Doplniť: za slovo „povinných“ spojenie „ a nepovinných“ Odôvodnenie: Ak by hlavná nemocnica nemala povinný program, komplementárna nemocnica by nemohla v tomto programe robiť medicínske služby. Napr. FNNR, ako komplexná nemocnica nemá kardioprogram ako povinný a KARDIOCENTRUM teda nemôže byť v tomto programe komplementárnou nemocnicou a poskytovať neodkladnú ZS	Zásadná pripomienka	ČA	Nepovinné programy nie sú predmetom rozhodovania pri kategorizácii nemocníc. Ak budú mať byť všetky programy predmetom kategorizácie nemocníc, stačí, aby kategorizácia ústavnej ZS stanovila len povinné a doplnkové programy. Navrhovaná legislatívna úprava už preto zohľadňuje uvedenú pripomienku. Pojem "komplementárna" nemocnica bol upravený na "partnerská nemocnica", aby nevzbudzoval dojem o podriadenosti spolupracujúcich nemocníc.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 17, ods. 1)	Doplniť: za slovo „povinných“ spojenie „ a nepovinných“ Odôvodnenie: povinný program, komplementárna nemocnica by nemohla v tomto programe robiť medicínske služby. Napr. FNNR, ako komplexná nemocnica nemá kardioprogram ako povinný a KARDIOCENTRUM teda nemôže byť v tomto programe komplementárnou nemocnicou a poskytovať neodkladnú ZS	Zásadná pripomienka	ČA	Nepovinné programy nie sú predmetom rozhodovania pri kategorizácii nemocníc. Ak budú mať byť všetky programy predmetom kategorizácie nemocníc, stačí, aby kategorizácia ústavnej ZS stanovila len povinné a doplnkové programy. Navrhovaná legislatívna úprava už preto zohľadňuje uvedenú pripomienku. Pojem "komplementárna" nemocnica bol upravený na "partnerská nemocnica", aby nevzbudzoval dojem o podriadenosti spolupracujúcich nemocníc.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 16 ods. 5)	Žiadame za slovo „roka“ doplniť slová „v ktorom bola žiadosť podaná“. Precizovanie textu.	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 17	Doplniť v názve za slovo „povinných“ spojenie „a nepovinných“ Odôvodnenie: Ak by hlavná nemocnica nemala povinný program, komplementárna nemocnica by nemohla v tomto programe robiť medicínske služby. Napr. FNRR, ako komplexná nemocnica nemá kardioprogram ako povinný a KARDIOCENTRUM teda nemôže byť v tomto programe komplementárnou nemocnicou a poskytovať neodkladnú ZS	Zásadná pripomienka	ČA	Nepovinné programy nie sú predmetom rozhodovania pri kategorizácii nemocníc. Ak budú mať byť všetky programy predmetom kategorizácie nemocníc, stačí, aby kategorizácia ústavnej ZS stanovila len povinné a doplnkové programy. Navrhovaná legislatívna úprava už preto zohľadňuje uvedenú pripomienku. Pojem "komplementárna" nemocnica bol upravený na "partnerská nemocnica", aby nevzbudzoval dojem o podriadenosti spolupracujúcich nemocníc.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 15 ods. 8	Navrhujeme doplniť maximálne doby v tomto ustanovení upravených lehôt na splnenie podmienok v rozsahu 48 mesiacov alebo pravidlo, že pre každého prevádzkovateľa nemocnice rovnakej úrovne, resp. s rovnakým doplnkovým programom musí byť doba príslušnej lehoty na splnenie podmienok rovnaká Odôvodnenie: Podmienky stanovenia lehôt na splnenie podmienok musia byť predvídateľné a spravodlivé pre všetkých prevádzkovateľov nemocníc.	Zásadná pripomienka	A	Doplnená maximálna lehota v dĺžke 36 mesiacov.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 15 ods. 10)	Namiesto slova „zverejnení“ upraviť na „zverejní“ Navrhovanú zmenu žiadame vykonať aj v § 16 ods.5) a § 17 ods.3) a v §18 ods.2)	Obyčajná pripomienka	A	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 15 ods. 8)	Je uvedené slovné spojenie „pre riadne zaradenie nemocnice..., pre riadnu zmenu úrovne nemocnice... pre riadne poskytovanie doplnkového programu v nemocnici § 15 však pojednáva o rozhodovaní o podmienenom zaradení nemocnice do siete kategorizovaných nemocníc, o podmienenom zvýšení úrovne nemocnice zaradenej do siete a o podmienenom poskytovaní doplnkového programu v nemocnici zaradenej do siete. Upraviť na: „pre podmienené zaradenie nemocnice..., pre podmienenú zmenu úrovne nemocnice... pre podmienené poskytovanie doplnkového programu v nemocnici...“ Alebo presunúť ods. 8 z § 15 do § 16.	Obyčajná pripomienka	N	Lehota sa týka riadneho zaradenia podmienené zaradenej nemocnice, preto je text správny.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 12 ods. 2 písm. g)	V ustanovení sa vyskytuje 2 x slovo „v rozsahu“. Gramatická chyba.	Obyčajná pripomienka	A	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 12 ods. 1)	Niektorí poskytovatelia budú musieť žiadať len o podmienené poskytovanie doplnkového programu / bude to stále podmienené?	Obyčajná pripomienka	N	Predložený text nie je možné považovať za pripomienku, preto ho nie je možné akceptovať. Prevádzkovateľ nemocnice vždy žiada len o podmienené zaradenie alebo podmienené poskytovanie doplnkového programu.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 12 ods. 4)	Navrhujeme bližšie špecifikovať o aké doklady sa má jednať. Chýba definícia alternatív, body 1 – 3 si v dikcii odporujú. Navrhujeme doplniť medzi jednotlivé body slovo „alebo“.	Obyčajná pripomienka	A	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 13, ods. 1	Doplniť za „... o rozdelení povinných“ text „a nepovinných“ Odôvodnenie: Ak by hlavná nemocnica nemala povinný program, komplementárna nemocnica by nemohla v tomto programe robiť medicínske služby. Napr. FNNR, ako komplexná nemocnica nemá kardioprogram ako povinný a KARDIOCENTRUM teda nemôže byť v tomto programe komplementárnou nemocnicou a poskytovať neodkladnú ZS	Zásadná pripomienka	ČA	Nepovinné programy nie sú predmetom rozhodovania pri kategorizácii nemocníc. Ak budú mať byť všetky programy predmetom kategorizácie nemocníc, stačí, aby kategorizácia ústavnej ZS stanovila len povinné a doplnkové programy. Navrhovaná legislatívna úprava už preto zohľadňuje uvedenú pripomienku. Pojem "komplementárna" nemocnica bol upravený na "partnerská nemocnica", aby nevzbudzoval dojem o podriadenosti spolupracujúcich nemocníc.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	celému návrhu	V rámci zákona by bolo potrebné stanoviť pre účely zabezpečenia dostatočných zdrojov financovania výkonov, že štát je povinný platiť za svojich poistencov minimálne 5% z minimálnej mzdy	Zásadná pripomienka	N	Návrh je nad rámec predkladaného zákona.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	celému návrhu	Daný návrh vôbec nereflektuje vyhodnotenú parametre, ktoré MZ SR odsúhlasilo viacerým nemocniciam pri schvaľovaní EU fondov v rokoch 2017-2018, 1.kroky už boli tým pádom realizované. Navrhujeme zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu.	Zásadná pripomienka	A	Návrh zákona bol upravený tak, aby umožnil dočasné zaradenie nemocníc do zoznamu, pokiaľ neuplynie doba udržateľnosti EU fondov.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	celému návrhu	Žiadame aby MZ SR definovalo aktuálne nákladové ceny výkonov, tak aby sa dali výkony realizovať bez strát (obdobne ako je to v Nemecku) cez DRG výkony. Odôvodnenie: Zároveň sa predkladateľ zákona vôbec nevenuje jednotlivým regionálnym rozdielnostiam v ochoreniach. (napr. juh SR výrazné onkologické ochorenia).	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Nastavenie financovania bude riešené v rozsahu dnes platnej legislatívy. Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	celému návrhu	Chýba jednoznačne reforma prednemocničnej starostlivosti / ambulatná sieť, RZP, RLP / bez ktorej nie je možné optimalizovať sieť nemocníc. Nie sú dané pravidlá smerovania pacienta. Komunitné nemocnice bez akejkoľvek garancie zazmluvnenia. Garantujú, že žiadna nemocnica nezanikne, no komunitné nemocnice bez motivácie, bez garancie financovania zaniknú. Navrhujeme zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu.	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	celému návrhu	Žiadame exaktne definovať kvalitu nemocničnej starostlivosti a objektívne kvantifikované lepšie výsledky pre pacientov – out-come. Zároveň kto bude definovať a kontrolovať parametre. Navrhujeme zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu.	Zásadná pripomienka	A	Kvalita ústavnej zdravotnej starostlivosti bude definovaná prostredníctvom kategorizácie ústavnej starostlivosti. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	celému návrhu	Daný návrh nezohľadňuje súčasne nedostatočnú ambulatnú sieť čo vidíme po čakacích dobách na špecializované vyšetrenia a taktiež preťaženi personálu počtom vybavovaných denne pacientov. Navrhujeme pre ŠAS určiť tzv. časove snímky na konkrétne výkony a ohodnotiť tieto relevantnými sumami, ktoré finálne opodstatnia ekonomiku ambulancii. Navrhujeme zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu.	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. MZ SR pristúpilo k riešeniu definovania nástroja na monitoring siete najprv pre všeobecnú ambulatnú starostlivosť z dôvodu vyššej homogenity vstupných údajov v porovnaní so ŠAS. Ide o pilotný model, ktorý do budúcnosti môže slúžiť ako vzor práve pri riešení siete ŠAS, ktorá je rozdrobenejšia a v súčasnosti sa vyznačuje nízkou homogenitou údajov, čo si vyžaduje časovo náročnejšiu prípravu. MZ SR vníma súčasné problémy v sieti ŠAS a plánuje sa jej v najbližšom období venovať ako plnohodnotnej súčasťi ambulatnej zdravotnej starostlivosti.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	celému návrhu	Navrhovaná kategorizácia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti neodráža súčasný stav týkajúci už vytvorených a prosperujúcich špecializovaných nemocníc. Ako vyplýva z dôvodovej správy predmetného návrhu zákona, práve táto skutočnosť má byť jedným z	Zásadná pripomienka	N	Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná špecializovanými nemocnicami je poskytovaná aj v iných

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>hlavných zámerov pripravovaného zákona. Podľa dôvodovej správy „Zmyslom navrhovanej právnej úpravy je, aby sa špecializovaná zdravotná starostlivosť a niektoré typy, najmä invazívnych operačných zdravotných výkonov koncentrovali do nemocníc, kde na jej poskytnutie majú zdravotnícki pracovníci potrebné zručnosti a skúsenosti, čím sa zabezpečí lepšia kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti.“ Predpokladáme, že tak ako vyplýva z dôvodovej správy, „zabezpečenie vyššej kvality nemocničnej starostlivosti – koncentráciou špecializovaných výkonov (kvalitnejší personál aj vybavenie), stanovením podmienok pre poskytovanie programov a služieb, monitorovaním a zverejňovaním indikátorov kvality“ by malo mať konkrétnejší právny základ a zaradenie už pri definovaní siete kategorizovaných nemocníc. Pretože špecializácia, vyťaženosť a potreby špecializovaných nemocníc sú známe z dlhoročnej praxe, bolo by vhodné prihliadať na tento aspekt v presnejšom legislatívnom vymedzení a zaradení tohto typu nemocníc v rámci osobitnej skupiny, ktorá nebude iba prierezom iných novovytvorených kategórií nemocníc. Hoci predmetný návrh zákona pojem špecializovanej nemocnice osobitne nekategorizuje, 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 tento pojem zaraďuje medzi základné členenie Odôvodnenie: MZ SR v časti IV. Vlastný materiál písm A. Účel dokumentu (teda mimo samotného znenia zákona) konštatuje, že "Ak v určitom regióne existuje dostatočná potreba (počet obyvateľov v spáde), MZ môže do siete zaradiť aj nemocnicu poskytujúcu len časť programov danej úrovne (napr. pôrodnica, ortopedická nemocnica), resp. umožniť poskytovanie vybraného programu vyššej úrovne aj nemocnice nižšej úrovne (tzv. doplnková nemocnica alebo doplnkový program). Podmienkou takéhoto doplnkového zaradenia do siete je, aby očakávaná potreba po povolení nového programu prevyšovala minimálne počty výkonov/pacientov pre všetky nemocnice, pričom doplnkovej nemocnici sa určí aj maximálny počet výkonov tak, aby neohrozila udržateľnosť programu vo všeobecnej nemocnici poskytujúcej multidisciplinárnu starostlivosť. MZ SR v predkladacej správe konštatuje, že "Zmyslom navrhovanej právnej úpravy je, aby sa špecializovaná zdravotná starostlivosť a niektoré typy, najmä invazívnych operačných zdravotných výkonov koncentrovali do nemocníc, kde na jej poskytnutie majú zdravotnícki pracovníci potrebné zručnosti a skúsenosti, čím sa zabezpečí lepšia kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti." Podľa § 5a ods. 2 zákona č. 578/2004 Z.z. Potrebnou kapacitou poskytovateľov podľa § 5 ods. 6 sa rozumie taký počet lekárskeho miest u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v príslušnej špecializácii a na príslušnom území, aby bola zabezpečená kvalitná a dostupná zdravotná starostlivosť. Vyjadrenie a spôsob výpočtu potrebnej kapacity poskytovateľov ustanoví nariadenie vlády Slovenskej republiky</p>			<p>typoch nemocníc. Vyčlenenie samostatnej úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo za následok ohrozenie dostupnosti tejto starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane špecializovaných nemocníc, neúmerný nárast čakacích dôb a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych koronárnych syndrómoch alebo náhlejších cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných nemocniciach. Navrhovateľ preto uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom.</p>
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	celému návrhu	Celý návrh neberie na vedomie nadregionálnu pôsobnosť nemocníc v niektorých činnostiach. Navrhujeme zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu.	Zásadná pripomienka	A	Zákon definuje viacero úrovní nadregionálnych sietí. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	celému návrhu	Návrh stanovuje príspevok na podporu zriadenia len pre ambulancie všeobecného lekárstva. Mnoho regiónov trpí práve nedostatkom špecializovanej ambulantnej starostlivosti, kedy čakacie doby na vyšetrenie špecialistom prevyšujú aj 6 mesiacov. Tieto desiatkové množstvá údajných očakávaných novovzniknutých ambulancií praktického lekára ročne pri desaťtisíoch lekárov pracujúcich na Slovensku predstavujú len pitoreskný obrázok zúfalého hľadania jediného údajného pozitívneho sociálneho dopadu predkladaného návrhu – ako uvádza kapitola Analýza vplyvov na rodinu, manželstvo atď. Navrhujeme zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu.	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. MZ SR pristúpilo k riešeniu definovania nástroja na monitoring siete najprv pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť z dôvodu vyššej homogenity vstupných údajov v porovnaní so ŠAS. Ide o pilotný model, ktorý do budúcnosti môže slúžiť ako vzor práve pri riešení siete ŠAS, ktorá je rozdrobenejšia a v súčasnosti sa vyznačuje nízkou homogenitou údajov, čo si vyžaduje časovo náročnejšiu prípravu. MZ SR vníma súčasné problémy v sieti ŠAS a plánuje sa jej v najbližšom období venovať ako plnohodnotnej súčasťi ambulantnej zdravotnej starostlivosti.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	celému návrhu	Návrh zákona vytvára z aspektu dostupnosti akútnej zdravotnej starostlivosti v menej ľudnatých regiónoch občanov druhej kategórie napriek tomu, že percento daňového zaťaženia i povinných odvodov je pre všetkých občanov SR rovnaké.	Zásadná pripomienka	A	Na rozdiel od súčasnej situácie, zákon naopak garantuje rovnaké podmienky na dostupnosť vo všetkých regiónoch Slovenska. Obsah tejto pripomienky preto považujeme v návrhu zákona za zohľadnený.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	celému návrhu	V návrhu sa rozporujú ustanovenia, pretože hovoria o niektorých typoch výkonov koncentrovaných do nemocníc, ale súčasne chcú definovať takmer všetko, čo sa má v akej nemocnici robiť a diktovať ZP, čo a kde majú zazmluvňovať. Žiadame, aby sa definovali počty výkonov, ktoré musí zdravotnícke zariadenie ročne urobiť a stanovilo by sa prechodné obdobie, sama sa vytvorí kvalita pre pacientov. Definovanie podľa zdravotníckeho zariadenia je nesprávne.	Zásadná pripomienka	N	Predkladateľ neakceptuje pripomienku z dôvodov, že ak sa definujú len limity a nie sieť nemocníc, tak 1) nespĺňame podmienky na čerpanie RRP a Partnerskej dohody, nebudeme môcť investovať do nových nemocníc, 2) v najbližších 3 rokoch sa bude investovať do nemocníc, ktoré po 3 rokoch nespĺnia kritériá (pretože počet výkonov nestúpne), a pôjde o ďalšie zmarené investície, 3) mnohé nemocnice neplnia kritériá už dlhé roky a kvalita ZS je dlhodobo nedostatočná, predlžovanie tohto stavu znamená ďalšie odvrátiteľné úmrtia, 4) po 3 rokoch veľmi pravdepodobne nastane stav, že definované kritériá

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					nebudú plniť všetky nemocnice, ktoré ich neplnia ani dnes – výsledkom bude, že zanikne viac akútnych nemocníc, než navrhujeme teraz (koncentráciou výkonov do jednej z 2-3 nemocníc v regióne sa zabezpečí kvalita a plnenie kritérií aj v týchto nemocniciach, 5) odklad reformy ďalej prehľbí problémy v ostatných segmentoch zdravotníctva, napr. stabilizácii personálu, a bude viesť k ďalšiemu neriadenému zániku oddelení, ktoré môžu ohroziť dostupnosť.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	celému návrhu	Predložený materiál je likvidačným pre konkurencieschopnosť neštátnych zdravotníckych zariadení. Žiadame o stanovenie jasných mechanizmov pri dodržaní a zohľadnení všetkých faktorov. Návrh zákona vôbec nepamätá na špecializovanú zdravotnú starostlivosť v menších regiónoch. Z ambulantných všeobecných lekárov tak de facto robí dispečerov preposielania pacientov do štátom definovanej a regulovanej siete zdravotníckych zariadení. Navrhujeme zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu.	Zásadná pripomienka	N	Zákon nerozlišuje medzi typom zriaďovateľa. Podmienky pre kategorizáciu a tvorbu siete sú jasne definované v návrhu pre každého poskytovateľa rovnako. Návrh naopak definuje nástroje a procesy na definovanie viacerých úrovní poskytovanej starostlivosti, nezakazuje nadregionálne pôsobenie regionálnych nemocníc, voľba poskytovateľa zostáva zachovaná, preto nemocnica bude môcť prilákať do svojej nemocnice aj pacientov z iných regiónov, prípadne požiadať o poskytovanie doplnkového programu s nadregionálnym charakterom. Pripomienkujúci subjekt jasne nedefinuje, aké ďalšie faktory žiada zohľadniť. Pripomienku preto nie je možné zapracovať. Špecializovaná zdravotná starostlivosť bude riešená v ďalších reformách rezortu.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 12, ods. 2)	Doplniť písm. j) návrh zoznamu špecializovaných služieb v rámci programového profilu. Odôvodnenie: Podmienky, aby mohli byť nemocnice špecializovanej úrovne podmienené zaradené do siete kategorizovaných nemocníc.	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona zohľadňuje aj postavenie špecializovaných nemocníc, preto nie je potrebné takúto úroveň vytvárať. Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná špecializovanými nemocnicami je poskytovaná aj v iných typoch nemocníc. Vyčlenenie samostatnej

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					<p>úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo za následok ohrozenie dostupnosti tejto starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane špecializovaných nemocníc, neúmerný nárast čakacích dôb a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych koronárnych syndrómoch alebo náhlejších cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných nemocniciach. Navrhovateľ preto uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom.</p>
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 13, ods. 2, písm. f	Doplniť za „... o rozdelení povinných“ text „ a nepovinných“; nahradenie spojenia „rozdelenie povinných“ spojením „ rozdelenie medicínskych“ Odôvodnenie: Ak by hlavná nemocnica nemala povinný program, komplementárna nemocnica by nemohla v tomto programe robiť medicínske služby. Napr. FNNR, ako komplexná nemocnica nemá kardioprogram ako povinný a KARDIOCENTRUM teda nemôže byť v tomto programe komplementárnou nemocnicou a poskytovať neodkladnú ZS	Zásadná pripomienka	ČA	<p>Nepovinné programy nie sú predmetom rozhodovania pri kategorizácii nemocníc. Ak budú mať byť všetky programy predmetom kategorizácie nemocníc, stačí, aby kategorizácia ústavnej ZS stanovila len povinné a doplnkové programy. Navrhovaná legislatívna úprava už preto zohľadňuje uvedenú pripomienku. Pojem "komplementárna" nemocnica bol upravený na "partnerská nemocnica", aby nevzbudzoval dojem o podriadenosti spolupracujúcich nemocníc.</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 12 ods. 4 písm. a)	Navrhujeme spresniť, aký doklad bude požadovaný ako „doklad o špeciálnom personálnom zabezpečení pre programový profil nemocnice navrhovanej úrovne“. Odôvodnenie: Podmienky žiadosti o podmienené zaradenie do siete kategorizovaných nemocníc, resp. podmienené zvýšenie úrovne nemocnice zaradenej do siete musia byť predvídateľné, jednoznačné a rovnaké pre všetkých prevádzkovateľov nemocníc.	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 11 ods. 2)	Je uvedené, že „Zoznam kategorizovaných nemocníc zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle do 31. októbra kalendárneho roka s účinnosťou od 1. januára nasledujúceho kalendárneho roka“. Sme toho názoru, že pre nemocnicu, ktorá kategorizáciou prejde z jednej úrovne do druhej je časový úsek od zverejnenia zoznamu do 1.1. nasledujúceho kalendárneho roka veľmi krátky a nedostatočný. Žiadame upraviť návrh v zmysle vyššie uvedeného.	Zásadná pripomienka	N	Informácie o plánovaných zmenách v zozname nemocníc vyplývajú z rozhodnutí, ktoré MZ SR zverejňuje do 30.9. na svojom webovom sídle a z prípadných konaní o námietkach, ktoré sú tiež zverejňované na webovom sídle MZ SR. MZ SR potrebuje 2 mesiace na to, aby vybavilo prípadné námietky a až potom vie aktualizovať zoznam nemocníc na nasledujúci rok. Obe tieto strany sú zároveň účastníkmi všetkých týchto konaní a majú aj svoje zastúpenie v komisii pre tvorbu siete, ktorá o výslednej sieti rozhoduje. Predkladateľ má preto za to, že informácie o tom, ako bude sieť nemocníc vyzerat' budú zverejňované už priebežne a teda známe samotnej nemocnici aj zdravotným poisťovňami s dostatočným predstihom.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 10 ods. 6)	Navrhujeme, aby aj nemocnice komunitnej úrovne boli zaraďované do siete kategorizovaných nemocníc. Odôvodnenie: Na základe zverejnených informácií je zjavné, že nemocnice komunitnej úrovne majú plniť aj úlohu v oblasti urgentnej medicíny, a teda majú vždy zadaný aspoň minimálny „povinný program“. V nadväznosti na to je odôvodnené, aby aj s prevádzkovateľmi nemocníc komunitnej úrovne mali zdravotné poisťovne povinnosť uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, a to aj na obdobie po 31. decembri 2025 (čl. I § 45 ods. 13 zákona). Vyňatie komunitných nemocníc zo siete kategorizovaných nemocníc a neuzatváranie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s týmito nemocnicami zo strany zdravotných poisťovní môže viesť k ohrozeniu alebo porušeniu práv pacientov. Zároveň uvádzame, že je potrebné prihliadať na záväzky komunitných nemocníc v súvislosti s čerpaním eurofondov v predchádzajúcom období (napr. v súvislosti so sieťou urgentných príjmov), ktorých plnenie môže byť v nadväznosti na zmeny vyvolané zákonom ohrozené. Komunitné nemocnice by mali mať v tejto súvislosti prinajmenšom garantované, že až do konca posudzovaného obdobia v nadväznosti na čerpanie eurofondov budú mať uzatvorené so zdravotnými poisťovňami zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti na tie služby a výkony, na ktoré sú viazané hodnotiace kritéria podľa príslušných podmienok čerpania eurofondov.	Zásadná pripomienka	N	Vytvorenie a definícia urgentnej starostlivosti v nemocniciach a ich rozmiestnenie bude predmetom reformy akútnej starostlivosti. Pripomienka je preto nad rámec predkladaného návrhu zákona.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 4 ods. 4)	Navrhujeme doplniť maximálne doby v tomto ustanovení upravených prechodných období v rozsahu 36 mesiacov alebo pravidlo, že pre každého prevádzkovateľa nemocnice rovnakej úrovne musí byť doba prechodného obdobia rovnaká. Odôvodnenie: Podmienky stanovenia prechodného obdobia musia byť predvídateľné a spravodlivé pre všetkých prevádzkovateľov nemocníc	Zásadná pripomienka	A	Návrh zákona neumožňuje pri kategorizácii ústavnej ZS stanoviť rozdielne prechodné obdobie podľa nemocnice. Navrhovaná pripomienka je preto zohľadnená už v súčasnom návrhu zákona.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 4 ods. 7)Čl. I § 4 ods. 7)	Kategorizačná komisia zasiela odborné stanovisko ministerstvu zdravotníctva. Kategorizačná komisia pre ústavnú starostlivosť je podľa navrhovaného § 2 ods. 1 písm. a) bod 1 poradným orgánom ministra, preto kategorizačná komisia by mala zasielať odborné stanoviská ministrovi zdravotníctva a nie ministerstvu. Odôvodnenie: Navrhujeme upraviť text ods. 7 v zmysle pripomienky.	Obyčajná pripomienka	ČA	Ustanovenie bolo prepracované v nadväznosti na závažnosť stanoviska komisie.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 4 ods. 7)	„Ak ministerstvo zdravotníctva nezohľadní odborné stanovisko vo všeobecne záväznom právnom predpise, dôvody takéhoto konania musí zverejniť na svojom webovom sídle“. Z návrhu nie je jasné, kto ma ministerstve zdravotníctva bude zohľadňovať odborné stanovisko kategorizačnej komisie? Žiadame upraviť. Odôvodnenie: Navrhovaný text je nejasný. Uvádza len to, že ak nebude odborné stanovisko zohľadnené, tak MZ SR zverejní dôvody na webe	Obyčajná pripomienka	ČA	Ustanovenie bolo prepracované v nadväznosti na závažnosť stanoviska komisie.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 4 ods. 2 písm. a) bod 3	Zoznam medicínskych služieb má obsahovať, či je medicínska služba povinná, nepovinná alebo doplnková, ale toto rozdelenie v prílohe č. 6 v zozname medicínskych služieb chýba, nikde sa neuvádza ani doplnkový program. Žiadame určiť minimálnu výšku úhrady za každú medicínsku službu tak, aby boli požiadavky na špeciálne materiálne aj personálne vybavenie uhradené z VZP Odôvodnenie: V predkladanom návrhu sa uvádza doplnkový program, ale nikde nie je uvedený ani v prílohe č. 6.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 4 ods. 5)	Žiadame upraviť nasledovne „Návrh na zmeny kategorizácie ústavnej starostlivosti podľa odseku 2 môžu zaslať zdravotné poisťovne, komory,) odborné spoločnosti v zdravotníctve, združenia zastupujúce poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, patientske organizácie alebo úrad pre dohľad ministerstvu zdravotníctva najneskôr do 31. marca kalendárneho roka v elektronicky spracovateľnej podobe podľa štruktúry zverejnenej na webovom sídle ministerstva zdravotníctva. Návrh na zmeny kategorizácie ústavnej starostlivosti môže vypracovať aj ministerstvo zdravotníctva“.	Zásadná pripomienka	A	Navrhovaný text je totožný s textom, ktorý je v návrhu uvedený. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I, § 3 ods. 7)	Navrhujeme doplniť podmienky a pravidlá pre vytváranie štatútov (vrátane presných podmienok, za ktorých štatút môže byť ministrom zdravotníctva odmietnutý) a proces ich zmien. Odôvodnenie: Jedným z princípov právneho štátu, ktorý chráni aj Ústava SR, je princíp právnej istoty a ochrany legitímnych očakávaní. Legitímnym očakávaním sa v zmysle rozhodovacej praxe najvyšších súdnych autorít SR rozumie garancia čitateľnosti	Zásadná pripomienka	ČA	Nie je štandardom, aby sa podmienky pre tvorbu štatútov uvádzali v zákone. Pre transparentnosť doplníme do zákona pravidlá ohľadom hlasovania komisie a rady.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		správania sa orgánov verejnej moci a ochrana súkromných osôb pred nepredvídateľným mocenským zásahom do ich právnej situácie, na vyústenie ktorej do určitého výsledku sa spoliehali.			
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I, § 3 ods. 3)	Navrhujeme doplniť zloženie členov kategorizačnej komisie o minimálne dvoch členov navrhnutých združeniami nemocníc. Zároveň navrhujeme zo zloženia členov kategorizačnej komisie vylúčiť členov navrhnutých ministerstvom zdravotníctva a Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. V nadväznosti na uvedené zmeny navrhujeme tiež zodpovedajúcim spôsobom upraviť celkový počet členov kategorizačnej komisie. Odôvodnenie: Zmeny v zostave členov kategorizačnej komisie navrhujeme z dôvodu snahy o zostavenie čo najviac odborného, nezávislého a informovaného poradného orgánu, bez prevahy zástupcov štátu. Doplnenie kategorizačnej komisie o členov navrhnutých združeniami nemocníc navrhujeme z dôvodu vecného a odborného zastúpenia prevádzkovateľov nemocníc. Ide o členov, u ktorých je predpoklad, že budú najlepšie poznať fungovanie nemocníc z praktického hľadiska a ich vstupy preto môžu znamenať zásadný prínos pre činnosť kategorizačnej komisie.	Zásadná pripomienka	ČA	V navrhovanom zákone MZ SR deleguje rozhodovacie právomoci regulátora na navrhovanú komisiu, navrhovaný počet členov za MZ SR reprezentuje jeho postavenie ako regulátora. Doplnenie zástupcov za organizácie zastupujúce nemocnice pri uzatváraní zmlúv so zdravotnými poisťovňami bolo zapracované.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 3 ods. 3)	V Kategorizačnej komisii pre ústavnú starostlivosť chýbajú zástupcovia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Žiadame o úpravu počtu členov v komisii tak, aby členmi kategorizačnej komisie bol aj zástupca združení poskytovateľov ústavnej starostlivosti (AUN, AFN, ANS). Zároveň navrhujeme ako člena stanoviť aj zástupcu konkrétnej VÚC. Z 11 členov kategorizačnej komisie v podstate 8 podriadených pod MZ SR (3 členovia MZ SR, 3 členovia odborných spoločností - akí to budú členovia, ktorí budú môcť byť len z presne zákonom určených nemocníc?? - 1. člen UDZS - zriaďovateľ MZ SR), z 3 členov od ZP - jeden určite za VŠZP - zriaďovateľ MZ SR Navrhujeme určiť len členov odborných spoločností, ktorí nie sú vedúci pracovníkmi Odôvodnenie: Zástupcovia odborných spoločností nemajú komplexné informácie o rozsahu poskytovanej zdravotnej starostlivosti u jednotlivých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. U členov odborných spoločností je riziko konfliktu záujmov, keďže sú zároveň vedúci svojich pracovísk, ktoré môžu pôsobiť konkurenčne vs. plánované reprofilizácie.	Zásadná pripomienka	ČA	V navrhovanom zákone MZ SR deleguje rozhodovacie právomoci regulátora na navrhovanú komisiu, navrhovaný počet členov za MZ SR reprezentuje jeho postavenie ako regulátora. Doplnenie zástupcov za organizácie zastupujúce nemocnice pri uzatváraní zmlúv so zdravotnými poisťovňami bolo zapracované.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I § 4 ods. 2)	V súvislosti so znením čl. I § 44 ods. 2 písm. b) zákona navrhujeme doplniť podmienky kategorizácie ústavnej starostlivosti podľa čl. I § 4 ods. 2 písm. b) a c) zákona priamo do návrhu zákona alebo do všeobecne záväzného právneho predpisu, ktorý bude predmetom legislatívneho procesu spolu so zákonom. Odôvodnenie: Podľa § 7 ods. 1 písm. f) zákona č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a čl. 17 Legislatívnych pravidiel vlády SR, návrh zákona predkladaný do pripomienkového konania musí obsahovať tiež návrh vykonávacích právnych predpisov, ak zákon obsahuje splnomocňovacie ustanovenia na ich vydanie. Ďalej poukazujeme na to, že jedným z princípov právneho štátu, ktorý chráni aj Ústava SR, je princíp právnej istoty a ochrany legitímnych očakávaní. Legitímnym očakávaním sa v zmysle rozhodovacej praxe najvyšších súdnych autorít SR rozumie garancia čitateľnosti správania sa orgánov verejnej	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	Všeobecná pripomienka:	<p>moci a ochrana súkromných osôb pred nepredvídateľným mocenským zásahom do ich právnej situácie, na vyústenie ktorej do určitého výsledku sa spoliehali.</p> <p>Na základe preštudovania si daného materiálu vypracovaného a predloženého Ministerstvom zdravotníctva o kategorizácii nemocníc a súvisiacich dokumentov s danou problematikou, by sme radi vyjadrili navrhovanému zákonu podporu, avšak so zreteľom na zabezpečenie špecifických potrieb pacientov so vzácnymi, nevyliciteľnými ochoreniami, ochoreniami pohybového aparátu, onkologickými ochoreniami a inými, v dôsledku ktorých je prekonávanie vzdialeností značne sťažené z technického a aj z finančného hľadiska. Chápeme potrebu kategorizovať nemocnice na základe kvality a rozsahu poskytovanej zdravotnej starostlivosti a pre nás pacientov je kľúčové, aby sme mali možnosť využiť služby vzdelaného, skúseného lekára a dostať zodpovedajúcu zdravotnú starostlivosť. Mnoho pacientov so zriedkavými ochoreniami je však nútených navštevovať zariadenia na národnej úrovni, čo znamená náročný presun vlastnými prostriedkami, čo so sebou prináša aj finančnú a časovú záťaž. Delimitácia niektorých nemocníc na úrovni okresov alebo krajov, by znamenala väčší presun pacientov do vzdialenejších miest v rámci kraja a krajiny, čo bude mať vplyv na väčšie finančné zaťaženie pacientov. Z hľadiska dopadov na mobilitu zdravotníckych pracovníkov predpokladáme väčšie presuny odborníkov z nižších pracovísk do nemocníc koncových alebo národných, čo so sebou prináša vyššie náklady na cestovanie, v horšom prípade bude mať dopady na zamestnanosť, stratu zamestnania a pod. Samozrejme vyššia kvalita zdravotnej starostlivosti v nemocnici na národnej alebo koncovej úrovni znamená aj pre nás pacientov lepšiu bezpečnosť, vyššiu odbornosť ošetrojúceho zdravotného personálu a vyšší komfort, čo je pre nás veľmi dôležité. Optimalizácia siete nemocníc je potrebná, v žiadnom prípade by však nemala viesť k tomu, aby polymorbidní pacienti a pacienti s potrebou špeciálnej zdravotnej starostlivosti mali sťažený prístup k nemocničnej starostlivosti preto, lebo v ich blízkosti sa nenachádza odborný personál, ktorý by ich vedel prijať a medicínsky stabilizovať. Cieľom reformy je zefektívnenie zdravotnej starostlivosti, zníženie počtu akútnych lôžok, skrátenie dĺžky hospitalizácie, čo v konečnom dôsledku znamená zníženie finančného zaťaženia pre spoločnosť. V návrhu zákona sa uvádza že máme mnoho neodôvodnených hospitalizácií, čo má negatívny dopad na verejné zdroje. Sme toho názoru, že optimalizácii siete nemocníc by mala predchádzať reforma ambulantnej sféry - neštátnych lekárov prvého kontaktu. Vzhľadom k tomu, že mnohí z nich dosahujú preddôchodkový alebo dôchodkový vek, hrozí nám úplné zrušenie primárnej zdravotnej starostlivosti o pár rokov. Tu vidíme aj dôvody vysokej miery hospitalizácií, a dĺžke trvania hospitalizácií. Mnoho ťažkostí by bolo možné kvalitnou zdravotnou starostlivosťou zanietených lekárov vyriešiť ambulantne s pomocou následnej zdravotnej starostlivosti. / ADOS a pod /. Preto vítame návrh z dielne Ministerstva zdravotníctva, ktorým by bolo možné podporiť mladých lekárov, ktorí by si radi otvorili vlastnú neštátnu ambulanciu, finančnou formou a tak rozšíriť či zastabilizovať verejnú sieť lekárov prvého kontaktu. Finančné prostriedky v tomto sektore by bolo možné významne ušetriť aj tým, keby sme naplno integrovali elektronické zdravotníctvo do procesu diagnostiky a liečby, aby sa nestávalo chronickým chorým alebo polymorbidným pacientom, o ktorých je nutné sa</p>	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka je nad rámec návrhu zákona. Ministerstvo zdravotníctva vníma potrebu ďalšieho zefektívňovania zdravotníckeho sektora a sleduje harmonogram plánovaných reforiem. Reforma následnej zdravotnej starostlivosti bude súčasťou reformy dlhodobozdravotnej a paliatívnej zdravotnej starostlivosti, ku ktorej sa ministerstvo zaviazalo tak v Pláne obnovy a odolnosti, ako aj Legislatívnom pláne úloh vlády.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>starat' multidisciplinárne, aby opakovane absolvovali vyšetrenia, napr. zobrazovacie, krvné odbery a pod. ktoré znamenajú zvýšené náklady na zdravotnú starostlivosť z verejných zdrojov. Lekári rôznych odborností by mali možnosť prístupu k výsledkom predchádzajúcich špeciálnych vyšetrení a vyhodnotili by si ich, čím by aj rýchlejšie nastavili liečbu alebo korekcie v liečbe. / Uvádžam príklad: pacienta má v liečbe kardiológ, internista, pľúcny lekár, reumatológ, nefrológ, pri kooperácii odborností by sme mali lepšie a rýchlejšie výsledky, okrem toho by sme ušetrili aj prostriedky z verejného zdravotného poistenia na lieky. Často vidíme tie isté lieky predpísané od rôznych lekárov, z ktorých niektorí končia v zbere starých liekov v lekárňach /. Zvýšil by sa taktiež komfort pacienta Skvalitnenie podmienok v primárnej sfére, kvalitná zdravotná starostlivosť, zastabilizovanie siete, dostatočne široká sieť všeobecných lekárov, všeobecných lekárov pre deti a dorast, gynekológov a stomatólogov by viedla celkom iste k zníženiu dĺžky a počtu hospitalizácií aj k zníženiu počtu odvrátiteľných úmrtí. Následná zdravotná starostlivosť naviazaná na ambulantnú sféru je taktiež veľmi dôležitá, pretože jej ďalším rozvíjaním by sme odbremenili nemocnice od dlhších hospitalizácií. Pacienti by sa doliečovali pod dohľadom odborníkov v domácom prostredí. Radi by sme na záver vyjadrili presvedčenie, že nemocnice, ktoré sú aktuálne vo fáze výstavby a rozvoja, budú môcť využiť svoj potenciál samostatne alebo v kooperácii s najbližšou väčšou nemocnicou v záujme čo najkomplexnejšej starostlivosti o pacienta, najmä v prípadoch akútnych ako sú náhle cievne mozgové príhody, kardiovaskulárne a iné vyžadujúce si okamžitú intervenciu.</p>			
AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	§ 45 ods. 1:	<p>Navrhované znenie „(1) Návrhy na členov kategorizačnej komisie pre ústavnú starostlivosť zašlú zdravotné poisťovne, odborné spoločnosti podľa špecializácie zaraďovanej ústavnej starostlivosti do programov, patientske organizácie a úrad pre dohľad najneskôr do 15. januára 2022.“ navrhujeme nahradiť novým znením: „(1) Návrhy na členov kategorizačnej komisie pre ústavnú starostlivosť zašlú zdravotné poisťovne, odborné spoločnosti podľa špecializácie zaraďovanej ústavnej starostlivosti do programov, Asociácia na ochranu práv pacientov a úrad pre dohľad najneskôr do 15. januára 2022.“ Odôvodnenie: Navrhujeme upresniť znenie. V súčasnosti je viacero patientskych organizácií ako aj nadácií, ktoré podporujú pacientov. Z uvedených dôvodov je potrebné spresnenie tohto termínu. Asociácia na ochranu práv pacientov (AOPP) je uvedená v rozdeľovníku povinne pripomienkujúcich subjektov.</p>	Zásadná pripomienka	A	Zámer AOPP bude zapracovaný v legislatíve, avšak nie priamym názvom asociácie, nakoľko v zmysle legislatívnych pravidiel to nie je možné
AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	§ 1	<p>V úvode návrhu zákona a cieľom pripravovaných zmien je uvedená kategorizácia nemocníc, ktorá nezohľadňuje v prípade potreby redukcie lôžok nadväznosť na potrebu posilnenia siete ŠAS a prepojenie na zdravotno- sociálnu starostlivosť, ktorá je v rámci plánu obnovy a rozvoja riešená samostatne v gescii MPSVaR. Obavy pacientov a verejnosti zo zníženej dostupnosti zdravotnej starostlivosti sa zvyšujú, pretože v rámci kategorizácie nemocníc, redukcie lôžok nemocničnej starostlivosti nie je daná v žiadnom návrhu, ani záväzkom da budúcnosti, garancia posilnenia a prepojenia nemocníc a ŠAS, a dlhodobej starostlivosti, pričom máme rovnako nedostatok ambulantných lekárov špecialistov, ako aj VLD a VLDD. V nemocnici komunitnej úrovne by sa mohli by mohli byť zriadené neurorehabilitačné centrá, ktoré budú poskytovať intenzívnu rehabilitačnú starostlivosť pre</p>	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		pacientov s neurologickými poruchami. Iné typy zdravotnej starostlivosti však uvedené nie sú, ako napr. paliatívna starostlivosť, alebo starostlivosť o osoby v bdelej kóme, ako aj ďalšie formy následnej starostlivosti.			ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.
AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	§ 2 ods. 7	Navrhované znenie „Časová dostupnosť ústavnej starostlivosti je maximálny čas stanovený v dňoch medzi indikáciou poskytnutia ústavnej starostlivosti lekárom a poskytnutím ústavnej starostlivosti v nemocnici (§ 39).“ navrhujeme nahradiť novým znením: „Časová dostupnosť ústavnej starostlivosti je maximálny čas stanovený v dňoch medzi indikáciou poskytnutia ústavnej starostlivosti lekárom a poskytnutím ústavnej starostlivosti v nemocnici, tak aby neprekračovala medicínsky prijateľnú dobu s ohľadom na zdravotný stav a klinické potreby pacienta.“ Odôvodnenie: Ide o definíciu vychádzajúcu z rozsudku Európskeho súdneho dvora zo 16. mája 2006, Watts, C-372/04.	Zásadná pripomienka	N	Návrh AOPP je vyjadrený v § 2 ods. 9 (Lehota plánovanej starostlivosti), ktorá zohľadňuje objektívne lekárske posúdenie súčasného zdravotného stavu konkrétneho pacienta, jeho anamnézy a pravdepodobného priebehu jeho choroby, bolestivosti alebo povahy jeho ochorenia. Namietané ustanovenie nie je možné rozšíriť o pojmy ako zdravotný stav a klinické potreby pacienta, pretože je potrebné zadefinovať časovú dostupnosť vo všeobecnosti, nie individuálne.
AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	§ 2 ods. 10:	Podmienky pre tvorbu siete sú podmienky ustanovené týmto zákonom (§ 8). Navrhujeme zahrnúť pri tvorbe siete aj iné formy zdravotnej starostlivosti ŠAS, následnú a dlhodobú starostlivosť. Zo strany pacientov prevládajú obavy nie len zo zníženia dostupnosti zdravotnej starostlivosti, ale aj zo zvýšeného exodu lekárov špecialistov pri nejasnom nastavení siete a podmienok fungovania zdravotníctva v budúcnosti.	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.
AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	§ 2 ods. 9	Navrhované znenie „Lehota plánovanej starostlivosti je lehota, ktorú stanovil lekár, ktorý indikoval plánovanú starostlivosť a ktorá musí vychádzať z objektívneho lekárskeho posúdenia súčasného zdravotného stavu poistenca, jeho anamnézy a pravdepodobného priebehu jeho choroby, bolestivosti alebo povahy jeho ochorenia. Lehota plánovanej starostlivosti v rámci liečebného postupu nesmie prekročiť časovú dostupnosť ústavnej starostlivosti stanovenú pre túto medicínsku službu, a je zapísaná do zdravotnej dokumentácie poistenca. Lehota plánovanej starostlivosti začína plynúť dňom nasledujúcim po dni zaslania návrhu plánovanej starostlivosti zdravotnej poisťovni (ďalej len „návrh na plánovanú starostlivosť“).“ navrhujeme nahradiť novým znením: „Lehota plánovanej starostlivosti je lehota, ktorú stanovil lekár, ktorý indikoval plánovanú starostlivosť a ktorá	Zásadná pripomienka	N	Ministerstvo má za to, že judikatúra SDEU je v návrhu ustanovenia vyjadrená.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		musí vychádzať z objektívneho lekárskeho posúdenia zdravotného stavu poistenca v čase indikácie, jeho anamnézy a pravdepodobného priebehu jeho choroby, bolestivosti alebo povahy jeho ochorenia. Lehota plánovanej starostlivosti v rámci liečebného postupu musí predstavovať medicínsky prijateľnú dobu s ohľadom na zdravotný stav a klinické potreby pacienta a nesmie prekročiť časovú dostupnosť ústavnej starostlivosti stanovenú pre túto medicínsku službu, a je zapísaná do zdravotnej dokumentácie poistenca. Lehota plánovanej starostlivosti začína plynúť dňom nasledujúcim po dni zaslania návrhu plánovanej starostlivosti zdravotnej poisťovni (ďalej len „návrh na plánovanú starostlivosť“).“ Odôvodnenie: Ide o definíciu vychádzajúcu z rozsudku Európskeho súdneho dvora zo 16. mája 2006, Watts, C-372/04.			
AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	§21 ods. 1	Navrhované znenie „V konaniach pri kategorizácii nemocníc sa chránia záujmy štátu a dbá sa na zachovávanie práv a právom chránených záujmov účastníkov konania a iných osôb.“ navrhujeme nahradiť novým znením: „V konaniach pri kategorizácii nemocníc sa prihliada na potrebu neustáleho zlepšovania verejného zdravia ako aj zdravia jednotlivcov ako hlavného záujmu štátu v oblasti zdravotníctva a dbá sa na zachovávanie práv a právom chránených záujmov účastníkov konania a iných osôb.“ Odôvodnenie: Navrhujeme upresniť znenie „Kľúčovou úlohou zdravotníctva je zlepšovať verejné zdravie ako aj zdravie jednotlivcov.“	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná.
AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	§ 22	Navrhované znenie: „Účastníkmi konania v konaniach pri kategorizácii nemocníc sú prevádzkovateľ nemocnice, prevádzkovateľ nemocnice, ktorá je hlavnou nemocnicou, prevádzkovateľ nemocnice, ktorá je komplementárnou nemocnicou a zdravotné poisťovne.“ navrhujeme nahradiť novým znením: „Účastníkmi konania v konaniach pri kategorizácii nemocníc sú prevádzkovateľ nemocnice, prevádzkovateľ nemocnice, ktorá je hlavnou nemocnicou, prevádzkovateľ nemocnice, ktorá je komplementárnou nemocnicou, zdravotné poisťovne a Asociácia na ochranu práv pacientov.“ Odôvodnenie: V záujme vyváženého prístupu je potrebné mať priestor, aby aj pacienti dávali návrhy podľa riadne odôvodnenej potreby.	Zásadná pripomienka	N	V zmysle Legislatívnych pravidiel vlády, uvedené nie je možné použiť v legislatíve. AOPP však má právo podávať návrhy a je aj členom poradných orgánov.
AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	§3 ods. 6, písm. e)	Navrhované znenie „jeden člen navrhnutý patientskou organizáciou,“ navrhujeme nahradiť novým znením: „jeden člen navrhnutý Asociáciou na ochranu práv pacientov,“ Odôvodnenie: Navrhujeme upresniť znenie. V súčasnosti je viacero patientskych organizácií ako aj nadácií, ktoré podporujú pacientov. Na Slovensku máme viac ako 130 patientskych organizácií s rôznymi diagnózami, ale len tri z nich zastrešujú a združujú široké spektrum patientskych organizácií Asociácia na ochranu práv pacientov (AOPP) združuje 48 patientskych organizácií. Z uvedených dôvodov je potrebné spresnenie tohto termínu. Asociácia na ochranu práv pacientov (AOPP) je uvedená v rozdeľovníku povinne pripomienkujúcich subjektov.	Zásadná pripomienka	A	Zámer AOPP bude zapracovaný v legislatíve, avšak nie priamym názvom asociácie, nakoľko v zmysle legislatívnych pravidiel to nie je možné
AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	§ 24 ods. 12	Navrhované znenie „Minister zdravotníctva odvolá člena poradného orgánu, ak sa u neho vyskytne skutočnosť nasvedčujúca vylúčeniu podľa odseku 2 písm. a) až c).“ navrhujeme nahradiť novým znením: „Minister zdravotníctva bezodkladne odvolá člena poradného orgánu, ktorý si preukázateľne nesplnil povinnosti podľa odseku 4.“ Odôvodnenie:	Zásadná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		Upresnenie sankcie. Ak voči členovi poradného orgánu so zreteľom na jeho pomer k veci, k prevádzkovateľovi nemocnice, k prevádzkovateľovi hlavnej nemocnice a k prevádzkovateľovi komplementárnej nemocnice ako k účastníkovi konania alebo k jej zástupcovi možno mať pochybnosť o jeho nezaujatosti, mal by byť vylúčený z konkrétneho konania po oznámení skutočnosti nasvedčujúcej jeho vylúčeniu. Ak si však túto povinnosť nespĺni mal by byť bezodkladne odvolaný.			
AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	§ 2 ods. 11	Navrhované znenie „Geografická dostupnosť ústavnej starostlivosti je vzdialenosť z miesta prechodného pobytu poistenca, a ak ho poistenec nemá, tak z miesta trvalého pobytu poistenca, do najbližšej nemocnice určitej úrovne vyjadrená časom dojazdu. Časom dojazdu sa na účely tohto zákona rozumie čas v minútach zaokrúhlený na dve desatinné miesta, ktorý zodpovedá efektívnej dostupnosti miesta poskytovania ústavnej starostlivosti minimálne pre 90 % populácie v spádovom území osobnou dopravou rýchlosťou jazdy, ktorá je primeraná typu pozemnej komunikácie a je v súlade s cestným zákonom.1)“ navrhujeme nahradiť novým znením: „Geografická dostupnosť ústavnej starostlivosti je vzdialenosť z miesta prechodného pobytu poistenca, a ak ho poistenec nemá, tak z miesta trvalého pobytu poistenca, do najbližšej nemocnice určitej úrovne vyjadrená časom dojazdu. Časom dojazdu sa na účely tohto zákona rozumie čas v minútach zaokrúhlený na dve desatinné miesta, ktorý zodpovedá efektívnej dostupnosti miesta poskytovania ústavnej starostlivosti minimálne pre 90 % populácie v spádovom území hromadnou dopravou rýchlosťou jazdy, ktorá je primeraná typu pozemnej komunikácie a je v súlade s cestným zákonom.1) 1) Napríklad zákon č. 8/2009 Z. z. o cestnej premávke a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, vyhláška Ministerstva vnútra Slovenskej republiky č. 9/2009 Z. z., ktorou sa vykonáva zákon o cestnej premávke a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 135/1961 Zb. o pozemných komunikáciách (cestný zákon) v znení neskorších predpisov.“ Odôvodnenie: Nie je možné diskriminovať veľkú časť obyvateľstva, ktorá nemá k dispozícii osobnú dopravu. Toto sa prejavilo aj pri očkovaní, kedy relevantná časť obyvateľstva nemala k dispozícii osobnú dopravu do očkovacích centier.	Zásadná pripomienka	ČA	Meranie vzdialenosti v km bolo pre účely tohto zákona nahradené dojazdovým časom motorového vozidla. Pre meranie boli použité konzervatívne odhady rýchlostí, ktoré zodpovedajú priemerným rýchlostiam a nie maximálnym, ktoré sú často používané v komerčných systémoch. Navrhované kritériá časovej dostupnosti sú navyše stanovenú oveľa prísnejšie než v okolitých krajinách, kde sa dojazdy stanovujú v 1,5 aj 2-násobne dlhších dojazdoch časoch. Meranie podľa dojazdu hromadnej dopravy by znamenalo zmenu siete nemocníc pri každej zmene grafikonu, prázdninách alebo víkendovom režime. Infraštruktúra nemocníc má slúžiť na zabezpečenie dostupnej starostlivosti najmä v prípade dojazdu sanitkou v urgentných stavoch. Predmetom nie je garancia sociálnej dostupnosti (predmetom je úhrada z verejného zdravotného poistenia, nie zo sociálnych zdrojov). Definícia bola upravená tak, aby sa neodkazovala na osobnú dopravu, ale dopravu motorovým vozidlom.
AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	§ 29	Navrhované znenie ustanovenia § 29 navrhujeme nahradiť novým znením nasledovne: „§ 29 Zastavenie a prerušenie konania (1) Ministerstvo zdravotníctva konanie zastaví, ak a) zistí, že ten, kto podal návrh na začatie konania, nie je účastníkom konania, b) účastník konania vzal svoj návrh na začatie konania späť, c) účastník konania zomrel, bol vyhlásený za mŕtveho alebo zanikol bez právneho nástupcu a konanie sa týkalo len tohto účastníka konania, d) účastník konania na výzvu ministerstva zdravotníctva podľa § 26 ods. 3 riadne nedoplnil podanie alebo nepredložil prílohy do siedmich pracovných dní od doručenia výzvy, e) odpadol dôvod konania začatého z podnetu ministerstva zdravotníctva, f) bolo v	Zásadná pripomienka	N	Upravujú sa lehoty na vyjadrenie k námietkam, ktoré MZ zverejní na webe a lehoty týkajúce sa vyjadrenia k námietkam. Inštitút prerušenia konania by v praxi mohlo znefunkčniť koncept kategorizácie ústavnej starostlivosti kvôli termínom.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>tej istej veci začaté konanie, g) kaucia nebola pripísaná na účet ministerstva zdravotníctva najneskôr v nasledujúci pracovný deň po poslednom dni lehoty na podanie námietok podľa § 33. (2) Proti rozhodnutiu o zastavení konania nemožno podať námietky.“ (3) Ministerstvo konanie preruší na podklade podnetu účastníka konania, ktorý podal návrh na začatie konania, alebo z vlastného podnetu, ak v procese posudzovania zistí také skutočnosti, ktoré poukazujú na zmenu podmienok v materiálne technickom vybavení alebo personálnom zabezpečení nemocnice v procese posudzovania oproti obdobiu kedy začalo konanie. (4) Účastník konania, ktorý podal návrh na začatie konania je povinný bezodkladne informovať ministerstvo o skutočnostiach, ktoré poukazujú na zmenu podmienok v materiálne technickom vybavení alebo personálnom zabezpečení nemocnice v procese posudzovania oproti obdobiu kedy podal návrh na začatie konania. (5) Prerušenie konania je možné počas konania maximálne dva krát, a to každý krát na obdobie maximálne 30 kalendárnych dní. „ Odôvodnenie: Sedem dní v niektorých obdobiach znamená prakticky iba 2 pracovné dni. Je preto nevyhnutné stanoviť dostatočný časový priestor na adekvátne reakcie. Rovnako je potrebné zaviesť aj pojem prerušenie konania, keďže sa môžu vyskytnúť skutočnosti, ktoré sa neočakávajú zmenia po podaní žiadosti a to znamená, že v danom čase už žiadosť nezodpovedá reálnym skutočnostiam. Je preto nevyhnutné vytvoriť priestor na to, aby mal žiadateľ možnosť dať svoje podmienky do súladu so žiadosťou.</p>			
AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	§3 ods. 3, písm. d)	<p>Navrhované znenie „jeden člen navrhnutý patientskou organizáciou,“ navrhujeme nahradiť novým znením: „jeden člen navrhnutý Asociáciou na ochranu práv pacientov,“ Odôvodnenie: Navrhujeme upresniť znenie. V súčasnosti je viacero patientskych organizácií ako aj nadácií, ktoré podporujú pacientov. Na Slovensku máme viac ako 130 patientskych organizácií s rôznymi diagnózami, ale len tri z nich zastrešujú a združujú široké spektrum patientskych organizácií Asociácia na ochranu práv pacientov (AOPP) združuje 48 patientskych organizácií. Z uvedených dôvodov je potrebné spresnenie tohto termínu. Asociácia na ochranu práv pacientov (AOPP) je uvedená v rozdeľovníku povinne pripomienkujúcich subjektov.</p>	Zásadná pripomienka	A	Zámer AOPP bude zapracovaný v legislatíve, avšak nie priamym názvom asociácie, nakoľko v zmysle legislatívnych pravidiel to nie je možné
AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	§ 33 ods. 9	<p>Navrhované znenie „(9) Ministerstvo zdravotníctva podľa potreby doplní konanie vykonaním novo navrhnutých podkladov.“ navrhujeme nahradiť novým znením: „(9) Ministerstvo zdravotníctva podľa potreby doplní konanie vykonaním novo navrhnutých podkladov. V takomto prípade ministerstvo preruší konanie v súlade s § 29.“ Odôvodnenie: Je potrebné vytvoriť priestor na naštudovanie a doplnenie novonavrhnutých podkladov.</p>	Zásadná pripomienka	ČA	Upravujú sa lehoty na vyjadrenie k námietkam, ktoré MZ zverejní na webe a lehoty týkajúce sa vyjadrenia k námietkam. Inštitút prerušenia konania by v praxi mohlo znefunkčniť koncept kategorizácie ústavnej starostlivosti kvôli termínom.
AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	§ 43 ods. 6	<p>Navrhované znenie „Výnos pokút uložených ministerstvom zdravotníctva je príjmom štátneho rozpočtu.“ navrhujeme nahradiť novým znením „Výnos pokút uložených ministerstvom zdravotníctva je príjmom zdravotných poisťovní a to v pomere podľa oznámenia výšky podielu poisťencov jednotlivých zdravotných poisťovní na celkovom počte poisťencov na základe počtov poisťencov uverejňovaného na webovom sídle Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, platného ku dňu zistenia správneho deliktu.“</p>	Zásadná pripomienka	N	Uvedené nie je zrealizovať a zohľadniť v legislatívnom znení, tak z legislatívneho ako aj právneho hľadiska.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		Odôvodnenie: Pri neustálom poklese platieb za poistencov štátu nemôžeme súhlasiť s tým, aby finančné zdroje boli aj naďalej odčerpávané.			
AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	§ 33 ods. 1:	Navrhované znenie „(1) Proti rozhodnutiu ministerstva zdravotníctva vo veci samej môže účastník konania podať námietky do 15 dní od doručenia rozhodnutia, ak tento zákon neustanovuje inak.“ navrhujeme nahradiť novým znením: „(1) Proti rozhodnutiu ministerstva zdravotníctva vo veci samej môže účastník konania podať námietky do 15 pracovných dní od doručenia rozhodnutia, ak tento zákon neustanovuje inak.“ Odôvodnenie: Je potrebné definovať pracovné dni, keďže účastníci konania musia mať primeranú lehotu na naštudovanie rozhodnutia a podanie námietok.	Zásadná pripomienka	N	Predĺženie lehoty by ohrozilo termín zverejňovania zoznamu. Upravujú sa však lehoty na vyjadrenie k námietkam, ktoré MZ zverejní na webe a lehoty týkajúce sa vyjadrenia k námietkam.
AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	§ 40 ods. 12 písm. a):	Navrhované znenie „(12) Zdravotná poisťovňa na žiadosť poistenca v záujme skrátenia lehoty plánovanej starostlivosti na poskytnutie plánovanej starostlivosti a) umožní poskytnutie plánovanej starostlivosti u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, vykoná zmenu v zozname a uvedie dôvod zmeny,“ navrhujeme nahradiť novým znením: „(12) Zdravotná poisťovňa na žiadosť poistenca v záujme skrátenia lehoty plánovanej starostlivosti na poskytnutie plánovanej starostlivosti a) umožní poskytnutie plánovanej starostlivosti u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, vrátane poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v ktoromkoľvek členskom štáte Európskej Únie, vykoná zmenu v zozname a uvedie dôvod zmeny,“ Odôvodnenie: Z judikatúry Súdneho dvora týkajúcej sa slobodného poskytovania služieb v oblasti plánovanej ústavnej starostlivosti uvádzame: „Predchádzajúci súhlas je možné odmietnuť, ak v krajine pacienta existuje rovnaká alebo rovnako účinná liečba ako liečba poskytovaná v zahraničí, a ak je takáto liečba dostupná v krajine pacienta bez zbytočného odkladu. V tejto súvislosti musia vnútroštátne orgány vziať do úvahy zdravotný stav a osobnú anamnézu pacienta, pravdepodobný vývoj ochorenia a stupeň bolesti alebo povahu zdravotného postihnutia (rozsudok z 13. mája 2003, Müller-Fauré a Van Riet, C-385/99). Členský štát nemôže obmedziť úhradu nákladov na hospitalizáciu len pre určité kategórie osôb (napr. deti) alebo ju obmedziť podľa verejného alebo súkromného charakteru nemocnice, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť. Takéto široké vylúčenie úhrady nákladov na ústavnú starostlivosť by totiž bolo v rozpore s právom Európskej únie, pretože by odrádzalo alebo dokonca zabránilo pacientom nechať sa hospitalizovať v inom členskom štáte (rozsudok z 19. apríla 2007, Stamatelaki, C-444/05). Napokon, ak sú sadzby uplatňované na predmetnú ústavnú starostlivosť v krajine liečby nižšie ako sadzby, ktoré sa uplatňujú v krajine pacienta, pacient má nárok na dodatočnú úhradu nákladov zodpovedajúcu rozdielu medzi týmito dvoma sadzbami („vyrovňovací dodatočný príspevok“) (rozsudok z 12. júla 2001, Vanbraekel a i., C-368/98).“	Zásadná pripomienka	ČA	V tomto prípade uvádzame odkaz na zákon č. 580/2004 Z. z., nakoľko takéto právo je už v slovenských právnych normách prevzaté z európskeho práva.
AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	§ 30	Navrhované znenie ustanovenia § 30 navrhujeme nahradiť novým znením nasledovne: "§ 30 (1) Podkladom pre rozhodnutie je odborné posúdenie komisie pre tvorbu siete a vyhodnotenie splnenia podmienok pre tvorbu siete (§ 10 ods. 2 písm. a)), splnenie predpokladov na poskytovanie povinných programov v rámci programového profilu (§ 10 ods. 2 písm. b)) a vyhodnotenie siete (§ 9). (2) Ministerstvo zdravotníctva zisťuje presne a úplne skutočný stav vecí a na ten účel si obstaráva potrebné podklady na rozhodnutie, pričom nie je viazané len podkladmi na rozhodnutie podľa odseku 1 a podkladmi	Zásadná pripomienka	N	Vyjadrovanie sa k podkladom by značne predĺžilo konanie ako také, z toho dôvodu pripomienka nie je akceptovaná.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		predloženými účastníkmi konania. (3) Účastníci konania majú právo vyjadrovať sa k podkladom prvostupňového rozhodnutia ministerstva a podávať k nim pripomienky do siedmich pracovných dní od ich zverejnenia. Na neskôr podané vyjadrenia a pripomienky sa neprihliada. Rovnako sa neprihliada na vyjadrenia a pripomienky podané iným subjektom, ktoré nie je účastníkom konania.“ Odôvodnenie: Je potrebné, aby bol proces transparentný a aby sa k všetkým podkladom mohli účastníci vyjadrovať.			
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	Čl. VI Zákon č. 578.2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti BOD 10. Za § 6b sa vkladajú § 6c a 6d	§ 6d ods. 1 navrhuje: MZ poskytuje na zabezpečenie potrebnej kapacity poskytovateľov VAS príspevok NOVÝM A EXISTUJÚCIM POSKYTOVATEĽOM všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.... ods. 2 a 3 definuje sa kto je nový a kto existujúci poskytovateľ Podľa ods.6 ale „O príspevok môže požiadať LEKÁR so špecializáciou....“ Kto teda lekár – poskytovateľ? Podľa ods. 8 Žiadosť o príspevok podáva UCHÁDZAČ , ale ods. 12 už hovorí, že Ministerstvo zdravotníctva vyplatí príspevok POSKYTOVATEĽOVI. Treba jednoznačne definovať podmienky a ak sa uchádza o príspevok už existujúci poskytovateľ, mal by byť a žiadateľom Okrem toho podmienky v ods. 6 písm. a), b) sú diskriminačné. Lekár ktorý bol zamestnancom poskytovateľa VAS napr dobu určitú, zastupovanie, a pod. nemá možnosť otvoriť s príspevkom štátu novú ambulanciu ods. 13 a nasl. upravuje čerpanie príspevku v 4 častiach. Stanovenie kritéria - max. % normatívneho počtu kapitovaných poistencov na jedno lekárske miesto, čerpanie negatívne ovplyvní a snaha o maximálne čerpanie môže mať dopad na umelú reguláciu prírastku kapitáncov ods. 19 – Navrhuje sa: Prijatím prvej časti príspevku sa poskytovateľ čerpajúci príspevok zaväzuje začať prevádzkovať ambulanciu najneskôr do dvoch mesiacov od právoplatnosti povolenia a v tejto lehote PREUKÁZAŤ orgánu príslušnému na vydanie povolenia a ministerstvu zdravotníctva splnenie personálneho zabezpečenia a materiálno-technického vybavenia zdravotníckeho zariadenia. Takýto návrh považujeme za zbytočnú administratívnu záťaž, poskytovateľ začne prevádzkovať ambulanciu až po posúdení RÚVZ, zdokladovaní toho čo je stanovené pre vydanie povolenia a následnom vydaní povolenia. Nevieme si predstaviť aký spôsobom by sa malo preukazovať splnenie personálneho zabezpečenia a materiálno-technického vybavenia zdravotníckeho zariadenia	Zásadná pripomienka	ČA	Cieľom príspevku je navýšiť kapacitu. Preto sa príspevok viaže na nového lekára v okrese. S týmto ohľadom je definovaná aj podmienka, že lekár pred tým nemohol pôsobiť v okrese, pričom je vylúčené napr. obdobie prípravy. Návrh sme doplnili aj o vylúčenie času zastupovania. Z hľadiska rozlíšenia subjektov uvádzame, že nie je chybou, že žiadosť podáva lekár (uchádzač) a čerpaťom je poskytovateľ. Keďže je cieľom príspevku osloviť lekárov, ktorí sa ešte o svojej lokalite nerozhodli, je nevyhnutné, aby o príspevok žiadali ešte pred tým, než sa stanú poskytovateľmi, pretože s tým je spojené povolenie na konkrétne miesto. Čerpať príspevok bude však poskytovateľ, ktorý medzitým vznikne alebo existujúci poskytovateľ, s ktorým sa nový lekár dohodne, že u neho bude pôsobiť. Uvádzané ustanovenie (čl. VI bod 10 § 6d ods. 6.) bolo na základe viacerých pripomienok upravené tak, aby sa uchádzačom mohol stať aj poskytovateľ, nielen lekár. Splnenie personálneho normatívu sa zvykne preukazovať pracovnými zmluvami a prípadne platnou registráciou zdravotníckych pracovníkov v komore, dôkazom o MTZ je povolenie vydané VÚC. V predmetnom ustanovení (§6d bod 20, písm. c) je uvedené nie povinnosť preukazovania, ale povinnosť plnenia. Čiže poskytovateľ sa zaväzuje plniť

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					tento záväzok počas celej doby, nie preukazovať. Rozdelenie príspevku na 4 časti a kontrola voči počtu kapitantov je mierená ako kontrola proti skrytým prevodom praxe. Cieľom príspevku je navýšenie kapacity lekárov v okrese a pokrytie chýbajúceho príjmu začínajúceho lekára. Ak má lekár po 3 mesiacoch fungovania viac ako 60% normatívneho počtu kapitantov (60% 1600 u VLD, 1100 u VLDD) tak sa dá predpokladať, že prísun pacientov je natoľko dynamický, že mu rýchlo pokryje náklady na prevádzku.
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	Čl. VI Zákon č. 578.2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti BOD 9. § 5b ods.1	Miestnu dostupnosťou poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti stanoviť podľa maximálneho času dojazdu osobným motorovým vozidlom z každej obce do najbližšej obce s miestom poskytovania príslušnej zdravotnej starostlivosti nepovažujeme za správne. VAS často navštevujú pacienti hromadnou dopravou, Treba prihliadnuť na to, že z množstva obcí odchádza autobus ráno, vracia sa popoludní	Zásadná pripomienka	N	Na určenie miestnej dostupnosti bola použitá matica vzdialeností obcí SR z roku 2019/2020 zo Žilinskej univerzity, ktorá mapuje čas dojazdu osobným motorovým vozidlom pri zohľadnení charakteru premávky a typu ciest. Zároveň údaje v nej uvedené boli podrobené testovaniu viacerých možností ako napríklad čas dojazdu sanitného vozidla pri vypnutých majákoch a pod. Čo sa týka rýchlosti, čas dojazdu je uvedený na základe priemernej rýchlosti a nie maximálne povolenej. V súčasnosti neexistuje jednotný zdroj údajov na určenie miestnej dostupnosti, pretože existujú rôzne spôsoby prepravy (MHD, vlaky, autobusy,...), ktoré majú rôzne časy dojazdu medzi dvomi bodmi (obcami). Zároveň by to bolo veľmi ťažko vykonateľné, keďže by bolo potrebné prehodnocovať sieť pri každej zmene grafikonu jednotlivých typov dopravy.
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	Čl. VI Zákon č. 578.2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej	V § 79 ods. 20 sa jedná o povinnosť poskytovateľa VAS orgánu príslušnému na vydanie povolenia podľa § 11 poskytnúť najneskôr do 14 dní od začatia prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia a do siedmich dní od každej zmeny aj bez vyžiadania v elektronickej podobe, údaje o a) počte lekárskeho miest u poskytovateľa všeobecnej	Zásadná pripomienka	N	Návrh ráta len s marginálnou administratívnou záťažou, ktorá je navyše jednorázová a následne vzniká len v prípade zmien - hlavne

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
	starostlivosti BOD 25. § 79 sa dopĺňa odsekom 20 BOD 33. Za § 102an sa vkladajú § 102ao a 102ap	ambulantnej starostlivosti, b) počte sesterných miest u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti v členení na zdravotná sestra a zdravotnícky asistent, c) kódoch lekárov a číslach registrácie v príslušnej komore všetkých zdravotníckych pracovníkov, ktorí vykonávajú zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti, s uvedením počtu pracovných hodín v mesiaci, d) neprijímaní pacientov s bydliskom mimo svoj zdravotný obvod z dôvodu, že by tým prekročil svoje únosné pracovné zaťaženie.“. pozrieť V § 102ao ods. 3 s ukladá lehota na splnenie povinnosti stanovenej v ! 79 ods. 20 všetkým poskytovateľom , ktorí prevádzkujú ambulanciu všeobecnej zdravotnej starostlivosti Uvedené znamená opäť zvýšenie adinistratívnej záťaže ambulantného lekára, v tomto prípade VAS. Vysoká administratívna záťaž je jedným z dôvodov nezájmu mladých lekárov o pôsobenie v ambulantnom sektore			personálneho obsadenia v ambulancii. Zároveň je možné ju zlúčiť s inými nahlasovaniami VÚC, ktoré sú minimálne zaťažujúce a už technicky overené (napr. online ohlasovanie zmien ordinačných hodín či zastupovania). Zámerom je získať údaje, ktoré v súčasnosti neexistujú, resp. sú nedôveryhodné (prehľad o sestách a iných zdravotníckych pracovníkoch na ambulancii s ohľadom na mieru ich kapacity v sieti - úväzok), zjednotiť zber údajov o výške úväzkov, a tým aj odbremenit' lekárov od nahlasovania výšky úväzkov do ZP. Hlásenie kódov poskytovateľov návrh neobsahuje, VÚC ich podľa novej legislatívy už môžu získať od ÚDZS. K číslu registrácie v komore - vzhľadom na povinnosť poskytovateľa zabezpečiť splnenie personálneho normatívu kvalifikovaným pracovníkom a zákonnú povinnosť sa v komorách registrovať pre možnosť vykonávať zdravotnícke povolanie, sa predpokladá, že každý poskytovateľ si overí, že pracovníci na jeho ambulancii zákonné podmienky spĺňajú, keďže v opačnom prípade je za daný stav právne zodpovedný. Návrh od poskytovateľa požaduje len poskytnutie čísla registrácie, nie overenie. VÚC ako orgán, ktorý kontroluje plnenie personálneho normatívu však na výkon svojej povinnosti potrebuje daný údaj, aby si platnosť registrácie mohol overiť.
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	Čl. IX Zákon č. 581.2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou	V ods.21 sa navrhuje: V prípade zániku zmluvného vzťahu zdravotnej poisťovne s poskytovateľom všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti bez právneho nástupcu, zdravotná poisťovňa o tejto skutočnosti bez zbytočného odkladu vyrozumie poistenca, s ktorým mal poskytovateľ uzavretú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Zdravotná poisťovňa zároveň poistenca informuje o dostupných poskytovateľoch všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorému je pridelený zdravotný obvod, v	Zásadná pripomienka	N	K predmetu pripomienky môžeme uviesť, že návrh nijakým spôsobom nevstupuje do súčasného stavu z hľadiska práva pacienta na voľbu lekára. Tá je plne zachovaná. Určenie zdravotných obvodov, ktoré návrh

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
	starostlivosťou, bod 13. § 7 sa dopĺňa odsek 21	ktorom ma poistenec bydlisko. Aj v tomto prípade uplatňujeme pripomienku týkajúcu sa prehodnocovaniu obvodov. Celkovo sa zdá, že návrh opomína slobodnú voľbu lekára pacientom a v mnohom sťažuje podmienky pre nového lekára			nezavádza, len procesne upresňuje pravidlá ich prideľovania, je záchytným riešením a garanciou, že pacient bude mať zabezpečenú zdravotnú starostlivosť. Nijak však nevylučuje možnosť čerpať zdravotnú starostlivosť u iného poskytovateľa. Tým, že zdravotná poisťovňa bude mať povinnosť kontaktovať svojho poistencu v prípade zániku jeho ošetrojúceho lekára bez právneho nástupcu a informovať ho o ďalších dostupných zmluvných poskytovateľoch, máme za to, že dochádza pre pacienta k zjednodušeniu hľadania nového lekára a zároveň uľahčuje novým začínajúcim lekárom tvoriť si vlastný kapitačný kmeň bez zbytočného prestoja.
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	Čl. VI Zákon č. 578.2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti BOD 9. § 5b ods.3	Navrhuje sa: Normatívny počet kapítovaných poistencov na jedno lekárske miesto u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti má určovať vláda SR a tiež prehodnocovať nariadením za tri roky. Predpokladáme, že normatívny počet kapítovaných poistencov na jedno LM bude vychádzať z počtu kapit. poistencov a celkového počtu LM. Bude teda stanovovať koľko poistencov môže lekár „vybaviť“ (koľko je jeho norma). Vzniká obava, že s klesajúcim počtom lekárov sa toto číslo bude neustále zvyšovať a aj na základe politických rozhodnutí bude lekárom VAS určované ich zaťaženie. S takýmto návrhom nesúhlasíme.	Zásadná pripomienka	N	Vzhľadom na meniace sa podmienky je potrebné priebežne aktualizovať vstupné hodnoty určovania siete poskytovateľov. Nemenia sa len počet lekárov a pacientov ale menia sa aj medicínske postupy, pribúdajú nástroje a procesy meniace efektívnosť. To všetko má vplyv na normatívny počet kapítantov a je preto potrebné priebežne tieto zmeny v diskusii s odbornou verejnosťou aktualizovať.
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	K Čl. I. Zákon o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti	Pri štúdiu zákona sme sa stretli množstvom nejasností a k navrhovanej úprave tiež vyplynulo množstvo pripomienok. Vzhľadom na to, že ASL SR zastupuje záujmy ambulantných lekárov, uplatňujeme len jednu: V súvislosti s komunitnými nemocnicami sa konštatuje, že budú poskytovať urgentnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť. Nie je nám známe, čo predstavuje pojem urgentná ambulantná zdravotná starostlivosť a kde je tento typ starostlivosti definovaný? Nesúhlasíme, aby sa takýmto spôsobom zasahovalo do segmentu ambulantnej starostlivosti, a už vôbec nie bez vykonania jej komplexnej analýzy. S reformou ústavnej zdravotnej starostlivosti a všeobecnej ambulantnej starostlivosti úzko súvisí aj potreba zmien v segmente špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorý podobne ako VAS trpí nedostatkom lekárov. Žiadame odčlenenie nemocničných ambulancií od siete špecializovaných ambulancií. Ambulancie v nemocniciach majú svoje opodstatnenie, avšak slúžia najmä ako konziliárne a nie sú dostupné pre pacienta „z ulice“.	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	k návrhu zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov	Navrhujeme stiahnutie zákona z legislatívneho procesu. Za Je nevyhnutné považujeme, aby s spolu s reformou ústavnej a primárnej starostlivosti bola realizovaná aj analýza a reforma siete špecializovanej ambulancie starostlivosti. Napriek tomu, že sa o tom dostatočne nehovorí, nedostatok špecialistov stále narastá a vo viacerých odbornostiach je stav už dnes kritický. Práve v tomto segmente máme aj niekoľko mesačné čakacie doby. V tomto prípade je sieť „deformovaná“ špecializovanými ambulanciami v nemocniciach, ktoré väčšinou slúžia ako konziliárnej a nie sú dostupné pre pacienta „z ulice“ (v prepúšťacích správach nachádzame odporúčanie napr. na rajónneho kardiológa, pacienta s odporúčaním na vyšetrenie v ambulancii ŠAS obvykle nemocničná ambulancia nepríjme). Žiadame oddelenie nemocničných ambulancií od siete špecializovaných ambulancií a stanovenie siete špecialistov na úrovni okresov.	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	Čl. VI Zákon č. 578.2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti BOD 9. § 5c	ods. 1-4 : Nastavenie procesu vyhodnocovanie stavu minimálnej siete (ods. 1-4) považujeme za mimoriadne zdlhavé a komplikované. Pokým získame výsledky uplynie 6 mesiacov a za tento čas vieme ako to bolo k 1.1. (aktuálny stav už môže byť iný). Je potrebné proces nastaviť tak, aby bol rýchlejší a flexibilnejší. V súvislosti so stavom siete považujeme za nevyhnutné doplniť aj predpoklad na ďalšie obdobie. Pri získavaní lekárov potrebujeme myslieť a plánovať vopred, zohľadňovať vek a záujem lekárov v sieti pracovať. Vo väzbe nato sa snažiť získať medikov (poskytnúť informáciu kde a kedy je predpoklad uvoľnenia miesta) V procese vyhodnocovania stavu siete má mať prioritnú úlohu ÚDZS. Ak si pripomenieme, že pred nedávnom ne prehliadky mŕtvych tiel ÚDZS rozpisoval aj lekárov, niekoľko rokov na dôchodku, či po smrti je to pre nás nepredstaviteľné.	Zásadná pripomienka	N	Dĺžka procesu bola počas tvorby návrhu opakovane testovaná na možnosť skrátenia. Je limitovaná najmä údajmi zo zdravotných poisťovní, ktoré sú kvôli zberu a spracovaniu dostupné s odstupom dvoch mesiacov. Napríklad, komplexné údaje z januára sú dostupné až 1.3.
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	Čl. VI Zákon č. 578.2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti BOD 10. Za § 6b sa vkladajú § 6c a 6d	§ 6c Znovu pomerne zložité nastavenie systému a povinností dotknutých subjektov so spornou efektivitou pre budúceho lekára / nezíska informácie o budúcom období/ ods. 1 navrhuje:- V rámci vyhodnocovania stavu siete Samosprávny kraj zverejní informáciu o neobsadených lekárskejších miestach pričom uvedie (okrem iného) budúci zdravotný obvod lekára... V súvislosti s ustanoveniami o prerozdeľovaní obvodu vznikne v systéme chaos a nestabilita. Systém, ktorý umožní s lekárom VAS manipulovať, raz mu obvod nafúknuť, inokedy zmenšiť neprispieje k stabilite a nezvýši atraktivitu povolania lekára VAS	Zásadná pripomienka	N	Uvádzanie budúceho okresu je možnosť, cieľom je avizovať informáciu o priestore pre uplatnenie sa lekára, pričom bude na uvážení VÚC či oblasť špecifikuje ako okres, kraj alebo konkrétny obvod.
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	Čl. VI Zákon č. 578.2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti BOD 9. § 5c	ods.5 – „Ak ÚDZS zistí, že verejná sieť poskytovateľov VAS je v okrese menšia ako minimálna sieť, bezodkladne o tom informuje každú zdravotnú poisťovňu. a vyžiada stanovisko k dôvodom nenaplnenia minimálnej siete poskytovateľov VAS a plánovanými opatreniami zdravotnej poisťovne za účelom dosiahnutia nápravy.“ Tento odsek žiadame vypustiť. Ustanovenie je formálne nerieši stav siete, ktorý ZP má možnosť ovplyvniť len minimálne (ak vôbec). Kritický nedostatok zdrav. pracovníkov je notoricky známy. Aký	Zásadná pripomienka	N	Zdravotné poisťovne disponujú základným motivačným nástrojom - platbami a zmluvnými podmienkami. Okrem toho kontrolujú podstatnú časť administratívnej záťaže lekárov. Navrhujeme, aby v prípade nenaplnenia

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		zmysel bude mať ak by ZP oznámila napr. že lekár odišiel do dôchodku? Situáciu je treba riešiť systémom opatrení na všetkých úrovniach – od vytvárania podmienok pre štúdium väčšieho počtu medikov a systematickej práce /náboru/ s medikmi, cez ponuku zamestnania lekárom po ukončení štúdia, vytváranie takých podmienok, ktoré nebudú lekárov vyháňať zo systému. Zbytočné administratívne povinnosti nedostatok lekárov nevyriešia! Naopak atraktivitu povolania ambulantného lekára neustále znižujú chaoticky prijímané opatrenia (prehliadanie mŕtvych, navrhované prehodnocovanie obvodov, stupňujúca sa administratívna záťaž a pod.)			siete, verejne uviedli opatrenia, smerujúce k zlepšeniu pokrytia siete VAS. To má umožniť odpočítateľnosť akcií na podporu rozvoja, odbremeňovania a zvyšovania atraktivity VL zo strany aktérov, ktorí v súčasnosti disponujú hlavnými nástrojmi.
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	Čl. IV Zákon č. 576.2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti BOD 2. § 2 ods. 32	Navrhuje sa: „Ordinačné hodiny sa uvádzajú v členení na ordinačné hodiny lekára a ordinačné hodiny sestry alebo zdravotníckeho asistenta, ak v niektorom časovom úseku počas ordinačných hodín lekár alebo zdravotná sestra alebo zdravotnícky asistent neposkytuje zdravotnú starostlivosť.“. Žiadame doplniť že v časovom úseku vyhradeného pre sestru / zdrav. asistenta ktorý sa nekryje s OH lekára je sestra/ zdrav. asistent oprávnený k výkonom vykonávaným v zmysle príslušnej vyhlášky samostatne, resp. samostatne na základe indikácie lekára (napr.95/2018, 321/2005)	Zásadná pripomienka	A	Uvádzané ustanovenia (čl. IV bod 2 a čl. VI bod 24) boli na základe MPK z návrhu vypustené.
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	Čl. VI Zákon č. 578.2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti BOD 7. § 5 ods.7	Táto definícia slúžiaca na výpočet minimálnej siete môže v praxi spôsobiť problémy. Kritérium (Lekárske miesto určené 40 hod. pracovného času týždenne a súčasne 35 ordinačných hodín týždenne) v mnohých prípadoch nebude naplnené napr. ak má lekár . samostatne OH v 2 atestáciách (20 OH všeobecné lekárstvo, 15 OH pneumo), má prac čas 40 hod. týždenne ale len 25 OH, pretože súčasne riadi polikliniku Ako sa to bude v praxi počítať pokiaľ nebude zachovaný súčasne pomer 40 hod. prac času a 35 OH. Ktorá hodnota bude rozhodujúce pre výpočet?	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka nemôže byť akceptovaná, pretože nie je pripomienkou v zmysle legislatívnych pravidiel. K jej podstate však uvádzame - definujúci parameter je podľa navrhovanej metodiky úväzok lekára na ambulancii. Zároveň sa však zavádza definícia, ktorej účelom je umožniť porovnanie týchto dvoch parametrov - ak má lekár úväzok 1, mal by mať 35 OH. Ak má úväzok rozdelený, OH by to mali reflektovať. Nevylučujú sa možnosti kombinácie či redukcie úväzkov, cieľom je umožniť meranie a porovnanie rôznych perspektív náhľadu na kapacitu siete. Nejde o určenie povinného rozsahu pracovného času ale o určenie základnej jednotky pre počítanie kapacity siete. Definícia nehovorí o povinnosti každého lekára ordinovať 35 OH/týždenne, ale definuje časový rozsah ordinačných hodín lekára s úväzkom 1,00 lekárskeho miesta. Rozhodujúca pre výpočet bude teda výška úväzku lekára vo VAS, ktorú má poskytovateľ povinnosť oznámiť samosprávnemu kraju.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	Čl. IV Zákon č. 576.2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti BOD 3. § 46 ods. 1 písm. l)	Navrhuje sa, aby pôvodný text (...samosprávny kraj, ktorý, určuje rozsah zdravotného obvodu ...) bol doplnený nasledovne: tak, aby bolo zabezpečené rovnomerné rozloženie pracovnej záťaže medzi poskytovateľov vo verejnej sieti poskytovateľov s ohľadom na ich kapacitu vyjadrenú počtom lekárskejších miest a počtom sesterejších miest. Minimálne požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení sú určené výnosom MZ SR. Iná úprava personálneho vybavenia nám nie je známa. Kapacita vyjadrená takýmto spôsobom -počtom lekárskejších a sesterejších miest je preto absurdná. Ako bude vyjadrená kapacita, ak bude mať lekár 3 sestry?	Zásadná pripomienka	N	K predmetu pripomienky môžeme uviesť, že počet sesterejších miest je dôležitý údaj pre vyjadrenie kapacity. Odhad nárastu kapacity v prípade druhej sestry na ambulancii bol v minulosti zo strany hlavných odborníkov odhadnutý na 20%-25% a oprávnené zvyšuje kapacitu. Tento model sa používa aj ako jeden z argumentov pri vyjednávaní so zdravotnými poisťovňami o navýšení úhrady, v prípade ak poskytovateľ zamestnáva viac ako jednu sestru.
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	Čl. IV Zákon č. 576.2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti BOD 1. § 2 odsek 23	Nesúhlasíme s prehodnocovaním a prerozdeľovaním obvodov najmenej raz ročne. Máme za to, že takéto prerozdeľovanie bude vnašať do segmentu VAS nestabilitu keďže vôbec nie je naznačené ako bude prebiehať, aké majú byť kritériá a pod. Tak ako je to navrhnuté bude tento nástroj možné použiť akokoľvek, aj na splnenie subjektívnych záujmov. Nepovažujeme ho ani za účelné. Pokiaľ dôjde k zániku ambulancie uvoľní sa obvod ktorý nebude obsadený novým lekárom bude sa čakať rok na prehodnotenie – to je na jednej strane, na druhej strane po prehodnotení môže dôjsť k zániku obvodu, ktorý ale bude možno neskôr obnovený, keď sa nájde nový lekár.... Stanovenie obvodov má byť fixné a prehodnotenie len v presne vymedzených odôvodnených prípadoch. Otázkou je do akej miery sa bude môcť rozširovať obvod existujúceho lekára v prípade zániku ambulancie a ako bude stanovené a posudzované jeho únosné pracovné zaťaženie. Žiadame upraviť proces určovania resp. zmeny zdravotného obvodu tak aby bol realizovaný rozhodnutím v správnom konaní.	Zásadná pripomienka	ČA	Vypustila sa povinnosť prehodnocovať obvod raz ročne. VÚC ostáva povinnosť prerozdeliť obvody a špecifikuje sa, že prerozdelenie má byť medzi poskytovateľmi rovnomerné. Nie je prijateľná situácia, ak jeden poskytovateľ obvod priradený má, iný nie. Pri prideľovaní obvodov sa tiež zohľadní počet lekárov, sestier a kapitánov v danej ambulancii, aby bolo rozloženie obvodov medzi poskytovateľmi (s ohľadom na uvedené parametre) rovnomerné.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do	K prílohe č. 1 vyhlášky Pripomienka: Navrhujeme v prílohe č. 1 tejto vyhlášky pri úrovni nemocnice č. 2 (regionálna nemocnica) stanoviť komplexný onkologický program ako V - nepovinný (voliteľný program) a nie ako povinný program. odôvodnenie: Náš návrh vychádza z toho, aby pri regionálnych nemocniciach bol zohľadnený doterajší inštitút pevnej siete poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, na základe ktorého sa viacero budúcich regionálnych nemocníc vyprofilizovalo v súlade s § 6 ods. 2 nariadenia vlády č. 640/2008 Z.z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v platnom znení, ktorý uvádza: Ak v odseku 4 nie je ustanovené inak, poskytovateľ, ktorý poskytuje ústavnú zdravotnú starostlivosť, môže byť zaradený do pevnej siete, ak poskytuje zdravotnú starostlivosť najmenej v rozsahu týchto špecializovaných pracovísk: a) urgentný príjem, b) anestéziológia a intenzívna medicína, c) chirurgia, d) vnútorné lekárstvo alebo kardiológia, e) neurológia, f) gynekológia a pôrodníctvo, g) neonatológia, h) pediatria, i) nemocničná lekáreň.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
	programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici				
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Návrh nariadenia vlády SR o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti a ďalších podrobnostiach tvorby verejnej minimálnej siete:	Zásadná K celému textu Pripomienka: Materiál nikde neuvádza, akým spôsobom dôjde k optimalizácii/navýšeniu špecializovaných ambulancií. Do vyššie citovaného návrhu žiadame doplniť špecializovanú ambulantnej zdravotnú starostlivosť do roku 2030.	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. MZ SR pristúpilo k riešeniu definovania nástroja na monitoring siete najprv pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť z dôvodu vyššej homogenity vstupných údajov v porovnaní so ŠAS. Ide o pilotný model, ktorý do budúcnosti môže slúžiť ako vzor práve pri riešení siete ŠAS, ktorá je rozdrobenejšia a v súčasnosti sa vyznačuje nízkou homogenitou údajov, čo si vyžaduje časovo náročnejšiu prípravu. MZ SR vníma súčasné problémy v sieti ŠAS a plánuje sa jej v najbližšom období venovať ako plnohodnotnej súčasť ambulantnej zdravotnej starostlivosti.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o	Komplexný onkologický program pripomienka: Chýba názov medicínskych služieb pre onkologický program?	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
	podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici				
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici	Výkony na koži a podkoží pri popáleninách a poleptaniach pripomienka: Výkony na zaradenie do 2. skupiny.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 33 ods. 5)	Žiadame doplniť, že kaucia bude vrátená aj v prípade, ak nie je MZSR dodržaná lehota podľa ods. 12 cit. článku.	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. IX bod 13. § 7	bod 13. § 7 sa dopĺňa odsek 21, ktorý znie: V ods.21 sa navrhuje: V prípade zániku zmluvného vzťahu zdravotnej poisťovne s poskytovateľom všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti bez právneho nástupcu, zdravotná poisťovňa o tejto skutočnosti bez zbytočného odkladu vyrozumie poistenca, s ktorým mal poskytovateľ uzavretú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Zdravotná poisťovňa zároveň poistenca informuje o dostupných poskytovateľoch všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorému je pridelený zdravotný obvod, v ktorom ma poistenec bydlisko. Aj v tomto prípade uplatňujeme pripomienku týkajúcu sa prehodnocovaniu obvodov. Celkovo sa zdá, že návrh	Zásadná pripomienka	N	K predmetu pripomienky môžeme uviesť, že návrh nijakým spôsobom nevstupuje do súčasného stavu z hľadiska práva pacienta na voľbu lekára. Tá je plne zachovaná. Určenie zdravotných obvodov, ktoré návrh nezavádza, len procesne upresňuje pravidlá ich pridelovania, je záchytným

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		opomína slobodnú voľbu lekára pacientom a v mnohom sťažuje podmienky pre nového lekára			riešením a garanciou, že pacient bude mať zabezpečenú zdravotnú starostlivosť. Nijak však nevylučuje možnosť čerpať zdravotnú starostlivosť u iného poskytovateľa. Tým, že zdravotná poisťovňa bude mať povinnosť kontaktovať svojho poistenca v prípade zániku jeho ošetrojúceho lekára bez právneho nástupcu a informovať ho o ďalších dostupných zmluvných poskytovateľoch, máme za to, že dochádza pre pacienta k zjednodušeniu hľadania nového lekára a zároveň uľahčuje novým začínajúcim lekármi tvoriť si vlastný kapitačný kmeň bez zbytočného prestoja.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 33 ods. 3)	Žiadame upraviť lehotu zo 7 dní minimálne na 15 pracovných dní. Odôvodnenie: Lehota na podanie námietok je príliš krátka.	Zásadná pripomienka	ČA	Lehota bola predĺžená na 15 dní. Ďalšie predĺženie lehoty by znamenalo nemožnosť vybavenia námietky v predmetnom roku.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 38 ods. 6	Navrhujeme toto ustanovenie vypustiť. Odôvodnenie: Nárok len na čiastočnú úhradu zdravotnej starostlivosti považujeme za diskriminačný, nakoľko za rovnakú zdravotnú starostlivosť má nemocnica podmienne zaradená do siete dostať nižšiu úhradu ako za takú istú zdravotnú starostlivosť poskytnutú nemocnicou nepodmienne zaradenou do siete. Taktiež nakoľko pre podmienne zaradenie bude rozhodovať predovšetkým počet poistencov v spádovej oblasti nemocnice, a toto kritérium nevie nemocnica nijako vylepšiť ani ovplyvniť, považujeme toto ustanovenie za nespravodlivé, diskriminujúce a časom pre daného poskytovateľa aj likvidačné, resp. znižujúce pre nižšie príjmy kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Jeho prijatím hrozí taktiež postupné zadĺženie poskytovateľa.	Zásadná pripomienka	ČA	Zníženie úhrady bolo vypustené pre nemocnicu, ktorá bola podmienene zaradená do siete na základe § 19 ods. 1. Zníženie úhrady zostalo zachované pre nemocnicu, ktorá bola podmienene zaradená do siete a nesplnila podmienky pre riadne zaradenie v stanovenej lehote. Predkladateľ má za to, že v prípade nemocníc, ktoré neplnia podmienky minimálnych štandardov a kvality, je na mieste forma sankcie, ktorá bude tieto nemocnice motivovať dosiahnuť cieľové hodnoty, inak by neexistoval dôvod pre nemocnicu dosahovať cieľové parametre. Vzhľadom na to, že predkladateľ nechcel, aby boli financie z takejto sankcie príjmom štátneho rozpočtu, zavádza sa mechanizmus zníženia úhrady. Predkladateľ však v

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					kontexte prijatých pripomienok prehodnotil mieru zníženia úhrady tak, že úhrada bude minimálne 80%, avšak jej výška bude závislá na miere plnenia podmienok. V prípade, ak nemocnica nesplní podmienky ani na 20%, úhrada bude 80% a v rozmedzí plnenia podmienok od 20 do 80% sa úhrada rovnomerne zvyšuje od 80 do 100% obvyklej ceny. Takáto úprava zabezpečí sankciu primeranú miere neplnenia podmienok a zároveň bude pre nemocnicu motivačné každé zlepšenie. V návrhu bude zároveň upresnené, že zníženie úhrady sa vždy vzťahuje na nasledujúci kalendárny rok po vyhodnotení siete.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 33 ods. 11)	Slovo vady nahradiť slovom „chyby“. Vada je čechizmus. Spisovne je to chyba. Odôvodnenie: Gramatická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 38 ods. 7 písm. a)	Navrhujeme toto ustanovenie vypustiť. Odôvodnenie: Obdobne ako pri odseku 6 tohto paragrafu nárok len na čiastočnú úhradu zdravotnej starostlivosti považujeme za diskriminačný, nakoľko za rovnakú zdravotnú starostlivosť má predmetná nemocnica dostať nižšiu úhradu ako za takú istú zdravotnú starostlivosť poskytnutú inou nemocnicou. Vzhľadom na uvedené považujeme toto ustanovenie za nespravodlivé, diskriminujúce a časom pre daného poskytovateľa aj likvidačné, resp. znižujúce pre nižšie príjmy kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Jeho prijatím hrozí taktiež postupné zadlženie poskytovateľa.	Zásadná pripomienka	ČA	Zníženie úhrady zostalo zachované pre nemocnicu, ktorá dlhodobo neplní podmienky siete a neodstránila tieto nedostatky v stanovenej lehote. Predkladateľ má za to, že v prípade nemocníc, ktoré neplnia podmienky minimálnych štandardov a kvality, je na mieste forma sankcie, ktorá bude tieto nemocnice motivovať dosiahnuť cieľové hodnoty, inak by neexistoval dôvod pre nemocnicu dosahovať cieľové parametre. Vzhľadom na to, že predkladateľ nechcel, aby boli financie z takejto sankcie príjmom štátneho rozpočtu, zavádza sa mechanizmus zníženia úhrady. Predkladateľ však v kontexte prijatých pripomienok prehodnotil mieru zníženia úhrady tak,

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					že úhrada bude minimálne 80%, avšak jej výška bude závislá na miere plnenia podmienok. V prípade, ak nemocnica nesplní podmienky ani na 20%, úhrada bude 80% a v rozmedzí plnenia podmienok od 20 do 80% sa úhrada rovnomerne zvyšuje od 80 do 100% obvyklej ceny. Takáto úprava zabezpečí sankciu primeranú miere neplnenia podmienok a zároveň bude pre nemocnicu motivačné každé zlepšenie. V návrhu bude zároveň upresnené, že zníženie úhrady sa vždy vzťahuje na nasledujúci kalendárny rok po vyhodnotení siete.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 29 ods. 1) písm. d)	Žiadame zmeniť lehotu zo 7 dní minimálne na 15 pracovných dní. odôvodnenie:Lehota je príliš krátka.	Zásadná pripomienka	ČA	Lehota bola predĺžená na 15 dní. Ďalšie predĺženie lehoty by znamenalo nemožnosť vybavenia žiadosti v predmetnom roku.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. 38 ods. 6, 8	Navrhujeme zmeniť ustanovenia tak, aby mal prevádzkovateľ nemocnice nárok na plnú úhradu ústavnej starostlivosti aj v prípade, keď bola príslušná nemocnica podmienene zaradená do siete na základe čl. I § 19 ods. 1 zákona, resp. keď bola s prevádzkovateľom nemocnice uzatvorená zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa čl. I § 38 ods. 8 zákona. Odôvodnenie: Na navrhované krátenie platby za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (o 20 %) nie je v prípade nemocníc podmienene zaradených do siete kategorizovaných nemocníc, resp. nemocníc podľa čl. I § 38 ods. 8 zákona žiaden dôvod. Poskytnutá zdravotná starostlivosť musí byť prevádzkovateľom nemocníc uhrádzaná spravodlivo a bez ohľadu na režim zaradenia nemocnice do siete kategorizovaných nemocníc. Navrhovaný mechanizmus sa javí ako sankcia pre prevádzkovateľa nemocnice, pričom sa však má uplatňovať, aj keď prevádzkovateľ nemocnice v danom prípade neporušil žiadnu povinnosť. Keďže v prípade nemocníc podmienene zaradených do siete kategorizovaných nemocníc podľa čl. I § 15 ods. 8 zákona lehota na splnenie podmienok pre riadne zaradenie nemocnice do siete kategorizovaných nemocníc nesmie byť kratšia ako 24 mesiacov, v zákone upravené krátenie platby má dlhodobý negatívny dopad na ekonomiku nemocnice, čím vo svojom dôsledku predstavuje reálnu prekážku vstupu nemocnice do siete a jej skvalitnenia. Mechanizmus je z vyššie uvedených dôvodov nedôvodný a neprimeraný.	Zásadná pripomienka	ČA	Zníženie úhrady bolo vypustené pre nemocnicu, ktorá bola podmienene zaradená do siete na základe § 19 ods. 1 a pre úhradu nekategorizovanej nemocnice. Zníženie úhrady zostalo zachované pre nemocnicu, ktorá bola podmienene zaradená do siete a nesplnila podmienky pre riadne zaradenie v stanovenej lehote. Predkladateľ má za to, že v prípade nemocníc, ktoré neplnia podmienky minimálnych štandardov a kvality, je na mieste forma sankcie, ktorá bude tieto nemocnice motivovať dosiahnuť cieľové hodnoty, inak by neexistoval dôvod pre nemocnicu dosahovať cieľové parametre. Vzhľadom na to, že predkladateľ nechcel, aby boli financie z takejto sankcie príjmom štátneho rozpočtu, zavádza sa mechanizmus

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					zníženia úhrady. Predkladateľ však v kontexte prijatých pripomienok prehodnotil mieru zníženia úhrady tak, že úhrada bude minimálne 80%, avšak jej výška bude závislá na miere plnenia podmienok. V prípade, ak nemocnica nesplní podmienky ani na 20%, úhrada bude 80% a v rozmedzí plnenia podmienok od 20 do 80% sa úhrada rovnomerne zvyšuje od 80 do 100% obvyklej ceny. Takáto úprava zabezpečí sankciu primeranú miere neplnenia podmienok a zároveň bude pre nemocnicu motivačné každé zlepšenie. V návrhu bude zároveň upresnené, že zníženie úhrady sa vždy vzťahuje na nasledujúci kalendárny rok po vyhodnotení siete.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 40 ods. 1)	V ustanovení je uvedený zoznam poistencov čakajúcich na plánovanú starostlivosť a v ostatných odsekoch uvedeného paragrafu je uvedený zoznam čakajúcich poistencov. Navrhujeme zavedenie legislatívnej skratky - zoznam poistencov čakajúcich na plánovanú starostlivosť (ďalej len „zoznam čakajúcich poistencov“). Odôvodnenie: Precizovanie textu.	Obyčajná pripomienka	A	
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 30 ods. 2)	Žiadame, ak budú pre rozhodnutie zásadné iné doklady ako doklady predložené žiadateľom, aby bolo ministerstvo povinné predložiť ich na vyjadrenie žiadateľovi.	Zásadná pripomienka	A	
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 17, ods. 2)	Doplniť: za slovo „povinných“ spojenie „, a nepovinných“ Odôvodnenie: Ak by hlavná nemocnica nemala povinný program, komplementárna nemocnica by nemohla v tomto programe robiť medicínske služby. Napr. FNNR, ako komplexná nemocnica nemá kardioprogram ako povinný a KARDIOCENTRUM teda nemôže byť v tomto programe komplementárnou nemocnicou a poskytovať neodkladnú ZS	Zásadná pripomienka	ČA	Nepovinné programy nie sú predmetom rozhodovania pri kategorizácii nemocníc. Ak budú mať byť všetky programy predmetom kategorizácie nemocníc, stačí, aby kategorizácia ústavnej ZS stanovila len povinné a doplnkové programy. Navrhovaná legislatívna úprava už preto zohľadňuje uvedenú pripomienku. Pojem "komplementárna" nemocnica bol upravený na "partnerská nemocnica",

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					aby nevzbudzoval dojem o podriadenosti spolupracujúcich nemocníc.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 17, ods. 3)	Doplniť: za slovo „povinných“ spojenie „ a nepovinných“ Odôvodnenie: Ak by hlavná nemocnica nemala povinný program, komplementárna nemocnica by nemohla v tomto programe robiť medicínske služby. Napr. FNNR, ako komplexná nemocnica nemá kardioprogram ako povinný a KARDIOCENTRUM teda nemôže byť v tomto programe komplementárnou nemocnicou a poskytovať neodkladnú ZS	Zásadná pripomienka	ČA	Nepovinné programy nie sú predmetom rozhodovania pri kategorizácii nemocníc. Ak budú mať byť všetky programy predmetom kategorizácie nemocníc, stačí, aby kategorizácia ústavnej ZS stanovila len povinné a doplnkové programy. Navrhovaná legislatívna úprava už preto zohľadňuje uvedenú pripomienku. Pojem "komplementárna" nemocnica bol upravený na "partnerská nemocnica", aby nevzbudzoval dojem o podriadenosti spolupracujúcich nemocníc.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 17, ods. 1)	Doplniť: za slovo „povinných“ spojenie „ a nepovinných“ Odôvodnenie: Ak by hlavná nemocnica nemala povinný program, komplementárna nemocnica by nemohla v tomto programe robiť medicínske služby. Napr. FNNR, ako komplexná nemocnica nemá kardioprogram ako povinný a KARDIOCENTRUM teda nemôže byť v tomto programe komplementárnou nemocnicou a poskytovať neodkladnú ZS	Zásadná pripomienka	ČA	Nepovinné programy nie sú predmetom rozhodovania pri kategorizácii nemocníc. Ak budú mať byť všetky programy predmetom kategorizácie nemocníc, stačí, aby kategorizácia ústavnej ZS stanovila len povinné a doplnkové programy. Navrhovaná legislatívna úprava už preto zohľadňuje uvedenú pripomienku. Pojem "komplementárna" nemocnica bol upravený na "partnerská nemocnica", aby nevzbudzoval dojem o podriadenosti spolupracujúcich nemocníc.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 40 ods. 7) písm. c) a d)	Uvedený spôsob – a termíny poisťovne majú aktualizovať a zasielať zoznam čakajúcich pacientov nie je súladný s § 2 ods. 9, ktorý predpokladá časovú dostupnosť ZS v dňoch od indikácie a podľa týchto ustanovení § 37 ods. 8 nie je žiadna úprava situácie, kedy pacientovi podľa indikácie lekára má už byť poskytnutá ZS, avšak pacient ešte nebol ani aktualizovaný v zozname poisťovne, ani poisťovňa ho v rámci zoznamu neposkytla ešte nemocnici. Žiadame úpravu uvedeného odseku v zmysle vyššie uvedeného.	Zásadná pripomienka	A	
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 40 ods. 7) písm. b)	Žiadame doplniť spôsob, akým bude poistenec informovaný. Zároveň navrhujeme doplniť za slová „je uvedená“ slovo „aj“.	Zásadná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 41 ods. 2) písm. e)	Žiadame odstrániť rozpor v Druhej časti, §4c – určuje kritériá prepustenia aj prevozu. Čo bude nadradené – zákon alebo stav pacienta?	Zásadná pripomienka	N	Kategorizácia môže upresniť pre konkrétne medicínske služby špecifické podmienky, za akých je možné vykonať preklad. Tieto podmienky pritom musia byť v súlade so zákonom. V prípade nesúlady má vždy zákon prednosť pred vykonávacími predpismi.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 12, ods. 2)	Doplniť písm. j) návrh zoznamu špecializovaných služieb v rámci programového profilu. Odôvodnenie: Podmienky, aby mohli byť nemocnice špecializovanej úrovne podmienené zaradené do siete kategorizovaných nemocníc.	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona zohľadňuje aj postavenie špecializovaných nemocníc, preto nie je potrebné takúto úroveň vytvárať. Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná špecializovanými nemocnicami je poskytovaná aj v iných typoch nemocníc. Vyčlenenie samostatnej úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo za následok ohrozenie dostupnosti tejto starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane špecializovaných nemocníc, neúmerný nárast čakacích dôb a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych koronárnych syndrónoch alebo náhlej cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných nemocniciach. Navrhovateľ preto uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 42 ods. 4) písm. b)	Žiadame upraviť lehotu z 15 na 20 pracovných dní.	Zásadná pripomienka	N	Ustanovenie bolo prepracované, hlásenia budú do 24 hodín tak, ako sa nahlasujú už v súčasnosti.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 41 ods. 2) písm. c) a d)	Čo v prípade, že sa nemocnice nedohodnú na úhrade nákladov na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie? Kto zabezpečí túto úhradu? Navrhujeme úpravu uvedeného odseku v zmysle vyššie uvedeného.	Zásadná pripomienka	N	Uzatvorená zmluva je súčasťou žiadosti o zaradenie hlavnej aj partnerskej (pôvodne komplementárnej) nemocnice. Ak sa nemocnice nedohodnú (alebo si zmluvu vypovedia), vzťahujú sa na nich sankcie podľa tohto zákona.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 13, ods. 1	Doplniť za „... o rozdelení povinných“ text „, a nepovinných“ odôvodnenie: Ak by hlavná nemocnica nemala povinný program, komplementárna nemocnica by nemohla v tomto programe robiť medicínske služby. Napr. FNNR, ako komplexná nemocnica nemá kardioprogram ako povinný a KARDIOCENTRUM teda nemôže byť v tomto programe komplementárnou nemocnicou a poskytovať neodkladnú ZS	Zásadná pripomienka	ČA	Nepovinné programy nie sú predmetom rozhodovania pri kategorizácii nemocníc. Ak budú mať byť všetky programy predmetom kategorizácie nemocníc, stačí, aby kategorizácia ústavnej ZS stanovila len povinné a doplnkové programy. Navrhovaná legislatívna úprava už preto zohľadňuje uvedenú pripomienku. Pojem "komplementárna" nemocnica bol upravený na "partnerská nemocnica", aby nevzbudzoval dojem o podriadenosti spolupracujúcich nemocníc.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 42 ods. 2)	Zdravotnej poisťovni je hlásená objednávka plánovanej ZS odosielaná elektronicky cez el. pobočky – nie je technicky možné odovzdať kópiu	Zásadná pripomienka	A	
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 12 ods. 4)	Navrhujeme bližšie špecifikovať o aké doklady sa má jednať. Chýba definícia alternatív, body 1 – 3 si v dikcii odporujú. Navrhujeme doplniť medzi jednotlivé body slovo „alebo“.	Obyčajná pripomienka	A	
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 12 ods. 4 písm. a)	Navrhujeme spresniť, aký doklad bude požadovaný ako „doklad o špeciálnom personálnom zabezpečení pre programový profil nemocnice navrhovanej úrovne“. Odôvodnenie: Podmienky žiadosti o podmienené zaradenie do siete kategorizovaných nemocníc, resp.	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
zvázov a združení Slovenskej republiky)		podmienené zvýšenie úrovne nemocnice zaradenej do siete musia byť predvídateľné, jednoznačné a rovnaké pre všetkých prevádzkovateľov nemocníc.			
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	čl. I § 42	Navrhujeme zo zákona vypustiť celé ustanovenie čl. I § 42 zákona. Odôvodnenie: Vzhľadom na pripomienku, ktorou navrhujeme zo zákona vypustiť celé ustanovenie čl. I § 40 zákona.	Zásadná pripomienka	N	Plánovaná zdravotná starostlivosť je definovaná v § 2 ods. 8, pričom práve pre PZS bude kategorizáciou stanovená časová dostupnosť ústavnej starostlivosti. Taktiež definujeme aj lehotu plánovanej starostlivosti, ktorá nesmie prekročiť časovú dostupnosť ústavnej starostlivosti. Z legislatívneho hľadiska, teda postupujeme v súlade tak so zákonom o tvorbe právnych predpisov, ako aj s LP Vlády.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 13, ods. 2, písm. f	Doplniť za „... o rozdelení povinných“ text „ a nepovinných“; nahradenie spojenia „rozdelenie povinných“ spojením “ rozdelenie medicínskych“ Odôvodnenie: Ak by hlavná nemocnica nemala povinný program, komplementárna nemocnica by nemohla v tomto programe robiť medicínske služby. Napr. FNNR, ako komplexná nemocnica nemá kardioprogram ako povinný a KARDIOCENTRUM teda nemôže byť v tomto programe komplementárnou nemocnicou a poskytovať neodkladnú ZS	Zásadná pripomienka	ČA	Nepovinné programy nie sú predmetom rozhodovania pri kategorizácii nemocníc. Ak budú mať byť všetky programy predmetom kategorizácie nemocníc, stačí, aby kategorizácia ústavnej ZS stanovila len povinné a doplnkové programy. Navrhovaná legislatívna úprava už preto zohľadňuje uvedenú pripomienku. Pojem "komplementárna" nemocnica bol upravený na "partnerská nemocnica", aby nevzbudzoval dojem o podriadenosti spolupracujúcich nemocníc.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 41 ods. 2 písm. b)	Navrhujeme stanoviť výnimky pre stanovenú povinnosť prevádzkovateľov nemocníc bez zbytočného odkladu prevziať poistenca, ktorému má byť poskytnutá povinná medicínska služba. Medzi dané výnimky navrhujeme zahrnúť prípady, keď okolnosti nezavinené príslušnou nemocnicou alebo iné okolnosti hodné osobitného zreteľa znemožňujú nemocnici poskytnúť medicínsku službu.. Odôvodnenie: V praxi nastávajú prípady, keď nemocnica z objektívnych príčin nedokáže pacientovi poskytnúť potrebnú starostlivosť. Tieto prípady je potrebné vyňať z povinnosti prevádzkovateľov nemocníc bez zbytočného odkladu prevziať každého pacienta, ktorému má byť poskytnutá povinná medicínska služba.	Zásadná pripomienka	ČA	Akceptované nasledovne: ak z prevádzkových dôvodov nemôže nemocnica prijať pacienta, zabezpečí mu prijatie a prevoz do inej nemocnice, a do 1 hodiny nahlási nemožnosť prijať pacientov na operačné stredisko; nedostupnosť povinných medicínskych služieb bude vyhodnocovaná v rámci vyhodnotenia siete.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení)	Čl. I § 43 ods. 4)	Navrhujeme skrátiť lehotu z troch najneskôr do dvoch rokov.	Zásadná pripomienka	N	Chýba zdôvodnenie navrhovanej zmeny. Podľa čl. 14 LPV: Pripomienkou je v určenej lehote uplatnený, jednoznačne

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
Slovenskej republiky)					formulovaný a zdôvodnený návrh na úpravu návrhu zákona.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 10 ods. 4)	Prosíme o objasnenie, či sa uvedené týka aj SHM.	Obyčajná pripomienka	A	Ustanovenie sa netýka SHM, ale nemocníc zriadených MOSR, MVSR alebo MSSR pre plnenie špeciálnych úloh definovaných v ustanovení (t.j. Ústrednej vojenskej nemocnice v Ružomberku, Nemocnice sv. Michala a Nemocnice pre obvinených a odsúdených). Pre jednoznačnosť bolo ustanovenie upresnené.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 43 ods. 5)	Navrhujeme nasledovné znenie: „Pokuta podľa tohto zákona je splatná do 60 dní odo dňa nadobudnutia právoplatnosti rozhodnutia o jej uložení, pričom prípadné odvolanie má odkladný účinok“.	Zásadná pripomienka	A	Formulácie spresnené.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 43 ods. 1 písm. n)	Žiadame doplniť, na základe čoho ju mal navrhnúť.	Zásadná pripomienka	A	Podmienky sú definované v zákone, doplnený odkaz.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 43 ods. 1) písm. r)	Navrhované znenie neplatí v prípade, ak v zozname čakajúcich došlo k zmene/odkladu predchádzajúcich plánov a poradie poistenca sa náhle zmenilo. Navrhujeme úpravu uvedeného odseku v zmysle vyššie uvedeného.	Zásadná pripomienka	A	Ustanovenie upravované.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 10 ods. 3 písm. b)	Navrhujeme spresniť ustanovenie a doplniť, ako bude vyhodnocované splnenie podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti zo strany nemocníc, ktoré nie sú zaradené v sieti kategorizovaných nemocníc, resp. ako tieto nemocnice budú môcť splniť podmienku uvedenú v čl. I § 10 ods. 3 písm. b) zákona. Odôvodnenie: Podľa predmetného ustanovenia je podmienkou pre rozhodnutie o riadnom zaradení nemocnice do siete kategorizovaných nemocníc tiež to, aby nemocnica splnila v rámci vyhodnotenia siete podmienky kategorizácie ústavnej starostlivosti. V rámci vyhodnotenia siete sa však v zmysle čl. I § 9 zákona vyhodnocuje splnenie podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti len tými nemocnicami, ktoré sú zaradené do siete kategorizovaných nemocníc. Ak teda nemocnica nie je v čase rozhodovania o riadnom zaradení do siete kategorizovaných nemocníc v tejto	Zásadná pripomienka	A	Ustanovenie sa týka len podmienok pre riadne zaradenie. Riadne zaradená je nemocnica, ktorá bola predtým zaradená podmienene a následne splnila podmienky kategorizácie uvedené v tomto odseku. Obsah tejto pripomienky preto považujeme v návrhu zákona za zohľadnený.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		sieti už zaradená, nie je zo zákona jasné, ako môže splniť podmienku uvedenú v čl. I § 10 ods. 3 písm. b) zákona.			
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 10 ods. 2	Pojem „prevádzkovateľ nemocnice“ ale napr. § 37 ods. 2 a iných §§ sa uvádza pojem „poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti „ Aký je rozdiel medzi poskytovateľom ústavnej ZS a prevádzkovateľom nemocnice, ktoré sú uvedené v návrhu zákona ? Žiadame upraviť a v celom texte návrhu zákona používať jednotnú terminológiu zosúladenú so zákonom 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov a s ostatnými zdravotníckymi zákonmi. Odôvodnenie: Uvedený pojem sa vyskytuje na viacerých miestach zákona.	Zásadná pripomienka	N	Oba pojmy sa používajú primerane ich významu.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 10 ods. 2	V návrhu sa uvádza „špeciálne personálne zabezpečenie prislúchajúce k programovému profilu“. Špeciálne personálne zabezpečenie a materiálno-technického vybavenie nie je v celom návrhu zákona, ani v jednotlivých prílohách bližšie špecifikované. Je nevyhnutné stanovenie podmienok minimálneho materiálno-technického vybavenia a personálneho zabezpečenia, keďže samotný koncept optimalizácie predpokladá rôzne úrovne požiadaviek na ich naplnenie. Bez ich definovania v dostatočnom časovom predstihu nie je možné kvalifikovane pripraviť, ani posúdiť jednotlivé zariadenia. Ako bude definovaná odborná náplň a rozsah špecializačného programu a taktiež odborné požiadavky pre lekárov napríklad ambulancií urgentnej starostlivosti (AUS) v komunitných zdravotníckych zariadeniach a kto bude toto vzdelávanie zabezpečovať? Žiadame upraviť návrh v zmysle vyššie uvedeného. Odôvodnenie: Uvedený pojem sa vyskytuje na viacerých miestach zákona. Akým spôsobom sa zabezpečí prísun odborne kvalifikovanej a klinicky skúsenej pracovnej sily do komunitných zdravotníckych zariadení, resp. vzhľadom na vysoký vek sestier a lekárov, ktorý nie je len problémom všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 9 ods. 4	Navrhujeme zmeniť termíny na poslanie vyhodnotenia siete ministerstvom komisii pre tvorbu siete a na poslanie odborného posúdenia komisie pre tvorbu siete ministerstvu zdravotníctva tak, aby tieto termíny boli v súlade s termínom pre vyhodnotenie siete ministerstvom zdravotníctva podľa čl. I § 9 ods. 1 zákona. Odôvodnenie: Podľa čl. I § 9 ods. 1 zákona má ministerstvo zdravotníctva vykonať vyhodnotenie siete do 30. júna kalendárneho roka, pričom však podľa čl. I § 9 ods. 4 zákona má vyhodnotenie siete poslať ministerstvo zdravotníctva komisii pre tvorbu siete už do 5. júna kalendárneho roka a komisia pre tvorbu siete má poslať ministerstvu zdravotníctva svoje odborné posúdenie už do 20. júna kalendárneho roka.	Obyčajná pripomienka	A	Termíny boli posunuté.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 44 ods. 1)	Požadujeme upresniť k textu, že Ministerstvo zdravotníctva vydá všeobecne záväzný právny predpis najneskôr do 30. novembra kalendárneho roka, či to bude MZ SR vydávať každý rok. Odôvodnenie: Precizovanie textu.	Obyčajná pripomienka	N	Z legislatívneho hľadiska to nie je potrebné.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 43 ods. 2)	Pokutu v rovnakej výške si môže uplatniť poskytovateľ, ak ministerstvo v ktoromkoľvek konaní nedodrží správnu lehotu. Navrhujeme úpravu uvedeného odseku v zmysle vyššie uvedeného.	Zásadná pripomienka	ČA	Sankcie pre ministerstvo stanovuje Národný kontrolný úrad a sú súčasťou iných zákonov.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 4 ods. 7)	Kategorizačná komisia zasiela odborné stanovisko ministerstvu zdravotníctva. Kategorizačná komisia pre ústavnú starostlivosť je podľa navrhovaného § 2 ods. 1 písm. a) bod 1 poradným orgánom ministra, preto kategorizačná komisia by mala zasielať odborné stanoviská ministrom zdravotníctva a nie ministerstvu. Odôvodnenie: Navrhujeme upraviť text ods. 7 v zmysle pripomienky.	Obyčajná pripomienka	ČA	Ustanovenie bolo prepracované v nadväznosti na závažnosť stanoviska komisie.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 4 ods. 4)	Navrhujeme doplniť maximálne doby v tomto ustanovení upravených prechodných období v rozsahu 36 mesiacov alebo pravidlo, že pre každého prevádzkovateľa nemocnice rovnakej úrovne musí byť doba prechodného obdobia rovnaká. Odôvodnenie: Podmienky stanovenia prechodného obdobia musia byť predvídateľné a spravodlivé pre všetkých prevádzkovateľov nemocníc.	Zásadná pripomienka	A	Návrh zákona neumožňuje pri kategorizácii ústavnej ZS stanoviť rozdielne prechodné obdobie podľa nemocnice. Navrhovaná pripomienka je preto zohľadnená už v súčasnom návrhu zákona.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 4 ods. 5)	Žiadame upraviť nasledovne „Návrh na zmeny kategorizácie ústavnej starostlivosti podľa odseku 2 môžu zaslať zdravotné poisťovne, komory,) odborné spoločnosti v zdravotníctve, združenia zastupujúce poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, patientske organizácie alebo úrad pre dohľad ministerstvu zdravotníctva najneskôr do 31. marca kalendárneho roka v elektronicky spracovateľnej podobe podľa štruktúry zverejnenej na webovom sídle ministerstva zdravotníctva. Návrh na zmeny kategorizácie ústavnej starostlivosti môže vypracovať aj ministerstvo zdravotníctva“.	Zásadná pripomienka	A	Navrhovaný text je totožný s textom, ktorý je v návrhu uvedený. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K dôvodovej správe – všeobecná časť	Navrhovaná kategorizácia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti neodráža súčasný stav týkajúci sa už vytvorených a prosperujúcich špecializovaných nemocníc. Ako vyplýva z dôvodovej správy predmetného návrhu zákona, práve táto skutočnosť má byť jedným z hlavných zámerov pripravovaného zákona. Podľa dôvodovej správy „Zmyslom navrhovanej právnej úpravy je, aby sa špecializovaná zdravotná starostlivosť a niektoré typy, najmä invazívnych operačných zdravotných výkonov koncentrovali do nemocníc, kde na jej poskytnutie majú zdravotnícki pracovníci potrebné zručnosti a skúsenosti, čím sa zabezpečí lepšia kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti.“ Predpokladáme, že tak ako vyplýva z dôvodovej správy, „zabezpečenie vyššej kvality nemocničnej starostlivosti – koncentraciou špecializovaných výkonov (kvalitnejší personál aj vybavenie), stanovením podmienok pre poskytovanie programov a služieb, monitorovaním a zverejňovaním indikátorov kvality“ by malo mať konkrétnejší právny základ a zaradenie už pri definovaní siete kategorizovaných nemocníc. Pretože špecializácia, vyťaženosť a potreby špecializovaných nemocníc sú známe z dlhoročnej praxe, bolo by vhodné prihliadať na tento aspekt v presnejšom	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona zohľadňuje aj postavenie špecializovaných nemocníc, preto nie je potrebné takúto úroveň vytvárať. Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná špecializovanými nemocnicami je poskytovaná aj v iných typoch nemocníc. Vyčlenenie samostatnej úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo za následok ohrozenie dostupnosti tejto

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		legislatívnom vymedzení a zaradení tohto typu nemocníc v rámci osobitnej skupiny, ktorá nebude iba prierezom iných novovytvorených kategórií nemocníc. Hoci predmetný návrh zákona pojem špecializovanej nemocnice osobitne nekategorizuje, 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 tento pojem zaraďuje medzi základné členenie. Taktiež mnohé zdravotnícke zariadenia (predovšetkým mnohé z tých, ktoré sú predmetom transformácie na komunitné nemocnice) čerpali v minulosti dotácie z EÚ – fondov. Ako budú kompenzované vzniknuté represie a náhrady škody v prípade nedodržania zámeru a tým porušením zmluvy, spôsobených jednostranným rozhodnutím MZ SR, na ktorý boli tieto EÚ – dotácie čerpané (napr. výstavba urgentných príjmov, ktoré nebudú zaradené do pevnej siete urgentných príjmov MZ SR?). V tejto súvislosti navrhujeme, aby pre tie zdravotnícke zariadenia, ktoré sú viazané zmluvnou povinnosťou udržiavania činnosti, na ktorú boli prostriedky z EÚ – fondov explicitne čerpané MZ SR zabezpečilo udelenie písomného generálneho pardonu za porušenie zmluvných podmienok v období medzi oficiálnym ohlásením Optimalizácie siete nemocníc Slovenskej republiky a koncom obdobia udržateľnosti týchto projektov.			starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane špecializovaných nemocníc, neúmerný nárast čakacích dôb a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych koronárnych syndrómoch alebo náhlej cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných nemocniciach. Navrhovateľ preto uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K dôvodovej správe – všeobecnej časti	Platby za poskytnutie realizujú ZP a teda by mali mať možnosť stanoviť kvalitatívne ukazovatele. Možno to je dynamické definovanie, no v praxi sa zmeny ukážu po niekoľkých rokoch, respektíve na určité zmeny je potrebné viac času ako na dynamické definovanie. V zákone sa explicitne hovorí, s kým má ZP uzatvoriť zmluvu, teda ZP nemá voľnosť, aj keď kvalita by bola vyššia u nezmluvného poskytovateľa. Toto jednoznačne popiera premisu proklamovaného zvyšovania kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zaniknú pracovné miesta u najväčších zamestnávateľov v okresoch.	Zásadná pripomienka	N	Predložený text nie je možné považovať za pripomienku. Daný podnet berie predkladateľ na vedomie.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 4 ods. 7)	„Ak ministerstvo zdravotníctva nezohľadní odborné stanovisko vo všeobecne záväznom právnom predpise, dôvody takéhoto konania musí zverejniť na svojom webovom sídle“. Z návrhu nie je jasné, kto ma ministerstve zdravotníctva bude zohľadňovať odborné stanovisko kategorizačnej komisie? Žiadame upraviť. Odôvodnenie: Navrhovaný text je nejasný. Uvádza len to, že ak nebude odborné stanovisko zohľadnené, tak MZ SR zverejní dôvody na webe.	Obyčajná pripomienka	ČA	Ustanovenie bolo prepracované v nadväznosti na záväznosť stanoviska komisie.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K celému návrhu	Celý návrh neberie na vedomie nadregionálnu pôsobnosť nemocníc v niektorých činnostiach. Navrhujeme zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu.	Zásadná pripomienka	A	Zákon definuje viacero úrovní nadregionálnych sietí. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 4 ods. 2)	V súvislosti so znením čl. I § 44 ods. 2 písm. b) zákona navrhujeme doplniť podmienky kategorizácie ústavnej starostlivosti podľa čl. I § 4 ods. 2 písm. b) a c) zákona priamo do návrhu zákona alebo do všeobecne záväzného právneho predpisu, ktorý bude predmetom legislatívneho procesu spolu so zákonom. Odôvodnenie: Podľa § 7 ods. 1 písm. f) zákona č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a čl. 17 Legislatívnych pravidiel vlády SR, návrh zákona predkladaný do pripomienkového konania musí obsahovať tiež návrh vykonávacích právnych predpisov, ak zákon obsahuje splnomocňovacie ustanovenia na ich vydanie. Ďalej poukazujeme na to, že jedným z princípov právneho štátu, ktorý chráni aj Ústava SR, je princíp právnej istoty a ochrany legitímnych očakávaní. Legitímnym očakávaním sa v zmysle rozhodovacej praxe najvyšších súdnych autorít SR rozumie garancia čitateľnosti správania sa orgánov verejnej moci a ochrana súkromných osôb pred nepredvídateľným mocenským zásahom do ich právnej situácie, na vyústenie ktorej do určitého výsledku sa spoliehali.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K celému návrhu	Návrh zákona vytvára z aspektu dostupnosti akútnej zdravotnej starostlivosti v menej ľudnatých regiónoch občanov druhej kategórie napriek tomu, že percento daňového zaťaženia i povinných odvodov je pre všetkých občanov SR rovnaké.	Zásadná pripomienka	A	Na rozdiel od súčasnej situácie, zákon naopak garantuje rovnaké podmienky na dostupnosť vo všetkých regiónoch Slovenska. Obsah tejto pripomienky preto považujeme v návrhu zákona za zohľadnený.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K celému návrhu	Daný návrh vôbec nereflektuje vyhodnotenú parametre, ktoré MZ SR odsúhlasilo viacerým nemocniciam pri schvaľovaní EU fondov v rokoch 2017-2018, 1.kroky už boli tým pádom realizované. Navrhujeme zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu.	Zásadná pripomienka	A	Návrh zákona bol upravený tak, aby umožnil dočasné zaradenie nemocníc do zoznamu, pokiaľ neuplynie doba udržateľnosti EU fondov.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K celému návrhu	Žiadame exaktne definovať kvalitu nemocničnej starostlivosti a objektívne kvantifikované lepšie výsledky pre pacientov – out-come. Zároveň kto bude definovať a kontrolovať parametre. Navrhujeme zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu.	Zásadná pripomienka	A	Kvalita ústavnej zdravotnej starostlivosti bude definovaná prostredníctvom kategorizácie ústavnej starostlivosti. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	všeobecná pripomienka	Navrhujeme doplniť zákon o úpravu procesu vytvorenia novej siete nemocníc a prispôbenia nemocníc novým pravidlám a podmienkam z pohľadu financovania a finančných tokov. Odôvodnenie: Návrh zákona neobsahuje úpravu zabezpečenia financovania pre vytvorenie novej siete nemocníc a prispôbenia nemocníc novým pravidlám a podmienkam v zmysle de novo konštruovanej koncepcie ústavných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Zároveň v doložke vplyvov k zákonu sa uvádza, že dopad na štátny rozpočet má byť „bez dopadu“, čo podľa nášho názoru nezodpovedá skutočnosti.	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Nastavenie financovania bude riešené v rozsahu dnes platnej legislatívy. Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K celému návrhu	Predložený materiál je likvidačným pre konkurencieschopnosť neštátnych zdravotníckych zariadení. Žiadame o stanovenie jasných mechanizmov pri dodržaní a zohľadnení všetkých faktorov. Návrh zákona vôbec nepamätá na špecializovanú zdravotnú starostlivosť v menších regiónoch. Z ambulantných všeobecných lekárov tak de facto robí dispečerov preposielania pacientov do štátom definovanej a regulovanej siete zdravotníckych zariadení. Navrhujeme zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu.	Zásadná pripomienka	N	Zákon nerozlišuje medzi typom zriaďovateľa. Podmienky pre kategorizáciu a tvorbu siete sú jasne definované v návrhu. Návrh naopak definuje nástroje a procesy na definovanie viacerých úrovní poskytovanej starostlivosti, nezakazuje nadregionálne pôsobenie regionálnych nemocníc, voľba poskytovateľa zostáva zachovaná, preto nemocnica bude môcť prilákať do svojej nemocnice aj pacientov z iných regiónov, prípadne požiadať o poskytovanie doplnkového programu s nadregionálnym charakterom. Pripomienkujúci subjekt jasne nedefinuje, aké ďalšie faktory žiada zohľadniť. Pripomienku preto nie je možné zapracovať.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K celému návrhu	Celý zákon je definovaný tak, že nemocnicu zaraďuje MZ SR. Takto sa však kvalita pre pacientov nezískava, pretože ak všetky nemocnice budú poskytovať ZS v nejakom stupni kvality, vstup ďalšieho poskytovateľa ZS, ktorý by mohol priniesť nové Know how, ako i benefit pre pacienta bude závisieť od vôle MZ SR. Máme teda za to, že kvalitu vlastne budú určovať komisie zložené z ľudí, ktorí budú v odborných spoločnostiach a pracovať v jednotlivých nemocniciach a nebudú mať záujem zvyšovať kvalitu poskytovania ZS. Návrh pred 2 rokmi bol lepší, lebo definoval počty výkonov, ktoré poskytovateľ ZS musel ročne zabezpečiť a tak aj definoval konkurenciu a možnosť vyberať si zdravotnícke zariadenia na poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Navrhujeme zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu.	Zásadná pripomienka	N	Zákon zavádza pravidlá pre stanovovanie indikátorov kvality aj ich pravidelné vyhodnocovanie. Indikátory kvality a ich cieľové hodnoty budú určované komisiou pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti, v ktorej sú zastúpené všetky relevantné strany. Definovanie len minimálneho počtu výkonov pre pár vybraných oblastí považujeme len za čiastkové meranie kvality. Ak by boli takéto minimálne počty stanovené bez úvodnej regulácie siete nemocníc, vystalo by riziko toho, že o pár rokov by tieto kritériá neplnili viaceré nemocnice v jednom regióne

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					naraz a hrozila by nedostupnosť základnej starostlivosti. O tom svedčí aj skutočnosť, že pôvodne predkladané limity dnes plní len oveľa menší počet nemocníc, než je potrebných na zabezpečenie dostupnosti starostlivosti podľa tohto zákona, napr. v oblasti nemocníc Dolný Kubín, Ružomberok a Liptovský Mikuláš by nezostala ani jedna pôrodnica, čo predkladateľ považuje za neprípustné ohrozenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K celému návrhu	Bez prílohy, kde bude jasne uvedené, čo má ktorá nemocnica poskytovať v roku 2030, je to podpis "bianko šeku" pre realizáciu štátnych zámerov, ktoré, tak ako vidíme aj teraz sa menia každé 2 roky (v roku 2017-2018 schválené UP nemocníc, v tomto zákone sú z časti popierané). Program a podmienky určuje MZSR a nie kvalitné a početné výkony. Toto je v rozpore s tým, aby kvalita bola zvyšovaná. Krátky príklad, podarilo sa nám získať 3 lekárov z fakultných nemocníc preto, lebo sa vo fakultných nemocniciach cez primárov a prednostov nedostávali k adekvátnej robote. Toto sa ešte prehľbi, keďže nebudú mať možnosť si lekári vybrať oddelenia, kde sa poskytuje adekvátna ZS a dostanú sa k robote. A tieto oddelenia, ktoré zostanú, administratívne určí MZ SR!!! Aká je teda možnosť lekárov napr. z južného Slovenska? Nechceš ísť do fakultnej nemocnice, prípadne do DS alebo GA, nič iné im neostáva, ísť na Moravu, kde si vyberú z 10 nemocníc!!! (ešte im dajú aj byt a výhody pre rodinných príslušníkov)	Zásadná pripomienka	A	Návrh zoznamu nemocníc bol do návrhu doplnený. MZSR je zodpovedné za plnenie štátnej politiky, v záujme zvyšovania kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti, je nevyhnutné, aby MZSR stanovilo základné podmienky, ktoré musia nemocnice bez ohľadu na zriaďovateľa, plniť.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	všeobecná pripomienka	Navrhujeme prepracovanie zákona a opätovné predloženie zákona do pripomienkového konania tak, aby boli v zákone vopred jednoznačne a konkrétne definované pravidlá a podmienky kategorizácie ústavnej starostlivosti, kategorizácie nemocníc a zaraďovania nemocníc do siete kategorizovaných nemocníc a aby bol návrh zákona zosúladený s pravidlami podľa zákona č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a Legislatívnych pravidiel vlády SR. Konkrétne navrhujeme zosúladenie návrhu zákona s (i) ustanoveniami § 7 ods. 1 písm. f) zákona č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a čl. 17 Legislatívnych pravidiel vlády SR, podľa ktorých návrh zákona predkladaný do pripomienkového konania musí obsahovať tiež návrh vykonávacích právnych predpisov, ak zákon obsahuje splnomocňovacie ustanovenia na ich vydanie, ako aj s (ii) ustanoveniami § 4 ods. 3 zákona č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, podľa ktorých vykonávacím právnym predpisom nemožno meniť alebo dopĺňať právnu úpravu nad rámec zákona ani upravovať spoločenské vzťahy v zákone neupravené. Okrem toho navrhujeme, aby bol prostredníctvom	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona definuje princípy, za akých sa tieto kritériá určia, pričom konkrétne kritéria a požiadavky na jednotlivé úrovne nemocníc budú súčasťou kategorizácie ústavnej starostlivosti z dôvodu, aby ich bolo možné flexibilne upravovať v súlade s vývojom v medicíne. Stanovenie týchto podmienok v zákone by spomalilo zavádzanie inovácií do starostlivosti o pacientov. Zároveň sa zavádza prechodné obdobie, ktoré bude trvať minimálne 1,5 roka po vydaní kategorizácie ústavnej starostlivosti určené na to, aby mali nemocnice dostatočný priestor sa podmienkam prispôbiť.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>prechodných ustanovení zákona a posunu dátumov nadobudnutia účinnosti zákona tak, aby prvý zoznam kategorizovaných nemocníc podľa zákona bol vydaný najskôr dňa 1. januára 2025, prevádzkovateľom nemocníc poskytnutý dostatočný čas na oboznámenie sa s pravidlami a podmienkami kategorizácie ústavnej starostlivosti, kategorizácie nemocníc a zaradovania nemocníc do siete kategorizovaných nemocníc a na prispôsobenie sa týmto pravidlám a podmienkam a aby boli ustanoveniami zákona prevádzkovatelia nemocníc chránení pred nepredvídateľnými mocenskými zásahmi do ich postavenia. Odôvodnenie: Zákon a ostatné dokumenty, ktoré boli spolu so zákonom zverejnené v rámci legislatívneho procesu, neposkytujú prevádzkovateľom nemocníc jednoznačné a konkrétne odpovede na otázky, na základe akých pravidiel a po splnení akých podmienok budú mať nemocnice možnosť, resp. právny nárok na zaradenie do siete kategorizovaných nemocníc. Zákon síce rámcovo upravuje proces kategorizácie a siete kategorizovaných nemocníc, konkrétnu úpravu však ponecháva vykonávacím právnym predpisom vydávaným ministerstvom zdravotníctva, ktorých návrhy buď v legislatívnom procese nateraz neboli zverejnené (napr. predpisy podľa čl. I § 44 ods. 2 zákona), alebo boli zverejnené bez toho, aby obsahovali požadované detaily (napr. zverejnenie návrhu zoznamu medicínskych služieb so zaradením do programov bez vyplnených požiadaviek na minimálny počet služieb na pracovisko a pod.). Zároveň zákon odkazuje na vykonávacie predpisy vo vzťahu k úprave procesov, ktoré v zákone ani nie sú upravené, a to napr. k úprave postupu pri kategorizácii nemocníc (čl. I § 44 ods. 2 písm. b) zákona), čím neprípustne a v rozpore s úpravou tvorby právnych predpisov SR zákon ponecháva vykonávacím predpisom riešenie oveľa širšieho okruhu otázok, než len rozpracovanie podrobností týkajúcich sa skutočností uvedených v zákone. Vyššie uvedené skutočnosti sú neakceptovateľné a v rozpore so zákonom č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, a Legislatívnymi pravidlami vlády SR. Vyššie uvedené skutočnosti ďalej bránia náležitému posúdeniu zákona ako celku, vyhodnoteniu jeho dopadov na jednotlivých prevádzkovateľov nemocníc a možnosti sformulovať všetky relevantné pripomienky, a tým sa účinne na tvorbe zákona podieľať. Poukazujeme pritom tiež na skutočnosť, že jedným z princípov právneho štátu, ktorý chráni aj Ústava SR, je princíp právnej istoty a ochrany legitímnych očakávaní. Legitímnym očakávaním sa v zmysle rozhodovacej praxe najvyšších súdnych autorít SR rozumie garancia čitateľnosti správania sa orgánov verejnej moci a ochrana súkromných osôb pred nepredvídateľným mocenským zásahom do ich právnej situácie, na vyústenie ktorej do určitého výsledku sa spoliehali. Zákon zásadne mení reguláciu siete nemocníc. Absentuje v ňom však konkrétny popis základných procesov a podmienok tvorby novej siete a zavádzajú sa v ňom rozsiahle právomoci ministerstva zdravotníctva, bez jasných pravidiel, ako môže ministerstvo zdravotníctva dané právomoci vykonávať a ako zabrániť prvkom svojvôle. Vzhľadom na to môže zákon viesť k porušeniu princípov právneho štátu, a to s ohľadom najmä na neistotu v postavení prevádzkovateľov nemocníc, ako aj investorov nemocníc vo výstavbe. Berúc do úvahy všetky vyššie uvedené skutočnosti je potrebné návrh zákona prepracovať a opätovne ho preložiť do pripomienkového konania spolu s</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>úplným znením návrhov všetkých vykonávacích právnych predpisov, ktoré majú byť podľa zákona vydané a s odkladom dátumu vytvorenia prvého zoznamu kategorizovaných nemocníc pre účely podľa zákona a dátumov nadobudnutia účinnosti jednotlivých ustanovení zákona (tak, aby bol prevádzkovateľom nemocníc poskytnutý dostatočný čas na oboznámenie sa s pravidlami a podmienkami kategorizácie ústavnej starostlivosti, kategorizácie nemocníc a zaradovania nemocníc do siete kategorizovaných nemocníc a na prispôbenie sa týmto pravidlami a podmienkam). V tejto súvislosti tiež uvádzame, že ak bude potrebné pred navrhovaným dátumom 1. januára 2025 vydať predbežný zoznam nemocníc, ktoré by v budúcnosti mohli patriť do kategorizovanej siete nemocníc, a to napr. pre účely čerpania prostriedkov podľa Plánu obnovy a odolnosti SR, vytvorenie takéhoto zoznamu musí byť upravené konkrétne, vrátane definovania jednoznačných a transparentných podmienok zaradenia nemocníc do takéhoto zoznamu, a v nadväznosti tiež na úpravu procesu vytvorenia novej siete nemocníc a prispôbenia nemocníc novým pravidlami a podmienkam z pohľadu financovania a finančných tokov. Zároveň nesmie existovať pravidlo, podľa ktorého by nemocnice nezaradené do predbežného zoznamu podľa predchádzajúcej vety nemohli byť zaradené do zoznamu kategorizovaných nemocníc podľa zákona.</p>			
<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)</p>	<p>BOD 9. § 5b ods.1</p>	<p>Miestnu dostupnosťou poskytovateľov všeobecnej ambulatnej starostlivosti stanoviť podľa maximálneho času dojazdu osobným motorovým vozidlom z každej obce do najbližšej obce s miestom poskytovania príslušnej zdravotnej starostlivosti nepovažujeme za správne. VAS často navštevujú pacienti hromadnou dopravou, Treba prihliadnuť na to, že z množstva obcí odchádza autobus ráno, vracia sa popoludní</p>	<p>Zásadná pripomienka</p>	<p>N</p>	<p>Na určenie miestnej dostupnosti bola použitá matica vzdialeností obcí SR z roku 2019/2020 zo Žilinskej univerzity, ktorá mapuje čas dojazdu osobným motorovým vozidlom pri zohľadnení charakteru premávky a typu ciest. Zároveň údaje v nej uvedené boli podrobené testovaniu viacerých možností ako napríklad čas dojazdu sanitného vozidla pri vypnutých majákoch a pod. Čo sa týka rýchlosti, čas dojazdu je uvedený na základe priemernej rýchlosti a nie maximálne povolenej. V súčasnosti neexistuje jednotný zdroj údajov na určenie miestnej dostupnosti, pretože existujú rôzne módy dopravy (MHD, vlaky, autobusy,...), ktoré majú rôzne časy dojazdu medzi dvomi bodmi (obcami). Zároveň by to bolo veľmi ťažko vykonateľné, lebo by bolo potrebné prehodnocovať sieť pri každej zmene grafikonu jednotlivých typov dopravy.</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici	Zásadná k Urologický program pripomienka : Rovnako všetky výkony v kategórii 3 zaradiť do kategórie 2, bežne spektrum regionálnej urológie.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	BOD 2. § 2 ods. 32	Navrhuje sa: „Ordinačné hodiny sa uvádzajú v členení na ordinačné hodiny lekára a ordinačné hodiny sestry alebo zdravotníckeho asistenta, ak v niektorom časovom úseku počas ordinačných hodín lekár alebo zdravotná sestra alebo zdravotnícky asistent neposkytuje zdravotnú starostlivosť.“. Žiadame doplniť že v časovom úseku vyhradeného pre sestru / zdrav. asistenta ktorý sa nekryje s OH lekára je sestra/ zdrav. asistent oprávnený k výkonom vykonávaným v zmysle príslušnej vyhlášky samostatne, resp. samostatne na základe indikácie lekára (napr.95/2018, 321/2005)	Zásadná pripomienka	A	Uvádzané ustanovenia (čl. IV bod 2 a čl. VI bod 24) boli na základe MPK z návrhu vypustené.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. VI BOD 7. § 5 ods.7	Táto definícia slúžiaca na výpočet minimálnej siete môže v praxi spôsobiť problémy. Kritérium (Lekárske miesto určené 40 hod. pracovného času týždenne a súčasne 35 ordinačných hodín týždenne) v mnohých prípadoch nebude naplnené napr. ak má lekár . samostatne OH v 2 atestáciách (20 OH všeobecné lekárstvo, 15 OH pneumo), má prac čas 40 hod. týždenne ale len 25 OH, pretože súčasne riadi polikliniku Ako sa to bude v praxi počítať pokiaľ nebude zachovaný súčasne pomer 40 hod. prac času a 35 OH. Ktorá hodnota bude rozhodujúce pre výpočet?	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka nemôže byť akceptovaná, pretože nie je pripomienkou v zmysle legislatívnych pravidiel. K jej podstate však uvádzame - definujúci parameter je podľa navrhovanej metodiky úväzok lekára na ambulancii. Zároveň sa však zavádza definícia, ktorej účelom je umožniť porovnanie týchto dvoch parametrov - ak má lekár úväzok 1, mal by mať 35 OH. Ak má úväzok rozdelený, OH by to mali reflektovať. Nevylučujú sa možnosti kombinácie či

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					redukcie úväzkov, cieľom je umožniť meranie a porovnávanie rôznych perspektív náhľadu na kapacitu siete. Nejde o určenie povinného rozsahu pracovného času ale o určenie základnej jednotky pre počítanie kapacity siete. Definícia nehovorí o povinnosti každého lekára ordinovať 35 OH/týždenne, ale definuje časový rozsah ordinačných hodín lekára s úväzkom 1,00 lekárskeho miesta. Rozhodujúca pre výpočet bude teda výška úväzku lekára vo VAS, ktorú má poskytovateľ povinnosť oznámiť samosprávnemu kraju.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	BOD 3. § 46 ods. 1 písm. l)	Navrhuje sa, aby pôvodný text (...samosprávny kraj, ktorý, určuje rozsah zdravotného obvodu ...) bol doplnený nasledovne: tak, aby bolo zabezpečené rovnomerné rozloženie pracovnej záťaže medzi poskytovateľov vo verejnej sieti poskytovateľov s ohľadom na ich kapacitu vyjadrenú počtom lekárskeho miest a počtom sesterných miest. Minimálne požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení sú určené výnosom MZ SR. Iná úprava personálneho vybavenia nám nie je známa. Kapacita vyjadrená takýmto spôsobom -počtom lekárskeho miest a sesterných miest je preto absurdná. Ako bude vyjadrená kapacita, ak bude mať lekár 3 sestry?	Zásadná pripomienka	N	K predmetu pripomienky môžeme uviesť, že počet sesterných miest je dôležitý údaj pre vyjadrenie kapacity. Odhad nárastu kapacity v prípade druhej sestry na ambulancii bol v minulosti zo strany hlavných odborníkov odhadnutý na 20%-25% a oprávnené zvyšuje kapacitu. Tento model sa používa aj ako jeden z argumentov pri vyjednávaní so zdravotnými poisťovňami o navýšení úhrad, v prípade ak poskytovateľ zamestnáva viac ako jednu sestru.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. IV BOD 1. § 2 odsek 23	Nesúhlasíme s prehodnocovaním a prerozdeľovaním obvodov najmenej raz ročne. Máme za to, že takéto prerozdeľovanie bude vnášať do segmentu VAS nestabilitu keďže vôbec nie je naznačené ako bude prebiehať, aké majú byť kritériá a pod. Tak ako je to navrhnuté bude tento nástroj možné použiť akokoľvek, aj na splnenie subjektívnych záujmov. Nepovažujeme ho ani za účelné. Pokiaľ dôjde k zániku ambulancie uvoľní sa obvod ktorý nebude obsadený novým lekárom bude sa čakať rok na prehodnotenie – to je na jednej strane, na druhej strane po prehodnotení môže dôjsť k zániku obvodu, ktorý ale bude možno neskôr obnovený, keď sa nájde nový lekár.... Stanovenie obvodov má byť fixné a prehodnotenie len v presne vymedzených odôvodnených prípadoch. Otázkou je do akej miery sa bude môcť rozširovať obvod existujúceho lekára v prípade zániku ambulancií a ako bude stanovené a posudzované jeho únosné pracovné zaťaženie. Žiadame upraviť proces určovania resp. zmeny zdravotného obvodu tak aby bol realizovaný rozhodnutím v správnom konaní.	Zásadná pripomienka	ČA	Vypustila sa povinnosť prehodnocovať obvod raz ročne. VÚC ostáva povinnosť prerozdeliť obvody a špecifikuje sa, že prerozdelenie má byť medzi poskytovateľmi rovnomerné. Nie je prijateľná situácia, ak jeden poskytovateľ obvod priradený má, iný nie. Pri prerozdeľovaní obvodov sa tiež zohľadní počet lekárov, sestier a kapitánov v danej ambulancii, aby bolo rozloženie obvodov medzi poskytovateľmi (s ohľadom na uvedené parametre) rovnomerné.
AZZZ SR (Asociácia	Návrh Vyhlášky MZSR o zozname	Zásadná k Spondylochirurgický program - Deliberácia miechy a miechových nervov Pripomienka: Podobne všetky výkony v kategórii 3 by mali byť zaradené do kategórie 2.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici				Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej	Iné výkony na chrbtici pripomienka: Podobne všetky výkony v kategórii 3 by mali byť zaradené do kategórie 2, sú v rozsahu výkonov ortopedických oddelení.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
	starostlivosti v nemocnici				
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici	Trauma program Ak je trauma programom mienená UPS, komunitná nemocnica ju bez lôžkovej ZS personálne nezabezpečí.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o	Program cievnej chirurgie pripomienka: Základné výkony na cievach DK patria do spektra regionálnych nemocníc, aj z kapacitných dôvodov.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
	podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici				
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici	Komplexné výkony na odstránenie konkrementu z obličky pripomienka: Všetky výkony v kategórii 3 preradiť do kategórie 2, bežne spektrum regionálnej urológie.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I. Zákon o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti	Pri štúdiu zákona sme sa stretli množstvom nejasností a k navrhovanej úprave tiež vyplynulo množstvo pripomienok. Vzhľadom na to, že ASL SR zastupuje záujmy ambulantných lekárov, uplatňujeme len jednu: V súvislosti s komunitnými nemocnicami sa konštatuje, že budú poskytovať urgentnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť. Nie je nám známe, čo predstavuje pojem urgentná ambulantná zdravotná starostlivosť a kde je tento typ starostlivosti definovaný? Nesúhlasíme, aby sa takýmto spôsobom zasahovalo do segmentu ambulantnej starostlivosti, a už vôbec nie bez vykonania jej komplexnej analýzy. S reformou ústavnej zdravotnej starostlivosti a všeobecnej ambulantnej starostlivosti úzko súvisí aj potreba zmien v segmente špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorý podobne ako VAS trpí nedostatkom lekárov.	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici	Program brušnej chirurgie pripomienka: Výkony na slezine patria do štandardného spektra všeobecnej chirurgie, podobne ako prenatálne výkony, nevyhnutné je presne pomenovanie komplexných výkonov.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 38, ods. 6)	Doplniť pred slovo „základná“ slovo „individuálna“ Odôvodnenie: V návrhu nie je špecifikované o akú základnú sadzbu ide.	Obyčajná pripomienka	N	Individuálna základná sadzba nie je definovaná v zákone a nie je ani reálne používanou sadzbou (počas konvergenzie sa používa skupinová základná sadzba). Pripomienku preto nie je možné akceptovať.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 34 ods. 4)	Žiadame doplniť do textu možnosť, rozhodnutie zmeniť/zrušiť v prípade ak nastanú nové skutočnosti, ktoré zakladajú toto právo.	Zásadná pripomienka	N	V prípade zmeny v skutočnostiach po vydaní rozhodnutia minister rozhodnutie nezmení, žiadateľ si musí podať novú žiadosť.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 37	Metodika vykazovania ZP a metodika štatistického zisťovania NCZI nie sú zhodné. Požadujeme upraviť.	Zásadná pripomienka	N	Navrhovaná legislatívna úprava nevyžaduje, aby boli metodiky zhodné. Rozdiely v metodike zberu budú zohľadnené vo forme využitia údajov. Časť údajov je dostupná len v jednom z

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					týchto zdrojov (napr. počet lôžok bude použitý zo zdrojov NCZI).
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 38 ods. 6)	Predmetné ustanovenie stanovuje pre nemocnicu nárok len na čiastočnú úhradu, aj keď vykonala výkony. Teda za výkon by mala dostať zaplatené v plnej výške. Uvedené ustanovenie je v rozpore s DRG modelom.	Zásadná pripomienka	ČA	Zníženie úhrady bolo vypustené pre nemocnicu, ktorá bola podmienená zaradená do siete na základe § 19 ods. 1. Zníženie úhrady zostalo zachované pre nemocnicu, ktorá bola podmienená zaradená do siete a nesplnila podmienky pre riadne zaradenie v stanovenej lehote. Predkladateľ má za to, že v prípade nemocníc, ktoré neplnia podmienky minimálnych štandardov a kvality, je na mieste forma sankcie, ktorá bude tieto nemocnice motivovať dosiahnuť cieľové hodnoty, inak by neexistoval dôvod pre nemocnicu dosahovať cieľové parametre. Vzhľadom na to, že predkladateľ nechcel, aby boli financie z takejto sankcie príjmom štátneho rozpočtu, zavádza sa mechanizmus zníženia úhrady. Predkladateľ však v kontexte prijatých pripomienok prehodnotil mieru zníženia úhrady tak, že úhrada bude minimálne 80%, avšak jej výška bude závislá na miere plnenia podmienok. V prípade, ak nemocnica nesplní podmienky ani na 20%, úhrada bude 80% a v rozmedzí plnenia podmienok od 20 do 80% sa úhrada rovnomerne zvyšuje od 80 do 100% obvyklej ceny. Takáto úprava zabezpečí sankciu primeranú miere neplnenia podmienok a zároveň bude pre nemocnicu motivačné každé zlepšenie. V návrhu bude zároveň upresnené, že zníženie úhrady sa vždy vzťahuje na nasledujúci kalendárny rok po vyhodnotení siete.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských	Čl.I. § 36 ods. 2)	Je možné podať námietky, ak zmenou kategorizácie sú na nemocnicu kladené materiálne-technické a personálne požiadavky, ktoré v pôvodnej kategórii nemocnica nebola povinná plniť. Navrhujeme úpravu uvedeného odseku v zmysle vyššie uvedeného.	Zásadná pripomienka	N	Účelom tohto ustanovenia je zabezpečiť naliehavé situácie, ktoré neznesú odklad.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
zväzov a združení Slovenskej republiky)					Konanie o námietkach by bolo kontraproduktívne.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 38	Predmetné ustanovenie vo svojej dikcii potiera akúkoľvek svojprávnosť zdravotných poisťovní a je likvidačným pre akékoľvek ostatné neštátne zdravotnícke zariadenia. Navrhujeme úpravu uvedeného odseku v zmysle vyššie uvedeného.	Zásadná pripomienka	N	Zákon ponecháva zdravotným poisťovniam dostatočný priestor na svojprávnosť, napr. aj pri zazmluvňovaní komunitných nemocníc. Zákon nerozlišuje medzi typom zriaďovateľa. Podmienky pre kategorizáciu a tvorbu siete sú jasne definované v návrhu. Návrh naopak definuje nástroje a procesy na definovanie viacerých úrovní poskytovanej starostlivosti, nezakazuje nadregionálne pôsobenie regionálnych nemocníc, voľba poskytovateľa zostáva zachovaná, preto nemocnica bude môcť prilákať do svojej nemocnice aj pacientov z iných regiónov, prípadne požiadať o poskytovanie doplnkového programu s nadregionálnym charakterom. Pripomienkujúci subjekt jasne nedefinuje, aké ďalšie faktory žiada zohľadniť. Pripomienku preto nie je možné zapracovať.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 36 ods. 1) písm. a)	Odporúčame nahradiť slovo „nebezpečnej“ slovom „nebezpečne“. Odôvodnenie: Precizovanie textu.	Obyčajná pripomienka	N	Uvedené je prevzaté z § 56 ods. 2 zákona č. 355/2007 Z. z.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I. § 36 ods. 1) písm. c)	Pri rozhodnutí podľa 1 a-c musí ministerstvo brať na zreteľ materiálno-technické a personálne vybavenie nemocnice povinné pre kategóriu nemocnice, ktorej sa rozhodnutie týka. Navrhujeme úpravu uvedeného odseku v zmysle vyššie uvedeného.	Zásadná pripomienka	A	
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských	Čl. I § 38 ods. 8)	Navrhujeme vypustiť časový rámec 12 mesiacov a výšku 80% úhrady. Považujeme za rozpor s ústavou.	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola zapracovaná.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
zvázov a združení Slovenskej republiky)					
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 27 ods. 1)	Návrh zaväzuje poskytovateľov na kontinuálne sledovanie webu MZSR, namiesto toho navrhujeme elektronicky doručovať.	Zásadná pripomienka	A	
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 38 ods. 7) písm. b)	Odporúčame v poslednej vete doplniť pred slovo „vyradí“ slovné spojenie: „zo siete“. Odôvodnenie: Precizovanie textu.	Obyčajná pripomienka	A	
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 20 ods. 7)	Návrh bude znamenať zrušenie doplnkových programov v komunitnej nemocnici bez možnosti ovplyvnenia. Žiadame návrh upraviť v kontexte vyššie uvedeného.	Obyčajná pripomienka	N	Ustanovenie hovorí o tom, že v prípade 2 nemocníc poskytujúcich rovnaký program, z ktorých jeden je vzhľadom na potrebu nadbytočný, sa uprednostní program, ktorý poskytuje nemocnica, pri ktorej je tento program súčasťou rozsahu povinných programov pred nemocnicou, ktorá bola zaradená len dočasne a neposkytuje celé spektrum povinných programov prislúchajúcich k predmetnému doplnkovému programu. Cieľom tejto úpravy je preferencia multidisciplinárnych nemocníc pred rozdrobovaním poskytovanej starostlivosti, ktorá aj vzhľadom na stúpajúci priemerný vek a multimorbiditu pacientov nie je ideálnou formou poskytovania zdravotnej starostlivosti. Tento prvok považuje predkladateľ za kľúčový a preto pripomienka nebola akceptovaná.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení)	Čl. I § 20 ods. 5)	Navrhujeme doplniť maximálnu dobu v tomto ustanovení upravenej lehoty na odstránenie nedostatkov v rozsahu 48 mesiacov. odôvodnenie: Podmienky stanovenia lehôt na odstránenie nedostatkov musia byť predvídateľné a spravodlivé pre všetkých prevádzkovateľov nemocníc.	Zásadná pripomienka	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná. Do textu bola doplnená maximálna lehota na odstránenie nedostatkov v dĺžke 24 mesiacov.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
Slovenskej republiky)					Vzhľadom na to, že ide o neplnenie základných podmienok určujúcich štandard a kvalitu poskytovania ústavnej ZS, predĺženie maximálnej doby na dlhšie obdobie by znamenalo dlhodobé ohrozovanie zdravia pacientov.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 20 ods. 1)	Navrhujeme doplniť maximálnu dobu v tomto ustanovení upravenej lehoty na odstránenie nedostatkov v rozsahu 48 mesiacov. odôvodnenie: Podmienky stanovenia lehôt na odstránenie nedostatkov musia byť predvídateľné a spravodlivé pre všetkých prevádzkovateľov nemocníc.	Zásadná pripomienka	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná. Do textu bola doplnená maximálna lehota na odstránenie nedostatkov v dĺžke 24 mesiacov. Vzhľadom na to, že ide o neplnenie základných podmienok určujúcich štandard a kvalitu poskytovania ústavnej ZS, predĺženie maximálnej doby na dlhšie obdobie by znamenalo dlhodobé ohrozovanie zdravia pacientov.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 26	V zmysle návrhu bude činnosť nemocníc monitorovaná + reportovaná NCZI. Žiadosť by mala byť podávaná iba v prípade zmeny kategórie. Z doterajších skúseností ministerstvo nebude schopné administrovať žiadosti každoročne. Navrhujeme úpravu uvedeného odseku v zmysle v vyššie uvedeného.	Zásadná pripomienka	A	Zákon nenavrhuje každoročné podávanie žiadostí, prevádzkovateľ nemocnice podľa predloženého návrhu podáva žiadosti len pri zaradení, zmene alebo vyradení zo zoznamu z jeho podnetu. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 45 ods. 8)	Navrhujeme zmeniť a doplniť zákon tak, aby bolo zrejmé (i) na základe akých kritérií sa bude vytvárať druhý zoznam kategorizovaných nemocníc podľa zákona, (ii) ako a po splnení akých podmienok bude nemocniciam umožnené sa do druhého zoznamu kategorizovaných nemocníc zaradiť, resp. sa o takéto zaradenie uchádzať, (iii) ako a po splnení akých podmienok bude možné nemocnice z druhého zoznamu kategorizovaných nemocníc vyradiť. Zároveň navrhujeme zmeniť termín vydania druhého zoznamu kategorizovaných nemocníc, aby tento bol vydaný až potom, ako budú ministerstvu zdravotníctva zdravotnými poisťovňami poskytnuté údaje podľa čl. I § 39 zákona a potom, ako budú nemocniciam známe podmienky pre zaradenie do druhého zoznamu nemocníc a bude im poskytnutá primeraná doba na prispôbenie sa týmto podmienkam, teda aby bol druhý zoznam vydaný až v nadväznosti na prvý zoznam podľa zákona, ktorý navrhujeme vydať najskôr dňa 1. januára 2025. Odôvodnenie: Jedným z princípov právneho štátu, ktorý chráni aj Ústava SR, je princíp právnej istoty a ochrany legitímnych očakávaní. Legitímnym očakávaním sa v zmysle rozhodovacej praxe najvyšších súdnych autorít SR rozumie garancia čitateľnosti správania sa orgánov verejnej moci a ochrana súkromných osôb pred nepredvídateľným mocenským zásahom do ich právnej situácie, na vyústenie ktorej do určitého výsledku sa spoliehali.	Zásadná pripomienka	N	Druhý zoznam predstavuje aktualizáciu prvého zoznamu na základe žiadostí a konaní podľa tohto zákona. Prechodné ustanovenie len upresňuje, v akom harmonograme sa začne publikovať zoznam podľa harmonogramu ustanoveného návrhom zákona.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 45 ods. 7)	Navrhujeme zmeniť a doplniť zákon tak, aby bolo zrejmé (i) na základe akých kritérií sa bude vytvárať prvý zoznam kategorizovaných nemocníc podľa zákona, (ii) ako a po splnení akých podmienok bude nemocniciam umožnené sa do prvého zoznamu kategorizovaných nemocníc zaradiť, resp. sa o takéto zaradenie uchádzať, (iii) ako a po splnení akých podmienok bude možné nemocnice z prvého zoznamu kategorizovaných nemocníc vyradiť. Zároveň navrhujeme zmeniť termín vydania prvého zoznamu kategorizovaných nemocníc, aby tento bol vydaný až potom, ako budú ministerstvu zdravotníctva zdravotnými poisťovňami poskytnuté údaje podľa čl. I § 39 zákona a potom, ako budú nemocniciam známe podmienky pre zaradenie do prvého zoznamu nemocníc a bude im poskytnutá primeraná doba na prispôsobenie sa týmto podmienkam, teda aby bol prvý zoznam vydaný najskôr dňa 1. januára 2025. Odôvodnenie: Jedným z princípov právneho štátu, ktorý chráni aj Ústava SR, je princíp právnej istoty a ochrany legitímnych očakávaní. Legitímnym očakávaním sa v zmysle rozhodovacej praxe najvyšších súdnych autorít SR rozumie garancia čitateľnosti správania sa orgánov verejnej moci a ochrana súkromných osôb pred nepredvídateľným mocenským zásahom do ich právnej situácie, na vyústenie ktorej do určitého výsledku sa spoliehali. Dávame do pozornosti aj fakt, že napr. čl. I § 21 zákona upravujúci základné zásady konaní podľa zákona, medzi ktoré patrí aj vyradenie zo zoznamu, resp. zaradenie do zoznamu kategorizovaných nemocníc, má nadobudnúť účinnosť už 1.1.2022 a teda obsahové zmeny medzi prvým zoznamom kategorizovaných nemocníc (zverejnenie do 1.2.2022) a druhým zoznamom kategorizovaných nemocníc (zverejnenie do 31.10.2022) by mali podliehať režimu čl. I § 21 a nasl. zákona, s čím však zákon zjavne vôbec nepočíta.	Zásadná pripomienka	N	Kritériá na vytvorenie prvého zoznamu nemocníc sú definované v návrhu zákona (podmienky pre tvorbu siete), ktoré boli aj prezentované partnerom počas prípravy tohto zákona. Kandidátni pre prvý zoznam nemocníc sú všetky súčasné nemocnice poskytujúce ústavnú starostlivosť, nebude potrebné podávať žiadosti (v prechodných ustanoveniach je uvedené, že prvý zoznam vznikne na základe konania MZ SR z vlastného podnetu). Posun účinnosti zákona by znamenal zachovanie súčasného nepriaznivého stavu a prehlbovanie problémov ohľadom negarantovanej dostupnosti, neznámej až nedostatočnej kvality, problémov s výpadkami oddelení z dôvodu nedostatku personálu. Takýto posun by tiež znamenal nemožnosť čerpať prostriedky vo výške takmer 1 mld. Eur z Plánu obnovy a odolnosti, ani sa uchádzať o štrukturálne fondy z Partnerskej dohody pre obnovu infraštruktúry nemocníc.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 9 ods. 2	Žiadame slovo „šiestich“ nahradiť slovom „troch“	Zásadná pripomienka	A	Ustanovenie bolo upravené tak, aby sa limity pre minimálne počty medicínskych služieb znížili rovnakým podielom, ako bol podiel dní v roku, počas ktorých bola vyhlásená mimoriadna situácia.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 9	Zásadná zmena oproti súčasnosti, lebo zmluvy zo ZP pre primárnu starostlivosť sú automatické pri prvej podpísanej dohode s prvým pacientom, bude/môže to obmedzovať právo pacienta na slobodnú voľbu lekára primárnej starostlivosti. V rámci času dojazdu by sa malo vychádzať a za východiskovú hodnotu by sa mal považovať čas dojazdu za najhorších poveternostných podmienok v danom geografickom regióne (napr. dojazd do zariadenia komplexnej akútnej starostlivosti v zimných mesiacoch z Novej Sedlice - ak budú komunitnými nemocnice vo Svidníku, Stropkove, Snine, Vranove n/T, Humennom, Trebišove - určite nebude porovnateľný s časom dojazdu v Bratislave. Žiadame upraviť návrh v zmysle vyššie uvedeného.	Zásadná pripomienka	N	Na rozdiel od súčasnej situácie, zákon naopak garantuje rovnaké podmienky na dostupnosť vo všetkých regiónoch Slovenska. Zabezpečiť presne rovnaký dojazd pre všetkých obyvateľov Slovenska nie je reálne možné, návrh zákona garantuje dojazd do určitého času, zohľadňujúc aj ekonomické faktory a možné dosiahnutie kvality. Pripomienkované ustanovenie sa týka

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 8, ods. 2, písm. c)	Doplniť za slovo „... úrovne“ text „vrátane lôžok komplementárnych nemocníc špecializovanej úrovne“ Odôvodnenie: Návrh umožňuje stať sa špecializovaným nemocniciam komplementárnymi a poskytovať špeciálne medicínske služby zodpovedajúce národnej úrovni	Zásadná pripomienka	N	vyhodnotenia siete nemocníc, pripomienka sa naopak venuje dostupnosti ambulantnej starostlivosti. Návrh zákona zohľadňuje aj postavenie špecializovaných nemocníc, preto nie je potrebné takúto úroveň vytvárať. Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná špecializovanými nemocnicami je poskytovaná aj v iných typoch nemocníc. Vyčlenenie samostatnej úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo za následok ohrozenie dostupnosti tejto starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane špecializovaných nemocníc, neúmerený nárast čakacích dôb a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych koronárnych syndrónoch alebo náhlej cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných nemocniciach. Navrhovateľ preto uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení)	Čl. VI bod 10	Z navrhovaného nového textu § 6d ods. 12 písm. a) navrhujeme vypustiť časť textu: „v rámci ktorej uchádzač pôsobí ako odborný zástupca,“. Odôvodnenie: Vypustenie navrhujeme z dôvodu návrhu doplnenia textu § 6d ods. 6 v čl. VI bod 10 zákona.	Zásadná pripomienka	N	Vypustenie odborného zástupcu by znamenalo sankcionovať každého lekára, ktorý pôsobil u poskytovateľa, ktorému bolo zrušené povolenie alebo

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
Slovenskej republiky)					vypovedaná zmluva. To považujeme za príliš extenzívne.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 8, ods. 3, písm. c)	Doplniť za „... úrovne“ text „vrátane lôžok komplementárnych nemocníc špecializovanej úrovne“ Odôvodnenie: Návrh umožňuje stať sa špecializovaným nemocniciam komplementárnymi a poskytovať špeciálne medicínske služby zodpovedajúce koncovej úrovni	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona zohľadňuje aj postavenie špecializovaných nemocníc, preto nie je potrebné takúto úroveň vytvárať. Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná špecializovanými nemocnicami je poskytovaná aj v iných typoch nemocníc. Vyčlenenie samostatnej úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo za následok ohrozenie dostupnosti tejto starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane špecializovaných nemocníc, neúmerený nárast čakacích dôb a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych koronárnych syndrónoch alebo náhlej cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných nemocniciach. Navrhovateľ preto uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení)	Čl. VI bod 24	Z navrhovaného doplnenia textu § 79 ods. 1 písm. za) navrhujeme vypustiť časť textu: „a ordinačné hodiny určené na plánovanú návštevnu službu lekára“. Odôvodnenie: Vypustenie navrhujeme z dôvodu, aby sa povinnosť návštevnej služby nevzťahovala na všetkých ambulujúcich lekárov.	Zásadná pripomienka	A	Uvádzané ustanovenia (čl. IV bod 2 a čl. VI bod 24) boli na základe MPK z návrhu vypustené.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
Slovenskej republiky)					
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 8, ods. 1	Doplniť: d) dostupnosť úrovne medicínskych služieb podľa §5 ods. 2, písmeno a).. odôvodnenie: Zrušením špecializovaných nemocníc, poskytujúcich akútnu ZS (intervenčná zákroky -NCMP, AKS) by došlo k ohrozeniu života poistencov v spádovej oblasti	Zásadná pripomienka	N	Navrhovaná legislatíva definuje podmienky tvorby siete v jednotlivých úrovniach. Na ktorých úrovniach sa budú vykonávať jednotlivé medicínske služby určí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti podľa potreby jej časovej dostupnosti. Doplnením navrhovaného textu by došlo k zacykleniu a nevykonateľnosti legislatívy. V zákone sa zohľadňuje postavenie špecializovaných nemocníc.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 7	Doplniť ods.7: (7) V nemocnici podľa odseku 1 písm. f) sa vykonávajú špecializované programy ustanovené kategorizáciou ústavnej starostlivosti pre nemocnicu špecializovanej úrovne. Odôvodnenie: Napriek deklarácii, že sa nemocnice nezrušia, návrh zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti nepočíta so špecializovanými nemocnicami resp. špecializovanými programami a medicínskymi službami. Navrhované ustanovenia neumožňujú poskytovanie akútnej a odkladnej ZS v špecializovaných nemocniciach	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona zohľadňuje aj postavenie špecializovaných nemocníc, preto nie je potrebné takúto úroveň vytvárať. Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná špecializovanými nemocnicami je poskytovaná aj v iných typoch nemocníc. Vyčlenenie samostatnej úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo za následok ohrozenie dostupnosti tejto starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane špecializovaných nemocníc, neúmerný nárast čakacích dôb a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych koronárnych syndrómoch alebo náhlej cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					nemocniciach. Navrhovateľ preto uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 8	V § 8 nie sú uvedené podmienky pre tvorbu siete nemocnice komunitnej úrovne. Pričom podľa príloh komunitná nemocnica musí mať povinný program a môže mať niekoľko voľiteľných programov. Voľiteľný program je doplnkovým programom? Poskytovanie zdravotnej starostlivosti komunitnej nemocnice nebude uhrádzané z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, keďže podľa § 10 ods. 6) sa nemocnica komunitnej úrovne nezaraďuje do siete kategorizovaných nemocníc, ak neposkytuje doplnkový program schválený ministerstvom zdravotníctva. Ak sa komunitnej nemocnici schváli doplnkový program, mala by byť zaradená do siete kategorizovaných nemocníc a preto by mali byť určené podmienky pre tvorbu siete aj pre komunitnú nemocnicu. S uvedenou pripomienkou súvisí aj úprava § 20 ods. 8). Žiadame upraviť návrh v zmysle vyššie uvedeného. Odôvodnenie: Finančná udržateľnosť a zabezpečenie dostatočnej kvality pre pacientov nezabezpečuje iba spád, ale aj skladba výkonov, ktorú návrh obmedzí.	Zásadná pripomienka	N	Pre zaradenie komunitnej nemocnice do siete nie je potrebné splniť podmienky pre sieť, ale podmienky pre povolenie poskytovania doplnkového programu, ktoré sú v zákone uvedené.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. VI bod 10	V navrhovanom novom texte § 6d ods. 6 navrhujeme pred text „(ďalej len „uchádzač“)“ doplniť nasledovný text: „alebo poskytovateľ, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie všeobecnej ambulancie pre dospelých alebo všeobecnej ambulancie pre deti a dorast“. Odôvodnenie: Doplnenie navrhujeme z dôvodu, aby o v danom ustanovení upravený príspevok mali možnosť žiadať tiež poskytovatelia, ktorí majú vydané povolenie na prevádzkovanie všeobecnej ambulancie pre dospelých alebo všeobecnej ambulancie pre deti a dorast.	Zásadná pripomienka	A	Uvádzané ustanovenie (čl. VI bod 10 § 6d ods. 6.) bolo na základe pripomienky upravené tak, aby sa uchádzačom mohol stať aj poskytovateľ.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K celému návrhu	V rámci zákona by bolo potrebné stanoviť pre účely zabezpečenia dostatočných zdrojov financovania výkonov, že štát je povinný platiť za svojich poistencov minimálne 5% z minimálnej mzdy	Zásadná pripomienka	N	Návrh je nad rámec predkladaného zákona.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K celému návrhu	Chýba jednoznačne reforma prednemocničnej starostlivosti / ambulatná sieť, RZP, RLP / bez ktorej nie je možné optimalizovať sieť nemocníc. Nie sú dané pravidlá smerovania pacienta. Komunitné nemocnice bez akejkoľvek garancie zazmluvnenia. Garantujú, že žiadna nemocnica nezanikne, no komunitné nemocnice bez motivácie, bez garancie financovania zaniknú. Navrhujeme zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu.	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K celému návrhu	Žiadame aby MZ SR definovalo aktuálne nákladové ceny výkonov, tak aby sa dali výkony realizovať bez strát (obdobne ako je to v Nemecku) cez DRG výkony. odôvodnenie: Zároveň sa predkladateľ zákona vôbec nevenuje jednotlivým regionálnym rozdielnostiam v ochoreniach. (napr. juh SR výrazné onkologické ochorenia).	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Nastavenie financovania bude riešené v rozsahu dnes platnej legislatívy. Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K celému návrhu	V návrhu sa rozporujú ustanovenia, pretože hovoria o niektorých typoch výkonov koncentrovaných do nemocníc, ale súčasne chcú definovať takmer všetko, čo sa má v akej nemocnici robiť a diktovať ZP, čo a kde majú zazmluvňovať. Žiadame, aby sa definovali počty výkonov, ktoré musí zdravotnícke zariadenie ročne urobiť a stanovilo by sa prechodné obdobie, sama sa vytvorí kvalita pre pacientov. Definovanie podľa zdravotníckeho zariadenia je nesprávne.	Zásadná pripomienka	N	Predkladateľ neakceptuje pripomienku z dôvodov, že ak sa definujú len limity a nie sieť nemocníc, tak 1) nesplníme podmienky na čerpanie RRP a Partnerskej dohody, nebudeme môcť investovať do nových nemocníc, 2) v najbližších 3 rokoch sa bude investovať do nemocníc, ktoré po 3 rokoch nesplnia kritériá (pretože počet výkonov nestúpne), a pôjde o ďalšie zmarené investície, 3) mnohé nemocnice neplnia kritériá už dlhé roky a kvalita ZS je dlhodobo nedostatočná, predlžovanie tohto stavu znamená ďalšie odvrátiteľné úmrtia, 4) po 3 rokoch veľmi pravdepodobne nastane stav, že definované kritériá nebudú plniť všetky nemocnice, ktoré ich neplnia ani dnes – výsledkom bude, že zanikne viac akútnych nemocníc, než

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					navrhujeme teraz (koncentráciou výkonov do jednej z 2-3 nemocníc v regióne sa zabezpečí kvalita a plnenie kritérií aj v týchto nemocniciach, 5) odklad reformy ďalej prehĺbi problémy v ostatných segmentoch zdravotníctva, napr. stabilizácii personálu, a bude viesť k ďalšiemu neriadenému zániku oddelení, ktoré môžu ohroziť dostupnosť.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K celému návrhu	Daný návrh nezohľadňuje súčasne nedostatočnú ambulantnú sieť čo vidíme po čakacích dobách na špecializovane vyšetrenia a taktiež preťaženie personálu počtom vybavovaných denne pacientov. Navrhujeme pre ŠAS určiť tzv. časove snímky na konkrétne výkony a ohodnotiť tieto relevantnými sumami, ktoré finálne opodstatnia ekonomiku ambulancii. Navrhujeme zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu.	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. MZ SR pristúpilo k riešeniu definovania nástroja na monitoring siete najprv pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť z dôvodu vyššej homogenity vstupných údajov v porovnaní so ŠAS. Ide o pilotný model, ktorý do budúcnosti môže slúžiť ako vzor práve pri riešení siete ŠAS, ktorá je rozdrobenejšia a v súčasnosti sa vyznačuje nízkou homogenitou údajov, čo si vyžaduje časovo náročnejšiu prípravu. MZ SR vníma súčasné problémy v sieti ŠAS a plánuje sa jej v najbližšom období venovať ako plnohodnotnej súčasť ambulantnej zdravotnej starostlivosti.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K celému návrhu	Navrhovaná kategorizácia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti neodráža súčasný stav týkajúci už vytvorených a prosperujúcich špecializovaných nemocníc. Ako vyplýva z dôvodovej správy predmetného návrhu zákona, práve táto skutočnosť má byť jedným z hlavných zámerov pripravovaného zákona. Podľa dôvodovej správy „Zmyslom navrhovanej právnej úpravy je, aby sa špecializovaná zdravotná starostlivosť a niektoré typy, najmä invazívnych operačných zdravotných výkonov koncentrovali do nemocníc, kde na jej poskytnutie majú zdravotnícki pracovníci potrebné zručnosti a skúsenosti, čím sa zabezpečí lepšia kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti.“ Predpokladáme, že tak ako vyplýva z dôvodovej správy, „zabezpečenie vyššej kvality nemocničnej starostlivosti – koncentráciou špecializovaných výkonov (kvalitnejší personál aj vybavenie), stanovením podmienok pre poskytovanie programov a služieb, monitorovaním a zverejňovaním indikátorov kvality“ by malo mať konkrétnejší právny základ a zaradenie už pri definovaní siete kategorizovaných nemocníc. Pretože špecializácia, vyťaženosť a potreby špecializovaných nemocníc sú	Zásadná pripomienka	N	Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná špecializovanými nemocnicami je poskytovaná aj v iných typoch nemocníc. Vyčlenenie samostatnej úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo za následok ohrozenie dostupnosti tejto starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>známe z dlhoročnej praxe, bolo by vhodné prihliadať na tento aspekt v presnejšom legislatívnom vymedzení a zaradení tohto typu nemocníc v rámci osobitnej skupiny, ktorá nebude iba prierezom iných novovytvorených kategórií nemocníc. Hoci predmetný návrh zákona pojem špecializovanej nemocnice osobitne nekategorizuje, 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 tento pojem zaraďuje medzi základné členenie</p> <p>Odôvodnenie: MZ SR v časti IV. Vlastný materiál písm A. Účel dokumentu (teda mimo samotného znenia zákona) konštatuje, že "Ak v určitom regióne existuje dostatočná potreba (počet obyvateľov v spáde), MZ môže do siete zaradiť aj nemocnicu poskytujúcu len časť programov danej úrovne (napr. pôrodnica, ortopedická nemocnica), resp. umožniť poskytovanie vybraného programu vyššej úrovne aj nemocnice nižšej úrovne (tzv. doplnková nemocnica alebo doplnkový program). Podmienkou takéhoto doplnkového zaradenia do siete je, aby očakávaná potreba po povolení nového programu prevyšovala minimálne počty výkonov/pacientov pre všetky nemocnice, pričom doplnkovej nemocnici sa určí aj maximálny počet výkonov tak, aby neohrozila udržateľnosť programu vo všeobecnej nemocnici poskytujúcej multidisciplinárnu starostlivosť. MZ SR v predkladacej správe konštatuje, že "Zmyslom navrhovanej právnej úpravy je, aby sa špecializovaná zdravotná starostlivosť a niektoré typy, najmä invazívnych operačných zdravotných výkonov koncentrovali do nemocníc, kde na jej poskytnutie majú zdravotnícki pracovníci potrebné zručnosti a skúsenosti, čím sa zabezpečí lepšia kvalita poskytovanej zdravotnej starostlivosti." Podľa § 5a ods. 2 zákona č. 578/2004 Z.z. Potrebnou kapacitou poskytovateľov podľa § 5 ods. 6 sa rozumie taký počet lekárskeho miest u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v príslušnej špecializácii a na príslušnom území, aby bola zabezpečená kvalitná a dostupná zdravotná starostlivosť. Vyjadrenie a spôsob výpočtu potrebnej kapacity poskytovateľov ustanoví nariadenie vlády Slovenskej republiky</p>			<p>špecializovaných nemocníc, neúmerený nárast čakacích dôb a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych koronárnych syndrómoch alebo náhlej cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných nemocniciach. Navrhovateľ preto uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom.</p>
<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)</p>	<p>Čl. I § 1 písm. c)</p>	<p>Žiarivým príkladom sú Urgentné príjmy, pričom v čase žiadosti o čerpanie EU-fondov na ich výstavbu samo MZ SR poskytlo súhlas, pričom teraz hrozí, že zdravotnícke zariadenia budú tieto prostriedky nútené vrátiť, samozrejme, z vlastných zdrojov, nakoľko MZ SR ich nezačlení do pevnej siete urgentov. V celom návrhu sú povinnosti všetkých iných, povinnosť a zodpovednosť MZ SR absentuje. Teda ak tento zákon neprinesie zlepšenie pre ľudí a udeje sa napr. odliv personálu do zahraničia, navrhujeme stanoviť zodpovednosť.</p>	<p>Zásadná pripomienka</p>	<p>N</p>	<p>Text nemá charakter pripomienky. Predkladateľ ho berie na vedomie.</p>
<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)</p>	<p>K celému návrhu</p>	<p>Návrh stanovuje príspevok na podporu zriadenia len pre ambulancie všeobecného lekárstva. Mnoho regiónov trpí práve nedostatkom špecializovanej ambulantnej starostlivosti, kedy čakacie doby na vyšetrenie špecialistom prevyšujú aj 6 mesiacov. Tieto desiatkové množstvá údajných očakávaných novovzniknutých ambulancií praktického lekára ročne pri desaťtisícoch lekárov pracujúcich na Slovensku predstavujú len pitoreskný obrázok zúfalého hľadania jediného údajného pozitívneho sociálneho dopadu predkladateľského návrhu – ako uvádza kapitola Analýza vplyvov na rodinu, manželstvo atď. Navrhujeme zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu.</p>	<p>Zásadná pripomienka</p>	<p>N</p>	<p>MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladateľského materiálu. MZ SR pristúpilo k riešeniu definovania nástroja na monitoring siete najprv pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť z dôvodu vyššej homogenity vstupných údajov v porovnaní so ŠAS. Ide o pilotný model, ktorý do budúcnosti môže</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					slúžiť ako vzor práve pri riešení siete ŠAS, ktorá je rozdrobenejšia a v súčasnosti sa vyznačuje nízkou homogenitou údajov, čo si vyžaduje časovo náročnejšiu prípravu. MZ SR vníma súčasné problémy v sieti ŠAS a plánuje sa jej v najbližšom období venovať ako plnohodnotnej súčasťi ambulantnej zdravotnej starostlivosti.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici	Zásadná Program internej medicíny - Komplexné endoskopické výkony na čreve pripomienka: Zaradenie do skupiny 2, tak ako pri hornom GIT.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia	Operačné výkony na lymfatickom systéme pripomienka: Štandardné operačné výkony v zmysle všeobecnej chirurgie, navrhujeme zaradenie spolu s operačnými výkonmi na prsníku do skupiny 2.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
	<p>medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici</p>				
<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)</p>	<p>BOD 9. § 5b ods.3</p>	<p>Navrhuje sa: Normatívny počet kapítovaných poistencov na jedno lekárske miesto u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti má určovať vláda SR a tiež prehodnocovať nariadením za tri roky. Predpokladáme, že normatívny počet kapítovaných poistencov na jedno LM bude vychádzať z počtu kapit. poistencov a celkového počtu LM. Bude teda stanovovať koľko poistencov môže lekár „vybaviť“ (koľko je jeho norma). Vzniká obava, že s klesajúcim počtom lekárov sa toto číslo bude neustále zvyšovať a aj na základe politických rozhodnutí bude lekárom VAS určované ich zaťaženie. S takýmto návrhom nesúhlasíme.</p>	<p>Zásadná pripomienka</p>	<p>N</p>	<p>Normatívny počet kapitánov je kľúčovou hodnotou pre určenie siete. Je potrebné ju však pravidelne prehodnocovať vzhľadom na vývoj v medicíne, technológiách, manažmente starostlivosti či v reakcii demografické zmeny. Zmeny môžu byť pritom v podobe zvyšovania alebo znižovania NPK. Forma nariadenia vlády má za cieľ zabezpečiť širší konsenzus, vzhľadom na to, že vyžaduje politickú zľadu na vyššej úrovni a proces, ktorého súčasťou sú aj vyjadrenia odbornej verejnosti v rámci MPK.</p>
<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)</p>	<p>Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so</p>	<p>Zásadná k Komplexné osteotómie a korektívne osteotómie pripomienka: Všetky výkony nižšie sú v operačnom spektre regionálnej ortopédie, žiadame presun do skupiny 2.</p>	<p>Zásadná pripomienka</p>	<p>N</p>	<p>K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
	zaradením do programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici				
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	BOD 10. Za § 6b sa vkladajú § 6c a 6d	§ 6c Znovu pomerne zložitá nastavenie systému a povinností dotknutých subjektov so spornou efektivitou pre budúceho lekára / nezíska informácie o budúcom období/ ods. 1 navrhuje:- V rámci vyhodnocovania stavu siete Samosprávny kraj zverejní informáciu o neobsadených lekárskejších miestach pričom uvedie (okrem iného) budúci zdravotný obvod lekára... V súvislosti s ustanoveniami o prerozdelení obvodu vznikne v systéme chaos a nestabilita. Systém, ktorý umožní s lekárom VAS manipulovať, raz mu obvod nafúknuť, inokedy zmenšiť neprispieje k stabilite a nezvýši atraktivitu povolania lekára VAS	Zásadná pripomienka	N	Uvádzanie budúceho okresu je možnosť, cieľom je avizovať informáciu o priestore pre uplatnenie sa lekára, pričom bude na uvážení VÚC či oblasť špecifikuje ako okres, kraj alebo konkrétny obvod.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici	k Program internej medicíny - Komplexné endoskopické výkony na čreve Pripomienka:	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení)	BOD 9. § 5c	ods.5 – „Ak ÚDZS zistí, že verejná sieť poskytovateľov VAS je v okrese menšia ako minimálna sieť, bezodkladne o tom informuje každú zdravotnú poisťovňu. a vyžiada stanovisko k dôvodom nenaplnenia minimálnej siete poskytovateľov VAS a plánovanými opatreniami zdravotnej poisťovne za účelom dosiahnutia nápravy.“ Tento odsek žiadame vypustiť. Ustanovenie je formálne nerieši stav siete, ktorý ZP má možnosť ovplyvniť len	Zásadná pripomienka	N	Zdravotné poisťovne disponujú základným motivačným nástrojom - platbami a zmluvnými podmienkami. Okrem toho kontrolujú podstatnú časť administratívnej záťaže lekárov.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
Slovenskej republiky)		minimálne (ak vôbec). Kritický nedostatok zdrav. pracovníkov je notoricky známy. Aký zmysel bude mať ak by ZP oznámila napr. že lekár odišiel do dôchodku? Situáciu je treba riešiť systémom opatrení na všetkých úrovniach – od vytvárania podmienok pre štúdium väčšieho počtu medikov a systematickej práce /náboru/ s medikmi, cez ponuku zamestnania lekárom po ukončení štúdia, vytváranie takých podmienok, ktoré nebudú lekárov vyháňať zo systému. Zbytočné administratívne povinnosti nedostatok lekárov nevyriešia! Naopak atraktivitu povolania ambulantného lekára neustále znižujú chaoticky prijímané opatrenia (prehliadanie mŕtvych, navrhované prehodnocovanie obvodov, stupňujúca sa administratívna záťaž a pod.)			Navrhujeme, aby v prípade nenaplnenia siete, verejne uviedli opatrenia, smerujúce k zlepšeniu pokrytia siete VAS. To má umožniť odpočítateľnosť akcií na podporu rozvoja, odbremeňovania a zvyšovania atraktivity VL zo strany aktérov, ktorí v súčasnosti disponujú hlavnými nástrojmi.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	BOD 9. § 5c	ods. 1-4 : Nastavenie procesu vyhodnocovanie stavu minimálnej siete (ods. 1-4) považujeme za mimoriadne zdĺhavé a komplikované. Pokým získame výsledky uplynie 6 mesiacov a za tento čas vieme ako to bolo k 1.1. (aktuálny stav už môže byť iný). Je potrebné proces nastaviť tak, aby bol rýchlejší a flexibilnejší. V súvislosti so stavom siete považujeme za nevyhnutné doplniť aj predpoklad na ďalšie obdobie. Pri získavaní lekárov potrebujeme myslieť a plánovať vopred, zohľadňovať vek a záujem lekárov v sieti pracovať. Vo väzbe nato sa snažiť získať medikov (poskytnúť informáciu kde a kedy je predpoklad uvoľnenia miesta) V procese vyhodnocovania stavu siete má mať prioritnú úlohu ÚDZS. Ak si pripomenieme, že pred nedávnom ne prehliadky mŕtvych tiel ÚDZS rozpisoval aj lekárov, niekoľko rokov na dôchodku, či po smrti je to pre nás nepredstaviteľné.	Zásadná pripomienka	N	Dĺžka procesu bola počas tvorby návrhu opakovane testovaná na možnosť skrátenia. Je limitovaná najmä údajmi zo zdravotných poisťovní, ktoré sú kvôli zberu a spracovaniu dostupné s odstupom dvoch mesiacov. Napríklad, komplexné údaje z januára sú dostupné až 1.3..
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	BOD 25. § 79 sa dopĺňa odsekom 20 BOD 33. Za § 102an sa vkladajú § 102ao a 102ap	V § 79 ods. 20 sa jedná o povinnosť poskytovateľa VAS orgánu príslušnému na vydanie povolenia podľa § 11 poskytnúť najneskôr do 14 dní od začatia prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia a do siedmich dní od každej zmeny aj bez vyžiadania v elektronickej podobe, údaje o a) počte lekárskeho miest u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti, b) počte sesterných miest u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti v členení na zdravotná sestra a zdravotnícky asistent, c) kódoch lekárov a číslach registrácie v príslušnej komore všetkých zdravotníckych pracovníkov, ktorí vykonávajú zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti, s uvedením počtu pracovných hodín v mesiaci, d) neprijímaní pacientov s bydliskom mimo svoj zdravotný obvod z dôvodu, že by tým prekročil svoje únosné pracovné zaťaženie.“. pozrieť V § 102ao ods. 3 s ukladá lehota na splnenie povinnosti stanovenej v ! 79 ods. 20 všetkým poskytovateľom , ktorí prevádzkujú ambulanciu všeobecnej zdravotnej starostlivosti Uvedené znamená opäť zvýšenie adinistratívnej záťaže ambulantného lekára, v tomto prípade VAS. Vysoká administratívna záťaž je jedným z dôvodov nezaujmu mladých lekárov o pôsobenie v ambulantnom sektore	Zásadná pripomienka	N	Návrh ráta len s marginálnou administratívnou záťažou, ktorá je navyše jednorázová a následne vzniká len v prípade zmien - hlavne personálneho obsadenia v ambulancii. Zároveň je možné ju zlúčiť s inými nahlasovaniami VÚC, ktoré sú minimálne zaťažujúce a už technicky overené (napríklad online ohlasovanie zmien ordinačných hodín, či zastupovania). Zámerom je zabezpečiť údaje, ktoré v súčasnosti neexistujú resp. sú nedôveryhodné (prehľad o zdravotných sestrah a iných zdravotníckych pracovníkoch na ambulancii s ohľadom na mieru ich kapacity v sieti - úväzok), zjednotiť zber údajov o výške úväzkov a tým aj odbremeniť lekárov od nahlasovania výšky úväzkov do ZP. Hlásenie kódov poskytovateľov návrh neobsahuje, VÚC si ich podľa novej legislatívy už môžu

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					čerpať od ÚDZS. K číslu registrácie v komore - vzhľadom na povinnosť poskytovateľa zabezpečiť splnenie personálneho normatívu kvalifikovaným pracovníkom a na zákonnú povinnosť sa v komorách registrovať pre možnosť vykonávať zdravotnícke povolanie, sa predpokladá, že každý poskytovateľ si overí, že pracovníci na jeho ambulancii zákonné podmienky splňajú, keďže v opačnom prípade je za daný stav právne zodpovedný. Návrh od poskytovateľa požaduje len poskytnutie čísla registrácie, nie overenie. VÚC ako orgán, ktorý kontroluje plnenie personálneho normatívu však na výkon svojej povinnosti potrebuje daný údaj, aby si platnosť registrácie mohol overiť.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Návrh Vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici	Operačné výkony na tvári pripomienka: Prosíme o zadefinovanie o aké výkony sa jedná.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 39, ods. 1, písm. d)	Doplniť bod 10. dátum indikácie plánovanej zdravotnej starostlivosti Odôvodnenie: Aby bolo možné merať lehotu plánovanej starostlivosti podľa §2 ods. 9 je potrebné aby údaje od poisťovne obsahovali aj túto informáciu	Obyčajná pripomienka	A	
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	BOD 10. Za § 6b sa vkladajú § 6c a 6d	§ 6d ods. 1 navrhuje: MZ poskytuje na zabezpečenie potrebnej kapacity poskytovateľov VAS príspevok NOVÝM A EXISTUJÚCIM POSKYTOVATEĽOM všeobecnej ambulancijnej zdravotnej starostlivosti.... ods. 2 a 3 definuje sa kto je nový a kto existujúci poskytovateľ Podľa ods.6 ale „O príspevok môže požiadať LEKÁR so špecializáciou....“ Kto teda lekár – poskytovateľ? Podľa ods. 8 Žiadosť o príspevok podáva UCHÁDZAČ , ale ods. 12 už hovorí, že Ministerstvo zdravotníctva vyplatí príspevok POSKYTOVATEĽOVI. Treba jednoznačne definovať podmienky a ak sa uchádza o príspevok už existujúci poskytovateľ, mal by byť a žiadateľom Okrem toho podmienky v ods. 6 písm. a), b) sú diskriminačné. Lekár ktorý bol zamestnancom poskytovateľa VAS napr dobu určitú, zastupovanie, a pod. nemá možnosť otvoriť s príspevkom štátu novú ambulanciu ods. 13 a nasl. upravuje čerpanie príspevku v 4 častiach. Stanovenie kritéria - max. % normatívneho počtu kapitovaných poistencov na jedno lekárske miesto, čerpanie negatívne ovplyvní a snaha o maximálne čerpanie môže mať dopad na umelú reguláciu prírastku kapitáncov ods. 19 – Navrhuje sa: Prijatím prvej časti príspevku sa poskytovateľ čerpajúci príspevok zaväzuje začať prevádzkovať ambulanciu najneskôr do dvoch mesiacov od právoplatnosti povolenia a v tejto lehote PREUKAZAŤ orgánu príslušnému na vydanie povolenia a ministerstvu zdravotníctva splnenie personálneho zabezpečenia a materiálno-technického vybavenia zdravotníckeho zariadenia. Takýto návrh považujeme za zbytočnú administratívnu záťaž, poskytovateľ začne prevádzkovať ambulanciu až po posúdení RÚVZ, zdokladovaní toho čo je stanovené pre vydanie povolenia a následnom vydaní povolenia. Nevieme si predstaviť aký spôsobom by sa malo preukazovať splnenie personálneho zabezpečenia a materiálno-technického vybavenia zdravotníckeho zariadenia	Zásadná pripomienka	ČA	Cieľom príspevku je navýšiť kapacitu. Preto sa príspevok viaže na nového lekára v okrese. S týmto ohľadom je definovaná aj podmienka, že lekár pred tým nemohol pôsobiť v okrese, pričom je vylúčené napr. obdobie prípravy. Návrh sme doplnili aj o vylúčenie času zastupovania. Z hľadiska rozlíšenia subjektov uvádzame, že nie je chybou, že žiadosť podáva lekár (uchádzač) a čerpaťom je poskytovateľ. Keďže je cieľom príspevku osloviť lekárov, ktorí sa ešte o svojej lokalite nerozhodli, je nevyhnutné, aby o príspevok žiadali ešte pred tým, než sa stanú poskytovateľmi, pretože s tým je spojené povolenie na konkrétne miesto. Čerpať príspevok bude však poskytovateľ, ktorý medzicasom vznikne alebo existujúci poskytovateľ, s ktorým sa nový lekár dohodne, že u neho bude pôsobiť. Uvádzané ustanovenie (čl. VI bod 10 § 6d ods. 6.) bolo na základe viacerých pripomienok upravené tak, aby sa uchádzačom mohol stať aj poskytovateľ, nielen lekár. Splnenie personálneho normatívu sa zvykne preukazovať pracovnými zmluvami a prípadne platnou registráciou zdravotníckych pracovníkov v komore, dôkazom o MTZ je povolenie vydané VÚC. V predmetnom ustanovení (§6d bod 20, písm. c) je uvedené nie povinnosť preukazovania, ale povinnosť plnenia. Čiže poskytovateľ sa zaväzuje plniť

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					tento záväzok počas celej doby, nie preukazovať. Rozdelenie príspevku na 4 časti a kontrola voči počtu kapitantov je mierená ako kontrola proti skrytým prevodom praxe. Cieľom príspevku je navýšenie kapacity lekárov v okrese a pokrytie chýbajúceho príjmu začínajúceho lekára. Ak má lekár po 3 mesiacoch fungovania viac ako 60% normatívneho počtu kapitantov (60% 1600 u VLD, 1100 u VLDD) tak sa dá predpokladať, že prísun pacientov je natoľko dynamický, že mu rýchlo pokryje náklady na prevádzku.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I §39, ods.1, písm. a)	Doplniť bod 6. dátum indikácie na poskytnutie ústavnej starostlivosti Odôvodnenie: Aby bolo možné merať lehotu plánovanej starostlivosti podľa §2 ods. 9 je potrebné aby údaje od poisťovne obsahovali aj túto informáciu	Obyčajná pripomienka	A	
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 19 ods. 3)	Podľa návrhu § 19 ods. 3) môže vzniknúť situácia, že nemocnica nižšej úrovne nezíska rozhodnutie ministerstva zdravotníctva o poskytovaní doplnkového programu, pretože nebude mať oproti nemocnici vyššej úrovne v tom istom regióne dostatočný počet bodov. Navrhujeme úpravu uvedeného odseku.	Zásadná pripomienka	N	Predložený text nie je možné považovať za pripomienku. Daný podnet berie predkladateľ na vedomie.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 38	V návrhu sú uvedené povinnosti a podmienky pre uzatváranie zmlúv a spôsob určenia úhrady, ale nie je jasne daný spôsob úhrady, preto žiadame jasné definície rozsahu a objemu poskytovanej zdravotnej starostlivosti pre všetky kategórie nemocníc pre všetky zdravotné poisťovne rovnako aj o nastavenie a jasné vyjadrenie finančných objemov za lôžko/deň i komplexne za celý štandardný hospitalizačný prípad v rámci týchto kategórií.	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Nastavenie financovania bude riešené v rozsahu dnes platnej legislatívy.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 39, ods. 1, písm. b)	Doplniť bod 9. dátum indikácie na poskytnutie jednodňovej zdravotnej starostlivosti Odôvodnenie: Aby bolo možné merať lehotu plánovanej starostlivosti podľa §2 ods. 9 je potrebné aby údaje od poisťovne obsahovali aj túto informáciu	Obyčajná pripomienka	A	
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 19, ods. 5)	Doplniť za spojenie "rozsah povinných" slovo „a nepovinných“; odstrániť slovo „povinné“ Odôvodnenie: Ak by hlavná nemocnica nemala povinný program, komplementárna nemocnica by nemohla v tomto programe robiť medicínske služby. Napr. FN NR, ako komplexná nemocnica nemá kardioprogram ako povinný a KARDIOCENTRUM teda nemôže byť v tomto programe komplementárnou nemocnicou a poskytovať neodkladnú ZS	Zásadná pripomienka	ČA	Nepovinné programy nie sú predmetom rozhodovania pri kategorizácii nemocníc. Ak budú mať byť všetky programy predmetom kategorizácie nemocníc, stačí, aby kategorizácia ústavnej ZS stanovila len povinné a doplnkové programy. Navrhovaná legislatívna úprava už preto zohľadňuje uvedenú pripomienku. Pojem "komplementárna" nemocnica bol upravený na "partnerská nemocnica", aby nevzbudzoval dojem o podriadenosti spolupracujúcich nemocníc.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 38 ods. 8)	Navrhujeme toto ustanovenie preformulovať tak, že sa z neho vypustí táto jeho časť "...a to najviac na 12 mesiacov a môže prevádzkovateľovi takejto nemocnice uhradiť poskytnutú ústavnú starostlivosť najviac vo výške 80% obvyklej ceny. Odôvodnenie: Obdobne ako pri odseku 6 tohto paragrafu nárok len na čiastočnú úhradu zdravotnej starostlivosti považujeme za diskriminačný, nakoľko za rovnakú zdravotnú starostlivosť má predmetná nemocnica dostať nižšiu úhradu ako za takú istú zdravotnú starostlivosť poskytnutú inou nemocnicou. Taktiež nevidíme nijaký dôvod na limitáciu dĺžky trvania tohto zmluvného vzťahu a požadujeme dĺžku ponechať na vôli zmluvných strán.	Zásadná pripomienka	ČA	Zníženie úhrady bolo vypustené. Časové obmedzenie na 12 mesiacov bolo ponechané - ide o prechodné obdobie, počas ktorého má nemocnica požiadať o zaradenie do siete.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 40 ods. 12) písm. c)	Žiadame uviesť, prečo by mala byť ohrozená lehota časovej dostupnosti iných poistencov, keď nemocnica má disponovať súhrnným zoznamom čakajúcich poistencov, a je jedno „pod ktorou poisťovňou“ poistenec čaká.	Zásadná pripomienka	N	Uvedená pripomienka nemá charakter zapracovania do legislatívneho návrhu.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 20 ods. 1)	Navrhujeme predĺžiť lehotu z 12 mesiacov na 36 mesiacov. Odôvodnenie: Ťažko sa robí personálna „reprofilizácia“ oddelenia do 12 mesiacov tak, aby dokázali splniť aj počty výkonov, ktoré budú požadované od kategorizačnej komisie.	Zásadná pripomienka	N	Vzhľadom na to, že ide o neplnenie základných podmienok určujúcich štandard a kvalitu poskytovania ústavnej ZS, predĺženie minimálnej doby na dlhšie obdobie by znamenalo

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
Slovenskej republiky)					neprimerane dlhé ohrozovanie zdravia pacientov.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 19 ods. 2)	Navrhujeme upraviť znenie ustanovenia tak, aby sa popísaný postup, teda prednosť v sieti kategorizovaných nemocníc pre nemocnice, ktoré dosiahnu vyšší počet bodov v plnení podmienok pre tvorbu siete a v plnení podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti, uplatňoval v každom prípade. Teda nie len v prípade, ak sa rozhoduje o zaradení viacerých nemocníc do siete kategorizovaných nemocníc súčasne, ale aj v prípade, ak nemocnica ešte riadne nezaradená v sieti dosahuje vyšší počet bodov v plnení podmienok pre tvorbu siete a v plnení podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti než nemocnica, ktorá už v sieti kategorizovaných nemocníc zaradená je. Navrhujeme doplniť prípadne tiež ďalšie možnosti, ako budú do siete kategorizovaných nemocníc zaraďované „nové“ (či už novovzniknuté alebo pôvodne do siete nezaradené) nemocnice. Odôvodnenie: Je nevyhnutné upraviť transparentný postup, ako budú do siete kategorizovaných nemocníc zaraďované „nové“ (či už novovzniknuté alebo pôvodne do siete nezaradené) nemocnice, ktoré môžu byť objektívne lepšie než nemocnice už zaradené v sieti. Ak by sieť kategorizovaných nemocníc predstavovala uzavretý stav, mohlo by to mať (okrem iného) efekt v podobe nezájmu alebo zníženia záujmu súkromného sektora o investovanie v oblasti zdravotníctva, v prípade ktorého by v konečnom dôsledku mohlo dôjsť k zníženiu kvality zdravotnej starostlivosti. Rovnako iní ako súkromní prevádzkovatelia nemocníc by nemali možnosť vstúpiť do siete (ak by nebola splnená podmienka podľa čl. I § 20 ods. 2 zákona pre vyradenie inej nemocnice zo siete) a to ani v prípade, ak by poskytovali kvalitnejšiu a dostupnejšiu ústavnú starostlivosť ako súkromní prevádzkovatelia už zaradení do siete. Podľa medzinárodnoprávných zmlúv je SR viazaná využiť všetky dostupné zdroje na dosiahnutie najvyššej dosiahnuteľnej úrovne fyzického a duševného zdravia fyzických osôb. Pojem „zdroje“ pritom znamená zdroje v širokom slova zmysle, a to všetky zdroje (personálne, organizačné, atď.) dostupné v príslušnom štáte, vrátane tých, nad ktorými štát nemá priamu kontrolu. Navyše, ako je prezentované aj v dôvodovej správe k zákonu, optimalizácia siete nemocníc má klásť dôraz na kvalitu poskytovanej ústavnej starostlivosti, ako aj na bezpečnosť pacienta. Do siete kategorizovaných nemocníc by mali byť preto zaraďované vždy tie nemocnice, ktoré plnia podmienky tvorby siete a podmienky kategorizácie ústavnej starostlivosti najlepšie a nemalo by dochádzať k vylúčeniu súkromných investícií a k praktickej eliminácii súťaže o poskytovanie čo najkvalitnejšej a najdostupnejšej ústavnej starostlivosti medzi prevádzkovateľmi nemocníc. V tejto súvislosti poukazujeme tiež na nemocnice vo výstavbe, akou je napríklad nemocnica Bory v Bratislave, kde - v prípade znemožnenia vstupu takýchto nemocníc do siete kategorizovaných nemocníc z dôvodu novej legislatívnej úpravy - existuje riziko vzniku sporov napr. o nahradenie investícií do takejto výstavby, s ohľadom napr. na legitímne očakávanie investorov.	Zásadná pripomienka	N	Navrhované ustanovenie sa týka každého zaradenia nemocnice do siete. Pri porovnávaní riadne zaradenej a nezaradenej nemocnici nie sú k dispozícii žiadne údaje na porovnanie, preto má toto ustanovenie zmysel len pri porovnávaní podmienené a/alebo riadne zaradených nemocníc, o ktorých už existujú údaje z posledného vyhodnotenia siete.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských	Čl. I § 17	Doplniť v názve za slovo „povinných“ spojenie „a nepovinných“ Odôvodnenie: Ak by hlavná nemocnica nemala povinný program, komplementárna nemocnica by nemohla v tomto programe robiť medicínske služby. Napr. FNNR,, ako komplexná nemocnica nemá	Zásadná pripomienka	ČA	Nepovinné programy nie sú predmetom rozhodovania pri kategorizácii nemocníc. Ak budú mať byť všetky

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
zväzov a združení Slovenskej republiky)		kardioprogram ako povinný a KARDIOCENTRUM teda nemôže byť v tomto programe komplementárnou nemocnicou a poskytovať neodkladnú ZS			programy predmetom kategorizácie nemocníc, stačí, aby kategorizácia ústavnej ZS stanovila len povinné a doplnkové programy. Navrhovaná legislatívna úprava už preto zohľadňuje uvedenú pripomienku. Pojem "komplementárna" nemocnica bol upravený na "partnerská nemocnica", aby nevzbudzoval dojem o podriadenosti spolupracujúcich nemocníc.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 40 ods. 10) písm. a) a b)	V písmene a) je potrebné konkretizovať, že došlo k zmene zdravotného stavu v súvislosti s chorobou, pre ktorú je zozname čakajúcich pacientov. V písmene b) nie je uvedené kto zaslal údaje. Zároveň je potrebné doplniť, že tieto údaje majú podstatný vplyv na nárok poistenca byť v zozname.	Zásadná pripomienka	A	
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 40 ods. 9 písm. d)	Odporúčame na konci vety upraviť: materiálno-technické na správny tvar: „materiálno-technického“. Odôvodnenie: Technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	Pripomienka bola zapracovaná.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 42 ods. 4) písm. e)	Žiadame upraviť lehotu z troch na 10 pracovných dní.	Zásadná pripomienka	N	ustanovenie bude prepracované, hlásenia budú do 24 hodín tak, ako sa nahlasujú už v súčasnosti
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 12 ods. 1)	Niektorí poskytovatelia budú musieť žiadať len o podmienené poskytovanie doplnkového programu / bude to stále podmienené?	Obyčajná pripomienka	N	Predložený text nie je možné považovať za pripomienku, preto ho nie je možné akceptovať. Prevádzkovateľ nemocnice vždy žiada len o podmienené zaradenie alebo podmienené poskytovanie doplnkového programu.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 12 ods. 2 písm. g)	V ustanovení sa vyskytuje 2 x slovo „v rozsahu“. Odôvodnenie: Gramatická chyba.	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 43 ods. 1) písm. j) a m)	Žiadame nahradiť slovo „bezodkladne“ a presne definovať podmienky. Odôvodnenie: Slovo bezodkladne je v danom prípade príliš neurčité, a nevieme čo v prípade nesúhlasu pacienta? Nesúhlasu rodiny - kto bude niešť zodpovednosť?	Zásadná pripomienka	N	Slovo "bezodkladne" znamená bez zbytočného odkladu a je štandardne používaným pojmom v legislatíve.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 24 ods. 1)	Odporúčame vypustiť čiarku za spojku z, a za textom (3 ods. 6) sú dve čiarky – jednu vypustiť. Odôvodnenie: Gramatická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 9 ods. 1	Navrhujeme zmeniť termín na vyhodnotenie siete tak, aby bol v súlade s ďalšími termínmi stanovenými v čl. I § 9 ods. 4 zákona v súvislosti s vyhodnotením siete. Odôvodnenie: Podľa čl. I § 9 ods. 1 zákona má ministerstvo zdravotníctva vykonať vyhodnotenie siete do 30. júna kalendárneho roka, pričom však podľa čl. I § 9 ods. 4 zákona má vyhodnotenie siete poslať ministerstvo zdravotníctva komisii pre tvorbu siete už do 5. júna kalendárneho roka a komisia pre tvorbu siete má poslať ministerstvu zdravotníctva svoje odborné posúdenie už do 20. júna kalendárneho roka.	Obyčajná pripomienka	A	
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 45 ods. 10)	Zákon neupravuje inštitút (iba) „predbežného „ vyhodnotenia kategorizácie ústavnej ZS. Žiadame upraviť a doplniť v zmysle vyššie uvedeného.	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 44 ods. 1) písm. c) bod 10	Minimálnu výšku úhrady z VZP, pri zohľadnení materiálno technických a personálnych požiadaviek. Navrhujeme úpravu uvedeného odseku v zmysle vyššie uvedeného.	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Nastavenie financovania bude riešené v rozsahu dnes platnej legislatívy.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 9, ods. 3	Doplniť za slovo „starostlivosti“ slovné spojenie „alebo nemocnici špecializovanej úrovni“ Odôvodnenie: Doplnenie poskytovaných medicínskych služieb aj o služby, ktoré poskytujú nemocnice špecializovanej úrovne o počtu	Zásadná pripomienka	N	Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy. Návrh zákona zohľadňuje aj postavenie špecializovaných nemocníc, preto nie je potrebné takúto úroveň vytvárať. Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná špecializovanými nemocnicami je poskytovaná aj v iných typoch nemocníc. Vyčlenenie samostatnej úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo za následok ohrozenie dostupnosti tejto starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane špecializovaných nemocníc, neúmerený nárast čakacích dôb a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych koronárnych syndrómoch alebo náhlej cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných nemocniciach. Navrhovateľ preto uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení)	Čl. I § 8	Doplniť bod: (6) Sieť nemocníc na špecializovanej úrovni, ktoré plnia podmienky pre tvorbu siete takto: a) najmenej 90 % poistencov má čas dojazdu do nemocnice komplexnej úrovne alebo vyššej úrovne do 60 minút a najviac 1,5 % poistencov má čas dojazdu do nemocnice komplexnej úrovne alebo vyššej úrovne nad 90 minút, b) každá nemocnica špecializovanej úrovne má počet poistencov v spádovom území najmenej 450 000	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona zohľadňuje aj postavenie špecializovaných nemocníc, preto nie je potrebné takúto úroveň vytvárať. Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná špecializovanými nemocnicami je

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
Slovenskej republiky)		poistencov a najviac 900 000 poistencov, c) špecializovaná nemocnica minimálne dva roky vykonáva špecializovaný program vo svojom spádovom území, d) koncová nemocnica alebo nemocnica nižšej úrovne zaradená do siete v rovnakom spádovom území minimálne dva roky nevykonáva špecializovaný program (najmenej na 90%), ktorý vykonáva špecializovaná nemocnica. Odôvodnenie: Uvedené ustanovenie zákona umožňuje poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti súčasným špecializovaným nemocniciam			poskytovaná aj v iných typoch nemocníc. Vyčlenenie samostatnej úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo za následok ohrozenie dostupnosti tejto starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane špecializovaných nemocníc, neúmerný nárast čakacích dôb a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych koronárnych syndrómoch alebo náhlej cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných nemocniciach. Navrhovateľ preto uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 19 ods. 2)	Navrhujeme zmeniť odkaz uvedený v zátvorke tak, aby odkaz na § 2 ods. 15 zákona bol nahradený odkazom na § 2 ods. 5 zákona. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. Z textu ustanovenia vyplýva, že zátvorka má odkazovať na ustanovenie zákona upravujúce potrebu ústavnej starostlivosti, teda § 2 ods. 5 zákona.	Obyčajná pripomienka	A	
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 43 ods. 1) písm. a)	Požadujeme stanoviť podmienky pre uzatvorenie zmluvy, keďže je povinnosť na poskytovateľovi zmluvu uzatvoriť.	Zásadná pripomienka	A	Podmienky zmluvy sú špecifikované v § 38 navrhovaného zákona. Obsah tejto pripomienky preto považujeme v návrhu zákona za zohľadnený.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 42 ods. 8) a 9)	Žiadame vypustiť slová „Úradu pre dohľad a národnému centru“ Všetky uvedené povinnosti neadekvátne zvýšia administratívnu záťaž, úpravu IS a reportovanie rovnakých údajov na niekoľko miest. Povinnosť preposielať údaje má prevziať ministerstvo, ktoré si nárokuje právo rozhodovať úplne o všetkom. Odôvodnenie: Hlásenia preniesť na ZP.	Zásadná pripomienka	ČA	ÚDZS bol vypustený, NCZI bude viesť finálny zoznam, preto musí byť táto povinnosť zachovaná.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 43	Sankčný mechanizmus je nevyvážený. Navrhujeme zaviesť sankcie aj pre zdravotné poisťovne a zástupcov MZ SR v prípade pochybenia.	Zásadná pripomienka	ČA	Sankčný mechanizmus pre zdravotné poisťovne je uvedený v zákone č. 581/2004 Z. z.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 10 ods. 6)	Navrhujeme, aby aj nemocnice komunitnej úrovne boli zaradované do siete kategorizovaných nemocníc. Odôvodnenie: Na základe zverejnených informácií je zjavné, že nemocnice komunitnej úrovne majú plniť aj úlohu v oblasti urgentnej medicíny, a teda majú vždy zadefinovaný aspoň minimálny „povinný program“. V nadväznosti na to je odôvodnené, aby aj s prevádzkovateľmi nemocníc komunitnej úrovne mali zdravotné poisťovne povinnosť uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, a to aj na obdobie po 31. decembri 2025 (čl. I § 45 ods. 13 zákona). Vyňatie komunitných nemocníc zo siete kategorizovaných nemocníc a neuzatváranie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s týmito nemocnicami zo strany zdravotných poisťovní môže viesť k ohrozeniu alebo porušeniu práv pacientov. Zároveň uvádzame, že je potrebné prihliadať na záväzky komunitných nemocníc v súvislosti s čerpaním eurofondov v predchádzajúcom období (napr. v súvislosti so sieťou urgentných príjmov), ktorých plnenie môže byť v nadväznosti na zmeny vyvolané zákonom ohrozené. Komunitné nemocnice by mali mať v tejto súvislosti prinajmenšom garantované, že až do konca posudzovaného obdobia v nadväznosti na čerpanie eurofondov budú mať uzatvorené so zdravotnými poisťovňami zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti na tie služby a výkony, na ktoré sú viazané hodnotiace kritéria podľa príslušných podmienok čerpania eurofondov.	Zásadná pripomienka	N	Vytvorenie a definícia urgentnej starostlivosti v nemocniciach a ich rozmiestnenie bude predmetom reformy akútnej starostlivosti. Pripomienka je preto nad rámec predkladaného návrhu zákona.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 10 ods. 6)	Ustanovenie vyvracia tvrdenie, že žiadna nemocnica sa nezruší – ale ony sa zrušia ako nemocnice, lebo sa vlastne transformujú na polikliniky. Komunitné nemocnice nezradením do siete nemocníc kategorizovaných nemajú tak garantované nič...!? Ako chceme personálne zabezpečiť tento typ nemocnice? Ako budú mať garantované platby zo ZP? Nehovoriac o tom, že v momente, ako sa niektorá nemocnica dostane na tzv. „komunitnú úroveň“, okamžite sa v nej spustí exodus špecialistov, ktorých už nikdy a nikto nenahradí. Navyiac, pre absolventov LF je takáto nemocnica nulovým atraktantom, nakoľko nebude mať asi ani oprávnenie na uskutočňovanie a zápis povinnej špecializačnej praxe. Následne všetky ustanovenia platia len pre nemocnice po regionálnu, neplatí pre komunitné bez doplnkových programov. Žiadame upraviť znenie nasledovne: „Nemocnica komunitnej úrovne sa do siete kategorizovaných nemocníc nezraduje; to neplatí ak sa v nemocnici	Zásadná pripomienka	N	Viacere nemocnice už aj dnes poskytujú ústavnú zdravotnú starostlivosť v rozsahu komunitných nemocníc s alebo bez doplnkových programov. Z tohto dôvodu sa predkladateľ nestotožňuje s názorom pripomienkujúceho subjektu, že komunitné nemocnice sa stanú nemocnicami v likvidácii.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		poskytuje doplnkový program schválený ministerstvom zdravotníctva. Nemocnica prestane byť nemocnicou, teda bude v likvidácii a nebude môcť poskytovať žiadne medicínske služby ktoré vyžadujú aj krátku hospitalizáciu.“			
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. IX novelizačný bod 9 § 7 ods. 1	Odporúčame upraviť návrh podľa zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti.	Obyčajná pripomienka	A	
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 11 ods. 2)	Je uvedené, že „Zoznam kategorizovaných nemocníc zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle do 31. októbra kalendárneho roka s účinnosťou od 1. januára nasledujúceho kalendárneho roka“. Sme toho názoru, že pre nemocnicu, ktorá kategorizáciou prejde z jednej úrovne do druhej je časový úsek od zverejnenia zoznamu do 1.1. nasledujúceho kalendárneho roka veľmi krátky a nedostatočný. Žiadame upraviť návrh v zmysle vyššie uvedeného.	Zásadná pripomienka	N	Informácie o plánovaných zmenách v zozname nemocníc vyplývajú z rozhodnutí, ktoré MZ SR zverejňuje do 30.9. na svojom webovom sídle a z prípadných konaní o námietkach, ktoré sú tiež zverejňované na webovom sídle MZ SR. MZ SR potrebuje 2 mesiace na to, aby vybavilo prípadné námietky a až potom vie aktualizovať zoznam nemocníc na nasledujúci rok. Obe tieto strany sú zároveň účastníkmi všetkých týchto konaní a majú aj svoje zastúpenie v komisii pre tvorbu siete, ktorá o výslednej sieti rozhoduje. Predkladateľ má preto za to, že informácie o tom, ako bude sieť nemocníc vyzerat' budú zverejňované už priebežne a teda známe samotnej nemocnici aj zdravotným poisťovníam s dostatočným predstihom.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 7, ods. 1	Doplniť: f) špecializovaná úroveň Napriek deklarácii, že sa nemocnice nezrušia, návrh zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti nepočíta so špecializovanými nemocnicami resp. špecializovanými programami a medicínskymi službami. Navrhované ustanovenia neumožňujú poskytovanie akútnej a odkladnej ZS v špecializovaných nemocniciach	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona zohľadňuje aj postavenie špecializovaných nemocníc, preto nie je potrebné takúto úroveň vytvárať. Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná špecializovanými nemocnicami je poskytovaná aj v iných typoch nemocníc. Vyčlenenie samostatnej úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					za následok ohrozenie dostupnosti tejto starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane špecializovaných nemocníc, neúmerný nárast čakacích dôb a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych koronárnych syndrómoch alebo náhlej cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných nemocniciach. Navrhovateľ preto uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. IX novelizačný bod 2 § 6 ods. 1 písm. ah)	Odporúčame upraviť slovné spojenie „s konaní“ na správny tvar: „v konaní“ Odôvodnenie: Gramatická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 6 písm. c)	„ c) zoznam možných doplnkových programov a ich úrovni; o vykonávanie doplnkových programov musí nemocnica požiadať ministerstvo zdravotníctva.“ V žiadnej časti, ani v prílohách navrhovaného zákona nie je uvedené o aké doplnkové programy ide? Žiadame doplniť.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení)	Čl. I § 6	Doplniť : d) zoznam špecializovaných programov a ich úrovni poskytovaných v špecializovaných nemocniciach Odôvodnenie: Napriek deklarácii, že sa nemocnice nezrušia, návrh zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti nepočíta so špecializovanými nemocnicami resp. špecializovanými programami a medicínskymi	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona zohľadňuje aj postavenie špecializovaných nemocníc, preto nie je potrebné takúto úroveň vytvárať. Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
Slovenskej republiky)		službami. Navrhované ustanovenia neumožňujú poskytovanie akútnej a odkladnej ZS v špecializovaných nemocniciach			špecializovanými nemocnicami je poskytovaná aj v iných typoch nemocníc. Vyčlenenie samostatnej úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo za následok ohrozenie dostupnosti tejto starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane špecializovaných nemocníc, neúmerný nárast čakacích dôb a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych koronárnych syndrómoch alebo náhlej cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných nemocniciach. Navrhovateľ preto uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 5 ods. 1) písm. b)	Je uvedené, že spôsob určenia medicínskej služby sa kategorizáciou ústavnej starostlivosti ustanoví na základe: b) poskytnutého zdravotného výkonu v zariadení na poskytovanie jednotňovej zdravotnej starostlivosti, V žiadnej časti navrhovaného zákona nie je uvedený v rámci medicínskej služby zoznam zdravotných výkonov jednotňovej zdravotnej starostlivosti. Zároveň upozorňujeme, že odkaz v písmene b) nie je správny. Žiadame upraviť odkaz a vydať zoznam zdravotných výkonov jednotňovej zdravotnej starostlivosti.	Zásadná pripomienka	A	Zoznam výkonov jednotňovej starostlivosti bude súčasťou vyhlášky, ktorú sa stanoví kategorizácia ústavnej starostlivosti. Odkaz bol upravený.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení)	Čl. IX novelizačný bod 6	Žiadame doplniť do nového odseku predmetného § alebo do prechodných, aby v rámci siete všetkých typov zdravotníckych zariadení boli automaticky zazmluvnené činnosti, ktoré spadajú do definovaného portfólia jednotlivých typov zdravotníckych zariadení (predpokladom je splnenie definovaného MTZ). Tiež považujeme za nevyhnutné a žiadame zachovanie platobného mechanizmu (PRUZZ) počas prechodného obdobia - 2027, pretože	Zásadná pripomienka	ČA	Do prechodných ustanovení doplniť zachovanie objemu úhrad počas prechodného obdobia do 31.12.2023 v nemocniciach, ktoré sa budú transformovať na komunitné.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
Slovenskej republiky)		nebude možné transformovať lôžka či už na akútne, alebo chronické v celej ich komplexite a deklarovanej zvýšenej kvalite pri nedostatku zdrojov a špeciálneho personálneho zabezpečenia.			
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 7	Navrhujeme aby boli určené len 3 úrovne a to Národná úroveň, Koncová úroveň a Regionálna úroveň. Následne už len špecifikované počty výkonov, ktoré PZS musia dosiahnuť, aby bola zabezpečená kvalitná a dostupná ZS. Navrhujeme, aby boli zdravotnícke zariadenia postavené na jednu úroveň a mali by byť jasne definované: personálne a MTZ a počty výkonov pre príslušné špecializácie. Odôvodnenie: Úrovne c – d sú podľa nášho názoru len umelo vytvorené. Takto sa môže napr. stať, že v regióne Spiš bude Neurológia aj s UP v Levoči a nebude napr. v Spišskej, ale traumatológia bude v Spišskej, chirurgia v Krompachoch, urológia v Poprade, gynekológia v Kežmarku, Každý PZS bude mať akútnu ZS pri dosahovaní počtu výkonov na poskytnutie bezpečnej liečby pacientovi s adekvátnym materiálno-technickým zabezpečením.	Zásadná pripomienka	N	Predkladateľ neakceptuje pripomienku z dôvodov, že ak sa definujú len limity a nie sieť nemocníc, tak 1) nespĺňame podmienky na čerpanie RRP a Partnerskej dohody, nebudeme môcť investovať do nových nemocníc, 2) v najbližších 3 rokoch sa bude investovať do nemocníc, ktoré po 3 rokoch nespĺnia kritériá (pretože počet výkonov nestúpne), a pôjde o ďalšie zmarené investície, 3) mnohé nemocnice neplnia kritériá už dlhé roky a kvalita ZS je dlhodobo nedostatočná, predlžovanie tohto stavu znamená ďalšie odvrátiteľné úmrtia, 4) po 3 rokoch veľmi pravdepodobne nastane stav, že definované kritériá nebudú plniť všetky nemocnice, ktoré ich neplnia ani dnes – výsledkom bude, že zanikne viac akútnych nemocníc, než navrhujeme teraz (koncentráciou výkonov do jednej z 2-3 nemocníc v regióne sa zabezpečí kvalita a plnenie kritérií aj v týchto nemocniciach, 5) odklad reformy ďalej prehĺbi problémy v ostatných segmentoch zdravotníctva, napr. stabilizácii personálu, a bude viesť k ďalšiemu neriadenejmu zániku oddelení, ktoré môžu ohroziť dostupnosť.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. IX novelizačný bod 1 § 6 ods. 1 písm. o)	Zdravotná poisťovňa vedie zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa osobitného zákona. V návrhu zákona o kategorizácii ústavnej starostlivosti sa uvádza zoznam čakajúcich poistencov, alebo zoznam poistencov čakajúcich na plánovanú starostlivosť. Upraviť text aj v novele zákona 581/2004 v znení neskorších predpisov. Navrhujeme úpravu uvedeného odseku v zmysle vyššie uvedeného.	Obyčajná pripomienka	A	
AZZZ SR (Asociácia	Čl. I § 4 ods. 7, § 44 ods. 1)	Navrhujeme doplniť podmienky, ktoré bude ministerstvo zdravotníctva povinné dodržiavať pri vykonávaní zmien podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti podľa § 4 ods. 2	Zásadná pripomienka	A	Podmienky, ktoré bude ministerstvo zdravotníctva povinné dodržiavať pri

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)		písm. b) a c) zákona. odôvodnenie: Jedným z princípov právneho štátu, ktorý tiež chráni Ústava SR, je princíp právnej istoty a ochrany legitímnych očakávaní. Legitímnym očakávaním sa v zmysle rozhodovacej praxe najvyšších súdnych autorít SR rozumie garancia čitateľnosti správania sa orgánov verejnej moci a ochrana súkromných osôb pred nepredvídateľným mocenským zásahom do ich právnej situácie, na vyústenie ktorej do určitého výsledku sa spoliehali.			vykonávaní zmien podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti podľa § 4 ods. 2 písm. b) a c) zákona, sú upresnené v predkladanom návrhu zákona. MZ SR si na tento účel zriaďuje komisiu a tá postupuje podľa podmienok stanovených v tomto návrhu zákona. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K dôvodovej správe – osobitná časť – k § 38	Ustanovením sa prehĺbuje nevyvážený mechanizmus uzatvárania zmluvných vzťahov.	Zásadná pripomienka	N	Predložený text nie je možné považovať za pripomienku. Daný podnet berie predkladateľ na vedomie.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K dôvodovej správe – osobitná časť – k § 8 - § 10	Toto je napr. v Nemecku vyriešené cez koeficienty v rámci DRG a malo by byť prioritou MZSR, aby takto bolo platené aj v SR, aby výkon mal adekvátny výnos vo vzťahu vynaloženým nákladom, dá sa to spraviť dosť jednoducho a rýchlo a všetky údaje sú k dispozícii v zdravotných poisťovniach.	Zásadná pripomienka	N	Predložený text nie je možné považovať za pripomienku. Daný podnet berie predkladateľ na vedomie.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 4 ods. 2 písm. a) bod 3	Zoznam medicínskych služieb má obsahovať, či je medicínska služba povinná, nepovinná alebo doplnková, ale toto rozdelenie v prílohe č. 6 v zozname medicínskych služieb chýba, nikde sa neuvádza ani doplnkový program. Žiadame určiť minimálnu výšku úhrady za každú medicínsku službu tak, aby boli požiadavky na špeciálne materiálne aj personálne vybavenie uhradené z VZP Odôvodnenie: V predkladanom návrhu sa uvádza doplnkový program, ale nikde nie je uvedený ani v prílohe č. 6.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I, § 3 ods. 7)	Navrhujeme doplniť podmienky a pravidlá pre vytváranie štatútov (vrátane presných podmienok, za ktorých štatút môže byť ministrom zdravotníctva odmietnutý) a proces ich zmien. Odôvodnenie: Jedným z princípov právneho štátu, ktorý chráni aj Ústava SR, je princíp právnej istoty a ochrany legitímnych očakávaní. Legitímnym očakávaním sa v zmysle rozhodovacej praxe najvyšších súdnych autorít SR rozumie garancia čitateľnosti správania sa orgánov verejnej moci a ochrana súkromných osôb pred nepredvídateľným mocenským zásahom do ich právnej situácie, na vyústenie ktorej do určitého výsledku sa spoliehali.	Zásadná pripomienka	N	Podmienky pre tvorbu štatútu nie sú uvedené v zákonoch. Dovoľujeme si poukázať napríklad na zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, ktorý ukladá ministerstvu právo vydať štatúty, bez vymedzenia ich podmienok (§ 3 ods. 7, § 5 ods. 7)

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. XI	Navrhujeme posun dátumov nadobudnutia účinnosti zákona zodpovedajúci posunu dátumu vydania prvého zoznamu kategorizovaných nemocníc podľa zákona, ktorý navrhujeme, aby bol vydaný najskôr dňa 1. januára 2025, a to s ohľadom tiež na (i) nateraz absolútne nejednoznačné pravidlá a podmienky kategorizácie ústavnej starostlivosti, kategorizácie nemocníc a zaradovania nemocníc do siete kategorizovaných nemocníc, (ii) potrebu dostatočného časového priestoru pre nemocnice na oboznámenie sa s pravidlami a podmienkami podľa predchádzajúceho bodu (i) a na prispôbenie sa zo strany nemocníc týmto pravidlám a podmienkam a (iii) záväzky nemocníc v súvislosti s čerpaním eurofondov v predchádzajúcom období, ktorých plnenie môže byť v nadväznosti na zmeny vyvolané zákonom ohrozené. Zároveň navrhujeme zosúladiť dátumy nadobudnutia účinnosti jednotlivých ustanovení zákona tak, aby nevznikali nejasnosti v jednotlivých procesoch upravených zákonom. Odôvodnenie: Jedným z princípov právneho štátu, ktorý chráni aj Ústava SR, je princíp právnej istoty a ochrany legitímnych očakávaní. Legitímnym očakávaním sa v zmysle rozhodovacej praxe najvyšších súdnych autorít SR rozumie garancia čitateľnosti správania sa orgánov verejnej moci a ochrana súkromných osôb pred nepredvídateľným mocenským zásahom do ich právnej situácie, na vyústenie ktorej do určitého výsledku sa spoliehali. K nejasnostiam v jednotlivých procesoch upravených zákonom podľa súčasného znenia zákona uvádzame, že napr. (i) ustanovenia čl. I § 15 zákona nadobúdajú účinnosť dňa 1. januára 2022, pričom konanie upravené v čl. I § 12 zákona možno začať len na základe žiadosti podľa čl. I § 12 zákona. Ustanovenia čl. I § 12 zákona však nadobúdajú účinnosť až 1. januára 2023. V období od 1. januára 2022 do 31. decembra 2022 bude teda platiť stav, v ktorom síce čl. I § 15 zákona bude účinný, avšak bude nejasné, či vôbec a akým spôsobom možno v ňom upravené konanie viesť? a (ii) ustanovenia čl. I § 16 zákona nadobúdajú účinnosť dňa 1. januára 2022, pričom konanie upravené v čl. I § 16 zákona možno začať len v nadväznosti na vyhodnotenie siete upravené v čl. I § 9 zákona, avšak čl. I § 9 zákona nadobúda účinnosť až 1. januára 2023. V období od 1. januára 2022 do 31. decembra 2022 bude teda platiť stav, v ktorom síce čl. I § 16 zákona bude účinný, avšak bude nejasné, či vôbec a akým spôsobom možno v ňom upravené konanie viesť. Zároveň uvádzame, že je potrebné prihliadať na záväzky nemocníc v súvislosti s čerpaním eurofondov v predchádzajúcom období (napr. v súvislosti so sieťou urgentných príjmov), ktorých plnenie môže byť v nadväznosti na zmeny vyvolané zákonom ohrozené. Nemocnice by mali mať v tejto súvislosti prinajmenšom garantované, že až do konca posudzovaného obdobia v nadväznosti na čerpanie eurofondov budú mať uzatvorené so zdravotnými poisťovňami zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti na tie služby a výkony, na ktoré sú viazané hodnotiace kritéria podľa príslušných podmienok čerpania eurofondov.	Zásadná pripomienka	N	Posun účinnosti zákona by znamenal zachovanie súčasného nepriaznivého stavu a prehlbovanie problémov ohľadom negarantovanej dostupnosti, neznámej až nedostatočnej kvality, problémov s výpadkami oddelení z dôvodu nedostatku personálu. Takýto posun by tiež znamenal nemožnosť čerpať prostriedky vo výške takmer 1 mld. Eur z Plánu obnovy a odolnosti, ani sa uchádzať o štrukturálne fondy z Partnerskej dohody pre obnovu infraštruktúry nemocníc.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení)	K dôvodovej správe – osobitná časť	Tzv. trofejné operácie sa dejú v našich zdravotníckych zariadeniach len výnimočne. Neakceptujeme argumentáciu vzniku špecializovaných pracovísk, nakoľko špecializované pracoviská boli vytvorené MZ SR, napríklad Onkologické centrá, ústavy kardiovaskulárnych chorôb, detské nemocnice, INMM a pod. K argumentácii nadbytočných hospitalizácii uvádzame, že je v rozpore s konštatáciou o nízkom využití lôžok. Keby sme	Zásadná pripomienka	N	Predložený text nie je možné považovať za pripomienku. Daný podnet berie predkladateľ na vedomie.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
Slovenskej republiky)		mali nadmernú zbytočnú hospitalizáciu, tak by obložnosť bola vyššia. Toto nie je kompletná a kompetentná argumentácia. V slovenskom zdravotníctve chýbajú „sociálne lôžka“, „paliatívna ZS“ a títo pacienti ležia na akútnych lôžkach.			
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I, § 3 ods. 3)	Navrhujeme doplniť zloženie členov kategorizačnej komisie o minimálne dvoch členov navrhnutých združeniami nemocníc. Zároveň navrhujeme zo zloženia členov kategorizačnej komisie vylúčiť členov navrhnutých ministerstvom zdravotníctva a Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. V nadväznosti na uvedené zmeny navrhujeme tiež zodpovedajúcim spôsobom upraviť celkový počet členov kategorizačnej komisie. Odôvodnenie: Zmeny v zostave členov kategorizačnej komisie navrhujeme z dôvodu snahy o zostavenie čo najviac odborného, nezávislého a informovaného poradného orgánu, bez prevahy zástupcov štátu. Doplnenie kategorizačnej komisie o členov navrhnutých združeniami nemocníc navrhujeme z dôvodu vecného a odborného zastúpenia prevádzkovateľov nemocníc. Ide o členov, u ktorých je predpoklad, že budú najlepšie poznať fungovanie nemocníc z praktického hľadiska a ich vstupy preto môžu znamenať zásadný prínos pre činnosť kategorizačnej komisie.	Zásadná pripomienka	ČA	V navrhovanom zákone MZ SR deleguje rozhodovacie právomoci regulátora na navrhovanú komisiu, navrhovaný počet členov za MZ SR reprezentuje jeho postavenie ako regulátora. Doplnenie zástupcov za organizácie zastupujúce nemocnice pri uzatváraní zmlúv so zdravotnými poisťovňami bolo zapracované.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K dôvodovej správe – osobitná časť – výhody a prínosy OSN	Dokument rieši predovšetkým špecializované výkony, ktoré už dnes sú prirodzene spádané na vyššie pracoviská. Nemožnosť odborného rastu a uplatnenia vyženie lekárov z nemocníc nižšej úrovne a kvalita tu naopak klesne. Požadujeme nevyhnutné stanovenie na dlhšie obdobia min. 5 rokov z dôvodu stability. Neschopnosť niektorých zariadení získať a udržať personál bude nátlakovo zabezpečená personálnym vykradnutím iných zdravotníckych zariadení, ktoré sa novou klasifikáciou dostanú na nižšiu alebo až komunitnú úroveň. To spôsobí ešte väčší nedostatok kvalifikovanej pracovnej zdravotníckej sily v už tak kriticky poddimenzovaných regiónoch Slovenska. Veľká časť personálu sa presunie mimo SR Neštátne zdravotnícke zariadenia si nikdy zo služieb nevyberali, poskytovali zdravotnú starostlivosť v súlade so svojim statusom. V rámci objektivitu a transparentnosti absolútne súhlasíme s povinnosťou pravidelného zverejňovania CMI u všetkých zdravotníckych zariadení. Toto je zavádzajúce, treba zverejniť CMI DRG prípadov jednotlivých zdravotníckych zariadení a pri tom sa uvidí, že prevádzkovatelia si služby nevyberajú.	Zásadná pripomienka	N	Predložený text nie je možné považovať za pripomienku. Daný podnet berie predkladateľ na vedomie.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 3 ods. 3)	V Kategorizačnej komisii pre ústavnú starostlivosť chýbajú zástupcovia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Žiadame o úpravu počtu členov v komisii tak, aby členmi kategorizačnej komisie bol aj zástupca združení poskytovateľov ústavnej starostlivosti (AŠN (Asociácia štátnych nemocníc), ANS, a pod.). Zároveň navrhujeme ako člena stanoviť aj zástupcu konkrétnej VÚC. Z 11 členov kategorizačnej komisie v podstate 8 podriadených pod MZ SR (3 členovia MZ SR, 3 členovia odborných spoločností - akí to budú členovia, ktorí budú môcť byť len z presne zákonom určených nemocníc?? - 1. člen UDZS - zriaďovateľ MZ SR), z 3 členov od ZP - jeden určite za VŠZP - zriaďovateľ MZ SR Navrhujeme určiť len členov odborných spoločností, ktorí nie sú vedúci pracovníkmi. Odôvodnenie: Zástupcovia odborných spoločností nemajú komplexné informácie o rozsahu poskytovanej zdravotnej starostlivosti u jednotlivých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. U členov odborných spoločností je riziko konfliktu záujmov, keďže sú	Zásadná pripomienka	ČA	V navrhovanom zákone MZ SR deleguje rozhodovacie právomoci regulátora na navrhovanú komisiu, navrhovaný počet členov za MZ SR reprezentuje jeho postavenie ako regulátora. Doplnenie zástupcov za organizácie zastupujúce nemocnice pri uzatváraní zmlúv so zdravotnými poisťovňami bolo zapracované.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		zároveň vedúci svojich pracovísk, ktoré môžu pôsobiť konkurenčne vs. plánované reprofilizácie.			
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 39 ods. 1) písm. a) bod 5 odstavec 1f	Odporúčame upraviť text „s uvedením dátum prijatia a dátum prepustenia poistenca“ nasledovne: „s uvedením dátumu prijatia a dátumu prepustenia poistenca“. Odôvodnenie: Gramatická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 40	Navrhujeme zo zákona vypustiť celé ustanovenie § 40 zákona a v nadväznosti na to zodpovedajúcim spôsobom upraviť ostatné ustanovenia zákona, ktoré sa týkajú zoznamu čakajúcich poistencov. Odôvodnenie: Podľa § 4 ods. 1 zákona č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a čl. 6 ods. 1 Legislatívnych pravidiel vlády SR, zákon môže obsahovať len ustanovenia s normatívnym obsahom, ktoré sú systematicky a obsahovo vzájomne previazané. Úprava zoznamu čakajúcich poistencov pritom nijako nesúvisí s kategorizáciou ústavnej starostlivosti, ktorú má zákon upravovať.	Zásadná pripomienka	N	Plánovaná zdravotná starostlivosť je definovaná v § 2 ods. 8, pričom práve pre PZS bude kategorizáciou stanovená časová dostupnosť ústavnej starostlivosti. Taktiež definujeme aj lehotu plánovanej starostlivosti, ktorá nesmie prekročiť časovú dostupnosť ústavnej starostlivosti. Z legislatívneho hľadiska, teda postupujeme v súlade tak so zákonom o tvorbe právnych predpisov, ako aj s LP Vlády.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 19 ods. 2)	Navrhujeme doplniť podmienky pridelovania bodov v plnení podmienok pre tvorbu siete a v plnení podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti, a to priamo do návrhu zákona alebo do všeobecne záväzného právneho predpisu, ktorý bude predmetom legislatívneho procesu spolu so zákonom. odôvodnenie: Podľa § 7 ods. 1 písm. f) zákona č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a čl. 17 Legislatívnych pravidiel vlády SR, návrh zákona predkladaný do pripomienkového konania musí obsahovať tiež návrh vykonávacích právnych predpisov, ak zákon obsahuje splnomocňovacie ustanovenia na ich vydanie. Zároveň poukazujeme na skutočnosť, že jedným z princípov právneho štátu, ktorý chráni aj Ústava SR, je princíp právnej istoty a ochrany legitímnych očakávaní. Legitímnym očakávaním sa v zmysle rozhodovacej praxe najvyšších súdnych autorít SR rozumie garancia čitateľnosti správania sa orgánov verejnej moci a ochrana súkromných osôb pred nepredvídateľným mocenským zásahom do ich právnej situácie, na vyústenie ktorej do určitého výsledku sa spoliehali. Bez určitého, transparentného a vopred známeho spôsobu a súboru kritérií pre pridelovanie bodov, ktorých výška je rozhodujúca pre zaradenie do siete kategorizovaných nemocníc je vylúčená spravodlivá súťaž medzi jednotlivými prevádzkovateľmi nemocníc o poskytnutie čo najkvalitnejšej ústavnej starostlivosti a tým sú, okrem podstatného negatívneho zásahu do práv prevádzkovateľov nemocníc, priamo a systémovo poškodené aj práva pacienta na kvalitnú a dostupnú ústavnú starostlivosť.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 16 ods. 5)	Žiadame za slovo „roka“ doplniť slová „v ktorom bola žiadosť podaná“. Odôvodnenie: Precizovanie textu.	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 15 ods. 8	Navrhujeme doplniť maximálne doby v tomto ustanovení upravených lehôt na splnenie podmienok v rozsahu 48 mesiacov alebo pravidlo, že pre každého prevádzkovateľa nemocnice rovnakej úrovne, resp. s rovnakým doplnkovým programom musí byť doba príslušnej lehoty na splnenie podmienok rovnaká. Odôvodnenie: Podmienky stanovenia lehôt na splnenie podmienok musia byť predvídateľné a spravodlivé pre všetkých prevádzkovateľov nemocníc.	Zásadná pripomienka	A	Doplnená maximálna lehota v dĺžke 36 mesiacov.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 41 ods. 1 písm. h)	Čo mal predkladateľ zákona v písm. h) na mysli? Rozhodnutia v súvislosti napr. so sieťou alebo zmluvy, pretože rozhodnutia v zmysle uvedeného zákona vydáva MZ SR, tak načo by ich prevádzkovateľ oznamoval ministerstvu? Navrhujeme úpravu uvedeného odseku v zmysle vyššie uvedeného.	Obyčajná pripomienka	A	
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 41, ods. 1, písm. a)	Doplniť za slovo „uzatvoriť“ slovo „vyváženú“ Odôvodnenie: Uplatnením tohto ustanovenia by kategorizovaná nemocnica bola nútená súhlasiť aj s nevýhodnou zmluvou.	Zásadná pripomienka	N	Pojem "vyvážená" nie je dostatočne upresnený na použitie v normatívnom texte. Zmluva je dohodou dvoch strán. Návrh zákona zavádza obojstrannú povinnosť uzatvoriť zmluvu. Ak by sa nezaviedla povinnosť pre PZS uzatvoriť zmluvu v rozsahu povinných programov a povinných služieb, došlo by k ohrozeniu dostupnosti starostlivosti pre pacientov.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 15 ods. 10)	Namiesto slova „zverejnení“ upraviť na „zverejní“ Navrhovanú zmenu žiadame vykonať aj v § 16 ods.5) a § 17 ods.3) a v §18 ods.2)	Obyčajná pripomienka	A	
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 15 ods. 8)	Je uvedené slovné spojenie „pre riadne zaradenie nemocnice..., pre riadnu zmenu úrovne nemocnice.... pre riadne poskytovanie doplnkového programu v nemocnici § 15 však pojednáva o rozhodovaní o podmienenom zaradení nemocnice do siete kategorizovaných nemocníc, o podmienenom zvýšení úrovne nemocnice zaradenej do siete a o podmienenom poskytovaní doplnkového programu v nemocnici zaradenej do siete. Upraviť na: „pre podmienené zaradenie nemocnice..., pre podmienenú zmenu úrovne nemocnice.... pre	Obyčajná pripomienka	N	Lehota sa týka riadneho zaradenia podmienene zaradenej nemocnice, preto je text správny.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		podmienené poskytovanie doplnkového programu v nemocnici...“ Alebo presunúť ods. 8 z § 15 do § 16.			
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 41, ods. 1, písm. a)	Doplniť za slovo „uzatvoriť“ slovo „vyváženú“ Odôvodnenie: Uplatnením tohto ustanovenia by kategorizovaná nemocnica bola nútená súhlasiť aj s nevýhodnou zmluvou.	Zásadná pripomienka	N	Pojem "vyvážená" nie je dostatočne upresnený na použitie v normatívnom texte. Zmluva je dohodou dvoch strán. Návrh zákona zavádza obojstrannú povinnosť uzatvoriť zmluvu. Ak by sa nezaviedla povinnosť pre PZS uzatvoriť zmluvu v rozsahu povinných programov a povinných služieb, došlo by k ohrozeniu dostupnosti starostlivosti pre pacientov.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 45 ods. 13)	Navrhujeme zo zákona vypustiť celé ustanovenie čl. I § 45 ods. 13 zákona. Odôvodnenie: Vzhľadom na pripomienku k čl. I § 10 ods. 6 zákona, v ktorej navrhujeme, aby sa aj nemocnice komunitnej úrovne zaradovali do siete kategorizovaných nemocníc.	Zásadná pripomienka	N	Keďže pripomienka ku kategorizácii komunitných nemocníc nebola akceptovaná, predkladateľ ponecháva predmetné prechodné ustanovenie.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. IV novelizačný bod 1	Máme za to, že predmetný návrh nezohľadňuje právo pacienta na slobodný výber poskytovateľa. Žiadame preto upraviť so zohľadnením tejto skutočnosti.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, pretože nespĺňa náležitosti podľa legislatívnych pravidiel. Najmä z nej nie je možné vyčítať dôvody pre jej tvrdenie, ani nenavrhuje nápravu. K predmetu pripomienky môžeme uviesť, že návrh nijakým spôsobom nevstupuje do súčasného stavu z hľadiska práva pacienta na voľbu lekára. Tá je plne zachovaná. Určenie zdravotných obvodov, ktoré návrh nezavádza, len procesne upresňuje pravidlá ich pridelovania, je záchytným riešením a garanciou, že pacient bude mať zabezpečenú zdravotnú starostlivosť. Nijak však nevylučuje možnosť čerpať zdravotnú starostlivosť u iného poskytovateľa.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení)	Čl. I § 8, ods. 5, písm. f)	Doplniť za „... úrovne“ text „vrátane lôžok komplementárnych nemocníc špecializovanej úrovne“ Odôvodnenie: Návrh umožňuje stať sa špecializovaným nemocniciam komplementárnymi a poskytovať špeciálne medicínske služby zodpovedajúce komplexnej úrovni	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona zohľadňuje aj postavenie špecializovaných nemocníc, preto nie je potrebné takúto úroveň vytvárať. Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
Slovenskej republiky)					špecializovanými nemocnicami je poskytovaná aj v iných typoch nemocníc. Vyčlenenie samostatnej úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo za následok ohrozenie dostupnosti tejto starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane špecializovaných nemocníc, neúmerný nárast čakacích dôb a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych koronárnych syndrómoch alebo náhlejších cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných nemocniciach. Navrhovateľ preto uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	ČI. I § 8, ods. 4, písm. c)	Doplniť za „... úrovne“ text „vrátane lôžok komplementárnych nemocníc špecializovanej úrovne“ Odôvodnenie: Návrh umožňuje stať sa špecializovaným nemocniciam komplementárnymi a poskytovať špeciálne medicínske služby zodpovedajúce komplexnej úrovni	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona zohľadňuje aj postavenie špecializovaných nemocníc, preto nie je potrebné takúto úroveň vytvárať. Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná špecializovanými nemocnicami je poskytovaná aj v iných typoch nemocníc. Vyčlenenie samostatnej úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo za následok ohrozenie dostupnosti tejto starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane špecializovaných nemocníc, neúmerne nárast čakacích dôb a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych koronárnych syndrómoch alebo náhlej cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných nemocniciach. Navrhovateľ preto uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 8 ods. 5 písm. d)	Navrhujeme preformulovať nasledovne: "každá nemocnica regionálnej úrovne, bez ktorej by čas dojazdu do nemocnice presiahol 45 minút, bez ohľadu na počet poistencov v spádovom území," Odôvodnenie: Pôvodnú formuláciu tohto ustanovenia považujeme za nejednoznačnú, nakoľko pri počte poistencov používa spojenie "môže byť". Navrhované ustanovenie je formulované obdobne ako písm. b) tohto odseku.	Zásadná pripomienka	ČA	formulácie spresnené
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. VI bod 7	V navrhovaných nových odsekoch 7 a 8 navrhujeme text „v rozsahu 40 hodín pracovného času týždenne“ nahradiť textom „v rozsahu najmenej 37,5 hodín pracovného času týždenne“. Odôvodnenie: V niektorých nemocniciach je stanovený týždenný pracovný čas lekárov a sestier v rozsahu 37,5 hodín týždenne. Ak by bol zákonom stanovený rozsah 40 hodín pracovného času týždenne, mohol by nastať problém s napĺňaním personálnych noriem aj v ústavnej starostlivosti.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka je nad rámec prekladaného návrhu. Predmetný návrh sa týka vyslovene všeobecných ambulantných lekárov a kopíruje súčasný zákonný stav, nemá ambíciu nastavovať nové štandardy rozsahu pracovného času. Cieľom úpravy je zdefinovať parametre pre meranie kapacity siete.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení)	Čl. VI novelizačný bod 9 § 5b § 5C § 5d	Žiadame doplniť miestnu dostupnosť a potrebnú kapacitu poskytovateľov špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Žiadame doplniť vyhodnocovanie stavu minimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Ročná aktualizácia prinesie personálne problémy a neistotu zamestnancov. Žiadame upraviť s doplnením vyššie	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. MZ SR pristúpilo k riešeniu definovania nástroja

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
Slovenskej republiky)		<p>uvedených §§ o špecializovanú ambulatnú starostlivosť. Rovnako je nutné jasne zadefinovať materiálne – technické zabezpečenie i personálne obsadenie ambulancií špecializovanej ambulatnej starostlivosti a rovnako aj minimálny objem uskutočňovaných výkonov (napr. ECHO, USG, EEG, EMG, EVP, atď...), ak teda hovoríme o očakávanom zvyšovaní kvalita a permanentne deklarujeme, že práve sieť VAS a ŠAS má byť tou bariérou, kedy sa chceme vyhnúť tzv. neželaným hospitalizáciám. Odôvodnenie: Uvedené žiadame z dôvodu, že konziliárne služby, potrebné pre chronické lôžka v nemocniciach komunitného charakteru budú zabezpečené prostredníctvom siete ambulatných špecialistov. Obdobne to vychádza i pre zabezpečenie činností urgentných príjmových resp. pohotovostných ambulancií AUS, ktoré by mali poskytovať základnú akútnu zdravotnú starostlivosť pre pacientov z lokality, kde sa takéto zariadenia nachádza. Udržanie a motivácia špecialistov pre takýto charakter.</p>			<p>na monitoring siete najprv pre všeobecnú ambulatnú starostlivosť z dôvodu vyššej homogenity vstupných údajov v porovnaní so ŠAS. Ide o pilotný model, ktorý do budúca môže slúžiť ako vzor práve pri riešení siete ŠAS, ktorá je rozdrobenejšia a v súčasnosti sa vyznačuje nízkou homogenitou údajov, čo si vyžaduje časovo náročnejšiu prípravu. MZ SR vníma súčasné problémy v sieti ŠAS a plánuje sa jej v najbližšom období venovať ako plnohodnotnej súčasťi ambulatnej zdravotnej starostlivosti.</p>
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 2 ods. 1)	<p>Sa uvádzajú „... iné charakteristiky poistenca“ ako súčasť medicínskej služby. Ide len o vek pacienta a hmotnosť u detí alebo aj o iné charakteristiky? Navrhujeme jasne konkretizovať a uviesť príklady. odôvodnenie: Z návrhu nie je jasné o aké charakteristiky poistenca ide.</p>	Obyčajná pripomienka	A	<p>Tieto charakteristiky sú špecifikované v § 5 návrhu zákona. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.</p>
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 8 ods. 5 písm. c)	<p>Navrhujeme preformulovať nasledovne: "každá nemocnica regionálnej úrovne, bez ktorej by čas dojazdu do nemocnice presiahol 30 minút, má počet poistencov v spádovom území najmenej 75 000, ak tento zákon neustanovuje inak," odôvodnenie: Pôvodnú formuláciu tohto ustanovenia považujeme za výkladovo nejednoznačnú, nakoľko pri počte poistencov používa spojenie "môže byť". Taktiež vzhľadom na znenie písm. a) tohto odseku § 8 návrhu zákona navrhujeme čas dojazdu stanoviť do 30 min. Navrhované ustanovenie je formulované obdobne ako písm. b) tohto odseku.</p>	Zásadná pripomienka	ČA	<p>Formulácie spresnené.</p>
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 8 ods. 5	<p>Vzájomne sa vylučujúce podmienky geografickej dostupnosti a počtu poistencov v spádovom území nemocnice v prípade niektorých nemocníc, kde sa v písmene a) uvádza: najmenej 90 % poistencov má čas dojazdu do nemocnice regionálnej úrovne alebo vyššej úrovne do 30 minút a najviac 1,5 % poistencov má čas dojazdu do nemocnice regionálnej úrovne alebo vyššej úrovne nad 45 minút, ale zároveň v písmene d) počet poistencov v spádovom území nemocnice regionálnej úrovne alebo vyššej úrovne môže byť aj menej ako 75 000 poistencov, ak by bez tejto nemocnice čas dojazdu pre niektorý okres presiahol 45 minút. Týmto sa ignoruje, že rádovo tisíce poistencov v niektorých regiónoch nebudú mať zabezpečenú dostupnosť akútnej zdravotnej starostlivosti do 45 minút, neprihliada sa na ich potreby ani na geografické špecifiká regiónov. Odôvodnenie: - rozloha okresu Snina je 804,74 km s okresným mestom Snina a 33 obcami (23. najrozľahlejší okres SR z celkového počtu 79) - Ubliansko-Uličská dolina, územie Národného parku Poloniny, sa vyznačuje členitým a kopcovitým terénom a náročnou dostupnosťou najmä v zimnom období pri zohľadnení charakteru a profilu ciest danej doliny (zákaz chemického posypu a i.). - od</p>	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>najbližšieho okresného mesta Snina sú obce tejto doliny vzdialené 48 km, vzdialenosť do ďalšieho zdravotníckeho zariadenia v Humennom je od mesta Snina 25 km, vzhľadom na veľkú členitosť spomínaného územia nie je možné, aby obyvatelia z takto vzdialených obcí mali zabezpečenú adekvátnu zdravotnú starostlivosť v prípade akútnej potreby - v prípade nemocnice v Humennom ako najbližšej regionálnej nemocnice: - 5091 obyvateľov okresu Snina, t.j. 14 %, t.j. viac ako polovica obcí regiónu /19 z 33/ by nemalo dostupnú akútnu zdravotnú starostlivosť do 45 minút, a to za ideálnych poveternostných podmienok. V zime sa tieto dojazdové časy vzhľadom na geografický charakter okresu ešte predĺžia, resp. pribudnú ďalšie obce s dojazdovým časom nad 45 minút - 10188 obyvateľov okresu Snina, t.j. 28%, t.j. 30 z 33 obcí regiónu by nemalo dostupnú akútnu zdravotnú starostlivosť do štandardných 30 minút, a to za ideálnych poveternostných podmienok. - v prípade ministerstvom uvádzanej spádovej oblasti regionálnej nemocnice od 100 000 do 200 000 poistencov 5 091 obyvateľov a to len z nášho regiónu, t.j. 2,5 – 5,0 % tejto spádovej oblasti nebude mať garantovanú dostupnosť akútnej zdravotnej starostlivosti do 45 minút, pričom z materiálov MZ SR vyplýva, že maximálne percento poistencov s dojazdovým časom nad 45 minút do regionálnej nemocnice so spádom 100 – 200 000 obyvateľov smie predstavovať 1,5 % obyvateľov. - Nemocnica Snina, s.r.o. je koncovou nemocnicou pri Schengenskej hranici, poskytuje akútnu zdravotnú starostlivosť aj cudzincom a migrantom, aktívne spolupracuje so všetkými zložkami hraničnej polície je nutné individuálne posudzovanie potreby regionálnej nemocnice pre daný región</p>			
<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)</p>	<p>Čl. VI novelizačný bod 10 § 6c § 6d</p>	<p>Žiadame upraviť zabezpečenie minimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulancie starostlivosti. Žiadame doplniť príspevok na zabezpečenie minimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulancie starostlivosti – tu predpokladáme násobne vyššie dotácie, nakoľko náklady len na prístrojové zabezpečenie (USG prístroj, EMG, EEG, ECHO, atď.) sa pohybujú rádovo v desiatkach tisíc EUR za kus (napr. USG schopné dopplerovského vyšetrenia magistralných ciev mozgu extrakraniálne i transkraniálne vrátane príslušných sond sa pohybuje na úrovni cca 75.000 euro len za tento prístroj). Odôvodnenie: Uvedené žiadame z dôvodu, že konziliárne služby, potrebné pre chronické lôžka v nemocniciach komunitného charakteru budú zabezpečené prostredníctvom siete ambulancie špecialistov. Obdobne to vychádza i pre zabezpečenie činností urgentných príjmových resp. pohotovostných ambulancií AUS, ktoré by mali poskytovať základnú akútnu zdravotnú starostlivosť pre pacientov z lokality, kde sa takéto zariadenia nachádzajú. Udržanie a motivácia špecialistov pre takýto charakter.</p>	<p>Zásadná pripomienka</p>	<p>N</p>	<p>MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. MZ SR pristúpilo k riešeniu definovania nástroja na monitoring siete najprv pre všeobecnú ambulanciu starostlivosti z dôvodu vyššej homogenity vstupných údajov v porovnaní so ŠAS. Ide o pilotný model, ktorý do budúcnosti môže slúžiť ako vzor práve pri riešení siete ŠAS, ktorá je rozdrobenejšia a v súčasnosti sa vyznačuje nízkou homogenitou údajov, čo si vyžaduje časovo náročnejšiu prípravu. MZ SR vníma súčasné problémy v sieti ŠAS a plánuje sa jej v najbližšom období venovať ako plnohodnotnej súčasť ambulancie starostlivosti.</p>
<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských</p>	<p>Čl. I § 2 ods. 5)</p>	<p>Ako sa zistí počet poskytnutých medicínskych služieb v predchádzajúcom roku. V ČR je referenčné obdobie dva roky dozadu, vzhľadom na skutočnosť, že zdravotnícke zariadenia môžu dať posledné dávky do 31.3 a ZP môžu dať vyúčtovanie do 30.6.</p>	<p>Obyčajná pripomienka</p>	<p>ČA</p>	<p>Na vyhodnotenie počtu výkonov nie je potrebné čakať na vyúčtovanie ZP.</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
zvázov a združení Slovenskej republiky)					Termín pre vyhodnotenie siete bol posunutý.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 2, ods. 20)	vynechať slová „celý“ a „povinných“ Odôvodnenie: Ak by hlavná nemocnica nemala povinný program, komplementárna nemocnica by nemohla v tomto programe robiť medicínske služby. Napr. FN NR, ako komplexná nemocnica nemá kardioprogram ako povinný a Kardiocentrum teda nemôže byť v tomto programe komplementárnou nemocnicou a poskytovať neodkladnú ZS	Zásadná pripomienka	N	Ide o definíciu spolupracujúcich nemocníc. MZSR z definície nebude rozhodovať o nepovinných programoch. Kardioprogramy na komplexnej úrovni nebudú ako nepovinné, ale buď povinné alebo doplnkové.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 2 ods. 11)	Žiadame upraviť nasledovne: „11) Geografická dostupnosť ústavnej starostlivosti je vzdialenosť z miesta trvalého pobytu poistenca, a ak ho poistenec nemá, tak z miesta prechodného pobytu poistenca...“ odôvodnenie: Prevažná väčšina poistencov v SR má trvalý pobyt.	Obyčajná pripomienka	N	Zámerom zákona je zabezpečiť zdravotnú starostlivosť tak, aby bola dostupná (časovo aj kapacitne) v mieste obvyklého pobytu poistenca. Ak má obyvateľ prechodné bydlisko, toto viac zodpovedá miestu jeho obvyklého pobytu.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 2 ods. 11)	Navrhujeme definovať aj geografickú dostupnosť medicínskeho úkonu, napr. podanie rt-PA (Actylise), a súčasne rýchlosť jazdy, pričom je treba definovať aktuálne dojazdy, keďže v mestách, ak nie je diaľnica vznikajú zápchy a teoretický časový dojazd sa nenaplnia, rovnako v niektorých regiónoch je nutné zohľadniť zjazdnosť komunikácii za všetkých poveternostných podmienok.	Zásadná pripomienka	A	Geografická dostupnosť medicínskej služby je definovaná prostredníctvom jej zaradenia do úrovne nemocnice aj na základe neodkladnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti (viď navrhovaný § 5 ods. 2 písm. a)). Navrhované kritériá pre sieť boli nastavené tak, aby zachovávali dostatočnú rezervu pre dojazd sanitky (kritériá sú nastavené podľa priemerných, nie maximálnych rýchlostí, resp. priemerných rýchlostí sanitiek a zohľadňujú zjazdnosť cestnej siete). Reálnu dostupnosť pre neodkladnú ZS zabezpečení pripravovaná aktualizácia siete záchranej služby. Rozsah tejto pripomienky je preto súčasťou navrhovanej legislatívy.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení)	Čl. I § 2 ods. 13)	Musí byť stanovené, že ak nemocnica bude poskytovať ZS pri splnení podmienok (počty ľudí, prístroje,) na priamu platbu poistencov bez účasti platby z verejného poistenia, môže aj takto poskytovať ZS (zmysel je, že môžu vzniknúť konkurenčné nemocnice, ktoré vedú poskytovať ZS bez toho, aby MZ SR jej to zakázalo.	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona nezakazuje poskytovanie ZS na priamu platbu poistenca a čo nie je zákonom zakázané, to je povolené. Takéto ustanovenie by nemalo

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
Slovenskej republiky)					normatívny charakter, nie je ho kam uviesť.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 2 ods. 12)	Prechodný ani trvalý pobyt nezohľadňujú migráciu za pracou medzi jednotlivými okresmi ako aj reálne nahlasovanie sa na prechodný pobyt, ktoré absentujú. Pri prihraničných oblastiach nezohľadňuje pendlerov a cezhraničnú migráciu SR občanov. Žiadame definovať priamo v prílohe tohto zákona spádové územia, aby poslanci vedeli pri schvaľovaní buď podporiť alebo zmeniť spádové územia, inak je to tzv. „bianko šek“.	Zásadná pripomienka	ČA	Migrácia v prihraničných oblastiach je obojsmerná. Práve kvôli prihraničným oblastiam a zabezpečeniu dostupnosti aj v takýchto nerovnomerných spádových oblastiach je v podmienkach pre tvorbu siete znížený počet poistencov v spádovej oblasti pre regióny, kde by takto bola nedostatočná dostupnosť. Migrácia za pracou zvyčajne smeruje z menej vyvinutých regiónov do veľkých miest. Zohľadnenie takejto migrácie by znamenalo ešte väčšie zhoršenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti v menej obývaných regiónoch SR. Samotné prirodzené spádové územia môžu byť určené až nad existujúcou sieťou. Toto určenie bude definované v každoročnom vyhodnotení siete. Návrh prvej siete nemocníc bol doplnený.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 2 ods. 11)	Dostupnosť zdravotnej starostlivosti by mala zohľadňovať všetky nasledovné atribúty: ? Geografická dostupnosť: dojazd pri kvalite miestnych komunikácií a ich obvyklej údržbe ? Časová dostupnosť: dojazd za všetkých poveternostných podmienok ? Ekonomická dostupnosť: je v regióne dosť mobilných pacientov, ktorí sú schopní za poskytovaním zdravotnej starostlivosti dochádzať či priplácať si nadštandardnú/príp. zo zdravotného poistenia nehradenú zdravotnú starostlivosť? ? Kapacitná dostupnosť: sú počty a rozloženie ambulancií lekárov v regióne dostatočné? Odborne – medicínska dostupnosť: disponuje každý región podľa princípu sociálne spravodlivej zdravotnej starostlivosti dostatočným počtom ambulancií všeobecných praktických lekárov a lekárov – špecialistov? ? Organizačná dostupnosť: Ambulancia sa nie vždy rovná úväzku 1.00. Potom musíme zohľadňovať aj súčet úväzkov v danom regióne a nie len počet ambulancií. Žiadame zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu. Odôvodnenie: Dostupnosť zdravotnej starostlivosti by nemala byť daná len lineárnym matematickým výpočtom polohy a dojazdu do konkrétneho zdravotníckeho zariadenia, ale zohľadňovať všetky nasledovné atribúty:	Zásadná pripomienka	ČA	Pripomienka nie je dostatočne konkretizovaná a pripomienkujúci subjekt neuvádza spôsob, akým by mali byť navrhované kritéria použité. Geografická a časová dostupnosť sú v návrhu použité. Zohľadnenie ekonomickej dostupnosti v rozsahu navrhovanej definície považujeme za irelevantné, keďže zákon definuje len podmienky pre poskytovanie ÚZS hradenej z verejného zdravotného poistenia a schopnosť obyvateľov uhrádzať ZS na priame platby nie je potrebné zohľadniť. Navrhovaná kapacitná a organizačná dostupnosť sa venuje ambulantnej sieti, nie je relevantná pre ústavnú starostlivosť (časť regulácií pre ambulantná sieť je riešená inde v návrhu, časť bude predmetom ďalších reforiem podľa

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					plánovaného harmonogramu, ako je uvedené aj v sprievodných dokumentoch).
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	čl. I - § 19 ods. 2	čl. I - § 19 ods. 2 na koniec vety doplniť: s ohľadom na materiálno technické vybavenie a už realizované investície a udržiavanie budov. Odôvodnenie: Je potrebné zohľadniť aj už realizované investície ďalšie realizované projekty na rekonštrukcie interiérov a exteriérov budov.	Zásadná pripomienka	ČA	Materiálno technické vybavenie je súčasťou podmienok kategorizácie, je preto súčasťou výsledného počtu bodov. Zohľadnenie predchádzajúcich investícií a stavu budov by znamenalo uprednostniť schopnosť zriaďovateľa investovať do infraštruktúry bez ohľadu na dosahovanú kvalitu. V rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti považujeme kvalitu ZS a dosahované výsledky za dôležitejšie než mieru investícií alebo hodnotu majetku nemocnice.
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	čl. I - § 3 ods. 3	čl. I § 3 ods. 3 doplniť nové písmeno f): traja členovia navrhnutí vyššími územnými celkami Odôvodnenie: doplnenie ďalších 3 členov z vyšších územných celkov je potrebné z dôvodu zachovania zastúpenia všetkých zainteresovaných orgánov a znalosti miestnych podmienok	Zásadná pripomienka	N	Úlohou komisie pre kategorizáciu ústavnej zdravotnej starostlivosti je definícia odborných pravidiel pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti v nemocnici, potrebnému vybaveniu, kritériám kvality, podľa toho je preto určené aj zloženie komisie. Definované štandardy kvality majú byť platné pre celé územie SR rovnako. S účasťou VÚC sa naopak ráta v komisii pre tvorbu sietí, ktorá rozhoduje o konkrétnom postavení nemocníc v sieti, kde je potrebné zohľadniť aj regionálne faktory.
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	čl. I - § 3 ods. 3	čl. I, § 3 ods. 3, prvú vetu nahradiť nasledovne: Kategorizačná komisia pre ústavnú starostlivosť má štrnásť členov, ktorých vymenúva a odvoláva minister zdravotníctva tak, aby v jej zložení boli zastúpení. 14 členov z dôvodu doplnenia ďalších 3 členov z vyšších územných celkov	Zásadná pripomienka	N	Úlohou komisie pre kategorizáciu ústavnej zdravotnej starostlivosti je definícia odborných pravidiel pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti v nemocnici, potrebnému vybaveniu, kritériám kvality, podľa toho je preto určené aj zloženie komisie. Definované štandardy kvality majú byť platné pre celé územie SR rovnako. S účasťou VÚC sa naopak ráta v komisii pre tvorbu sietí, ktorá rozhoduje o

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					konkrétnom postavení nemocníc v sieti, kde je potrebné zohľadniť aj regionálne faktory.
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	čl. IX, vložiť nový bod pred bod 18	V § 15 ods. 1 písm. z) za slová "národnému centru" vložiť slová "a samosprávnym krajom" Odôvodnenie: Ak majú samosprávne kraje kontrolovať naplnenie verejnej minimálnej siete, musia mať k dispozícii údaje o zazmluvnení jednotlivých poskytovateľov.	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná, bol doplnený nový bod (čl. IX) v znení: V § 15 ods. 1 písm. z) za slová "národnému centru" vložiť slová "a samosprávnym krajom".
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	čl. VI. Vložiť nový bod pred bod 20	V § 25 ods. 1 písm. b) na konci pripojiť slová: „v prípade ústavného zdravotníckeho zariadenia odborné zameranie lôžkového oddelenia, jednotky intenzívnej starostlivosti, ústavnej pohotovostnej služby a centrálného príjmu,“. Odôvodnenie: Doplnenie náležitostí rozhodnutia o vydaní povolenia a Registra povolení o členenie odborného zamerania ústavného zdravotníckeho zariadenia podľa jeho jednotlivých zložiek ako nástroja pre stanovenie druhu odborného zamerania pri jeho kódovaní Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.	Zásadná pripomienka	N	Návrh je nad rámec predkladaného zákona.
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	čl. VI. Bod 24	V § 79 ods. 1 písm. za) ponechať pôvodné znenie, vypustiť doplnené znenie: „schválené ordinačné hodiny musia obsahovať údaje o ordinačných hodinách lekára v členení na ordinačné hodiny, počas ktorých poskytuje zdravotnú starostlivosť v ambulancii lekár, ordinačné hodiny sestry alebo zdravotníckeho asistenta, pokiaľ neposkytujú zdravotnú starostlivosť v rovnakom čase a ordinačné hodiny určené na plánovanú návštevную službu lekára;“. Odôvodnenie: Doplnená textácia je v rozpore s platným nariadením o materiálno-technickom vybavení a personálnom zabezpečení ambulancií. Plánovanú návštevную službu navrhujeme vykonávať nad rámec schválených ordinačných hodín v rámci pracovného úväzku.	Zásadná pripomienka	A	Uvádzané ustanovenia (čl. IV bod 2 a čl. VI bod 24) boli na základe MPK z návrhu vypustené.
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	čl. VI bod 25	Zmena znenia textu doplneného ods. 20 § 79 nasledovne: „(20) Poskytovateľ všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti je povinný samosprávnemu kraju, v ktorom prevádzkuje príslušné zdravotnícke zariadenie, poskytnúť najneskôr do 14 dní od začatia prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia a do siedmich dní od každej zmeny aj bez vyžiadania v elektronickej podobe, údaje o a) počte lekárskejších miest u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti, b) počte sestreských miest u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti v členení na zdravotná sestra a zdravotnícky asistent, c) kódoch lekárov a číslach registrácie v príslušnej komore všetkých zdravotníckych pracovníkov, ktorí vykonávajú zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4 písm. a) až c) u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti, s uvedením počtu pracovných hodín v mesiaci, d) neprijímaní pacientov s bydliskom mimo svoj zdravotný obvod z dôvodu, že by tým prekročil svoje únosné pracovné zaťaženie.“. Odôvodnenie: Toto upravené znenie jednoznačne definuje, že údaje je potrebné zasielať samosprávnemu kraju, ktorý má určité práva a povinnosti aj voči poskytovateľom, ktorých povoľovacím orgánom je aj Ministerstvo zdravotníctva.	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná v plnom rozsahu a text v návrhu bol upravený podľa návrhu pripomienkujúceho subjektu.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	čl. VI. bod 7	Nejasnosť textácie v § 5 ods. 7: V texte: " Lekárske miesto vyjadruje časový rozsah poskytovania zdravotnej starostlivosti vo výške plného úväzku lekára, v rozsahu 40 hodín pracovného času týždenne a 35 ordinačných hodín týždenne, počas ktorých lekár poskytuje zdravotnú starostlivosť" nie je jasne stanovené, ktorých poskytovateľov sa to týka. Odôvodnenie: Aktuálne platná legislatíva upravuje počet ordinačných hodín týždenne len pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti.	Zásadná pripomienka	N	Ide o definíciu pojmu lekárske miesto. Zároveň treba poznamenať, že nejde o určenie povinného rozsahu pracovného času lekára, ale o určenie základnej jednotky pre počítanie kapacity siete. Definícia nehovorí o povinnosti každého lekára ordinovať 35 OH/týždenne, ale definuje časový rozsah OH lekára s úväzkom 1,00 lekárskeho miesta. Ak má úväzok rozdelený, OH by to mali reflektovať. Nevylučujú sa možnosti kombinácie či redukcie úväzkov, cieľom je umožniť meranie a porovnávanie rôznych perspektív náhľadu na kapacitu siete. Rozhodujúca pre výpočet bude teda výška úväzku lekára vo VAS, ktorú má poskytovateľ povinnosť oznámiť samosprávnemu kraju.
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	čl. VI. Bod 6	Zmena textácie v doplnenej vete § 5 ods. 5 V doplnenom texte...,okrem minimálnej siete poskytovateľov, ktorí prevádzkujú ambulanciu všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a poskytovateľov, ktorí prevádzkujú ambulanciu všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast (ďalej len „minimálna sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti“) navrhujeme nahradiť „ambulanciu všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých“ textáciou „všeobecnú ambulanciu pre dospelých“ a „ambulanciu všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast“ nahradiť textáciou „všeobecnú ambulanciu pre deti a dorast“. Zároveň navrhujeme tieto pojmy zdefinovať ako samostatný druh zdravotníckeho zariadenia. Odôvodnenie: Aktuálne platná legislatíva pozná len pomenovanie „všeobecná ambulancia“, jej určenie pre dospelých alebo pre deti a dorast sa rozlišuje len odborným zameraním. Tento stav spôsobuje nejedznoznačnosti hlavne v prehľadoch a štatistikách. Aj v súvislosti s povinnosťami v rámci pripravovanej legislatívnej úpravy sa voľne používajú pojmy „všeobecná ambulantná starostlivosť“, „všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých“ a „všeobecná ambulantná starostlivosť pre deti a dorast“. Preto v niektorých stadiách nie je jasné, o ktorú z možností sa jedná (najmä novo navrhované paragrafy 5c, 5d).	Zásadná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	čl. IV. Bod 2	Zmena textácie § 2 ods. 32 nasledovne: (32) Ordinačné hodiny sú časový úsek, v ktorom poskytovateľ poskytuje ambulantnú starostlivosť okrem poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby, zubno-lekárskej pohotovostnej služby a okrem starostlivosti v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí osoby, ktorej sa ambulantná starostlivosť poskytuje (t. j. návštevné služby). Odôvodnenie: Navrhujeme, aby návštevná služba bola vykonávaná nad rámec schvaľovaných ordinačných hodín, čo je u poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti 35 hodín a v rámci úväzku	Zásadná pripomienka	A	Uvádzané ustanovenia (čl. IV bod 2 a čl. VI bod 24) boli na základe MPK z návrhu vypustené.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		lekárskeho miesta 40 hodín tam ostáva na návštevy imobilných pacientov priestor. Takouto úpravou sa dosiahne relevantnejší ukazovateľ v rámci výpočtu obsadenia lekárskeho miesta aj v rámci skutočnej dostupnosti poskytovateľov pre pacientov. Nesúhlasíme s pripojením vety: „Ordinačné hodiny sa uvádzajú v členení na ordinačné hodiny lekára a ordinačné hodiny sestry alebo zdravotníckeho asistenta, ak v niektorom časovom úseku počas ordinačných hodín lekár alebo zdravotná sestra alebo zdravotnícky asistent neposkytuje zdravotnú starostlivosť.“, nakoľko je to v rozpore s platným nariadením o materiálo-technickom vybavení a personálnom zabezpečení ambulancii.			
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	čl. IV bod 1.	Zmena textácie : V § 2 ods. 23 nasledovne: „(23) Zdravotný obvod určí poskytovateľovi ambulantnej starostlivosti podľa odseku 22 samosprávny kraj, v ktorom poskytovateľ prevádzkuje príslušné zdravotnícke zariadenie. Zdravotný obvod tvorí zoznam určených obcí, ulíc, prípadne orientačných čísel domov. Príslušný samosprávny kraj vždy určí zdravotný obvod poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých alebo poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast, ktorý požiadala o povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia v čase, keď mal príslušný samosprávny kraj zverejnené ponuky neobsadených lekárskeho miesta, 2aa) a to do 30 dní od vydania povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia. Samosprávny kraj pre tieto účely získava údaje z registra fyzických osôb o počte obyvateľov s trvalým pobytom v jednotlivých obciach v jeho pôsobnosti podľa veku a pohlavia na úroveň ulice a orientačného čísla.2ab)“. Odôvodnenie: Navrhovaná úprava jednoznačne definuje, že zdravotný obvod určuje samosprávny kraj aj v prípade, že povoľovacím orgánom je MZ SR - §46, ods. 1 písm. l). Pojem „register obyvateľov“ je v aktuálne platnej legislatíve nahradený pojmom „register fyzických osôb“. Pojem „popisné číslo“ slovenská legislatíva nepozná. V praxi sú zaužívané časti ulíc alebo zoznamy orientačných čísel. V texte je taktiež vypustená časť o zabezpečení rovnomerného pracovného zaťaženia poskytovateľov vo verejnej sieti ambulantných poskytovateľov určením zdravotného obvodu, keďže tento pojem nie je v tomto znení presne špecifikovaný. Samosprávny kraj nemôže byť legislatívne označený za garanta rovnomerného pracovného zaťaženia jednotlivých poskytovateľov. Taktiež navrhujeme vypustiť z textu vetu o prehodnocovaní rozdelenia zdravotných obvodov pre zdravotnícke zariadenia všeobecnej ambulantnej starostlivosti, nakoľko to vnímame ako zbytočnú administratívnu záťaž pre samosprávne kraje.	Zásadná pripomienka	ČA	Pripomienka bola akceptovaná čiastočne - zmena textácie (čl. IV. bod1 §2 ods. 23), kde namiesto pojmu "orgán príslušný na vydanie povolenia" sa vkladá pojem "samosprávny kraj" ako orgán príslušný na určenie zdravotného obvodu. Zároveň bola vypustená povinnosť prehodnocovať zdravotný obvod raz ročne. VÚC ostáva povinnosť prerozdeliť obvody a špecifikuje sa, že prerozdelenie má byť medzi poskytovateľmi rovnomerné, kde zámerom je vnieť pravidlá, ktoré v súčasnosti absentujú. Pri pridelovaní obvodov sa tiež zohľadní počet lekárov, sestier a kapitovaných poistencov v danej ambulancii, aby bolo rozloženie obvodov medzi poskytovateľmi (s ohľadom na uvedené parametre) rovnomerné. Bol upravený text týkajúci sa zdroja informácií pre účely určenia zdravotných obvodov, a to na register poistencov zdravotných poisťovní s údajmi o trvalom a prechodnom pobyte poistencov v jednotlivých obciach, i podľa veku a pohlavia na úroveň ulice a súpisného a orientačného čísla. Zdravotné poisťovne samosprávnemu kraju pre ten účel poskytnú súčinnosť.
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	čl. IV. bod 2	Zmena textácie : V § 2 ods. 23 nasledovne: „(23) Zdravotný obvod určí poskytovateľovi ambulantnej starostlivosti podľa odseku 22 samosprávny kraj, v ktorom poskytovateľ prevádzkuje príslušné zdravotnícke zariadenie. Zdravotný obvod tvorí zoznam určených obcí, ulíc, prípadne orientačných čísel domov. Príslušný samosprávny kraj vždy určí	Zásadná pripomienka	ČA	Pripomienka bola akceptovaná čiastočne - zmena textácie (čl. IV. bod1 §2 ods. 23), kde namiesto pojmu "orgán príslušný na vydanie povolenia" sa

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		zdravotný obvod poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých alebo poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast, ktorý požiadal o povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia v čase, keď mal príslušný samosprávny kraj zverejnené ponuky neobsadených lekárskeho miest, 2aa) a to do 30 dní od vydania povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia. Samosprávny kraj pre tieto účely získava údaje z registra fyzických osôb o počte obyvateľov s trvalým pobytom v jednotlivých obciach v jeho pôsobnosti podľa veku a pohlavia na úroveň ulice a orientačného čísla.2ab)“.. Odôvodnenie: Navrhovaná úprava jednoznačne definuje, že zdravotný obvod určuje samosprávny kraj aj v prípade, že povoľovacím orgánom je MZ SR - §46, ods. 1 písm. l). Pojem „register obyvateľov“ je v aktuálne platnej legislatíve nahradený pojmom „register fyzických osôb“. Pojem „popisné číslo“ slovenská legislatíva nepozná. V praxi sú zaužívané časti ulíc alebo zoznamy orientačných čísel. V texte je taktiež vypustená časť o zabezpečení rovnomerného pracovného zaťaženia poskytovateľov vo verejnej sieti ambulantných poskytovateľov určením zdravotného obvodu, keďže tento pojem nie je v tomto znení presne špecifikovaný. Samosprávny kraj nemôže byť legislatívne označený za garanta rovnomerného pracovného zaťaženia jednotlivých poskytovateľov. Taktiež navrhujeme vypustiť z textu vetu o prehodnocovaní rozdelenia zdravotných obvodov pre zdravotnícke zariadenia všeobecnej ambulantnej starostlivosti, nakoľko to vnímame ako zbytočnú administratívnu záťaž pre samosprávne kraje.			vkladá pojem "samosprávny kraj" ako orgán príslušný na určenie zdravotného obvodu. Zároveň bola vypustená povinnosť prehodnocovať zdravotný obvod raz ročne. VÚC ostáva povinnosť prerozdeliť obvody a špecifikuje sa, že prerozdelenie má byť medzi poskytovateľmi rovnomerné, kde zámerom je vnieť pravidlá, ktoré v súčasnosti absentujú. Pri pridelovaní obvodov sa tiež zohľadní počet lekárov, sestier a kapitovaných poistencov v danej ambulancii, aby bolo rozloženie obvodov medzi poskytovateľmi (s ohľadom na uvedené parametre) rovnomerné. Bol upravený text týkajúci sa zdroja informácií pre účely určenia zdravotných obvodov, a to na register poistencov zdravotných poisťovní s údajmi o trvalom a prechodnom pobyte poistencov v jednotlivých obciach, i podľa veku a pohlavia na úroveň ulice a súpisného a orientačného čísla. Zdravotné poisťovne samosprávnemu kraju pre ten účel poskytnú súčinnosť.
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	čl. VI. Bod 8 a 9	čl. VI. Bod 9 nahradit' nasledovne: 9. Za § 5a sa vkladajú § 5a až 5c, ktoré vrátane nadpisov znejú: Ak sa v bode 8 vypúšťa § 5a tak musia v bode 9 nasledovať §5a až § 5c a nie §5b až § 5d ako je to navrhnuté v bode 9 inak by neexistoval § 5a.	Obyčajná pripomienka	N	Účinnosť vypustenia § 5a je odložená, preto nie je možné pripomienku akceptovať.
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	čl. VI. Bod 10	Nejasnosť terminológie v novo vložených § 6c a 6d Odôvodnenie: V uvedených paragrafoch sa používajú pojmy "rizikové, rizikovo nedostatkové, kriticky nedostatkové okresy", "stupne rizikovosti", pričom v materiáloch ohľadom vyhodnotenia stavu a klasifikácie okresov siete VAS sa používajú na označenie rizikovosti okresov len stupne ohrozenia od 1 do 4.	Obyčajná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná, terminológia bola v materiáloch k vyhodnoteniu a metodike zjednotená s predloženým návrhom.
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	čl. VI. Vložit' nový bod pred bod 14	§ 12, ods. 11 - presnejšia špecifikácia určovania odborného zástupcu pre jedno alebo viacero zdravotníckych zariadení Odôvodnenie: Súčasná legislatívna úprava je nejednoznačná, pri úprave je potrebné prihliadať na personálne možnosti - počet lekárov, ktorí sú oprávnení vykonávať funkciu odborného zástupcu a do budúcnosti prehodnotiť potrebu odborného zástupcu, nakoľko v praxi odborný zástupca v danej ambulancii možno ani nikdy nebol a je to len pro forma.	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. Navyše k tejto téme neprebehla v sektore diskusia, nie je známy názor na predmetnú úpravu zo strany ostatných stakeholderov. Ministerstvo po vzájomnej diskusii zväži jej

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					zapracovanie v ďalších pripravovaných legislatívnych zmenách.
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	čl. VI. Vložiť nový bod pred bod 14	V § 13 ods. 4 písm. d) na konci pripojiť slová: „v prípade ústavného zdravotníckeho zariadenia odborné zameranie lôžkového oddelenia, jednotky intenzívnej starostlivosti, ústavnej pohotovostnej služby a centrálného príjmu,“. Odôvodnenie: Doplnenie náležitostí rozhodnutia o vydaní povolenia a Registra povolení o členenie odborného zamerania ústavného zdravotníckeho zariadenia podľa jeho jednotlivých zložiek ako nástroja pre stanovenie druhu odborného zamerania pri jeho kódovaní Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.	Zásadná pripomienka	N	Návrh je nad rámec predkladaného zákona.
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	čl. VI. Bod 9	čl. VI. Bod 9 § 5c ods. 1 na koniec odseku doplniť vetu: Úrad pre dohľad poskytne zdravotným poisťovniam, národnému centru a samosprávnym krajom vzor a elektronicky spracovateľnú podobu pre potrebné údaje na vyhodnocovanie stavu minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Odôvodnenie: Úrad pre dohľad poskytne vzor a spracovateľnú podobu pre jednotnosť pre všetky uvedené inštitúcie.	Obyčajná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná, návrh v čl. VI. bod 9 §5c ods. 1 bol doplnený o text v znení: "Úrad pre dohľad poskytne zdravotným poisťovniam, národnému centru a samosprávnym krajom vzor a elektronicky spracovateľnú podobu pre potrebné údaje na vyhodnocovanie stavu minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti."
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	čl. VI - vložiť nový bod pred bod 11	Zmena textácie: § 7, odsek (1), písm. a), bod 1. nahradiť textom: „1. všeobecná 1a. všeobecná ambulancia pre dospelých, 1b. všeobecná ambulancia pre deti a dorast,“ Odôvodnenie: Aktuálne platná legislatíva pozná druh zariadenia v zdravotníctve „všeobecná ambulancia“, jej určenie pre dospelých alebo pre deti a dorast sa rozlišuje len odborným zameraním. Tento stav spôsobuje nejedznačnosti hlavne v prehľadoch a štatistikách. Aj všetky povinnosti v rámci pripravovanej legislatívnej úpravy používajú voľne pojmy „všeobecná ambulantná starostlivosť“, „všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých“ a „všeobecná ambulantná starostlivosť pre deti a dorast“. Preto v niektorých stadiách nie je jasné, o ktorú z možností sa jedná (najmä novo navrhované paragrafy 5c, 5d).	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. Naviac k tejto téme neprebehla v sektore diskusia, nie je známy názor na predmetnú úpravu zo strany ostatných stakeholderov. Ministerstvo po vzájomnej diskusii zväzi jej zapracovanie v ďalších pripravovaných legislatívnych zmenách.
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	K čl. IX, pred navrhovaný odsek 18. vložiť nový odsek	K čl. IX, pred navrhovaný odsek 18. vložiť nový odsek, ktorý znie: "V § 15 ods. 1 doplniť písmenom ak), ktoré znie: poskytovať samosprávnym krajom údaje zo zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorených s poskytovateľmi všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a údaje z dodatkov k zmluvám o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rozsahu číselný kód zdravotnej poisťovne, identifikačné číslo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, dátum platnosti zmluvy a dátum ukončenia platnosti zmluvy, číselný kód zdravotníckeho pracovníka a číselný kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti pridelený úradom, počet kapítovaných pacientov. " Odôvodnenie: Na to, aby samosprávne kraje efektívne riadili prerozdelenie zdravotných obvodov, potrebujú aktuálne údaje o rozdelení pacientov medzi jednotlivé zariadenia v kraji.	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná a bola vložená nová textácia v znení: "poskytovať samosprávnym krajom údaje zo zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorených s poskytovateľmi všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a údaje z dodatkov k zmluvám o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rozsahu číselný kód zdravotnej poisťovne, identifikačné číslo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, dátum platnosti

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					zmluvy a dátum ukončenia platnosti zmluvy, číselný kód zdravotníckeho pracovníka a číselný kód poskytovateľa zdravotnej starostlivosti pridelený úradom, počet kapítovaných pacientov."
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	čl. I - § 3 ods. 6	čl. I - § 3 ods. 6 písmeno d) nahradiť nasledovne: d) traja členovia navrhnutý vyššími územnými celkami, Odôvodnenie: doplnenie ďalších 2 členov, čiže spolu 3 z vyšších územných celkov z dôvodu zastúpenia samosprávy	Zásadná pripomienka	N	Súčasťou navrhovaného zloženia komisie je jeden zástupca VÚC, ktorého úlohou je reprezentovať všetky záujmy regiónov.
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	čl. I - § 27	čl. I - § 27 ods. 1, 2, 4 vypustiť a nahradiť doručovaním zo správneho poriadku. Odôvodnenie: Doporučujeme doručovanie nahradiť v zmysle správneho poriadku z dôvodu zjednotenia doručovania.	Zásadná pripomienka	A	
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	čl. VI. Vložiť nový bod pred bod 14	V § 13 ods. 5 písm. c) zmena textácie nasledovne: "rozhodnutie príslušného orgánu verejného zdravotníctva o návrhu na uvedenie priestorov do prevádzky alebo iný doklad o preukázaní splnenia požiadaviek z hľadiska ochrany zdravia pre priestory, v ktorých sa zdravotná starostlivosť bude poskytovať" Odôvodnenie: V dôsledku zmeny zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia.	Zásadná pripomienka	N	Návrh je nad rámec predkladaného zákona.
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	čl. I - § 3 ods. 6	čl. I § 3 ods. 6, prvú vetu nahradiť nasledovne: Každý z poradných orgánov podľa odseku 2 písm. a) druhého a tretieho bodu má trinásť členov, ktorých vymenúva a odvoláva minister zdravotníctva tak, aby v jeho zložení boli zastúpení Odôvodnenie: 13 členov z dôvodu doplnenia ďalších 2 členov, čiže spolu 3 z vyšších územných celkov z dôvodu zastúpenia samosprávy	Zásadná pripomienka	N	Súčasťou navrhovaného zloženia komisie je jeden zástupca VÚC, ktorého úlohou je reprezentovať všetky záujmy regiónov.
BSK (BRATISLAVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ)	K celému zneniu návrhu zákona	V rámci pripomienkového konania navrhujeme k celému návrhu Zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorým sa mení a dopĺňa Zákon č. 578/2004 Z.z. tieto zmeny, ktoré sa týkajú §12 ods. 9 zákona č. 578/2004 Z.z. Filozofická otázka: aká je úloha odborného zástupcu? (= aký je význam licencie?) o OZ sa nikdy nemusí nachádzať v ZZ a nemusí poskytovať ZS; často je to osoba na druhom konci republiky o zodpovednosť znáša poskytovateľ príp. ošetrojúci zdravotnícky pracovník, nie OZ o OZ nemusí mať odbornosť, v ktorej ZZ poskytuje ZS (stačí príslušné povolanie, psychiater môže garantovať urologickú ambulanciu) – ide potom vôbec o „odborného“ zástupcu? o dokonca v prípade, ak OZ garantuje polikliniku, nemusí mať ani príslušné zdravotnícke povolanie (stačí prevažujúce povolanie) o pravidlá sú nelogické a pre stabilizáciu siete kontraproduktívne – jeden PZS, ktorý prevádzkuje tri súvisiace typy ZZ v rovnakej odbornosti na jednom mieste (ambulancia, SVaLZ, jednodňovka) potrebuje 3 rôznych odborných zástupcov; zato poliklinike s 50 ambulanciami stačí jeden odborný zástupca V ZZ by mal zdravotnú starostlivosť poskytovať (a teda aj garantovať) zdravotnícky pracovník s príslušnou odbornou spôsobilosťou, prípadne iný pracovník pod jeho osobným dohľadom. Na základe kódu lekára a čísla registrácie v komore je možné priebežne overovať dodržiavanie normatívu. Zoznam odborne spôsobilých osôb pre každé ZZ by nahrádzal odborného zástupcu. §19 zákona č. 578/2004 Z.z. V registri povolení figurujú subjekty, ktoré už z	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. Navyiac k tejto téme neprebehla v sektore diskusia, nie je známy názor na predmetnú úpravu zo strany ostatných stakeholderov. Ministerstvo po vzájomnej diskusii zväži jej zapracovanie v ďalších pripravovaných legislatívnych zmenách.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>rôznych dôvodov zdravotnú starostlivosť neposkytujú, ale majú naďalej platné povolenie. Z hľadiska právnej istoty nie je zrušenie povolenia takémuto subjektu triviálne. Takéto „virtuálne ambulancie“ však potom generujú zavádzajúce údaje v štatistikách poskytovateľov. Na prečistenie registra povolení potrebujeme precizovať ustanovenia, podľa ktorých môže orgán príslušný na vydanie povolenia toto povolenie zrušiť. Návrh: §19 ods. 1 sa dopĺňa písmenom m: „m) preukázateľne nevykonáva najmenej 18 mesiacov činnosť, na ktorú bolo povolenie vydané,“ §79 ods. 1 zákona č. 578/2004 Z.z. Navrhujeme doplniť povinnosť poskytovateľa: „xyz) umiestniť na viditeľnom mieste zoznam a kontakty ambulantných pohotovostných služieb v príslušnom spádovom území,“ č. 578/2004 Z.z. Neposkytnutie zdravotnej starostlivosti Z aplikačnej praxe vyplýva, že ÚDZS sa nezaobrá podnetmi týkajúcimi sa neposkytnutia zdravotnej starostlivosti a preposiela ich na riešenie samosprávnym krajom. Vychádza z úvahy, že kým nebola zdravotná starostlivosť poskytnutá, nie je možné skúmať správnosť jej poskytnutia. Neuzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti z dôvodov uvedených v §12 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z.z. navrhujeme riešiť cestou zdravotných poisťovní (viď vyššie). Ak sa pacient domnieva, že neposkytnutím zdravotnej starostlivosti došlo k nejakej ujme, z vecného pohľadu by riešenie jeho podnetu malo byť v kompetencii ÚDZS. Sme presvedčení, že takéto prípady spadajú pod správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti – aj neposkytnutie zdravotnej starostlivosti je možné skúmať z pohľadu správneho postupu („lege artis“). Správne poskytnutie je v zákone (§4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z.) definované aj časom – „včasná liečba“. Neposkytnutie starostlivosti môže kompromitovať včasnosť liečby, a teda i správnosť poskytovania. Platí to i pre špeciálne prípady neposkytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Posúdenie neodkladnosti neposkytnutej zdravotnej starostlivosti si vyžaduje odborné zhodnotenie, ktoré je náplňou dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou.</p>			
BSK (BRATISLAVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ)	K čl. VI, odsek 6	<p>Zmena textácie: Navrhujeme nahradiť „ambulanciu všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých“ textáciou „všeobecnú ambulanciu pre dospelých“ a „ambulanciu všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast“ nahradiť textáciou „všeobecnú ambulanciu pre deti a dorast“. Zároveň navrhujeme tieto pojmy zadefinovať ako samostatný druh zdravotníckeho zariadenia. Zdôvodnenie: Aktuálne platná legislatíva pozná druh zariadenia v zdravotníctve „všeobecná ambulancia“, jej určenie pre dospelých alebo pre deti a dorast sa rozlišuje len odborným zameraním. Tento stav spôsobuje nejednoznačnosti hlavne v prehľadoch a štatistikách. Aj všetky povinnosti v rámci pripravovanej legislatívnej úpravy používajú voľne pojmy „všeobecná ambulantná starostlivosť“, „všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých“ a „všeobecná ambulantná starostlivosť pre deti a dorast“. Preto v niektorých stadiách nie je jasné, o ktorú z možností sa jedná (najmä novo navrhované paragrafy 5c, 5d).</p>	Zásadná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
BSK (BRATISLAVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ)	Čl. VI	<p>pred odsek 11. vložiť nový odsek, ktorý znie: V § 7, odsek (1), písm. a), bod 1. sa nahrádza textom: „1. všeobecná 1a. všeobecná ambulancia pre dospelých, 1b. všeobecná ambulancia pre deti a dorast,“ Zdôvodnenie: Aktuálne platná legislatíva pozná druh zariadenia v zdravotníctve „všeobecná ambulancia“, jej určenie pre dospelých alebo pre deti a dorast sa rozlišuje len odborným zameraním. Tento stav spôsobuje nejednoznačnosti hlavne v</p>	Zásadná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		prehľadoch a štatistikách. Aj všetky povinnosti v rámci pripravovanej legislatívnej úpravy používajú voľne pojmy „všeobecná ambulatná starostlivosť“, „všeobecná ambulatná starostlivosť pre dospelých“ a „všeobecná ambulatná starostlivosť pre deti a dorast“. Preto v niektorých stadiách nie je jasné, o ktorú z možností sa jedná (najmä novo navrhované paragrafy 5c, 5d).			
BSK (BRATISLAVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ)	Čl. IX	Z návrhu na reguláciu zisku zdravotných poisťovní je zrejme rozpor medzi paragrafovým znením a všeobecnou deklaráciou, čo je jeho cieľom. Návrh neprispieva ani k zvýšeniu kvality či dostupnosti zdravotnej starostlivosti, ani k zvýšeniu spokojnosti pacientov. Ak navrhovateľ za efektívne minuté peniaze považuje tie, ktoré skončia na účtoch poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a dodávateľov zdravotníckych technológií, je zrejme, že neporozumel role zdravotnej poisťovne v systéme manažovanej konkurencie. Neplatí, že čím viac starostlivosti, tým viac zdravia. Jestvujú aj iné intervencie ako je úhrada poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ktoré pomáhajú zdravotnej poisťovni udržiavať zdravotný stav poistencov k ich spokojnosti. Poisťovňa, ktorá by svojim poistencom nezabezpečovala zdravotnú starostlivosť k ich spokojnosti, by o nich (a o súvisiace výnosy z prerozdelenia) prišla. Štát má možnosť ukázať efektívnosť prostredníctvom štátnej poisťovne. VŠZP, ktorá poskytuje najväčší podiel zdrojov na úhradu zdravotnej starostlivosti (a je pritom pravidelne oddlžovaná z verejných zdrojov) má zároveň dlhodobo najväčší odliv poistencov. Zdroje, ktoré skončili u poskytovateľov v prípade kauzy tety Anky či maséra Kostku, neprospejú pacientom, ale vybraným poskytovateľom so vzťahmi na poisťovňu (krížové záujmy, ktoré sú rádovo menej transparentné než krížové vlastníctvo). Zvýšením podielu úhrad za zdravotnú starostlivosť uspokojuje poisťovňa záujmy poskytovateľov, nie pacientov. Navrhovaná úprava nerieši vzťah medzi vyššou úhradou poskytovateľom a uspokojením potrieb poistencov. Dovolíme si vysloviť predpoklad, že zvýšením podielu úhrad poskytovateľom nedôjde ani k zvýšeniu rozsahu, ani k zvýšeniu kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti, keďže takýto cieľ navrhovaná legislatíva neobsahuje. Navrhujeme príslušné ustanovenia z návrhu zákona úplne vypustiť. Ak chce zdravotná poisťovňa čerpať zisk, musí uspokojiť potreby svojich poistencov. Regulácia zisku zdravotných poisťovní tak, aby mala reálny, merateľný prínos pre poistencov, sa dá urobiť jednoducho: rozšírením okruhu zdravotnej starostlivosti, na ktorú sa v zdravotných poisťovniach vedú čakacie zoznamy, t.j. novelizáciou vyhlášky MZ SR č. 412/2009 Z.z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti. Na túto odloženú zdravotnú starostlivosť poisťovne tvoria technické rezervy (§6 ods. 9 písm. c) zákona č. 581/2004 Z.z.), ktoré sú nákladovou položkou a ovplyvňujú ich hospodársky výsledok. Takáto regulácia zisku je už v našom poistnom systéme upravená, ale zatiaľ sa týka len malého počtu vybraných zdravotných výkonov. Rozšírenie ich zoznamu je jednoduchá, parametrická zmena, ktorá má viacero praktických prínosov. Okrem toho, že poisťovne sú motivované ziskom, aby skracovali čakanie, transparentnosť čakacích zoznamov o znížením informačnej asymetrie voči poistencom zúži priestor pre korupciu, o umožní zverejňovať a porovnávať dĺžku čakania u jednotlivých poskytovateľov, čo prispeje ku konkurenčnému tlaku medzi	Zásadná pripomienka	N	MZSR definuje pravidlá vo vzťahu k nakladaniu so zdrojmi z verejného zdravotného poistenia zdravotnými poisťovňami, ako aj pozíciu zdravotných poisťovní, a to aj s ohľadom na ich definíciu ako podnikateľa v zmysle súťažného práva. MZSR má za to, že zdravotné poisťovne sú vo vzťahu k zdrojom vybraným zo zdravotného poistenia správcami a že poistný kmeň nie je majetkom zdravotnej poisťovne. Zdravotné poisťovne spravujú majetok štátu, pričom sa im nepriznáva ochrana podľa čl. 20 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky s poukazom na rozsudok Súdneho dvora Európskej únie (ďalej len „SDEU“) v spojených veciach sp. zn. C-262/18 P a C-271/18 P, v ktorom SDEU posudzoval status zdravotných poisťovní a charakter systému verejného zdravotného poistenia v SR. Rozsudkom zo dňa 11. 06. 2020 SDEU odmietol, že by činnosť, ktorú zdravotné poisťovne vykonávajú v systéme povinného zdravotného poistenia SR, bolo možné považovať za podnikateľskú (hospodársku) činnosť vykonávanú v prostredí hospodárskej súťaže, a teda ani samotné zdravotné poisťovne nemožno považovať za podniky v súlade s pravidlami hospodárskej súťaže na úrovni EÚ. Týmto závermi SDEU znegoval východisko, na ktorom je založený aj nález Ústavného súdu SR sp. zn. PL. ÚS 3/09 zo dňa 26.01.2011, ktorým Ústavný súd SR označil vybrané

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>poskytovateľmi na jej znižovanie, o umožní zverejňovať a porovnávať dĺžku čakania v jednotlivých poisťovniach, čo prispeje ku konkurenčnému tlaku medzi poisťovňami na jej znižovanie, o umožní zmerať potrebu poskytovania zdravotnej starostlivosti (a vytvoriť tak relevantný podklad pre definovanie nároku poistenca a potrebu zdrojov pre zdravotný systém).</p>			<p>ustanovenia zákona č. 530/2007 Z. z., 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 o zmene a doplnení niektorých zákonov za neústavné. Poukazujeme na to, že s ohľadom na všeobecnú zásadu prednosti práva EÚ a tiež vzhľadom na záväznú a ustálenú judikatúru SDEU sa vyžaduje, aby v prípadoch konfliktu medzi rozhodnutím vnútroštátneho súdu a závermi vyslovenými SDEU, vnútroštátny súd uplatnil rozhodnutie SDEU prednostne a vylúčil aplikáciu odporujúceho rozhodnutia vnútroštátneho súdu, vo svetle rozsudku Súdneho dvora sa teda základné východiská Ústavného súdu SR stávajú prekonanými východiskami, ktoré sú v rozpore s právom EÚ, a preto nemôžu byť naďalej aplikovateľné. V nasledujúcom texte na str. 31 predkladateľ argumentuje, že novela je v súlade s čl. 20 ods. 4 ústavy, ktorý zaručuje ochranu pred pozbavením vlastníctva bez súhlasu vlastníka a ustanovuje kumulatívne podmienky, ktoré sa všetky súbežne musia splniť, aby zásah do vlastníctva bol legitímny. Formálnou podmienkou je podmienka zákona, materiálnymi podmienkami je verejný záujem, nevyhnutá miera obmedzenia a primeraná náhrada. Novela v navrhovanej forme nepredstavuje závažný zásah do práva pokojne užívať svoj majetok a do práva slobodne podnikat'. Navrhovaná legislatíva úprava spĺňa podmienky nastavené judikátom PL 3/09 nakoľko</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					<p>všetky ostatné prostriedky na zabezpečenie zdrojov pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti už zákonodarca použil. Legislatívne opatrenia odporúčané ÚS v judikatúre ako napr. povinnosť zdravotných poisťovní vytvoriť technické rezervy, povinnosť zabezpečovať platobnú schopnosť zdravotnej poisťovni po celý čas výkonu zdravotného poistenia, inštitút ozdravného plánu, percentuálne obmedzenie výdavkov na prevádzkové činnosti. Novela sa má realizovať na základe zákona, ktorý nezasahuje do práva zdravotných poisťovní pokojne užívať svoj majetok vo väčšom rozsahu, ako je nevyhnutné za predpokladu, že možno odôvodnene konštatovať, že cieľ vyvlastnenia podľa čl. 20 ods. 4 v spojení s čl. 20 ods. 2 za účelom ochrany práv podľa čl. 40 Ústavy SR inak dosiahnuť nemožno. Nakoľko zdravotné poistenie sa v časti celej zdravotnej starostlivosti zabezpečuje prostredníctvom subjektov, ktoré vykonávajú zdravotné poistenie ako podnikateľskú činnosť, za požiadavku súladnú s účelom podmienky „nevyhnutnej miery“ možno označiť zachovanie spôsobilosti týchto subjektov podnikateľ, hoci ide o spôsobilosť, ktorú zas v záujme zachovania spravodlivej rovnováhy nemožno stotožniť so zachovaním spôsobilosti podnikateľ v zdravotnom poistení (str. 36). Bližšie pozri rozsudok Súdneho dvora z 09.11.2009, C-314/08, Filipiak, bod 81 a stanovisko generálneho advokáta Mazáka zo 07.06.2010 vo veci Aziz Melki, C-188/10 a Sélim Abdeli, C-189/10, bod 76. 1. Ďalej aj rozhodnutie</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					Súdneho dvora vo veci C-416/10 Križan a iní v. Slovenská inšpekcia životného prostredia, v zmysle ktorého aj keď je vnútroštátny súd viazaný právnym názorom vyjadreným Ústavným súdom (v tomto prípade Nález Pl. ÚS 3/09), nemusí takéto posúdenie uplatniť, ak sa zdá byť v rozpore s právom Únie. Dovoľujeme si odkázať aj na prepracovaný text dôvodovej správy, ktorý sa zaoberá nielen testom proporcionality.
BSK (BRATISLAVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ)	Čl. VI bod 25	Ako bude samosprávny kraj dozorovať, či poskytovateľ dodržal zákonnú lehotu 7 dní na nahlasovanie zmien údajov? (Pri začiatku prevádzkovania ZZ si vieme predstaviť stráženie 14-dňovej lehoty, ale potom?)	Zásadná pripomienka	N	Pripomienku neakceptujeme z dôvodu, že nie je pripomienkou v zmysle legislatívnych pravidiel vlády. V odpovedi na dotaz pripomienkujúceho ako kontrolovať splnenie povinnosti - ide primárne o uloženie povinnosti na strane poskytovateľa. Návrh umožňuje, aby v prípade, ak VÚC zistí, že došlo k zmene povinne ohlasovaných údajov (napr. poskytovateľ na webe uvádza iného lekára alebo sestru) ktorá nebola ohlásená, postupoval VÚC v zmysle sankcií, konkrétne v zmysle §82 ods. 1 písm. b).
BSK (BRATISLAVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ)	Čl. IV	K zmene §12 ods. 5 zákona č. 576/2004 Z.z. Praktickým problémom dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre pacientov je ich odmietanie na základe §12 ods. 2 písm. a), a to predovšetkým v špecializovanej ambulantnej sfére, ktorá nepozná rajonizáciu. Pacienti sa domáhajú určenia ošetrojúceho lekára samosprávnym krajom (často sú takto inštruovaní v zdravotnej poisťovni, na ktorú sa obrátia). Kompetencia samosprávnych krajov určovať pacientom lekára je ťažkopádna a neúčinná. Samosprávny kraj napr. nie je viazaný určiť pacientovi zmluvného poskytovateľa. Kraj nemá vedomosť o vytáženosti jednotlivých poskytovateľov, bez dodatočných informácií od zdravotných poisťovní nevie žiadosť pacienta promptne a spravodlivo vyriešiť. Hlavný problém je, že ak poskytovateľ predtým pacienta odmietol, jeho určenie proti jeho vôli zo strany samosprávneho kraja vedie k nepotrebnému napätiu medzi poskytovateľom a pacientom, sťažujúcemu objektívne posudzovanie zdravotného stavu. Samosprávny kraj má pritom k dispozícii len sankčné nástroje. Zdravotnú starostlivosť má zabezpečiť a sprostredkovať poisťencovi jeho zdravotnú poisťovňu. Môže to robiť či už nejakou internou rajonizáciou, cez call centrum alebo inak. Zdravotné poisťovne majú aj motivačné nástroje. Kompetencia samosprávneho	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. Navyše k tejto téme neprebehla v sektore diskusia, nie je známy názor na predmetnú úpravu zo strany ostatných stakeholderov. Ministerstvo po vzájomnej diskusii zväži jej zapracovanie v ďalších pripravovaných legislatívnych zmenách.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>kraja by sa potom týkala len osôb, ktoré nemajú zdravotné poistenie. Návrh: §12 ods. 5 zákona č. 576/2004 Z.z. znie: „(5) Ak poskytovateľ odmietne návrh na uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti z dôvodov ustanovených v odseku 2 s osobou, ktorá má trvalý pobyt alebo prechodný pobyt v určenom zdravotnom obvode poskytovateľa ambulantnej starostlivosti podľa § 7 ods. 1 písm. a) bodov 1 a 2 alebo s osobou, ktorá nie je zdravotne poistená, príslušný samosprávny kraj preverí tieto skutočnosti na podnet osoby a bezodkladne určí, ktorý poskytovateľ s ňou uzatvorí takúto dohodu. Ak zistí, že odmietnutie uzatvorenia dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti nebolo opodstatnené, môže určiť aj poskytovateľa, ktorý návrh na uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti odmietol. Poskytovateľ sa podľa možnosti určí tak, aby bol čo najmenej vzdialený od bydliska alebo pracoviska osoby. Rozhodnutie lekára samosprávneho kraja je poskytovateľ povinný rešpektovať. Ak poskytovateľ odmietne návrh na uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti z dôvodov ustanovených v odseku 2 s osobou, ktorá je zdravotne poistená, na podnet osoby príslušná zdravotná poisťovňa zabezpečí poskytovateľa, ktorý s ňou takúto dohodu uzatvorí. Poisťovňa zabezpečí poskytovateľa podľa možnosti tak, aby bol čo najmenej vzdialený od bydliska alebo pracoviska osoby.“ §6 ods. 4 zákona č. 581/2004 Z.z. sa dopĺňa písmenom v): „v) na vyžiadanie sprostredkovať svojmu poistencovi poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý mu bez zbytočného odkladu poskytne zdravotnú starostlivosť uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia v príslušnej odbornosti.“ §11 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z.z. Slobodná voľba lekára sa netýka osôb vo väzbe alebo výkone trestu, resp. azylantov. Ak takáto osoba mala predtým uzatvorenú dohodu o poskytovaní VAS, čo sa deje s takouto dohodou? V §12 zákon rieši situáciu, ak služobný orgán určil pacientovi poskytovateľa podľa §11 ods. 7 (stará dohoda zaniká), ale pre tento prípad chýba analogické ustanovenie. Ak sú potom uzatvorené dve rôzne dohody, komu je vyplácaná kapitácia? A kto vlastne týmto ľuďom určuje poskytovateľa? Navrhujeme zjednotiť s režimom osôb uvedených v §11 ods. 7.</p>			
BSK (BRATISLAVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ)	Čl. IV	<p>Záujem riešiť dostupnosť všeobecnej ambulantnej starostlivosti (VAS) úprimne vítame. Nevyhnutným predpokladom riešenia je poznanie situácie a trendov (čo neriadime). Preto vítame aj návrh na meranie a vyhodnocovanie problematických lokalít z hľadiska súčasnej alebo budúcej dostupnosti VAS. K navrhnutému mechanizmu dotácie lekárov v problematických oblastiach sme však skeptickí. Toto riešenie bude stáť veľa času, úsilia i peňazí, s veľmi limitovaným prínosom, dokonca potenciálne kontraproduktívne. Vo všeobecnosti, zdravotníckych pracovníkov (lekárov, sestier) nebude v nasledujúcich rokoch nijako zásadne pribúdať. Zato však populácia bude dramaticky starnúť, s čím porastie dopyt po zdravotnej starostlivosti. Jediným realistickým riešením je dôkladná optimalizácia a efektívizácia poskytovania zdravotnej starostlivosti. Nástroje na optimalizáciu a efektívizáciu môžu byť v rozpore s mechanickými prepočtami centrálného prehodnocovania siete cez arbitrárne určené parametre. (Např. podporou vzniku nových ambulancií namiesto združených praxí oddialíme ich nevyhnutný vznik.) Samosprávne kraje poznajú svoj región dôvernejšie, majú preň spracovaný plán rozvoja, a preto má byť kompetencia prehodnocovania siete práve u nich, a nie na Urade pre dohľad. Nie je potrebný centrálny</p>	Zásadná pripomienka	ČA	<p>Prvú časť pripomienky týkajúcu sa presunu kompetencie na vyhodnocovanie siete VAS na VÚC nie je možné akceptovať. Ak by sieť vyhodnocovalo 8 krajov zvyšuje sa šanca na chyby a nejednotnosť dát, ktorú máme v súčasnosti. Odstránila by sa záruka jednotných a koncentrovaných informácií ako navigácie pre lekárov uchádzajúcich sa o otvorenie praxe a zlepšenie distribúcie všeobecných lekárov. Pripomienkujúci v zásade žiada zachovanie statusu quo, keď informáciami o stave siete disponuje úzka skupina aktérov. Text v zmysle</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>normatív (nariadenie vlády), a arbitrárne prepočty si môže robiť ministerstvo zdravotníctva podľa potreby aj bez nariadenia vlády. Navrhnutý systém vyhodnocovania je príliš komplikovaný a rigidný. Z nášho pohľadu je kľúčovým nástrojom dostupnosť dát. Samosprávne kraje by mali získať prístup k relevantným dátam, t.j. kompetenciu takéto dáta požadovať od zdravotných poisťovní, a zdravotné poisťovne by mali mať povinnosť tieto dáta krajom na vyžiadanie sprístupňovať. Požadované dáta od zdravotných poisťovní, potrebné tak na prehodnocovanie zdravotných obvodov ako aj siete: a) počet poistencov vo vekovej štruktúre podľa obcí a ulíc b) počty poistencov podľa bodu a) kapítovaných v jednotlivých zdravotníckych zariadeniach (ZZ) Dáta o počtoch a štruktúre poistencov zo zdravotných poisťovní považujeme za lepší zdroj pre rozhodovanie než informácie z registra obyvateľstva – tak pre nastavenie zdravotných obvodov, ako aj pre vyhodnotenie siete. Register obyvateľstva obsahuje veľké množstvo ľudí, ktorí sa reálne na daných adresách nezdržiavajú. Navrhujeme pritom, aby zdravotné poisťovne viedli register poistencov v súlade s registrom adries (viď zákon č. 125/2015 Z.z.), t.j. aby pred sprístupňovaním údajov tieto najprv skonsolidovali. V prípade, ak samosprávny kraj na základe prehodnotenia siete usúdi, že jestvujú lokality so zhoršenou dostupnosťou, podporu pre riešenie situácie by mal poskytovať on (resp. miestna samospráva), nie ministerstvo zdravotníctva. Rovnako aj podmienky jej čerpania by mali byť flexibilnejšie (založené na krajských pravidlách, nie na zákone), pretože prax ukáže mnoho špecifických situácií, ktoré zákon nepredvídal. Pri navrhnutom koncepte podpory nových ambulancií dôjde podľa nášho názoru len k presunu dotácie od začínajúceho lekára smerom k lekárovi, ktorý mu odstupuje prax. Inými slovami, cena odstupovaných praxí narastie o výšku dotácie. Pritom jestvujú i lacnejšie riešenia, napr. možnosť presunu zdravotnej dokumentácie z úschovy samosprávneho kraja s právom automaticky si kapítovať rajónnych pacientov. Prehodnocovanie siete a udeľovanie dotácií je číra byrokratická smršť – množstvo reportovacích povinností namiesto využívania centralizovaných registrov. Nie je jasné, prečo výsledok prehodnocovania siete môžu pripomienkovať MZ SR a zdravotné poisťovne (ZP), ale nie samosprávne kraje (§5c ods. 2). Nesúhlasíme, aby vyhodnocovanie plnenia podmienok poskytnutej ministerskej dotácie robil samosprávny kraj.</p>			<p>druhej časti pripomienky bol upravený, predmetom bola úprava zdroja informácií pre účely určenia zdravotných obvodov, a to na register poistencov zdravotných poisťovní s údajmi o trvalom a prechodnom pobyte poistencov v jednotlivých obciach, v jeho pôsobnosti podľa veku a pohlavia na úroveň ulice a súpisného a orientačného čísla. Zdravotné poisťovne samosprávneho kraja pre ten účel poskytnú súčinnosť.</p>
BSK (BRATISLAVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ)	Čl. VI	<p>pred navrhovaný odsek 14. vložiť nový odsek, ktorý znie: V § 12 ods. (11) sa slová „ambulancie a mobilné hospic. Pre ambulancie záchranné zdravotnej služby určuje právnická osoba jedného odborného zástupcu“ nahrádzajú slovami „ambulancie zdravotníckych zariadení“. Zdôvodnenie: Táto oprava legalizuje zaužívanú prax hlavne pri veľkých poskytovateľoch. V súčasnosti sa totiž plné znenie odseku uplatňuje len na malých poskytovateľoch, čo je zjavne diskriminačné. Ak by sa uplatňovalo plošne, nie je na Slovensku dostatok lekárov, ktorí by mohli funkciu odborného zástupcu zastávať. Ak by pri súčasnom znení odseku Ústavný súd SR rozhodol, že rozhodnutia vydané v rozpore so zákonom nie sú právoplatné, skolaboval by celý systém zdravotnej starostlivosti.</p>	Zásadná pripomienka	N	<p>MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. Nové zedefinovanie úlohy odborného zástupcu považujeme za prierezovú tému, ktorá sa dotýka viacerých typov zdravotnej starostlivosti, nielen VAS a je preto potrebné k nej pristúpiť komplexne. Z tohto dôvodu predkladaný materiál, ktorý sa venuje VAS nerieši nové postavenie odborného zástupcu ani vo</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					VAS ani v iných typoch zdravotnej starostlivosti.
BSK (BRATISLAVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ)	čl. VI body 9 a 10	Navrhujeme vypustiť. Samosprávnym krajom stačí dostupnosť dát na vyhodnocovanie siete. V bode 10 sme narazili na problematickú časovú súslednosť: Podľa §5d ods. 1 MZ SR zverejní výsledky vyhodnocovania siete do 31.7. daného roka. Podľa §6c ods. 1 samosprávny kraj zverejní implikácie tohto vyhodnocovania do 15 dní, t.j. do 15.8. Má pritom zverejniť aj zmluvné podmienky poisťovní, ktoré mu ale z poisťovní môžu doručiť až 31.8. (viď §6c ods. 1 písm. e). V 6d ods. 12 písm b) tretí bod – z kontextu sa nám javí, že ide len o preklep, namiesto „poskytovateľa“ malo byť napísané „poskytovateľ“ (ak teda správne rozumieme konštrukcii, že o príspevok žiada lekár – FO, ale dostane ho poskytovateľ, u ktorého lekár pracuje).	Zásadná pripomienka	ČA	Prvú časť pripomienky žiadajúcu vypustenie bodov 9 a 10 nie je možné akceptovať. Ak by sieť vyhodnocovalo 8 krajov zvyšuje sa šanca na chybu. Zároveň by sa tým odstránila záruka jednotných a koncentrovaných informácií ako navigácie pre lekárov uchádzajúcich sa o otvorenie praxe a zlepšenie distribúcie všeobecných lekárov. Pripomienkujúci v zásade žiada zachovanie statusu quo, keď informáciami o stave siete disponuje úzka skupina aktérov. Návrh má za cieľ zvýšiť transparentnosť a za tým účelom boli navrhnuté aj body 9 a 10. Časti pripomienky, ktoré upozorňujú na chybu v dátume a skloňovaní boli zapracované.
BSK (BRATISLAVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ)	Čl. IV bod 2	Pri deľbe práce v ambulancii nemusí ísť vždy o lekára, sestru či zdravotníckeho asistenta. Môže tam byť napr. klinický logopéd, zubný lekár, rtg laborant, fyzioterapeut,... (viď výnos MZ SR o materiálno-technickom a personálnom normative). Reguláciu počtu ordinačných hodín (OH) pozná legislatíva sice len pre VLD/VLDD, ale OH sa určujú aj pre iné typy zariadení, pre ktoré navrhované členenie nemusí dávať zmysel. Namiesto komplikovania znenia by možno stačilo zúžiť túto úlohu len na ambulancie VAS: „Ordinačné hodiny poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast sa uvádzajú v členení na ordinačné hodiny lekára a ordinačné hodiny sestry alebo zdravotníckeho asistenta, ak v niektorom časovom úseku počas ordinačných hodín lekár alebo zdravotná sestra alebo zdravotnícky asistent neposkytuje zdravotnú starostlivosť.“ Analogickú zmenu navrhujeme premietnuť do novelizačného bodu 24 (§79 ods. 1 písm. za). K tomuto ustanoveniu však chýba premietnutie do §79 ods. 1 písm. aj – na aké hodiny sa vzťahuje minimálny objem 35 hodín týždenne? Podľa nášho názoru je týždenná 35-hodinová dostupnosť všeobecnej ambulancie dostatočná, z toho by najmenej 30 ordinačných hodín malo byť lekárske. Návrh úpravy: „aj) poskytovať všeobecnú ambulantnú starostlivosť v rozsahu najmenej 35 ordinačných hodín55jat) bez doplnkových ordinačných hodín55jata) týždenne, pričom ordinačné hodiny lekára sú v rozsahu najmenej 30 hodín týždenne a najmenej dvakrát do týždňa najmenej do 15. hodiny, ak samosprávny kraj neschválil poskytovateľovi, ktorý poskytuje všeobecnú zdravotnú starostlivosť ordinačné hodiny v menšom rozsahu, ak v § 39b ods. 13 písm. d) nie je ustanovené inak,“	Zásadná pripomienka	A	Uvádzané ustanovenia (čl. IV bod 2 a čl. VI bod 24) boli na základe MPK z návrhu vypustené.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
BSK (BRATISLAVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ)	Čl. IV bod 1	<p>Zastávame názor, že v prípade ambulantnej starostlivosti by všetky kompetencie mali byť na bedrách samosprávnych krajov. Deľba moci medzi ministerstvo a samosprávy je dnes nejasná, neupravená, nelogická. V tomto novelizačnom bode (viď ďalej) sa to manifestuje. Principiálnym riešením by bola zmena kompetencií na vydávanie povolení poskytovateľom ambulantnej zdravotnej starostlivosti: takéto povolenie by vydával príslušný samosprávny kraj, na ktorého území má byť zriadené zdravotnícke zariadenie. Ak chce fyzická alebo právnická osoba prevádzkovať zdravotnícke zariadenia vo viacerých krajoch, v každom by mala získať samostatné povolenie. Poskytovatelia ústavnej starostlivosti, ktorým MZ SR vydalo povolenie na ústavnú starostlivosť, by mali povolenie ambulantnej starostlivosti od príslušných krajov. Viedlo by to k zjednoteniu procesov a rozhodovaní. V takom prípade by nasledujúca pripomienka bola bezpredmetná. Parciálnym riešením je to upraviť aspoň v tomto prípade, lebo inak si jednotlivé vety navrhovaného odseku protirečia. Zdravotné obvody určuje samosprávny kraj (viď § 46 ods. 1 písm. m). Je to zrejmé z logiky veci (má prehľad o území, väčšine ambulantných poskytovateľov vydáva povolenie), i zo samotného znenia návrhu (napr. druhá, tretia veta). Ale prvá veta obsahuje ustanovenie, že zdravotný obvod určuje „orgán príslušný na vydanie povolenia“. Týmto orgánom nemusí byť vždy samosprávny kraj, ale môže ním byť ministerstvo zdravotníctva –ministerstvo zdravotníctva bude určovať rajonizáciu? Aké budú kompetenčné vzťahy medzi samosprávou a ministerstvom v tejto otázke? Znenie navrhujeme upraviť: „(23) Zdravotný obvod určí poskytovateľovi ambulantnej starostlivosti podľa odseku 22 samosprávny kraj, na ktorého území poskytovateľ prevádzkuje zdravotnícke zariadenie. ...“ A posledná veta odseku by znela: „...Samosprávny kraj pre tieto účely získava údaje zo zdravotných poisťovní o počte poistencov s trvalým alebo prechodným pobytom v jednotlivých obciach v jeho pôsobnosti podľa veku a pohlavia na úroveň ulice a orientačného čísla.“ Upozorňujeme na nekorektný termín „popisné číslo“, keďže adresy objektov majú čísla „súpisné“ a „orientačné“. Táto legislatívno-technická pripomienka sa vzťahuje na novelizačné body 1 v čl. IV, 9 a 10 v čl. VI, ako aj súčasné znenie zákona o zdravotnej starostlivosti (§ 46 ods. 1 písm. m). Návrh opravy: všade používať namiesto „popisných“ čísel „orientačné“ čísla. K tomu súvisiaca povinnosť zdravotných poisťovní: §6 ods. 4 zákona č. 581/2004 Z.z. sa dopĺňa písmenom u): „u) na vyžiadanie samosprávneho kraja poskytnúť informáciu o počte poistencov s trvalým alebo prechodným pobytom v jednotlivých obciach v jeho pôsobnosti podľa veku a pohlavia na úroveň ulice a orientačného čísla podľa registra adriesxyz), a poskytovateľov, s ktorými majú uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti,“ Poznámka pod čiarou xyz znie: xyz) Zákon č. 125/2015 Z.z. o registri adries Zdravotné obvody sú flexibilné. Ak poskytovateľ VLD/VLDD zanikne, jeho obvod je bezodkladne prerozdelený medzi existujúcich poskytovateľov, aby bola zabezpečená dostupnosť starostlivosti. Kraj si „neodkladá“ predmetné územie ako „budúci zdravotný obvod“ (viď navrhovaný §6c ods. 1 písm. a) zákona č. 578/2004 Z.z.). Kraj môže hranice obvodu podľa potreby opäť prekresliť, keď príde nový poskytovateľ. Mimochodom, pridelenie zdravotného obvodu neznamena, že k poskytovateľovi príde čo i len jeden pacient. Prehodnocovanie obvodov sa na niektorých miestach môže robiť viackrát ročne, inde to nie</p>	Zásadná pripomienka	ČA	<p>Pripomienka bola akceptovaná čiastočne, zmena textácie (čl. IV. bod1 § 2 ods. 23), kde namiesto pojmu orgán príslušný na vydanie povolenie sa vkladá pojem samosprávny kraj ako orgán príslušný na určenie zdravotného obvodu. Zároveň bola vypustená povinnosť prehodnocovať zdravotný obvod raz ročne. VÚC ostáva povinnosť prerozdelenia obvodov a špecifikuje sa, že prerozdelenie má byť medzi poskytovateľmi rovnomerné, kde zámerom je vniesť pravidlá, ktoré v súčasnosti absentujú. Pri prideľovaní obvodov sa tiež zohľadní počet lekárov, sestier a kapitovaných poistencov v danej ambulancii, aby bolo rozloženie obvodov medzi poskytovateľmi (s ohľadom na uvedené parametre) rovnomerné.</p> <p>Bol upravený text týkajúci sa zdroja informácií pre účely určenia zdravotných obvodov a to na register poistencov zdravotných poisťovní o trvalom a prechodnom pobyte v jednotlivých obciach v jeho pôsobnosti podľa veku a pohlavia na úroveň ulice a súpisného čísla. Zdravotné poisťovne samosprávneho kraja pre ten účel poskytnú súčinnosť.</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
BSK (BRATISLAVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ)	Čl. I	<p>je potrebné roky prehodnocovať. Nevidíme preto dôvod na každoročné povinné prehodnocovanie obvodov.</p> <p>Reforma ústavnej starostlivosti je nevyhnutná na zabezpečenie chodu slovenského zdravotníctva. Návrh na jej realizáciu je odborne pripravený. Princípy tejto zmeny podporujeme. Návrh Zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej signifikantne posúva pôvodný stratifikačný koncept smerom k reálnej a racionálnej implementácii. Zavádza pojem „program“, „programový profil“, „medicínska služba“, „komplex medicínskych služieb“, čo vnáša do systému určité prvky flexibility a teda realizovateľnosti. Autori sa však nevyhli chronicky sa opakujúcim nedostatkom takmer všetkých pokusov o reformu zdravotného systému ako sú etatizmus, „excelovská dvojrozmernosť“, ukotvenie dezintegrácie a formálny/nedostatočný kontroling/monitoring fungovania celého systému. Rovnako zákon nepočíta s jestvujúcim stavom a predpokladaným vývojom medicínskych a najmä digitalizačných technológií vo svete. Aj keď jednotlivé stupne kategorizácie nemocníc budú predmetom všeobecne záväzných nariadení, predpisov a vyhlášok, už na úrovni zákona sú diskutabilné prvé tri adjektíva: národný, koncový a komplexný. Na definíciu obsahu slova „národný“ v názve nemocnice sa ešte iba čaká. Dá sa predpokladať, že pôjde o nemocnicu, ktorá poskytuje svoje služby pre celú krajinu, či ktorá je niečím výnimočná. Súčasnú Národnú ústavu však poskytujú svoje služby predovšetkým obyvateľom bývalého Západoslovenského kraja (viac ako 90% hospitalizácií). Tento fenomén si zaslúži pozornosť. Termíny „koncový“ a „komplexný“ – nemocnica môže byť koncová v jednom z programov, alebo poskytuje koncové služby vo všetkých programoch. Rovnako môže mať komplexný určitý program, alebo komplexný celý programový profil. Z tohoto uhla pohľadu je výkonnostne najvyššia forma nemocnice komplexná a zároveň koncová. A, samozrejme, môže byť aj národná. Je to nemocnica, ktorá zabezpečuje všetky koncové (terciálne) programy. Taká nemocnica na Slovensku ešte neexistuje. Ale to neznamena, že by nemala byť kategorizovaná. Nemocnica vyššej úrovne má poskytovať aj služby nemocníc nižších úrovní. Okrem toho, Zákon neobsahuje prvky integrácie. Skôr fixuje dezintegráciu. Nad pojmom „siet“ by mala byť konštrukcia autonómnych integrovaných celkov (od koncovej komplexnej integrujúcej nemocnice po home care). Tento koncept oveľa reálnejšie rešpektuje súčasný stav, históriu a vývoj zdravotného systému. Má väčšiu šancu na rýchlu implementáciu. Počet lôžok už nemožno považovať za jednotku kapacity nemocnice. Podstatný je výkon lôžka a jeho kvalita (evidence based design, flexibilita a bezpečnosť). Výsledné efekty (spätná väzba) pri tak dôležitých a závažných zmenách v systéme zdravotnej starostlivosti je nutné monitorovať prakticky online. Používanie súčasnej nedokonalaj, intermitentnej úrovne zberu dát je nedostatočné a môže viesť k mnohým omylom v exekúcii. V zákone je dominantná dostupnosť. Nie je v ňom determinovaný garant kvality poskytovanej starostlivosti. Bola by vhodná podstatne väčšia spoluúčasť (kompetencie) Vyšších územných celkov na tvorení siete a tiež exekúcii opatrení vyplývajúcich zo zákona. Legislatívno-technická pripomienka: Navrhujeme zjednotiť pojmy „vyšší územný celok“ (v OSN a v 581/2004 Z.z.) a „samosprávny kraj“ (v ostatných predpisoch).</p>	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Návrhu ako celku	V celom texte zákona navrhujeme slovné spojenie „čakajúcich na plánovanú zdravotnú starostlivosť“ vo všetkých jeho tvaroch nahradiť slovným spojením „čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti“ v príslušnom tvare Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka – zjednotenie používanej terminológie	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	čl. VIII	V § 38ev navrhujeme vypustiť odsek 7 a doterajšie odseky 8 – 25 označiť ako odseky 7 - 24 Odôvodnenie: S ohľadom na zlepšenie pandemickej situácie a postupné rušenie mimoriadnych opatrení zavedených v súvislosti s ochorením Covid-19 nie je ďalšia aplikácia ustanovenia § 38ev ods. 7 dôvodná. V prípade zdravotnej starostlivosti poskytovanej osobe v dôsledku ochorenia Covid-19 ide častokrát z medicínskeho hľadiska aj tak o neodkladnú zdravotnú starostlivosť, na úhradu ktorej z verejného zdravotného poistenia má nárok aj dlžník na zdravotnom poistení.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka je nad rámec návrhu zákona. V súčasnosti sa pandemická situácia zhoršuje, a preto považujeme za nevyhnutné, uvedené ustanovenia ponechať v zákone.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	čl. VIII	V § 9 navrhujeme zaviesť nový odsek 3 v nasledovnom znení: „(3) Poistenec, ktorý je štatutárnym orgánom alebo členom štatutárneho orgánu obchodnej spoločnosti, ktorá je ako platiteľ poistného dlžníkom zdravotnej poisťovne podľa § 25a ods. 1, má právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti (5). Ustanovenia § 9 ods. 2 písm. a) až d) sa použijú primerane. Doterajšie odseky 3 až 7 sa označujú ako odseky 4 až 8. V § 25a ods. 2 písm. a) navrhujeme za text „ak je pridelené“ doplniť text „meno, priezvisko, trvalý alebo prechodný pobyt samostatne zárobkovo činnnej osoby, ak sú tieto údaje odlišné od obchodného mena, sídla alebo miesta podnikania“ V § 25a ods. 2 písm. b) navrhujeme upraviť nasledovne „u právnickej osoby obchodné meno, sídlo alebo miesto podnikania, identifikačné číslo, meno, priezvisko, trvalý alebo prechodný pobyt štatutárneho orgánu alebo členov štatutárneho orgánu, údaj o tom, či má štatutárny orgán alebo členovia štatutárneho orgánu právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti podľa prvej vety § 9 ods. 3 a výšku pohľadávky. Odôvodnenie: Navrhované ustanovenie § 9 ods. 3 má za cieľ posilniť zodpovednosť členov štatutárneho orgánu obchodných spoločností vykonávajúcich podnikateľskú činnosť v zmysle obchodného zákonníka za neplnenie povinnosti platiteľa poistného odvádzať poistné na verejné zdravotné poistenie a zároveň prispeje k ich motivácii si tieto povinnosti plniť. V prípade, ak sa platiteľ poistného, ktorý má právnu formu obchodnej spoločnosti v zmysle obchodného zákonníka stane dlžníkom zdravotnej poisťovne z titulu existencie dlhu na zdravotnom poistení, jeho štatutárny orgán, resp. členovia jeho štatutárneho orgánu budú mať nárok len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti. V tejto súvislosti je potrebné rozšíriť údaje uvádzané v zozname dlžníkov vo vzťahu k právnickým osobám o údaje osôb v pozícii štatutárneho orgánu, resp. v pozícii členov štatutárneho orgánu (navrhovaného doplnenie § 25a ods. 2 písm. b). Zároveň navrhujeme doplniť v § 25a ods. 2 písm. a) o údaje o mene priezvisku a bydlisku SZČO, nakoľko v prípade, ak má SZČO obchodné meno odlišné od jej mena a priezviska, nie je možné pri overovaní nároku na zdravotnú starostlivosť odhaliť existenciu dlhu SZČO (ako zamestnávateľa), nakoľko táto je v zozname dlžníkov vedená pod obchodným menom.“	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka je nad rámec návrhu zákona.
DÔVERA (DÔVERA	čl. VIII bod 10	V § 29b ods. 22 navrhujeme úvodnú vetu preformulovať tak, aby neobsahovala text „na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia“ Odôvodnenie: Úrad pred dohľad nad	Obyčajná pripomienka	N	Predmetné údaje sa predkladajú na účely vykonávania verejného zdravotného

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
zdravotná poisťovňa, a. s.)		zdravotnou starostlivosťou nie je zriadený na vykonávanie verejného zdravotného poistenia. Verejné zdravotné poistenie nevykonáva, ani nemôže vykonávať ÚDZS, to môžu vykonávať výlučne len zdravotné poisťovne. Formulácia použitá v úvodnej vete § 29b ods. 22 teda nie je v súlade s kompetenciami úradu, je preto potrebné v ustanovení § 29b ods. 22 uviesť iný účel, na ktorý majú byť zo strany Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny údaje zafinancované v predmetnom ustanovení ÚDZS poskytované. Uvedené by malo byť zohľadnené v celom texte zákona č. 580/2004 Z. z.			poistenia pre potreby zdravotných poisťovní, nie UDZS. UDZS v danom prípade plní len úlohu sprostredkovateľa, do 8 dní od prijatia údajov je povinný oznámiť ich príslušnej zdravotnej poisťovni.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	čl. VIII	V § 13 ods. 18 navrhujeme odstrániť poslednú vetu v znení „Ak sú v priebehu kalendárneho roka príjmy podľa prognózy Výboru pre daňové prognózy vyššie ako sa predpokladalo, celá táto suma sa musí použiť na výdavky na zdravotnú starostlivosť“ Odôvodnenie: Poslednú vetu ustanovenia § 13 ods. 18, ktoré by malo nadobudnúť účinnosť od 1.1.2022 navrhujeme odstrániť, a to v nadväznosti na predkladateľom navrhované úpravy ustanovenia § 15 ods. 8 (po prečíslovaní ods. 7) zákona č. 581/2004 Z. z. Po zmene aktuálne platného ustanovenia § 15 ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z. (po prečíslovaní ods. 7) v zmysle predkladateľom navrhovaného znenia, by sa vyššie uvádzaná časť § 13 ods. 18 zákona č. 580/2004 Z. z. stala neaktuálnou a nadbytočnou.	Zásadná pripomienka	A	
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	čl. VIII bod 1	V nadväznosti na predkladateľom navrhované znenie § 15 ods. 6 navrhujeme v § 25 ods. 1 písm. k) za prvou vetou doplniť text v nasledovnom znení: „Ak poistenec alebo platiteľ poistného zomrel, alebo bol vyhlásený za mŕtveho, zdravotná poisťovňa vydá potvrdenie o stave pohľadávok po splatnosti evidovaných zdravotnou poisťovňou voči zomrelému poistencovi alebo platiteľovi poistného ku dňu jeho smrti na základe žiadosti blízkej osoby ³⁸⁾ poistenca alebo platiteľa poistného, alebo na základe žiadosti dediča poistenca alebo platiteľa poistného uvedeného v právoplatnom rozhodnutí o dedičstve.“ Odôvodnenie: V súvislosti s predkladateľom navrhovaným znením § 15 ods. 6 je dôvodné očakávať, že sa na zdravotnú poisťovňu budú po smrti poistencov alebo platiteľov poistného obracať dedičia, prípadne blízke osoby zomr. poistencov resp. platiteľov poistného, ktorí budú žiadať o vystavenie potvrdení o stave pohľadávok po zomrelom (nakoľko uvedené sa deje aj v súčasnosti). Je preto žiaduce do zákona explicitne zakotviť povinnosť zdravotnej poisťovne tieto potvrdenia vydávať aj blízkym osobám alebo dedičom, aby mala zdravotná poisťovňa pre vydávanie potvrdení aj tomuto okruhu osôb relevantný právny základ.	Zásadná pripomienka	A	
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	čl. VIII	V § 6 ods. 10 písm. a) bod 1 navrhujeme z textu „vrátane dátumu a času prijatia prihlášky“ vypustiť text „a času“ a z textu „dátumu a času podania prihlášky“ vypustiť text „a času“ V § 6 ods. 10 písm. b) bod 1 navrhujeme z textu „dátum a čas prijatia prihlášky“ vypustiť text „a čas“ a z textu „dátum a čas podania prihlášky“ navrhujeme vypustiť text „a čas“, z textu „dátum a čas prijatia späťvzatia prihlášky“ navrhujeme vypustiť text „a čas“ a z textu „dátum a čas podania späťvzatia prihlášky“ navrhujeme vypustiť text „a čas“ V § 6 ods. 11 písm. a) z textu „dátume a čase prijatia prihlášky“ navrhujeme vypustiť text „a čase“ V § 6 ods. 11 písm. b) z textu „o dátume a čase prijatia prihlášky“ navrhujeme vypustiť text „a čase“, z textu „dátume a čase podania prihlášky“ navrhujeme vypustiť text „a čase“, z textu „dátume a čase prijatia späťvzatia prihlášky“ navrhujeme vypustiť text „a čase“ a z textu	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka nad rámec návrhu zákona. Ministerstvo môže zahrnúť navrhované v ďalších pripravovaných novelizáciách zákona.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>„dátume a čase podania späťvzatia prihlášky“ navrhujeme vypustiť text „a čase“</p> <p>Odôvodnenie: Novelou zákona č. 580/2004 Z. z. účinnou od 1.1.2021 bol z povinných náležitostí prihlášky na verejné zdravotné poistenie odstránený údaj o čase prijatia prihlášky a o čase podania prihlášky (§ 8 ods. 1 písm. a) a h) zákona č. 580/2004 Z. z.). Uvedená zmena však nebola zo strany zákonodarcu premietnutá do ustanovenia § 6 ods. 10 a ods. 11 zákona č. 580/2004 Z. z., ktoré definujú okruh údajov, ktoré sú zdravotné poisťovne povinné oznamovať ÚDZS (ods. 10) a následne ÚDZS zdravotným poisťovníam (ods. 11). Hoci teda s účinnosťou od 1.1.2021 čas podania a čas prijatia prihlášky už nepatrí medzi obligatórne náležitosti prihlášky (teda prihláška tieto údaje nemusí obsahovať), poisťovne majú naďalej povinnosť tieto údaje oznamovať ÚDZS (a následne ÚDZS zdravotným poisťovníam). Z uvedeného dôvodu navrhujeme z ustanovení § 6 ods. 10 a ods. 11 vypustiť údaj o čase podania a čase prijatia prihlášky tak, aby tieto ustanovenia neboli v kolízii s ustanovením § 8 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. upravujúcim obligatórne náležitosti prihlášky. Na uvedený nedostatok už Dôvera ZP upozorňovala MZ SR, ktoré sa stotožnilo s potrebou prijatia právnej úpravy odstraňujúcej uvedenú vzájomnú kolíziu ustanovení zákona č. 580/2004 Z. z. V tejto súvislosti zároveň navrhujeme z okruhu údajov oznamovaných zo strany zdravotných poisťovní ÚDZS a aj z okruhu údajov oznamovaných zo strany ÚDZS zdravotným poisťovníam vypustiť aj údaje o čase podania späťvzatia prihlášky a o čase prijatia späťvzatia prihlášky. Uvedený údaj totiž nemá v aplikačnej praxi žiadnu reálnu výpovednú hodnotu a nakoľko už bol súčinnosťou od 1.1.2021 vypustený údaj o čase podania prihlášky a čase prijatia prihlášky, v nadväznosti na uvedené je dôvodné vypustiť aj údaje o čase podania späťvzatia prihlášky a o čase podania späťvzatia prihlášky, aby bola právna úprava v tomto smere konzistentná.</p>			
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Návrhu ako celku	V celom texte zákona navrhujeme slovné spojenie „konanie pri kategorizácii nemocníc“ vo všetkých jeho tvaroch nahradiť slovným spojením „konanie vo veci kategorizácie nemocníc“ v príslušnom tvare. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka – štylistická úprava Obyčajná pripomienka	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 3 ods. 1 písm. c)	V § 3 ods. 1 písm. c) bod 7 navrhujeme text „podľa odseku 5“ nahradiť textom „podľa odseku 4“ Odôvodnenie: Legislatívno – technická pripomienka. Odborné posúdenie komisie pre tvorbu siete je upravené v § 3 ods. 4 nie v § 3 ods. 5, na ktoré odkazuje predkladateľ návrhu zákona.	Obyčajná pripomienka	A	
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 3 ods. 1 písm. c)	V § 3 ods. 1 písm. c) navrhujeme vypustiť bod 2, prípadne doplniť, že zverejňované budú žiadosti podľa § 12 až § 14 Odôvodnenie: Žiadosti účastníkov konania v procese vedenia konania vo veci kategorizácie nemocníc môžu mať rôzny charakter. Účastníci konania môžu žiadať o nahliadnutie do spisu, môžu žiadať o zaslanie nejakého dokumentu zo spisu, môžu žiadať informáciu o stave konania a pod. V procese konania vedeného zo strany MZ SR vo veci kategorizácie nemocníc tak môžu účastníci konania MZ SR adresovať množstvo rôznych typov žiadostí. Zverejňovanie všetkých žiadostí, ktoré budú MZ SR v rámci konania vedeného vo veci kategorizácie nemocníc doručované nie je dôvodné ani efektívne. Zverejnené bude rozhodnutie, ktoré bude výsledkom tohto konania, ako aj výstupy poradných orgánov. Zverejňovanie aj všetkých žiadostí, ktoré budú zo strany akéhokoľvek	Obyčajná pripomienka	ČA	Ustanovenie bolo prepracované.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		účastníka konania MZ SR v rámci konania vedeného vo veci kategorizácie nemocníc doručené, vrátane žiadostí, ktoré sa častokrát týkajú len uplatňovania procesných práv účastníkov konania preto nie je opodstatnené. Zbytočné zverejňovanie veľkého množstva dokumentov, teda aj tých, ktoré nemajú smerom k verejnosti žiadnu väčšiu právnu relevanciu ani výpovednú hodnotu bude mať za následok zbytočné zneprehľadnenie zverejňovaných informácií. Ak však predkladateľ návrhu zákona zamýšľal podľa § 3 ods. 1 písm. c) bod 2 zverejňovať len žiadosti podľa § 12 – § 14 návrhu zákona, je potrebné to v § 3 ods. 1 písm. c) explicitne vymedziť (napr. odkazom na príslušné ustanovenia zákona), nakoľko súčasné znenie navodzuje dojem, že zverejňované budú všetky žiadosti, ktoré budú MZ SR zo strany ktoréhokoľvek účastníka konania v procese konania vedeného vo veci kategorizácie nemocníc predložené.			
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 3 ods. 1 písm. c)	V § 3 ods. 1 písm. c) navrhujeme odstrániť bod č. 8 § 3 ods. 1 písm. c) bod 9 navrhujeme upraviť nasledovne: „informáciu o vylúčení člena poradného orgánu“ V 3 ods. 1 písm. c) bod 10 navrhujeme upraviť nasledovne: „informáciu o odvolaní člena poradného orgánu“ Odôvodnenie: Nepovažujeme za dôvodné zverejňovať úplné znenie rozhodnutia o vylúčení, resp. odvolaní člena poradeného orgánu ani zverejňovať oznámenie o skutočnostiach, ktoré len nasvedčujú vylúčeniu člena poradeného orgánu avšak zatiaľ nie sú posúdené ani vyhodnotené. Týmto postupom by totiž mohlo dôjsť k neprimeranému zásahu do práv dotknutých členov poradených orgánov, čo by v končnom dôsledku mohlo mať za následok neochotu najvhodnejších osôb byť vôbec navrhnutý za člena týchto orgánov. Za primárne považujeme zverejnenie informácie o tom, kto je členom poradných orgánov, preto, ak dôjde k ich vylúčeniu alebo odvolaniu, považujeme za postačujúce zverejnenie informácie o ich odvolaní alebo vylúčení bez potreby zverejnenia celého rozhodnutia, ktoré by mohlo obsahovať aj citlivé informácie o dotknutých osobách.	Obyčajná pripomienka	A	
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 2 ods. 5	V § 2 ods. 5 je potrebné upresniť čo sa rozumie pod „mimoriadnou situáciou“ Odôvodnenie: Za účelom predchádzania interpretačných rozdielov v aplikačnej praxi je potrebné upresniť, čo sa pre potreby § 2 ods. 5 rozumie pod pojmom „mimoriadna situácia“, a to napríklad formu odkazu na osobitný právny predpis.	Obyčajná pripomienka	A	
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 2 ods. 7	V § 2 ods. 7 navrhujeme odstrániť odkaz na § 39, prípadne ho zmeniť na zodpovedajúce ustanovenie zákona Odôvodnenie: § 2 ods. 7 upravuje časovú dostupnosť ústavnej starostlivosti a § 39 upravuje poskytovanie údajov zo strany zdravotných poisťovní MZ SR. Odkaz na § 39 je teda uvádzaný nesprávne.	Obyčajná pripomienka	A	
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 2 ods. 13	V § 2 ods. 13 navrhujeme na konci doplniť text „a ktorá bola rozhodnutím ministerstva zdravotníctva zaradená do siete kategorizovaných nemocníc“ Odôvodnenie: Zdravotnú starostlivosť v rozsahu vymedzenom programových profilom určitej úrovne môže plniť viacero nemocníc. Podľa predloženého návrhu zákona však MZ SR autoritatívne rozhodne, ktorú nemocnicu zaradi do siete kategorizovaných nemocníc. Na to, aby bola nemocnica zaradená do siete kategorizovaných nemocníc teda nepostačuje to, že nemocnica je spôsobilá poskytovať zdravotnú starostlivosť v rozsahu vymedzenom určitým programovým profilom, ale súčasne musí byť kumulatívne splnená podmienka, že MZ SR	Obyčajná pripomienka	ČA	Ustanovenie bolo prepracované.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		túto nemocnicu svojím autoritatívnym rozhodnutím zaradi do siete kategorizovaných nemocníc. Je preto potrebné definíciu nemocnice zaradenej do siete kategorizovaných nemocníc upresniť tak, aby zodpovedala skutočnému stavu predpokladanému predloženým návrhom zákona a nemala tak potenciál vyvolať v aplikačnej praxi interpretačné rozdiely.			
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 15 ods. 12	§ 15 ods. 12 navrhujeme vypustiť Odôvodnenie: Autoritatívne určovanie maximálneho počtu medicínskych služieb, ktoré by mohla nemocnica poskytujúca doplnkový program poskytovať neprímerane a nedôvodne zasahuje do práva pacienta na výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Ak nemocnica splní zákonné podmienky pre poskytovanie doplnkového programu, nie je dôvodné, aby jej bol obmedzovaný počet medicínskych služieb, ktoré bude v rámci neho poskytovať. Ak by bol nemocnici určený maximálny počet medicínskych služieb, ktoré môže poskytnúť, mohol by v praxi nastať stav, že nemocnica bude musieť odmietnuť pacienta, ktorý bude mať záujem o poskytnutie danej medicínskej služby práve v tejto nemocnici len preto, že by prekročila maximálny počet medicínskych služieb, ktorý jej určilo MZ SR.	Zásadná pripomienka	ČA	Ustanovenie bolo prepracované.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 20 ods. 1	V § 20 ods. 1 navrhujeme v texte za bodkočiarkou slovo „kratšia“ nahradiť slovom „dlhšia“ Odôvodnenie: Nie je dôvodné, žiaduce, ale najmä nie je v záujme poisťencov, aby nemocnici, ktorá nedostatočne plní podmienky kategorizácie bola poskytnutá neobmedzená dlhá lehota na odstránenie nedostatkov. Nemocnica, ktorá nie je schopná plniť podmienky kategorizácie môže predstavovať reálne ohrozenie pre život a zdravie poisťencov. Navrhujeme preto takejto nemocnici určiť lehotu na odstránenie zistených nedostatkov v trvaní max. 12 mesiacov. Nie je akceptovateľné, aby bola v zákone určená lehota 12 mesiacov ako minimálna, navyše bez určenia jej maximálnej dĺžky. To by totiž znamenalo, že MZ SR môže takejto nemocnici určiť na odstránenie nedostatkov aj desiatky rokov, hoci v systéme môže existovať nemocnica, ktorá by bola schopná plniť podmienky kategorizácie na 100% a neohrozovala by tak zdravie poisťencov, avšak kým neuplynie lehota na odstránenie nedostatkov, určená zo strany MZ SR nemocnici, ktorá podmienky kategorizácie neplní a kým takáto nemocnica nebude vyradená zo siete, nebolo by možné zakategorizovať nemocnicu, ktorá by bola schopná riadne plniť všetky podmienky kategorizácie. Uvedené predstavuje reálne ohrozenie života a zdravia poisťencov.	Zásadná pripomienka	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná. Do textu bola doplnená maximálna lehota na odstránenie nedostatkov v dĺžke 24 mesiacov.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 16	§ 16 navrhujeme upraviť tak, aby bolo možné rozhodnúť o riadnom zaradení nemocnice do siete kategorizovaných nemocníc aj na základe žiadosti nemocnice a bez potreby jej predchádzajúceho podmieneného zaradenia do siete. Odôvodnenie: Zo znenia § 16 je zrejmé, že o riadnom zaradení nemocnice do siete kategorizovaných nemocníc bude MZ SR rozhodovať len z vlastného podnetu, pričom bude vyhodnocovať, či na strane nemocnice podmienene zaradenej do siete došlo k splneniu podmienok pre jej riadne zaradenie do siete. Navrhované znenie zákona tak nevytvára legislatívny priestor na to, aby bola riadne do siete nemocnica zaradená bez toho, aby bola najskôr v sieti zaradená podmienene. Predkladateľ zákona tak nezohľadnil skutočnosť, že v systéme môže existovať nemocnica, ktorá splňa všetky podmienky pre jej riadne zaradenie do siete, a teda jej nemusí byť vytváraný časový priestor pre splnenie týchto podmienok, ako je to v prípade nemocníc, ktoré sú do siete zaradené podmienene. Ak by teda nastala situácia, že by bola zo siete	Zásadná pripomienka	N	Riadne zaradenie vykoná MZ SR vždy, ak sú splnené podmienky pri vyhodnotení siete, nie je potrebné zvyšovať administratívnu záťaž podávaním žiadostí.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		vyradená nemocnica, ktorá počas jej podmieneného zaradenia nespĺnila podmienky pre jej riadne zaradenie do siete, pričom by na danom území existovala nemocnica, ktorá spĺňa všetky podmienky pre jej riadne zaradenie do siete, malo by byť tejto nemocnici umožnené požiadať o jej riadne zaradenie do siete bez toho, aby bola najskôr do siete zaradená podmienene. V zákone by teda mal byť vytvorený legislatívny priestor umožňujúci riadne zakategorizovanie nemocnice spĺňajúcej všetky podmienky pre jej riadne zaradenie do siete bez toho, aby jej riadnemu zaradeniu do siete muselo nevyhnutne predchádzať jej podmienené zaradenie do siete.			
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 9 ods. 4	V § 9 ods. 4 navrhujeme za prvú vetu doplniť novú vetu v znení „Odborné posúdenie komisie pre tvorbu siete je pre ministerstvo zdravotníctva záväzná.“ a poslednú vetu navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Sieť kategorizovaných nemocníc by mala byť výsledkom posúdenia odborných zástupcov relevantných subjektov, ktorí ňou môžu byť dotknutí (nemocnice, zdravotné poisťovne, pacienti). Odborné stanovisko komisie pre tvorbu siete, ktoré by podľa § 3 ods. 4 malo obsahovať aj odborné posúdenie by preto malo byť pre MZ SR záväzná.	Zásadná pripomienka	A	
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 42 ods. 12	§ 40 ods. 12 písm. d) navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Zdravotná starostlivosť by mala byť poisťencovi primárne poskytovaná na území SR a zo strany zazmluvneného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Ak termín poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti určený poskytovateľom zdravotnej starostlivosti nijako neohrozuje život ani zdravie poisťenca, ani mu nespôsobuje nepríjemný diskomfort, nepovažujeme za dôvodné preplácať poisťencovi zdravotnú starostlivosť v cudzine len z dôvodu možného skoršieho poskytnutia zdravotnej starostlivosti.	Zásadná pripomienka	N	V súlade s európskym právom máme za to, že predmetné ustanovenie je nevyhnutné zachovať. Európska komisia opakovane poukazuje na skutočnosť, že poisťenci v SR nemajú dostatok informácií o možnostiach využiť koordinačné nariadenia, ako aj Smernicu o uplatňovaní práv pacientov v ich prospech.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 42 ods. 12	V § 40 ods. 12 písm. b) navrhujeme text „prevádzkovateľa nemocnice“ nahradiť textom „poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, s ktorým má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“ Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka – zosúladenie terminológie s § 40 ods. 12 písm. a)	Obyčajná pripomienka	A	
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 43 ods. 1	V § 43 ods. 1 písm. e) a písm. f) navrhujeme odkaz na ustanovenie § 19 ods. 6 opraviť na § 19 ods. 5. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka – nesprávne uvádzaný odkaz, § 19 nemá ods. 6	Obyčajná pripomienka	A	
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 42	V § 42 navrhujeme doplniť ustanovenia, ktoré budú garantovať dodržiavanie zásady rovnakého zaobchádzania pri zaraďovaní poisťencov na zoznam čakajúcich poisťencov. Odôvodnenie: V zákone nie je upravený mechanizmus, ktorý by garantoval, že pri zaraďovaní poisťencov na zoznam čakajúcich poisťencov nebude na strane poskytovateľov zdravotnej starostlivosti dochádzať k uprednostňovaniu poisťencov. Uvedené je potrebné upraviť tak, aby bola za každých okolností dodržiavaná zásada rovnakého zaobchádzania a aby bolo eliminované riziko uprednostňovania poisťencov. Zároveň navrhujeme zaviesť mechanizmus, ktorý by garantoval možnosť zdravotnej poisťovne efektívne kontrolovať	Zásadná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		spôsob zaraďovania poistencov do zoznamu čakajúcich poistencov z hľadiska dodržania zásady rovnakého zaobchádzania.			
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 40 ods. 12	V § 40 ods. 12 písm. a) navrhujeme za text „umožní poskytnutie plánovanej starostlivosti u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti“ doplniť text „s ktorým má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“ Odôvodnenie: Navrhujeme doplniť text, z obsahu ktorého by bolo jednoznačne zrejmé, že zdravotná poisťovňa umožní poistencovi poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti aj u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, než je ten, u ktorého je zaradený na zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, avšak len za predpokladu, že s týmto iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti bude mať uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z. Len u zmluvného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti má totiž zdravotná poisťovňa preukázané, že daný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti spĺňa podmienky na poskytnutie daného typu zdravotnej starostlivosti, a tiež má len so zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti dohodnuté podmienky jej poskytovania ale aj výšku úhrad za jej poskytnutie, čo je nevyhnutných predpokladom pre účelné, efektívne a hospodárne vynakladanie zdrojov z verejného zdravotného poistenia.	Zásadná pripomienka	A	
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 43 ods. 2	V § 43 ods. 2 maximálnu výšku pokuty navrhujeme určiť vo vyššej sume Odôvodnenie: Pokuta v maximálnej výške 3 000 eur za tak závažné porušenia zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti ako sú uvádzané v § 43 sa nezdá byť dostatočná. Výška pokuty v max. sume 3 000 eur za neposkytovanie povinných či doplnkových programov v rozsahu programového profilu nemocnice, za neplnenie podmienok kategorizácie, za bezodkladné neposkytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti, či za neprevzatie poistenca od záchranej zdravotnej služby a pod. nemá žiaden potenciál odradiť prevádzkovateľa nemocnice od porušovania svojich zákonných povinností. Uvádzané porušenia zákona pritom môžu predstavovať ohrozenie života a zdravia poistencov. Pokuta vo výške 3 000 eur neplní žiadnu zo svojich funkcií (výchovnú, preventívnu ani represívnu). Len na porovnanie, prevádzkovateľovi nemocnice hrozí za neuzavretie zmluvy so zdravotnou poisťovňou pokuta v max. výške 3 000 eur, zdravotnej poisťovni hrozí za neuzavretie zmluvy s nemocnicou pokuta vo výške 165 969 eur.	Obyčajná pripomienka	N	Zákon zároveň zavádza ďalšie sankčné mechanizmy vo forme zníženia úhrad. Z tohto dôvodu pokladáme navrhnuté sankcie za adekvátne.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 45	§ 45 Prechodné ustanovenia navrhujeme upresniť tak, aby z nich bolo jednoznačne zrejmé, ako budú upravené právne vzťahy v prechodnom období. Odôvodnenie: Z textu zákona, ako ani z jeho prechodných ustanovení nie je zrejmé, ako bude prebiehať prvý proces podmieneného zaraďovania nemocníc do siete. Z obsahu ustanovenia § 45 ods. 7 navrhovaného zákona sa vec javí tak, že o prvom podmienenom zaradení nemocníc do siete autoritatívne, bez návrhu, rozhodne MZ SR rozhodnutiami, ktorých vykonateľnosť bude posunutá až na 1.1.2024 a vydá prvý zoznam kategorizovaných nemocníc. Podľa § 45 ods. 8 má byť následne vydaný „druhý zoznam kategorizovaných nemocníc“, a to ešte skôr, ako vôbec rozhodnutia vydané pri tvorbe prvého zoznamu nadobudli vykonateľnosť. Podľa § 45 ods. 7 majú byť vydané rozhodnutia a má byť vydaný prvý zoznam kategorizovaných nemocníc a skôr, ako tieto rozhodnutia nadobudnú vykonateľnosť bude vydaný druhý	Zásadná pripomienka	ČA	Predkladateľ má za to, že navrhované ustanovenia sú zväčša zrozumiteľné, avšak akceptuje pripomienku ohľadom predbežných vyhodnotení siete a tento text bol upravený. Predkladateľ v návrhu zákona navrhuje vydanie prvej siete nemocníc do 31.1.2022 z toho dôvodu, aby bolo nemocnicami umožnené sa dostatočne dlho pripravovať na budúce postavenie v sieti. Tento zoznam bude vychádzať z rozhodnutí, ktorým sa

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		zoznam? Čo má byť obsahom druhého zoznamu? Budú vydané nové rozhodnutia? Ak budú vydané nové rozhodnutia, ako sa naloží s rozhodnutiami, ktoré boli vydané pri tvorbe prvého zoznamu a ktoré mali nadobudnúť vykonateľnosť až 1.1.2024? Budú zrušené skôr, ako vôbec nadobudli vykonateľnosť? Ak áno v rámci akého procesu? Celý proces tvorby prvého zoznamu sa javí ako nezákonný a popierajúce základné práva subjektov, o ktorých sa koná. MZ SR, ktoré je vo vážnom konflikte záujmov, nakoľko bude rozhodovať aj o nemocniciach, v ktorých vykonáva akcionárske práva, resp. ktoré sú v jeho pôsobnosti autoritatívne mimo štandardného procesu rozhodne o zaradení nemocníc do siete nemocníc bez dodržania základných procesných pravidiel garantujúcich ochranu práv účastníkov konania. Z obsahu prechodných ustanovení rovnako nie je zrejmé ani to, či nemocnici podmienené zaradené do siete nemocníc na základe rozhodnutia, ktoré bude vydané podľa § 45 ods. 7 a ktoré má nadobudnúť vykonateľnosť od 1.1.2024 začne od 1.1.2024 ešte len plynúť lehota na splnenie podmienok pre riadne zakategorizovanie, alebo začne táto lehota plynúť už v roku 2022, kedy bude zverejnený prvý zoznam. Rovnako nie je zrejmé, čo sa rozumie pod „predbežným vyhodnotením siete“. V zmysle § 45 ods. 10 MZ SR zverejní „prvé predbežné vyhodnotenie siete“ a podľa § 45 ods. 11 „druhé predbežné vyhodnotenie siete“. Nemalo by byť už najneskôr v roku 2024 zverejnené riadne vyhodnotenie siete v zmysle príslušných právnych predpisov a výstupov príslušných poradných orgánov? Právna úprava prechodných ustanovení je zmätočná, nejasná a nejednoznačná.			navrhuje vykonateľnosť až k 1.1.2024. V priebehu obdobia do nadobudnutia vykonateľnosti týchto rozhodnutí však chce predkladateľ umožniť požiadať o zaradenie aj prípadným novým nemocnicami vstupujúcim na trh, preto bude pred nadobudnutím vykonateľnosti rozhodnutí ministerstvu umožnené zoznam aktualizovať (vydať druhý zoznam nemocníc).
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 37 ods. 1	V § 37 ods. 1 Za text „za každého poistenca v predchádzajúcom“ navrhujeme doplniť slovo „kalendárnom“. Odôvodnenie: V ustanovení § 37 ods. 1 nie je zrejmé, čo sa rozumie pod „predchádzajúcim rokom“. Je potrebné predmetné ustanovenie upresniť, že sa zohľadňujú údaje za kalendárny rok tak, ako to predpokladá § 39, na ktorý toto ustanovenie odkazuje.	Obyčajná pripomienka	A	
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 38 ods. 3	§ 38 ods. 3 navrhujeme vypustiť a ostatné odseky § 38 primerane prečíslovať Odôvodnenie: Navrhované znenie § 38 ods. 3 považujeme za nadbytočné a pre zdravotné poisťovne neprimerane zaťažujúce. Všetky zmluvy uzatvárané s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a všetky dodatky k nim zdravotné poisťovne v zmysle platnej legislatívy uverejňujú na svojom webovom sídle. Zmluvy, ako aj ich dodatky sú teda verejne dostupné a každý, vrátane MZ SR, sa môže kedykoľvek s ich obsahom oboznámiť. Oznamovanie každej jednej zmeny v zmluve uzavretej s nemocnicami by tak pre zdravotnú poisťovňu predstavovalo neprimeranú administratívnu záťaž, pričom vzhľadom na spomínanú verejnú dostupnosť zmlúv a ich dodatkov nie je takéto osobitné oznamovanie zmien dôvodné ani opodstatnené.	Zásadná pripomienka	A	
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 38 ods. 4	V § 38 ods. 4 navrhujeme na konci doplniť text v znení „a s komunitnou nemocnicou aj v rozsahu povinného programu“ Odôvodnenie: V zmysle ustanovenia § 10 ods. 6 sa komunitná nemocnica do siete kategorizovaných nemocníc nezaraďuje. V zmysle § 38 ods. 1 zdravotná poisťovňa je povinná uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s prevádzkovateľom nemocnice zaradenej do siete. V zákone tak nie je explicitne upravené právo zdravotnej poisťovne uzavrieť zmluvu s komunitnou nemocnicou (ktorá je mimo siete), a to aj na jej povinný program. Uvedený nedostatok je potrebné odstrániť, aby v aplikačnej praxi nedochádzalo k vzniku interpretačných rozdielov, a to najmä s	Zásadná pripomienka	ČA	Pre komunitné nemocnice nebudú môcť byť stanovené žiadne povinné programy. Predkladateľ v tomto kontexte upravil návrh zákona.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		prihliadnutím na znenie dôvodovej správy, ktorá na viacerých miestach explicitne uvádza, že nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia bude mať nemocnica až vtedy, ak bude zaradená do siete kategorizovaných nemocníc (čo komunitná nemocnica nebude, ak nebude poskytovať doplnkový program).			
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 32 ods. 1	V § 32 ods. 1 navrhujeme doplniť náležitosti rozhodnutia tak, aby medzi obligatónnymi náležitosťami rozhodnutia bola explicitne uvádzaná aj úroveň nemocnice podľa § 7, zoznam povinných programov, zoznam doplnkových programov, ak sa v nemocnici poskytujú, identifikačné údaje hlavnej nemocnice, ak ide o komplementárnu nemocnicu a identifikačné údaje komplementárnej nemocnice, ak ide o hlavnú nemocnicu. Odôvodnenie: Rozhodnutie, ktorým bude nemocnica zaradená do siete bude hlavným právnym základom jej ďalšieho fungovania, ako aj dôležitým podkladom pre vznik zmluvného vzťahu so zdravotnými poisťovňami. Nakoľko zákon presne definuje za akých podmienok a v akom rozsahu je možné zo strany zdravotnej poisťovne uzavrieť s nemocnicou zmluvu (povinné programy, doplnkové programy, nepovinné programy), je dôležité, aby rozhodnutie presne definovalo do akej úrovne bola nemocnica zaradená a aké programy je oprávnená na tomto základe poskytovať. Ustanovenie § 32 ods. 1 by preto malo uvedené informácie explicitne uvádzať medzi obligatónnymi náležitosťami rozhodnutia, ktorým bude nemocnica zaradená do siete.	Zásadná pripomienka	A	
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 29 ods. 1 písm. c)	Ustanovenie § 29 ods. 1 písm. c) navrhujeme preformulovať Odôvodnenie: Vzhľadom na okruh účastníkov konania zadaný predkladateľom zákona (§ 22) nemôže alternatíva zastavenia konania podľa § 29 ods. 1 písm. c) nastať, nakoľko nikdy sa nebude konať len s jedným účastníkom konania. Ak by však došlo napr. k zániku prevádzkovateľa nemocnice, ktorý podal žiadosť o zaradenie nemocnice do siete bez právneho nástupcu, uvedené by zrejme malo mať za následok zastavenie konania. Ustanovenie § 29 ods. 1 písm. c) je preto potrebné prispôbiť tejto alternatíve a preformulovať.	Obyčajná pripomienka	A	
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 34	V § 34 navrhujeme doplniť spôsob, ako budú vyriešené následky rozhodnutia ministra, ktorým v rámci preskúmania rozhodnutia mimo konania o námietkach zruší alebo zmení právoplatné rozhodnutie, ktorým bola nemocnica zaradená do siete ako nemocnica určitej úrovne. Odôvodnenie: Predkladateľom navrhované znenie zákona nerieši spôsob ako sa v aplikačnej praxi bude potrebné vysporiadať s následkami rozhodnutia, ktorým bude v rámci preskúmania rozhodnutia mimo konania o námietkach ministrom zrušené právoplatné rozhodnutie, ktorým bola nemocnica zaradená do siete nemocníc, prípadne bude zmenené tak, že napr. nemocnica bude preradená do nižšej úrovne. V aplikačnej praxi totiž v týchto prípadoch môže nastať mimoriadne komplikovaná situácia nielen v otázke zabezpečenia dostupnosti ústavnej zdravotnej starostlivosti, nakoľko náhle zo siete nemocníc vypadne nemocnica určitej úrovne (ak napr. bude rozhodnutie zrušené), prípadne bude preradená do inej úrovne, v dôsledku čoho bude v jednej úrovni o nemocnicu menej než predpokladá kategorizácia a v inej úrovni bude naopak o nemocnicu viac než predpokladá kategorizácia, ale vážne komplikácie nastanú aj na strane zdravotných poisťovní, a to vo veci vzájomného vysporiadania záväzkov medzi nemocnicou a zdravotnou poisťovňou, nakoľko zdravotná poisťovňa bude mať s dotknutou nemocnicou na základe zrušeného alebo zmeneného	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola zapracovaná.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		rozhodnutia uzavretú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorej obsah bude zodpovedať práve obsahu zrušeného alebo zmeneného rozhodnutia, pričom, ak nebude spôsob riešenia vzniknutej situácie legislatívne upravený, zmena alebo ukončenie zmluvy (najmä v prípade zmenených rozhodnutí, keďže v prípade zrušeného rozhodnutia by mala nemocnica automaticky vypadnúť zo siete) bude závislé od dohody zmluvných strán, k čomu dotknutá nemocnica nemusí chcieť pristúpiť.			
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 24 ods. 1	V § 24 ods. 1 navrhujeme opraviť nesprávne uvádzaný odkaz na § 3 ods. 5 na správny § 3 ods. 4 a nesprávne uvádzaný odkaz na § 3 ods. 6 navrhujeme opraviť na správny § 3 ods. 5 Odôvodnenie: Legislatívno- technická pripomienky. Odkazy na predmetné ustanovenia sú predkladateľom zákona uvádzané nesprávne.	Obyčajná pripomienka	A	
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 23	§ 23 navrhujeme vypustiť a ostatné paragrafy primerane prečíslovať. Odôvodnenie: Osobitné riešenie otázky zastupovania účastníkov konania sa javí ako nadbytočné, nie je ničím odôvodnené a má potenciál v samotnom procese pôsobiť zmätočne. Otázka zastupovania je riešená príslušnou právnou úpravou (napr. občiansky zákonník, obchodný zákonník a pod.). Vo veci zastupovania je potrebné zohľadňovať príslušnú právnu úpravu, nie je dôvodné zavádzať osobitnú právnu úpravu zastupovania do zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti.	Obyčajná pripomienka	N	Na tieto konania sa nevzťahuje správny poriadok, a preto je nutné v zákone riešiť aj zastupovanie.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 3 ods. 3	V § 3 ods. 3 navrhujeme v úvodnej vete číslovku „jedenásť“ nahradiť číslovkou „deväť“ a v písm. a) navrhujeme text „traja členovia navrhnutí ministerstvom zdravotníctva“ nahradiť textom „jeden člen navrhnutý ministerstvom zdravotníctva“ Odôvodnenie: Zloženie kategorizačnej komisie pre ústavnú starostlivosť by malo byť primerane vyvážené tak, aby bola garantovaná nestrannosť a nezávislosť jej výstupov a rovnováha pri rozhodovaní. Z uvedeného dôvodu nepovažujeme za dôvodné, aby MZ SR bolo v kategorizačnej komisii zastúpené až tromi členmi. Zastúpenie MZ SR sa v porovnaní so zastúpením ostatných zúčastnených organizácii a subjektov javí ako neprimerané.	Zásadná pripomienka	N	V navrhovanom zákone MZ SR deleguje rozhodovacie právomoci regulátora na navrhovanú komisiu, navrhovaný počet členov za MZ SR reprezentuje jeho postavenie ako regulátora.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 26 ods. 3	V § 26 ods. 3 navrhujeme na konci pripojiť vetu v znení „Ministerstvo zdravotníctva môže na základe písomnej žiadosti účastníka konania lehotu na doplnenie žiadosti podľa § 12 - § 14 primerane predĺžiť.“ V § 29 ods. 1 písm. d) navrhujeme text „do siedmich dní od doručenia výzvy“ nahradiť textom „v lehote určenej ministerstvom zdravotníctva“ Odôvodnenie: V niektorých prípadoch nemusí byť lehota 7 dní na doplnenie žiadosti postačujúca (najmä ak nejde o pracovné ale o kalendárne dni a ministerstvo by žiadalo predložiť rozsiahlejšie alebo na spracovanie komplikovanejšie podklady) navrhujeme preto zapracovať možnosť MZ SR lehotu v odôvodnených prípadoch predĺžiť.	Obyčajná pripomienka	ČA	Lehota bola predĺžená na 15 dní. Ďalšie predĺženie lehoty by znamenalo nemožnosť vybavenia žiadosti v predmetnom roku.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 3 ods. 6	V § 3 ods. 6 navrhujeme v úvodnej vete číslovku „jedenásť“ nahradiť číslovkou „deväť“ a v písm. a) navrhujeme text „traja členovia navrhnutí ministerstvom zdravotníctva“ nahradiť textom „jeden člen navrhnutý ministerstvom zdravotníctva“ Odôvodnenie: Zloženie komisie pre tvorbu siete a rady pre tvorbu siete by mali prispieť k nestrannému a nezávislému rozhodovaniu MZ SR v procese zaraďovania nemocníc do siete. Vzhľadom na proces rozhodovania o zaradení nemocnice do siete (rozhoduje samotné MZ SR) a vzhľadom na spôsob prijímania výstupov uvedených poradných orgánov (hlasovanie) sa	Zásadná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		zastúpenie MZ SR javí ako neprímerané a do značnej miery narušajúce rovnováhu pri hlasovaní. Zastúpenie MZ SR je totiž v nerovnováhe so zastúpením ostatných zúčastnených subjektov a spolu so skutočnosťou, že o zaradení nemocnice do siete s konečnou platnosťou rozhoduje MZ SR, ktoré je vo vážnom konflikte záujmov (v niektorých nemocniciach vykonáva akcionárske práva, iné sú v jeho pôsobnosti), je v procese rozhodovania o zaradení nemocnice do siete značne narušený princíp nestrannosti, nezávislosti a nezaujatosti.			
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 40 ods. 12	Znenie § 40 ods. 12 písm. d) navrhujeme preformulovať Odôvodnenie: Predmetné ustanovenie v kontexte s úvodnou vetou gramaticky nedáva zmysel	Obyčajná pripomienka	A	
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 40 ods. 11	V § 40 ods. 11 navrhujeme odkaz na ods. 11 nahradiť odkazom na ods. 10 a odkaz na ods. 13 nahradiť odkazom na ods. 12 Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka – odkazy uvádzané predkladateľom sú nesprávne.	Obyčajná pripomienka	A	
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 40 ods. 6	V § 40 ods. 6 navrhujeme za text „prostredníctvom elektronickej pobočky“ doplniť text „ak ju má poistenec aktivovanú“ a za text „alebo na emailovú adresu poistenca“ navrhujeme doplniť text „ak ju zdravotná poisťovňa eviduje“ Odôvodnenie: Nie každý poistenec má aktivovanú elektronickej pobočku, a tiež nie vo vzťahu ku každému poistencovi zdravotná poisťovňa eviduje a spracúva e-mailovú adresu. Uvedené je potrebné v ustanovení § 40 ods. 6 zohľadniť, v opačnom prípade by bolo ustanovenie § 40 ods. 6 nevykonateľné.	Obyčajná pripomienka	ČA	V nadväznosti na pripomienku od UNION ZP, návrh zohľadní aj možné zasielanie prostredníctvom krátkej textovej správy (SMS), alebo listinnou formou, ak poistenec nedisponuje elektronickými zariadeniami, ktoré by zabezpečili účel a vykonateľnosť ustanovenia.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 40 ods. 7	§ 40 ods. 7 písm. e) navrhujeme vypustiť Odôvodnenie: Ustanovenie § 40 ods. 7 písm. e) je v kolízii ustanovením § 40 ods. 12 písm. c). V ustanovení § 40 ods. 7 písm. e) je zaradenie poistenca pri zmene zdravotnej poisťovne do zoznamu čakajúcich poistencov v poradí podľa dátumu a času zaradenia do zoznamu čakajúcich poistencov predchádzajúcou zdravotnou poisťovňou formulované ako automatická povinnosť zdravotnej poisťovne a v ustanovení § 40 ods. 12 písm. c) je toto zaradenie viazané na žiadosť poistenca. Uvedené ustanovenia sú tak vo vzájomnej kolízii. Je preto potrebné ustanovenie § 40 ods. 7 písm. e) odstrániť (prípadne, alternatívne, je potrebné odstrániť ustanovenie § 40 ods. 12 písm. c)	Zásadná pripomienka	A	
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 38 ods. 6	V druhej vete § 38 ods. 6 navrhujeme odstrániť slovo „najmenej“ a vypustiť text „ak sa zdravotná poisťovňa s prevádzkovateľom nemocnice nedohodli inak“ Odôvodnenie: Navrhujeme, aby bol rozsah úhrady, ktorý by bola zdravotná poisťovňa povinná nemocnici uhrádzať za poskytnutú zdravotnú starostlivosť presne zadaný zákonom a aby bola vypustená možnosť modifikácie zákonného rozsahu úhrady dohodou medzi zdravotnou poisťovňou a nemocnicou, nakoľko by nemocnica mohla podmieňovať uzavretie zmluvy napr. 99,9% úhradou a mohlo by tak dôjsť k zablokovaniu celého negociačného procesu o obsahu zmluvy.	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola zapracovaná.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 39	V § 39 navrhujeme presne a jednoznačne zadefinovať účel spracovania osobných údajov poistencov poskytovaných zo strany zdravotných poisťovní a ďalšie podmienky spracovania takto poskytnutých údajov (najmä je potrebné zadefinovať spracovateľské operácie a lehotu spracúvania osobných údajov poskytnutých zo strany zdravotných poisťovní). Odôvodnenie: Zdravotné poisťovne sú pri nakladaní s osobnými údajmi striktne viazané tak vnútroštátnou, ako aj európskou legislatívou upravujúcou oblasť ochrany osobných údajov. V zmysle tejto legislatívy je možné s osobnými údajmi nakladať len v rozsahu a spôsobom vymedzeným platnou právnou úpravou. Ak má zdravotná poisťovňa poskytovať osobné údaje, s ktorými nakladá akémukoľvek tretiemu subjektu, môže tak urobiť výlučne len na relevantnom právnom základe, z ktorého je jednoznačne a bez akýchkoľvek pochybností zrejмый okruh osobných údajov, ktoré majú byť poskytnuté, účel, na ktorý majú byť osobné údaje zdravotnou poisťovňou poskytnuté (mal by byť vymedzený okruh spracovateľských operácií), a tiež musí byť zadefinovaná lehota, počas ktorej bude možné takto poskytnuté osobné údaje spracúvať. Uvedené vyplýva nielen z ustanovenia § 13 ods. 2 zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ale aj z GDPR, ktorý ustanovuje, že legislatíva v oblasti spracúvania osobných údajov musí byť predvídateľná a musí súčasne dodržiavať princíp minimalizácie spracúvania osobných údajov. V tejto súvislosti si zároveň dovoľujeme zdôrazniť potrebu dodržania čl. 35 GDPR a teda potrebu posúdenia vplyvu navrhovanej legislatívnej úpravy na ochranu osobných údajov. Napr. je potrebné zvážiť, či požadované osobné údaje už MZ SR nezískalo z titulu plnenia iných zákonných povinností zdravotných poisťovní (napr. § 27 a 27a zákona č. 580/2004 Z. z.) alebo od iných subjektov, a teda či nepožaduje poskytnutie osobných údajov, ktoré už spracúva, v takom prípade by bolo možné vyžiadať len zostávajúcu sadu údajov a pod.	Zásadná pripomienka	A	
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 38 ods. 7 písm. a)	§ 38 ods. 7 písm. a) navrhujeme upraviť nasledovne „zniži úhradu poskytnutej ústavnej starostlivosti tak, aby percento rozsahu úhrady obvyklej ceny zodpovedalo percentu plnenia podmienok kategorizácie ústavnej starostlivosti, ak v lehote stanovenej v § 10 ods. 5 prevádzkovateľ nemocnice nedostatky neodstráni“ prípadne, ako alternatívu navrhujeme z ustanovenia § 38 ods. 7 písm. a) vypustiť text „ak sa zdravotná poisťovňa s prevádzkovateľom nemocnice nedohodli inak“ Odôvodnenie: Navrhujeme, aby bol rozsah úhrady, ktorý by bola zdravotná poisťovňa povinná nemocnici, ktorá neplní podmienky kategorizácie uhrádzať za poskytnutú zdravotnú starostlivosť presne zadefinovaný zákonom, pričom tento rozsah úhrady vyjadrený v percentách by mal zodpovedať percentuálnemu rozsahu, v akom nemocnica plní podmienky kategorizácie ústavnej starostlivosti. T. j., ak by nemocnica plnila podmienky kategorizácie ústavnej starostlivosti napr. na 80%, zdravotná poisťovňa by dotknutej nemocnici uhrádzala poskytovanú zdravotnú starostlivosť v rozsahu 80% obvyklej ceny, ak by podmienky plnila napr. na 75%, zdravotná poisťovňa by poskytla úhradu v rozsahu 75% obvyklej ceny. Nejaví sa totiž ako spravodlivé, aby nemocnica, ktorá plní podmienky na 80% mala poskytovanú úhradu v rovnakom rozsahu, ako nemocnica, ktorá podmienky plní napr. na 75% alebo menej. Uvedené by totiž malo značný demotivačný potenciál. Ak ale bude rozsah úhrady	Zásadná pripomienka	ČA	Predkladateľ čiastočne akceptoval pripomienku a mieru zníženia úhrady nastavil tak, že úhrada bude minimálne 80%, avšak jej výška bude závislá na miere plnenia podmienok. V prípade, ak nemocnica nesplní podmienky ani na 20%, úhrada bude 80% a v rozmedzí plnenia podmienok od 20 do 80% sa úhrada rovnomerne zvyšuje od 80 do 100% obvyklej ceny. Takáto úprava zabezpečí sankciu primeranú miere neplnenia podmienok a zároveň bude pre nemocnicu motivačné každé zlepšenie. V návrhu bude zároveň upresnené, že zníženie úhrady sa vždy vzťahuje na nasledujúci kalendárny rok po vyhodnotení siete.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		naviazaný na rozsah plnenia podmienok kategorizácie, bude mať každá nemocnica motiváciu snažiť sa plniť podmienky kategorizácie v čo najväčšom rozsahu. V prípade, ak nebude akceptovaná pripomienka, aby rozsah úhrady poskytovaný zo strany zdravotnej poisťovne zodpovedal rozsahu plnenia podmienok kategorizácie, navrhujeme aspoň vypustiť možnosť modifikácie zákonného rozsahu úhrady dohodou medzi zdravotnou poisťovňou a nemocnicou, nakoľko by nemocnica mohla podmieňovať uzavretie zmluvy podstatne vyššou úhradou a mohlo by tak dôjsť k zablokovaniu celého negociačného procesu o obsahu zmluvy. Navyše ani v tomto prípade sa nejaví ako spravodlivé, aby si každá nemocnica dohodla rozsah úhrady v prípade neplnenia podmienok kategorizácie individuálne, nakoľko by mohol nastať stav, že napr. nemocnica, ktorá plní podmienky kategorizácie na 80% by dostala úhradu len vo výške 80% (nakoľko by sa so zdravotnou poisťovňou nedohodla inak) a nemocnica, ktorá plní podmienky kategorizácie napr. na 75% by dostala úhradu napr. vo výške 95%, nakoľko by to mala dohodnúť v zmluve so zdravotnou poisťovňou. Rovnako sa nejaví ako spravodlivé vytvoriť legislatívny priestor na to, aby si tento rozsah úhrady dohodla s nemocnicou každá zdravotná poisťovňa individuálne podľa svojho uváženia. Sankčný mechanizmus spojený s neplnením podmienok kategorizácie by mal byť striktne zadefinovaný v zákone a nie ponechaný na negociačný proces medzi zdravotnými poisťovňami a nemocnicou. Každá zdravotná poisťovňa by tak totiž neplnenie podmienok kategorizácie mohla postihovať inak (prípadne niektorá takmer vôbec), čo neprispieva k vytváraniu spravodlivého a pre nemocnice motivujúceho prostredia.			
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 4 ods. 7	V § 4 ods. 7 navrhujeme za prvú vetu doplniť novú vetu v znení „Odborné stanovisko je pre ministerstvo zdravotníctva záväzné.“ a poslednú vetu navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Kategorizácia ústavnej starostlivosti by mala byť výsledkom širšieho konsenzu odborných zástupcov relevantných subjektov, ktorí ňou môžu byť dotknutí (nemocnice, zdravotné poisťovne, pacienti). Tieto relevantné subjekty budú zastúpené práve v kategorizačnej komisii. Odborné stanovisko kategorizačnej komisie by preto malo byť pre MZ SR záväzné.	Zásadná pripomienka	A	
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 4 ods. 1	V § 4 ods. 1 navrhujeme za text „rozhoduje ministerstvo zdravotníctva“ doplniť text „na základe záväzného odborného stanoviska kategorizačnej komisie pre ústavnú starostlivosť“ Odôvodnenie: Kategorizácia ústavnej starostlivosti zásadným spôsobom ovplyvní poskytovanie ústavnej starostlivosti a v značnej miere sa dotkne všetkých subjektov zúčastnených v systéme (od nemocníc, cez zdravotné poisťovne až po pacientov). Je preto žiaduce, aby bola výsledkom širšieho konsenzu odborných zástupcov relevantných subjektov. Tieto relevantné subjekty budú zastúpené práve v kategorizačnej komisii. Stanovisko kategorizačnej komisie by preto malo byť pre MZ SR záväzné.	Zásadná pripomienka	A	
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 3 ods. 4	V § 3 ods. 4 navrhujeme text „písomné odporúčanie v konaní pri kategorizácii nemocníc“ nahradiť textom „záväzné stanovisko v konaní vo veci kategorizácie nemocníc“ Odôvodnenie: Navrhujeme prijať právnu úpravu, v zmysle ktorej by boli závery komisie pre tvorbu siete nemocníc pre MZ SR záväzné. Tvorba siete nemocníc bude mať na roky dopredu zásadný dopad na systém poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti, je preto žiaduce, aby sieť nemocníc bola výsledkom posúdenia orgánu, ktorý vzhľadom na svoje	Zásadná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		zloženie dokáže lepšie garantovať nestrannosť a nezávislosť pri jej tvorbe ako čisto len MZ SR. V tejto súvislosti je totiž potrebné mať na zreteli, že MZ SR je v niektorých nemocniciach akcionárom, vykonávateľom akcionárskych práv, alebo má nemocnice vo svojej pôsobnosti. Samo osebe tak nemôže byť garantom nestrannosti a nezaujatosti v procese rozhodovania pri tvorbe siete nemocníc. Je preto žiaduce, aby (ak už má vo veci rozhodovať MZ SR) bolo MZ SR v tomto procese viazané výsledkom posúdenia komisie pre tvorbu siete nemocníc, aby tak bol aspoň čiastočne posilnený prvok nestrannosti a nezaujatosti v procese tvorby siete.			
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 27	§ 27 navrhujeme preformulovať tak, aby boli účastníkom konania písomnosti riadne doručované buď prostredníctvom pošty, alebo prostredníctvom elektronickej schránky zriadenej v zmysle zákona č. 305/2013 Z. z. Odôvodnenie: Nie je právne akceptovateľné, aby boli účastníkom konania s právnymi účinkami doručované neúplné písomnosti. Niektoré písomnosti, ktoré by malo MZ SR doručovať ich zverejnením na webovom sídle by totiž museli byť nutne anonymizované (z dôvodu ochrany osobných údajov). Účastník konania má pritom právo na prístup k písomnostiam týkajúcim sa konania v ich úplnom znení. Zastávame názor, že v prípade konaní vedených vo veci kategorizácie nemocníc nie je možné v súvislosti s doručovaním bezvýnimčne aplikovať postup uplatňovaný v prípade kategorizácie liekov. Je totiž potrebné vziať do úvahy špecifiká obsahu písomností doručovaných v prípade kategorizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti. Doručovanie písomností účastníkom konania by malo prebiehať riadne, buď poštou alebo prostredníctvom elektronickej schránky zriadenej v zmysle zákona č. 305/2013 Z. z. Je preto potrebné ustanovenia týkajúce sa doručovania písomností preformulovať.	Obyčajná pripomienka	A	
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	K návrhu zákona ako celku	Pripomienka k predloženému materiálu ako celku Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s. (ďalej len „Dôvera ZP“) sa v plnom rozsahu stotožňuje s potrebou zadefinovania kritérií pre nemocnice (kritériá kvality, definícia rozsahu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, dostupnosti, maximálnych čakacích lehôt a pod.), plnenie ktorých je podmienkou pre poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti, rovnako, ako sa spoločnosť Dôvera ZP plne stotožňuje s tým, aby vo vzťahu k tým nemocniciam, ktoré vopred zadefinované kritériá neplnia, došlo k zníženiu úhrady zo strany zdravotnej poisťovne, prípadne k ukončeniu zmluvného vzťahu. Spoločnosť Dôvera ZP však nepovažuje za správne, aby Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, alebo akýkoľvek iný orgán autoritatívne rozhodoval o zaradení konkrétnej nemocnice do siete kategorizovaných nemocníc. Spoločnosť Dôvera ZP zastáva názor, že nemocnica by mala byť zakategorizovaná na základe vyhodnotenia splnenia vopred presne, jasne, zrozumiteľne a transparentne zadefinovaných kritérií. Zaradenie nemocnice do siete kategorizovaných nemocníc by tak malo byť závislé len od splnenia vopred zadefinovaných kritérií, nie od autoritatívneho rozhodnutia akéhokoľvek orgánu. Len tak totiž bude možné v systéme vytvoriť konkurenčné prostredie, ktoré bude motivovať nemocnice k snahe poskytovať pre pacienta zdravotnú starostlivosť na najvyššej možnej úrovni a túto úroveň poskytovania zdravotnej starostlivosti si aj zachovať.	Zásadná pripomienka	N	Predkladateľ neakceptuje pripomienku z dôvodov, že ak sa definujú len limity a nie sieť nemocníc, tak 1) nesplníme podmienky na čerpanie RRP a Partnerskej dohody, nebudeme môcť investovať do nových nemocníc, 2) v najbližších 3 rokoch sa bude investovať do nemocníc, ktoré po 3 rokoch nesplnia kritériá (pretože počet výkonov nestúpne), a pôjde o ďalšie zmarené investície, 3) mnohé nemocnice neplnia kritériá už dlhé roky a kvalita ZS je dlhodobo nedostatočná, predĺžovanie tohto stavu znamená ďalšie odvrátené úmrtia, 4) po 3 rokoch veľmi pravdepodobne nastane stav, že definované kritériá nebudú plniť všetky nemocnice, ktoré ich neplnia ani dnes – výsledkom bude,

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					že zanikne viac akútnych nemocníc, než navrhujeme teraz (koncentráciou výkonov do jednej z 2-3 nemocníc v regióne sa zabezpečí kvalita a plnenie kritérií aj v týchto nemocniciach, 5) odklad reformy ďalej prehĺbi problémy v ostatných segmentoch zdravotníctva, napr. stabilizácii personálu, a bude viesť k ďalšiemu neriadenejmu zániku oddelení, ktoré môžu ohroziť dostupnosť.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 45 ods. 12	V § 45 ods. 12 navrhujeme text „do 31.12.2023“ nahradiť textom „k 1. januáru 2024“ Odôvodnenie: Pre zmluvné vzťahy medzi nemocnicou a zdravotnou poisťovňou je kľúčovým dátum 1. január, nie 31. december. Tomu by malo zodpovedať aj znenie jednotlivých ustanovení zákona (tak, ako tomu zodpovedá napr. aj ustanovenie § 38).	Obyčajná pripomienka	A	
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	K IV. časti zákona	Štvrtú časť zákona navrhujeme upraviť tak, aby vo veci kategorizácie nemocníc nerozhodovalo MZ SR. Odôvodnenie: V procese rozhodovania by mala byť garantovaná neustrannosť, nezávislosť a nezaujatosť rozhodovacieho orgánu, čo v prípade MZ SR nie je splnené. MZ SR je totiž v niektorých nemocniciach vykonávateľom akcionárskych práv, iné nemocnice sú v jeho pôsobnosti. V uvedenom kontexte tak nemožno MZ SR považovať za neustranný a nezaujatý orgán. Neustrannosť a nezaujatosť rozhodovacieho orgánu je pritom nevyhnutným predpokladom zákonnosti rozhodnutia. Zákonnosť rozhodnutí MZ SR vydaných vo veci kategorizácie nemocníc by tak mohla byť v každom prípade spochybnená.	Zásadná pripomienka	N	Predkladateľ neakceptuje pripomienku z dôvodov, že ak sa definujú len limity a nie sieť nemocníc, tak 1) nesplníme podmienky na čerpanie RRP a Partnerskej dohody, nebudeme môcť investovať do nových nemocníc, 2) v najbližších 3 rokoch sa bude investovať do nemocníc, ktoré po 3 rokoch nesplnia kritériá (pretože počet výkonov nestúpne), a pôjde o ďalšie zmarené investície, 3) mnohé nemocnice neplnia kritériá už dlhé roky a kvalita ZS je dlhodobo nedostatočná, predlžovanie tohto stavu znamená ďalšie odvrátené úmrtia, 4) po 3 rokoch veľmi pravdepodobne nastane stav, že definované kritériá nebudú plniť všetky nemocnice, ktoré ich neplnia ani dnes – výsledkom bude, že zanikne viac akútnych nemocníc, než navrhujeme teraz (koncentráciou výkonov do jednej z 2-3 nemocníc v regióne sa zabezpečí kvalita a plnenie kritérií aj v týchto nemocniciach, 5) odklad reformy ďalej prehĺbi problémy v ostatných segmentoch

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					zdravotníctva, napr. stabilizácii personálu, a bude viesť k ďalšiemu neriadenému zániku oddelení, ktoré môžu ohroziť dostupnosť.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 42 ods. 7	V § 42 ods. 7 písm. c) navrhujeme upraviť odkaz na príslušné ustanovenie zákona Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka - § 37, na ktorý § 42 ods. 7 písm. c) odkazuje nemá ods. 10.	Obyčajná pripomienka	A	
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	§ 30 ods. 1	V § 30 ods. 1 navrhujeme za text „Podkladom pre rozhodnutie je“ doplniť text „záväzného stanoviska komisie pre tvorbu siete obsahujúce“ Odôvodnenie: Stanovisko komisie pre tvorbu siete by malo byť pre MZ SR záväzné (z dôvodov, ktoré sme uviedli v odôvodnení pripomienky k § 3 ods. 4) a toto záväzné stanovisko by malo byť podkladom pre rozhodovanie MZ SR.	Zásadná pripomienka	A	
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nariadenie vlády o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti a ďalších podrobnostiach tvorby verejnej minimálnej siete	Príloha č. 2 a príloha č. 6 Navrhujeme v spôsobe výpočtu pre minimálnu sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých zmeniť tak, aby kohortu poistencov pre všeobecných lekárov pre dospelých netvorila polovica poistencov vo veku 19 – 24 rokov. Odôvodnenie: Uvedený parameter z nášho pohľadu neodráža realitu, nakoľko väčšina poistencov je do veku 24 rokov v starostlivosti všeobecných lekárov pre deti a dorast a do starostlivosti všeobecných lekárov pre dospelých sa dostávajú obvykle neskôr.	Zásadná pripomienka	N	K predmetu pripomienky možno uviesť, že návrh vychádza z analýzy kohorty poistencov vo veku 19-24 rokov s uzatvorenou platnou a účinnou dohodou o poskytovaní ZS s poskytovateľom VAS, ktorá preukázala, že v priemere za všetky ZP je približne polovica týchto poistencov v starostlivosti VLD a polovica v starostlivosti VLDD.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	čl. X	V § 5 ods. 6 navrhujeme doplniť písm. ab), ktoré znie: Identifikačné údaje osoby a elektronické zdravotné záznamy z elektronickej zdravotnej knižky sa poskytujú: ab) zdravotnej poisťovni pre účely činností a aktivít podľa osobitného predpisu 27k) zameraných na zlepšenie zdravia poistencov, alebo na zabránenie zhoršovaniu zdravia poistencov, alebo podporujúcich zdravý spôsob života poistencov, alebo zameraných na zvyšovanie kvality a efektivity poskytovanej zdravotnej starostlivosti, najmä pre účely poradenstva podľa osobitného predpisu 27k), pre účely programov zdravia podľa osobitného predpisu 27k) a analýzy ich efektívnosti v rozsahu odseku 1 písm. a) a písm. b) druhé až štvrtého bodu a šiesteho až jedenásteho bodu. Údaje poskytuje elektronicke zdravotnej poisťovni národné centrum na základe zoznamu poistencov, ktorí sa zúčastňujú na činnostiach a aktivitách podľa osobitného predpisu 27k) zabezpečovaných zo strany zdravotnej poisťovne, a to v štruktúre a v lehotách dohodnutých v zmluve, ktorú na tento účel uzatvorí zdravotná poisťovňa s národným centrom do troch mesiacov od doručenia žiadosti zdravotnej poisťovne o uzavretie zmluvy národnému centru. Prípadne, alternatívne, ak by bola reálna zmena vyhlášky č. 107/2015 Z. z., navrhujeme zmluvu medzi zdravotnou poisťovňou a NCZI nahradiť odkazom na štandardy zdravotníckej informatiky. V prílohe č.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka nad rámec návrhu zákona.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>2 v písm. d) a e) navrhujeme v druhej vete odstrániť slovo „príslušnej“ a na konci druhej vety pripojiť text v znení „a na účely činností a aktivít podľa osobitného predpisu(27k), zameraných na zlepšenie zdravia poistencov, alebo na zabránenie zhoršovaniu zdravia poistencov, alebo podporujúcich zdravý spôsob života poistencov, alebo zameraných na zvyšovanie kvality a efektivity poskytovanej zdravotnej starostlivosti, najmä na účely poradenstva podľa osobitného predpisu(27k), na účely programov zdravia podľa osobitného predpisu(27k) a analýzy ich efektívnosti“. Poznámka pod čiarou k odkazu 27k: 27k) § 6 ods. 7 písm. g) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov</p> <p>Prípadne, ako alternatívu k § 5 ods. 6 písm. ab) navrhujeme do ustanovenia § 5 doplniť odsek 15 v nižšie uvádzanom znení a doterajší odsek 15 označiť ako odsek 16: „(15) Zdravotná poisťovňa pre účely vykonávania verejného zdravotného poistenia a pre účely ochrany zdravia poistencov, a to najmä pre účely kontrolnej činnosti podľa osobitného predpisu(23baa), analytickej činnosti podľa osobitného predpisu(27l), pre účely úhrady zdravotnej starostlivosti, pre účely činností a aktivít podľa osobitného predpisu(27k) zameraných na zlepšenie zdravia poistencov, alebo na zabránenie zhoršovaniu zdravia poistencov, alebo podporujúcich zdravý spôsob života poistencov, alebo zameraných na zvyšovanie kvality a efektivity poskytovanej zdravotnej starostlivosti pristupuje prostredníctvom svojho informačného systému k údajom z elektronickej zdravotnej knižky, a to v súlade so štandardmi zdravotníckej informatiky (§ 9). Poznámka pod čiarou k odkazu 27l: 27l) § 6 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov</p> <p>Odôvodnenie: V súvislosti s návrhom (§ 6 ods. 7 písm. g) zákona č. 581/2004 Z. z.) zaviesť pre zdravotné poisťovne možnosť vykonávať činnosti a zabezpečovať aktivity zamerané na ochranu zdravia poistencov (napr. individualizovanú poradenskú činnosť, programy zdravia a pod.) navrhujeme do ustanovenia § 5 ods. 6 zapracovať nové písm. ab), na základe ktorého by NCZI poskytovalo zdravotným poisťovniam údaje potrebné pre efektívnu realizáciu týchto činností a aktivít a na účely vyhodnotenia ich efektívnosti). Nakoľko by totiž predmetné činnosti a aktivity mali byť hradené zo zdrojov verejného zdravotného poistenia, zdravotná poisťovňa musí disponovať relevantnými údajmi, z ktorých by bolo možné vyhodnotiť efektívnosť poskytovaných činností a aktivít a najmä to, či tieto činnosti a aktivity majú reálny pozitívny dopad na zdravie poistencov. Zároveň, nakoľko sa pri realizácii niektorých činností a aktivít predpokladá zapojenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, v prípade preukázateľného pozitívneho dopadu takýchto činností a aktivít na zdravie poistencov, je žiaduce poskytovateľov zdravotnej starostlivosti motivovať v tom, aby sa do týchto činností a aktivít zapájali, resp. v nich pokračovali (napr. formou odmeny za výsledok). V tejto súvislosti si dovoľujeme uviesť, že vo vyspelých systémoch zdravotného poistenia je bežne využívaná variabilná zložka odmeny poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorá závisí na výsledku intervencie, nie jej samotnej implementácie. Zdravotné poisťovne v zahraničí bežne využívajú inovatívne platobné mechanizmy tzv. P4P – pay for performance kontrakty, v rámci ktorých si s</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>poskytovateľom zdravotnej starostlivosti dohodnú indikátory kvality, na ktoré je naviazaná odmena. O využívanie týchto parametrov sa usilujú aj zdravotné poisťovne pôsobiace v systéme verejného zdravotného poistenia na území Slovenskej republiky, avšak vzhľadom na absenciu komplexných údajov o výsledkoch liečby je možné tento systém využívať len veľmi obmedzene. Rovnako obmedzene by ho teda bolo možné využívať aj v prípade činností, či aktivít realizovaných zo strany zdravotných poisťovní za účelom ochrany zdravia poistencov, do ktorých by sa poskytovatelia zdravotnej starostlivosti v záujme pacienta zapojili. Vzhľadom na obmedzený objem zdrojov v systéme verejného zdravotného poistenia by nebolo hospodárne, účelné ani efektívne hradieť náklady spojené s realizáciou činností a aktivít zameraných na zlepšenie zdravia poistencov bez toho, aby mohla zdravotná poisťovňa vyhodnotiť ich efektívnosť, a to či mala daná činnosť či aktivita (napr. komplexný zdravotný program zameraný na diabetikov) reálny pozitívny dopad na poistenca, ktorý sa ich zúčastnil (napr. či boli dosiahnuté cieľové hodnoty glykovaného hemoglobínu, krvného tlaku alebo cholesterolu a pod.). Ak by zdravotná poisťovňa disponovala komplexnými údajmi potrebnými pre vyhodnotenie efektívnosti tej-ktorej činnosti či aktivity zameranej na ochranu zdravia poistencov, vedela by zdroje nasmerovať na tie činnosti a aktivity, ktoré by sa ukázali ako efektívne, s reálnym pozitívnym dopadom na zdravie poistenca a tieto by mohla ďalej v záujme poistencov rozvíjať. Vzhľadom na uvedené skutočnosti je pre realizáciu činností a aktivít zameraných na ochranu zdravia poistencov zabezpečovaných zo strany zdravotných poisťovní a za účelom motivačného odmeňovania poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (zameraného na výsledok), ktorí by sa do týchto činností a aktivít zapojili nevyhnutá spolupráca medzi NCZI a zdravotnými poisťovňami pri výmene údajov. Predpokladom pre poskytnutie údajov z NCZI v rozsahu definovanom v navrhovanom ustanovení § 5 ods. 6 písm. ab) by bola skutočnosť, že sa poistenec na týchto činnostiach či aktivitách zúčastňuje. Výmena údajov medzi zdravotnou poisťovňou a NCZI by prebiehala elektronicky, pričom podrobnejšie podmienky spolupráce by boli dohodnuté v zmluve, ktorú by zdravotná poisťovňa s NCZI na tento účel uzavrela, prípadne, ako alternatívu k povinnosti uzavrieť zmluvu, navrhujeme výmenu údajov realizovať v súlade so štandardami zdravotníckej informatiky (uvedené by si zrejme vyžiadalo úpravu vyhlášky č. 107/2015 Z. z.). V súvislosti so zavedením nového písm. ab) je zároveň potrebné zodpovedajúcim spôsobom upraviť prílohu č. 2. Zároveň navrhujeme z druhej vety písm. d) a e) v prílohe č. 2 vypustiť slovo „príslušnej“, nakoľko v niektorých prípadoch kontroly vykonávanej zdravotnou poisťovňou u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti mohlo dôjsť od poskytnutia zdravotnej starostlivosti a jej úhrady do obdobia vykonávania kontroly k zmene zdravotnej poisťovne zo strany poistenca. V čase vykonávania kontroly tak už daná zdravotná poisťovňa nemusí byť príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca. Ako alternatívu k § 5 ods. 6 písm. ab) navrhujeme do § 5 zaviesť nový odsek 15, ktorý by zdravotným poisťovňám umožnil prístup do elektronickej zdravotnej knižky pre širšie účely ako navrhovaný § 5 ods. 6 písm. ab), a to komplexne pre účely vykonávania verejného zdravotného poistenia a ochrany zdravia poistencov (teda napr. aj pre účely kontrolnej činnosti, analytickej činnosti, pre účely vykonávania činností a</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		aktivít zameraných na ochranu zdravia poistencov atď.). Uvedená právna úprava by umožnila zdravotným poisťovniam maximálne rozvinúť využívanie inovatívnych platobných mechanizmov tzv. P4P – pay for performance kontrakty, nakoľko, ak by mala zdravotná poisťovňa prístup ku komplexným údajom o priebehu a výsledkoch liečby jej poistencov, bolo by možné objektívne nastaviť a efektívne kontrolovať plnenie kritérií kvality a efektivity poskytovanej zdravotnej starostlivosti, a na tomto základe odmeňovať poskytovateľov zdravotnej starostlivosti za reálne zlepšovanie zdravia poistencov – za výsledky (nielen uhrádzať poskytovateľom zdravotnej starostlivosti poskytnutú zdravotnú starostlivosť).			
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	čl. IX bod 7	<p>Obchodná spoločnosť DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. predkladá túto zásadnú pripomienku rozdelenú na dve časti (i) Prvá časť zásadnej pripomienky sa týka bodu 7 čl. IX Návrhu zákona, ktorého predmetom je novo koncipované znenie ust. § 6a zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zákon o ZP“) s nadpisom „Kladný hospodársky výsledok zdravotnej poisťovne,“ (ďalej len „Novelizračný bod“); (ii) Druhá časť zásadnej pripomienky sa týka potreby zrušenia osobitného odvodu voči zdravotným poisťovniam zavedeného zákonom č. 235/2012 Z.z. o osobitnom odvode z podnikania v regulovaných odvetviach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zákon o osobitnom odvode“).</p> <p>PRVÁ ČASŤ – NOVELIZAČNÝ BOD Na základe nižšie uvedenej argumentácie máme zásadnú pripomienku a navrhujeme, aby bol Novelizačný bod z Návrhu zákona vypustený a ostatné novelizačné body priradené prečíslované, a to z dôvodu, že Novelizačný bod je v zjavnom rozpore s: a) ústavou Slovenskej republiky (ďalej len „Ústava“) a to predovšetkým s jej čl. 1 ods. 1, čl. 13 ods. 2, čl. 20 a čl. 35, pretože: (i) Ide o zásadný a koncepčný zásah do legitímnych očakávaní a právnej istoty adresátov právnej normy, t.j. zdravotných poisťovní (ďalej len „ZP“); (ii) Na obmedzení v práve ZP podnikat' a práve voľne nakladať s ich vlastníctvom chýba verejný záujem; (iii) Záujem deklarovaný predkladateľom Návrhu zákona (ďalej len „Predkladateľ“ alebo „MZ SR“) nemá súvis s Novelizačným bodom; (iv) Novelizačný bod ani nie je spôsobilý dosiahnuť deklarovaný cieľ; (v) Spôsob navrhovanej realizácie deklarovaného cieľa nie je primeraný obmedzeniu práva ZP na podnikanie a práva vlastníť majetok; (vi) K obmedzeniu práva ZP na podnikanie a práva vlastníť majetok nedochádza na základe zákona ale podzákoným právnym predpisom; (vii) K obmedzeniu práva ZP na podnikanie a práva vlastníť majetok dochádza bez akejkoľvek náhrady; (viii) Navrhované znenie Novelizačného bodu tak predstavuje faktické vyvlastnenie. b) právom Európskej únie (ďalej len „EÚ“), a to predovšetkým so slobodou voľného pohybu kapitálu a slobody usadiť sa; c) Európskym dohovorom o ochrane ľudských práv a základných slobôd (ďalej len „Dohovor“), a to predovšetkým právom na ochranu majetku podľa čl. 1 dodatkového protokolu k Dohovoru. Samotná právna úprava (predmetný Novelizačný bod) a) je navyše aj z pohľadu „obyčajného“ práva nevykonateľná, nezrozumiteľná, nie je všeobecná – nesmeruje voči neurčitému okruhu adresátov ale voči súkromným ZP a to predovšetkým voči Dôvere) a b) nespĺňa základné požiadavky kladené na tvorbu právnych</p>	Zásadná pripomienka	N	<p>Toto zdôvodnenie neakceptovanie pripomienky je aplikovateľné na obe časti pripomienky od zdravotnej poisťovne: Na základe pripomienok v MPK sa zmenila štruktúra regulácie zisku na percento návratnosti vlastného imania. MZSR definuje pravidlá vo vzťahu k nakladaniu so zdrojmi z verejného zdravotného poistenia zdravotnými poisťovňami, ako aj pozíciu zdravotných poisťovní, a to aj s ohľadom na ich definíciu ako podnikateľa v zmysle súťažného práva. MZSR má za to, že zdravotné poisťovne sú vo vzťahu k zdrojom vybraným zo zdravotného poistenia správcami a že poistný kmeň nie je majetkom zdravotnej poisťovne. Zdravotné poisťovne spravujú majetok štátu, pričom sa im nepriznáva ochrana podľa čl. 20 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky s poukazom na rozsudok Súdneho dvora Európskej únie (ďalej len „SDEU“) v spojených veciach sp. zn. C-262/18 P a C-271/18 P, v ktorom SDEU posudzoval status zdravotných poisťovní a charakter systému verejného zdravotného poistenia v SR. Rozsudkom zo dňa 11. 06. 2020 SDEU odmietol, že by činnosť, ktorú zdravotné poisťovne vykonávajú v systéme povinného zdravotného poistenia SR, bolo možné</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>predpisov s ohľadom na vágnosť, zmätočnosť a vnútornú rozpornosť samotného odôvodnenia navrhovanej právnej úpravy. K uvedeným vadám navrhovanej úpravy sa postupne vyjadríme v nasledovných častiach, pričom jednotlivé časti sa vzhľadom na ich vecnoprávny súvis vzájomne prekrývajú. A. ÚVOD K PROBLEMATIKE NOVELIZAČNÉHO BODU 1. Úvodom je potrebné uviesť, že Predkladateľ nepredniesol ani jeden argument, ako navrhovaná právna úprava pomáha pacientovi, alebo ako pomáha zvýšiť akýkoľvek parameter kvality zdravia pacienta, a to od odvrátiteľných úmrtí, cez strednú dĺžku života až po parameter ako roky prežité v zdraví (teda z právneho hľadiska chýba odôvodnenie, ako navrhovaná úprava zvyšuje kvalitu práva fyzických osôb - poistencov na zdravotnú starostlivosť). 2. Len pre ilustráciu, v odôvodnení k Novelizačnému bodu sa slovo „pacient“ vyskytuje 9-krát (z toho 4-krát v poznámke pod čiarou), zatiaľ čo slovo „zisk“ sa v tomto odôvodnení vyskytuje 26-krát (z toho 3-krát v poznámke pod čiarou). Aj z toho „štatistického“ pohľadu je zrejmé, že účelom navrhovanej právnej úpravy je obmedzenie možnosti dispozície ZP so ziskom, avšak bez vzťahu k zlepšeniu kvality zdravia pacienta a bez preukázania príčinnej súvislosti, ako má toto obmedzenie ZP a ich akcionárov nakladania so ziskom prispieť k zlepšeniu kvality zdravia pacienta. 3. Navyše, ako poukážeme aj ďalej, Predkladateľ sa nielenže nevyjadruje k tomu, že obmedzením možnosti nakladania so ziskom prirodzene znižuje motiváciu ZP konať efektívne, ale ignoruje aj skutočnosť, že konkurencia v zdravotnom poistení priniesla nespochybniteľné úžitky práve pre pacienta. Boli to práve „súkromné“ ZP, ktoré priniesli projekty ako elektronické zdravotníctvo, programy manažmentu chronických chorôb, preventívne skríningové programy, hodnotenie kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti, zavádzanie telemedicíny a rôznych zdravotníckych aplikácií, benefitov nad zákonný rámec poistenia, a i. Týmito programami sa pritom inšpiroval aj štát, pričom viaceré z nich zaviedol ako národné riešenie - napr. zavedenie e-receptu (ako súčasť elektronického zdravotníctva ezdravie) alebo skríningové programy. Práve tieto inovatívne programy smerujú nielen k zvyšovaniu efektivity sektora ale aj k zvyšovaniu kvality starostlivosti o pacienta nielen v prípade akútnej potreby poskytnutia zdravotnej starostlivosti ale aj pri zvyšovaní kvality života pacienta práve v parametroch, ako sú napr. roky prežité v zdraví (parameter, kde Slovenská republika dlhodobo zaostáva v porovnaní s ostatnými členmi OECD). Aké prvky inovatívnosti prináša absencia konkurencie? Aké prvky inovatívnosti priniesla napr. Sociálna poisťovňa či finančná správa bez existujúcej konkurencie? Ako je Sociálna poisťovňa bez akejkoľvek konkurencie motivovaná zlepšovať svoju službu poskytovanú vo verejnom záujme? Pritom, na rozdiel od Sociálnej poisťovne, má byť štátna zdravotná poisťovňa (t.j. VŠZP) práve z dôvodu konkurencie nútená k efektívnosti, inovatívnosti. Navyše práve súťaž a motivácia ZP znamenajú, že ročne sa vyberie na poisťovníku na VZP o 1% až 3%, čo znamená navýšenie zdrojov o približne 60 až 180 mil. EUR ročne, a úsporu 3% až 5% z vybraného poistného z dôvodu efektívnejšieho vynakladania zdrojov, čo predstavuje ďalších 180 až 300 mil. EUR. 4. Podľa čl. 19 ods. 4 Legislatívnych pravidiel vlády platí, že osobitná časť dôvodovej správy musí obsahovať vecné odôvodnenie navrhovaných ustanovení zákona. Aby však išlo o</p>			<p>považovať za podnikateľskú (hospodársku) činnosť vykonávanú v prostredí hospodárskej súťaže, a teda ani samotné zdravotné poisťovne nemožno považovať za podniky v súlade s pravidlami hospodárskej súťaže na úrovni EÚ. Týmito závermi SDEU znegoval východisko, na ktorom je založený aj nález Ústavného súdu SR sp. zn. PL. ÚS 3/09 zo dňa 26.01.2011, ktorým Ústavný súd SR označil vybrané ustanovenia zákona č. 530/2007 Z. z., 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 o zmene a doplnení niektorých zákonov za neústavné. Poukazujeme na to, že s ohľadom na všeobecnú zásadu prednosti práva EÚ a tiež vzhľadom na záväznú a ustálenú judikatúru SDEU sa vyžaduje, aby v prípadoch konfliktu medzi rozhodnutím vnútroštátneho súdu a závermi vyslovenými SDEU, vnútroštátny súd uplatnil rozhodnutie SDEU prednostne a vylúčil aplikáciu odporujúceho rozhodnutia vnútroštátneho súdu,* vo svetle rozsudku Súdneho dvora sa teda základné východiská Ústavného súdu SR stávajú prekonanými východiskami, ktoré sú v rozpore s právom EÚ, a preto nemôžu byť naďalej aplikovateľné. V nasledujúcom texte na str. 31 predkladateľ argumentuje, že novela je v súlade s čl. 20 ods. 4 ústavy, ktorý zaručuje ochranu pred pozbavením vlastníctva bez súhlasu vlastníka a ustanovuje kumulatívne podmienky, ktoré sa všetky súbežne musia splniť,</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>vecné odôvodnenie, z tohto odôvodnenia musí byť zrejماً podstata navrhovanej právnej úpravy, ktorú však v prípade Novelizačného bodu zásadne nie je možné zistiť, keďže jednotlivé časti odôvodnenia Novelizačného bodu si vzájomne odporujú. 5. V tejto časti preto poukazujeme na zmätočnosť odôvodnenia Novelizačného bodu, ktoré však nepredstavujú vyčerpávajúcu argumentáciu väd tohto Novelizačného bodu, ale na úvod demonštrujú, že toto odôvodnenie obsahuje vzájomne si odporujúce tvrdenia Predkladateľa s cieľom vytvoriť zdanie právnej udržateľnosti Novelizačného bodu, avšak ani sám Predkladateľ ústavnokonformne, eurokonformne, medzinárodnoprávne (t.j. z hľadiska Dohovoru ako medzinárodnej zmluvy) a ani vecne neodôvodnil režim nakladania s prostriedkami verejného zdravotného poistenia (ďalej len „VZP“) a kladným hospodárskym výsledkom (pojem „hospodársky výsledok“, ďalej len „HV“, navyše právna úprava ani nepozná), dosiahnutým zdravotnými poisťovňami. Predkladateľ riadne ani nevymedzil účel právnej úpravy. Pohybuje sa od vyjadrení, že navrhovaná úprava údajne umožňuje faktické zavedenie unitárneho systému (t.j. jednej zdravotnej poisťovne), avšak menej drastickými prostriedkami, až po vyjadrenia, že navrhovaná úprava predstavuje len nevyhnutný zásah do práva na podnikanie a práva vlastníť majetok. Na jednej strane Predkladateľ tvrdí, že o zásah do práv ZP nejde, keďže ZP nemajú vykonávať VZP na princípe ziskovosti a hospodárskej súťaže, pričom v rámci výkonu VZP nenakladajú so svojím majetkom, ale na druhej strane sa zas Predkladateľ snaží o zdôvodnenie, prečo faktické vyvlastnenie časti tohto majetku (odňatie možnosti nakladať s časťou dosiahnutého HV) je v súlade s podmienkami vyvlastnenia a obmedzenia práva na podnikanie ZP. Najlepšie túto protirečivosť dokresľuje záverečná časť odôvodnenia, kde sa Predkladateľ pokúša o zdôvodnenie, že primeranou náhradou za odňatie časti HV dosiahnutého pri výkone VZP má byť ponechanie práva ZP vykonávať individuálne zdravotné poistenie (ďalej len „IZP“) a možnosť dosahovať kladný HV v IZP. 6. Celkovo sa dá povedať, že navrhovaná úprava vlastne zasahuje do dvoch okruhov problémov, a to (i) Nakladanie s prostriedkami určenými na VZP, ktoré zakladá legitímne očakávania ZP na vytvorenie kladného HV, ktorý je súkromným vlastníctvom ZP, čo nespochybňuje ani Predkladateľ; (ii) Nakladanie so samotným HV. Predkladateľ však odôvodnenia zásahov do týchto dvoch okruhov zásahov (do legitímnych očakávaní na vytvorenie kladného HV aj do nakladania s už vytvoreným HV) však nelogicky kombinuje, až si tieto odôvodnenia vzájomne protirečia. B. ABSENCIA ÚSTAVNEJ KONFORMITY NOVELIZAČNÉHO BODU B.1 ZISKOVOSŤ A SOLIDÁRNOSŤ SYSTÉMU VZP 7. Dôvodová správa k Návrhu zákona uvádza, že navrhovaná úprava má predstavovať novú koncepciu zdravotnej starostlivosti, a teda má ísť o systémovú zmenu, ktorá sa bude týkať aj výkonu VZP. 8. Navrhovaná úprava tak vedie k zmene doterajších podmienok výkonu „licencie“ (povolenia ZP na výkon VZP), a to v rovnakom rozsahu a rovnakým spôsobom, ako tomu bolo pri novele 530/2007 Z.z. o zákaze zisku, o ktorej ÚS SR v náleze sp.zn. PL.ÚS 3/09 (ďalej len „Nález“) rozhodol, že nie je v súlade s Ústavou a Dohovorom. 9. Predkladateľ sa s touto skutočnosťou „vysporiadal“ tak, že Nález mylne označuje za prekonaný a neaplikovateľný v dôsledku Rozsudku SD EÚ, v ktorom SD EÚ dospel k záveru, že pre účely ustanovení práva EÚ o štátnej pomoci sa ZP nepovažujú za podniky.</p>			<p>aby zásah do vlastníctva bol legitímny. Formálnou podmienkou je podmienka zákona, materiálnymi podmienkami je verejný záujem, nevyhnutá miera obmedzenia a primeraná náhrada. Novela v navrhovanej forme nepredstavuje závažný zásah do práva pokojne užívať svoj majetok a do práva slobodne podnikáť. Navrhovaná legislatívna úprava spĺňa podmienky nastavené judikátom PL 3/09 nakoľko všetky ostatné prostriedky na zabezpečenie zdrojov pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti už zákonodarca použil. Legislatívne opatrenia odporúčané ÚS v judikatúre ako napr. povinnosť zdravotných poisťovní vytvoriť technické rezervy, povinnosť zabezpečovať platobnú schopnosť zdravotnej poisťovni po celý čas výkonu zdravotného poistenia, inštitút ozdravného plánu, percentuálne obmedzenie výdavkov na prevádzkové činnosti. Novela sa má realizovať na základe zákona, ktorý nezasahuje do práva zdravotných poisťovní pokojne užívať svoj majetok vo väčšom rozsahu, ako je nevyhnutné za predpokladu, že možno odôvodnene konštatovať, že cieľ vyvlastnenia podľa čl. 20 ods. 4 v spojení s čl. 20 ods. 2 za účelom ochrany práv podľa čl. 40 Ústavy SR inak dosiahnuť nemožno. Nakoľko zdravotné poistenie sa v časti celej zdravotnej starostlivosti zabezpečuje prostredníctvom subjektov, ktoré vykonávajú zdravotné poistenie ako podnikateľskú činnosť, za požiadavku súladnú s účelom podmienky „nevyhnutnej miery“ možno označiť zachovanie spôsobilosti týchto subjektov</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>Tento argument je v plnom rozsahu nekvalifikovaný. 10. PO PRVÉ, SD EÚ dôsledne rámcuje vyňatie ZP poskytujúcich VZP v SR, z definície podniku predmetom konkrétneho konania, t.j. opakovane uvádza, že ZP sa nepovažujú za podniky pre účely čl. 107 ods. 1 Zmluvy o EÚ a nie pre účely práva na podnikanie a vlastníckeho práva podľa Ústavy. 11. PO DRUHÉ, SD EÚ dôsledne akceptuje a vychádza z predpokladu, že ZP sú oprávnené tvoriť zisk a zároveň že v danom sektore je daný istý rozsah hospodárskej súťaže. SD EÚ teda neprejudikuje, že na Slovensku musí byť systém VZP založený na princípe neziskovosti a absencii hospodárskej súťaže, ako sa domnieva Predkladateľ, keď v odôvodnení Novelizačného bodu uvádza, že „vo svetle rozsudku Súdneho dvora sa základné východiská Ústavného súdu SR stávajú prekonanými východiskami, ktoré sú v rozpore s právom EÚ, a preto nemôžu byť naďalej aplikovateľné. Verejné zdravotné poistenie preto nemôže byť založené na princípe ziskovosti a hospodárskej súťaži, čo sú atribúty komerčného a dobrovoľného poistenia.“ 12. Takéto tvrdenie Predkladateľa je jednak zavádzaním adresáta právnej normy, ale aj nepravdivým skutkovým tvrdením. SD EÚ totiž vo svojom Rozsudku nikde netvrdí, že VZP nemôže byť založená na princípe ziskovosti a hospodárskej súťaži, čo sa dá vyčítať priamo z textu Rozsudku, nejde teda o otázku právneho výkladu Rozsudku SD EÚ. 13. Aj z toho rozporu medzi tvrdeniami Predkladateľa v odôvodnení a znením navrhovanej úpravy je zjavné, že Predkladateľ pri navrhovaní právnej úpravy čelí problému, ktorý sa mu nepodarilo vyriešiť, a to že navrhovaná právna úprava obmedzuje ZP v podnikaní a nakladaní s ich vlastníctvom bez akejkoľvek primeranej náhrady. Márne hľadá argumenty pre dôvodnosť navrhovanej právnej úpravy a ide do nesprávnych právnych záverov, ak tvrdí, že výkon VZP vlastne ani nemôže byť založený na princípe hospodárskej súťaže a zisku, ktorý patrí ZP, lebo to zakazuje právo EÚ. To však vedie k tomu, že Predkladateľ navrhuje právnu úpravu, ktorá je, podľa jeho vlastného názoru, v rozpore s právom EÚ, pretože navrhuje, aby ZP mohli dosahovať zisk a časť tohto zisku si mohli ponechať v podobe „optimálneho hospodárskeho výsledku“. 14. PO TRETIE, solidárny rozmer systému VZP sa aj v zmysle SD EÚ už aj podľa súčasnej právnej úpravy dosahuje, a to inými nástrojmi, než je zákaz (resp. faktický zákaz) zisku, napríklad prerozdeľovacím mechanizmom, rovnakou výškou poistného, povinnosťou ZP prijať poistenca bez ohľadu na jeho vek či zdravotný stav, a pod. 15. Z Rozsudku SD EÚ teda nielenže nevyplýva, že by solidárne prvky systému VZP mohli byť zachované iba v prípade zákazu zisku, ale presne naopak - napriek možnosti tvoriť zisk a napriek istému rozsahu hospodárskej súťaže platí, že systém má prevažne solidárnu povahu. 16. V skratke, (faktický) zákaz zisku, alebo jeho časti, nie je nevyhnutný ani potrebný na zabezpečenie solidárnej povahy systému, keďže tá vyplýva z iných, už použitých alebo použiteľných nástrojov v dispozičnej sfére štátu (pričom niektoré takéto opatrenia zavádza práve Návrh zákona v podobe racionalizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti). 17. Rozsudok SD EÚ teda nijako neprelamuje ani nezavracia relevancie domácu ústavnú judikatúru (predovšetkým Nález o neústavnosti zákazu zisku), ale naopak jej význam výslovne potvrdzuje, keď napr. v bode 30 Rozsudku SD EÚ konštatuje, že „právo Únie v zásade nezasahuje do právomoci členských štátov organizovať svoje systémy sociálneho</p>			<p>podnikať, hoci ide o spôsobilosť, ktorú zas v záujme zachovania spravodlivej rovnováhy nemožno stotožniť so zachovaním spôsobilosti podnikať v zdravotnom poistení (str. 36). Bližšie pozri rozsudok Súdneho dvora z 09.11.2009, C-314/08, Filipiak, bod 81 a stanovisko generálneho advokáta Mazáka zo 07.06.2010 vo veci Aziz Melki, C-188/10 a Sélim Abdeli, C-189/10, bod 76. 1. Ďalej aj rozhodnutie Súdneho dvora vo veci C-416/10 Križan a iní v. Slovenská inšpekcia životného prostredia, v zmysle ktorého aj keď je vnútroštátny súd viazaný právnym názorom vyjadreným Ústavným súdom (v tomto prípade Nález Pl. ÚS 3/09), nemusí takéto posúdenie uplatniť, ak sa zdá byť v rozpore s právom Únie. Dovoľujeme si odkázať aj na prepracovanú dôvodovú správu, ktorá sa zaoberá nielen testom proporcionality.</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>zabezpečenia“. To znamená, že ak je súčasťou vnútroštátnych pravidiel súdna ochrana základných práv a slobôd, táto ochrana v súlade s princípom subsidiarity zostáva nedotknutá. Právo EÚ sa na vecný predmet navrhovanej úpravy vzťahuje v rozsahu, v akom poskytuje ochranu cezhraničným investíciám na vnútornom trhu (k tomu vid' aj časť C o aplikácii práva EÚ). 18. Závety nálezu Ústavného súdu tak zostávajú v plnom rozsahu relevantné. 19. Pre úplnosť navyše dodávame, že pojem „podnikateľ“ na účely európskeho súťažného práva a práva štátnej pomoci nie je totožný s pojmom podnikateľa, ako ho chápe Ústava, resp. konkrétne čl. 35 ods. 1 Ústavy. 20. V intenciách slovenského právneho poriadku je podnikanie upravené primárne v zákone č. 513/1991 Zb., Obchodný zákonník, ktorý obsahuje výpočet osôb, ktoré je potrebné považovať za podnikateľov, v zákone č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní, ktorý podnikanie vymedzuje ako sústavnú činnosť vykonávanú samostatne, vo vlastnom mene, na vlastnú zodpovednosť, za účelom dosiahnutia zisku. Popri týchto základných zákonoch vymedzujúcich pojem podnikanie môže byť právo podnikat' vymedzené aj v osobitných zákonoch. 21. Zákon o ZP vychádza z toho, že ZP sú založené ako podnikateľské subjekty (akciové spoločnosti) a samostatne vykonávajú sústavnú činnosť, vo vlastnom mene, na vlastnú zodpovednosť a najmä za účelom dosiahnutia zisku. 22. Vzhľadom na vyššie uvedené potom platí, že zdravotné poistenie aj naďalej spadá pod čl. 35 Ústavy, a je teda nepochybné, že Návrh zákona predstavuje zásah do tohto práva. B.2 KONCEPČNÝ ZÁSAAH DO ČINNOSTI ZP A ZMENA LICENCIE ZP 23. Novelizačný bod, ktorý ZP zbavuje práva autonómne nakladať s ich kladným HV posúdil ÚS SR už v roku 2011 ako „nepochybne zásadný – koncepčný zásah“ do legitímnych vlastníckych a podnikateľských očakávaní a ako „podstatnú modifikáciu obsahu samotného povolenia [t.j. licencie] na vykonávanie verejného zdravotného poistenia“, pričom od roku 2011 sa postavenie ZP zásadne nezmenilo. 24. Pravidlo, ktoré ZP zbavuje práva autonómne nakladať s kladným HV, resp. jeho časťou, sa od predošlej úpravy zákona 530/2007 Z.z. posúdenej ako nesúladnej s Ústavou a Dohovorom vo svojej podstate nelíši a určite sa od nej nelíši tak, aby sa na ňu nevzťahovali závery ÚS SR vyslovené v Náleze. 25. Teraz teda znova ide o podstatnú modifikáciu udelenej licencie a o koncepčný zásah do samotnej podstaty činnosti, ktorú ZP vykonáva ako predmet svojho podnikania, t.j. ako podnikateľ. To koniec koncov potvrdzuje aj samotný Predkladateľ, keď Návrh zákona prezentuje ako novú koncepciu zdravotnej starostlivosti („Celý komplex vzťahov slúžiacich na zabezpečenie dostupnosti základného práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na náklady zdravotného poistenia podľa čl. 40 v spojení s čl. 55 ods. 2 ústavy je preto potrebné reformovať.“). 26. Na účely ilustrácie koncepcnej zhodnosti predošlého a súčasného pokusu zmeniť obsah udelenej licencie ZP v otázke nakladania s kladným HV uvádzame, že Ústavný súd v Náleze vyslovil: „Ak už ústavný súd dospel k záveru, že v zmysle pôvodného znenia zákona o zdravotných poisťovniach boli zdravotné poisťovne právne subjekty, ktoré vykonávajú verejné zdravotné poistenie v konkurenčnom prostredí aj na účely dosiahnutia zisku (pozri časť V.1 tohto nálezu), tak potom príkaz použiť zisk (kladný hospodársky výsledok) len na úhradu zdravotnej starostlivosti zavedený napadnutou právnou úpravou (novelizáciou zákona o</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>zdravotných poisťovních uskutočnenou zákonom č. 530/2007 Z. z.) nepochybne predstavuje podľa názoru ústavného súdu zásadný – koncepčný zásah do dovedy platnej právnej úpravy. Ak bola pôvodná koncepcia zákona o zdravotných poisťovních založená na oprávnení zdravotných poisťovní autonómne rozhodovať o použití zisku (kladného hospodárskeho výsledku) vytvoreného v okruhu verejného zdravotného poistenia, tak odňatie tohto práva nepochybne predstavuje zásah do ich legitímnych očakávaní. (...)</p> <p>Rovnako tak podľa názoru ústavného súdu predstavuje napadnutá právna úprava negatívny zásah do ďalších majetkových hodnôt, ktorými disponovali zdravotné poisťovne, resp. ich akcionári na základe získaného povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia, predovšetkým akcií, keďže nepochybne jedným zo základných práv akcionárov je právo na podiel na zisku. Ústavný súd v tejto súvislosti pripomína, že v zmysle judikatúry ESĽP pod pojem majetok patria aj spoločenské podiely či akcie v obchodných spoločnostiach (pozri napr. Sté S a T. c. Švédsko, rozsudok ESĽP z 11. decembra 1986). 59 Rovnako tak napadnutou právnou úpravou došlo podľa názoru ústavného súdu v zhode s tvrdeniami skupiny poslancov nepochybne aj k podstatnej modifikácii obsahu samotného povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia (licencie), pričom navyše nemožno vylúčiť jej nepriamy negatívny dopad aj na poisťencov z hľadiska poskytovania zdravotnej starostlivosti, keďže zdravotné poisťovne stratili ziskovú motiváciu.“ 27. Podstatná modifikácia obsahu licencie ZP a koncepčný zásah do podmienok jej výkonu predstavuje tzv. nepriame (faktické) vyvlastnenie; to síce nie je úplné, v dispozícii ZP však ponecháva iba zvyškový („optimálny“) objem majetkových hodnôt vytvorených jej činnosťou, ktorého výška navyše ani nie je zákonne zadaná, pretože toto zadanie ponecháva na podzákonnú úpravu exekutívnych orgánov (na vyhláske MZ SR), čím navyše dochádza k zjavnému rozporu s čl. 13 ods. 2 Ústavy (čomu sa bližšie venujeme v časti B.5). 28. Uvedený zásah do „licencie“ (legitímnych očakávaní) si uvedomuje aj Predkladateľ, pretože v opačnom prípade by zásah do týchto očakávaní neodôvodňoval údajným splnením ústavných podmienok. B.3 ABSENCIA LEGITÍMNEHO CIEĽA A NALIEHAVEJ SPOLOČENSKEJ POTREBY 29. Sám Predkladateľ uznáva, že na HV, ktoré vlastní ZP, sa vzťahuje čl. 20 Ústavy a v prípade odňatia tohto vlastníctva (obmedzenia alebo úplného vyvlastnenia) musia byť splnené podmienky čl. 20 ods. 4 Ústavy, pričom prvou z týchto podmienok je existencia verejného záujmu na vyvlastnení alebo nútenom obmedzení vlastníckeho práva. 30. Legitímny verejný záujem na prijatí navrhovanej úpravy ale chýba, pričom Predkladateľ vo vzťahu k tejto úprave uvádza len všeobecné zdôvodnenia na úrovni politických deklarácií, ktoré sú navyše v rozpore s overiteľnou skutočnosťou. Predkladateľ totiž uvádza, že „v praxi dochádza k zaťažovaniu poisťencov vyššími platbami na zdravotné poistenie a znižovaním dostupnej zdravotnej starostlivosti, ktorú poisťenci za vyššie platby môžu očakávať“, pričom takáto situácia je podľa Predkladateľa „nepoctivá, vo svojej podstate amorálna.“ 31. V skutočnosti sa pritom percentuálne sadzby poisťného pre ekonomicky aktívnych poisťencov dlhoročne nemenia (percento poisťného zostáva na 14% zo základu), zatiaľ čo percentuálne sadzby poisťného za tzv. poisťencov štátu dlhodobo klesajú a pohybujú sa v rozsahu 3 až 5%. Tento pokles percenta poisťného za poisťencov</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>štátu je ešte markantnejší, ak ho porovnáme s reálnou mzdou v národnom hospodárstve SR, ktorá naopak v čase stúpa. 32. Takže objem poistného v systéme VZP zásadne ovplyvňuje štát tým, že platby za poistencov štátu, ktorí tvoria takmer 60% z celkového počtu poistencov, dlhodobo znižuje a ponecháva na ostatných ekonomicky aktívnych poistencov, aby systém VZP zabezpečovali relatívne funkčný. 33. Inak povedané, ak má verejný záujem na navrhovanej úprave spočívať vo vyššom objeme zdrojov, primárnym a základným nástrojom štátu je primeraná úhrada za poistencov štátu. Keď teda Predkladateľ uvádza, že schéma je „nepoctivá“ a „amorálna“, je takou najmä v tom zmysle, že za poistenca štátu, ktorý má nárok na rovnakú kvalitu a rozsah zdravotnej starostlivosti, ako iný poistenec, štát prispieva v nepomerne menšom rozsahu. Napr. v prípade Dôvery približne 75% z celkového poistného na VZP prichádza od ekonomicky aktívnych osôb, pričom títo poistenci predstavujú približne 40% z celkového počtu poistencov Dôvery; alebo povedané opačne, 60% z celkového počtu poistencov Dôvery, sú poistenci, za ktorých platí poistné štát, pričom poistné za týchto poistencov predstavuje len približne 25 % z celkového poistného. 34. Ak by pritom štát zvýšil poistné za svojich poistencov len na 5% (čo je stále menej ako napr. v Českej republike), tak len pre rok 2021, t.j. za jediný rok, by išlo o navýšenie objemu zdrojov takmer o 500 mil. EUR, čo je porovnateľné s HV všetkých troch ZP za roky 2008 až 2020 (t.j. za 13 rokov), ktorý Predkladateľ narátal v odôvodnení navrhovanej úpravy na 540 mil. EUR. Navyše aj uvedená suma 540 mil. bola rátaná účelovo tak, aby v nej bol zahrnutý aj rok 2009, kedy Dôvera dosiahla mimoriadny jednorazový výnos vytvorený v okruhu prevádzkovej činnosti pri podnikovej kombinácii uskutočnenej 31.12.2009 známej ako spájanie vtedajších ZP Dôvera a Apollo a nie v okruhu vykonávania VZP. 35. Ak by sme pritom ráтали zisky ZP za posledných 11 rokov, t.j. 2010 až 2020 (t.j. bez zohľadnenia mimoriadneho roka 2009, ktorý sa týkal Dôvery), tak kumulatívny zisk všetkých ZP predstavuje sumu 114,5 mil. EUR), pričom, ak by štát platil len 5% za svojich poistencov, tak by sa do systému VZP dostalo na poistnom takmer o 3,2 mld. EUR viac. Tento deficit 3,2 mld. EUR je určený ako rozdiel medzi reálnymi úhradami poistného za poistencov štátu a úhradami v prípade, že by za posledných 11 rokov (2010 až 2020) bola sadzba poistného za poistencov štátu vo výške 5%: 36. Pritom dodávame, že k zvýšeniu sadzby poistného za poistencov štátu na 5% sa zaviazal štát už v Programovom vyhlásení Vlády pre roky 2006 až 2010 (čo nedodržel) a v otázke potreby zvýšenia tejto sadzby panuje aj dlhodobá odborná zhoda (Štát navyše v Programovom vyhlásení uviedol aj to, že „zabezpečí, aby verejné výdavky na zdravotníctvo vyjadrené % z HDP mali rastúcu tendenciu a rešpektovali princíp približovania sa k vyspelým štátom Európskej únie“; ani tento verejný záväzok štát dlhodobo nedodržiava). 37. Odôvodnenie Predkladateľa o nevyhnutnosti obmedzenia podnikania a vlastníctva ZP (t.j. absenciou akéhokoľvek miernejšieho opatrenia voči ZP) tým, že „ide o nedostatky zapríčínujúce ohrozenie zdravia celej populácie SR a všetkých jej žijúcich generácií“, preto nie je na mieste. Je to totiž štát, ktorý platí poistné za 60% všetkých poistencov v oveľa menšom rozsahu, ako platia ekonomicky aktívni poistenci, pričom postačuje navýšenie mesačného poistného za týchto poistencov štátu okolo jedného percenta, čo by viedlo behom jedného roku k prekonaniu</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>výšky ziskov všetkých troch zdravotných poisťovní za posledných 11 rokov niekoľkonásobne. Napriek tomu ten istý štát tvrdí, že musí obmedziť zisk ZP, pretože inak dochádza k ohrozeniu zdravia celej populácie. 38. Je to štát (ktorý jediný je oprávnený prijímať na svojom území právne predpisy so silou zákona) ako platiteľ poistného za tzv. poistencov štátu, ktorý nerovnováhu platieb za poistencov štátu a ekonomicky aktívnych poistencov dlhodobo prehliada a aj napriek tomu v odôvodnení tvrdí, že „Navrhovaná legislatíva úprava spĺňa podmienky nastavené judikátom PL 3/09 nakoľko všetky ostatné prostriedky na zabezpečenie zdrojov pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti už zákonodarca použil“. Tu stačí len poukázať na skutočnosť, že podľa správy OECD („OECD Health Statistics 2020 - Frequently Requested Data – June 2020“) vynakladajú členské štáty OECD na svoje zdravotníctvo v priemere 8,8% svojho HDP (pre rok 2019), pričom na Slovensku táto úroveň nebola dosiahnutá nikdy a pre rok 2019 dosiahla iba 6,9% jej HDP. 39. Predkladateľ prezentuje, že bez zákazu zisku nebude možné zabezpečiť základné právo na zdravotnú starostlivosť, no v časti týkajúcej sa optimalizácie siete nemocníc Predkladateľ opakovane odkazuje na úplne iné dôvody, redukujúce kvalitu zdravotnej starostlivosti, osobitne dôvody súvisiace s neefektívnym nakladaním s existujúcim objemom zdrojov, pričom avizuje potrebu dosiahnuť „vyššiu kvalitu za rovnaké zdroje“ a „stabilizáciu zdrojov“. Inak povedané, je potrebné v systéme VZP zvýšiť efektivitu pri stabilizácii zdrojov, no navrhované znenie Novelizačného bodu o žiadnom zvyšovaní efektivity nehovorí, ale hovorí o tom, že ak si ZP splní všetky svojej zákonné povinnosti a dosiahne legálne a legitímne kladný HV, nad rámec toho, čo MZ SR bude podľa ustanovenej vyhlášky považovať za „optimálne“, tak tejto časti sa bude musieť vzdať bez akejkoľvek primeranej náhrady. 40. Snahe redukovať objem prostriedkov, s ktorými ZP môže nakladať po splnení všetkých svojich povinností, tak chýba kvalita legitímneho cieľa spočívajúca v danosti naliehavej spoločenskej potreby práve takejto redukcie HV súkromných obchodných spoločností. Povinnosť štátu zabezpečiť zdravotnú starostlivosť obyvateľstvu totiž nie je dostatočným dôvodom preto, aby štát mohol bez ďalšieho zasiahnuť do iných práv a legitímnych záujmov. 41. Treba si pritom uvedomiť, že ZP je povinná zabezpečiť dostupnosť a kvalitu zdravotnej starostlivosti v štandarde, aspoň rámcovo ustanovenom zákonom (napr. §§ 7 a 8 Zákona o ZP). Plnenie tejto povinnosti podlieha dozoru zo strany štátu. Každý poistenec má nárok z VZP na zdravotnú starostlivosť v predpísanom rozsahu a už za súčasných podmienok ZP nemôže uprednostniť tvorbu vlastného zisku na úkor poskytnutia zdravotnej starostlivosti v predpísanom rozsahu; súčasná právna úprava neumožňuje legálne vytvoriť kladný HV pri súčasnom porušení zákonných povinností a ani Predkladateľ nepoukazuje (a ani to objektívne nie je možné) na prax, podľa ktorej by nebola poistencom poskytnutá zdravotná starostlivosť v príčinnej súvislosti s tvorbou zisku ZP. Neexistuje tak kauzálny nexus medzi tvrdenou skutočnosťou (znižovanie dostupnosti zdravotnej starostlivosti) a navrhovanou právnou úpravou (nevyhnutnou potrebou obmedzenia HV). 42. Okrem toho ZP podliehajú aj povinnosti tvoriť rezervný fond, prísnemu limitu na prevádzkové výdavky, povinnostiam súvisiacim s finančnou viabilitou a prerozdeľovacej povinnosti. Rozsah a štruktúra súčasného regulačného bremena</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>zabezpečujú to, že ZP poskytujú službu verejnej povahy, pričom sú túto službu povinné poskytnúť v predpísanom rozsahu. Ak sa im teda podarí vytvoriť kladný hospodársky výsledok, podarí sa im to vďaka nákladovej efektívnosti jej procesov, nie kvôli svojvoľnému (a protizákonnému) zníženiu predpísaného štandardu služby, ktorú poskytuje poisťovcom. Táto efektívnosť bola pritom jedným z principiálnych dôvodov, prečo sa zaviedol pluralitný systém VZP, a ktorá je motivačným faktorom pre vytváranie zisku ZP. 43. Kombinácia: a) rozsiahlych povinností, ktorým ZP podliehajú, vrátane povinností podľa §§ 7 a 8 Zákona o ZP, b) inštitucionálneho dohľadu štátu nad ich plnením a c) práva poisťovcov slobodne si vybrať ZP predstavuje dostatočnú záruku rovnováhy medzi dvoma relevantnými hodnotami: verejnej povahy poskytovanej služby a hospodárskej súťaže s možnosťou dosahovania zisku. 44. Obmedzenie možnosti nakladať so ziskom teda nemá žiadnu priamu súvislosť s kvalitou zdravotnej starostlivosti, keďže jednak na zabezpečenie jej úrovne štát má a aj používa iné legislatívne a paralegislatívne prostriedky a jednak má možnosť primeranej reakcie aj samotný poisťovca. Každá ZP je povinná zabezpečiť poisťovcom to, čo jej ukladá zákon a zásah do jej práva naložiť s tým, čo sa jej pri plnení tejto povinnosti podarí vytvoriť ako zisk tak zjavne nemá inú motiváciu, ako odradiť súkromné poisťovníce od pôsobenia na trhu VZP (čo vlastne potvrdil aj sám Predkladateľ, ktorý za primeranú náhradu odňatia časti HV zdravotným poisťovníkam považuje to, že ZP môžu dosahovať HV v oblasti IZP, ktoré však v podmienkach SR nie je možné vykonávať; k tomu bližšie vid' časť o primeranej náhrade). Tento protisúťažný a centralizačný inštinkt v konečnom dôsledku vedie k presnému opaku nákladovej efektivity a princípu hodnoty za peniaze. 45. Za týchto okolností sa javí ako zrejmé, že zásah do práva nakladať s tým, čo ZP „ušetrí“ vďaka manažérskeму know-how je zrejme motivovaný apriórnu podozrievavosťou voči súkromným ZP, že úsporu vyprodukovali nepoctivo, hoci aj za predpokladu, že riadne plnia všetky svoje zákonné povinnosti. Doterajšia skúsenosť pritom hovorí, že neefektívne nakladanie so zdrojmi sa spája so ZP vo vlastníctve štátu. Navrhovaná právna úprava tak nielenže nezlepší činnosť ZP, ale ju bude prinajmenšom nepriamo motivovať k nenaplneniu požiadaviek nákladovej efektivity, čo je v priamom rozpore aj s jedným z deklarovaných cieľov Návrhu zákona a to dosiahnuť „vyššiu kvalitu za rovnaké zdroje“ a „stabilizáciu zdrojov“. 46. Žiada sa tak ešte doplniť, že Návrh zákona obmedzuje autonómiu ZP v dispozícii s ich kladným HV, čo predstavuje zásah do ich majetkových práv a práva na podnikanie, ktorý síce môže byť prípustný, ak spĺňa kumulatívne vymedzené podmienky: legitimitu cieľa a primeranosť jeho realizácie, avšak v prípade Novelizačného bodu oba tieto prvky absentujú. 47. Dôvodová správa k Návrhu zákona vychádza z mylnej premisy, že obmedzením zisku ZP dochádza priamoúmerne k zvýšeniu kvality poskytovanej starostlivosti a tým pádom aj k realizácii kladného záväzku štátu definovaného v čl. 40 Ústavy. Samotné zvýšenie objemu peňazí vynaložených na zdravotnú starostlivosť ale nevedie k zvýšeniu jej kvality. Aj Európska komisia [vid' napr. „Commission Staff Working Document: Investing in Health“ SWD(2013) 43; https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/policies/docs/swd_investing_in_health.pdf] opakovane zdôrazňuje potrebu nákladovej efektivity pri poskytovaní zdravotnej</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>starostlivosti a (použijúc slovenskú terminológiu) potrebu zohľadňovať hodnotu za peniaze („efficiency and cost-effectiveness“), Euróska komisia zdôrazňuje aj to, že „fakty preukazujú, že vzťah medzi výdavkami na zdravotnú starostlivosť a jej kvalitou nie je lineárny. Ak by bol, každé dodatočné euro vynaložené na zdravotnú starostlivosť by viedlo k zodpovedajúcemu zlepšeniu v zdravotnom stave obyvateľstva (meranému, napríklad, na úrovni priemerného veku dožitia v zdraví – healthy life expectancy). V skutočnosti však platí, že čím vyššie sú výdavky, tým nižšie je hraničné zlepšenie zdravotného stavu (marginal improvement in health status) ako dôsledok zvyšovania výdavkov. (...) Kvalitu zdravia v spoločnosti neovplyvňuje len to, koľko peňazí sa použije, ale aj to, ako sa použijú.“ 48. Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nerozhoduje teda len celkový objem vynaložených peňazí ale aj spôsob ich použitia, t.j. inovatívnosť procesov, manažment, používanie technológií, teda prvky inovatívnosti, ktoré navrhovaná úprava potláča, hoci by ich mala podporovať. B.4 ABSENCIA PRIMERANEJ NÁHRADY 49. V Novelizačnom bode absentuje akákoľvek úprava primeranej náhrady reflektujúca zákaz nakladania s HV. Už len táto samotná skutočnosť navrhovanú úpravu stavia do konfliktu s Ústavou aj Dohovorom, a to opäť na takom istom právnom základe, na akom bol podľa Nálezu ako neprípustný posúdený zákaz zisku prijatý zákonom č. 530/2007 Z.z. 50. Predkladateľ požiadavku primeranej náhrady zjavne považuje za opodstatnenú, keďže v dôvodovej správe sa jej údajnému splneniu venuje, avšak nepochopiteľne, nakoľko primeranú náhradu považuje za poskytnutú už len tým, že sa ZP neodníma licencia na VZP ako taká a že ZP môžu naďalej poskytovať IZP. Zásadnú redukciu možnosti autonómne nakladať so svojim HV dosiahnutým pri poskytovaní VZP ale nie je možné kompenzovať tak, že sa dotknutému subjektu nezasiahne aj do iných jeho práv. Predkladateľ vlastne tvrdí, že nakoľko sa neodníma právo tvoriť zisk z IZP, je tým vyriešená náhrada za faktické odňatie práva tvoriť kladný HV nad hodnotu určenú štátom z VZP („za požiadavku súladnú s účelom podmienky „nevyhnutnej miery“ možno označiť zachovanie spôsobilosti týchto</p>			
DÓVERA (DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	čl. IX bod 7	<p>subjektov podnikateľ, hoci ide o spôsobilosť, ktorú zas v záujme zachovania spravodlivej rovnováhy nemožno stotožniť so zachovaním spôsobilosti podnikateľ v zdravotnom poistení. Inak povedané, novela nezasahuje do spôsobilosti zdravotných poisťovní podnikateľ; naopak zvyšuje motiváciu podnikateľ aj v doplnkovom zdravotnom poistení a z tohto pohľadu je v súlade s čl. 35 ods. 1 a 2 ústavy.“). 51. Takáto argumentácia je však právne absolútne neudržateľná. 52. Navyše, aj keby bola táto argumentácia právne udržateľná, tak nie je udržateľná vecne. V prvom rade totiž platí, že nič ako „doplnkové zdravotné poistenie“, o ktorom hovorí Predkladateľ, neexistuje. Existuje len individuálne zdravotné poistenie (IZP). Používaním pojmu „doplnkové zdravotné poistenie“ Predkladateľ navodzuje dojem, že existuje nejaké základné zdravotné poistenie pokrývajúce nejaký základný či štandardný rozsah zdravotnej starostlivosti a popri tom by bolo možné sa pripoistiť na niečo viac (či už po kvalitatívnej alebo kvantitatívnej stránke zdravotnej starostlivosti). 53. Štát sa však v minulosti nikdy nepokúsil a ani navrhovanou právnou úpravou sa nepokúša vytvoriť priestor na poskytovanie IZP (či „doplnkového zdravotného poistenia“) definovaním rozsahu zdravotnej starostlivosti, na ktorý by bol zákonný nárok v rámci VZP a nad ktorý</p>	Zásadná pripomienka	N	Neakceptovanie je zdôvodnené vyššie, kde začína text tejto pripomienky od zdravotnej poisťovne.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>by bolo možné sa poistiť v rámci IZP, teda skutočne umožniť výkon podnikania v IZP a možnosť dosahovania kladného HV v rámci IZP. Ak by preto Predkladateľ mienil vážne možnosť dosahovania kladného HV z IZP (porovnateľného s HV z VZP, ktorý chce obmedziť navrhovanou úpravou) ako primeranú náhradu, nič mu nebránilo v tom, aby sa pokúsil o vytvorenie priestoru pre IZP práve zadaním rozsahu zdravotnej starostlivosti, na ktorú je zákonný nárok, napr. cez novelu § 3 zákona č. 577/2004 Z.z. spolu s vykonávacím predpisom – nariadením vlády č. 777/2004 Z.z. B.5 ABSENCIA</p> <p>PODMIENKY ZÁSAHU DO VLASTNÍCKEHO PRÁVA A PRÁVA NA PODNIKANIE NA ZÁKLADE ZÁKONA 54. Podľa čl. 13 ods. 2 Ústavy platí, že „medze základných práv a slobôd možno upraviť za podmienok ustanovených touto ústavou len zákonom“. 55. Podmienka zásahu do základných práv len právnym predpisom so silou zákona a nie právnym predpisom nižšej právnej sily je osobitne zdôraznená v rámci úpravy zásahov do vlastníckeho práva podľa čl. 20 ods. 4 Ústavy, v zmysle ktorého obmedziť vlastnícke právo alebo zbaviť vlastníctva možno len „na základe zákona“. 56. Uvedenú podmienku zásahov do vlastníckeho práva a práva na podnikanie podľa čl. 13 ods. 2 a 20. ods. 4 Ústavy však navrhovaná právna úprava nespĺňa. 57. K nesplneniu tejto podmienky pritom uvádzame nasledovné. 58. V zmysle navrhovaného § 6a ods. 4, „suma optimálneho hospodárskeho výsledku sa vypočíta ako súčin predpísaného poistného v hrubej výške a percentuálnej miery základnej úrokovej sadzby Európskej centrálnej banky platnej k 1. januáru kalendárneho roka, v ktorom sa kladný hospodársky výsledok vytvoril, zvýšenej o hodnotu kritérií kvality zdravotnej poisťovne vyjadrenú v percentách. Ak základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky je záporná, pre účely výpočtu podľa predchádzajúcej vety sa použije hodnota 0 %. Zoznam kritérií kvality zdravotnej poisťovne, ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.“ 59. Tvorba zoznamu kritérií kvality, ktoré determinujú sumu optimálneho HV, ktoré si bude môcť ZP ponechať, je síce delegovaná na MZ SR, no nie je zákonom určený ani spôsob, akým sa tieto kritériá majú hodnotiť (a teda dospieť k svojej percentuálnej hodnote), ani subjekt, ktorý má toto hodnotenie vykonať. Bez takejto úpravy je navrhovaný model určenia optimálneho nielen nevykonateľný ale predovšetkým ústavne neudržateľný. 60. Delegácia tvorby zoznamu kritérií kvality na MZ SR v navrhovanej podobe totiž nezodpovedá požiadavkám právnej istoty a zákazu splnomocnenia podzákonnej úpravy, aby táto zasahovala základných práv. Určenie týchto kritérií je totiž spôsobilé ovplyvniť rozsah a podmienky prístupu ZP k ich majetkovým a podnikateľským právam, a preto je potrebné, aby zákon aspoň rámcovo, t.j. na úrovni základných znakov, predmetné kritériá priamo určil a určil spôsob ich vyhodnocovania a až ich podrobnú špecifikáciu zveril MZ SR. Toto sa však zásadne nedeje, keď navrhovaná zákonná úprava neobsahuje kritériá kvality vôbec (tieto kritériá obsahuje návrh vyhlášky MZ SR len tým, že ich taxatívne vymenováva), pričom spôsob ich vyhodnocovania neurčuje ani len navrhovaná úprava vyhlášky, čo vytvára pre MZ SR možnosť celkom arbitrárne rozhodovať. 61. Výška tej časti HV, s ktorým môže ZP naložiť rovnako, ako iní podnikatelia, teda má byť regulovaná na základe premennej, ktorej určenie sa zveruje MZ SR, čo znamená, že medze vlastníckeho práva a tiež práva na podnikanie</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>(ktorého súčasťou je v zmysle ústavnej judikatúry právo akcionára/spoločníka na podiel zo zisku) majú byť upravené podzákonným predpisom. Je to podobné, ako keby zákonodarca zveril ministerstvu financií právomoc vyhláškou upraviť sadzbu dane z príjmu. Rovnako ako sadzba dane, aj výška koeficientu vymedzuje rozsah majetkovej hodnoty, ktorá je v slobodnej dispozícii subjektu. Ak má rozsah tejto dispozície podliehať právnej úprave, potom táto právna úprava musí mať podobu zákona. Ak tomu tak nie je, je to v bezprostrednom nesúlade s čl. 13 ods. 2 Ústavy. 62. Inak povedané, navrhovanou úpravou je porušené základné pravidlo, že zákon má upraviť rámec (mantinely) zásahu do základných práv, ministerstvo sa v tomto rámci musí pohybovať a výsledok jeho „pohybu“ je možné porovnať so zákonom ustanoveným rámcom. 63. Podľa čl. 13 ods. 2 Ústavy, medze základných práv a slobôd je možné upraviť len zákonom. Podľa Ústavného súdu, „účelom čl. 13 ods. 2 ústavy je chrániť adresátov práva pred takými technikami právnej regulácie, ktoré sú typické pre tzv. policajné štáty; ide najmä o širokú diskrečnú právomoc exekutívy, vrátane jej možnosti upravovať kľúčové súradnice vzťahu medzi občanmi a mocou podzákonnými opatreniami. Predmetné ustanovenie tak slúži predovšetkým na to, aby iné orgány ako parlament nemohli výkon základných práv a slobôd podrobiť akýmkoľvek obmedzeniam idúcim nad rámec zákona. V skratke tak účinky predmetného ustanovenia možno zhrnúť takto: (i) medze základných práv a slobôd môže upraviť iba zákonodarca, pričom (ii) takáto zákonná úprava musí byť v súlade s podmienkami, ktoré vo vzťahu k dotknutým základným právam alebo slobodám ustanovuje ústava.“ (PL. ÚS 16/05) Preto „len zákonodarca je ústavne legitimovaný na to, aby na základe svojho uváženia pri rešpektovaní princípu proporcionality priznal stanoveniu určitej povinnosti prednosť aprobovaného verejného záujmu pred základným právom“. (PL. ÚS 10/14). 64. Určením koeficientu podľa navrhovaného znenia § 6a ods. 4 sa určí rozsah, v akom je s kladným HV možné nakladať; bez určenia tohto koeficientu vyhláškou MZ SR totiž optimálny HV nemožno určiť a ust. § 6a by sa stalo nevykonateľným. Určí sa teda rozsah a podmienky výkonu vlastnickeho práva ku konkrétnej majetkovej hodnote, vytvorenej v súlade so zákonom pri výkone podnikateľského oprávnenia. Nakoľko nevyhnutnou premennou koeficientu je percentuálna hodnota kritérií kvality, v prípade delegácie určenia tejto hodnoty na MZ SR pôjde o podzákonnú úpravu podmienok a rozsahu, v akom je možné vykonávať základné práva. Keďže dané medze smie ustanoviť iba zákon, je takáto delegácia ústavne neprípustnou, pretože vôbec nie je zrejmé, v akej výške by mal byť HV zdravotných poisťovní obmedzený, čiže aj rozsah obmedzenia je nejasný. 65. Tým súčasne dochádza aj k porušeniu princípu právnej istoty podľa čl. 1 ods. 1 Ústavy. S uplatňovaním princípu právnej istoty sa totiž spája nielen požiadavka všeobecnej platnosti, trvácnosti, stability, racionality a spravodlivého obsahu právnych noriem, no aj požiadavka predvídateľnosti konania orgánov verejnej moci (právna istota) a ochrana legálne nadobudnutých práv. 66. Táto argumentácia je relevantná aj v prípade Návrhu zákona. Rovnako ako vo veci PL. ÚS 3/09 totiž ide o zásadnú zmenu systému VZP a pritom nie je daný verejný záujem, ktorý by odôvodňoval takto zásadnú zmenu. 67. Zároveň je dôležité výslovne upraviť v Novelizačnom bode aj dostupnosť súdnej kontroly vo vzťahu k</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>výsledkom hodnotenia kritérií kvality. Výsledok takéhoto hodnotenia má totiž bezprostredný dopad na rozsah majetkových a podnikateľských práv ZP. Podľa čl. 47 ods. 2 Ústavy totiž platí, že, kto bol na svojich právach ukrátený rozhodnutím orgánu verejnej správy, môže sa obrátiť na súd, aby preskúmal zákonnosť takéhoto rozhodnutia, ak zákon neustanoví inak. Z právomoci súdu však nesmie byť vylúčené preskúmanie rozhodnutí týkajúcich sa základných práv a slobôd. 68. Je preto nevyhnutné, aby výsledok hodnotenia kritérií kvality explicitne podliehal súdnej kontrole, ktorá nesmie byť vylúčená. B.6 ABSENCIA SPLNENIA PODMIENKY ZÁSAHU DO VLASTNÍCKEHO PRÁVA A PRÁVA NA PODNIKANIE V NEVYHNUTNEJ MIERE 69. Predkladateľ pri splnení podmienky nevyhnutnej miery obmedzenia argumentuje tým, že navrhovaná úprava obmedzenia zisku sleduje rovnaký legitímny zámer, akým malo byť aj vytvorenie unitárneho systému zdravotného poistenia z roku 2012. Tento zámer mal smerovať k zrušeniu pluralitného systému súkromných ZP na trhu. Ak však rovnaký zámer sleduje aj súčasný Návrh zákona, tak je zrejme, že Predkladateľ sa v skutočnosti snaží o rovnaký cieľ, a to vo forme vytvorenia systému, ktorý stráca motivačný efekt v možnosti dosahovania zisku, nakoľko sa tým potláča podstata ich práva na podnikania a práva nakladania s majetkom. Navyše spôsobom, pri ktorom absentuje poskytnutie primeranej náhrady, ako to vyžaduje Ústava. Sám Predkladateľ totiž uviedol, že „V programovom vyhlásení vlády na roky 2020 – 2024 vláda Slovenskej republiky prehodnotila mieru zásahu a pripustila možnosť, že legitímny zámer sledovaný v roku 2012 možno uskutočniť aj iným spôsobom, ako je zlúčenie zdravotných poisťovní do jednej zdravotnej poisťovne. Za predpokladu, že iný spôsob na dosiahnutie zámeru existuje, právne významné je, ktorý z potenciálne existujúcich spôsobov možno realizovať s menej závažným zásahom do práva pokojne užívať svoj majetok a do práva slobodne podnikat“. 70. Inak povedané, Predkladateľ akoby považoval zavedenie unitárneho systému za legitímny cieľ, ktorý možno dosiahnuť aj „iným spôsobom, ako je zlúčenie zdravotných poisťovní do jednej zdravotnej poisťovne“, avšak nesnaží sa o právne čisté vytvorenie jednej zdravotnej poisťovne, ale sa snaží o vytvorenie takých faktických podmienok, ktoré materiálne oberajú ZP o ich „licenciu“ cez obmedzenie dispozície so ziskom ZP. Inak povedané, akoby leitmotívom Predkladateľa bola snaha o „vrátenie“ verejných zdrojov do systému, avšak jediné dve opatrenia, ktoré môžu tento leitmotív naplniť sú podľa neho buď právne čisté (avšak ekonomicky nákladné) zavedenie unitárneho systému alebo obmedzenie zisku, ktoré k tomuto unitárnemu systému môže fakticky smerovať a štát (na prvý pohľad) nič nestojí. 71. Takýto postup pritom Predkladateľ považuje sa súladný s druhým krokom testu proporcionality, a teda že daný Návrh zákona je v okolnostiach posudzovanej veci naozaj nevyhnutý. Predkladateľ však takýmto záverom zjavne neguje podstatu testu proporcionality. 72. V rámci testu proporcionality je totiž potrebné posúdiť, či bol zásah zákonodarcu do základných práv zdravotných poisťovní nevyhnutný, a či neexistoval iný právny prostriedok, ktorý by bol menej obmedzujúci/drastický. 73. Sme presvedčení, že v súčasnosti existujú aj šetrnejšie kroky, ktoré môže zákonodarcu prijať, ktoré budú sledovať ten istý účel a cieľ (ak má byť týmto cieľom zvyšovanie kvality zdravotnej starostlivosti) a ktoré zároveň nebudú v takej</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>miere zasahovať do základných práv ZP (napr. väčšia regulácia samotnej činnosti ZP, používanie „nadmerného“ zisku na tvorbu rezervného fondu alebo pokrytie strát z minulých rokov, alebo jednoduché zvýšenie platieb za poistencov štátu). Z tohto pohľadu sa domnievame, že Návrh zákona neprechádza testom nevyhnutnosti ako druhým krokom testu proporcionality. 74. Navyše, ak uvažujeme o nevyhnutnosti obmedzenia zisku ZP ako o nástroji na zvýšenie dostupnosti a kvality zdravotnej starostlivosti, poukazujeme na skutočnosť, že zisk v zdravotníctve sa ročne pohybuje okolo 500 mil. EUR, resp. okolo desiatich percent verejných zdrojov doň smerujúcich a to je len konzervatívny odhad. Zisk ZP tvorí približne iba jedno percento týchto zdrojov a asi päť percent z odhadovaného zisku v sektore zdravotníctva. 75. Ak už má byť dôvodom nedostupnej alebo nekvalitnej zdravotnej starostlivosti nedostatok verejných prostriedkov odčerpávaných na zisky, tak prečo Predkladateľ nerieši aj otázku zisku ostatných subjektov v sektore zdravotníctva ale zameriava sa len na zisk ZP? Navyše ak by malo byť účelom obmedzenia HV ZP práve ich použitie na zdravotnú starostlivosť, a teda v prospech pacienta, je nepochopiteľné, prečo Predkladateľ v navrhovanej právnej úprave úplne opomenul doplniť právnu úpravu o to, akým postupom sa HV ZP má dostať k pacientovi tak, aby z tohto HV benefitoval práve pacient a nie poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, teda aby sa HV ZP „neprelieval“ do ziskov týchto poskytovateľov, prípadne výrobcov alebo distribútorov liekov. Alebo majú ZP poskytovať svoj HV len stratovým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti? Má byť strata, ako výsledok hospodárenia, dôkazom efektivity poskytovania zdravotnej starostlivosti? C. K PORUŠENIU PRÁVA EÚ 76. Ako sme uviedli vyššie, rozsudok SD EÚ nijako nevylučuje možnosť hospodárskej súťaže a princípu ziskovosti ZP a rovnako tak, právo EÚ v oblasti štátnej pomoci, ktoré nie je podľa SD EÚ na prípad slovenských ZP, aplikovateľné nemôže negovať ústavné mantinely nastavenia systému VZP. 77. Tým však nie je pôsobnosť práva EÚ úplne vyčerpaná. 78. V prípade ZP, ktoré získali povolenie na výkon VZP (licenciu) na základe investície subjektu so sídlom v inom členskom štáte EÚ sa na ochranu tejto investície vzťahujú osobitné požiadavky, ktoré formuloval SD EÚ. 79. Akékoľvek vnútroštátne opatrenie zasahujúce do práv investora (čo je prípad aj Dôvery) z iného členského štátu musí zodpovedať všeobecným princípom práva EÚ, vrátane ochrany základných práv a slobôd. 80. Cezhraniční investori majú právo na ochranu (aj) svojich majetkových práv. Pritom platí, že i) súčasťou týchto práv je právo vlastniť, užívať a požívať legálne nadobudnuté majetkové hodnoty, ii) pojem „vlastníctva“ sa musí vykladať v najširšom možnom význame slova, a iii) ochrana majetkových práv zakladá nárok na kompenzáciu v prípade zbavenia majetku vo verejnom záujme, čo je osobitne dôležité pri vyvlastnení alebo opatreniach, majúcich podobný efekt. (C-78/16 a C-79/16 Pesce). 81. Výkon týchto práv sice môže podliehať istým obmedzeniam, avšak žiadne obmedzenie nesmie predstavovať neprimeraný zásah do samotnej podstaty dotknutých práv, ale musí byť v súlade so všeobecnými princípmi práva Únie a zároveň sú proporcionálne (C-44/79 Hauer, C-5/88 Wachauf). 82. Diskriminácia z dôvodu domicilu (štátnej príslušnosti) je zakázaná bez ďalšieho, zákazu však podliehajú aj skryté a nepriame formy diskriminácie. Vzťahuje sa teda aj na opatrenia, ktoré sa opierajú o zdanlivo neutrálne kritériá, avšak v</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>praxi sú spôsobilé viesť k rovnakému výsledku, aký by mala priama diskriminácia (C-83/14 CHEZ Bulgaria). 83. Za obmedzenie sa považuje aj akékoľvek opatrenie nerozlišujúce podľa domicilu, ak je spôsobilé zakázať, odradiť alebo učiniť menej atraktívnym výkon niektorej zo základných slobôd (vrátane voľného pohybu kapitálu a slobody usadiť sa), a to aj v prípade, ak tak čini nepriamo a potenciálne. V takom prípade je prípustné iba vtedy, ak zodpovedá všeobecným princípom, vrátane ochrany základných práv a slobôd (C-492/14 Essent Belgium). 84. To, čo sa považuje za legitímny cieľ verejného záujmu dotvára popri zakladateľských zmluvách EÚ aj judikatúra a tá množina je otvorená, platí však, že i) obmedzenia základných práv nesmú byť odôvodnené len čisto administratívnymi alebo ekonomickými dôvodmi (C-367/98 Komisia proti Portugalsku, C-174/04 Komisia proti Taliansku), a ii) danosť legitímneho cieľa sa musí vykladať reštriktívne (C-52/16 a C-113/16 SEGRO a Horváth). 85. S ochranou základných práv cezhraničného investora súvisí aj princíp právnej istoty. Okrem iného vyžaduje, aby vnútroštátne pravidlá boli jasné, presné a mali predvídateľný dopad, a to osobitne tam, kde môžu nepriaznivo ovplyvniť postavenie jednotlivca či podniku. (C-318/10 SIAT) Najprísnejšie sa táto podmienka skúma v prípade negatívneho finančného dopadu (C-17/01 Sudholz). 86. Podmienka proporcionality znamená, že zásahy do práv investora sú vhodné na dosiahnutie legitímneho cieľa, pričom tomuto cieľu musia slúžiť konzistentným a systematickým spôsobom (C-243/01 Gambelli, C-169/07 Hartlauer). Nesmú ísť nad rámec toho, čo je na účely dosiahnutia legitímneho cieľa nevyhnutné (C-52/16 a C-113/16 SEGRO and Horváth). Zásah nie je primeraný, ak je daný cieľ verejného záujmu možné dosiahnuť spôsobom, menej obmedzujúcim voľný pohyb (kapitálu) (C-452/01 Ospelt). 87. Pri skúmaní, či bol dodržaný princíp proporcionality, SD EÚ zohľadňuje všetky skutkové a právne okolnosti veci, pričom dôkazné bremeno súladu je na členskom štáte. Ten musí vhodnosť a primeranosť opatrenia preukázať dostatočnými dôkazmi aj analytickej povahy (C-333/14 Scotch Whisky). 88. Zo záverov, uvedených vyššie vyplýva, že požiadavky, ustanovené tou úniou judikatúrou, ktorá sa na vec skutočne a priamo vzťahuje, splnené nie sú. 89. V nadväznosti na uvedené potom platí, že vnútroštátna úprava práve pre rozpor s právom EÚ môže byť napadnutá v rámci tzv. Infringement procedure (t.j. konaní o súlade s právom EÚ) prípadne v rámci tzv. prejudiciálneho konania, t.j. konania o položenej prejudiciálnej otázke položenej na SD EÚ (napr. o súlade obmedzenia nakladania s časťou HV so základnou slobodou voľného pohybu kapitálu). Ani jedno z týchto konaní totiž nie je v rozpore so závermi SD EÚ v Rozsudku, ktorý sa týkal výlučne oblasti štátnej pomoci. D. K PORUŠENIU DOHOVORU 90. Tak, ako dochádza k zásadnému porušeniu Ústavou garantovaného práva na ochranu vlastníctva a slobodu podnikania, dochádza aj k porušeniu ochrany majetku podľa čl. 1 protokolu č. 1 k Dohovoru. 91. K rozboru Dohovoru uvádzame len stručne tézu, že ak by v rozpore s predošlým nálezom Ústavného súdu malo dôjsť k takej redukcii možnosti tvoriť zisk, aká sa predpokladá v posudzovaných návrhoch, išlo by o opatrenie, majúce podobný efekt ako vyvlastnenie. 92. Takéto faktické vyvlastnenie musí byť vždy, bez ohľadu na to, či sa ním verejný záujem realizuje primerane, spojené s poskytnutím primeranej náhrady. A za tým účelom má ZP možnosť obrátiť sa s podaním</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>priamo na EŠLP, ak by zákon takúto primeranú náhradu nepredpokladal; navyše priamo pred EŠLP je možné sa dožadovať primeranej náhrady (finančnej satisfakcie). 93. Upozorňujeme pritom, že rovnaké argumenty, aké použil Predkladateľ, uplatnili orgány štátu v konaní Ústavného súdu sp. zn. PL. ÚS 3/09, pričom tieto argumenty Ústavný súd už raz odmietol s ohľadom na porušenie Dohovoru. 94. Výklad toho, čo tvorí predmet ochrany podľa čl. 20 Ústavy a čl. 1 Protokolu 1 k Dohovoru, je predmetom notoricky známej judikatúry, ktorá konštantne trvá na tom, že táto ochrana je koncipovaná extenzívne. Nález PL. ÚS 3/09, záväzný pre všetky orgány verejnej moci v SR, uvádza, že „Európsky súd pre ľudské práva vykladá a aplikuje čl. 1 dodatkového protokolu tak, že tento článok chráni popri „existujúcom majetku“ aj také „majetkové hodnoty vrátane právnych nárokov“, o ktorých môže dotknutá osoba tvrdiť, že má aspoň „legitímne očakávanie“, že bude efektívne požívať svoje majetkové právo (Pine Valley Development Ltd. a iní v. Írsko, rozsudok EŠLP z 29. novembra 1991 a Pressos Compania Naviera S. S. a iní v. Belgicko, rozsudok EŠLP z 20. novembra 1995). Na túto skutočnosť poukázal vo svojej judikatúre aj ústavný súd, keď napr. vo veciach sp. zn. II. ÚS 389/09 alebo sp. zn. II. ÚS 91/2010 uviedol, že za majetok v zmysle čl. 1 dodatkového protokolu podľa judikatúry EŠLP sa považuje nielen existujúci majetok vo vlastníctve fyzickej alebo právnickej osoby, teda veci alebo iné aktíva, ktorých vlastníkom je táto osoba, ale i majetok, nadobudnutie vlastníctva ku ktorému môže fyzická alebo právnická osoba legitímne očakávať, pričom vo viacerých veciach posudzoval existenciu legitímnych očakávaní ako súčasť obsahu práva na majetok nielen z hľadiska práva garantovaného čl. 1 dodatkového protokolu, ale aj z hľadiska základného práva garantovaného čl. 20 ods. 1 ústavy (napr. PL. ÚS 15/08, II. ÚS 91/2010, PL. ÚS 11/08, II. ÚS 389/09, II. ÚS 322/09, III. ÚS 318/08, PL. ÚS 3/08, I. ÚS 205/07).“ E. ĎALŠIE VECNÉ A OBSAHOVÉ NEDOSTATKY NOVELIZAČNÉHO BODU 95. Medzi ďalšie nedostatky Novelizačného bodu patrí v prvom rade skutočnosť, že navrhovaná právna úprava nie je všeobecná (t.j. adresovaná neurčitému počtu subjektov), ale je namierená voči súkromným ZP a to predovšetkým voči Dôvere. 96. Inak sa totiž nedá nazvať skutočnosť, že veľká časť odôvodnenia Navrhovanej úpravy je venovaná vlastníctvu poisťného kmeňa ZP, pričom podľa Predkladateľa „novou úpravou sa obmedzujú prípady zneužitia, ktoré doteraz definícia prevádzkových výdavkov nepokryla (napr. odpisy umelo nadhodnoteného poisťného kmeňa a úroky na výplatu zisku akcionárom).“ Uvedená situácia sa týka výlučne Dôvery, pretože v prípade iných ZP nikdy nedošlo k odpisom poisťného kmeňa. Predkladateľ navyše prezumuje, že Dôvera poisťný kmeň nadhodnotila. Voči takémuto označeniu sa však Dôvera zásadne ohradzuje, keďže si nie je vedomá žiadneho právoplatného ani iného rozhodnutia, ktoré by konštatovalo umelé nadhodnotenie jej poisťného kmeňa. Navyše odpis poisťného kmeňa nie je prevádzkovým výdavkom, ako tvrdí Predkladateľ, a pokiaľ ide o úroky, tak tie boli vždy súčasťou prevádzkových výdavkov. 97. Návrh zákona taktiež nerieši, čo v prípade, ak takéto finančné prostriedky z „nadmerného“ zisku nebudú v lehote nasledujúceho kalendárneho roka využité na úhradu zdravotnej starostlivosti (napr. aj z dôvodu, že objektívne nebudú potrebné – nároky na úhradu zdravotnej starostlivosti nedosiahnu takú výšku, aby museli byť pokryté z týchto finančných</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>prostriedkov). 98. Predkladateľ taktiež nijako neodôvodňuje mechanizmus výpočtu optimálneho HV. Jednou z premenných pre určenie optimálneho HV má byť základná úroková sadzba ECB. Nie je ale jasné (tobôž Predkladateľom preukázané), čo má spoločné úroková miera ECB a výška HV v sektore zdravotného poistenia. Prečo uvedenou hodnotou nie je napríklad celková medziročná miera inflácie na Slovensku alebo v eurozóne? Ved' inflácia preukazuje aspoň mieru znehodnotenia peňazí všeobecne, teda stratu hodnoty peňazí aj pre ZP. Taktiež nie je zrejmé ani to, ako Predkladateľ dospel k hodnote „95,1% z predpísaného poistného“ ako základ pre „vrátenie verejných prostriedkov“ do systému zdravotníctva. Na základe porovnania s efektívnosťou akej verejnej služby, ktorá bola zverená súkromným subjektom, dospel štát k uvedenému percentuálnemu základu? Celý mechanizmus výpočtu optimálneho HV sa tak javí arbitrárne a nepresvedčivo. Navyše je potrebné doplniť, že akékoľvek percento z predpísaného poistného nie je ZP schopná presne dodržať ani naplánovať. Svoju účtovnú závierku, ako agregátny účtovný dokument, zostavuje ZP k 31.3. kalendárneho roka nasledovného po kalendárnom roku, v ktorom nastali skutočnosti, ktoré táto účtovná závierka prezentuje. Účtovná závierka sa teda zostavuje ex post (na základe skutočností, ktoré nastali) a nie ex ante (na základe skutočností, ktoré sú podľa účtovnej závierky naplánované). Navrhovaná úprava sa však snaží o predpis nákladov práve ex ante; teda predpisuje, že v budúcnosti majú nastať isté objektívne skutočnosti nezávislé od vôle ZP. Napríklad je zrejmé, že z pohľadu výnosov aj nákladov ZP sú najviac volatilné mesiace november a december. ZP sa dozvie ich výsledok začiatkom nasledovného roka, kedy navyše aktualizuje rezervy (na zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, zdravotnú starostlivosť v zahraničí, nevyfakturovanú starostlivosť atď.) A na základe toho jej „vyjde“ percento nákladov na zdravotnú starostlivosť. Nijako pritom nevie ovplyvniť, aby toto percento bolo vyššie, alebo nižšie (napr. zamestnávateľa budú pred Vianocami štedrejší, ako ZP predpokladá, poskytnú svojim zamestnancom vyššie odmeny a ZP sa navýši HV o 1 mil. EUR, než predpokladala). 99. Taktiež je potrebné uviesť, že poskytovanie VZP nie je nízkorizikovým podnikaním, ako tvrdí ÚDZS („Navrhovaná výška zisku zdravotnej poisťovne je primeraná nízkemu riziku, ktoré zdravotné poisťovne nesú pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia“ tvrdí ÚDZS.), ale podnikaním s vyššou mierou rizika než v iných odvetviach, čo musí prirodzene reflektovať aj možnosť dosahovania vyššieho HV. V prvom rade ZP znášajú riziká regulačné, keďže VZP je silne regulovaným odvetvím a každá zmena legislatívy prináša riziko pre podnikateľa nehovoriac o dodatočných nákladoch ZP s tým spojených. Navyše, ZP nemajú možnosť reagovať na riziká zmenou ceny svojho produktu (výšky poistného) tak, ako iné podnikateľské subjekty, pričom príjmy ZP (resp. výnosy ZP) sú z veľkej časti determinované rozhodnutím štátu (napr. práve cez poistné za poistencov štátu alebo nastavenie systému prerozdelenia poistného), prípadne sú determinované ekonomickou silou zvyšku poistencov (ZP nevie ovplyvniť ani sadzbu ani základ poistného ekonomicky aktívnych poistencov). Rovnako tak aj výdavky (náklady) sú z veľkej časti mimo kontroly ZP (mnoho výdavkov podlieha cenovej regulácii, alebo sú determinované rozsahom siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, s ktorými musí ZP</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>uzavrieť zmluvu). Taktiež boj o klienta je vyšší ako v porovnateľných odvetviach - každoročné zmeny poisťencov dosahujú bežne viac ako 2 až 3 % celkového počtu poisťencov. Navyše trh VZP je značne koncentrovaný, pričom VŠZP má takmer 60% podiel na tomto trhu a keďže jej jediným akcionárom je štát, tak VŠZP je nielen v konflikte záujmov, ale štát s ňou navyše zaobchádza preferenčne (viď zvýšenie základného imania VŠZP v roku 2020 o 198 mil. z verejných prostriedkov, ktoré boli nútení uhradiť aj poisťenci súkromných ZP). ZP navyše zabezpečujú tie potreby poisťencov, ktoré sú osobitne chránené Ústavou, a to právo na zdravotnú starostlivosť, ktorú financujú – ide teda o riziko väčšie ako pri napĺňaní iných potrieb ľudí, pričom ZP spracovávajú a administrujú jedny z najcitlivejších údajov – údaje týkajúce sa zdravia. E. K VLASTNÍCTVU VEREJNÝCH PROSTRIEDKOV A POISTNÉHO KMEŇA E.1 K VLASTNÍCTVU VEREJNÝCH PROSTRIEDKOV 100. Ako vyplýva z navrhovanej právnej úpravy, Predkladateľ sa nesnaží len o obmedzenie samotného zisku ZP ale pokúša sa aj o reguláciu nákladov na zdravotnú starostlivosť, pri ktorej sa podľa Predkladateľa, ZP správajú iba ako správcovia verejných prostriedkov, pričom podľa Predkladateľa „Zdravotné poisťovne majú právne postavenie správcu zdrojov...“ a „v právnom poriadku SR neexistuje prameň práva priznávajúci zdravotným poisťovniam vlastnícke právo k prostriedkom, ktoré do zdravotného poistenia odvádza štát a poisťenci.“, pričom „Ochrana podľa čl. 20 ods. 1 ústavy sa nepriznáva správcovi majetku, ktorý vlastní štát.“. 101. K tomu uvádzame, že Predkladateľ znova tvrdí skutočnosti, ktoré nezodpovedajú realite, pretože (i) neexistuje právna úprava, ktorá by ZP priznávala „právne postavenie správcu zdrojov“ a (ii) neexistuje ani právna úprava, ktorá by označovala prostriedky, s ktorými hospodária ZP, za vlastníctvo štátu. 102. Tvrdenie Predkladateľa, že navrhovaná úprava je v súlade s požiadavkami, ktoré na ochranu legitímnych vlastníckych a podnikateľských očakávaní kladie Ústava aj Dohovor, lebo „ochrana sa nepriznáva správcovi majetku, ktorý vlastní štát“ možno ale považovať za nekvalifikované aj z nasledovných dôvodov. 103. Po prvé, tvrdenie Predkladateľa, že „poisťovňa je len správcou verejných prostriedkov a nepožíva ochranu podľa čl. 20 Ústavy“ uplatnili orgány štátu v konaní pred Ústavným súdom sp. zn. PL. ÚS 3/09 a toto tvrdenie už Ústavný súd odmietol, pričom od tohto rozhodnutia Ústavného súdu nedošlo k zmene postavenia ZP (ZP sa nestali o nič viac „správcami“, ako nimi podľa štátnych orgánov boli už v čase vydania nálezu sp. zn. PL. ÚS 3/09). Základný rešpekt k právnemu štátu pritom vyžaduje, aby normotvorné orgány nezbavovali ústavnú judikatúru jej relevancie a nepokúšali sa ju obísť právne vyprázdnenou ekvilibristikou. 104. Po druhé, tvrdenie Predkladateľa, že vybrané poisťné je majetkom štátu nemá žiadnu oporu v právnom poriadku SR a otázka právnej povahy poisťného síce môže byť (a dlhodobo je) predmetom sporov medzi štátom a ZP, je však neudržateľné tvrdiť, že poisťné, uhradené poisťencom poisťovni na základe vzťahu medzi poisťencom a ZP a vo výške ustanovenej právnym predpisom je predmetom vlastníckeho práva štátu (k tomu viď aj argumentácia nižšie o tom, že verejnými prostriedkami sú aj prostriedky samospráv, ktoré preukázateľne nemôžu patriť štátu). 105. Po tretie, výklad toho, čo tvorí predmet ochrany podľa čl. 20 Ústavy a čl. 1 Protokolu 1 k Dohovoru je predmetom známej judikatúry, ktorá konštantne trvá na tom, že</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>táto ochrana vlastníctva (resp. majetku) je koncipovaná extenzívne. Nález sp. zn. PL. ÚS 3/09, záväzný pre všetky orgány verejnej moci v SR, uvádza, že „Európsky súd pre ľudské práva vykladá a aplikuje čl. 1 dodatkového protokolu tak, že tento článok chráni popri „existujúcom majetku“ aj také „majetkové hodnoty vrátane právnych nárokov“, o ktorých môže dotknutá osoba tvrdiť, že má aspoň „legitímne očakávanie“, že bude efektívne požívať svoje majetkové právo (viď napr. Pine Valley Development Ltd. a iní v. Írsko, rozsudok ESLP z 29. novembra 1991 a Pressos Compania Naviera S. S. a iní v. Belgicko, rozsudok ESLP z 20. novembra 1995). Na túto skutočnosť poukázal vo svojej judikatúre aj Ústavný súd, keď napr. vo veciach sp. zn. II. ÚS 389/09 alebo sp. zn. II. ÚS 91/2010 uviedol, že za majetok v zmysle čl. 1 dodatkového protokolu sa podľa judikatúry ESLP považuje nielen existujúci majetok vo vlastníctve fyzickej alebo právnickej osoby, teda veci alebo iné aktíva, ktorých vlastníkom je táto osoba, ale i majetok, nadobudnutie vlastníctva ku ktorému môže fyzická alebo právnická osoba legitímne očakávať, pričom vo viacerých veciach posudzoval existenciu legitímnych očakávaní ako súčasť obsahu práva na majetok nielen z hľadiska práva garantovaného čl. 1 dodatkového protokolu, ale aj z hľadiska základného práva garantovaného čl. 20 ods. 1 Ústavy (napr. PL. ÚS 15/08, II. ÚS 91/2010, PL. ÚS 11/08, II. ÚS 389/09, II. ÚS 322/09, III. ÚS 318/08, PL. ÚS 3/08, I. ÚS 205/07). 106. Navyše, ochrana vlastníctva (majetku) zostáva zachovanou aj v prípade, ak majetok „vlastnia osoby spojené s verejnou mocou alebo ak ide o majetok patriaci do skupiny verejných prostriedkov. V prípade splnenia podmienky súkromnoprávneho charakteru majetku (táto podmienka v posudzovanom prípade z hľadiska majetku súkromných zdravotných poisťovní nepochybne splnená je) ESLP vykladá pojem „majetok“ autonómne, čo znamená, že klasifikácia vo vnútroštátnom práve má len druhotný význam (napr. Bývalý grécky kráľ a ostatní v. Grécko, rozhodnutie z 23. novembra 2000, § 60; Wiggins v. Spojené kráľovstvo, rozsudok ESLP z 8. februára 1978).“ (sp. zn. PL. ÚS 3/09). 107. Po štvrté, nevyhnutnosť extenzívneho výkladu predmetu ochrany potvrdzuje aj právo EÚ. Komisia v správe adresovanej Rade a Európskemu parlamentu pod číslom COM (2018) 547 uvádza nasledovné: „Slobodu podnikania možno úspešne namietnuť voči významným obmedzeniam zmluvnej slobody investora. Vlastnícke právo (t.j. právo držať, užívať a nakladať s legálne nadobudnutými prostriedkami) má zásadnú dôležitosť pre každý režim ochrany investícií. Podľa práva EÚ, základné právo na majetok sa vzťahuje na „majetok“ v najširšom možnom význame slova a zahŕňa aj nerušené užívanie tohto práva. Jeho priamou súčasťou je aj právo na kompenzáciu za odňatie majetku vo verejnom záujme.“ 108. Snaha Predkladateľa presvedčiť, že poisťné na VZP je majetkom štátu, je pritom nekompatibilná aj s inými právnymi predpismi (napríklad zákonom o účtovníctve) a dokonca aj s ďalšími súvisiacimi časťami dôvodovej správy. Ak by totiž poisťné naozaj patrilo štátu, nemal by Predkladateľ žiadny dôvod pokúšať sa nájsť súlad navrhovanej úpravy práve s čl. 20 ods. 4 Ústavy a s čl. 1 Protokolu 1 k Dohovoru. 109. Predkladateľ sa navyše snaží svoj argument o tom, že poisťné je vo vlastníctve štátu podporiť tým, že výnosy aj náklady ZP sú „vedené v kapitole S13 metodiky ESA 2010, teda v časti verejná správa“. Ani tento argument však neobstojí z nasledovných dôvodov. 110. Podľa ust. § 2 ods. 2 Zákona o</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	čl. IX bod 7	<p>zdravotnom poistení ZP hospodária s verejnými prostriedkami. Verejné prostriedky sú definované v ust. § 2 písm. a) Zákona o rozpočtových pravidlách. Podľa tejto definície platí, že verejnými prostriedkami sú „finančné prostriedky, s ktorými hospodária právnické osoby verejnej správy“. Právnické osoby verejnej správy sú definované v ust. § 3 Zákona o rozpočtových pravidlách verejnej správy, podľa ktorého ide o právnické osoby zapísané v registri organizácií vedenom Štatistickým úradom SR a zaradené v sektore verejnej správy v súlade s jednotnou metodikou platnou pre Európsku úniu, teda v súlade s nariadením ESA 2010. To znamená, že ak by Dôvera bola právnickou osobou verejnej správy, v zmysle tejto úpravy by musela byť zaradená do sektoru verejnej správy (S. 13). Dôvera je však zaradená v sektore finančné korporácie (S.12) a subsektore Súkromné pomocné finančné inštitúcie (S.12603), a preto ani podľa Zákona o rozpočtových pravidlách nemôže hospodáriť s verejnými prostriedkami. 111. Toto však Predkladateľ ignoruje, keď sa (ne)zaradeniu ZP do verejnej správy vôbec nezaobrá a namiesto toho venuje pozornosť zaradeniu „výnosov a nákladov“ do sektoru verejnej správy, čím svojvoľne mení definíciu verejných prostriedkov. Lenže to, či ide o verejné prostriedky, nepredurčuje zaradenie „výnosov a nákladov“ do verejnej správy. Ak by malo zaradenie výnosov a nákladov niečo také predurčovať, tak by § 3 ods.1 Zákona o rozpočtových pravidlách hovoril o zaradení „výnosov a nákladov“ právnickej osoby do sektoru verejnej správy a nie o zaradení právnických osôb do sektoru verejnej správy. 112. Okrem toho upozorňujeme, že aj keby poisťné na VZP spĺňalo legálnu definíciu verejných prostriedkov, tak žiadna právna úprava neustanovuje, že verejné prostriedky sú vo vlastníctve štátu; naopak právna úprava ustanovuje, že nie všetky verejné prostriedky patria štátu (ako poukážeme ďalej). Inak povedané, niektoré verejné prostriedky môžu byť vo vlastníctve štátu, ale nikdy nie všetky. 113. Vo výlučnom vlastníctve štátu môže byť napríklad nerastné bohatstvo, jaskyne, podzemné vody, prírodné liečivé zdroje alebo vodné toky, pretože to explicitne vyplýva z § 4 ods. 1 Ústavy a ďalej § 20 ods. 2 Ústavy ustanovuje, že „zákon ustanoví, ktorý ďalší majetok okrem majetku uvedeného v čl. 4 tejto ústavy, nevyhnutný na zabezpečovanie potrieb spoločnosti, potravinovej bezpečnosti štátu, rozvoja národného hospodárstva a verejného záujmu, môže byť iba vo vlastníctve štátu“. Žiadny zákon nehovorí, že prostriedky, ktoré sú verejné (t.j. všetky verejné prostriedky), sú vo vlastníctve štátu, ani žiadny zákon nehovorí, že poisťné je vo vlastníctve štátu. 114. V tej súvislosti navyše poukazuje na čl. 65 Ústavy, podľa ktorého platí, že „(1) Obec a vyšší územný celok sú právnické osoby, ktoré za podmienok ustanovených zákonom samostatne hospodária s vlastným majetkom a so svojimi finančnými prostriedkami. (2) Obec a vyšší územný celok financujú svoje potreby predovšetkým z vlastných príjmov, ako aj zo štátnych dotácií. Zákon ustanoví, ktoré dane a poplatky sú príjmom obce a ktoré dane a poplatky sú príjmom vyššieho územného celku. Štátnych dotácií sa možno domáhať len v medziach zákona.“ 115. Už z tohto ústavného ustanovenia vyplýva, že verejné prostriedky môžu byť aj vo vlastníctve územných samospráv. Ak totiž prostriedky, s ktorými hospodária obce a VÚC, sú verejnými prostriedkami (pretože spĺňajú definíciu verejných prostriedkov podľa § 3 ods. 1 Zákona o rozpočtových pravidlách) a podľa Ústavy hospodária obce a VÚC aj so svojimi</p>	Zásadná pripomienka	N	Neakceptovanie je zdôvodnené vyššie, kde začína text tejto pripomienky od zdravotnej poisťovne.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>finančnými prostriedkami, tak tieto ich vlastné finančné prostriedky sú vo vlastníctve týchto samospráv, hoci ide súčasne o verejné prostriedky. Takéto verejné prostriedky potom nemôžu patriť štátu – štát ich iba vykazuje v rámci verejnej správy ako verejné prostriedky, sú súčasťou verejného sektora, ale nie sú majetkom štátu. 116. V tej súvislosti tiež poukazujeme na ust. § 2 a § 3 zákona č. 564/2004 Z.z. o rozpočtovom určení výnosu dane z príjmov územnej samosprávy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, podľa ktorých 70% dane z príjmov „je príjmom rozpočtov obcí“ a 30% „je príjmom rozpočtov vyšších územných celkov“; s tými príjmami rozpočtov potom síce samosprávy musia nakladať v intenciách zákona, avšak sú to ich príjmy zahrnuté v ich rozpočtoch. Ak potom ďalej samosprávy zo svojich rozpočtov platia aj poistné na verejné zdravotné poistenie, tak zo žiadnej právnej úpravy nevyplýva, že takéto poistné by sa stávalo majetkom štátu. 117. Na základe uvedeného tak možno zhrnúť, že nemožno zamieňať verejné prostriedky so štátnymi prostriedkami – nejde o synonymá. Štát má síce podľa čl. 40 Ústavy SR pozitívny záväzok zabezpečiť každému právo na ochranu zdravia, avšak tento záväzok nezakladá vlastnícke právo na poistné na verejné zdravotné poistenie. 118. A tento záver nevylučuje ani znenie ust. § 35a Zákona o rozpočtových pravidlách, podľa ktorého, „sa za verejné prostriedky považujú aj finančné prostriedky, ktoré poskytuje subjekt verejnej správy právnickej osobe alebo fyzickej osobe, až do ich použitia na určený účel.“ V uvedenom prípade totiž platí, že štát (ako platiteľ poistného) síce za účelom úhrady poistného vyčleňuje prostredníctvom MZ SR časť verejných prostriedkov, no účelom týchto verejných prostriedkov je stať sa poistným, ktoré prijíma ZP. V súlade s týmto záverom je aj znenie zákonov o štátnom rozpočte, napr. znenie zákona č. 468/2019 Z.z. o štátnom rozpočte na rok 2020, podľa ktorého medzi výdavkami MZ SR sú rozpočtované aj výdavky na „poistné za poistencov štátu“ (kód programu 07A01) v sume cca. 1,14 mld. Eur. 119. To znamená, že prostriedky, s ktorými disponuje MZ SR na úhradu poistného za poistencov štátu, sú verejnými prostriedkami, avšak realizáciou výdavku z týchto verejných prostriedkov na poistné sa naplní účel týchto verejných prostriedkov a z týchto prostriedkov sa stáva poistné. Poistné tak nemôže predstavovať verejné prostriedky ani podľa ust. § 35a, v zmysle ktorého možno finančné prostriedky považovať za verejné len „do ich použitia na určený účel“ (t.j. len do ich použitia na úhradu poistného). 120. Taktiež je potrebné dodať, že na skutočnosti, že poistné nepredstavuje verejné prostriedky, ktoré sú vo vlastníctve štátu, nič nemení ani judikatúra, na ktorú často poukazuje štát - ide napr. o rozhodnutia NSSR sp. zn. Sž-o-KS 87/03 z 20.2.2003 alebo neskoršie rozhodnutia sp. zn. 7Sžso 20/2012 z 24.4.2013 a 7Sžso/40/2012 z 26.6.2013 (viď napr. tlačová správa MF SR z 3.9.2020 s názvom „Verejné zdravotné poistenie – právne východiská z pohľadu MF SR“). 121. K tejto judikatúre je potrebné uviesť, že na prípad súčasných ZP je nepoužiteľná, keďže táto judikatúra sa začala formovať ešte v čase pred tzv. Zajacovou reformou práve rozhodnutím sp. zn. Sž-o-KS 87/03 z 20.2.2003, teda v čase, keď boli ZP verejnoprávnymi inštitúciami spravujúcimi (nie vlastníckimi) verejné prostriedky, ktoré boli v tom čase uložené vo fondoch ZP. Neskoršie rozhodnutia súdov (vrátane sp. zn. 7Sžso 20/2012 z 24.4.2013 a 7Sžso/40/2012 z 26.6.2013) pritom len repetitívne preberajú argumentáciu vyslovenú v</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>skorších rozhodnutiach spred tzv. Zajacovej reformy bez toho, aby zohľadnili, že v roku 2004 došlo k zásadnej zmene postavenia ZP, resp. k zásadnej zmene právnej úpravy zdravotného poistenia, a teda že už neplatí - zákon č. 273/1994 Z.z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov, ani - zákon č. 303/1995 Z.z. o rozpočtových pravidlách a že sa adekvátne tomu zmenilo aj znenie zákona č. 278/1993 Z.z o správe majetku štátu. 122. Čo sa týka existujúcej judikatúry, tak sice existuje viacero súdnych rozhodnutí, ktoré tvrdia, že poistné je majetkom štátu, no tieto rozhodnutia len mechanicky preberajú nielen argumentáciu, ale doslovné pasáže z rozhodnutia sp. zn. Sž-o-KS 87/03 z 20.2.2003, pričom tam uvedená argumentácia je súčasťou právnou úpravou prekonaná. Štát preto nemôže poukazovať na rozhodnutia súdov, ktoré sú argumentačne totožné, s tým, že poistné je majetkom štátu, lebo to opakovane tvrdia súdy, ale štát sa musí vysporiadať v prvom rade s aktuálnou právnou úpravou (a to nielen zákonnou ale aj ústavnou), o ktorú svoje tvrdenie oprie. E.2 K VLASTNÍCTVU POISTNÉHO KMEŇA 123. Predkladateľ sa v odôvodnení navrhovanej právnej úpravy vyjadruje aj k tomu, prečo poistný kmeň ZP nie je majetkom tejto ZP. 124. K tomu uvádzame, že aj pri poistnom kmeni ako majetkovej hodnote, platí že spadá pod ochranu vlastníctva podľa čl. 20 Ústavy a čl. 1 dodatkového protokolu k Dohovoru, keďže výklad toho, čo tvorí predmet ochrany podľa čl. 20 Ústavy a čl. 1 Protokolu 1 k Dohovoru, musí byť koncipovaný extenzívne, a preto aj na vlastníctvo poistného kmeňa v plnom rozsahu vzťahuje argumentácia uvedená vyššie v bodoch 96 až 100. 125. Navyše poistný kmeň je vo vlastníctve ZP Dôvera, pretože: a) Poistný kmeň bol nadobudnutý ako súčasť podniku v rámci kúpy podniku; b) Poistný kmeň je aktívum, peňazotvorná jednotka, ktorá je oceneniteľná v peniazoch a prináša kupujúcemu ekonomické úžitky (minimálne zakladá legitímne očakávania na takéto úžitky, keďže zakladá majetkové práva ZP na poistné generované nadobudnutým poistným kmeňom). Poistný kmeň tak predstavuje jadro podniku; c) Poistný kmeň zodpovedá klientele ZP, pričom klientela podlieha ochrane majetku v zmysle čl. 1 Dodatkového protokolu k Dohovoru a úprava Dohovoru má prednosť pred zákonmi; d) právna úprava ráta s prevodom poistného kmeňa, ako spôsobilým predmetom prevodu. Právna úprava nehovorí o prevode správy poistného kmeňa, ale iba o prevode poistného kmeňa ako takého; e) právna úprava bezodplatnosti prevodu poistného kmeňa, ktorá bola účinná v čase predaja podniku (spolu s poistným kmeňom), kde bola kupujúcim Dôvera, bola úpravou ceny poistného kmeňa, za ktorú ho bolo možné prevádzať, nie úpravou jeho hodnoty alebo vlastníctva. Od 1.8.2011 je pritom možné znova prevádzať poistný kmeň odplatne. Ako uvádza aj dôvodová správa k zákonu č. 250/2011 Z.z., ktorá opätovne umožnila odplatný prevod PK, touto novelou sa určuje „mechanizmus stanovenia spravodlivej ceny za prevádzaný kmeň“. Stanovenie „spravodlivej“ ceny by nemalo opodstatnenie, ak by vlastníkom poistného kmeňa všetkých ZP bol niekto iný než ZP; f) žiadna právna úprava neustanovuje, kto iný, než ZP, je vlastníkom poistného kmeňa ako majetkovej hodnoty, ktorá prináša ekonomické úžitky práve ZP; g) právna úprava poistného kmeňa nie je koncipovaná tak, že by ZP len</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>spravovala poistného kmeňa v prospech a na účet iného, ale tak, že ho môže užívať, požívať jeho civilné plody (poistný kmeň generuje majetkové práva na finančné plnenie – platby poistného) a môže ním nakladať vrátane jeho prevodu. Ide teda o atribúty vlastníckeho práva a nie práva správy; h) okrem ust. § 2 ods. 2 Zákona o zdravotnom poistení neexistuje žiadna iná zákonná úprava, z ktorej by vyplývalo, že ZP nehospodária so svojimi prostriedkami (ktoré generuje práve poistný kmeň, s ktorým ZP nakladajú), ale s prostriedkami verejnými, pričom aj táto jediná právna úprava nie je na Dôveru aplikovateľná, keďže Dôvera nie je subjektom (právnickou osobou) verejnej správy. Preto ani nemôže hospodáriť s verejnými prostriedkami podľa Zákona o rozpočtových pravidlách, na ktorý odkazuje aj § 2 ods. 2 Zákona o zdravotnom poistení. Žiadny z osobitných predpisov totiž neupravuje otázku vlastníctva poistného na VZP po ich úhrade príslušnej ZP. Právna úprava zdravotného poistenia (vrátane účtovných predpisov) zo skutočnosti vlastníctva tohto poistného zdravotnou poisťovňou však vychádza a toto vlastníctvo predpokladá. 126. Navyše bez ohľadu na to, či je Dôvera právnym vlastníkom poistného kmeňa alebo nie, nepochybne je Dôvera ekonomickým vlastníkom poistného kmeňa. Poistný kmeň totiž vedie k zvyšovaniu ekonomických úžitkov každej zdravotnej poisťovne - zakladá nárok zdravotnej poisťovne na poistné. Platí totiž, že definícia majetku účtovnej jednotky podľa § 2 ods. 4 písm. a) Zákona o účtovníctve nevyžaduje právne vlastníctvo majetku. Podstatné pre zaúčtovanie majetku účtovnou jednotkou je to, aby bol majetok aktívom, ktoré je výsledkom minulých udalostí a je takmer isté, že v budúcnosti zvýši ekonomické úžitky účtovnej jednotky a dá sa spoľahlivo oceniť; tieto podmienky sú v prípade poistného kmeňa Dôvery splnené, a preto poistný kmeň predstavuje jej účtovný majetok. F. ZÁVER K PRVEJ ČASTI PREDLOŽENEJ ZÁSADNEJ PRIPOMIENKY 127. V prvej časti našej zásadnej pripomienky sme sa poukázali najmä na právne a vecné vady predloženého Návrhu zákona, konkrétne Novelizačného bodu, a hoci súhlasíme, že zdravotníctvo patrí medzi najzložitejšie rezorty, tieto vady sú natoľko závažné, že NOVELIZAČNÝ BOD MUSÍ BYŤ Z NÁVRHU ZÁKONA ODSTRÁNENÝ, A TEDA NAVRHUJEME, ABY BOL BOD 7 ČL. IX NÁVRHU ZÁKONA VYPUSTENÝ. DRUHÁ ČASŤ – ZRUŠENIE OSOBITNÉHO ODVODU PRE ZP 128. V kontexte Novelizačného bodu týmto predkladáme ďalšiu zásadnú pripomienku a navrhujeme, aby sa na ZP nevzťahovala právna úprava osobitného odvodu v regulovaných odvetviach upravená Zákonom o osobitnom odvode. 129. Odvodové zaťaženie činností v regulovaných odvetviach zavedené týmto Zákonom o osobitnom odvode (v skutočnosti ide o dodatočnú daň z príjmu, ktorá sa vzťahuje na dosiahnutý výsledok hospodárenia ZP ako regulovanej osoby) nebolo nikdy mienené ako odvodové zaťaženie na dobu neurčitú, ale ako mimoriadne dočasné opatrenie, ktoré malo slúžiť výlučne na preklopenie dôsledkov finančnej krízy trvajúcej v období rokov 2008 až 2014. Ako totiž uvádza aj dôvodová správa k Zákonu o osobitnom odvode: „Navrhovaný zákon sa predkladá ako jedno z opatrení na spravodlivejšie a ekonomicky efektívnejšie rozdelenie bremena vplyvov globálnej finančnej a hospodárskej krízy... Aby celá táracha konsolidácie nespočívala iba na pleciach občanov, vláda Slovenskej republiky pristupuje k zavedeniu osobitného odvodu</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		vybraných spoločností, ktoré pôsobia v regulovaných odvetviach.... Vláda Slovenskej republiky chce takýmto spôsobom nielen spravodlivejšie rozdeliť bremeno nákladov hospodárskej krízy, ale aj efektívnym spôsobom mobilizovať zdroje za účelom zvýšenia tempa hospodárskeho rastu“. Hospodárska kríza, na ktorú poukazovala Vláda v dôvodovej správe už skončila a účel odvodového zaťaženia regulovaných činností, medzi ktoré patrí aj výkon VZP, teda odpadol. 130. Navyše VZP sa realizuje v silne regulovanom prostredí, vrátane regulácie výnosov a nákladov na výkon VZP, kde regulácia ZP dodatočným osobitným odvodom nemá opodstatnenie. 131. Preto navrhujeme za čl. X Návrhu zákona doplniť nový čl. XI, ktorý bude znieť nasledovne: „čl. XI Zákon č. 235/2012 o osobitnom odvode z podnikania v regulovaných odvetviach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 440/2012 Z.z., 435/2013 Z.z., 338/2016 Z.z., 267/2017 Z.z., 368/2018 Z.z. a 35/2019 Z.z. (nepriama novela) sa mení takto: 1. V § 3 ods. 1 písmeno a) sa vypúšťa bod 3. Doterajšie body 4 až 11 sa označujú ako body 3 až 10. 2. Poznámka pod čiarou k odkazu 5 sa vypúšťa. 3. V § 3 ods. 1 písm. a) bode 10 sa slovo „desiatom“ nahrádza slovom „deviatom“.“			
DÓVERA (DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	čl. VI	Bod 33 § 120ao ods. 2 navrhujeme na konci doplniť vetu v nasledovnom znení „Stanovisko zdravotných poisťovní podľa § 5c ods. 5 môže ministerstvo zdravotníctva od zdravotných poisťovní žiadať najskôr po druhom vyhodnotení stavu siete vykonanom do 30.6.2023.“ Odôvodnenie: Navrhujeme, aby sa povinnosť zdravotnej poisťovne zaslať stanovisko k dôvodom nenaplnenia siete prvýkrát aplikovala až po druhom vyhodnotení stavu siete vykonanom v roku 2023. K 30.6.2022 by malo byť v zmysle prechodných ustanovení zverejnené prvé vyhodnotenie stavu siete, po ktorom by mal byť zdravotným poisťovňam vytvorený priestor na prijatie opatrení smerujúcich k zlepšeniu stavu naplnenosti siete v okresoch, ktoré budú na základe prvého vyhodnotenia siete označené za rizikové/nedostatkové.	Zásadná pripomienka	N	K predmetu pripomienky možno uviesť, že uvedené ustanovenie je cieľené najmä na plánované opatrenia do budúcnosti, nie retrospektívne a zároveň bol text upresnený o formuláciu "v medziach oprávnení" zdravotnej poisťovne. Zdravotné poisťovne disponujú základným motivačným nástrojom - platbami a zmluvnými podmienkami. Okrem toho kontrolujú podstatnú časť administratívnej záťaže lekárov. Navrhujeme, aby v prípade nenaplnenia siete, verejne uviedli opatrenia, smerujúce k zlepšeniu pokrytia siete VAS. To má umožniť odpočítateľnosť akcií na podporu rozvoja, odbremeňovania a zvyšovania atraktivity VL zo strany aktérov, ktorí v súčasnosti disponujú hlavnými nástrojmi.
DÓVERA (DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	čl. VI	Bod 10 V § 6d ods. 27 je potrebné presne špecifikovať, aké údaje by mali byť MZ SR zo strany uvádzaných subjektov poskytnuté Odôvodnenie: Ustanovenie § 6d ods. 27 je príliš vágne, je potrebné presne uviesť, aké údaje budú subjekty uvádzané v predmetnom ustanovení povinné MZ SR poskytnúť. Navyše, ak by malo ísť aj o osobné údaje, v zmysle legislatívy upravujúcej oblasť ochrany osobných údajov, bolo by nutné okrem presného rozsahu osobných údajov, ktoré by mali byť poskytnuté zároveň zdefinovať aj účel ich	Zásadná pripomienka	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná, bol upresnený tok informácií, boli špecifikované údaje v bode 10 § 6d ods. 27, 28, 29 a 30 s uvedením účelom, najmä na kontrolu správnosti údajov.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		poskytnutia, spracovateľské operácie a prípadne lehotu ich spracúvania. Zdravotné poisťovne sú totiž pri nakladaní s osobnými údajmi svojich poistencov striktne viazané príslušnou legislatívou upravujúcou oblasť ochrany osobných údajov, ktorá kladie na poskytovanie osobných údajov tretím subjektom prísne podmienky. Tak všeobecne a nejednoznačne formulovaná povinnosť zdravotných poisťovní poskytovať MZ SR údaje, ako ju uvádza predkladateľ zákona v § 6d ods. 27 je preto právne neakceptovateľná.			
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	čl. VI	Bod 10 § 6d navrhujeme upraviť tak, aby zvyšovanie počtu kapitovaných poistencov nebolo dôvodom znižovania príspevku. Odôvodnenie: Navrhujeme, aby vyplácanie príspevku poskytovateľom všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pôsobiacich v rizikových/nedostatkových okresoch nebolo závislé od počtu kapitovaných poistencov tak, ako navrhuje predkladateľ, nakoľko takto nastavené podmienky vyplácania demotivujú poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti prijímať nových poistencov, keďže po prekročení istého počtu kapitovaných poistencov stratia nárok na vyplatenie časti príspevku.	Zásadná pripomienka	N	K predmetu pripomienky možno uviesť, že hlavným účelom tohto príspevku je finančne pomôcť preklenúť novému lekárovi obdobie, počas ktorého z dôvodu vstupných fixných nákladov a najmä nábehovej krivky kapitantov nemá dostatočný príjem od zdravotných poisťovní, aby dokázal udržať prevádzku ambulancie všeobecného lekára. Ak sa mu darí získať kapitantov, je stále menej a menej odkázaný na pomoc príspevku na vykrytie nákladov, pretože náklady sú vykryvané od príjmov od zdravotných poisťovní. Rozdelenie príspevku na 4 časti a kontrola voči počtu kapitantov je mierená ako kontrola proti skrytým prevodom praxe. Cieľom príspevku je navýšenie kapacity lekárov v okrese a pokrytie chýbajúceho príjmu začínajúceho lekára. Ak má teda lekár po 3 mesiacoch fungovania viac ako 60% normatívneho počtu kapitantov (60% 1600 u VLD, 1100 u VLDD) tak sa dá predpokladať, že prísun pacientov je natoľko dynamický, že mu rýchlo pokryje náklady na prevádzku. Hranica pre vyplatenie druhej časti príspevku bola posunutá na 60% oproti predošlým 50%, čo znamená zjemnenie kritérií.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	čl. VI	Bod 9 V § 5b ods. 3 slovné spojenie „raz za tri roky“ navrhujeme nahradiť slovným spojením „raz za jeden rok“ Odôvodnenie: Navrhujeme, aby sa normatívny počet kapitovaných poistencov na jedno lekárske miesto prehodnocoval v kratšom intervale ako len raz za tri roky a to jedenkrát ročne. Ide o segment poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorý sa dynamicky vyvíja v čase, a preto vyhodnocovanie raz za tri roky nie je postačujúce	Zásadná pripomienka	N	K pripomienke možno uviesť, že vzhľadom na meniace sa podmienky MZ SR súhlasí s aktualizáciou vstupných hodnôt určovania siete poskytovateľov na báze prehodnotenia v určitom

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		nakoľko v tak dlhom medziobdobí nebude normatívny počet kapítovaných poistencov na jedno lekárske miesto zodpovedať reálnemu stavu.			intervale. Vzhľadom však na úplne novú metodiku definovania siete VAS a jej vyhodnocovania, MZ SR pristúpilo k zmene vstupných hodnôt konzervatívne. Prispela k tomu aj pandemická situácia, ktorej premietnutie sa do vykázaných hodnôt od poskytovateľov nie je možné považovať za úplne reprezentatívne, pretože ide o neštandardné podmienky. Normatívny počet kapítantov je kľúčovou hodnotou pre určenie siete. Je potrebné ju pravidelne prehodnocovať vzhľadom na vývoj v medicíne, technológiách, manažmente starostlivosti či v reakcii na demografické zmeny. Zmeny môžu byť pritom v podobe zvyšovania alebo znižovania NPK. Forma nariadenia vlády má za cieľ zabezpečiť širší konsenzus, vzhľadom na to, že vyžaduje politickú zhodu na vyššej úrovni a proces, ktorého súčasťou sú aj vyjadrenia odbornej verejnosti v rámci MPK. Nemení sa len počet lekárov a pacientov ale menia sa aj medicínske postupy, pribúdajú nástroje a procesy meniace efektívnosť. To všetko má vplyv na normatívny počet kapítantov a súhlasíme s priebežnou aktualizáciou týchto zmien v diskusii s odbornou verejnosťou, na úvod však bolo zvolené konzervatívne riešenie.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. V	§ 10b navrhujeme upresniť Odôvodnenie: Nárok poistenca by mal byť zadefinovaný presne, jasne a zrozumiteľne. Navrhované znenie § 10b tieto kritériá nespĺňa. § 4 navrhovaného zákona o kategorizácii, na ktorý § 10b explicitne odkazuje neustanovuje nárok poistenca, ako sa v predmetnom ustanovení § 10b uvádza. Je potrebné presne uviesť o aký nárok poistenca ide (nárok na čo), napr. „nárok poistenca z hľadiska rozsahu zdravotnej starostlivosti poskytovanej v nemocnici zaradenej do siete kategorizovaných nemocníc“ a tiež je potrebné presne uviesť, čo do tohto nároku spadá.	Zásadná pripomienka	A	
DÔVERA (DÔVERA	čl. VI	Bod 10 V § 6c ods. 1 navrhujeme vypustiť písm. e) a súčasné písm. f) označiť ako písm. e) Odôvodnenie: Obsah zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzavretej medzi	Zásadná pripomienka	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná, bolo bližšie špecifikované

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
zdravotná poisťovňa, a. s.)		zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti je výsledkom negociačného procesu medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Nie každá zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti preto obsahuje rovnaké zmluvné podmienky. Z uvedeného dôvodu sa aplikácia navrhovaného ustanovenia § 6c ods. 1 písm. e) javí ako problematická (nie je zrejmé aká verzia zmluvných podmienok by mala byť zo strany zdravotných poisťovní VÚC a MZ SR poskytnutá, keďže tieto sa môžu líšiť). Aj samotný predkladateľ zákona predsa predpokladá, že zmluva so zdravotnou poisťovňou by mala byť motivačným faktorom pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti poskytovať zdravotnú starostlivosť v regiónoch, kde je poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti nedostatok. Zmluvy s poskytovateľmi v týchto regiónoch sa tak môžu líšiť od zmlúv s poskytovateľmi v regiónoch s dostatočným počtom poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti. MZ SR a VÚC by tak v aplikačnej praxi nebolo možné poskytnúť jednotné zmluvné podmienky, pričom nie je reálne, aby im boli poskytnuté všetky verzie zmluvných podmienok, na ktorých by sa zdravotná poisťovňa v rámci zmluvnej voľnosti s poskytovateľmi všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti dohodla.			obdobie a vybrané parametre zmluvných podmienok za účelom prehľadnosti a zjednotenia štruktúry zmluvných podmienok. Zdravotné poisťovne nebudú posilať VÚC zmluvné podmienky v celom rozsahu a stále pri každej zmene, ale iba 2x ročne a v presne definovanej štruktúre. Máme za to, že pre nového lekára je užitočné mať sadu základných informácií na jednom mieste a medzi tieto informácie radíme aj ponuku zo strany zdravotných poisťovní, ktorá obsahuje základné cenové parametre. Do budúca pokiaľ sa budú meniť cenové podmienky v závislosti od lokality (aj zdravotná poisťovňa by mohla používať zvýhodnené ceny ako motivačný nástroj na zabezpečenie dosiaľ neobsadených miest), bude jedna z kľúčových informácií pre nového lekára.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	čl. VI	Bod 9 V § 5c ods. 2 navrhujeme na konci doplniť vetu v nasledovnom znení „Úrad pre dohľad je povinný na vyžiadanie ministerstva zdravotníctva alebo zdravotnej poisťovne poskytnúť ministerstvu zdravotníctva alebo zdravotnej poisťovni súčinnosť a podklady potrebné pre overenie správnosti výsledkov vyhodnocovania stavu siete podľa odseku 4“ Odôvodnenie: Vzhľadom na zákonom garantované právo MZ SR a zdravotných poisťovní namietat' výsledok vyhodnotenia stavu siete je potrebné v zákone upraviť právo MZ SR, ako aj zdravotných poisťovní žiadať od ÚDZS potrebnú súčinnosť a údaje, z ktorých ÚDZS pri vyhodnocovaní stavu siete vychádzal, aby MZ SR a zdravotné poisťovne mali k dispozícii rovnakú informačnú bázu ako ÚDZS. Uvedené tak prispeje k eliminácii rizika vzniku prípadných nedorozumení z titulu diskrepancií v dátach a teda aj k eliminácii prípadnej potreby podávania námietok. Zabezpečenie prístupu zdravotných poisťovní k relevantným dátam, ktoré ÚDZS vyhodnocoval považujeme za potrebné aj z dôvodu, že zákon predpokladá, že zdravotné poisťovne budú implementovať opatrenia na úpravu stavu v rizikových okresoch, a zároveň budú povinné uviesť dôvody nenaplnenia siete a opatrenia na zlepšenie tohto stavu. Je preto potrebné, aby mali zdravotné poisťovne možnosť preveriť, či vyhodnotenie stavu siete zodpovedá skutočnému stavu, a teda či sú prostriedky zdravotných poisťovní vynakladané na prijímanie opatrení smerujúcich k lepšiemu stavu v rizikových resp. nedostatkových okresoch vynakladané efektívne.	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bol akceptovaná, bod 9 § 5c ods. 2 bol doplnený o vetu: "Úrad pre dohľad poskytne zdravotným poisťovňam, národnému centru a samosprávnym krajom vzor a elektronicky spracovateľnú podobu pre potrebné údaje na vyhodnocovanie stavu minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti".
DÔVERA (DÔVERA	k čl. IV	Navrhujeme upraviť možnosť všeobecných lekárov a lekárov so špecializáciou po overení totožnosti a poisťovného vzťahu s príslušnou zdravotnou poisťovňou poskytovať pacientom	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
zdravotná poisťovňa, a. s.)		konzultáciu prostredníctvom elektronickej komunikácie bez prítomnosti pacienta v ambulancii lekára aj mimo obdobia krízovej situácie. Za týmto účelom navrhujeme vyňať možnosť poskytovania konzultácií prostredníctvom elektronickej komunikácie z ustanovení § 49k zákona č. 576/2004 Z. z. (odsek 1) a upraviť možnosť poskytovania konzultácií prostredníctvom elektronickej komunikácie v zákone č. 576/2004 Z. z. tak, aby bolo možné túto formu konzultácií využívať kedykoľvek, bez ohľadu na trvanie krízovej situácie (teda aj po jej skončení). Odôvodnenie: V súvislosti s pandemiou ochorenia COVID-19 vznikla naliehavá potreba eliminácie vzájomných osobných kontaktov, a to aj osobných kontaktov medzi pacientom a lekárom, čím mala byť zabezpečená nielen ochrana lekára, aby bol naďalej schopný poskytovať zdravotnú starostlivosť, ale aj ochrana samotných pacientov, aby nedochádzalo k ich vzájomnému kontaktu v čakárni lekára. Pandémia ochorenia COVID-19 teda so sebou priniesla naliehavú potrebu presmerovania pacientov a lekárov do on line prostredia. Uvedený spôsob vzájomnej komunikácie medzi pacientom a lekárom sa v praxi veľmi osvedčil, stretol sa s pozitívnymi ohlasmi a tak laickou, ako aj odbornou verejnosťou bol hodnotený veľmi kladne. Z uvedeného dôvodu navrhujeme vytvoriť legislatívny priestor pre poskytovanie konzultácií prostredníctvom elektronickej komunikácie bez prítomnosti pacienta v ambulancii lekára aj mimo obdobia krízovej situácie. Uvedený spôsob komunikácie funguje tak na strane pacientov, ako aj na strane lekárov a zdravotných poisťovní, ktoré majú vytvorený systém realizácie úhrad za túto formu poskytovania zdravotnej starostlivosti. Uvedenému je zároveň potrebné prispôsobiť zákon č. 581/2004 Z. z. (§ 86zc ods. 2 – uvádzame v rámci pripomienok k zákonu č. 581/2004 Z. z.)			rámec predkladaného materiálu. Navrhované opatrenie považujeme za úpravu v oblasti kompetencií, pravidiel uznávania výkonov a zosúladenia legislatívy s praxou. MZ SR vníma pozitívne reakcie tohto spôsobu vzájomnej komunikácie medzi pacientom a lekárom a podporuje rozvoj podobných služieb. Podporujeme navrhované opatrenie a MZ SR sa plánuje venovať tejto téme v druhej časti pripravovaného návrhu k reforme VAS, ktorá bude prioritne riešiť kompetencie a úhradový mechanizmus.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	čl. IX bod 19	V súvislosti so zmenou navrhovanou v bode č. 19 navrhujeme v § 6 ods. 1 písm. h) odstrániť text „úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súlade s vykonávacím predpisom vydaným podľa § 15 ods. 8“ Odôvodnenie: V súvislosti so zmenou navrhovanou v bode č. 19 navrhujeme z ustanovenia § 6 ods. 1 písm. h) odstrániť uvádzaný text, nakoľko jeho neodstránenie bude v aplikačnej praxi viesť k vzniku interpretačných problémov, keďže sa ods. 8 z ustanovenia § 15 odstraňuje a doterajšie znenie § 15 ods. 8 sa mení.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka nad rámec návrhu zákona.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	čl. IX	V prvej vete § 16 ods. 7 navrhujeme za textom „na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia“ doplniť text „a na účely ochrany zdravia poistenca“ Odôvodnenie: S účinnosťou od 30.6.2021 došlo k úprave znenia § 2 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. tak, že zdravotná poisťovňa vykonáva činnosti pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia a pri ochrane zdravia poistenca. Tejto zmene však nebolo prispôbené znenie § 16 ods. 7 upravujúce oprávnenie zdravotnej poisťovne pri vykonávaní jej činností spracúvať osobné údaje. Navrhujeme preto tento nedostatok odstrániť a § 16 ods. 7 doplniť o nami navrhovaný text, aby tak bolo zrejmé, že v nadväznosti na novelizované ustanovenie § 2 ods. 5 zdravotná poisťovňa spracúva osobné údaje nielen na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia, ale aj na účely ochrany zdravia poistencov.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka nad rámec návrhu zákona.
DÔVERA (DÔVERA	čl. IX	V § 16 ods. 5 navrhujeme doplniť písm. i) v nasledovnom znení i) údaj o pozvaní poistenca na populačný skrining17c) v rozsahu typ populačného skriningu, na aký bolo poistencovi odoslané pozvanie, dátum doručenia pozvania na populačný skrining, ak je zdravotnej	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka nad rámec návrhu zákona.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
zdravotná poisťovňa, a. s.)		poisťovní známy a dátum vykonania populačného skriningu Odôvodnenie: Navrhujeme doplniť okruh údajov o poistencoch, ktoré si zdravotné poisťovne navzájom poskytujú pri zmene zdravotnej poisťovne, a to o údaje o pozvaní poistenca na populačný skrining v zmysle prílohy č. 2 k zákonu č. 577/2004 Z. z. Uvedené doplnenie je nevyhnutné pre potreby optimalizácie procesov súvisiacich s pozývaním poistencov na populačný skrining a za účelom zvýšenia efektívnosti vykonávania populačného skriningu. Aby totiž bola dodržaná periodicita pozývania poistencov na skrining je nevyhnutné, aby nová zdravotná poisťovňa poistenca mala informáciu o tom, či bol poistenec jeho predchádzajúcou zdravotnou poisťovňou pozvaný na populačný skrining, a ak áno na aký a kedy bol tento skrining vykonaný. Potreba vzájomnej výmeny údajov týkajúcich sa populačných skriningov už bola predmetom diskusie medzi zdravotnými poisťovňami. Nakoľko však k výmene týchto údajov nemôže dochádzať bez relevantného právneho základu, navrhujeme prijatie predmetnej úpravy do zákona č. 581/2004 Z. z.			
DÓVERA (DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	čl. IX bod 33	V § 64 ods. 1 písm. b) navrhujeme ponechať pôvodnú výšku pokuty, prípadne alternatívne zastropovať pokutu v nižšej sume (napr. rovnako ako v prípade poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vo výške 9 958 eur) Odôvodnenie: Niekoľkonásobné zvýšenie pokuty za porušenie zákona č. 580/2004 Z. z. v porovnaní so súčasným stavom nepovažujeme za opodstatnené, navyše v kontexte navrhovaných zmien v oblasti hospodárenia zdravotných poisťovní ani za účelné. Maximálna výška pokút zdravotných poisťovní je v porovnaní napr. s maximálnou výškou pokút poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a navrhovanou výškou pokút prevádzkovateľov nemocníc podľa navrhovaného zákona o kategorizácii ústavnej starostlivosti neprimerane vysoká. Zdravotné poisťovne sú tak v systéme postihované najvyššími pokutami, hoci porušenie zákonných povinností zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti či prevádzkovateľov nemocníc má podstatne závažnejšie následky (ohrozenie života, zdravia). Len na porovnanie, prevádzkovateľovi nemocnice hrozí v zmysle navrhovaného zákona o kategorizácii ústavnej starostlivosti za neuzavretie zmluvy so zdravotnou poisťovňou pokuta v max. výške 3 000 eur, zdravotnej poisťovni už za súčasného právneho stavu hrozí za neuzavretie zmluvy s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, s ktorým je povinná byť v zmluvnom vzťahu pokuta vo výške 165 969 eur.	Obyčajná pripomienka	N	Povinnosti zdravotnej poisťovne s podstatným vplyvom na systém verejného zdravotného poistenia sú upravené aj zákonom č. 580/2004 Z.z. (napr. povinnosti v súvislosti s mesačným a ročným prerazdeľovaním poistného ustanovené v § 27 a 27a) a vo vzťahu charakteru týchto povinností a dopadom v prípade ich porušenia je súčasná výška pokuty neprimerane nízka a nepokrýva ani administratívne náklady spojené s jej uložením.
DÓVERA (DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	čl. IX	V § 6 ods. 7 (po prečíslovaní v zmysle novely a nami navrhovaného ods. 5) navrhujeme doplniť písm. g) a h) v nižšie uvádzanom znení a ostatné odseky navrhujeme primerane prečíslovať Zdravotná poisťovňa môže: g) pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia za účelom ochrany zdravia poistencov vykonávať činnosti a aktivity zamerané na zlepšenie zdravia poistencov, alebo na zabránenie zhoršovaniu zdravia poistencov, alebo podporujúce zdravý spôsob života poistencov, alebo zamerané na zvyšovanie kvality a efektivity poskytovanej zdravotnej starostlivosti, najmä zabezpečovať pre poistencov poradenstvo v oblasti zdravia, prevencie chorôb, zdravej životosprávy a zdravého životného štýlu, zabezpečovať pre poistencov programy zdravia zamerané na zlepšenie zdravia poistencov, na zabránenie zhoršovaniu zdravia poistencov alebo na včasné odhaľovanie ochorení a vykonávať analýzu ich efektívnosti. Za týmto účelom zdravotná poisťovňa spracúva osobné	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka nad rámec návrhu zákona.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>údaje poistencov podľa § 16 ods. 7 tohto zákona. h) na základe analýz (18aaa) zasielať svojim poistencom odporúčania absolvovať preventívnu prehliadku, lekárske vyšetrenie, alebo iné poskytnutie zdravotnej starostlivosti, ktoré si vyžaduje zdravotný stav poistenca. Za týmto účelom zdravotná poisťovňa spracúva osobné údaje poistencov podľa § 16 ods. 7 tohto zákona. Poznámka pod čiarou k odkazu 18aaa: 18aaa) § 6 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov</p> <p>Odôvodnenie: V súčasnosti platná právna úprava neumožňuje zdravotným poisťovniam dostatočne využiť ich potenciál v prospech ochrany zdravia poistencov. Platná právna úprava je koncipovaná tak, že zdravotné poisťovne uhrádzajú náklady na zdravotnú starostlivosť svojich poistencov, avšak nemôžu svojou činnosťou v dostatočnom rozsahu vykonávať činnosti a realizovať aktivity, ktoré by mali potenciál prispieť k zlepšeniu zdravia poistencov, prípadne by mali potenciál viesť k zabráneniu zhoršovaniu zdravia poistencov alebo k včasnému odhaľovaniu ochorení, čo by v konečnom dôsledku bolo nielen na prospech samotných poistencov, ale zároveň by prispelo aj k účelnejšiemu, efektívnejšiemu a hospodárnejšiemu vynakladaniu prostriedkov z verejného zdravotného poistenia, nakoľko vykonávanie aktivít a realizácia činností smerujúcich k ochrane zdravia poistencov je nástrojom na riadenie rizika budúcej chorobnosti poistného kmeňa v spektre diagnóz, ktoré sa významne podieľajú na nákladoch vynakladaných zo strany zdravotných poisťovní na zdravotnú starostlivosť. Pandémia ochorenia COVID-19 ešte viac umocnila potrebu využiť potenciál zdravotných poisťovní tak, aby aj zdravotné poisťovne mohli prispieť k ochrane zdravia poistencov. Nevyhnutným predpokladom na to, aby bolo možné v celom rozsahu využiť potenciál zdravotných poisťovní pri ochrane zdravia poistencov je však zmena legislatívy, ktorá by zdravotným poisťovniam vytvorila právny základ pre realizáciu činností a vykonávanie aktivít smerujúcich k zlepšeniu zdravia poistencov, prípadne k zabráneniu zhoršovaniu ich zdravia a smerujúcich k predchádzaniu vzniku ochorení. Unikátna kombinácia údajov z vykazanej zdravotnej starostlivosti (a údajov poskytnutých za súčinnosti NCZI), kontaktných údajov poistenca, zmluvného vzťahu s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a administratívno-technických možností zdravotných poisťovní vytvára relevantný základ na realizáciu činností a vykonávanie aktivít, ktoré by reálne mohli prispieť k ochrane zdravia poistencov. Zdravotná poisťovňa napríklad disponuje údajmi, z ktorých je zrejmé, že poistenka, ktorá prekonala tehotenskú cukrovku neskôr neabsolvovala vyšetrenie cukru v krvi, hoci je u nej vysoká pravdepodobnosť vzniku ochorenia diabetes mellitus 2. typu. Súčasná právna úprava avšak neumožňuje zdravotnej poisťovni s touto informáciou naložiť tak, aby poistenku upozornila na potrebu absolvovania vyšetrenia cukru v krvi, a teda hoci má zdravotná poisťovňa k dispozícii všetky potrebné informácie a prostriedky, ktoré by jej umožnili smerom k poistenke vykonať kroky majúce reálny potenciál chrániť jej zdravie (upozorniť poistenku na potrebu absolvovania vyšetrenia cukru v krvi), nemôže v zmysle v súčasnosti platnej právnej úpravy zdravotná poisťovňa tieto kroky smerom k poistenke vykonať. Včasné zachytenie choroby by pritom malo nielen nepopierateľne pozitívny dopad na samotnú poistenku, ktorej by bolo možné včas nasadiť liečbu vedúcu k zlepšeniu jej</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>zdravia, prípadne k zabráneniu jeho zhoršovaniu, ale rovnako by včasné zachytenie choroby malo pozitívny dopad aj na verejné zdroje, s ktorými zdravotné poisťovne nakladajú, nakoľko, ako je všeobecne známe, prevencia, prípadne včasná liečba choroby je menej nákladná, ako liečba choroby v jej pokročilom štádiu. Rovnako zdravotné poisťovne disponujú údajmi o tom, či poistenci absolvovali preventívne prehliadky, dokonca disponujú informáciami o prípadných rizikových faktoroch na strane poistencov (vysoký krvný tlak, zvýšený cholesterol), ktoré prípadne ešte viac umocňujú potrebu ich absolvovania. Ani tieto údaje však nemôžu zdravotné poisťovne za súčasného právneho stavu využiť za účelom kontaktovania poistencov s informáciou o potrebe absolvovania preventívnej prehliadky, prípadne iného vyšetrenia. Zdravotné poisťovne nemôžu konať ani v prípadoch, kde evidujú, že poistenci si nevyberajú lieky, ktoré im boli predpísané zo strany ich ošetrojúceho lekára, prípadne, že chronicky chorí poistenci neabsolvovali kontrolné vyšetrenia. Zdravotné poisťovne tak za súčasného právneho stavu nemôžu realizovať činnosti, ktoré sú v zahraničí v rámci tzv. manažmentu pacienta resp. manažmentu chorôb bežné a ktoré preukázateľne prispievajú k ochrane zdravia poistencov, prípadne zabráňujú jeho zhoršovaniu. V tejto súvislosti bolo realizovaných viacero štúdií, ktoré potvrdzujú, že v množstve prípadov „pozývacia“ alebo „pripomínajúca“ SMS od dôveryhodnej inštitúcie akou je napr. aj zdravotná poisťovňa dokáže pacienta motivovať k tomu, aby vykonal činnosť, na potrebu ktorej ju takáto sms v jeho záujme upozorňuje. Ak by bol v platnej právnej úprave vytvorený legislatívny priestor umožňujúci zdravotným poisťovňiam v dostatočnom rozsahu využiť potenciál, ktorým zdravotné poisťovne vzhľadom na svoje možnosti disponujú, malo by to nielen nepopierateľne pozitívny dopad na samotných poistencov (zlepšenie zdravia poistencov, zabránenie zhoršovaniu zdravia poistencov, prevencia vzniku chorôb, zníženie počtu odvrátiteľných úmrtí), ale aj na verejné zdroje, a to nielen na strane zdravotných poisťovní (včasné zachytenie chorôb a s tým spojené zníženie nákladov na zdravotnú starostlivosť spojenú s liečbou chorôb v pokročilom štádiu), ale aj na náklady uhrádzané zo systému sociálneho zabezpečenia (náklady spojené s PN, invalidné dôchodky a pod.). Včasné odhalenie chorôb by zároveň mohlo prispieť aj k predĺženiu života obyvateľov Slovenska v zdraví. Je totiž známe, že obyvatelia Slovenska žijú v zdraví priemerne 52,2 roka, pričom u obyvateľov EÚ je to takmer o 10 rokov viac (62 rokov). Na nevyužitý potenciál zdravotných poisťovní v oblasti ochrany zdravia poistencov pritom poukazuje väčšina subjektov pôsobiacich v oblasti zdravotníctva, a to od štátnych a verejných inštitúcií cez tretí sektor a patientske organizácie až po samotných lekárov. Už menej sa však hovorí o tom, že dôvodom tohto nevyužitého potenciálu nie je neochota zdravotných poisťovní vykonávať činnosti a aktivity smerujúce k ochrane zdravia poistencov, ale príčinou je absencia relevantného právneho základu, ktorý by zdravotným poisťovňiam vykonávanie týchto činností a aktivít umožňoval. Z hľadiska predmetu svojej činnosti, ako aj z hľadiska nakladania s osobnými údajmi je totiž zdravotná poisťovňa prísne limitovaná platnými právnymi predpismi. Na základe vyššie uvádzaných skutočností navrhujeme prijať právnu úpravu, ktorá by umožnila zdravotnej poisťovni vykonávanie činností a realizáciu aktivít smerujúcich k zlepšeniu</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		zdravia poistencov, k zabráneniu zhoršovaniu zdravia poistencov, prípadne k prevencii vzniku chorôb, a tak by umožňovala využiť potenciál zdravotných poisťovní, a to nie len v záujme samotných poistencov, ale aj v záujme účelnejšieho, efektívnejšieho a hospodárnejšieho vynakladania prostriedkov z verejného zdravotného poistenia. Navrhovaná legislatívna úprava zodpovedá aj Programovému vyhláseniu vlády Slovenskej republiky na obdobie rokov 2021 - 2024, v ktorom vláda deklaruje posilňovanie dôrazu na prevenciu v zdravotnej starostlivosti a zlepšovanie informovanosti občanov o zdraví ako aj ich motiváciu k zdravému životnému štýlu. Zároveň si dovoľujem tvrdiť, že navrhované zmeny sú plne v súlade aj s očakávaniami ministra zdravotníctva, ktorý v rozhovore pre Zdravotnícke noviny v máji 2021 uviedol, že „zdravotné poisťovne sú zodpovedné za manažment pacienta, ony sú tie, ktoré za neho platia zdravotnú starostlivosť a mali by si možno lepšie strážiť, koľko zdravotnej starostlivosti pacient používa, prečo bol šesťkrát vyšetrený u toho istého odborníka, s akým výsledkom.“			
DÓVERA (DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	čl. IX bod 13	§ 7 ods. 21 Navrhujeme, aby bol o ukončení činnosti poskytovateľa všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti bez právneho nástupcu poistenec informovaný zo strany VÚC, rovnako tak, aby VÚC informoval poistenca o dostupných poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti v danom regióne. Odôvodnenie: Vzhľadom na kompetencie VÚC, a tiež vzhľadom na regionálny princíp ich fungovania je žiaduce, aby VÚC informovali poistenca, že jeho poskytovateľ všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti ukončil svoju činnosť bez právneho nástupcu, a tiež, aby ho informovali o dostupných poskytovateľoch všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v danom regióne. Zastávame názor, že VÚC sú z hľadiska svojej pozície, vzhľadom na už spomenuté kompetencie a regionálny princíp ich fungovania v tejto veci spôsobilé byť pre poistenca viac nápomocné a súčinné.	Zásadná pripomienka	N	K predmetu pripomienky je možné uviesť, že samosprávne kraje nemajú oprávnenie spracovávať a uchovávať osobné údaje poistencov a vzhľadom na ochranu osobných údajov to nepovažujeme ani za žiaduce. Pre účely prerozdelenia zdravotných obvodov budú disponovať iba údajmi na úrovni vek, pohlavie, obec, ulica, číslo bydliska. Zastávame názor, že poistenca, teda svojho klienta, by mala o týchto skutočnostiach informovať jeho zdravotná poisťovňa, ktorá má pre svojho klienta zabezpečiť dostupnú zdravotnú starostlivosť.
DÓVERA (DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	čl. IX	Z doterajšieho ustanovenia § 15 ods. 8 navrhujeme vypustiť celý text od tretej vety (vrátane) do poslednej vety (vrátane). Odôvodnenie: V nadväznosti na predkladateľom navrhnuté zmeny zákona č. 581/2004 Z. z. navrhujeme vypustiť z ustanovenia § 15 ods. 8 text upravujúci fond solidarity a spôsob použitia prostriedkov vložených do fondu solidarity, nakoľko uvedené ustanovenia sa stanú po prijatí predkladateľom navrhovanej novely nadbytočnými a neaplikovateľnými.	Zásadná pripomienka	A	Uvedené sa viaže na zisk a bude nadväzovať na jeho úpravu.
DÓVERA (DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	čl. IX bod 15	V § 10 ods. 3 v úvodnej vete navrhujeme text „informovať úrad o akejkoľvek skutočnosti, najmä, ak táto skutočnosť môže“ nahradiť textom „informovať úrad o skutočnosti, ktorá môže“ a zároveň navrhujeme vypustiť písm. d) Odôvodnenie: Formulácia použitá predkladateľom zákona v úvodnej vete § 10 ods. 3 je vágna, nejednoznačná, príliš všeobecná, a preto v aplikačnej praxi nevykonateľná. V tejto súvislosti si dovoľujeme dať do pozornosti spôsob úpravy tejto otázky v zákone o bankách, ktorý presne definuje, aké informácie, ktoré auditor zistil pri výkone svojej činnosti je povinný Národnej banke	Zásadná pripomienka	N	Úrad ako dohliadajúci orgán by mal mať tieto informácie za účelom príp. ďalšieho postupu voči zdravotnej poisťovni v prípade očakávaného nepriaznivého vývoja hospodárenia.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		Slovenska oznamovať. Predkladateľom navrhované znenie by v aplikačnej praxi vzhľadom na jeho vágny charakter viedlo k vzniku množstva interpretačných rozdielov a ako bolo uvedené, bolo by prakticky nevykonateľné. Zároveň navrhujeme odstrániť z ustanovenia § 10 ods. 3 písm. d), a to rovnako z dôvodu prílišnej všeobecnosti, nejednoznačnosti a rizika rôznych interpretácií v aplikačnej praxi.			
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	čl. IX bod 17	§ 15 sa ods. 1 písm. aj) navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Už v súčasnosti je v zákone č. 581/2004 Z. z., v zákone č. 580/2004 Z. z. a v na ne nadväzujúcich podzákonných normách definovaný široký okruh údajov, ktoré musia zdravotné poisťovne, v rôznych lehotách, v rôznych časových intervaloch, v rôznej štruktúre ÚDZS zasielať. ÚDZS si zároveň môže od zdravotných poisťovní kedykoľvek vyžiadať ďalšie údaje potrebné napr. pre výkon dohľadu. Zároveň ÚDZS disponuje s obrovským rozsahom údajov, ktoré sú mu poskytované zo strany množstva externých subjektov. Zadefinovanie povinnosti zdravotnej poisťovne predkladať ÚDZS ďalšie, zákonom nijak bližšie nedefinované a nevymedzené údaje nie je preto dôvodné ani žiaduce. Navyše kontrola niektorých činností, ktoré zdravotné poisťovne vykonávané nie je zákonom zverená ÚDZS, ale iným subjektom (napr. úradu na ochranu osobných údajov pokiaľ ide o nakladanie s osobnými údajmi, inšpektorátu práce pokiaľ ide o dodržiavanie pracovnoprávných predpisov, najvyššiemu kontrolnému úradu v rozsahu jeho kompetencií a pod.). ÚDZS preto nemôže byť zákonom založené oprávnenie žiadať od zdravotných poisťovní akékoľvek podklady, ktoré sa týkajú akejkoľvek činnosti zdravotných poisťovní (ako navrhuje predkladateľ zákona), ale môže mu byť zákonom založené oprávnenie žiadať len tie informácie a podklady, ktoré sa týkajú tých činností zdravotných poisťovní, nad ktorými je v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z. ÚDZS oprávnený vykonávať dohľad, pričom toto zákonné oprávnenie je už v súčasnosti v platnej právnej úprave veľmi široko zadefinované, nakoľko, ako bolo uvedené vyššie, platná právna úprava zakladá zdravotným poisťovniam povinnosť predkladať ÚDZS veľmi rozsiahly okruh údajov a informácií. Zastávame názor, že predkladateľ zákona by mal prihliadať aj na značnú administratívno-technickú záťaž, ktorá je spojená s poskytovaním akýchkoľvek ďalších údajov. Navyše, ak by malo dôjsť k poskytnutiu aj osobných údajov nie je takto široko koncipovaná povinnosť zdravotných poisťovní poskytovať ÚDZS osobné údaje poistencov v súlade s príslušnými ustanoveniami zákona o ochrane osobných údajov a s GDPR. Ak by totiž malo dôjsť aj k poskytovaniu osobných údajov poistencov, bolo by nutné presne zadefinovať okruh osobných údajov, ktoré by mali zo strany zdravotných poisťovní ÚDZS poskytované, účel ich poskytnutia atď. Na poskytovanie osobitných údajov tretím subjektom totiž kladie platná právna úprava upravujúca oblasť ochrany osobných údajov prísne legislatívne podmienky.	Zásadná pripomienka	N	V praxi sa vyskytli prípady, keď zdravotná poisťovňa odmietla poskytnúť úradu informácie, ktoré neboli požadované v rámci dohľadu.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	čl. IX bod 7	V § 6a ods. 5 navrhujeme za text „je zdravotná poisťovňa povinná použiť na náklady na zdravotnú starostlivosť“ doplniť text „alebo na realizáciu činností a aktivít zameraných na zlepšenie zdravia poistencov, alebo na zabránenie zhoršovaniu zdravia poistencov, alebo podporujúcich zdravý spôsob života poistencov alebo zameraných na zvyšovanie kvality a efektivity poskytovanej zdravotnej starostlivosti“ V prípade, ak v rámci legislatívneho procesu dôjde k modifikácii navrhovaného § 6a tak, že v legislatíve zostane zachovaná	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka nad rámec návrhu zákona.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>úprava výdavkov na prevádzkové činnosti zdravotnej poisťovne, navrhujeme do taxatívneho výpočtu položiek, ktoré sa nezahŕňajú do prevádzkových výdavkov zdravotnej poisťovne (doterajšie ustanovenie § 6a ods. 3) zaviesť písm. k) v nasledovnom znení: „úhrady spojené s realizáciou činností a aktivít zameraných na zlepšenie zdravia poistencov, alebo na zabránenie zhoršovaniu zdravia poistencov, alebo podporujúcich zdravý spôsob života poistencov alebo zameraných na zvyšovanie kvality a efektivity poskytovanej zdravotnej starostlivosti“ Odôvodnenie: Navrhujeme medzi oprávnenia zdravotnej poisťovne zaradiť aj vykonávanie činností a aktivít zameraných na zlepšenie zdravia poistencov, alebo na zabránenie zhoršovaniu zdravia poistencov, alebo podporujúcich zdravý spôsob života poistencov, alebo zameraných na zvyšovanie kvality a efektivity poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Najmä navrhujeme umožniť zdravotným poisťovníam zabezpečiť pre poistencov poradenstvo v oblasti zdravia, prevencie chorôb, zdravej životosprávy a zdravého životného štýlu, alebo zabezpečiť pre poistencov programy zdravia zamerané na zlepšenie zdravia poistencov, na zabránenie zhoršovaniu zdravia poistencov alebo na včasné odhaľovanie ochorení (viď. nami navrhované znenie § 6 ods. 7). Ak by bol pre zdravotné poisťovne vytvorený legislatívny základ pre vykonávanie činností a realizáciu aktivít zameraných na ochranu zdravia poistencov (viď. nami navrhované znenie § 6 ods. 7), bolo by tak možné v celom rozsahu využiť potenciál, ktorým zdravotné poisťovne vzhľadom na svoje možnosti (údajová základňa, materiálno technické vybavenie atď.) disponujú, čo by v končnom dôsledku malo nielen nepopierateľne pozitívny dopad na samotných poistencov (zlepšenie zdravia poistencov, zabránenie zhoršovaniu zdravia poistencov, prevencia vzniku chorôb, zníženie počtu odvrátiteľných úmrtí), ale aj na verejné zdroje, a to nielen na strane zdravotných poisťovní (včasné zachytenie chorôb a s tým spojené zníženie nákladov na zdravotnú starostlivosť spojenú s liečbou chorôb v pokročilom štádiu), ale napr. aj na náklady uhrádzané zo systému sociálneho zabezpečenia (náklady spojené s PN, invalidné dôchodky a pod.). Výdavky spojené s realizáciu vedených činností a aktivít by však nemali byť súčasťou prevádzkových výdavkov zdravotných poisťovní. Uvedené činnosti a aktivity by totiž zdravotné poisťovne realizovali v rámci vykonávania verejného zdravotného postenia za účelom ochrany zdravia poistencov tak, ako to predpokladá § 2 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z. Vzhľadom na uvedenú skutočnosť navrhujeme zaradiť úhrady spojené s realizáciou činností a aktivít zameraných na ochranu zdravia poistencov do taxatívneho výpočtu položiek, ktoré nie sú zahrnuté medzi výdavky na prevádzkové činnosti zdravotnej poisťovne (doterajší § 6a ods. 3), alebo, v prípade, ak bude v rámci legislatívneho procesu prijaté predkladateľom navrhované znenie § 6a, navrhujeme, aby boli úhrady spojené s realizáciou činností a aktivít zameraných na ochranu zdravia poistencovi uhrádzané z rozdielu medzi upraveným hospodárskym výsledkom a sumou optimálneho hospodárskeho výsledku podľa predkladateľom navrhovaného odseku 4.</p>			
DÔVERA (DÔVERA)	čl. IX	Prvý vetu v § 7 ods. 20 navrhujeme upraviť do nasledovného znenia: „Zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti môže obsahovať aj dohodu o vzájomnom poskytovaní údajov o poskytnutej zdravotnej starostlivosti (§ 8 ods. 1) vrátane údajov uvedených v	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka nad rámec návrhu zákona.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
zdravotná poisťovňa, a. s.)		<p>žiadankách na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, v elektronických žiadankách na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, v preskripčných záznamoch, v dispenzačných záznamoch, lekárske predpisoch, lekárske poukazoch v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom^{24aa}), údajov o zaradení poistenca do zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti, údajov z návrhov na poskytnutie zdravotnej starostlivosti alebo lekárenskej starostlivosti, ktoré posudzuje zdravotná poisťovňa pred jej poskytnutím, ak ide o zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom a údajov o priebehu a výsledkoch vyšetrení a liečby poistenca a postupoch pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti poistencovi, a to na účely výkonu analytickej, poradenskej a kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne, na účely činností a aktivít podľa § 6 ods. 7 písm. g), ak sa ich poistenec zúčastňuje a na účely vedenia účtu poistenca.“</p> <p>Odôvodnenie: V súvislosti s nami navrhovaným znením § 6 ods. 7 písm. g) a h) navrhujeme umožniť zdravotným poisťovňam a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti dohodnúť si v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti aj výmenu údajov týkajúcich sa priebehu a výsledkoch vyšetrení a liečby a postupoch pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, a to (okrem iného v doterajšom znení uvádzaného) aj na účely výkonu činností a aktivít zameraných na zlepšenie zdravia poistencov, alebo na zabránenie zhoršovaniu zdravia poistencov, alebo podporujúcich zdravý spôsob života poistencov, alebo zameraných na zvyšovanie kvality a efektivity poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Na základe týchto údajov by totiž bolo možné vyhodnotiť efektívnosť týchto činností a aktivít, ako aj efektívnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti a bolo by tak možné nielen posilniť tie činnosti a aktivity, ktoré by sa ukázali ako najviac efektívne, s najväčším pozitívnym dopadom na zdravie poistencov, ale bolo by tiež možné nastaviť odmeňovanie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti tak, aby bolo pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti čo najviac motivujúce dosahovať v liečbe poistenca čo najlepšie výsledky. V tejto súvislosti si dovoľujeme poukázať na to, že vo vyspelých systémoch zdravotného poistenia je bežne využívaná variabilná zložka odmeny poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorá závisí práve na výsledku intervencie, nie jej samotnej implementácie. Zdravotné poisťovne v zahraničí tak bežne využívajú inovatívne platobné mechanizmy tzv. P4P – pay for performance kontrakty. Zastávame názor, že uvedené by bolo žiaduce aplikovať aj v systéme odmeňovanie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike. Za týmto účelom je však potrebné, aby zdravotné poisťovne disponovali údajmi, na základe ktorých by vedeli objektívne posúdiť pozitívny dopad postupu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na zdravie poistenca.</p>			
DÓVERA (DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	čl. IX	<p>V § 7 ods. 9 navrhujeme doplniť písm. h) v nasledovnom znení „dohodu o vzájomnom poskytovaní údajov o poistencovi na účely overenia totožnosti a poistného vzťahu poistenca pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti formou konzultácie prostredníctvom elektronickej komunikácie podľa osobitného predpisu¹⁰²) a na účel úhrady tohto výkonu.“, poznámku pod čiarou k odkazu 102 navrhujeme aktualizovať podľa úpravy zákona č. 576/2004 Z. z., z ustanovenia § 86zc zákona č. 581/2004 Z. z. navrhujeme vypustiť odsek 2 a doterajšie odseky 3 až 7 navrhujeme označiť ako 2 až 6. Odôvodnenie: V nadväznosti na nami</p>	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka nad rámec návrhu zákona.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		navrhovanú pripomienku k zákonu č. 576/2004 Z. z. vytvoriť legislatívny priestor pre poskytovanie konzultácií prostredníctvom elektronickej komunikácie bez prítomnosti pacienta v ambulancii lekára aj mimo obdobia krízovej situácie, je potrebné tejto navrhovanej úprave prispôbiť aj príslušné ustanovenia zákona č. 581/2004 Z. z. Zdôvodnenie potreby umožniť poskytovanie konzultácií prostredníctvom elektronickej komunikácie aj mimo obdobia krízovej situácie je uvedené v našej pripomienke k zákonu č. 576/2004 Z. z.			
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	čl. IX bod 37	V § 76 ods. 5 písm. b) navrhujeme za textom „ministerstvo zdravotníctva“ doplniť text „zdravotnými poisťovňami“ Odôvodnenie: Výmena údajov týkajúcich sa vyhodnocovania stavu minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti má v zmysle navrhovaných legislatívnych úprav prebiehať aj medzi úradom a zdravotnými poisťovňami, je preto potrebné do ustanovenia § 76 ods. 5 písm. b) doplniť aj zdravotné poisťovne.	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná, text bol zapracovaný.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	čl. IX	V § 6 (po prečíslovaní v zmysle novely) navrhujeme doplniť ods. 5 v nižšie uvádzanom znení a ostatné odseky navrhujeme primerane prečíslovať (5) Zdravotná poisťovňa vykonáva analýzu poskytovanej zdravotnej starostlivosti z hľadiska jej rozsahu, kvality a efektivity a analýzu úhrad za poskytovanú zdravotnú starostlivosť z hľadiska hospodárnosti, efektívnosti a účelnosti vynakladania finančných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia. Odôvodnenie: Zdravotná poisťovňa je v zmysle platnej legislatívy povinná vynakladať finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia účelne, efektívne a hospodárne. Na tento účel je nevyhnutné vykonávať analýzu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ktorá je zo strany zdravotnej poisťovne uhrádzaná, ako aj analýzu úhrad za jej poskytovanie. V tejto súvislosti zdravotná poisťovňa spracúva značný rozsah údajov, ktorými disponuje. Je preto žiaduce vykonávanie tejto analytickej činnosti explicitne definovať v zákone ako jednu z činností, ktorú zdravotná poisťovňa vykonáva, aby tak bol vytvorený relevantný právny základ aj na spracúvanie údajov, s ktorými zdravotná pri tejto činnosti nevyhnutne nakladá.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka nad rámec návrhu zákona.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nariadenie vlády o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti a ďalších podrobnostiach tvorby verejnej minimálnej siete	Príloha č. 2 a príloha č. 6 Navrhujeme v spôsobe výpočtu pre minimálnu sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých zmeniť tak, aby kohortu poistencov pre všeobecných lekárov pre dospelých netvorila polovica poistencov vo veku 19 – 24 rokov. Odôvodnenie: Uvedený parameter z nášho pohľadu neodráža realitu, nakoľko väčšina poistencov je do veku 24 rokov v starostlivosti všeobecných lekárov pre deti a dorast a do starostlivosti všeobecných lekárov pre dospelých sa dostávajú obvykle neskôr.	Zásadná pripomienka	N	K predmetu pripomienky možno uviesť, že návrh vychádza z analýzy kohorty poistencov vo veku 19-24 rokov s uzatvorenou platnou a účinnou dohodou o poskytovaní ZS s poskytovateľom VAS, ktorá preukázala, že v priemere za všetky ZP je približne polovica týchto poistencov v starostlivosti VLD a polovica v starostlivosti VLDD.
DÔVERA (DÔVERA	Nariadenie vlády o verejnej	Navrhujeme presne zadefinovať metodiku výpočtu normatívneho počtu kapitovaných poistencov na jedno lekárske miesto u poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti	Zásadná pripomienka	N	K predmetu pripomienky možno uviesť, že aktuálny normatívny počet kapitantov

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
zdravotná poisťovňa, a. s.)	minimálnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulancie starostlivosti a ďalších podrobnostiach tvorby verejnej minimálnej siete	pre dospelých, ako aj na jedno lekárske miesto u poskytovateľa všeobecnej ambulancie starostlivosti pre deti a dospelých. Odôvodnenie: Za účelom prehľadnosti a transparentnosti považujeme za nevyhnutné presne určiť, akým spôsobom bol vypočítaný normatívny počet kapítovaných poistencov na jedno lekárske miesto u poskytovateľa všeobecnej ambulancie starostlivosti.			(1600 VLD a 1100 VLD) je konsenzom odborných spoločností. Na základe údajov o „kapitovanosti“ bol k 30.6.2020 priemerný počet kapítantov na 1,00 LM (u PZS s min. 1 kapítantom) 1578 vo VLD a 1130 vo VLDD. Normatívny počet kapítantov je kľúčovou hodnotou pre určenie siete. MZ SR je otvorené zdefinovať metodiku výpočtu normatívneho počtu kapítantov, ale k zohľadneniu faktorov, ktoré zvyšujú kapacitu aktuálne nie je zabezpečená homogénosť jednotlivých typov údajov (napr. definovanie veľkokapacitnej ambulancie z pohľadu personálneho či materiálno-technického zabezpečenia, príp. počtu kapítovaných poistencov...).
DÓVERA (DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nariadenie vlády o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulancie starostlivosti a ďalších podrobnostiach tvorby verejnej minimálnej siete	§ 2 ods. 5 Navrhujeme zrealizovať číslo normatívneho počtu kapítovaných poistencov na jedno lekárske miesto u poskytovateľa všeobecnej ambulancie zdravotnej starostlivosti Odôvodnenie: Hodnota tohto parametra uvádzaná v nariadení nezohľadňuje aplikačnú prax, jeho nastavenie do značnej miery obmedzuje priestor pre fungovanie veľkokapacitných ambulancií, resp. nemotivuje ich vznik, hoci tieto sú v zahraničí bežné, keďže zvyšujú efektivitu poskytovania zdravotnej starostlivosti a znižujú potrebu počtu lekárov, ktorých je na Slovensku nedostatok. Hodnota tohto parametra vychádza z počtu návštev lekára z minulosti a nezohľadňuje súčasný trend v poskytovaní všeobecnej zdravotnej starostlivosti, v prípade ktorej dochádza k prechodu z formy osobných návštev na dištančnú formu resp. telemedicínu. Hodnota predmetného parametra nezohľadňuje ani skutočnosť, že istá časť výkonov je poskytovaná zo strany sestier, a teda nie každá návšteva lekára si nevyhnutne vyžaduje kontakt s lekárom, v dôsledku čoho sa umelo navyšuje potrebný počet lekárov všeobecnej ambulancie zdravotnej starostlivosti. V tejto súvislosti si dovoľujeme uviesť, že v ambulanciách poskytovateľov všeobecnej ambulancie zdravotnej starostlivosti je cca 20% výkonov poskytovaných zo strany sestier bez potreby kooperácie lekára. Navrhujeme zohľadniť u poskytovateľov všeobecnej ambulancie zdravotnej starostlivosti podiel výkonov poskytovaných zo strany sestier bez potreby súčinnosti lekára, a zároveň navrhujeme, aby boli hodnoty tohto parametra určené aj pre ambulancie, kde je kombinácia lekárov s dvoma a viacerými sestrami.	Zásadná pripomienka	N	K predmetu pripomienky možno uviesť, že číslo normatívneho počtu kapítantov vychádza z reálnych dát a je konsenzom odborných spoločností. Na základe údajov o „kapitovanosti“ bol k 30.6.2020 priemerný počet kapítantov na 1,00 LM (u PZS s min. 1 kapítantom) 1578 vo VLD a 1130 vo VLDD. Metodika nepovažuje každý kontakt za kontakt s lekárom, ale za kontakt s ambulanciou (sú tam zahrnuté aj kontakty so sestrou). Vzhľadom na to, že aktuálne údaje o počte sestier sú nedostatočné (vykazovanie zo strany PZS do registra zdravotníckych pracovníkov je značne zanedbané), v súčasnosti tak nevieme určiť reálnu kapacitu sestry (v jednotlivých ambulanciách je rôznych počet sestier. V rámci návrhu pracujeme s predpokladom, že na ambulanciu s 35 OH/týždenne s 1,00 LM pripadá 1 sestra, teda do kapacity vstupujú aj

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					výkony sestry, v prípade zvýšenia kvality dát sme otvorení spôsob výpočtu kapacitnej priepustnosti upraviť s ohľadom na samostatnú kapacitu sestier (sesterské výkony). Výkony telemedicíny boli ZP zazmluvnené až v apríli 2020. Vzhľadom na neštandardnú situáciu v rámci poskytovania VAS z dôvodu pandémie COVID-19 v roku 2020 (zníženie počtu návštev, pozastavenie preventívnej starostlivosti ...) nebolo vhodné pre potreby nastavovania siete VAS v „štandardnom režime“ použiť údaje z roku 2020, preto boli použité údaje z roku 2019. V prípade zásadných zmien v poskytovaní VAS je MZ SR otvorené diskusii o možných zmenách výpočtu indexu náročnosti poistenca so zohľadnením všetkých zmien týkajúcich sa štruktúry výkonov a nového nastavenia kompetencií.
GPSR (Generálna prokuratúra Slovenskej republiky)	4. K čl. VI všeobecne - O:	Novelizačné body 8, 16 a 23 odporúčame zosúladiť s bodmi 35.2 a 36 prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky (legislatívno-technická pripomienka).	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
GPSR (Generálna prokuratúra Slovenskej republiky)	1. K čl. I § 35 - O:	Znenie navrhovaného § 35 odporúčame gramaticky upraviť (gramatická pripomienka).	Obyčajná pripomienka	A	
GPSR (Generálna prokuratúra Slovenskej republiky)	3. K čl. I § 44 ods. 1 písm. d) - O:	V § 44 ods. 1 písm. d) odporúčame pred slová „lehotu na splnenie“ vložiť slovo „ustanoví“ (jazyková pripomienka).	Obyčajná pripomienka	A	
GPSR (Generálna prokuratúra Slovenskej republiky)	5. K čl. IX všeobecne - O:	Úvodné vety novelizačných bodov 12 a 13 odporúčame uviesť v súlade s bodmi 31 a 35.2 a prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky (legislatívno-technická pripomienka).	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
GPSR (Generálna prokuratúra)	2. K čl. I § 39 ods. 1 písm. a) - O:	V § 39 ods. 1 písm. a) piatom bode. pododseku 1f. odporúčame slová „s uvedením dátum“ odporúčame nahradiť slovami „s uvedením dátumu“ (gramatická pripomienka).	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
Slovenskej republiky)					
GR ZVJS (Generálne riaditeľstvo zboru väzenskej a justičnej stráže)	K § 8	§ 8 sa dopĺňa odsekom 6, ktorý znie: „(6) Sieť nemocníc tvorí aj špecializovaná nemocnica podľa § 7 ods. 1 písm. f)“. Odôvodnenie: Z dôvodu uzatvárania zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa plánovanej novely § 7 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov, podmienky pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorí majú povolenie na prevádzkovanie všeobecnej alebo špecializovanej nemocnice, ustanoví § 38 zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý uvádza, že zdravotná poisťovňa je povinná uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s prevádzkovateľom nemocnice zaradenej do siete.	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola zapracovaná iným spôsobom.
GR ZVJS (Generálne riaditeľstvo zboru väzenskej a justičnej stráže)	K § 7	§ 7 sa dopĺňa odsekom 7, ktorý znie: „(7) V nemocnici podľa odseku 1 písm. f) sa poskytuje ústavná zdravotná starostlivosť v rozsahu podľa rozhodnutia ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky“. Odôvodnenie: Nemocnica pre obvinených a odsúdených a Ústav na výkon trestu odňatia slobody Trenčín poskytuje zdravotnú starostlivosť špecifickej skupine osôb, ktorá nespĺňa podmienky podľa § 7 ods. 1 písm. a) až e) a to z toho dôvodu, že zdravotnú starostlivosť poskytuje osobám, ktoré vykonávajú výkon väzby alebo výkon trestu odňatia slobody na území Slovenskej republiky. Zároveň na základe Rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. S12292-2018-ONAPP zo dňa 31. októbra 2018 je Nemocnica pre obvinených a odsúdených a Ústav na výkon trestu odňatia slobody Trenčín jediným poskytovateľom nielen ústavnej, ale i ambulantnej zdravotnej starostlivosti v rámci Zboru väzenskej a justičnej stráže a z uvedeného dôvodu „Programový profil“ podľa § 6 by mal zohľadňovať uvedené špecifikum.	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola zapracovaná iným spôsobom.
GR ZVJS (Generálne riaditeľstvo zboru väzenskej a justičnej stráže)	K § 7 ods. 1	V § 7 sa odsek 1 dopĺňa písmenom f), ktoré znie: „f) špecializované podľa osobitného predpisu.x)“. Poznámka pod čiarou k odkazu x) znie: „x) Napríklad § 2 ods. 1 písm. b) zákona č. 4/2001 Z. z. o Zbore väzenskej a justičnej stráže“. Odôvodnenie: Predmetnú pripomienku navrhujeme z dôvodu, že Nemocnica pre obvinených a odsúdených a Ústav na výkon trestu odňatia slobody Trenčín na základe Rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. S12292-2018-ONAPP zo dňa 31. októbra 2018 má vzhľadom na osobitý charakter poskytovanej zdravotnej starostlivosti a taktiež na svoju špecifickú klientelu svoje jedinečné a osobitné postavenie v rámci organizačnej štruktúry zdravotníckych zariadení v Slovenskej republike. Na základe uvedeného túto inštitúciu teda nie je možné subsumovať ani pod jeden programový profil uvedený v § 7 ods. 1.	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola zapracovaná iným spôsobom.
INESS (Inštitút ekonomických a spoločenských analýz)	K bodu 7 (§ 6a)	Navrhujeme bod vypustiť Dôvody: 1. Toto opatrenie nemá žiaden vnútorný logický súvis so zvyšnými časťami (reforma nemocníc, reforma primárnej ambulantnej starostlivosti a nezávislosť ÚDZS), je len politickým „prílepkom“. 2. Technické parametre zmien (koeficienty) vychádzajú z neznámych základov či z neodôvodnených logických spojení (aký je súvis medzi základnou úrokovou sadzbou ECB a „optimálnym“ hospodárskym výsledkom zdravotnej poisťovne?) a ich dopad na sektor nebol nijak diskutovaný. 3. Návrh	Zásadná pripomienka	N	Na základe pripomienok v MPK sa zmenila štruktúra regulácie zisku na percento návratnosti vlastného imania. MZSR definuje pravidlá vo vzťahu k nakladaniu so zdrojmi z verejného zdravotného poistenia zdravotnými

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>je da facto skrytým návrhom na postupné zavedenie unitárneho systému. Dlhodobé fungovanie súkromných investorov v takto obmedzenom prostredí je nepravdepodobné. 4. Nastavenie uzákoňuje motiváciu k neefektívnemu správaniu. Zmyslom zdravotnej poisťovne systému je efektívny nákup zdravotnej starostlivosti. Návrh zákona z poisťovní definitívne robí „prietokové ohrievače“. Povedie k tomu, že poisťovne budú plyvať, pretože zdroje budú nútené minúť tak či tak. 5. Rozdelenie nákladov na „zdravotnú starostlivosť“ a „iné“ je len byrokratické rozhodnutie. V realite majú všetky výdavky poisťovne vplyv na kvalitu zážitku poistenca. Na jednej strane sú to inovatívne výkony, ktoré v budúcnosti dostanú ešte menšiu šancu ako dnes (napríklad telemedicína ešte donedávna nebola poisťovňami uznávaná ako zdravotná starostlivosť), na strane druhej k zážitku poistenca patrí aj kvalita komunikácie s poisťovňou a podobne. 6. Návrh sa selektívne zameriava na zdravotné poisťovne, no jeho logiku možno použiť na ktorúkoľvek časť zdravotného systému. Poisťovne sú na vrchole kaskády, no s verejnými zdrojmi poistencov narábajú aj distribútori liekov, laboratóriá, lekárne, nemocnice, či súkromné ambulancie. Ak si predkladateľ za svojou logikou stojí, mal by rovnaké pravidlá aplikovať naprieč celým systémom. 7. Návrh potvrdzuje dlhodobo pomýlené nazeranie verejnej správy na vytváranie úžitku v systéme. Podľa logiky návrhu je tým väčší úžitok pre poistenca, čím viac sa peňazí minie. Úžitok pacienta však v skutočnosti vzniká naplnením jeho nároku, nie tým, koľko peňazí sa na toto naplnenie minie. 8. Návrh nijak nerieši hlavný chronický problém trhu so zdravotným poistením na Slovensku – dlhodobo zlý manažment VŠZP a jej katastrofálne finančné výsledky, ktoré boli riešené selektívnym zvýšením za stovky miliónov eur, na ktoré sa skladali aj poistenci dvoch súkromných ZP.</p>			<p>poisťovňami, ako aj pozíciu zdravotných poisťovní, a to aj s ohľadom na ich definíciu ako podnikateľa v zmysle súťažného práva. MZSR má za to, že zdravotné poisťovne sú vo vzťahu k zdrojom vybraným zo zdravotného poistenia správcami a že poisťný kmeň nie je majetkom zdravotnej poisťovne. Zdravotné poisťovne spravujú majetok štátu, pričom sa im nepriznáva ochrana podľa čl. 20 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky s poukazom na rozsudok Súdného dvora Európskej únie (ďalej len „SDEU“) v spojených veciach sp. zn. C-262/18 P a C-271/18 P, v ktorom SDEU posudzoval status zdravotných poisťovní a charakter systému verejného zdravotného poistenia v SR. Rozsudkom zo dňa 11. 06. 2020 SDEU odmietol, že by činnosť, ktorú zdravotné poisťovne vykonávajú v systéme povinného zdravotného poistenia SR, bolo možné považovať za podnikateľskú (hospodársku) činnosť vykonávanú v prostredí hospodárskej súťaže, a teda ani samotné zdravotné poisťovne nemožno považovať za podniky v súlade s pravidlami hospodárskej súťaže na úrovni EÚ. Týmto závermi SDEU znehoval východisko, na ktorom je založený aj nález Ústavného súdu SR sp. zn. PL. ÚS 3/09 zo dňa 26.01.2011, ktorým Ústavný súd SR označil vybrané ustanovenia zákona č. 530/2007 Z. z., 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 o zmene a doplnení niektorých zákonov za neústavné.</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					<p>Poukazujeme na to, že s ohľadom na všeobecnú zásadu prednosti práva EÚ a tiež vzhľadom na záväznú a ustálenú judikatúru SDEU sa vyžaduje, aby v prípadoch konfliktu medzi rozhodnutím vnútroštátneho súdu a závermi vyslovenými SDEU, vnútroštátny súd uplatnil rozhodnutie SDEU prednostne a vylúčil aplikáciu odporujúceho rozhodnutia vnútroštátneho súdu,* vo svetle rozsudku Súdneho dvora sa teda základné východiská Ústavného súdu SR stávajú prekonanými východiskami, ktoré sú v rozpore s právom EÚ, a preto nemôžu byť naďalej aplikovateľné. V nasledujúcom texte na str. 31 predkladateľ argumentuje, že novela je v súlade s čl. 20 ods. 4 ústavy, ktorý zaručuje ochranu pred pozbavením vlastníctva bez súhlasu vlastníka a ustanovuje kumulatívne podmienky, ktoré sa všetky súbežne musia splniť, aby zásah do vlastníctva bol legitímny. Formálnou podmienkou je podmienka zákona, materiálnymi podmienkami je verejný záujem, nevyhnutá miera obmedzenia a primeraná náhrada. Novela v navrhovanej forme nepredstavuje závažný zásah do práva pokojne užívať svoj majetok a do práva slobodne podnikat'. Navrhovaná legislatíva úprava spĺňa podmienky nastavené judikátom PL 3/09 nakoľko všetky ostatné prostriedky na zabezpečenie zdrojov pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti už zákonodarca použil. Legislatívne opatrenia odporúčané ÚS v judikatúre ako napr. povinnosť zdravotných poisťovní vytvoriť technické rezervy, povinnosť zabezpečovať platobnú schopnosť</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					<p>zdravotnej poisťovni po celý čas výkonu zdravotného poistenia, inštitút ozdravného plánu, percentuálne obmedzenie výdavkov na prevádzkové činnosti. Novela sa má realizovať na základe zákona, ktorý nezasahuje do práva zdravotných poisťovní pokojne užívať svoj majetok vo väčšom rozsahu, ako je nevyhnutné za predpokladu, že možno odôvodnene konštatovať, že cieľ vyvlastnenia podľa čl. 20 ods. 4 v spojení s čl. 20 ods. 2 za účelom ochrany práv podľa čl. 40 Ústavy SR inak dosiahnuť nemožno. Nakoľko zdravotné poistenie sa v časti celej zdravotnej starostlivosti zabezpečuje prostredníctvom subjektov, ktoré vykonávajú zdravotné poistenie ako podnikateľskú činnosť, za požiadavku súladnú s účelom podmienky „nevyhnutnej miery“ možno označiť zachovanie spôsobilosti týchto subjektov podnikateľ, hoci ide o spôsobilosť, ktorú zas v záujme zachovania spravodlivej rovnováhy nemožno stotožniť so zachovaním spôsobilosti podnikateľ v zdravotnom poistení (str. 36). Bližšie pozri rozsudok Súdneho dvora z 09.11.2009, C-314/08, Filipiak, bod 81 a stanovisko generálneho advokáta Mazáka zo 07.06.2010 vo veci Aziz Melki, C-188/10 a Sélím Abdeli, C-189/10, bod 76. 1. Ďalej aj rozhodnutie Súdneho dvora vo veci C-416/10 Križan a iní v. Slovenská inšpekcia životného prostredia, v zmysle ktorého aj keď je vnútroštátny súd viazaný právnym názorom vyjadreným Ústavným súdom (v tomto prípade Nález Pl. ÚS 3/09), nemusí takéto posúdenie uplatniť, ak sa zdá byť v rozpore s právom Únie.</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					Dovoľujeme si odkázať aj na prepracovanú dôvodovú správu, ktorá sa zaoberá nielen testom proporcionality.
KBS (Konferencia biskupov Slovenska)		V súvislosti so zásadnou pripomienkou - do návrhu zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti zapracovať ako predpoklad zaradenia nemocnice do siete kategorizovaných nemocníc nevyhnutné podmienky na poskytovanie duchovnej starostlivosti - navrhujeme uskutočniť úpravy v zákone č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení, ktorý sa novelizuje v článku VI. návrhu zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, nasledovne: „V čl. VI sa za bod 19 vkladá nový bod 20, ktorý znie: V § 27 ods. 2 sa za slovo „psychológ,“ vkladajú slová „poskytovateľ duchovnej služby a starostlivosti podľa osobitného predpisu (aa),“. Nasledujúce body sa prečísľujú.“ Poznámka pod čiarou k odkazu (aa) znie: „(aa) Zákon č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností v znení neskorších predpisov.“ Odôvodnenie: Spirituálne čiže duchovné (ináč aj existenciálne) potreby, popri kladnom obsahu, pôsobení a prežívaní medziľudských vzťahov, osobitne vzťahov s blízkymi či pokrvne príbuznými osobami, môže u konkrétneho človeka veľmi účinne pomôcť naplňať aj náboženstvo. Preto duchovná služba a starostlivosť, poskytovaná poverenými alebo ustanovenými predstaviteľmi cirkví alebo náboženských spoločností registrovaných v Slovenskej republike, má v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti nezastupiteľné miesto a v kultúrnych krajinách je zo strany štátu i zo strany konkrétneho systému zdravotníctva primerane umožňovaná či podporovaná. Z týchto dôvodov sa tiež navrhuje patrične pripravených (vzdelaných, vyškolených) a riadne poverených alebo ustanovených predstaviteľov registrovaných cirkví alebo náboženských spoločností, poskytujúcich duchovnú službu a starostlivosť v rámci systému zdravotnej starostlivosti, zaradiť do kategórie iných pracovníkov v zdravotníctve v zmysle zákona č. 578/2004 Z. z. v platnom znení.	Zásadná pripomienka	N	Návrh je nad rámec predkladaného zákona.
KBS (Konferencia biskupov Slovenska)		Do návrhu zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti navrhujeme zapracovať ako predpoklad zaradenia nemocnice do siete kategorizovaných nemocníc aj ustanovenie o povinnosti zabezpečiť, podľa záujmu a v súčinnosti s príslušnými zástupcami registrovaných cirkví a náboženských spoločností, nevyhnutné podmienky na poskytovanie duchovnej starostlivosti („duchovná činnosť“ podľa osobitného predpisu – najmä príslušné ustanovenia §5 - §9 zákona č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností v platnom znení) formou výkonu duchovnej služby. Odôvodnenie: Vychádzajúc z dôvodovej správy, kľúčovým predpokladom definovania optimálnej siete nemocníc je definícia toho, aká ústavná starostlivosť sa poskytuje v nemocniciach a toho, na čo má pacient nárok. Toto má byť zabezpečené pomocou tzv. kategorizácie ústavnej starostlivosti. Žiadame, aby do definície, aká ústavná starostlivosť sa poskytuje v nemocniciach a na čo má pacient nárok, bolo explicitne zahrnuté aj zabezpečenie nevyhnutných podmienok na poskytovanie duchovnej	Zásadná pripomienka	N	Návrh je nad rámec predkladaného zákona.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>starostlivosti („duchovenská činnosť“ podľa osobitného predpisu – najmä príslušné ustanovenia §5 - §9 zákona č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností v platnom znení) formou výkonu duchovnej služby. Starostlivosť o spirituálne, čiže duchovné (existenciálne) potreby pacienta je potrebné chápať ako neoddeliteľnú súčasť poskytovanej zdravotnej starostlivosti a preto je významnou zložkou komplexnej starostlivosti u hospitalizovaného pacienta. Poskytovanie duchovnej starostlivosti rešpektuje, napomáha a podporuje diagnostický, liečebný a rehabilitačný proces. Zároveň, duchovná služba v ústavnom zdravotníckom zariadení sa má poskytovať aj za účelom uspokojenia spirituálnych čiže duchovných (existenciálnych) potrieb nielen všetkých pacientov, ale aj zdravotníckych pracovníkov a návštevníkov zdravotníckeho zariadenia, osobitne príbuzných a blízkych osôb pacienta. Poukazujeme na skutočnosť, že ide o nástroj realizácie ústavného práva pacienta na slobodu náboženského vyznania a vykonávania náboženských úkonov. Vychádzajúc z článku 24 ods. 2 Ústavy SR: „Každý má právo slobodne prejavovať svoje náboženstvo alebo vieru buď sám, buď spoločne s inými, súkromne alebo verejne, bohoslužbou, náboženskými úkonmi, zachovávaním obradov alebo zúčastňovať sa na jeho vyučovaní.“ Primeraná právna úprava podmienok výkonu duchovnej služby v lôžkových zdravotníckych zariadeniach zo strany rezortu zdravotníctva, popri vyššie citovanom všeobecnom právnom predpise (zákon č. 308/1991 Zb.), dosiaľ absentuje a bola zo strany príslušných zástupcov Konferencie biskupov Slovenska prípadne zo strany Ekumenickej rady cirkví v Slovenskej republike opakovane požadovaná i navrhovaná a zo strany predstaviteľov Ministerstva zdravotníctva SR bolo jej prijatie aj opakovane prisľúbené, avšak, žiaľ dosiaľ nerealizované. Naliehavá potreba takejto právnej úpravy, vrátane špecifikácie štatútu duchovnej služby a jej oprávnených poskytovateľov – čiže zo strany príslušných v SR registrovaných cirkví alebo náboženských spoločností riadne vyškolených a poverených osôb – sa názorne ukázala v priebehu pandémie choroby Covid-19. Zástupcovia Konferencie biskupov Slovenska sú pripravení poskytnúť všetku potrebnú súčinnosť, ktorá napomôže k skvalitneniu zdravotnej starostlivosti v oblasti duchovnej starostlivosti o pacientov, príbuzných a blízkych osôb pacienta, ale aj zdravotníckych pracovníkov, najmä pri definovaní charakteru duchovnej služby v zdravotníckom zariadení, rámca jej poskytovania a zásad súčinnosti osôb poskytujúcich duchovnú službu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.</p>			
KBS (Konferencia biskupov Slovenska)		<p>V súvislosti so zásadnou pripomienkou - do návrhu zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti zapracovať ako predpoklad zaradenia nemocnice do siete kategorizovaných nemocníc nevyhnutné podmienky na poskytovanie duchovnej starostlivosti - navrhujeme uskutočniť úpravy v zákone č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení, ktorý sa novelizuje v článku IV. návrhu zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, nasledovne: i.) V čl. IV sa vkladá nový bod 1, ktorý znie: „V § 2 ods. 1 sa v prvej vete za slovami „ošetrovateľskú starostlivosť“ nahrádza spojka „a“ čiarkou a za slová „pôrodnú asistenciu“ sa vkladajú slová „duchovnú službu a starostlivosť 1aa)“. Nasledujúce</p>	Zásadná pripomienka	N	Návrh je nad rámec predkladaného zákona.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>body sa prečísľujú. Poznámka pod čiarou k odkazu 1aa) znie: „1aa) Zákon č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností v znení neskorších predpisov.“ ii) V čl. IV sa za bod 3 vkladá nový bod 4, ktorý znie: „V § 11 ods. 9 sa vkladá nové písmeno i, ktoré znie: „i) poskytnutie a prijatie duchovnej služby a starostlivosti podľa osobitného predpisu. 1aa)“. Nasledujúce body sa prečísľujú. Poznámka pod čiarou k odkazu 1aa) znie: „1aa) Zákon č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností v znení neskorších predpisov.“. iii) Na vhodné miesto novelizovaného zákona č. 576/2004 Z. z. (napríklad do § 2 Vymedzenie základných pojmov) navrhujeme vložiť tzv. splnomocňovacie ustanovenie napríklad nasledovného znenia: „Podmienky na poskytovanie duchovnej starostlivosti formou výkonu duchovnej služby v lôžkových zdravotníckych zariadeniach na území Slovenskej republiky upraví osobitný právny predpis, ktorý v súčinnosti so zástupcami registrovaných cirkví a náboženských spoločností vydá Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.“ (prípadne v spolupráci s Ministerstvom kultúry SR) Odôvodnenie: V súlade s odôvodnením zásadnej pripomienky - do návrhu zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti zapracovať ako predpoklad zaradenia nemocnice do siete kategorizovaných nemocníc nevyhnutné podmienky na poskytovanie duchovnej starostlivosti, predmetná pripomienka predstavuje návrh konkrétneho riešenia.</p>			
Klub 500 (Klub 500)	4. K § 38 ods. 6:	<p>§ 38 ods. 6, uvedené navrhujeme toto ustanovenie vypustiť. Odôvodnenie: Nárok len na čiastočnú úhradu zdravotnej starostlivosti považujeme za diskriminačný, nakoľko za rovnakú zdravotnú starostlivosť má nemocnica podmienené zaradená do siete dostať nižšiu úhradu ako za takú istú zdravotnú starostlivosť poskytnutú nemocnicou nepodmienené zaradenou do siete. Taktiež nakoľko pre podmienené zaradenie bude rozhodovať predovšetkým počet poistencov v spádovej oblasti nemocnice, a toto kritérium nevie nemocnica nijako vylepšiť ani ovplyvniť, považujeme toto ustanovenie za nespravodlivé, diskriminujúce a časom pre daného poskytovateľa aj likvidačné, resp. znižujúce pre nižšie príjmy kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Jeho prijatím hrozí taktiež postupné zadĺženie poskytovateľa.</p>	Zásadná pripomienka	ČA	<p>Zníženie úhrady bolo vypustené pre nemocnicu, ktorá bola podmienené zaradená do siete na základe § 19 ods. 1. Zníženie úhrady zostalo zachované pre nemocnicu, ktorá bola podmienené zaradená do siete a nesplnila podmienky pre riadne zaradenie v stanovenej lehote. Predkladateľ má za to, že v prípade nemocníc, ktoré neplnia podmienky minimálnych štandardov a kvality, je na mieste forma sankcie, ktorá bude tieto nemocnice motivovať dosiahnuť cieľové hodnoty, inak by neexistoval dôvod pre nemocnicu dosahovať cieľové parametre. Vzhľadom na to, že predkladateľ nechcel, aby boli financie z takejto sankcie príjmom štátneho rozpočtu, zavádza sa mechanizmus zníženia úhrady. Predkladateľ však v kontexte prijatých pripomienok prehodnotil mieru zníženia úhrady tak, že úhrada bude minimálne 80%, avšak jej výška bude závislá na miere plnenia</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					podmienok. V prípade, ak nemocnica nesplní podmienky ani na 20%, úhrada bude 80% a v rozmedzí plnenia podmienok od 20 do 80% sa úhrada rovnomerne zvyšuje od 80 do 100% obvyklej ceny. Takáto úprava zabezpečí sankciu primeranú miere neplnenia podmienok a zároveň bude pre nemocnicu motivačné každé zlepšenie. V návrhu bude zároveň upresnené, že zníženie úhrady sa vždy vzťahuje na nasledujúci kalendárny rok po vyhodnotení siete.
Klub 500 (Klub 500)	5. K § 38 ods. 7 písm. a):	K § 38 ods. 7 písm. a) - Navrhujeme toto ustanovenie vypustiť. Odôvodnenie: Obdobne ako pri odseku 6 tohto paragrafu nárok len na čiastočnú úhradu zdravotnej starostlivosti považujeme za diskriminačný, nakoľko za rovnakú zdravotnú starostlivosť má predmetná nemocnica dostať nižšiu úhradu ako za takú istú zdravotnú starostlivosť poskytnutú inou nemocnicou. Vzhľadom na uvedené považujeme toto ustanovenie za nespravodlivé, diskriminujúce a časom pre daného poskytovateľa aj likvidačné, resp. znižujúce pre nižšie príjmy kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Jeho prijatím hrozí taktiež postupné zadlženie poskytovateľa.	Zásadná pripomienka	ČA	Zníženie úhrady zostalo zachované pre nemocnicu, ktorá dlhodobo neplní podmienky siete a neodstránila tieto nedostatky v stanovenej lehote. Predkladateľ má za to, že v prípade nemocníc, ktoré neplnia podmienky minimálnych štandardov a kvality, je na mieste forma sankcie, ktorá bude tieto nemocnice motivovať dosiahnuť cieľové hodnoty, inak by neexistoval dôvod pre nemocnicu dosahovať cieľové parametre. Vzhľadom na to, že predkladateľ nechcel, aby boli financie z takejto sankcie príjmom štátneho rozpočtu, zavádza sa mechanizmus zníženia úhrady. Predkladateľ však v kontexte prijatých pripomienok prehodnotil mieru zníženia úhrady tak, že úhrada bude minimálne 80%, avšak jej výška bude závislá na miere plnenia podmienok. V prípade, ak nemocnica nesplní podmienky ani na 20%, úhrada bude 80% a v rozmedzí plnenia podmienok od 20 do 80% sa úhrada rovnomerne zvyšuje od 80 do 100% obvyklej ceny. Takáto úprava zabezpečí sankciu primeranú miere neplnenia podmienok a zároveň bude pre

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					nemocnicu motivačné každé zlepšenie. V návrhu bude zároveň upresnené, že zníženie úhrady sa vždy vzťahuje na nasledujúci kalendárny rok po vyhodnotení siete.
Klub 500 (Klub 500)	3. K § 8 ods. 5 písm. d):	§ 8 ods. 5 písm. d) navrhujeme preformulovať nasledovne: "každá nemocnica regionálnej úrovne, bez ktorej by čas dojazdu do nemocnice presiahol 45 minút, bez ohľadu na počet poistencov v spádovom území," Odôvodnenie: Pôvodnú formuláciu tohto ustanovenia považujeme za nejednoznačnú, nakoľko pri počte poistencov používa spojenie "môže byť". Navrhované ustanovenie je formulované obdobne ako písm. b) tohto odseku.	Zásadná pripomienka	ČA	Formulácie spresnené.
Klub 500 (Klub 500)	6. K § 38 ods. 8:	K § 38 ods. 8 - Navrhujeme toto ustanovenie preformulovať tak, že sa z neho vypustí táto jeho časť "...a to najviac na 12 mesiacov a môže prevádzkovateľovi takejto nemocnice uhradiť poskytnutú ústavnú starostlivosť najviac vo výške 80% obvyklej ceny. Odôvodnenie: Obdobne ako pri odseku 6 tohto paragrafu nárok len na čiastočnú úhradu zdravotnej starostlivosti považujeme za diskriminačný, nakoľko za rovnakú zdravotnú starostlivosť má predmetná nemocnica dostať nižšiu úhradu ako za takú istú zdravotnú starostlivosť poskytnutú inou nemocnicou. Taktiež nevidíme nijaký dôvod na limitáciu dĺžky trvania tohto zmluvného vzťahu a požadujeme dĺžku ponechať na vôli zmluvných strán.	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola zapracovaná.
Klub 500 (Klub 500)	2. K § 8 ods. 5 písm. c):	§ 8 ods. 5 písm. c): navrhujeme preformulovať nasledovne: "každá nemocnica regionálnej úrovne, bez ktorej by čas dojazdu do nemocnice presiahol 30 minút, má počet poistencov v spádovom území najmenej 75 000, ak tento zákon neustanovuje inak," Odôvodnenie: Pôvodnú formuláciu tohto ustanovenia považujeme za výkladovo nejednoznačnú, nakoľko pri počte poistencov používa spojenie "môže byť". Taktiež vzhľadom na znenie písm. a) tohto odseku § 8 návrhu zákona navrhujeme čas dojazdu stanoviť do 30 min. Navrhované ustanovenie je formulované obdobne ako písm. b) tohto odseku.	Zásadná pripomienka	ČA	Formulácie spresnené.
Klub 500 (Klub 500)	7. K návrhu vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice	K návrhu vyhlášky MZSR o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice navrhujeme v prílohe č. 1 tejto vyhlášky pri úrovni nemocnice č. 2 (regionálna nemocnica) stanoviť komplexný onkologický program ako V- nepovinný (voliteľný program) a nie ako povinný program. Odôvodnenie: Náš návrh vychádza z toho, aby pri regionálnych nemocniciach bol zohľadnený doterajší inštitút pevnej siete poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, na základe ktorého sa viacero budúcich regionálnych nemocníc vyprofilovalo v súlade s § 6 ods. 2 nariadenia vlády č. 640/2008 Z.z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v platnom znení, ktorý uvádza: Ak v odseku 4 nie je ustanovené inak, poskytovateľ, ktorý poskytuje ústavnú zdravotnú starostlivosť, môže byť zaradený do pevnej siete, ak poskytuje zdravotnú starostlivosť najmenej v rozsahu týchto špecializovaných pracovísk: a) urgentný príjem, b) anesteziológia a intenzívna medicína, c) chirurgia, d) vnútorné lekárstvo alebo kardiológia, e) neurológia, f) gynekológia a pôrodníctvo, g) neonatológia, h) pediatria, i) nemocničná lekáreň.	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
Klub 500 (Klub 500)	1. Všeobecné stanovisko - koncové nemocnice	<p>Klub 500 by privítalo projekt kategorizácie nemocníc, ktorý definuje jasné kritéria poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti. Sme presvedčení, že jeho spustenie zabezpečí lepšiu kvalitu, bezpečnosť a dostupnosť zdravotnej starostlivosti pri efektívnejšom využití limitovaných zdrojov, ktoré slovenské zdravotníctvo má. Zámerom akejkoľvek reformy zdravotného systému je vždy zabezpečenie lepšej zdravotnej starostlivosti pre obyvateľov krajiny. Hlavným kritériom vždy musí byť primeraná dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Predložený plán kategorizácie nemocníc počíta s rozdelením Slovenska na 3 regióny (západ, stred a východ) s tromi koncovými nemocnicami. Takéto rozdelenie nepovažujeme za vhodné, pretože výrazným spôsobom sťažuje dostupnosť koncovej starostlivosti hlavne obyvateľom severného Slovenska. Upozorňujeme, že rozčlenenie Slovenska na 3 regióny totiž nezohľadňuje: • Geografické členenie Slovenska na severnú a južnú časť oddelené masívom Nízkych Tatier a Veľkej Fatry, kde sever s juhom je spojený len horskými prechodmi, ktoré sú hlavne v zimných mesiacoch len veľmi ťažko prejazdné (niekedy vôbec) • Rozloženie a hustotu obyvateľstva s priemyselnými a rekreačnými centrami pozdĺž celého Považia • Cestnú infraštruktúru</p> <p>Z vyššie uvedených dôvodov je historicky aj pragmaticky v súčasnosti zaužívané, praxou overené a aj do budúcnosti vhodné rozdelenie územia Slovenska na 4 spádové oblasti – (západ (1 753 568 počet obyv. regiónu) , sever (1 187 280 počet obyv. regiónu), juh (1 217 224 počet obyv. regiónu) a východ (1 281 158 počet obyv. regiónu), pričom obyvatelia okresov na hranici regiónov využívajú zdravotné služby oboch regiónov. Klub 500 má za to, že z dôvodu lepšej dostupnosti dnes zdravotné služby v Martine nevyhľadávajú len pacienti Žilinského kraja, ale Univerzitná nemocnica MARTIN je prirodzenou spádovou nemocnicou pre sever Trenčianskeho kraja a západ Prešovského kraja. Rovnako tak nemocnica v Banskej Bystrici slúži nielen pre pacientov Banskobystrického kraja, ale aj pre východné okresy Trenčianskeho a Nitrianskeho kraja a západnú časť Košického kraja. Máme za to, že túto prirodzenú regionalizáciu je potrebné ponechať, pretože tvorí okrem iného aj platformu nastavenej spolupráce medzi jednotlivými poskytovateľmi ZS. Rozdelenie Slovenska na 4 regióny so 4 koncovými nemocnicami zaisťuje: • Primeranú dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre všetkých obyvateľov Slovenska • Podmienky pre pokračujúcu a rozvíjajúcu sa spoluprácu v rámci všetkých odborov medzi jednotlivými poskytovateľmi • Podmienky pre pregraduálnu výchovu a postgraduálne vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov • Podmienky pre úspešné zvládnutie náhleho kolapsu (hlavne z dôvodu nedostatku personálu, eventuálne pandemickej krízy) niektorého pracoviska • Efektívne využitie kapacít v dnešných koncových nemocniciach (BA, BB, MT, KE)</p> <p>Upozorňujeme, že všetky 3 navrhované koncové nemocnice (BA, BB, KE) sa nachádzajú na juhu Slovenska. Sever Slovenska a jeho obyvatelia taktiež potrebujú mať dostupnú koncovú nemocnicu. Túto funkciu doteraz veľmi úspešne plní UNM. Nižšie uvádzame argumenty, prečo by mala byť Univerzitná nemocnica MARTIN (ďalej len „UNM“) naďalej koncovou nemocnicou: - UNM je najkomplexnejšia nemocnica na Slovensku s dostupnosťou všetkých odborných služieb 24/7. UNM je jedinou nemocnicou na Slovensku, ktorá má na jednom mieste pediatrickú aj dospelú medicínu, kardiovaskulárne aj onkologické centrum.</p>	Zásadná pripomienka	ČA	UNM momentálne neplní všetky povinné programy pre koncovú nemocnicu a pre rozbeh niektorých programov (napr. kardiochirurgia) v 4. oblasti nie je momentálne dostatočná potreba. Predkladateľ však doplnil do návrhu ustanovenie, na základe ktorého sa úroveň nemocnice upraví na vyššiu úroveň, ak pre ňu spĺňa všetky povinné programy prostredníctvom splnenia podmienok pre doplnkové programy.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>Sústredenie všetkých špecializácií na jednom mieste garantuje pacientovi komplexný interdisciplinárny prístup. - UNM realizuje všetky požadované programy vrátane odberového a transplantáčného programu, v ktorom dosahuje v porovnaní s ostatnými pracoviskami najlepšie výsledky – najviac odberov a transplantácií obličiek v prepočte na milión obyvateľov. Pripravovavná výstavba novej nemocnice v Martine vytvorí podmienky pre dobudovanie kardiovaskulárneho centra vrátane kardiochirurgie. - V UNM je optimálna a vyhovujúca personálna kapacita – zastúpenie vysokokvalifikovaných pracovníkov vo všetkých medicínskych odboroch. - UNM zaisťuje zdravotnú starostlivosť v odboroch, ktoré nie sú pokryté vo zvyšných nemocniciach severného Slovenska - Mnohé výkony sa realizujú v UNM ako v jedinej nemocnici v rámci celého Slovenska (expertízne pracoviská MZ SR alebo Centrá) - Univerzitné nemocnice všade vo vyspelom svete zabezpečujú najvyšší stupeň zdravotnej starostlivosti a na Slovensku by to nemalo byť inak. Výchova zdravotníckych pracovníkov vyžaduje prítomnosť špičkových odborníkov, dostupnosť najmodernejších technológií a používanie najmodernejších postupov pri kompletnej škále ochorení. Univerzitné nemocnice sú zapojené do medzinárodnej spolupráce, vďaka čomu garantujú aj občanom Slovenska prístup k diagnostickým a liečebným metódam, ktoré na Slovensku nie sú dostupné. - Prítomnosť Jesseniovej lekárskej fakulty Univerzity Komenského (ďalej len „JLF UK“) a úzka spolupráca s ňou je zárukou uplatňovania progresívnejších postupov v diagnostike a liečbe - Prítomnosť JLF UK a úzka spolupráca s ňou je zárukou aj lepšej dostupnosti finančných grantov a klinických štúdií - UNM zabezpečuje výchovu zdravotníckych pracovníkov pre celé Slovensko. Ako výučbová báza JLF UK, okrem pregraduálneho štúdia v odboroch všeobecné lekárstvo, zubné lekárstvo a ošetrovateľstvo, poskytuje aj postgraduálne doktorandské štúdium a špecializačné štúdium v mnohých medicínskych odboroch - Budúci lekári, stomatólogovia, ako aj študenti nelekárskych študijných odborov by mali byť vychovávaní v nemocnici, kde majú dostatočný počet pacientov s príslušnou paletou ochorení. Okrem toho niektoré špecifické vyšetrenia najmä molekulárno-biologické a genetické je možné realizovať len v spolupráci s pracoviskami JLF UK Martin. JLF UK poskytuje veľmi širokú bázu pre vedecko-výskumnú činnosť a rozvoj nových progresívnych liečebných metód - UNM spolu s JLF UK má veľké a významné akademické zázemie + moderné Biomedicínske centrum - ideálne prepojenie poskytovania základnej + špičkovej/koncovej zdravotnej starostlivosti v spolupráci s funkčnou akademickou a vedeckou základňou, ktorá sa najnovšie stane aj centrom Biobanky SR, - UNM zamestnáva špičkových odborníkov - mienkotvorné osobnosti naprieč celým medicínskym spektrom (hlavných odborníkov MZ SR, prezidentov odborných spoločností, členov výborov a komisií MZ SR...) - Pracoviská UNM sú zapojené do medzinárodnej spolupráce a centier excelentnosti - UNM tak garantuje občanom celého Slovenska dostupnosť tej najvyššej úrovne zdravotnej starostlivosti</p>			
LOZ (Lekárske odborové združenie)	čl. VI, bod 12	Navrhujeme vypustiť bod 12 Odôvodnenie Navrhujeme aby personálne a materiálno-technické zabezpečenie sa stalo súčasťou zákona. Povinnosti ukladané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti by mali byť jednoznačné a ukladané zákonom. Zákon zakotvuje medzi povinnosťami poskytovateľa byť personálne a materiálno-technicky vybavený podľa	Zásadná pripomienka	N	Návrh je nad rámec predkladaného zákona.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		podrobností ustanovených na základe predpisov ministerstva. Navrhovaný zákon už tieto parametre nestanovuje a ponecháva pôvodnú právnu úpravu, ktorá zverila stanovenie personálnych a materiálnych noratívov do rúk ministerstvu. Zároveň to znamená ešte väčšiu neistotu nakoľko pri kategorizácii pôjde o nové stanovenie personálnych a materiálnych podmienok, pričom do riešení majú vstupovať poradné komisie, v ktorých nemá ministerstvo väčšinu. Problémy, ktoré to spôsobuje nie sú doposiaľ vyriešené a neexistuje funkčný mechanizmus znášania zodpovednosti za neplnenie personálnych noratívov a ohrozenie poskytovania zdravotnej starostlivosti manažmentami poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Kontroly ministerstvom sú neúčinné a nevedú k zlepšeniu situácie. Chýbajúca zákonná úprava personálnych noratívov a neexistencia fungujúceho sankčného modelu prispieva k nezájmu o dodržiavanie minimálnych personálnych noratívov. Toto ignorovanie zodpovednosti zvyšuje tlak na lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov a ohrozuje aj ich, keďže zodpovednosť za pochybenia spôsobené nedostatkom personálu a preťažovaním nakoniec dopadá na ich plecia.			
LOZ (Lekárske odborové združenie)	čl VI, bod 7	K čl. VI Navrhujeme v bode 7 (§5, ods. 6) nahradiť slová „najmenšieho možného“ za slová „najvhodnejšieho“ Odôvodnenie Naším cieľom nemôže byť minimum, ale zakotvenie najvhodnejšieho stavu, ktorý potrebujeme.	Zásadná pripomienka	N	Z hľadiska formulácie legislatívnej normy je potrebné, aby tá bola jednoznačná. Teda pokiaľ určujeme povinnú sieť, je potrebné ju stanoviť ako minimálny počet, čím sa umožňuje aj vyšší. Hľadisko zabezpečenia optimálnej potreby bolo zohľadnené v spôsobe, ktorým je verejná minimálna sieť určená.
LOZ (Lekárske odborové združenie)	§ 43 ods. 1	V § 43 ods. 1 navrhujeme vypustiť písm. a). Odôvodnenie Nesúhlasíme, na neuzatvorenie zmluvy môže byť množstvo dôvodov aj na strane poisťovne aj na strane poskytovateľa, nemôže to byť správny delikt.	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona zavádza obojstrannú povinnosť uzatvoriť zmluvu. Zmluva je dohodou dvoch strán. Ak by sa nezaviedla povinnosť pre PZS uzatvoriť zmluvu v rozsahu povinných programov a povinných služieb, došlo by k ohrozeniu dostupnosti starostlivosti pre pacientov.
LOZ (Lekárske odborové združenie)	§ 42 ods. 1, písm. b)	V § 42 ods. 1, písm. b) navrhujeme doplniť „ak nie je naplnená kapacita“ Odôvodnenie Poskytovateľ nemôže byť viazaný touto povinnosťou v prípade, že je naplnená jeho stanovená kapacita lôžok.	Zásadná pripomienka	A	
LOZ (Lekárske odborové združenie)	§ 42 ods. 1, písm. a)	V § 42 ods. 1, písm. a) navrhujeme doplniť za slovo „programe“ slová: ktorej náklady je poisťovňa poistenca povinná plne uhradiť“ Odôvodnenie Poskytovateľ nemôže byť viazaný touto povinnosťou v prípade, že mu nie je zaplatená plná cena a náklady.	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Nastavenie financovania bude riešené v rozsahu dnes platnej legislatívy. Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.
LOZ (Lekárske odborové združenie)	§ 41 ods. 1	V § 41 ods. 1 navrhujeme vypustiť písm. a) Odôvodnenie Poskytovateľ nemôže byť viazaný uzatvoriť zmluvu s každou poisťovňou, lebo prakticky potom znáša riziko nižšej ceny a kým mu nebude garantovaná minimálne nákladová cena môže takáto zmluva spôsobiť jeho zánik.	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona zavádza obojstrannú povinnosť uzatvoriť zmluvu. Zmluva je dohodou dvoch strán. Ak by sa nezaviedla povinnosť pre PZS uzatvoriť zmluvu v rozsahu povinných programov a povinných služieb, došlo by k ohrozeniu dostupnosti starostlivosti pre pacientov.
LOZ (Lekárske odborové združenie)	§ 41	V § 41 navrhujeme doplniť aj povinnosť ministerstva konať na základe podnetov pri porušení povinnosti. Odôvodnenie MZ SR podľa reálnych skúseností často ignoruje informácie zo žiadosti o klinický audit pre systematické porušovanie štandardných diagnostických a terapeutických postupov, BOZP a ZP napríklad v NsP Michalovce	Zásadná pripomienka	N	Požiadavka je nad rámec zákona. Neplnenie povinností MZ SR kontroluje NKÚ.
LOZ (Lekárske odborové združenie)	§ 40	V § 40 navrhujeme za slová starostlivosťou doplniť slová „dá na výber poisťencovi, aby určil v ktorom zozname ostane zaradený a z ostatných zoznamov ho vyradí, inak“ Odôvodnenie Treba to riešiť v súlade s vôľou poistenca nie podľa časového hľadiska kde bol zaradený neskôr.	Zásadná pripomienka	A	
LOZ (Lekárske odborové združenie)	§ 38	V § 38 navrhujeme vypustiť ods. 6 a ods. 6, písm. a) a ods. 8. Odôvodnenie Nesúhlasíme. Prevádzkovateľ nemôže mať zníženú cenu týmto spôsobom a pritom mať povinnosť neodmietnuť akútnu starostlivosť. Nie je možné, aby dokázal riadne poskytovateľ poskytovať zdravotnú starostlivosť za 80 % zo základnej sadzby.	Zásadná pripomienka	ČA	Zníženie úhrady bolo vypustené pre nemocnicu, ktorá bola podmienená zaradená do siete na základe § 19 ods. 1 a pre úhradu nekategorizovanej nemocnice. Zníženie úhrady zostalo zachované pre nemocnicu, ktorá bola podmienená zaradená do siete a nesplnila podmienky pre riadne zaradenie v stanovenej lehote. Predkladateľ má za to, že v prípade nemocníc, ktoré neplnia podmienky minimálnych štandardov a kvality, je na mieste forma sankcie, ktorá bude tieto nemocnice motivovať dosiahnuť cieľové

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					hodnoty, inak by neexistoval dôvod pre nemocnicu dosahovať cieľové parametre. Vzhľadom na to, že predkladateľ nechcel, aby boli financie z takejto sankcie príjmom štátneho rozpočtu, zavádza sa mechanizmus zníženia úhrady. Predkladateľ však v kontexte prijatých pripomienok prehodnotil mieru zníženia úhrady tak, že úhrada bude minimálne 80%, avšak jej výška bude závislá na miere plnenia podmienok. V prípade, ak nemocnica nesplní podmienky ani na 20%, úhrada bude 80% a v rozmedzí plnenia podmienok od 20 do 80% sa úhrada rovnomerne zvyšuje od 80 do 100% obvyklej ceny. Takáto úprava zabezpečí sankciu primeranú miere neplnenia podmienok a zároveň bude pre nemocnicu motivačné každé zlepšenie. V návrhu bude zároveň upresnené, že zníženie úhrady sa vždy vzťahuje na nasledujúci kalendárny rok po vyhodnotení siete.
LOZ (Lekárske odborové združenie)	§ 19, ods. 5. bod 1	V § 19, ods. 5. bod 1 navrhujeme vypustiť slová: „prostredníctvom zmluvy o dočasnom pridelení zamestnanca medzi zamestnávateľom a užívateľským zamestnávateľom podľa osobitného zákona“ Odôvodnenie Absolútne nesúhlasíme, aby sa presúvali ľudia prostredníctvom dočasného pridelenia zamestnanca, pretože tu nejde o dočasné pridelenie.	Zásadná pripomienka	N	Účelom spolupráce medzi nemocnicami je zabezpečenie starostlivosti pri riešení komplikácií pacienta špecialistom z inej nemocnice, prípadne spoločné zdieľanie nákladného materiálno technického vybavenia (napr. chirurgického robota). Zákaz účasti zdravotníckeho personálu na poskytovaní starostlivosti v inej nemocnici, ktorý je už aj dnes medzi nemocnicami využívaný, by preto zhoršil kvalitu starostlivosti o pacientov a nie je pre predkladateľa akceptovateľný.
LOZ (Lekárske odborové združenie)	§ 3 ods. 3 a ods. 6	V § 3 ods. 3 a ods. 6 navrhujeme zmeniť počet členov tak, aby nadpolovičnú väčšinu malo ministerstvo zdravotníctva. Odôvodnenie Politickú aj odbornú zodpovednosť za rušenie nemocníc a oddelení nesie a musí niesť minister a ministerstvo. Nie je možné, aby sa skrýval za poisťovne či pacientske, odborné či iné organizácie. Ministerstvo je dosť	Zásadná pripomienka	N	Navrhované zloženie komisie zabezpečuje vyvážené posúdenie podmienok. Ak by ministerstvo chcelo rozhodovať vždy podľa seba, t.j. bez

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		nákladnou položkou na strane štátneho rozpočtu na to, aby vedelo vypracovať pre ministra dostatočne odborné podklady.			účasti iných strán, nemuselo by si zriaďovať komisiu.
LOZ (Lekárske odborové združenie)	čl. I, § 3, doložka vplyvov	ČL. I. K § 3 a doložke vplyvov Navrhujeme doplniť odhad možných nákladov a rizík Odôvodnenie § 3 mení základné podmienky podnikania súkromných subjektov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Navrhujeme preto doplniť v doložke vplyvov odhad možných nákladov a rizík štátu vo vzťahu k zahraničným investorom z dohôd o ochrane investícií kvôli zásadnej zmene podmienok pôsobenia na trhu. Slovenská republika musí mať jasnú predstavu, čo nás to bude stáť pri zániku súkromných nemocníc sa nechceme dočkať situácie, že budeme musieť súkromným spoločnostiam hradiť ich tzv. ušlý zisk a stratu z podnikania v zdravotníctve na Slovensku. Napríklad ako je to s urgentmi 1. a 2. typu zanikajú/ostávajú aj keď nemocnica bude zaradená medzi komunitné ?	Zásadná pripomienka	A	Predkladateľ koná v rozsahu svojich právomocí regulátora siete nemocníc, podmienky pre podnikajúce subjekty sú nastavené transparentne a nediskriminačne. Ďalšie riziká sú popísané v sprievodných dokumentoch. Predkladateľ má preto za to, že sprievodné dokumenty sú v tomto rozsahu úplné a predmetnú pripomienku preto považuje v návrhu za zohľadnenú.
LOZ (Lekárske odborové združenie)	§ 36.	Navrhujeme vypustiť § 36. Odôvodnenie § 36 ignoruje celý zákon o kategorizácii aj s ešte nevyzmenovanou komisiou Preto je nevyhnutná úprava. Komunitná alebo nižšie kategorizovaná nemocnica sa nedá len tak zmeniť na iný typ nemocnice. Dajú sa jej uložiť povinnosti v núdzovom stave, ktoré je schopná plniť, ale nie zaradenie a zmena kategorizácie s platbami na úrovni 80 % a pod.	Zásadná pripomienka	N	Navrhované ustanovenie má za cieľ umožniť konať v prípade mimoriadnej a nepredvídateľnej situácie akou bola napr. pandémie Covid-19 a napríklad bezodkladne zaviesť úhradu a povinnosť zazmluvnenia pre novú službu alebo poľnú nemocnicu.
LOZ (Lekárske odborové združenie)	§ 4, ods. 1	K § 4, ods. 1 Navrhujeme doplniť konkrétne kritéria a konkrétne personálne a materiálne požiadavky na jednotlivé nemocnice Odôvodnenie Ochrana subjektov pôsobiacich v zdravotníctve a pacientov si vyžaduje, aby podmienky boli určité a obsiahnuté v zákone. Doposiaľ bolo ústavné právo na poskytnutie zdravotnej starostlivosti garantované Ústavou SR a plnenie tohto ústavného práva štátom garantuje okrem výkonnej moci aj zákonodarná a súdna moc. Navrhovaný zákon medze neurčuje jasne a dostatočne a prenecháva blanketnými normami podstatné určenie týchto medzi ministerstvu. Reprezentantom výkonnej moci sa zveruje do rúk nástroj na faktické obmedzenie ústavného práva na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Ministerstvo a vláda dostáva robustný mandát na určenie toho, čo bude riadne a čo nebude riadne poskytnutá medicínska služba. Okrem parametrov napríklad počet výkonov, spádová oblasť, dojazd v zásade nepoznáme exaktne indikátory kvality a návrh neobsahuje ich kvalitatívne či kvantitatívne vymedzenie. Všetky tieto podstatné veci ponecháva na ministerstve. Povinnosti ukladané poskytovateľom zdravotnej starostlivosti by mali byť jednoznačné a ukladané zákonom.	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona definuje princípy, za akých sa tieto kritériá určia, pričom kritéria a konkrétne personálne a materiálne požiadavky na jednotlivé nemocnice budú súčasťou kategorizácie ústavnej starostlivosti z dôvodu, aby ich bolo možné flexibilne upravovať v súlade s vývojom v medicíne. Stanovenie týchto podmienok v zákone by spomalilo zavádzanie inovácií do starostlivosti o pacientov.
LOZ (Lekárske odborové združenie)	Celkovo k návrhu zákona	Navrhujeme nepokračovať ďalej v legislatívnom procese. Odôvodnenie Skrytým avšak úplne evidentným cieľom návrhu je získanie prakticky neobmedzeného mandátu na rušenie oddelení či nemocníc pre ministerstvo od parlamentu. Vágnosť jednotlivých kritérií, neexistencia jasne definovaných konkrétnych limitov rieši ministerstvo veľmi jednoducho prenosom do vlastnej kompetencie. Ministerstvo si stanovuje viaceré poradné orgány (Kategorizačná komisia, Rada pre tvorbu siete, komisia pre tvorbu siete), na ktoré sa prenesie negatívny tlak za rušenie nemocníc a oddelení. Výraznú menšinu v nej tvoria	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>zástupcovia ministerstva (3 z 11 členov). Hoci ide o poradné komisie je takéto zloženie komisie nevhodné, pretože politickú zodpovednosť za rušenie nemocníc a oddelení nesie minister a odbornú zodpovednosť ministerstvo ako ústredný orgán štátnej správy v oblasti zdravotníctva. V posledných dvoch menovaných komisiách pre tvorbu siete a rade majú zástupcov nemocnice, žiadne zastúpenie nemajú zástupcovia zamestnancov. Návrh nemožno nazvať reformou, lebo nerieši základné problémy slovenského zdravotníctva, ktorým je nedostatok lekárov a sestier. Nič nebráni ministerstvu stanoviť si skutočne reformné ciele a dať na ne peniaze. Reformné ciele sa dajú zhrnúť jednoducho: 1. Oddĺženie a zabezpečenie finančne vyrovnaného rozpočtu nemocniciam zákonom o cenách, ktorá bude nemocniciam garantovať minimálne nákladovú cenu poskytnutej zdravotnej starostlivosti a povinnosť poisťovne takúto cenu zaplatiť za riadne poskytnutú zdravotnú starostlivosť jej poistencovi. 2. Personálna stabilizácia zdravotníckeho personálu zvýšením konkurencieschopnosti aspoň na úroveň V4 ocenením rokov praxe. 3. Zákon o personálnych a materiálnych normatívoch s trestnoprávnou zodpovednosťou manažmentov nemocníc. 4. Zvýšenie počtu študentov medicíny a ošetrovateľstva a stabilizačné finančné motivácie. 5. Vybudovanie Národnej nemocnice Slovenska. Hoci sa to v návrhu neuvádza, ministerstvo a minister komunikovali ciele znížiť počet akútnych lôžok na Slovensku. Slovenským unikátom a raritou má byť to, že peniaze z plánu obnovy na odstránenie následkov pandémie, ktorá ukázala nedostatok týchto lôžok majú byť paradoxne použité na rušenie týchto lôžok. Minister zdravotníctva zároveň komunikoval, že radšej bude mať 30 funkčných nemocníc ako 55 polorozpadnutých. Obávame sa však, že na konci tejto antireformy budeme mať namiesto 55 polorozpadnutých nemocníc len 30 polorozpadnutých nemocníc. Funkčné nemocnice Chceme mať funkčných 30 nemocníc? Stačí začať s jednou v Bratislave a postaviť Rázsochy. Lex Rázsochy je v nedohľadne. A zatiaľ to vyzerá, že tento plán je nereálny. Cyklicky sa objavujú nápady na nákup Borov od Penty, hoci vieme, že nevyhovuje potrebám Národnej nemocnice Slovenska a nevie zabezpečiť výučbu. Ak štát v takej kľúčovej veci ako je Národná nemocnica Slovenska nevie úspešne zabezpečiť funkčnú nemocnicu, nebude schopný konať podobne pri tridsiatich nemocniciach a hrozí to, že zatvorenie oddelení spôsobí preťaženie ostávajúcich nemocníc a zdrojov. Centralizácia Nespochybnujeme, že centralizácia na jednej strane prinesie šetrenie, na druhej strane v prípade personálnych prvkov presun do väčších miest bude znamenať vyššie finančné nároky na zamestnancov, ktoré budú postupne prenesené na pacientov pretože zdravotníci budú ekonomicky uvažovať tak, aby pokryli svoje zvýšené náklady na dochádzanie alebo na nákupy drahších nehnuteľností. Znova dôrazne upozorňujeme, že ide o nesmierne kritickú operáciu presunu personálu a naše dlhodobé skúsenosti ukazujú, že presun zdravotníckeho personálu je skôr zbožným želaním ako realitou. Napríklad v okolí Nitry došlo k zrušeniu 4 nemocníc, a zdravotnícki personál napriek presunu pacientov neprešiel do Fakultnej nemocnice v Nitre. V krízovej personálnej situácii je naďalej skoro polovica oddelení. Rušenie akútnych lôžok Potreby pacientov sa zrušením akútnych lôžok nestratia. Spochybňujeme základnú tézu ministerstva, že akútnych lôžok je u nás veľa. Priemer OECD nevnímame ako dobrý ukazovateľ v OECD sú mnohé krajiny a našim vzorom by</p>			<p>ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Nastavenie financovania bude riešené v rozsahu dnes platnej legislatívy. Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>mali byť skôr krajiny západnej Európy s fungujúcim zdravotným systémom, ktoré majú vyšší počet lôžok ako my. Slováci majú nižší vek zdravého dožitia, teda dlhší čas si vyžadujú zdravotnú starostlivosť ako je v západných krajinách. Pred rušením lôžok musí prísť k reforme a posilneniu primárnej sféry. Ďalej je potrebné upozorniť, že mnohé lôžka sú fiktívne, keďže v nemocniciach nie je personál mnohé oddelenia sa zatvárajú alebo „maľujú“. Rušenie takýchto lôžok neprinesie žiadny personál navyše. Upozorňujeme ministra zdravotníctva rovnako, ako sme upozorňovali bývalú ministerku Kaľavskú, ktorá prišla s týmto projektom na to, že v stave, keď stačí malý impulz je rušenie nemocníc a oddelení skutočne hazardom. Zníženie počtu hospitalizácií je iluzórne V tejto súvislosti pripomíname, že nemožno očakávať zníženie počtu hospitalizácií bez zhoršenia poskytovania zdravotnej starostlivosti. Ak primárna sféra ambulantných lekárov nedokáže zabezpečiť takú bazálnu vec, ako je ambulantná pohotovostná služba po desiatej hodine večer a musela byť prenesená na nemocničných lekárov, ktorí sa musia starať o hospitalizovaných pacientov sú takéto očakávania značne iluzórne. Ambulantná sféra čelí prestarnutiu lekárov a zotavenie sa tejto sféry nie je možné racionálne očakávať. Nárazová zmena Asi najväčšou chybou je očakávanie, že tieto procesy rušenia a dobudovania je možno vykonávať súbežne. Nikto si nestrhne strechu nad hlavou do času, kým nemá zabezpečené bývanie na ďalšiu noc. Takáto nárazová zmena má potenciál byť povestným výstrelom s Auróry, ktorý bude znamenať príležitosť na ukončenie činností mnohých oddelení, ktoré sa boria s nedostatkom pracovných síl. Ako dôvod bude uvádzaný práve návrh vlády, zákon parlamentu a antireforma ministerstva. Toto považujeme za nebezpečné. V hre je totiž viacero možností. Veľa prvkov naraz vytvorí neprehľadný chaos. Slovensko nie je na takúto radikálnu zmenu pripravené vo vzťahu konkurencieschopnosti ani len s krajinami V4. Tento krok môže prevážiť v rámci rozhodovania sa lekárov a sestier pri južných hraniciach o odchode do Maďarska. Po celej západnej hranici na prechod do Čiech. A u ostatných zdravotníckych pracovníkov na prechod do iných oblastí pracovného života. Likvidačné sankcie Hoci zákon neurčuje presne podmienky, určuje drakonické sankcie za porušenie budúcich podmienok, ktoré ešte len ministerstvo vymyslí. V podstate likvidačnou kvázisankciou je v prípade nesplnenia podmienok zníženie platieb od poisťovní na 80 % zo základnej sadzby za pacienta, ktorého je poskytovateľ povinný ošetriť. V čase, keď na úrovni 80 – 90 % celkových príjmov nemocnice sú iba mzdové náklady sa takáto platba rovná likvidácii. Ďalšími sankciami sú pokuty. Ministerstvo, ktoré dnes nie je schopné skontrolovať a vyvodiť dôsledky v prípade nedodržania personálnych normatífov bude pri výkone svojich kontrolných povinností zrejme postupovať rovnako selektívne ako doteraz. Doposiaľ sa darilo udržať minimálne personálne normatívy aspoň v stave, v ktorom sa neznižovala úroveň zdravotnej starostlivosti a pacient mal nárok na istý počet lekárov a sestier. Býva však smutným pravidlom, že nový zákon býva zneužitý na zníženie počtu personálu starajúceho sa o pacienta. Naše návrhy na zákonnú garanciu počtu personálu (lekárov a sestier pri pacientovi) návrh ignoruje a neobsahuje ani nami navrhovanú trestnoprávnu zodpovednosť manažmentu za riadne neposkytovanú zdravotnú starostlivosť nezabezpečením potrebného personálu. Návrhom však dáva parlament ministerstvu</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		splnomocnenie na to, aby ministerstvo vydalo nové personálne normatívy pre jednotlivé medicínske služby a programy. Povinnosť poskytovateľa uzatvoriť zmluvu Medzi bazálne princípy zmluvnosti patrí sloboda vstupu do zmluvného vzťahu vrátane práva nepodpísať zmluvu, napríklad preto, že je nevýhodná. Návrh však ukladá povinnosť poskytovateľovi uzatvoriť zmluvu so všetkými poisťovňami. To poskytovateľa dáva do veľmi nepriaznivej pozície vo vzťahu k vyjednávaniu o cene v prospech poisťovní. V kategorizačnej komisii je tiež vysoký počet zástupcov poisťovní (3) avšak ani jeden zástupca nemocníc. Z vyššie uvedených dôvodov ale aj z dôvodov opísaných ku konkrétnym ustanoveniam navrhujeme nepokračovať ďalej v legislatívnom procese o tomto návrhu, lebo je neopraviteľný.			
MDaVSR (Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky)	K čl. IX	V čl. IX odporúčame v poznámkach pod čiarou uvádzať plnú citáciu zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti len na prvom mieste, kde sa uvádza, a na ďalších miestach už len skrátenú citáciu predmetného zákona.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MDaVSR (Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky)	K čl. VI	V čl. VI v bode 26. odporúčame v poznámke pod čiarou k odkazu 58a v citácii zákona slová „o kategorizovaní“ nahradiť slovami „o kategorizácii“. Túto zmenu je potrebné vykonať aj v novelizačnom bode 32. v poznámke pod čiarou k odkazu 61a, ako aj v čl. VII v novelizačných bodoch 1. a 2. (slovo „kategorizácii“ nahradiť slovom „kategorizácii“) a v čl. IX v novelizačnom bode 1., poznámke pod čiarou k odkazu 16aa.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MDaVSR (Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky)	K čl. I, § 44 ods. 1	V čl. I v § 44 ods. 1 písm. d) odporúčame vložiť pred slovo „lehotu“ chýbajúce sloveso „ustanoví“.	Obyčajná pripomienka	A	
MDaVSR (Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky)	K čl. II	V čl. II v úvodnej vete odporúčame na konci, pred slová „č. 259/2021 Z. z.“, vložiť chýbajúce číslo novely predmetného zákona „č. 128/2021 Z. z.“. Súčasne odporúčame pri výpočte jednotlivých noviel predmetného zákona vždy pred jednotlivými číslami zákona uviesť skratku „č“.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MDaVSR (Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky)	K čl. I, § 44 ods. 1	V čl. I v § 44 ods. 1 písm. c) v úvodnej vete odporúčame doplniť chýbajúce sloveso, napríklad na konci za slovom „ustanovila“ vložiť čiarku a slovo „určí“, prípadne obdobne ako v písmene b) vložiť slovo „ustanoví“ alebo „určí“ za slovo „službu“.	Obyčajná pripomienka	A	
MDaVSR (Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky)	K čl. I, § 43 ods. 1 písm. q)	V čl. I v § 43 ods. 1 písm. q) odporúčame odkaz 29 nad slovami „národným centrom podľa osobitného zákona“ nahradiť odkazom 27, keďže je tento odkaz na národné centrum podľa osobitného zákona s príslušnou poznámkou pod čiarou uvedený už v § 42 ods. 5.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
MDaVSR (Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky)	K čl. I, § 43 ods. 1	V čl. I v § 43 ods. 1 písm. i) a písm. j) odporúčame odkaz 28 a odkaz 4 nad slovami „poskytovateľovi záchranej zdravotnej služby“ a „poskytovateľa záchranej zdravotnej služby“ označiť ako odkaz 26, keďže je tento pojem s príslušnou poznámkou pod čiarou uvedený už v § 41 ods. 2 písm. a).	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MDaVSR (Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky)	K čl. I, § 41	V čl. I v § 41 odporúčame v poznámke pod čiarou k odkazu 26 za citáciou zákona č. 579/2004 Z. z. vypustiť slová „§ 36 ods. 2 zákona č. .../2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov“. Súčasne odporúčame tieto slová vypustiť aj v poznámke pod čiarou k odkazu 28.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MDaVSR (Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky)	K čl. I, § 35	V čl. I v § 35 odporúčame vetu formulovať takto: „Na konania podľa tohto zákona sa nevzťahuje správny poriadok okrem konania podľa § 43.“. Súčasne odporúčame vypustiť odkaz 19 a poznámku pod čiarou k nemu.	Obyčajná pripomienka	A	
MDaVSR (Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky)	K čl. I, § 19	V čl. I v § 19 v poznámke pod čiarou k odkazu 15 odporúčame vypustiť slová „(zákon č. 311/2001 Z. z.)“.	Obyčajná pripomienka	A	
MDaVSR (Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky)	K čl. I, § 2 ods. 11	V čl. I v § 2 ods. 11 odporúčame slová „v súlade s cestným zákonom“ nahradiť slovami „v súlade s osobitným predpisom“. Súčasne odporúčame z poznámky pod čiarou k odkazu 6 vypustiť citáciu cestného zákona, t. j. vypustiť slová „zákon č. 135/1961 Zb. o pozemných komunikáciách (cestný zákon) v znení neskorších predpisov“, keďže tento zákon neurčuje rýchlosť jazdy, ktorou je možné sa prepravovať na jednotlivých druhoch pozemných komunikácií.	Obyčajná pripomienka	A	
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	K čl. I, k § 43 ods. 6	V návrhu sa uvádza, že výnos pokút uložených ministerstvom zdravotníctva je príjmom štátneho rozpočtu. Navrhované znenie je potrebné zosúladiť s terminológiu zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a tiež s bodom 7.3. prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády SR, podľa ktorého sa v sankčných ustanoveniach právneho predpisu používa slovné spojenie „pokuty sú príjmom“ a nie slová „výnosy z pokút“.	Obyčajná pripomienka	A	
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	Všeobecne	Žiadame doplniť do negatívnych vplyvov na rozpočet verejnej správy aj výpadok príjmov z dane z príjmov v súvislosti s tvorbou technických rezerv zdravotných poisťovní. Zdravotné poisťovne budú musieť vytvoriť nové technické rezervy kvôli rozšíreniu čakacích listín, čo spôsobí výpadok na dani z príjmov.	Zásadná pripomienka	A	
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	Všeobecne	Žiadame zmeniť spôsob určenia čakacích lehôt tak, aby bol poistenec evidovaný na čakacej listine od okamihu indikácie lekárom, nie od okamihu, kedy nemocnica zašle návrh plánovanej starostlivosti zdravotnej poisťovni. Navrhovaný spôsob určenia čakacích lehôt	Zásadná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		nezohľadňuje skutočný čas, ktorý poistenec čaká na plánovanú zdravotnú starostlivosť, iba jeho časť.			
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	Všeobecne	Žiadame o začlenenie kritéria ekonomickej efektívnosti pri rozhodovaní o rozdelení medicínskych služieb/programov medzi hlavnou nemocnicou a komplementárnou nemocnicou. Z predloženého návrhu nie je zjavné, či sa pri rozdelení medicínskych služieb/programov medzi hlavnou nemocnicou a komplementárnou nemocnicou zvažuje, ktorý poskytovateľ dokáže túto starostlivosť poskytnúť efektívnejšie.	Zásadná pripomienka	N	MZ SR podľa predkladaného návrhu nebude rozhodovať o tom, ktorá z partnerských nemocníc bude vykonávať ktorý program, cieľom je len zabezpečenie celého spektra povinných (alebo doplnkových) programov a zabezpečenie ich kvality v každom jednom mieste ich poskytovania. Rozhodnutie o tom, ktorá nemocnica medzi spolupracujúcimi nemocnicami bude vykonávať ktorý program, bude na dohode jednotlivých spolupracujúcich subjektov.
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	Všeobecne	Odporúčame zväziť odstránenie garancie zmluvy so zdravotnými poisťovňami pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v odbore všeobecný lekár pre dospelých a všeobecný lekár pre deti a dorast, ktorý má aspoň jedného kapitanta v zelenom okrese. Primárnym cieľom návrhu má byť podpora a uľahčenie vstupu do siete pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vo vybraných odboroch všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v okresoch, ktoré sú podľa metodiky Ministerstva zdravotníctva SR vyhodnotené ako rizikové, rizikovo nedostatkové alebo kriticky nedostatkové. Garanciou zmluvy pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v zabezpečených regiónoch sa oslabuje motivačný nástroj Ministerstva zdravotníctva SR smerovať nových poskytovateľov zdravotnej starostlivosti do nedostatkových regiónov.	Obyčajná pripomienka	N	Pripomienka je nad rámec navrhovaného materiálu.
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	Všeobecne	Žiadame v analýze vplyvov explicitne uviesť a kvantifikovať, či návrh predpokladá realokáciu zdrojov v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti (vrátane následnej starostlivosti a jednodňovej starostlivosti), alebo počíta s neutrálnym vplyvom na zdroje verejného zdravotného poistenia, a teda realokáciou aj v rámci iných typov starostlivosti, najmä špecializovanej ambulantnej starostlivosti a všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Podľa analýzy vplyvov nemá optimalizácia siete nemocníc negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy. V analýze vplyvov sa uvádza, že cieľom optimalizácie siete nemocníc je „stabilizácia zdrojov“ a „vyššia kvalita za rovnaké výdavky“. Z predloženého návrhu nevyplýva, či k realokácii zdrojov príde iba v rámci ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo aj medzi ústavnou zdravotnou starostlivosťou a ambulantnou starostlivosťou. Hlavné predpoklady modelu dopytu po akútnej starostlivosti – skrátenie priemernej dĺžky hospitalizácie a redukcia nadpostreby – totiž predpokladajú posilnenie ambulantnej sféry, ktoré pravdepodobne bude vyžadovať dodatočné zdroje. Naopak, z dôvodu výrazného zníženia počtu akútnych nemocníc predpokladáme nižšie výdavky verejného zdravotného poistenia na ústavnú zdravotnú starostlivosť.	Zásadná pripomienka	A	V uznesení vlády sa stanoví úloha pre MZ SR dopracovať finančné dopady OSN najneskôr do jedného mesiaca po zverejnení zoznamu nemocníc.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	Všeobecne	Žiadame, aby Ministerstvo zdravotníctva SR špecifikovalo prepojenie optimálnej siete nemocníc na iné typy zdravotnej starostlivosti, a to najmä na následnú zdravotnú starostlivosť a dlhodobú zdravotnú starostlivosť a záchranú zdravotnú službu. Nevyhnutným predpokladom pre správne fungovanie systému po optimalizácii siete nemocníc sú jasne ustanovené podmienky pre poskytovanie následnej zdravotnej starostlivosti a dlhobodej zdravotnej starostlivosti, ako aj prispôbenie siete záchrannej zdravotnej služby novej sieti nemocníc.	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Nastavenie financovania bude riešené v rozsahu dnes platnej legislatívy. Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	Všeobecne	Žiadame v predloženom materiáli zohľadniť nutnosť posilnenia dopravnej zdravotnej služby pre skupiny obyvateľov, ktorým sa kvôli optimalizácii siete nemocníc zníži dostupnosť niektorých medicínskych služieb. Nová sieť nemocníc na jednej strane garantuje dostupnosť a kvalitu zdravotnej starostlivosti, avšak pre niektoré skupiny obyvateľstva bude dostupnosť niektorých medicínskych služieb nižšia než v súčasnosti, aj keď stále primeraná dobrej praxi v zahraničí. Je preto potrebné posilniť dopravnú službu tak, aby mali všetky skupiny obyvateľstva (napr. dôchodcovia) garantovanú dostupnosť.	Zásadná pripomienka	N	Pre zabezpečenie prevozov v rámci urgentných prípadov bude (na základe finálneho zoznamu nemocníc v sieti a ich úrovni) aktualizovaná sieť záchrannej služby (pozemnej aj leteckej). Zabezpečenie dopravy za neurgentnou dopravou by podľa názoru predkladateľa nemalo byť nákladom verejného zdravotného poistenia, ale sociálneho zabezpečenia, pretože by malo byť smerované len na tie časti populácie, pre ktoré by doprava bola sociálne problematická. Predkladateľ otvorí v tomto kontexte diskusiu s príslušnými inštitúciami.
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	Všeobecne	Žiadame v predloženom materiáli špecifikovať, akým spôsobom bude potreba zdravotnej starostlivosti a plánovanie siete reflektovať dlhodobé trendy vo vývoji chorobnosti, prognózy starnutia populácie a iné dlhodobé trendy. Slovensko čaká výrazné starnutie populácie, ktoré spôsobí zmenu v štruktúre potreby zdravotnej starostlivosti. Je preto potrebné, aby bola sieť modelovaná aj v dlhodobom časovom období. Zároveň je nutné zabezpečiť dostatočný čas na plánovanie a výstavbu nových nemocníc, ak dlhodobá prognóza ukáže takúto potrebu.	Zásadná pripomienka	A	Zohľadnenie dlhodobých trendov alebo dlhodobého plánovania bude umožnené pomocou kategorizáciou ústavnej starostlivosti, v rámci ktorej je možné stanoviť prechodné obdobie. Toto umožní ustanoviť napr. potrebu povinných programov alebo služieb v nových regiónoch a poskytnúť dostatočný čas pre vybudovanie týchto programov alebo kapacít v predmetných

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					nemocniciach. Nemocnice tak budú mať záväzné ustanovenie alebo rozhodnutie, na základe ktorého budú môcť realizovať investície, a zároveň dostatok času na ich realizáciu v prípade potreby dlhšie trvajúcich zmien. Toto vysvetlenie bolo doplnené aj do sprievodných dokumentov k zákonu.
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	Všeobecne	Žiadame, aby Ministerstvo zdravotníctva SR podmienilo spustenie novej siete nemocníc zmenou financovania ústavnej zdravotnej starostlivosti, teda implementáciou nového systému platieb za DRG. Ministerstvo zdravotníctva SR aktuálne pripravuje zmenu financovania ústavnej zdravotnej starostlivosti. Tá je nevyhnutná na to, aby optimalizácia siete nemocníc skutočne viedla k efektívnejšiemu vynakladaniu zdrojov verejného zdravotného poistenia. Reforma financovania je nevyhnutná aj preto, že v súčasnom nastavení financovania je poskytovanie dlhodobej/následnej starostlivosti finančne nevýhodné. Pri transformácii z akútnych nemocníc na komunitné nemocnice by preto mohol vzniknúť nezáujem poskytovateľov poskytovať komunitnú starostlivosť.	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Nastavenie financovania bude riešené v rozsahu dnes platnej legislatívy. Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	Všeobecne	Žiadame, aby Ministerstvo zdravotníctva SR určilo reformu následnej zdravotnej starostlivosti a záchranej zdravotnej služby ako nevyhnutnú podmienku pre spustenie novej siete nemocníc od roku 2024. Nevyhnutným predpokladom pre správne fungovanie systému po optimalizácii siete nemocníc sú jasne ustanovené podmienky pre poskytovanie následnej zdravotnej starostlivosti a dlhodobej zdravotnej starostlivosti, ako aj prispôbenie siete záchranej zdravotnej služby novej sieti nemocníc. Z uvedeného dôvodu žiadame, aby bolo spustenie novej siete nemocníc podmienené uvedenými reformami, inak môže byť systém závažne ohrozený.	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Nastavenie financovania bude riešené v rozsahu dnes platnej legislatívy. Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	Všeobecne	V analýze vplyvov v bode 2.2.1. na str. 9 v odseku nad tabuľkou je uvedená suma príspevku na podporu zriaďovania ambulancií všeobecného lekárstva v sume 60,624 eur. Uvedenú sumu je potrebné upraviť na 60 624 eur nadväzne na údaje v tabuľke týkajúce sa rozloženia výdavkov.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	Všeobecne	V analýze vplyvov tabuľke č. 1 je uvedený vplyv na mzdové výdavky Ministerstva zdravotníctva SR, ktorý nie je konzistentný s vplyvom uvedeným v tabuľkách č. 4 a 5 v rokoch 2023 až 2025, pretože v tabuľke č. 1 sú uvedené údaje za osobné výdavky; uvedené je potrebné zosúladiť. Zároveň je potrebné zosúladiť tabuľky č. 1 a 5 analýzy vplyvov v riadkoch „vplyv na počet zamestnancov“ a „vplyv na ŠR“ (rozdiel troch zamestnancov). Súčasne žiadame v analýze vplyvov uviesť, že zvýšenie počtu zamestnancov o šesť osôb pre Ministerstvo zdravotníctva SR bude realizované na dobu určitú, na obdobie krytia ich výdavkov z prostriedkov Plánu obnovy a odolnosti.	Obyčajná pripomienka	A	
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	Všeobecne	Odporúčame zväziť aj iné formy podpory vzniku nových poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti okrem priamych finančných príspevkov, pretože finančné príspevky predstavujú len jeden z možných druhov podpory pre vstup nových poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti do siete.	Obyčajná pripomienka	N	Navrhované iné formy podpory všeobecných ambulancií sú predmetom riešenia v druhej časti pripravovaného reformného návrhu, ktorého primárnym cieľom je nové nastavenie úhradového mechanizmu, ktorého obsahom majú byť riešenia aj pre ambulancie v menej rozvinutých regiónoch, v oblastiach so zastúpením MRK, prípadne v geograficky znevýhodnenom území. Majú byť tiež predmetom využitia zdrojov z eurofondov.
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	Všeobecne	Odporúčame prehodnotiť systém poskytovania finančného príspevku a odstupňovať jeho výšku podľa toho, či ide o novovzniknuté lekárske miesto u existujúceho poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti alebo lekárske miesto u nového poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Hlavným cieľom by malo byť prilákanie nových poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorí si otvoria vlastnú ambulanciu. Zvýšenie výšky finančného príspevku motivuje potencionálnych záujemcov pre vstup do siete oproti existujúcim poskytovateľom.	Obyčajná pripomienka	N	Z pohľadu kapacity siete a splnenia cieľa príspevku, ktorým je navýšenie kapacity, je jedno, či pribudne lekárske miesto k existujúcemu alebo novému poskytovateľovi. Nie je zámerom tejto legislatívy preferovať individuálne formy organizácie praxe. A to aj vzhľadom na skutočnosť, že poskytovateľ s viacerými lekármi a miestami prevádzky môže pokryť rovnakú ZS ako dvaja samostatní lekári ale šetriť na prevádzkových nákladoch, resp. zvyšovať svoju efektivitu zdieľaním napr. organizačných a manažérskych funkcií.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	Všeobecne	Odporúčame prehodnotiť systém poskytovania finančného príspevku a odstupňovať jeho výšku podľa stupňa rizikovosti (ohrozenia) okresu degresívne pre menej ohrozené okresy. Motiváciou by mal byť vznik čo najväčšieho počtu lekárskejších miest v najohrozenejších regiónoch. Odstupňovaním finančného príspevku s podmienkou vyplatenia plnej sumy len pre 4. stupeň ohrozenia sa zvýši motivácia pre príchod nových poskytovateľov do siete práve v najohrozenejších regiónoch.	Obyčajná pripomienka	N	Zákon dnes neukuje výšku ani diferenciaciu príspevku. To má obsahovať metodika, ktorá sa každoročne zverejňuje so zoznamom príspevkov. Uvažujeme, že metodika na miesto a výšku príspevkov to bude obsahovať - zákon tomu dáva priestor. Budeme testovať rôzne modely. Pravda je, že náklady sú zväčša rovnaké bez ohľadu na lokalitu (resp. nedostatkovosť nemusí lícovať ceny).
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	Všeobecne	Odporúčame zväziť zabezpečenie kontinuity fungovania finančných príspevkov pre nových poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti v nedostatkových okresoch po vyčerpaní finančných zdrojov z Plánu obnovy a odolnosti, ako aj fungovania existujúcich poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ak nedosiahnu potrebný počet kapitantov na financovanie nákladov spojených s fungovaním ambulancií v nedostatkových regiónoch. Ak po ukončení poberania finančného príspevku na prevádzku ambulancie nebude mať poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti dostatočný počet kapitantov na zabezpečenie chodu ambulancie je možné zväziť navýšenie platieb od zdravotných poisťovní pre týchto poskytovateľov v najohrozenejších regiónoch.	Obyčajná pripomienka	N	Príspevky sa majú poskytovať pre miesta, kde je dostatok pacientov, ktorí po zazmluvnení zabezpečia pre poskytovateľa adekvátny príjem. Zároveň, návrh umožňuje, aby ZP diferencovali platby a zmluvné podmienky pre nedostatkové okresy. Predĺženie podpory po vyčerpaní príspevku zo strany MZ nepovažujeme preto za potrebné.
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	K čl. I , k § 2 ods. 5	Žiadame zmeniť spôsob určenia potreby ústavnej zdravotnej starostlivosti vzhľadom na nepresnosť dát o skutočnom pobyte poistenca. Podľa § 2 ods. 5 sa potreba ústavnej zdravotnej starostlivosti určuje na základe spotreby starostlivosti v prechádzajúcom roku navýšenej o počet poistencov zaradených do čakacej listiny. V tomto prípade sa však potreba vzťahuje na poistenca a jeho miesto bydliska (prechodný pobyt/trvalý pobyt) a nie na miesto spotreby zdravotnej starostlivosti, resp. na miesto skutočného pobytu poistenca, následkom čoho môže byť podhodnotenie potreby ústavnej zdravotnej starostlivosti v oblastiach, v ktorých poistenci nemajú nahlásený trvalý pobyt/prechodný pobyt, resp. nadhodnotenie potreby ústavnej zdravotnej starostlivosti v oblastiach, kde majú poistenci trvalý pobyt/prechodný pobyt, ale v skutočnosti bývajú v inom okrese/regióne.	Zásadná pripomienka	ČA	Zohľadnenie spotreby zdravotnej starostlivosti v aktuálnych nemocniciach by mohlo viesť k negatívnym javom pri zabezpečení dostupnosti zdravotnej starostlivosti. Mnohí ľudia preferujú cestovanie aj za lokálnou a regionálnou starostlivosťou do väčších nemocníc, čím by sa znížil predpokladaný počet výkonov v menších regiónoch, čo by mohlo ohroziť dostupnosť akútnej starostlivosti. Zároveň by to znamenalo, že ak by nejaká nemocnica mala nízku kvalitu a zlú povesť, ktorá by znamenala odliv pacientov do vzdialenejšej oblasti, znížila by sa aj vypočítaná potreba zdravotnej starostlivosti v regióne, čo by neumožnilo vstupu konkurencie na takéto miesto, čím by bolo pôsobenie nekvalitnej nemocnice v regióne neohroziteľné. Vysvetlenie bolo

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					doplnené do osobitnej dôvodovej správy.
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	Všeobecne	Žiadame uviesť, koľko z dodatočných šiestich zamestnancov na Ministerstve zdravotníctva SR bude vykonávať úlohy súvisiace s kategorizáciou ústavnej zdravotnej starostlivosti, kategorizáciou nemocníc a iné úlohy súvisiace s optimalizáciou siete nemocníc. V analýze vplyvov sa uvádza potreba dodatočných šiestich pracovných miest na Ministerstve zdravotníctva SR v súvislosti s implementáciou zmien vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti a optimalizácii siete nemocníc. Na základe predloženého materiálu nie je možné zhodnotiť, či je alokovaný počet zamestnancov pre optimalizáciu siete nemocníc dostatočný pre zabezpečenie včasnej implementácie.	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná.
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	Všeobecne	Návrh je potrebné zosúladiť s prílohou č. 1 Legislatívnych pravidiel vlády SR (ďalej len „príloha LPV [napríklad v nadpise prvej časti slovo „USTANOVENIE“ nahradiť slovom „USTANOVENIA“, v čl. I § 2 ods. 2 pred slovo „osoba“ vložiť slovo „fyzická“ (2x), v § 2 odsek 3 zosúladiť s bodom 9.4 prílohy LPV, pretože pre základný pojem nemožno zavádzať legislatívnu skratku, pričom upozorňujeme, že legislatívna skratka je použitá už v § 2 ods. 1, v § 2 ods. 3 slovo „stanovenú“ nahradiť slovom „určenú“, v § 2 ods. 7 slovo „stanovený“ nahradiť slovom „určený“ a opraviť nesprávny vnútorný odkaz na § 39 alebo uvedený vnútorný odkaz vypustiť, v § 2 ods. 8 slovo „stanovená“ nahradiť slovom „určená“, v § 2 odseky 8 a 13 zosúladiť s bodom 9.4 prílohy LPV, v § 2 ods. 9 slovo „stanovil“ nahradiť slovom „určil“ a slovo „stanovenú“ nahradiť slovom „určenú“, v § 2 ods. 11 slová „cestným zákonom“ nahradiť slovami „osobitnými predpismi“, v poznámke pod čiarou k odkazu 6 jednotlivé právne predpisy zoradiť chronologicky, v § 2 ods. 15 slovo „stanovené“ nahradiť slovom „určené“, v § 2 ods. 16 a 17 slovo „stanovenú“ nahradiť slovom „určenú“, v § 3 ods. 1 písm. c) siedmym bode slová „odseku 5“ nahradiť slovami „odseku 4“, v § 3 ods. 1 písm. c) deviatym bode za slovo „zdravotníctva“ vložiť slová „Slovenskej republiky (ďalej len „minister zdravotníctva“)“, v § 3 ods. 2 úvodnej vete vypustiť slová „Slovenskej republiky (ďalej len „minister zdravotníctva“)“, v § 3 ods. 2 druhom a treťom bode slovo „kategorizácií“ nahradiť slovom „kategorizácii“, v § 3 ods. 2 písm. b) slová „poradné orgány“ nahradiť slovami „poradný orgán“, v § 3 ods. 4 štvrtej vete vypustiť slová „komisie pre tvorbu siete“ ako nadbytočné vzhľadom na zavedenú legislatívnu skratku, v § 3 ods. 5 štvrtej vete vypustiť slová „rady pre tvorbu siete“ ako nadbytočné vzhľadom na zavedenú legislatívnu skratku, v § 3 ods. 6 úvodnej vete za slovo „druhého“ vložiť slovo „bodu“, v § 4 ods. 1 vypustiť zavedenú legislatívnu skratku, pretože táto legislatívna skratka je už zavedená v § 1 písm. a), v § 4 ods. 2 písm. b) prvom a druhom bode slovo „zákona“ nahradiť slovom „predpisu“, v § 4 ods. 3 úvodnej vete vypustiť dvojbodku, v § 4 ods. 3 písm. a) a b) za slovo „povinných“ vložiť slovo „programov“, v poznámke pod čiarou k odkazu 9 vypustiť paraagrafovú značku pred číslom 47h ako nadbytočnú, v § 4 ods. 7 poslednej vete slovo „konania“ nahradiť slovom „postupu“, v § 5 ods. 1 a 2 úvodných vetách vypustiť dvojbodku, v poznámke pod čiarou k odkazu 10 slová „č. 576/2004 Z. z.“ nahradiť slovami „č. 578/2004 Z. z.“, v § 6 ods. 1 úvodnej vete vypustiť dvojbodku, v § 8 písm. a) na konci pripojiť slová „ústavnej starostlivosti“ z dôvodu dodržania zavedeného	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>základného pojmu, v poznámke pod čiarou k odkazu 12 za slovo „sieti“ vložiť slová „poskytovateľov zdravotnej starostlivosti“, v § 8 ods. 5 písm. e) za slovo „komplexnej“ vložiť slovo „úrovne“, v § 9 ods. 2 slovo „stanovila“ nahradiť slovom „určila“, v § 9 ods. 4 poslednej vete slovo „konania“ nahradiť slovom „postupu“, v § 9 ods. 5 úvodnej vete vypustiť dvojbodku, v § 9 ods. 5 písm. a) piatom bode slovo „potrebu“ nahradiť slovom „potreba“, v § 9 ods. 5 písm. b) druhom bode vypustiť slovo „zdravotnej“ z dôvodu zavedenia legislatívnej skratky, v § 10 ods. 1 písm. f) vypustiť písmeno „o“ ako nadbytočné, v § 10 ods. 2 úvodnej vete vypustiť dvojbodku, v § 10 ods. 4 vypustiť čiarku a slová „zabezpečenie ústavnej zdravotnej starostlivosti“ nahradiť slovami „alebo ústavnej starostlivosti“, v § 10 ods. 5 slovo „ustanovenom“ nahradiť slovom „určenom“, v § 11 ods. 1 písm. a) druhom bode, § 12 ods. 2 písm. a) druhom bode, § 13 ods. 2 písm. a) druhom bode, § 14 ods. 2 písm. a) druhom bode, § 32 ods. 1 druhom bode a § 33 ods. 7 druhom bode za slovo „priezvisko“ vložiť čiarku, v § 11 ods. 1 písm. a) treťom bode, § 12 ods. 2 písm. a) treťom bode, § 13 ods. 2 písm. a) treťom bode, § 14 ods. 2 písm. a) treťom bode, § 32 ods. 1 treťom bode a § 33 ods. 7 treťom bode slová „právnu formu“ nahradiť slovami „právna forma“ a slovo „miesto“ nahradiť slovom „adresa“, v § 12 ods. 2 a 4 úvodných vetách vypustiť dvojbodku, v § 12 ods. 2 písm. g) a h) vypustiť duplicitné slová „v rozsahu“ a slovo „písmena“ nahradiť slovom „písmen“, v § 12 ods. 3 vypustiť čiarku pred slovom „a“, v § 12 ods. 4 písm. d) slovo „kópia“ nahradiť slovom „kópiu“, v § 13 ods. 2 úvodnej vete vypustiť dvojbodku, v § 13 ods. 2 písm. d) a e) a § 14 ods. 2 g) a h) slovo „písmena“ nahradiť slovom „písmen“, v § 14 ods. 2 úvodnej vete vypustiť dvojbodku, v § 14 ods. 3 slovo „písmena“ nahradiť slovom „pism.“ a pred slovom „a“ vypustiť čiarku, v § 14 ods. 4 za slovo „nemocnice“ vložiť slová „zo siete“ a slovo „písmena“ nahradiť slovom „pism.“, v § 15 ods. 11 písm. b) a ods. 12 slovo „prenásobený“ nahradiť slovom „vynásobený“, v § 15 ods. 12 a § 19 ods. 2 slová „ods. 15“ nahradiť slovami „ods. 5“, v § 19 ods. 1 pred slovo „ak“ vložiť čiarku, v § 19 ods. 5 úvodnej vete slovo „nemocnica“ nahradiť slovami „hlavná nemocnica“, vypustiť legislatívnu skratku „(ďalej len „hlavná nemocnica“)“, pretože ide o základný pojem zavedený v § 2 ods. 19 a na konci vypustiť dvojbodku, v § 19 ods. 5 písm. c) prvom bode slová „osobitného zákona 15“ nahradiť slovami „§ 58a Zákonníka práce“ a vypustiť poznámku pod čiarou k odkazu 15 ako nadbytočnú, v § 20 ods. 3 vypustiť slovo „zdravotnej“ z dôvodu zavedenia legislatívnej skratky, v § 20 ods. 7 poslednej vete slová „ods. 15“ nahradiť slovami „ods. 5“ a slová „ods. 10“ nahradiť slovami „ods. 11“, v § 23 ods. 5 vypustiť slová „v prípade“ ako nadbytočné, v § 24 ods. 1 slová „ods. 5“ nahradiť slovami „ods. 4“ a slová „písomného stanoviska (§ 3 ods. 6)“ nahradiť slovami „stanoviska k námietkam (§ 3 ods. 5)“, v § 24 ods. 7 za slovo „ministrom“ vložiť slovo „zdravotníctva“ a za slovo „ministra“ vložiť slovo „zdravotníctva“, v § 24 ods. 9 za slovo „ministrom“ vložiť slovo „zdravotníctva“, v § 24 ods. 10 druhej vete slová „odsekov 5 a 6“ nahradiť slovami „odseku 5“ vzhľadom na znenie tretej vety odseku 10, v § 26 ods. 1 vypustiť paragrafovú značku pred číslom „14“, v poznámke pod čiarou k odkazu 17 vypustiť slová „v znení neskorších predpisov“ ako nadbytočné, v § 27 ods. 2 za slovo „ministerstvo“ vložiť slovo „zdravotníctva“, v § 33 ods. 10 a 11 vypustiť slová „kategorizovaných“</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>nemocníc“ z dôvodu zavedenej legislatívnej skratky, v § 37 ods. 1 až 3 vypustiť slovo „zdravotnej“ (4x) z dôvodu zavedenej legislatívnej skratky, v poznámke pod čiarou k odkazu 20 uviesť úplnú citáciu zákona č. 581/2004 Z. z., v § 38 ods. 2 pred slovo „ak“ vložiť čiarku, v § 38 ods. 6 slovo „stanovenej“ nahradiť slovom „určenej“, slovo „považuje“ nahradiť slovom „rozumie“ a vypustiť legislatívnu skratku „(ďalej len „obvyklá cena“)“, pretože ide o definovaný pojem, v poznámke pod čiarou k odkazu 21 na konci pripojiť slová „v znení zákona č. 392/2020 Z. z.“, v § 38 ods. 7 písm. a) slová „stanovenej v“ nahradiť slovami „určenej v rozhodnutí o podmienčnom zaradení podľa“, v § 39 ods. 1 písm. a) vypustiť slovo „zdravotnej“ z dôvodu zavedenia legislatívnej skratky, v poznámkach pod čiarou k odkazom 22 a 23 na konci pripojiť slová „v znení zákona č. 356/2016 Z. z.“, v § 39 ods. 1 písm. a) piatom bode podbode 1d. a 1e. vypustiť slovo „zdravotnej“ a v podbode 1f. vypustiť slovo „zdravotná“ a slová „uvedení dátum prijatia a dátum“ nahradiť slovami „uvedením dátumu prijatia a dátumu“, v § 39 ods. 1 písm. c) piatom bode slová „adresa miesta prechodného“ nahradiť slovami „adresu prechodného pobytu“ a na konci pripojiť čiarku, v § 39 ods. 1 písm. d) úvodnej vete slová „poistencov čakajúcich na plánovanú zdravotnú starostlivosť“ nahradiť slovami „čakajúcich poistencov“ z dôvodu zavedenej legislatívnej skratky, v § 40 nadpis preformulovať takto: „Zoznam čakajúcich poistencov“, v § 40 ods. 1 slová „poistencov čakajúcich na plánovanú starostlivosť“ nahradiť slovami „čakajúcich poistencov“, v § 40 ods. 4 čiarku nahradiť bodkočiarkou, v § 40 ods. 7 písm. b) a ods. 11 písm. b) slová „odseku 11“ nahradiť slovami „odseku 10“, v § 40 ods. 9 úvodnej vete vypustiť slovo „zaradeného“ ako nadbytočné, v § 40 ods. 9 písm. d) vypustiť slovo „ak“ a slovo „materiálno-technické“ nahradiť slovom „materiálno-technického“, v § 40 ods. 10 písm. b) slovo „dokumentácií“ nahradiť slovom „dokumentácii“, v poznámke pod čiarou k odkazu 25 na konci pripojiť slová „v znení neskorších predpisov“, v § 40 ods. 11 písm. b) slová „odseku 13“ nahradiť slovami „odseku 12“, v § 40 ods. 12 úvodnej vete vypustiť slová „na poskytnutie plánovanej starostlivosti“, v § 40 ods. 12 písm. a) a b) za slovo „zozname“ vložiť slová „čakajúcich poistencov“, v § 40 ods. 12 písm. d) slovo „informovať“ nahradiť slovom „informuje“ nadpis nad § 41 umiestniť pod § 41, v § 41 ods. 2 písm. a) za slovo „povinnom“ vložiť slovo „programe“, poznámku pod čiarou k odkazu 26 preformulovať takto: „26) § 2 ods. 2 zákona č. 579/2004 Z. z. o záchrannej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 351/2005 Z. z.“, v § 41 ods. 2 písm. b) vypustiť odkaz 4 ako nadbytočný, v § 42 ods. 7 písm. c) opraviť nesprávny vnútorný odkaz alebo ho vypustiť, nadpisy nad § 43, § 44 a § 45 umiestniť pod tieto paragrafy, v § 43 úvodnej vete vypustiť slová „poruší niektorú z povinností ustanovených v § 41 až § 42“, v § 43 ods. 1 písm. e) a f) slová „ods. 6“ nahradiť slovami „ods. 5“, v § 43 ods. 1 písm. i) za slovo „povinnom“ vložiť slovo „programe“, za slovo „a“ vložiť slovo „neposkytne“, vypustiť slovo „poskytnúť“ a odkaz 28 vrátane príslušnej poznámky pod čiarou vypustiť z dôvodu duplicity s poznámkou pod čiarou k odkazu 26, v § 43 ods. 1 písm. j) vypustiť odkaz 4 ako nadbytočný, v § 43 ods. 1 písm. p) druhom bode vypustiť slová „v prípade“ ako nadbytočné, v § 43 ods. 1 písm. q) vypustiť slová „podľa osobitného zákona29)“ vrátane príslušnej poznámky pod čiarou z dôvodu</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>duplicity s poznámkou pod čiarou k odkazu 27, v § 43 ods. 1 písm. r) slová „neoznámil poistencovi“ presunúť na začiatok písmena, v § 44 ods. 1 písm. c) za slová „medicínsku službu“ vložiť slovo „ustanoví“ a v prvom bode za slová „v nemocnici“ vložiť slovo „vykonať“, v § 44 ods. 1 písm. d) na začiatok vložiť slovo „ustanoví“, v § 44 ods. 2 písm. b) slovo „postupe“ nahradiť slovom „postupu“, v § 45 ods. 1 druhej vete vypustiť slovo „podľa“ ako nadbytočné, v § 45 ods. 7 druhej vete vypustiť slovo „podľa“ ako nadbytočné a vypustiť paragrafovú značku pred číslom „34“, v čl. III poznámke pod čiarou k odkazu 102a slová „zákona č. 581/2004 Z. z.“ nahradiť slovami „zákona č. 581/2004 Z. z.“, v čl. IX bode 3 poznámke o zmene v označovaní odsekov slová „4, 12 až 18“ nahradiť slovami „4, 9, 10, 12 až 18“ a slová „2, 5 až 11“ nahradiť slovami „2 až 11“].</p>			
<p>MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)</p>	<p>Všeobecne</p>	<p>Žiadame špecifikovať procesné zmeny v nemocniciach, ktoré by mali znížiť priemernú dĺžku hospitalizácie na akútnych oddeleniach a zvýšiť obložnosť. Model potreby zdravotnej starostlivosti predpokladá viaceré výrazné zmeny v procesoch, pričom ich výsledkom má byť výrazné zníženie obložnosti, presun do jednodňovej starostlivosti, zníženie priemernej dĺžky hospitalizácie skorším presunom do následnej starostlivosti a ambulantnej starostlivosti. Ministerstvo zdravotníctva SR však v predložennom materiáli nevysvetľuje ako k tomu dospeje. Ak k týmto zmenám nepríde, v systéme môžu nastať problémy (napríklad skoršie prepustenie, rehospitalizácie). Presuny pacientov do iného typu zdravotnej starostlivosti zároveň predpokladajú pripravenosť poskytovateľov tejto zdravotnej starostlivosti, čo si môže vyžadovať ďalšie investície. Z uvedeného dôvodu je potrebné pripojiť analýzu potreby posilnenia inej zdravotnej starostlivosti aj s kvantifikáciou, z ktorej vyplynie koľko treba ambulantnej starostlivosti, domácej ošetrovateľskej starostlivosti, stacionárov, jednodňovej chirurgie atď.</p>	<p>Zásadná pripomienka</p>	<p>N</p>	<p>Špecifikácia procesov v nemocniciach a organizácia práce v nemocniciach nie je predmetom tohto zákona. Časť týchto zmien nastane vplyvom zavádzania efektívnejších procesov v nemocniciach najmä v novo postavených zariadeniach, ktoré eliminujú časové straty pri ošetrovaní pacientov, ktoré dnes vznikajú neefektívnym usporiadaním nemocníc a ktoré často nie je možné v starých budovách pavilónového typu realizovať. Ďalšie skrátenia ošetrovacej doby vyplynú z postupne sa zvyšujúceho využívania menej invazívnych medicínskych postupov, vybavenia pacientov v jednodňovej starostlivosti alebo skoršieho presunu na následné lôžka, prípadne aj ďalšími vplyvmi, ktoré boli uvedené aj v prílohách tohto návrhu zákona (napr. v prezentácii).</p>
<p>MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)</p>	<p>K čl. I, k § 4 ods. 2</p>	<p>V § 4 ods. 2 písm. b) žiadame slová „môže ustanovíť“ nahradiť slovom „ustanoví“, tak aby zadefinovanie indikátorov kvality, špeciálneho materiálne-technického vybavenia a špeciálneho personálneho zabezpečenia bolo povinné pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti aspoň na úrovni medicínskych programov. Ministerstvo zdravotníctva SR má podľa navrhovaného znenia možnosť a nie povinnosť zadefinovať indikátory kvality, špeciálne materiálne technické vybavenie a špeciálne personálne zabezpečenie na úrovni medicínskych programov. Koncept optimalizácie siete nemocníc je založený na téze, že s vyšším počtom výkonov rastie aj kvalita poskytovanej starostlivosti, čo je primárnym cieľom predloženého návrhu zákona. Bez jasne určených indikátorov kvality však nebude možné adekvátne vyhodnotiť kvalitu poskytovanej starostlivosti. Kategorizácia tiež musí nanovo ustanoviť personálne a materiálne-technické normatívy, keďže súčasne platné</p>	<p>Zásadná pripomienka</p>	<p>ČA</p>	<p>Nie vždy je potrebné pre program stanovovať špeciálne materiálne technické vybavenie, špeciálne personálne zabezpečenie alebo iné programy, keďže postačujú všeobecné podmienky pre poskytovanie ústavnej ZS. Pre indikátory kvality a ich cieľové hodnoty bola táto pripomienka zapracovaná.</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		normatívy sú zastarané a určené na úrovni odborností, ktoré v novom systéme kategorizácie už nebudú platné.			
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	Všeobecne	Žiadame zmeniť zdroj dát pre počet poistencov v spádovom území nemocnice z trvalého pobytu/prechodného pobytu na obvyklý pobyt. Spádovosť nemocnice je jedným z troch hlavných kritérií pre tvorbu siete. Ak v súčasnosti neexistuje vhodný zdroj dát pre obvyklý pobyt, navrhujeme ponechať pôvodný zdroj dát a pomenovať možnosť zmeny vstupných údajov. Jednou z podmienok na zaradenie nemocnice do zoznamu kategorizovaných nemocníc je počet poistencov v spádovom území, pri ktorom návrh zákona určuje minimálny a maximálny počet poistencov pre danú úroveň nemocnice. Podľa predloženého návrhu budú pre tento účel použité dáta o prechodnom pobyte, resp. trvalom pobyte poistenca od zdravotných poisťovní. Tieto údaje však nebudú vypovedať o skutočnom, resp. obvyklom pobyte poistenca, ktorý je kľúčový pre určenie regionálnej potreby zdravotnej starostlivosti.	Zásadná pripomienka	ČA	V súčasnosti neexistujú údaje a lepšia metodika pre určenie tzv. obvyklého pobytu, než prechodný a trvalý pobyt. Aj keď sa vo verejnom sektore pracuje na metodikách, ako tento obvyklý pobyt určiť, treba upozorniť, že v rámci vyhodnotenia siete je tiež potrebné sledovať spotrebu zdravotnej starostlivosti s ohľadom na pobyt pacienta (pri určovaní potreby zdravotnej starostlivosti v regióne), preto nie je dostačujúca len neprepojená informácia o počte obyvateľov s obvyklým pobytom v určitej obci, ale táto informácia by musela byť priradená priamo ku konkrétnej spotrebe starostlivosti. To by bolo možné dosiahnuť len ak sa informácia o obvyklom pobyte bude evidovať v zdravotných poisťovniach alebo by MZ SR muselo pracovať s neanonymizovanými údajmi. Vzhľadom na mnohé metodologické problémy a nezodpovedané otázky, ako aj potrebu jednoznačného určenia pobytu z dôvodu predchádzaniu nejednoznačnému výkladu, predkladateľ nateraz zotrváva v definícii ako je uvedená v návrhu. V prípade, ak sa podarí zjednotiť sa na metodike určenia obvyklého pobytu a vyriešiť všetky technologické problémy, definíciu v zákone bude možné upraviť jeho novelizáciou. Vysvetlenie bolo doplnené do sprievodných dokumentov.
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	Všeobecne	Žiadame doplniť do sledovaných ukazovateľov na úrovni medicínskych služieb, resp. typov nemocníc aj finančné ukazovatele, ktoré umožnia porovnať ekonomickú efektívnosť nemocníc pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. V analýze vplyvov sa uvádza, že optimalizácia siete nemocníc je v súlade s prístupom „hodnoty za peniaze“ a zabezpečí efektívnejšie vynakladanie prostriedkov verejného zdravotného poistenia. V návrhu zákona	Zásadná pripomienka	N	Prístup "hodnota za peniaze" je aplikovaný pri centralizácii medicínskych služieb, ktoré sú finančne náročné na materiálno-technické vybavenie alebo náročné na personálne

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		však úplne absentuje dôraz na ekonomické kritériá a finančnú udržateľnosť poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti.			zabezpečenie do menšieho počtu nemocníc, ktoré sú geograficky rovnomerne rozložené po celom Slovensku. Takáto centralizácia povedie k vyššej efektívnosti zdravotného systému. Predmetom tohto zákona je definícia podmienok pre zabezpečenie siete a kvality poskytovanej ústavnej starostlivosti v nemocniciach v sieti, nie ich ekonomická efektívnosť. Máme za to, že MZSR by nemalo vylúčiť nemocnicu zo siete len z toho dôvodu, že jej finančná situácia nie je optimálna (napr. z dôvodu predchádzajúcich investícií alebo naopak vplyvom historických investičných dlhov). Na meranie finančných ukazovateľov MZSR nezbiera ani potrebné dáta. Predmetnú pripomienku preto považujeme za nesúvisiacu s predmetom predkladaného zákona. Vyhodnocovanie finančných ukazovateľov v zdravotníckych zariadeniach, ktorých zriaďovateľom je štát, je predmetom procesov a zmien, ktoré sa aktuálne realizujú na MZSR, nesúvisia však s definíciou siete a nároku pacienta.
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	Všeobecne	Žiadame, aby Ministerstvo zdravotníctva SR vypracovalo stratégiu riadenia personálnych zdrojov v zdravotníctve v súvislosti s optimalizáciou siete nemocníc a ostatnými plánovanými reformami v sektore, v rámci ktorej budú rámcovo uvedené počty zdravotníckych pracovníkov, najmä sestier a lekárov, ktorí prejdú z akútnych oddelení do iných typov zdravotnej starostlivosti. Optimalizácia siete nemocníc, ako aj ostatné reformy (dlhodobá starostlivosť, všeobecná ambulantná starostlivosť) bude vyžadovať výrazné zmeny v personálnych kapacitách – napr. vyššia potreba sestier v komunitných nemocniciach, nižšia potreba lekárov v niektorých špecializáciách a potreba iných špecializácií (napr. neurorehabilitácia). V predloženom materiáli nie sú pomenované nástroje, ktorými chce Ministerstvo zdravotníctva SR podporiť cieľový stav rozmiestnenia zdravotníckeho personálu po implementácii optimalizácie siete nemocníc.	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Nastavenie financovania bude riešené v rozsahu dnes platnej legislatívy.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	Všeobecne	Žiadame zjednotiť cieľový počet lôžok v rôznych častiach predloženého materiálu a zdôvodniť, prečo je cieľový minimálny počet akútnych lôžok na obyvateľa nižší ako priemer vyspelých krajín (napr. krajiny OECD). V priloženom návrhu nariadenia vlády SR, ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov ustanovuje Ministerstvo zdravotníctva SR normatív minimálneho počtu akútnych lôžok na 14 487, v priloženej prezentácii (s. 22) je však vyjadrená potreba lôžok na 17 533, pričom nie je jasné, či východiskový a cieľový počet zahŕňa aj chronické a psychiatrické lôžka v akútnych nemocniciach. Rovnako nie sú zosúladené počty lôžok medzi tabuľkou č. 1 a tabuľkou č. 2 v návrhu novely citovaného nariadenia vlády SR.	Zásadná pripomienka	N	V predkladaných materiáloch sa používajú počty lôžok v rôznych kontextoch, preto tieto čísla nie sú vždy rovnaké. V rámci analýz sa používali viaceré scenáre (podľa ich pravdepodobnosti, resp. predpokladov, ktoré by museli byť na ich naplnenie splnené). V samotnom nariadení sa potom uvádzajú minimálne počty lôžok, ktoré sú potrebné na zabezpečenie ústavnej zdravotnej starostlivosti. Neobsahujú preto rezervy, ktoré je možné efektívnejšou organizáciou práce eliminovať. Počty lôžok v nariadení boli ďalej rozdelené do 2 kategórií - na akútne a psychiatrické, kdežto v sprievodných dokumentoch sa akútne psychiatrické lôžka zarátavali do celkových akútnych lôžok.
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	Všeobecne	V doložke vybraných vplyvov je uvedený negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy, ktorý je rozpočtovo zabezpečený. Doložka vybraných vplyvov bola po predbežnom pripomienkovom konaní doplnená o analýzu vplyvov na rozpočet verejnej správy, zamestnanosť vo verejnej správe a financovanie návrhu (ďalej len „analýza vplyvov“). V analýze vplyvov tabuľke č. 1 sú v sumárnom riadku za výdavky celkom uvedené len sumy bežných transferov z tabuľky č. 4. Tabuľku č. 4 analýzy vplyvov je potrebné doplniť o sumy bežných výdavkov a sumy vplyvu na výdavky verejnej správy celkom. Uvedené sumárne údaje je potrebné premietnuť v relevantných riadkoch v tabuľke č. 1. Zároveň je potrebné v tabuľke č. 1 v časti týkajúcej sa financovania zabezpečeného v rozpočte uviesť príslušné sumy výdavkov aj v riadku za kapitolu Ministerstva zdravotníctva SR.	Obyčajná pripomienka	A	
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	k čl. IX (nov. z. č. 581.2004 Z. z.), k bodu 7 (§ 6a ods. 5)	Z dôvodu jednoznačnosti navrhovaného znenia odporúčame doplniť, či pri slovách „dosiahne kladný výsledok hospodárenia“ ide o výsledok hospodárenia z účtovníctva alebo z prepočtov podľa predchádzajúcich odsekov.	Obyčajná pripomienka	A	
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	k čl. IX (nov. z. č. 581.2004 Z. z.), k bodu 7 (§ 6a ods. 5)	Zároveň odporúčame doplniť spôsob použitia kladného výsledku hospodárenia, napríklad prostredníctvom osobitného fondu, na ktorý sa prevedie kladný výsledok hospodárenia. V súčasnosti sa použitie výsledku hospodárenia môže zúčtovať s nákladmi priamo z účtu nerozdeleného zisku minulých rokov alebo prostredníctvom účtu osobitného fondu, ak je účtovnou jednotkou vytvorený.	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	k čl. IX (nov. z. č. 581.2004 Z. z.), k bodu 1 (§ 6 ods. 1 písm. o))	Slovo „ústavnej“ je potrebné nahradiť slovom „plánovanej“. Podľa § 40 návrhu zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti ide o zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti.	Obyčajná pripomienka	A	
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	k čl. IX (nov. z. č. 581.2004 Z. z.), k bodu 7 (§ 6a) a bodu 32 (§ 50 ods. 1 písm. l))	Žiadame v celom texte navrhovaných ustanovení slová „hospodársky výsledok“ vo všetkých tvaroch nahradiť slovami „výsledok hospodárenia“ v príslušnom tvare. Ide o zosúladienie znenia návrhu zákona s už platnými ustanoveniami zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) a zároveň aj § 2 zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov.	Obyčajná pripomienka	A	
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	k čl. VI (nov. zák. č. 578.2004 Z. z.), k bodu 10 (§ 6d)	V odseku 28 sa ustanovuje, že „plnenie podmienok podľa odsekov 20 a 21 vyhodnocuje samosprávny kraj a v prípade zisteného nedostatku bezodkladne o tom ministerstvo zdravotníctva informuje“. Vzhľadom na skutočnosť, že tento príspevok bude poskytovať Ministerstvo zdravotníctva SR máme za to, že plnenie podmienok ustanovených v zákone by malo vyhodnocovať Ministerstvo zdravotníctva SR a nie samosprávny kraj, a preto žiadame tento odsek z návrhu zákona vypustiť. Inak možno považovať túto úpravu za novú úlohu pre samosprávny kraj s vplyvom na rozpočet verejnej správy; v takomto prípade by bolo nevyhnutné dopracovať analýzu vplyvov o kvantifikáciu vplyvov na výdavky samosprávnych krajov.	Obyčajná pripomienka	A	Znenie bolo upravené nasledovne: (28) Plnenie podmienok podľa odsekov 20 a 21 vyhodnocuje ministerstvo zdravotníctva. Samosprávny kraj poskytne ministerstvu zdravotníctva pri kontrole podmienok plnenia podľa odseku 20 a 21 súčinnosť a v prípade zisteného nedostatku bezodkladne o tom ministerstvo zdravotníctva informuje.
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	K čl. VI (nov. zák. č. 578.2004 Z. z.), k bodu 10 (§ 6d)	V odseku 14 sa uvádza, že na vyplatenie prvej časti príspevku vo výške 40 % z celkovej výšky príspevku, ministerstvo zdravotníctva zadá príkaz v peňažnom ústave do siedmich pracovných dní od oznámenia čísla bankového účtu poskytovateľa čerpajúceho príspevok ministerstvu zdravotníctva. Podľa analýzy vplyvov (bod 2.1.1.) zdrojom prostriedkov na financovanie príspevkov podľa § 6d zákona č. 578/2004 Z. z. má byť štátny rozpočet (kapitola ministerstva zdravotníctva). Ministerstvo zdravotníctva SR je štátna rozpočtová organizácia, ktorá má svoje účty vedené v Štátnej pokladnici, ktorá je podľa § 3 ods. 1 zákona č. 291/2002 Z. z. o Štátnej pokladnici rozpočtovou organizáciou, nie peňažným ústavom. Z uvedeného dôvodu žiadame o primeranú úpravu ustanovenia týkajúceho sa zadania príkazu v peňažnom ústave.	Obyčajná pripomienka	A	Znenie bolo upravené nasledovne: (14) Na vyplatenie prvej časti príspevku vo výške 40 % z celkovej výšky príspevku, ministerstvo zdravotníctva zadá príkaz v štátnej pokladnici (ďalej len „vyplatí“) do siedmich pracovných dní od oznámenia čísla bankového účtu poskytovateľa čerpajúceho príspevok ministerstvu zdravotníctva.
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	k čl. IX (nov. z. č. 581.2004 Z. z.), k bodu 7 (§ 6a)	Zároveň odporúčame do predloženého návrhu zákona doplniť prechodné ustanovenia ku kladnej úprave výsledku hospodárenia zdravotnej poisťovne, aby bolo zrejmé, od akého účtovného obdobia sa táto úprava bude uplatňovať.	Obyčajná pripomienka	A	
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	K čl. VI (nov. zák. č. 578.2004 Z. z.), k bodu 10 (§ 6d)	Podľa navrhovaného odseku 1 ministerstvo zdravotníctva poskytuje na zabezpečenie potrebnej kapacity poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti príspevok novým a existujúcim poskytovateľom všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v okresoch, ktoré sa na základe vyhodnotenia stavu siete podľa § 5 ods. 6 považujú za rizikové, rizikovo nedostatkové alebo kriticky nedostatkové. Podľa analýzy vplyvov (tabuľky č. 4) budú príspevky na vznik nových ambulancií všeobecného lekárstva poskytované ako bežné transfery; nepočíta sa s poskytovaním príspevkov vo forme kapitálových transferov. Ak by	Obyčajná pripomienka	N	Príspevok nemá za cieľ byť viazaný z hľadiska jeho využitia. Má kompenzovať chýbajúci príjem začínajúcej ambulancie a tým pádom pokrývať primárne operatívne výdavky.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		bol príspevok určený napríklad aj na obstaranie prístrojov alebo nábytku, mohlo by ísť o kapitálové výdavky. Z uvedeného dôvodu odporúčame určiť charakter výdavkov a v prípade kapitálových výdavkov upraviť analýzu vplyvov.			
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	k čl. II (nov. zák. NRSR č. 145.1995 Z. z.)	Žiadame doplniť bod 2 v časti Poznámky tak, aby z neho vyplývalo podľa akého zákona (správny poriadok alebo osobitný predpis) bude konanie zastavené, pretože aj v bode 1 časti Poznámky sa uvažuje so zastavením konania z konkrétneho dôvodu (v tomto prípade z dôvodu uplynutia lehoty na zaplatenie poplatku). Uvedené doplnenie navrhujeme z dôvodu zvýšenia právnej istoty a jednoznačnosti právneho predpisu.	Zásadná pripomienka	A	
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	k čl. IX (nov. z. č. 581.2004 Z. z.), k bodu 7 (§ 6a)	Platné znenie § 6a upravuje výdavky na prevádzkové činnosti zdravotnej poisťovne. Predložená novela zákona s cieľom zabrániť neprimeranej návratnosti vloženého súkromného kapitálu nahrádza toto ustanovenie novým pomerne zložitým prístupom založeným na úprave kladného výsledku hospodárenia zdravotnej poisťovne. Z dôvodu administratívnej náročnosti tohto nového prístupu dávame na zváženie doplniť do dôvodovej správy, z akých dôvodov je nový prístup vhodnejší oproti doterajšiemu prístupu, prečo nemohlo prísť len k úprave doterajšieho prístupu a či práve táto úprava je naplnením úlohy z Programového vyhlásenia vlády SR, a to navrhnuť, aby zdravotné poisťovne mohli tvoriť zisk o. i. z limitu výdavkov na prevádzkové činnosti až po zaplatení všetkých objednaných výkonov.	Obyčajná pripomienka	A	
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	K čl. II (nov. zák. NRSR č. 145.1995 Z. z.)	V úvodnej vete čl. II odporúčame uviesť pred jednotlivé čísla zákonov slová „zákona č.“ (tam kde chýbajú), jednotlivé novely zoradiť chronologicky, vypustiť duplicitné novely a doplniť všetky chýbajúce (napríklad zákon č. 128/2021 Z. z., zákon č. 287/2021 Z. z., zákon č. 310/2021 Z. z.).	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	K čl. I, k § 33 ods. 4	Podľa navrhovaného znenia je ten, kto podáva námietky, povinný zložiť na účet ministerstva zdravotníctva kauciu vo výške 5 000 eur. Kaucia musí byť pripísaná na účet ministerstva zdravotníctva najneskôr v nasledujúci pracovný deň po poslednom dni lehoty podľa odseku 1, inak sa konanie o týchto námietkach zastaví. Kaucia je príjmom štátneho rozpočtu. Upozorňujeme, že kaucia bude príjmom štátneho rozpočtu len v určitých prípadoch. Podľa § 33 ods. 5 ministerstvo zdravotníctva kauciu vráti, ak minister zdravotníctva námietkam čo aj len čiastočne vyhovel alebo ak súd napadnuté rozhodnutie zrušil. V návrhu zákona je preto potrebné upraviť, že len prepadnutá kaucia sa stane príjmom štátneho rozpočtu. Predpokladáme, že ten, kto podáva námietky bude kauciu prevádzať na účet cudzích prostriedkov ministerstva zdravotníctva.	Obyčajná pripomienka	A	
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	K čl. II (nov. zák. NRSR č. 145.1995 Z. z.)	V úvodnej vete k položke 152a je potrebné za slovom „poplatkov“ vypustiť slovo „v“ a slová „I Všeobecná správa“ nahradiť slovami „VIII. Finančná správa a obchodná činnosť“. Navrhované doplnenie novej položky sadzobníka správnych poplatkov spadá do VIII. časti sadzobníka s vyššie uvedeným názvom.	Obyčajná pripomienka	A	
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	K čl. II (nov. zák. NRSR č. 145.1995 Z. z.)	V navrhovanom znení položky 152a písm. a) až c) je potrebné za slovo „Rozhoduje“ vložiť slová „o žiadosti“. Z textu navrhovanej položky je zrejme, že správny orgán bude rozhodovať na základe žiadosti o tých veciach, ktoré sú uvedené v písmenách a) až c), a preto aj spolplatenie úkonu a konania správneho orgánu by malo byť správne formulované	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		ako „Rozhodovanie o žiadosti o...“. Uvedené doplnenie je potrebné aj z dôvodu znenia časti Poznámky bodu 1., ktorý sa odvoláva na žiadosť.			
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	k čl. II (nov. zák. NRSR č. 145.1995 Z. z.)	Žiadame preformulovať text bodu 1 v časti Poznámky z dôvodu, že správne poplatky sa neplatia na účet správneho orgánu (v tomto prípade na účet Ministerstva zdravotníctva SR), ale na účet prevádzkovateľa centrálnemu systému evidencie poplatkov (Slovenská pošta), ktorý konsoliduje príjmy z celého platobného systému evidencie poplatkov za všetky správne orgány a odvádza ich do štátneho rozpočtu na príjmový účet Všeobecnej pokladničnej správy. Z uvedeného dôvodu žiadame znenie tohto bodu preformulovať, aby bol v súlade s § 12 zákona NR SR č. 145/1995 Z. z., a to takto: „1. Poplatok podľa písmen a) až c) musí byť uhradený najneskôr do siedmych dní odo dňa doručenia žiadosti, inak sa konanie zastaví.“. S ohľadom na § 8 ods. 1 zákona NR SR č.145/1995 Z. z., ktorým sa umožňuje nastavenie inej ako všeobecnej lehoty na úhradu poplatku s tým, že osobitná lehota je uvedená priamo v položke sadzobníka správnych poplatkov, je potrebné ďalej zohľadniť, že poplatok sa bude považovať za uhradený, tak ako je to uvedené v § 12 citovaného zákona (rozhodujúce je napríklad odpísanie peňažných prostriedkov z účtu poplatníka, nie ich pripísanie na účet prevádzkovateľa centrálnemu systému evidencie poplatkov). Ak uvedená lehota zaplataenia poplatku nie je vyhovujúca – nakoľko podľa § 12 sa uvažuje o jej dodržaní v iných intenciách (napríklad až odpísaním z účtu poplatníka), je možné navrhnúť aj inú (kratšiu) lehotu.	Zásadná pripomienka	A	
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	K čl. I, k § 4 ods. 2	V § 4 ods. 2 písm. c) žiadame slová „môže ustanoviť“ nahradiť slovom „ustanoví“ tak, aby bolo zadefinovanie minimálneho počtu výkonov na nemocnicu alebo lekára povinné. Ministerstvo zdravotníctva SR má podľa navrhovaného znenia možnosť a nie povinnosť zadefinovať minimálny počet výkonov na úrovni medicínskych služieb. Zadefinovanie minimálneho počtu výkonov na nemocnicu alebo lekára pritom garantuje koncentráciu výkonov, ktorá vedie k vyššej kvalite poskytovanej zdravotnej starostlivosti.	Zásadná pripomienka	N	Navrhované podmienky pre medicínske služby nie je vhodné stanovovať pre všetky medicínske služby. Z tohto dôvodu je daná možnosť komisii pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti určiť takéto podmienky pre tie prípady, kde to dáva medicínsky zmysel, ale nie je to povinnosť (napr. stanovovať minimálne počty výkonov pre služby ako "Zápal pľúc" nie je opodstatnené a ani nie žiaduce to limitovať).
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	K čl. I, k § 10 ods. 4	Žiadame špecifikovať konkrétne prípady zabezpečenia verejného záujmu, v ktorých sa Ministerstvo zdravotníctva SR môže odkloniť od podmienok na tvorbu siete pri kategorizácii nemocníc. Podľa § 10 ods. 4 Ministerstvo zdravotníctva SR môže do siete zaradiť aj nemocnicu, ktorá nesplní podmienky pre tvorbu siete, ak „nemocnica plní verejný záujem pri zabezpečovaní ochrany ústavného zriadenia, verejného poriadku, bezpečnosti osôb a majetku, obrany Slovenskej republiky, zabezpečenie ústavnej zdravotnej starostlivosti pre obvinených a odsúdených“. Z uvedenej formulácie nie je zrejmé, v akých konkrétnych prípadoch sa môže Ministerstvo zdravotníctva SR odkloniť od podmienok na tvorbu siete.	Zásadná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
MFSR (Ministerstvo financií Slovenskej republiky)	Všeobecne	Odporúčame vypustiť možnosť poberať finančný príspevok pre existujúcich poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v okresoch, ktoré sa na základe vyhodnotenia stavu siete považujú za rizikové alebo nedostatkové. Poskytnutie finančného príspevku na zabezpečenie potrebnej kapacity poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorého výška zdrojov je obmedzená Plánom obnovy a odolnosti, by sa malo sústrediť na prilákanie nových poskytovateľov s cieľom vzniku nových ambulancií, stabilizáciu počtu poskytovateľov a zníženie priemerného veku lekárov v odbore všeobecný lekár pre dospelých a všeobecný lekár pre deti a dorast.	Obyčajná pripomienka	N	Z pohľadu kapacity siete a splnenia cieľa príspevku, ktorým je navýšenie kapacity, je jedno, či pribudne lekárske miesto k existujúcemu alebo novému poskytovateľovi. Nie je zámerom tejto legislatívy preferovať individuálne formy organizácie praxe. A to aj vzhľadom na skutočnosť, že poskytovateľ s viacerými lekármi a miestami prevádzky môže pokryť rovnakú ZS ako dvaja samostatní lekári ale šetriť na prevádzkových nákladoch, resp. zvyšovať svoju efektívnosť zdieľaním napr. organizačných a manažérskych funkcií. Podmienka RRP je splnená ustanovením §6d ods. 20 písm. e), že existujúci poskytovateľ má povinnosť zvýšiť svoju kapacitu o 1 úväzok oproti priemeru za posledné tri roky. Rovnako ako v prípade nového poskytovateľa tiež platí, že žiadať o príspevok môže len lekár, ktorý je v okrese nový.
MIRRI SR (Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky)	K doložke vybraných vplyvov - analýza sociálnych vplyvov	Doložku vybraných vplyvov a s ňou súvisiacu analýzu sociálnych vplyvov navrhujeme preformulovať a doplniť v zmysle odôvodnenia. ODÔVODNENIE: Podľa nášho názoru sú nedostatočne zapracované vplyvy na obyvateľov menej obývaných oblastí, ktoré nenaplnia predpokladaný dostatočný spád obyvateľov. Zároveň si v tejto súvislosti dovoľujeme vysloviť súhlas a zdôrazniť stanovisko Stálej pracovnej komisie pre posudzovanie vybraných vplyvov z PPK: "Komisia považuje za potrebné osobitne zhodnotiť vplyvy na prístup k zdravotnej starostlivosti podľa jej náročnosti, početnosti, geografickej dostupnosti, potreby jej blízkosti k pacientovi (akútna zdravotná služba), podľa kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Pri hodnotení je potrebné sa zaoberať aj vplyvmi predloženého návrhu zákona na obyvateľov menej obývaných oblastí, ktoré nenaplnia návrhom zákona predpokladaný dostatočný spád obyvateľov."	Obyčajná pripomienka	A	
MIRRI SR (Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie)	K vlastnému materiálu	K Čl. I § 26 ods. 1. V uvedenom ustanovení navrhujeme slová "v písomnej podobe" nahradiť slovami "v písomnej forme". ODÔVODNENIE: Predkladateľ použil v ustanovení nesprávny pojem „v písomnej podobe“. Existuje iba písomná forma, ktorá v sebe subsumuje listinnú a elektronickú podobu.	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
Slovenskej republiky)					
MIRRI SR (Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky)	Všeobecne k návrhu zákona	Predložený návrh zákona odporúčame prepracovať. Predložený návrh zákona podľa nášho názoru obmedzí obyvateľom v regiónoch prístup k zdravotnej starostlivosti a zvýši už aj tak dlhé čakacie doby na vykonanie zdravotných výkonov čo v konečnom dôsledku môže spôsobiť zvýšenie počtu odvrátiteľných úmrtí v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. ODÔVODNENIE: Nesúhlasíme s predkladateľom, že centralizáciou náročnej starostlivosti do menšieho počtu vysoko-špecializovaných a kvalitných pracovísk, stanovením špeciálneho materiálno-technického vybavenia a špeciálneho personálneho zabezpečenia pre poskytovanie programov, a ďalších podmienok ústavnej starostlivosti dôjde k poklesu počtu odvrátiteľných úmrtí. Odvrátiteľné úmrtia nesúvisia len s vysoko-špecializovanými a kvalitnými pracoviskami, ale predovšetkým s rýchlym poskytnutím odbornej zdravotnej pomoci. Predmetný návrh zákona obmedzuje obyvateľom v regiónoch prístup k zdravotnej starostlivosti. V zmysle čl. 40 Ústavy SR „Každý má právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť“. Ústava neustanovuje, že občan má právo iba na odvrátenie úmrtia. Definícia zdravia podľa Svetovej zdravotníckej organizácie: "Zdravie je stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody a nie len neprítomnosť choroby alebo postihnutia. Právo na rozvoj, ochranu a obnovu zdravia patrí medzi základné ľudské práva. Každý bez ohľadu na rasu, náboženstvo, politické presvedčenie, ekonomický a sociálny status má právo na používanie najvyššie dosiahnuteľnej úrovne a kvality zdravia."	Obyčajná pripomienka	A	Na rozdiel od súčasnej situácie, zákon naopak garantuje rovnaké podmienky na dostupnosť vo všetkých regiónoch Slovenska. Obsah tejto pripomienky preto považujeme v návrhu zákona za zohľadnený. Zvyšovanie kvality centralizáciou a jej vykonávaním zručným personálom bolo preukázané viacerými vedeckými štúdiami a tento prístup k organizácii zdravotnej starostlivosti aplikujú všetky vyspelé krajiny, vrátane napr. Rakúska, Českej republiky a iných.
MIRRI SR (Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky)	K vlastnému materiálu	K Čl. I § 32 ods. 1 písm. h), Uvedené ustanovenie žiadame preformulovať v zmysle odôvodnenia. ODÔVODNENIE: Návrh zákona v rámci § 32 v konaní o žiadosti upravuje výkon verejnej moci. S ohľadom na skutočnosť, že na uvedený výkon verejnej moci sa vzťahuje pôsobnosť zákona o e-Governmente, podľa ktorého je orgán verejnej moci povinný vykonávať verejnú moc elektronicky, bude sa zákon o e-Governmente vzťahovať aj na predmetné znenie § 32 ods. 1 písm. h). V uvedenej súvislosti uvádzame, že vyhotovovanie a doručovanie elektronických úradných dokumentov sa riadi zákonom o e-Governmente. V prípade doručovania adresátovi, ktorý nemá elektronickú schránku aktivovanú na doručovanie, orgán verejnej moci vyhotovuje listinný rovnopis podľa § 31a ods. 2 zákona o e-Governmente. Podľa Vášho návrhu rozhodnutie v listinnej podobe musí obsahovať odtlačok úradnej pečiatky a podpis s uvedením mena, priezviska a funkcie oprávnenej osoby. V uvedenej súvislosti nám nie je zrejmé, z akého dôvodu sa navrhuje takáto úprava, a to aj s ohľadom na druhú časť vety. Na vydávanie rozhodnutí sa vzťahuje zákon o e-Governmente, podľa ktorého ide o elektronické úradné dokumenty, ktoré je potrebné vytvoriť ako elektronický formulár a autorizovať v zmysle § 23 ods. 1 prvá veta zákona o e-Governmente, t. j. kvalifikovaným elektronickým podpisom vyhotoveným s použitím mandátneho certifikátu alebo kvalifikovanou elektronickou pečaťou, ku ktorým sa pripojí kvalifikovaná elektronická časová pečiatka. Z vyššie uvedeného vyplýva, že elektronické úradné dokumenty nemajú obsahovať odtlačok úradnej pečiatky, ani podpis oprávnenej osoby.	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
MIRRI SR (Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky)	K vlastnému materiálu	K Čl. I § 27 ods. 1. Uvedené ustanovenie navrhujeme preformulovať v zmysle odôvodnenia. ODÔVODNENIE: Upozorňujeme na povinnosť, vyplývajúcu z § 34 ods. 2 zákona č. 305/2013 Z. z. o elektronickej podobe výkonu pôsobnosti orgánov verejnej moci a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o e-Governmente) v znení neskorších predpisov, v zmysle ktorej je orgán verejnej moci povinný na elektronickej úradnej tabuli (dostupnej na ústrednom portáli verejnej správy – www.slovensko.sk) zverejňovať každý elektronický úradný dokument, ktorý je podľa tohto zákona z hľadiska právnych účinkov totožný s takým dokumentom v listinnej podobe, o ktorom osobitné predpisy ustanovujú, že sa doručuje vyvesením na úradnej tabuli orgánu verejnej moci, verejnou vyhláškou alebo iným obdobným spôsobom zverejnenia pre neurčitý okruh osôb, ako aj iný elektronický dokument, o ktorom osobitný predpis ustanovuje, že sa zverejňuje alebo vyvesuje na úradnej tabuli, verejnou vyhláškou, na webovom sídle alebo iným obdobným spôsobom zverejnenia pre neurčitý okruh osôb. Zároveň podľa § 34 ods. 2 uvedeného zákona platí, že „zverejnenie na elektronickej úradnej tabuli nenahrádza povinnosť zverejnenia či vyvesenia podľa osobitných predpisov, ak osobitný predpis neustanovuje inak“. To znamená, že aj keď návrh zákona ustanoví doručovanie dokumentov v konaní zverejnením na webovom sídle, resp. zverejňovanie dokumentov na webovom sídle, je potrebné tieto dokumenty zverejniť aj na elektronickej úradnej tabuli.	Obyčajná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná.
MIRRI SR (Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky)	K doložke vplyvov	Žiadame upraviť analýzu vplyvov na informatizáciu spoločnosti v zmysle odôvodnenia. ODÔVODNENIE: Žiadame v bode 6.1. uviesť pri službe ks_340635 správny názov služby, ktorý je uvedený v MetaS. V bode 6.2. analýzy vplyvov je nutné uviesť všetky informačné systémy v súlade s obsahom návrhu zákona. Predkladateľ v bode 6.2. uviedol pod č. as_61331 aplikačnú službu. Zoznam, ako aj evidencia či register by však mal byť zaradený ako systém, nie služba. Predkladateľ sám v osobitnej časti dôvodovej správy k ustanoveniu § 40 a 42 uvádza, že v súvislosti s vedením zoznamov bude nutná úprava informačných systémov. Taktiež je nutné doplniť chýbajúci kód.	Zásadná pripomienka	A	
MIRRI SR (Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky)	K doložke vybraných vplyvov - analýza sociálnych vplyvov	Doložku vybraných vplyvov a s ňou súvisiacu analýzu sociálnych vplyvov navrhujeme preformulovať a doplniť v zmysle odôvodnenia. ODÔVODNENIE: Podľa nášho názoru je analýza sociálnych vplyvov spracovaná nedostatočne. Nesúhlasíme s predkladateľom, že zákon bude mať pozitívne sociálne vplyvy. Zároveň si dovoľujeme vysloviť súhlas a zdôrazniť stanovisko Stálej pracovnej komisie pre posudzovanie vybraných vplyvov z PPK: "Komisia považuje za potrebné v analýze sociálnych vplyvov uviesť konkrétnejšie a podrobnejšie zhodnotenie sociálnych vplyvov predloženého návrhu zákona, a to osobitne z hľadiska všetkých jeho významných aspektov dotýkajúcich sa pacientov, poistencov, dotknutých zamestnancov zariadení zdravotnej starostlivosti (nielen zariadení všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti) a budúcich zamestnancov týchto dotknutých zariadení. Dôsledkom predloženého návrhu dôjde k zániku niektorých zariadení zdravotnej starostlivosti, čo ovplyvní aj dotknutých obyvateľov a súčasných zamestnancov."	Obyčajná pripomienka	A	
MIRRI SR (Ministerstvo	K vlastnému materiálu	K Čl. I § 27, § 31 ods. 3 a § 36 ods. 2. Uvedené ustanovenia žiadame preformulovať v zmysle odôvodnenia. ODÔVODNENIE: Z návrhu zákona je zjavné, že sa zavádza osobitný	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky)		<p>typ konaní, na ktoré sa nevzťahuje zákon č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok) v znení neskorších predpisov. Z návrhu ustanovenia však jednoznačne nevyplýva, ako bude splnená povinnosť vykonávať verejnú moc elektronicky v zmysle zákona č. 305/2013 Z. z. o elektronickej podobe výkonu pôsobnosti orgánov verejnej moci a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o e-Governmente). Zákon o e-Governmente sa v zmysle § 2 ods. 1 tohto zákona vzťahuje na výkon verejnej moci elektronicky v rozsahu právomocí orgánu verejnej moci podľa osobitných predpisov, pričom výkonom verejnej moci sa podľa § 3 písm. a) rozumie konanie orgánu verejnej moci v rozsahu podľa osobitných predpisov, vo veciach práv, právom chránených záujmov a povinností fyzických osôb alebo právnických osôb. V zmysle § 17 ods. 1 zákona o e-Governmente je orgán verejnej moci povinný uplatňovať výkon verejnej moci elektronicky podľa tohto zákona, pričom túto povinnosť nemá, ak ide o úkony v konaní o právach, právom chránených záujmoch alebo povinnostiach osôb, ktoré sú uvedené v písmenách a) až c) tohto ustanovenia. V zmysle § 29 ods. 1 zákona o e-Governmente „elektronické podanie a elektronický úradný dokument sa doručuje elektronicky, pričom miestom na elektronické doručovanie je elektronická schránka, ktorá je aktivovaná“. Pri výkone verejnej moci je orgán verejnej moci povinný doručovať elektronický úradný dokument do elektronickej schránky účastníka konania vždy, a to aj za predpokladu, že osobitný predpis upraví doručovanie elektronickými prostriedkami inak. Z návrhu zákona vyplýva, že doručovanie je navrhnuté obdobným spôsobom ako doručovanie verejnou vyhláškou (napr. § 26 Správneho poriadku), avšak na rozdiel od správneho poriadku, okruh účastníkov konania je Ministerstvu zdravotníctva SR známy. Máme za to, že v tomto prípade je potrebné doručovať primárne do elektronickej schránky účastníkov konania. Zároveň upozorňujeme na ostatné povinnosti súvisiace s výkonom verejnej moci elektronicke, ktoré vyplývajú zo zákona o e-Governmente. Rozumieme snahe Ministerstva zdravotníctva SR zjednodušovať procesy a zároveň informovať aj verejnosť o prijatých rozhodnutiach zverejňovaním na webovom sídle, avšak je potrebné dodržiavať povinnosti vyplývajúce zo zákona o e-Governmente.</p>			
MIRRI SR (Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky)	K vlastnému materiálu	<p>K Čl. I § 27 ods. 1., 2. a 4. Znenie predmetných ustanovení žiadame zosúladiť so zákonom č. 305/2013 Z. z. o elektronickej podobe výkonu pôsobnosti orgánov verejnej moci a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o e-Governmente) v zmysle odôvodnenia. ODÔVODNENIE: Zákon o e-Governmente na účely výkonu verejnej moci elektronicke ustanovil tzv. centrálné úradné doručovanie. Ide o postup uvedený v § 31a zákona o e-Governmente. Orgán verejnej moci, ktorý je štátnou rozpočtovou organizáciou (t. j. vrátane Ministerstva zdravotníctva SR) je v súlade s § 31a ods. 11 povinný postupovať podľa odseku 1; to znamená, že elektronické doručovanie vykonáva spôsobom, že odošle elektronický úradný dokument autorizovaný podľa § 23 ods. 1 zákona o e-Governmente správcovi modulu elektronickeho doručovania a ten zabezpečí jeho doručenie do elektronickej schránky adresáta, pričom ak táto elektronicke schránka nie je aktivovaná, zabezpečí jeho doručenie adresátovi v listinnej podobe prostredníctvom poštového podniku. Vyhotovenie listinnej podoby elektronickeho úradného dokumentu zabezpečí správca</p>	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		modulu elektronického doručovania vo forme listinného rovnopisu elektronického úradného dokumentu podľa odseku 2 zákona o e-Governmente. Na vyhotovovanie listinného rovnopisu sa vzťahuje vyhláška č. 85/2018 Z. z. ktorou sa ustanovujú podrobnosti o spôsobe vyhotovenia a náležitostiach listinného rovnopisu elektronického úradného dokumentu.			
MKSR (Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky)	Čl. VI body 8 a 9	V Čl. VI bod 9 navrhujeme znenie § 5b presunúť do bodu 8 ako znenie § 5a a § 5c a 5d uvedené v bode 9 označiť ako § 5b a 5c. Odôvodnenie: Ide o legislatívno-technickú pripomienku.	Obyčajná pripomienka	N	Účinnosť § 5a je posunutá.
MKSR (Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky)	K Čl. VI bod 4	V Čl. VI bod 4 odporúčame preveriť vnútorný odkaz na § 5 ods. 3 písm. g), nakoľko § 5 ods. 3 obsahuje iba dva pododseky – písm a) a b). Odôvodnenie: Ide o legislatívno-technickú pripomienku.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MKSR (Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky)	Čl. III	V Čl. III v poznámke pod čiarou k odkazu 102a odporúčame čísla „581/20004“ nahradiť číslami „581/2004“. Odôvodnenie: Ide o gramatickú pripomienku.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MKSR (Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky)	Čl. I - § 39 ods. 1 písm. a) bod 1f.	V § 39 ods. 1 písm. a) bod 1f. navrhujeme slová „s uvedením dátum prijatia a dátum“ nahradiť slovami „s uvedením dátumu prijatia a dátumu“ a zároveň body 1a. až 1f. navrhujeme označiť ako body 5a. až 5f.. Odôvodnenie: Ide o gramatickú a legislatívno-technickú pripomienku v zmysle bodu 14. Legislatívnych pravidiel vlády Slovenskej republiky.	Obyčajná pripomienka	A	
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. IX – bod 13	V odseku 21 odporúčame slová „V prípade zániku zmluvného vzťahu“ nahradiť slovami „Ak zanikne zmluvný vzťah“.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. IX – bod 9	Slová „ustanoví osobitný zákon“ odporúčame nahradiť slovami „ustanovuje osobitný predpis“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. X – úvodná veta	V úvodnej vete odporúčame pred slová „153/2013 Z. z.“ vložiť slovo „č.“ a na konci uviesť aj ďalšie novely zákona č. 153/2013 Z. z., a to zákon č. 252/2021 Z. z. a zákon č. 310/2021 Z. z.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. VIII – bod 3	V odseku 19 odporúčame slovo „podľa“ pred slovami „odseku 17“ vypustiť. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. VIII – bod 7	Odporúčame slovo „podľa“ pred slovami „§ 7 ods. 2“ vypustiť. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
obrany Slovenskej republiky)					
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. IX – bod 5	Poznámku pod čiarou k odkazu 16aa odporúčame vypustiť z dôvodu, že už je uvedená v prvom bode.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. IX – bod 2	V poznámke pod čiarou k odkazu 16r odporúčame názov zákona vypustiť. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. VIII – úvodná veta	V úvodnej vede odporúčame doplniť aj zákon č. 252/2021 Z. z. a zákon č. 310/2021 Z. z. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. IX – bod 1	V poznámke pod čiarou k odkazu 16aa odporúčame uviesť správny názov zákona. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. IX – úvodná veta	V úvodnej vete odporúčame vypustiť slová „zákona č. 7/2005 Z. z.“ a slová „zákona č. 25/2006 Z. z.“ a doplniť slová „zákon č. 252/2021 Z. z. a zákona č. 310/2021 Z. z.“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. VII – úvodná veta	V úvodnej vete odporúčame vypustiť slová „zákona č. 8/2009 Z. z. (nepriama novela)“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. VI – bod 29	Za slová „V § 82 ods. 1“ odporúčame vložiť slová „úvodnej vete“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. VI – bod 9	V § 6d ods. 11 odporúčame v poslednej vete slová „v súvislosti s príspevkom“ nahradiť slovami „v súvislosti s poskytnutím príspevku“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. VI – body 8 a 9	Navrhovaný § 5b odporúčame uviesť v bode 8 ako § 5a a § 5c a 5d odporúčame uviesť v bode 9 ako § 5b a 5c. Súčasne odporúčame v ďalšom texte zákona opraviť vnútorné odkazy na § 5b až 5d. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. VI – body 5 a 6	Body 5 a 6 odporúčame spojiť do jedného bodu a znenie upraviť takto: „V § 5 ods. 5 sa vypúšťajú slová „a § 5a“ a na konci sa bodka nahrádza čiarkou a pripájajú tieto slová: „okrem.....“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. VI – body 14, 15, 18 a 31	Body 14, 15, 18 a 31 odporúčame spojiť do jedného bodu. Súčasne odporúčame v poznámke pod čiarou k odkazu 10b uviesť správny názov zákona. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava, uvedené body riešia rovnakú problematiku.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. VI – bod 12	Odkaz 13aaa nad slovom „zdravotníctva“ a poznámku pod čiarou k odkazu 13aaa odporúčame vypustiť. Odôvodnenie: § 3 zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov odsek 14 neobsahuje.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. I – odkaz 28	Odkaz 28 nahradiť odkazom 26. Súčasne odporúčame poznámku pod čiarou k odkazu 28 vypustiť. Odôvodnenie: Poznámky pod čiarou k odkazom 26 a 28 sú totožné.	Obyčajná pripomienka	A	
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. I – poznámka pod čiarou k odkazu 26	Citáciu „§ 36 ods. 2 zákona č./2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“ odporúčame vypustiť.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. I - § 42	V odseku 4 písm. b) odporúčame za slovo „návrh“ vložiť slová „na plánovú starostlivosť“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava, spresnenie textu.	Obyčajná pripomienka	A	
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. I - § 44	1. V odseku 1 písm. c) odporúčame za slovo „službu“ a písmene d) na začiatku vložiť slovo „ustanoví“. 2. V odseku 2 písm. b) odporúčame slovo „podrobnosti“ pred slovom „postupe“ vypustiť. Odôvodnenie: Legislatívno-technické úpravy.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. III – úvodná veta	V úvodnej vety čl. III odporúčame vypustiť slová „zákona č. 317/2018 Z. z.“ vypustiť, pretože týmto zákonom nebol novelizovaný zákon č. 595/2003 Z. z., a na konci doplniť zákon č. 310/2021 Z. z. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. VI – úvodná veta	V úvodnej vete odporúčame na konci doplniť zákon č. 252/2021 Z. z. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. II – položka 152a	V celom texte položky 152a odporúčame za slovo „siete“ vložiť slová „kategorizovaných nemocníc“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. I - § 37	V odsekoch 1 a 3 odporúčame za slovami „kategorizácii ústavnej“ vypustiť slovo „zdravotnej“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava vzhľadom na zavedenú legislatívnu skratku.	Obyčajná pripomienka	A	
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. II – úvodná veta	V úvodnej vete čl. II odporúčame uvádzať príslušné novely zákona č. 145/1995 Z. z. len jedenkrát (napríklad citácia zákona č. 381/2011 Z. z. je uvedená štyrikrát), pred všetky čísla zákonov vložiť slová „zákon č.“ a doplniť ďalšie novely zákona č. 145/1995 Z. z., a to zákon č. 128/2021 Z. z., zákon č. 287/2021 Z. z. a zákon č. 310/2021 Z. z. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. I - § 23	V odseku 5 odporúčame vypustiť slová „v prípade“, z dôvodu nadbytočnosti.	Obyčajná pripomienka	A	
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. I - § 13	V odseku 2 písm. d) a e) odporúčame slovo „písmena“ nahradiť slovom „písmen“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. I - § 24	V odseku 7 druhej vete odporúčame za slovo „ministrom“ a v tretej vete za slovo „ministra“ vložiť slovo „zdravotníctva“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava vzhľadom na zavedenú legislatívnu skratku.	Obyčajná pripomienka	A	
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. I - § 14	1. V odseku 2 písm. g) a h) odporúčame slovo „písmena“ nahradiť slovom „písmen“. 2. V odsekoch 3 a 4 odporúčame slovo „písmena“ nahradiť slovom „písm.“. Odôvodnenie: Legislatívno-technické úpravy.	Obyčajná pripomienka	A	
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. I - § 40	1. V odseku 7 písm. b) odporúčame slová „odseku 11“ nahradiť slovami „odseku 10“. 2. V odseku 12 písm. d) odporúčame slová „poistenca informovať“ nahradiť slovami „informuje poistenca“ a slová „a to v tomto poradí“ vypustiť z dôvodu nadbytočnosti. Odôvodnenie: Legislatívno-technické úpravy.	Obyčajná pripomienka	A	
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. I - § 8	V odseku 5 písm. e) odporúčame za slovo „komplexnej“ vložiť slovo „úrovne“.	Obyčajná pripomienka	A	
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. I - § 12	1. V odseku 2 úvodnej vete odporúčame za slová „zaradenie nemocnice“ vložiť slová „do siete kategorizovaných nemocníc“ a za slová „úrovne nemocnice“ vložiť slová „zaradenej do siete“. 2. V odseku 2 písm. g) a h) odporúčame, z dôvodu nadbytočnosti, vypustiť za slovom „údajov“ slová „v rozsahu“. 3. V odseku 4 písm. d) odporúčame slovo „kópia“ nahradiť slovom „kópiu“. Odôvodnenie: Legislatívno-technické úpravy.	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. I - poznámka pod čiarou k odkazu 13	Za slovo „Čl.“ odporúčame vložiť slová „4 a“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava, núdzový stav ustanovuje čl. 4 ústavného zákona č. 227/2002 Z. z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu v znení neskorších predpisov.	Obyčajná pripomienka	A	
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. I - § 4	V odseku 1 odporúčame vypustiť legislatívnu skratku „(ďalej len „kategorizácia ústavnej starostlivosti“)“. Odôvodnenie: Legislatívna skratka je zavedená v § 1 písm. a).	Obyčajná pripomienka	A	
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. I - § 2	1. V odseku 1 odporúčame za slovo „ústavná“ vložiť slovo „zdravotná“ a za slovo „starostlivosť“ vložiť slová „(ďalej len „ústavná starostlivosť“)“. 2. V odseku 3, 8, 13 odporúčame zväziť zavedenie legislatívnych skratiek, a to z dôvodu, že podľa bodu 9.4. prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky pre základný pojem nemožno zavádzať legislatívnu skratku, ako aj z dôvodu, že zavedené legislatívne skratky nie sú dôsledne dodržiavané v celom ďalšom texte návrhu právneho predpisu.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. I - § 3	1. V odseku 1 písm. c) šiestom bode odporúčame na konci pripojiť tieto slová: „ministra zdravotníctva Slovenskej republiky“. Odôvodnenie: Odporúčame doplniť subjekt, ktorého poradné orgány zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle a zavedenie legislatívnej skratky pre ministra zdravotníctva Slovenskej republiky. V prípade neakceptovania tejto pripomienky odporúčame v § 3 ods. 1 písm. c) deviatom bode zaviesť legislatívnu skratku pre ministra zdravotníctva Slovenskej republiky. 2. V odseku 2 úvodnú vetu a písmeno a) odporúčame upraviť takto: „(2) Minister zdravotníctva a) zriadi ako svoje poradné orgány 1. kategorizačnú komisiu pre ústavnú starostlivosť pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti, 2. komisiu pre tvorbu siete pre konanie pri kategorizácii nemocníc v prvom stupni, 3. Radu pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc (ďalej len „rada pre tvorbu siete“) pre konanie o námietkach pri kategorizácii nemocníc v druhom stupni.“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava, vypustenie legislatívnej skratky vzhľadom na potrebu jej zavedenia už v odseku 1, v ktorom sa prvýkrát vyskytujú slová minister zdravotníctva. V písmene a) odporúčame uvádzať najskôr názov poradného orgánu. 3. V odseku 4 druhej vete a štvrtej vete odporúčame slová „poradného orgánu“ nahradiť slovami „komisie pre tvorbu siete“. V štvrtej vete súčasne odporúčame za slovom „posúdení“ vypustiť slová „komisie pre tvorbu siete“. 4. V odseku 5 v druhej vete a štvrtej vete odporúčame slová „poradného orgánu“ nahradiť slovami „rady pre tvorbu siete“. V štvrtej vete súčasne odporúčame za slovom „námietkam“ vypustiť slová „rady pre tvorbu siete“. Odôvodnenie k bodom 3 a 4: Odporúčame uvádzať konkrétny názov poradného orgánu, vzhľadom na to, že minister zdravotníctva zriaďuje viaceré poradné orgány. 5. V odseku 7 odporúčame za slovo „upravia“ vložiť slovo „ich“.	Obyčajná pripomienka	A	
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. I - § 9	1. V odseku 2 odporúčame za slovo „splnenú“ vložiť slová „aj vtedy“. Súčasne odporúčame text za bodkočiarkou spresniť tak, aby z neho jednoznačne vyplývalo, čo sa rozumie pod pojmom „obdobie šiestich mesiacov“. V aplikačnej praxi môžu vzniknúť rôzne situácie (vychádzajúc zo skúseností s vyhlásenou mimoriadnou situáciou a vyhláseným núdzovým	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		stavom v súvislosti s ochorením COVID-19), môže byť na určitý čas vyhlásená mimoriadna situácia, na určitý čas núdzový stav a na určitý čas výnimočný stav. Z ustanovenia nie je jasné, či sa tieto časy budú počítať alebo či tieto časy musia trvať nepretržite. Text za bodkočiarkou, je potrebné upraviť aj z dôvodu, že výnimočný stav podľa čl. 4 ods. 1 a 2 ústavného zákona č. 227/2002 Z. z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu v znení neskorších predpisov môže na návrh vlády vyhlásiť prezident len za podmienky, že došlo alebo bezprostredne hrozí, že dôjde k teroristickému útoku, k rozsiahlym pouličným nepokojom spojeným s útokmi na orgány verejnej moci, drancovaním obchodov a skladov alebo s inými hromadnými útokmi na majetok alebo dôjde k inému hromadnému násilnému protiprávnemu konaniu, ktoré svojim rozsahom alebo následkami podstatne ohrozuje alebo narušuje verejný poriadok a bezpečnosť štátu, ak ho nemožno odvrátiť činnosťou orgánov verejnej moci a ak je znemožnené účinné použitie zákonných prostriedkov; výnimočný stav možno vyhlásiť len na postihnutom alebo na bezprostredne ohrozenom území, ktorým môže byť aj celé územie Slovenskej republiky. Výnimočný stav možno vyhlásiť v nevyhnutnom rozsahu a na nevyhnutný čas, najdlhšie na 60 dní. Ak vzniknú nové okolnosti bezprostredne súvisiace s dôvodmi, pre ktoré bol výnimočný stav vyhlásený, možno výnimočný stav predĺžiť v nevyhnutnom rozsahu a na nevyhnutný čas, najviac o ďalších 30 dní. Táto pripomienka sa vzťahuje aj na § 36 ods. 1 písm. c). 2. V odseku 5 písm. a) odporúčame za slovo „úroveň“ vložiť slovo „nemocnice“.			
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. I - § 10 a § 9	V § 10 žiadame odsek 4 upraviť tak, aby z neho jednoznačne vyplývalo postavenie nemocníc v rámci plnenia špecifických úloh, ich pôsobnosť v rámci geografického členenia územia Slovenskej republiky (regionálna a celoslovenská pôsobnosť), požadovaného programového profilu a potreby zaradenia nemocnice do úrovne podľa § 7 návrhu zákona. V nadväznosti na zásadnú pripomienku k § 10 ods. 4 žiadame v § 9 ods. 5 písm. a) doplniť šiesty bod tohto znenia: „6. vyhodnotenie plnenia špecifických potrieb rezortu Ministerstva obrany Slovenskej republiky,“. Túto pripomienku považuje Ministerstvo obrany Slovenskej republiky za zásadnú. Odôvodnenie: Ustanovenie § 10 ods. 4 definuje špecifickú skupinu nemocníc, ktoré budú zaradené do siete kategorizovaných nemocníc aj vtedy, ak nebudú spĺňať podmienky pre tvorbu siete. Ustanovenie § 10 ods. 4 je však formulované veľmi všeobecne a v navrhovanom znení nie je vykonateľné, pretože neustanovuje aký programový profil a úroveň kategorizácie má nemocnica spĺňať a to s prihliadnutím na špecifické úlohy, ktoré plní v súlade s úlohami subjektov, ktoré majú nemocnicu v zakladateľskej alebo v zriaďovateľskej pôsobnosti a jej postavenie z hľadiska regionálnej úrovne a celoštátnej pôsobnosti. Slovenská republika ako členská krajina Severoatlantickej aliancie (ďalej len „NATO“) sa zaviazala spĺňať národné spôsobilosti v súlade so štandardmi NATO, medzi ktoré patria aj zdravotníckej spôsobilosti na úrovni ROLE 1, ROLE 2 a ROLE 3. Ústredná vojenská nemocnica Slovenského národného povstania Ružomberok – fakultná nemocnica (ďalej len „ÚVN“) ako jediná nemocnica v Slovenskej republike zabezpečuje národnú spôsobilosť Slovenskej republiky na úrovni ROLE 3. Podľa štandardizácie NATO zdravotná starostlivosť úrovne ROLE 3 zahŕňa komplex	Zásadná pripomienka	A	Text bol upravený.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		nasaditeľných spôsobilostí špecializovanej a nemocničnej starostlivosti, ktoré dokážu znížiť potrebu repatriácie pacientov a umožňujú vyšší štandard starostlivosti pred strategickým odsunom. V súlade s požadovanými zdravotníckymi spôsobilosťami a celoštátnou pôsobnosťou je potrebné postavenie ÚVN v sieti kategorizovaných nemocníc konkrétne definovať. Postavenie nemocníc z dôvodu plnenia ich špecifických úloh, ako vyplýva z uvedeného, je potrebné definovať z hľadiska geografickej pôsobnosti, požadovaného programového profilu a z toho vyplývajúcej potreby zaradenia nemocnice do úrovne nemocnice podľa § 7. Súčasne je potrebné riešiť aj problematiku fungovania poľných nemocníc.			
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	čl. I – § 1	V § 1 písm. b) odporúčame slovo „zdravotnej“ a legislatívnu skratku „(ďalej len „ústavná starostlivosť““ vypustiť. Odôvodnenie: V § 1 písm. a) je pre kategorizáciu ústavnej zdravotnej starostlivosti zavedená legislatívna skratka. Legislatívnu skratku treba dôsledne používať v celom ďalšom texte návrhu právneho predpisu (bod 9.1. prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky).	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MPSVRSR (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	K čl. I, k § 40 ods. 11	Odporúčam v čl. I navrhovanom § 40 ods. 11 písm. b) verifikovať vnútorné odkazy. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.	Obyčajná pripomienka	A	
MPSVRSR (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	K čl. I, k § 36 ods. 2	Odporúčam v čl. I navrhovaný § 36 ods. 2 upraviť v tom zmysle, aby o zmene kategorizácie ústavnej starostlivosti a o kategorizácii nemocníc pri vymedzených mimoriadnych udalostiach mal kvalifikovanú a preukázateľnú vedomosť každý účastník konania. Odôvodnenie: O zmene kategorizácie ústavnej starostlivosti a o kategorizácii nemocníc pri vymedzených mimoriadnych udalostiach má mať kvalifikovanú a preukázateľnú vedomosť každý účastník konania, a žiadna osoba, ktorá by mohla byť účastníkom v konaniach podľa predkladaného návrhu zákona, nemá byť odkázaná na permanentné sledovanie webového sídla Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.	Obyčajná pripomienka	A	
MPSVRSR (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	K čl. I, k § 45 ods. 7	Odporúčam v čl. I navrhovanom § 45 ods. 7 vypustiť druhú vetu. Odôvodnenie: Aj na rozhodnutie o podmienenom zaradení nemocníc do siete kategorizovaných nemocníc a vydanie prvého zoznamu kategorizovaných nemocníc by sa mali vzťahovať ustanovenia tohto zákona, ktoré vytvárajú právne podmienky na odbornosť, ochranu práv a oprávnených záujmov pacientov, transparentnosť rozhodovania vo veci zapojením poradných orgánov, formalizáciu vedených konaní a rozhodovania vo veci kategorizácie nemocníc s uplatňovaním základných zásad konania a možnosťou podania námietky zo strany účastníkov konania a rozhodnutia o tejto námietke, ako aj s možnosťou preskúmania rozhodnutia mimo konania o námietkach.	Obyčajná pripomienka	N	Vylúčenie sa týka len procesu podávania žiadostí a umožňuje MZ SR zaradenie existujúcich nemocníc do siete tak, aby mohol prvý zoznam vzniknúť hneď po nadobudnutí účinnosti zákona. Zaradovanie nemocníc do siete sa však musí riadiť podmienkami pre tvorbu siete, ktoré budú ustanovené týmto zákonom. Prechodné obdobie zároveň umožní nemocniciam ešte pred nadobudnutím účinnosti prvého zoznamu požiadať o zmeny v zaradení.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
MPSVRSR (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	K čl. I, k § 33 ods. 12	Odporúčam v čl. I navrhovanom § 33 ods. 12 slová „k námietkam rady pre tvorbu siete“ nahradiť slovami „rady pre tvorbu siete k týmto námietkam“. Odôvodnenie: Úprava formulácie, pretože nejde o námietky Rady pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc, ale o stanovisko Rady pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc k vzneseným námietkam účastníkov konania.	Obyčajná pripomienka	A	
MPSVRSR (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	K čl. I, k § 27 ods. 2 a 4	Odporúčam v čl. I navrhovanom § 27 znenie odseku 2 a 4 upraviť v tom zmysle, aby o začatí konania mal kvalifikovanú a preukázateľnú vedomosť každý účastník konania. Odôvodnenie: O začatí konania by mal mať kvalifikovanú a preukázateľnú vedomosť každý účastník konania, a žiadna osoba, ktorá by mohla byť účastníkom v konaniach podľa predkladaného návrhu zákona, nemá byť odkázaná na permanentné sledovanie webového sídla Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.	Obyčajná pripomienka	A	
MPSVRSR (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	K čl. I, k § 3 ods. 3 písm. d), K čl. I, k § 3 ods. 6 písm. e)	Odporúčam v čl. I navrhovanom § 3 ods. 3 písm. d) a § 3 ods. 6 písm. e) slová „jeden člen“ nahradiť slovami „traja členovia“. Zároveň je potrebné primerane upraviť v čl. I navrhovanom § 3 ods. 3 a 6 predvetie vzhľadom na počet členov kategorizačnej komisie pre ústavnú starostlivosť a počet členov poradných orgánov. Odôvodnenie: Je odôvodnené vyvážiť početné zastúpenie členov kategorizačnej komisie pre ústavnú starostlivosť tak, aby zohľadňovalo aspekt ochrany práv pacientov - poisťencov a ich záujmov a ústavnú zdravotnú starostlivosť orientovanú prioritne na bezpečnosť, dostupnosť a kvalitu ústavnej zdravotnej starostlivosti pre pacienta. Zároveň je dôvodné vyvážiť početné zastúpenie členov v poradných orgánoch podľa v čl. I navrhovaného § 3 ods. 6 návrhu zákona tak, aby zohľadňovalo aspekt ochrany práv pacientov - poisťencov a ich záujmov a ústavnú zdravotnú starostlivosť orientovanú prioritne na bezpečnosť, dostupnosť a kvalitu ústavnej zdravotnej starostlivosti pre pacienta.	Obyčajná pripomienka	N	Navrhované zloženie zabezpečuje účasť pacientov aj dohľadového orgánu v komisii. Záujmy pacientov v komisii zastrešujú aj traja členovia za MZ SR.
MPSVRSR (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	K čl. I, k § 3 ods. 1 písm. c)	Odporúčam v čl. I navrhovanom § 3 ods. 1 písm. c) vypustiť ôsmy bod. Odôvodnenie: Zverejňovať na webovom sídle Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky oznámenia o skutočnostiach nasvedčujúcich vylúčeniu člena poradného orgánu považujem za predčasné s rizikom dôsledku tohto prístupu na ochranu osobnosti a dobrého mena člena poradného orgánu a zosilnenie účinkov tohto ohrozenia, a to ak sa v konaní a rozhodovaní o vylúčení člena poradného orgánu preukáže, že v oznámení uvedené skutočnosti boli nepravdivé. Za postačujúcu mieru transparentnosti a otvorenosti v tomto kontexte je zverejnenie rozhodnutí o vylúčení člena poradného orgánu spolu s odôvodnením podľa v čl. I navrhovaného § 3 ods. 1 písm. c) deviateho a desiateho bodu.	Obyčajná pripomienka	A	
MPSVRSR (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	K čl. I, k § 3 ods. 3 písm. e), K čl. I, k § 3 ods. 6 písm. f)	Odporúčam v čl. I navrhovanom § 3 ods. 3 písm. e) a § 3 ods. 6 písm. f) slová „jeden člen“ nahradiť slovami „traja členovia“. Zároveň je potrebné primerane upraviť v čl. I navrhovanom § 3 ods. 3 a 6 predvetie vzhľadom na počet členov kategorizačnej komisie pre ústavnú starostlivosť a počet členov poradných orgánov. Odôvodnenie: Je potrebné vyvážiť početné zastúpenie členov kategorizačnej komisie pre ústavnú starostlivosť za Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou tak, aby zohľadňovalo aspekt ochrany práv pacientov - poisťencov, a to pri znalosti skutkového stavu z výkonu pôsobnosti Úradu pre	Obyčajná pripomienka	N	Navrhované zloženie zabezpečuje účasť pacientov aj dohľadového orgánu v komisii. Záujmy pacientov v komisii zastrešujú aj traja členovia za MZ SR.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Zároveň je dôvodné vyvážiť početné zastúpenie členov v poradných orgánoch podľa v čl. I navrhovaného § 3 ods. 6 za Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou tak, aby zohľadňovalo aspekt ochrany práv pacientov - poistencov, a to pri znalosti skutkového stavu z výkonu pôsobnosti Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.			
MPSVRSR (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	K doložke vybraných vplyvov	V doložke vybraných vplyvov je v súlade s Jednotnou metodikou na posudzovanie vybraných vplyvov potrebné uviesť aj povinné informácie v bode 8. Preskúmanie účelosti. Odôvodnenie: Potreba úpravy vyplýva z Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov.	Obyčajná pripomienka	A	
MPSVRSR (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	K čl. I, k § 33 ods. 14	Upozorňujem vo vzťahu k v čl. I navrhovanému § 33 ods. 14, že zrušenie rozhodnutia a vrátenie veci na orgán, ktorý rozhodoval v prvom stupni, spravidla predlžuje konanie a nie je tým vhodnejším, rýchlejšim ani hospodárnejším procesným postupom než zmena rozhodnutia priamo ministrom zdravotníctva Slovenskej republiky. Zrušenie rozhodnutia a vrátenie veci na orgán, ktorý rozhodoval v prvom stupni, by malo vychádzať z potreby doplnenia dokazovania a odstránenia zistených väd v značnom rozsahu.	Obyčajná pripomienka	N	Ustanovenie bolo vypustené
MPSVRSR (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	K čl. VI bodu 10	Odporúčam v čl. VI bode 10 navrhovanom § 6d ods. 21 štvrtej vete slová „trvalá invalidita“ vo všetkých tvaroch nahradiť slovami „nezvratný pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v dôsledku nepriaznivého zdravotného stavu o viac ako 40%“, v príslušnom gramatickom tvare, resp. primerane v uvedenom zmysle preformulovať. Odôvodnenie: Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov, ktorý okrem iného upravuje aj pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť a mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť nepoužíva pojem „trvalá invalidita“.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MPSVRSR (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	K hodnoteniu sociálnych vplyvov, k analýze sociálnych vplyvov	Vo vyhodnotení stanoviska Stálej pracovnej komisie Legislatívnej rady vlády Slovenskej republiky na posudzovanie vybraných vplyvov pri Ministerstve hospodárstva Slovenskej republiky v bode 13. Doložky vybraných vplyvov predkladateľ vyhodnotil pripomienku k sociálnym vplyvom predloženého návrhu zákona na doplnenie hodnotenia vplyvov opatrení predloženého návrhu zákona, ktorými sa zlepšuje prístup poistencov a pacientov k príslušným informáciám, a to v porovnaní so súčasným stavom, ako akceptovanú a zapracovanú, avšak analýza sociálnych vplyvov predložená v pripomienkovom konaní takéto hodnotenie neobsahuje. Považujem za potrebné hodnotenie uvedených sociálnych vplyvov doplniť do analýzy sociálnych vplyvov v súlade s vyhodnotením tejto požiadavky Stálej pracovnej komisie Legislatívnej rady vlády Slovenskej republiky na posudzovanie vybraných vplyvov pri Ministerstve hospodárstva Slovenskej republiky v rámci predbežného pripomienkového konania predkladateľom. Odôvodnenie: Potreba úpravy vyplýva z Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov.	Obyčajná pripomienka	A	
MPSVRSR (Ministerstvo práce, sociálnych	K analýze vplyvov na manželstvo,	Dovoľujem si upozorniť predkladateľa, že v predloženom návrhu zákona v rámci pripomienkového konania je omylom namiesto analýzy vplyvov na manželstvo, rodičovstvo a rodinu predložená analýza sociálnych vplyvov.	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
vecí a rodiny Slovenskej republiky)	rodičovstvo a rodinu				
MPSVRSR (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	K hodnoteniu sociálnych vplyvov, k analýze sociálnych vplyvov	Vo vyhodnotení stanoviska Stálej pracovnej komisie Legislatívnej rady vlády Slovenskej republiky na posudzovanie vybraných vplyvov pri Ministerstve hospodárstva Slovenskej republiky v bode 13. Doložky vybraných vplyvov predkladateľ vyhodnotil pripomienku k sociálnym vplyvom predloženého návrhu zákona na doplnenie hodnotenia vplyvov predloženého návrhu zákona na čakacie doby na vykonanie zdravotných výkonov ako akceptovanú a zapracovanú, avšak analýza sociálnych vplyvov predložená v pripomienkovom konaní takéto hodnotenie neobsahuje. Považujem za potrebné hodnotenie uvedených sociálnych vplyvov doplniť do analýzy sociálnych vplyvov v súlade s vyhodnotením tejto požiadavky Stálej pracovnej komisie Legislatívnej rady vlády Slovenskej republiky na posudzovanie vybraných vplyvov pri Ministerstve hospodárstva Slovenskej republiky v rámci predbežného pripomienkového konania predkladateľom. Odôvodnenie: Potreba úpravy vyplýva z Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov.	Obyčajná pripomienka	A	
MPSVRSR (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	K čl. I, k § 3 ods. 1 písm. c)	Odporúčam v čl. I navrhovanom § 3 ods. 1 písm. c) šiestom bode na konci pripojiť tieto slová: „podľa odseku 2 písm. a)“. Odôvodnenie: Ide o zabezpečenie jednoznačnosti interpretácie a aplikácie.	Obyčajná pripomienka	A	
MPSVRSR (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	K čl. I, k § 2 ods. 11 prvá veta	Odporúčam v čl. I navrhovanom § 2 ods. 11 prvej vete slovo „určitej“ nahradiť slovom „príslušnej“. Odôvodnenie: Geografická dostupnosť ústavnej starostlivosti by mala byť merateľná dostupnosťou najbližšej nemocnice príslušnej úrovne, ktorá zodpovedá povahe a charakteru akútneho stavu poistenca.	Obyčajná pripomienka	A	
MPSVRSR (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	Všeobecná pripomienka	Odporúčam, aby reforma optimálnej siete nemocníc prebiehala súčasne vo vzájomnej previazanosti a podmienenosti s reformou akútnej zdravotnej starostlivosti (sieť záchranej zdravotnej služby), reformou následnej a dlhodobej zdravotnej starostlivosti, reformou ambulantnej zdravotnej starostlivosti, s dokončením implementácie zmeny financovania ústavnej starostlivosti (DRG) a so vzdelávaním zdravotníckych pracovníkov. Odôvodnenie: V záujme zachovania kontinuity, zabezpečenia dostupnosti a kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti je potrebné, aby reforma optimálnej siete nemocníc prebiehala súčasne vo vzájomnej previazanosti a podmienenosti s vyššie uvedenými reformami.	Obyčajná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.
MPSVRSR (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	Všeobecná zásadná pripomienka	Zásadne žiadam v návrhu zákona stanoviť podmienky dostupnosti, potrebnej kapacity poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti a spôsob vyhodnocovania stavu minimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa jednotlivých špecializácií. Odôvodnenie: Iniciatíva smerovaná na zabezpečenie minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti je vítaná. Zároveň je nevyhnutné utvárať podmienky aj na zabezpečenie minimálnej siete špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa jednotlivých špecializácií, najmä vo vzťahu k zabezpečeniu dostupnej zdravotnej starostlivosti deťom.	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. MZ SR pristúpilo k riešeniu definovania nástroja na monitoring siete najprv pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť z dôvodu vyššej homogenity vstupných údajov v porovnaní so ŠAS. Ide o pilotný model, ktorý do budúcnosti môže slúžiť ako vzor práve pri riešení siete ŠAS, ktorá je rozdrobenejšia a v súčasnosti sa vyznačuje nízkou homogenitou údajov, čo si vyžaduje časovo náročnejšiu prípravu. MZ SR vníma súčasné problémy v sieti ŠAS a plánuje sa jej v najbližšom období venovať ako plnohodnotnej súčasťi ambulantnej zdravotnej starostlivosti.
MPSVRSR (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	K čl. I, k § 2 ods. 2	Odporúčam v čl. I navrhovaný § 2 ods. 2 doplniť v tom zmysle, aby sa za poistenca na účely predkladaného návrhu zákona považovala, ak ide o poskytnutie neodkladnej starostlivosti poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti aj iná osoba, ktorá je pacientom. Odôvodnenie: Účelom v pripomienke navrhovaného doplnenia je vzhľadom na zmysel a účel navrhovanej právnej úpravy obsiahnuť v obsahovom vymedzení poistenca na účely tohto zákona, aj kapacitu poskytnutých úkonov neodkladnej ústavnej zdravotnej starostlivosti pacientom- fyzickým osobám, ktorí nemajú právne postavenie poistenca podľa osobitného právneho predpisu, resp. osoby poistenej v inom členskom štáte. Ide najmä o fyzické osoby v nepriaznivej sociálnej situácii v dôsledku straty bývania, tzv. bezdomovcom (§ 2 ods. 2 písm. i) zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách). Ide o fyzické osoby v najextrémnejšej podobe chudoby a sociálneho vylúčenia, a ak ich životnú situáciu nemožno subsumovať pod iné dôvody na platenie poistného štátom, pričom nepriaznivá sociálna situácia je v prípade prijímateľov týchto sociálnych služieb, často spojená aj s ich nepriaznivým zdravotným stavom v dôsledku neliečených chronických ochorení, ktoré často prechádzajú aj do akútneho stavu s nevyhnutnosťou poskytnutia súvisiacej ústavnej zdravotnej starostlivosti.	Obyčajná pripomienka	ČA	Ustanovenie bolo prepracované.
MPSVRSR (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny)	K hodnoteniu sociálnych vplyvov, k analýze sociálnych vplyvov	Zásadne žiadam, aby sa predkladateľ vplyvmi predloženého návrhu zákona na prístup k zdravotnej starostlivosti podľa jej náročnosti, početnosti, geografickej dostupnosti, potreby jej blízkosti k pacientovi (akútna zdravotná služba) a podľa kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti zaoberal a zhodnotil ich v analýze sociálnych vplyvov. Odôvodnenie: V analýze sociálnych vplyvov predkladateľ uvádza, že „prístup k zdravotnej starostlivosti	Zásadná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
Slovenskej republiky)		<p>podľa jej náročnosti, početnosti, geografickej dostupnosti, potreby jej blízkosti k pacientovi (akútna zdravotná služba), podľa kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti toho času nie je možné kvantifikovať ani presne špecifikovať, pokiaľ nie je jasné finálne znenie vykonávacieho predpisu o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti“. Zároveň predkladateľ uvádza, že „popri tejto reforme sa pripravuje aj reforma akútnej zdravotnej starostlivosti (t. j. siete záchranej zdravotnej služby), reforma následnej a dlhodobej zdravotnej starostlivosti, reforma ambulantnej zdravotnej starostlivosti, reforma dokončenia implementácie zmeny financovania ústavnej starostlivosti (DRG) a reforma týkajúca sa podpory a zmeny vzdelávania zdravotníckych pracovníkov“. V súvislosti s požiadavkou Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky v predbežnom pripomienkovom konaní na zhodnotenie vplyvov predloženého návrhu zákona na obyvateľov menej obývaných oblastí, ktoré nenaplnia návrhom zákona predpokladaný dostatočný spád obyvateľov, predkladateľ v analýze sociálnych vplyvov uvádza, že tieto vplyvy „sa nedajú presne vyšpecifikovať, avšak budú kompenzované, riešené ďalšími reformami, ktoré sa pripravujú, napríklad reforma neodkladnej zdravotnej starostlivosti“. V analýze vplyvov na rozpočet verejnej správy predkladateľ uvádza, že „vzhľadom na to, že v súčasnej dobe prebieha diskusia o tom, ktoré nemocnice v súčasnosti existujúce budú zaradené do jednotlivých kategórií nemocníc, nie je možné zhodnotiť ako sa presunú zamestnanci a či zmena vyvolá dopad na nové pracovné miesta a až následne bude možné zhodnotiť aj vplyvy na podmienky v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti (pre pacientov a aj pre zamestnancov) týkajúce sa priestorového a materiálneho - technického zabezpečenia zariadení“. Naďalej trvám na stanovisku Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky k sociálnym vplyvom v rámci predbežného pripomienkového konania a zásadne žiadam, aby sa predkladateľ vyššie uvedenými vplyvmi predloženého návrhu zákona zaoberal a zhodnotil ich v analýze sociálnych vplyvov. Vzhľadom na zásadný charakter predkladaného návrhu a jeho rozsah nie je možné akceptovať predkladateľom uvedený argument, že hodnotenie vplyvov bude možné uskutočniť až pri schvaľovaní vykonávacieho právneho predpisu k predmetnému návrhu zákona.</p>			
MPSVRSR (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	K hodnoteniu sociálnych vplyvov, k analýze sociálnych vplyvov	<p>Zásadne žiadam o komplexné zhodnotenie predpokladaných sociálnych vplyvov predloženého návrhu zákona (a ich identifikovanie v doložke vybraných vplyvov), ktoré nastanú pri úplnom uplatňovaní predloženého návrhu zákona po uplynutí ustanoveného prechodného obdobia aj pri zohľadnení skutočnosti, že časť zdravotníckych zariadení, aj keď nezanikne, bude musieť zúžiť rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti a bude musieť niektoré programy utlmiť. Odôvodnenie: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky ako gestor sociálnych vplyvov a vplyvov na manželstvo, rodičovstvo a rodinu vyjadrilo svoje pripomienky k hodnoteniu týchto vplyvov predkladateľom v rámci predbežného pripomienkového konania (v stanovisku Stálej pracovnej komisie Legislatívnej rady vlády Slovenskej republiky na posudzovanie vybraných vplyvov pri Ministerstve hospodárstva Slovenskej republiky). V stanovisku bola vyjadrená aj požiadavka na identifikovanie a zhodnotenie negatívnych sociálnych vplyvov, ktoré predložený návrh zákona zakladá v súvislosti so zánikom niektorých zariadení</p>	Zásadná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>zdravotnej starostlivosti, čo ovplyvní aj dotknutých obyvateľov - poistencov a súčasných zamestnancov týchto zariadení. Predkladateľ v doložke vybraných vplyvov uviedol vyhodnotenie pripomienky, že „nedôjde k zániku zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti minimálne do konca roka 2026“, pričom sociálne vplyvy predloženého návrhu zákona v znení predloženom na pripomienkové konanie boli identifikované naďalej ako iba pozitívne. Zároveň predkladateľ vo vyhodnotení pripomienok v rámci predbežného pripomienkového konania uvádza, že „do roku 2026 by návrh zákona nemal pôsobiť negatívne na sociálnu oblasť; práve naopak, vytváraním nových pracovných miest pôsobí pozitívne aj na rodinný život“. S takýmto argumentom nie je možné súhlasiť, keďže hodnotenie sociálnych vplyvov, na rozdiel od vplyvov na rozpočet verejnej správy, nie je časovo ohraničené a preto trvám na stanovisku Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky v rámci predbežného pripomienkového konania a zásadne žiadam predkladateľa o komplexné zhodnotenie predpokladaných sociálnych vplyvov predloženého návrhu zákona (a ich identifikovanie v doložke vybraných vplyvov), ktoré nastanú pri úplnom uplatňovaní predloženého návrhu zákona po uplynutí ustanoveného prechodného obdobia aj pri zohľadnení skutočnosti, že časť zdravotníckych zariadení, aj keď nezanikne, bude musieť zúžiť rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti a bude musieť niektoré programy utlmiť. Predkladateľ môže v bode 10. Poznámky doložky vybraných vplyvov uviesť, ktoré vplyvy prevládajú (v tomto prípade pozitívne sociálne vplyvy) a ďalšie súvisiace okolnosti. V rovnakej súvislosti je potrebné zaoberať sa aj pri prehodnotení vplyvov na manželstvo, rodičovstvo a rodinu uvedených v rámci predbežného pripomienkového konania. Zároveň je potrebné upraviť aj informáciu o vplyvoch predloženého návrhu zákona uvedenú vo všeobecnej časti dôvodovej správy.</p>			
MSSR (Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky)	K čl. VI bod 8 (§ 5a)	Znenie bodu 8 je potrebné upraviť podľa bodu 36 Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky nasledovne: „8. § 5a sa vypúšťa.“	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MSSR (Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky)	K § 5 a § 6 návrhu vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o podmienkach pre podmienené zaradenie nemocníc do siete kategorizovaných	Navrhujeme zmeniť formulácie viet. Navrhovaným znením sa explicitne vo vykonávacom predpise ukladajú povinnosti Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky. Poukazujeme na článok 13 ods. 1 písmeno a) Ústavy Slovenskej republiky, v zmysle ktorého povinnosti možno ukladať zákonom.	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
	nemocníc a pre zaradenie nemocníc do siete kategorizovaných nemocníc				
MSSR (Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky)	K čl. I § 19	V § 19 ods. 5 písm. c) prvom bode odporúčame do pozornosti pri slovách „osobitného zákona15)“ bod 22.9 Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MSSR (Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky)	K § 1 návrhu vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o podmienkach pre podmienené zaradenie nemocníc do siete kategorizovaných nemocníc a pre zaradenie nemocníc do siete kategorizovaných nemocníc	V § 1 je potrebné slovo „žiadosti“ upraviť do tvaru „žiadosti1)“.	Obyčajná pripomienka	A	
MSSR (Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky)	K čl. VI bod 16 (§ 18 ods. 2) a bod 23 (§ 78a ods. 4)	V bode 16 a bode 23 je potrebné za slovom „pripájajú“ vložiť slovo „tieto“ (porov. bod 35.2 Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky).	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MSSR (Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky)	Všeobecne	V celom texte návrhu zákona je potrebné zosúladiť nejednotné používanie slov „z podnetu ministerstva zdravotníctva“ a slov „z vlastného podnetu ministerstva zdravotníctva“ (porov. napríklad čl. I § 16 ods. 1, § 18 ods. 1, § 25 ods. 1 a 2, § 29 ods. 1 písm. e), § 34 ods. 1).	Obyčajná pripomienka	A	
MSSR (Ministerstvo)	K čl. I § 18	V § 18 ods. 1 sa ustanovuje, že „o znížení úrovne nemocnice zaradenej do siete, o zrušení doplnkového programu v nemocnici zaradenej do siete a o vyradení nemocnice zo siete	Obyčajná pripomienka	N	Postup pri rozhodovaní o znížení úrovne nemocnice zaradenej do siete, o zrušení

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
spravodlivosti Slovenskej republiky)		rozhoduje ministerstvo zdravotníctva na základe žiadosti podľa § 14 alebo z vlastného podnetu. Dôvody, na základe ktorých bude Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky rozhodovať ex offio, sú vysvetlené v osobitnej časti dôvodovej správy. Ponechávame na zváženie predkladateľa, uviesť tieto dôvody explicitne (napríklad formou príkladného výpočtu) aj priamo v návrhu zákona z dôvodu právnej istoty.			doplňového programu v nemocnici zaradenej do siete a o vyradení nemocnice zo siete, o ktorých rozhoduje MZSR ex offio, sú jasne dané v § 20.
MsÚ ZM (Mestský úrad Zlaté Moravce)	K celému návrhu	Predložený materiál je likvidačným pre konkurencieschopnosť neštátnych zdravotníckych zariadení. Žiadame o stanovenie jasných mechanizmov pri dodržaní a zohľadnení všetkých faktorov. Návrh zákona vôbec nepamätá na špecializovanú zdravotnú starostlivosť v menších regiónoch. Z ambulantných všeobecných lekárov tak de facto robí dispečerov preposielania pacientov do štátom definovanej a regulovanej siete zdravotníckych zariadení. Navrhujeme zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu.	Zásadná pripomienka	N	Zákon nerozlišuje medzi typom zriaďovateľa. Podmienky pre kategorizáciu a tvorbu siete sú jasne definované v návrhu. Návrh naopak definuje nástroje a procesy na definovanie viacerých úrovní poskytovanej starostlivosti, nezakazuje nadregionálne pôsobenie regionálnych nemocníc, voľba poskytovateľa zostáva zachovaná, preto nemocnica bude môcť prilákať do svojej nemocnice aj pacientov z iných regiónov, prípadne požiadať o poskytovanie doplňového programu s nadregionálnym charakterom. Pripomienkujúci subjekt jasne nedefinuje, aké ďalšie faktory žiada zohľadniť. Pripomienku preto nie je možné zapracovať.
MsÚ ZM (Mestský úrad Zlaté Moravce)	K celému návrhu	Celý návrh neberie na vedomie nadregionálnu pôsobnosť nemocníc v niektorých činnostiach. Navrhujeme zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu.	Zásadná pripomienka	A	Zákon definuje viacero úrovní nadregionálnych sietí. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.
MsÚ ZM (Mestský úrad Zlaté Moravce)	K dôvodovej správe – osobitná časť – výhody a prínosy OSN	Dokument rieši predovšetkým špecializované výkony, ktoré už dnes sú prirodzene spádané na vyššie pracoviská. Nemožnosť odborného rastu a uplatnenia vyženie lekárov z nemocníc nižšej úrovne a kvalita tu naopak klesne. Požadujeme nevyhnutné stanovenie na dlhšie obdobia min. 5 rokov z dôvodu stability. Neschopnosť niektorých zariadení získať a udržať personál bude nátlakovo zabezpečená personálnym vykradnutím iných zdravotníckych zariadení, ktoré sa novou klasifikáciou dostanú na nižšiu alebo až komunitnú úroveň. To spôsobí ešte väčší nedostatok kvalifikovanej pracovnej zdravotníckej sily v už tak kriticky poddimenzovaných regiónoch Slovenska. Veľká časť personálu sa presunie mimo SR Neštátne zdravotnícke zariadenia si nikdy zo služieb nevyberali, poskytovali zdravotnú starostlivosť v súlade so svojim statusom. V rámci objektivity a transparentnosti absolútne súhlasíme s povinnosťou pravidelného zverejňovania CMI u všetkých zdravotníckych zariadení. Toto je záväzujúce, treba zverejniť CMI DRG prípadov jednotlivých zdravotníckych zariadení a pri tom sa uvidí, že prevádzkovatelia si služby nevyberajú.	Obyčajná pripomienka	N	Predložený text nie je možné považovať za pripomienku. Daný podnet berie predkladateľ na vedomie.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
MsÚ ZM (Mestský úrad Zlaté Moravce)	K dôvodovej správe – všeobecná časť	Platby za poskytnutie realizujú ZP a teda by mali mať možnosť stanoviť kvalitatívne ukazovatele. Možno to je dynamické definovanie, no v praxi sa zmeny ukázu po niekoľkých rokoch, respektíve na určité zmeny je potrebné viac času ako na dynamické definovanie. V zákone sa explicitne hovorí, s kým má ZP uzatvoriť zmluvu, teda ZP nemá voľnosť, aj keď kvalita by bola vyššia u nezmluvného poskytovateľa. Toto jednoznačne popiera premisu proklamovaného zvyšovania kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zaniknú pracovné miesta u najväčších zamestnávateľov v okresoch.	Zásadná pripomienka	N	Predložený text nie je možné považovať za pripomienku. Daný podnet berie predkladateľ na vedomie.
MsÚ ZM (Mestský úrad Zlaté Moravce)	K dôvodovej správe – osobitná časť	Tzv. trofejné operácie sa dejú v našich zdravotníckych zariadeniach len výnimočne. Neakceptujeme argumentáciu vzniku špecializovaných pracovísk, nakoľko špecializované pracoviská boli vytvorené MZ SR, napríklad Onkologické centrá, ústavy kardiovaskulárnych chorôb, detské nemocnice, INMM a pod. K argumentácii nadbytočných hospitalizácii uvádzame, že je v rozpore s konštatáciou o nízkom využití lôžok. Keby sme mali nadmernú zbytočnú hospitalizáciu, tak by obložnosť bola vyššia. Toto nie je kompletná a kompetentná argumentácia. V slovenskom zdravotníctve chýbajú „sociálne lôžka“, „paliatívna ZS“ a títo pacienti ležia na akútnych lôžkach.	Obyčajná pripomienka	N	Predložený text nie je možné považovať za pripomienku. Daný podnet berie predkladateľ na vedomie.
MsÚ ZM (Mestský úrad Zlaté Moravce)	Čl. I § 2 ods. 11)	Žiadame upraviť nasledovne: „11) Geografická dostupnosť ústavnej starostlivosti je vzdialenosť z miesta trvalého pobytu poistenca, a ak ho poistenec nemá, tak z miesta prechodného pobytu poistenca...“	Obyčajná pripomienka	N	Zámerom zákona je zabezpečiť zdravotnú starostlivosť tak, aby bola dostupná (časovo aj kapacitne) v mieste obvyklého pobytu poistenca. Ak má obyvateľ prechodné bydlisko, toto viac zodpovedá miestu jeho obvyklého pobytu.
MsÚ ZM (Mestský úrad Zlaté Moravce)	Čl. I § 40 ods. 1)	V ustanovení je uvedený zoznam poistencov čakajúcich na plánovanú starostlivosť a v ostatných odsekoch uvedeného paragrafu je uvedený zoznam čakajúcich poistencov. Navrhujeme zavedenie legislatívnej skratky - zoznam poistencov čakajúcich na plánovanú starostlivosť (ďalej len „zoznam čakajúcich poistencov“).	Obyčajná pripomienka	A	
MsÚ ZM (Mestský úrad Zlaté Moravce)	K celému návrhu	Žiadame aby MZSR definovalo aktuálne nákladové ceny výkonov, tak aby sa dali výkony realizovať bez strát (obdobne ako je to v Nemecku) cez DRG výkony. Zároveň sa predkladateľ zákona vôbec nevenuje jednotlivým regionálnym rozdielnostiam v ochoreniach. (región Zlaté Moravce, AEM . Ťažko dostupné podhorské oblasti(trvalo obývané osady a lazy)	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Nastavenie financovania bude riešené v rozsahu dnes platnej legislatívy.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.
MsÚ ZM (Mestský úrad Zlaté Moravce)	Čl. I § 2 ods. 11)	Navrhujeme definovať aj geografickú dostupnosť medicínskeho úkonu, napr. podanie rt-PA (Actylise), a súčasne rýchlosť jazdy, pričom je treba definovať aktuálne dojazdy, keďže v mestách, ak nie je diaľnica vznikajú zápchy a teoretický časový dojazd sa nenaplnia, rovnako v niektorých regiónoch je nutné zohľadniť zjazdnosť komunikácií za všetkých poveternostných podmienok.	Zásadná pripomienka	A	Geografická dostupnosť medicínskej služby je definovaná prostredníctvom jej zaradenia do úrovne nemocnice aj na základe neodkladnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti (viď navrhovaný § 5 ods. 2 písm. a)). Navrhované kritériá pre sieť boli nastavené tak, aby zachovávali dostatočnú rezervu pre dojazd sanitky (kritériá sú nastavené podľa priemerných, nie maximálnych rýchlostí, resp. priemerných rýchlostí sanitiek a zohľadňujú zjazdnosť cestnej siete). Reálnu dostupnosť pre neodkladnú ZS zabezpečení pripravovaná aktualizácia siete záchranej služby. Rozsah tejto pripomienky je preto súčasťou navrhovanej legislatívy.
MsÚ ZM (Mestský úrad Zlaté Moravce)	Čl. I § 2 ods. 12)	Prechodný ani trvalý pobyt nezohľadňujú migráciu za pracou medzi jednotlivými okresmi ako aj reálne nahlasovanie sa na prechodný pobyt, ktoré absentujú. Pri prihraničných oblastiach nezohľadňuje pendlerov a cezhraničnú migráciu SR občanov. Žiadame definovať priamo v prílohe tohto zákona spádové územia, aby poslanci vedeli pri schvaľovaní buď podporiť alebo zmeniť spádové územia, inak je to tzv. „bianko šek“.	Zásadná pripomienka	ČA	Migrácia v prihraničných oblastiach je obojsmerná. Práve kvôli prihraničným oblastiam a zabezpečeniu dostupnosti aj v takýchto nerovnomerných spádových oblastiach je v podmienkach pre tvorbu siete znížený počet poistencov v spádovej oblasti pre regióny, kde by takto bola nedostatočná dostupnosť. Migrácia za pracou zvyčajne smeruje z menej vyvinutých regiónov do veľkých miest. Zohľadnenie takejto migrácie by znamenalo ešte väčšie zhoršenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti v menej obývaných regiónoch SR. Samotné prirodzené spádové územia môžu byť určené až nad existujúcou sieťou. Toto určenie bude definované v každoročnom vyhodnotení siete. Návrh prvej siete nemocníc bol doplnený.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
MsÚ ZM (Mestský úrad Zlaté Moravce)	Čl. I § 11 ods. 2)	Je uvedené, že „Zoznam kategorizovaných nemocníc zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle do 31. októbra kalendárneho roka s účinnosťou od 1. januára nasledujúceho kalendárneho roka“. Sme toho názoru, že pre nemocnicu, ktorá kategorizáciou prejde z jednej úrovne do druhej je časový úsek od zverejnenia zoznamu do 1.1. nasledujúceho kalendárneho roka veľmi krátky a nedostatočný. Žiadame upraviť návrh v zmysle vyššie uvedeného.	Zásadná pripomienka	N	Informácie o plánovaných zmenách v zozname nemocníc vyplývajú z rozhodnutí, ktoré MZ SR zverejňuje do 30.9. na svojom webovom sídle a z prípadných konaní o námietkach, ktoré sú tiež zverejňované na webovom sídle MZ SR. MZ SR potrebuje 2 mesiace na to, aby vybavilo prípadné námietky a až potom vie aktualizovať zoznam nemocníc na nasledujúci rok. Obe tieto strany sú zároveň účastníkmi všetkých týchto konaní a majú aj svoje zastúpenie v komisii pre tvorbu siete, ktorá o výslednej sieti rozhoduje. Predkladateľ má preto za to, že informácie o tom, ako bude sieť nemocníc vyzerat' budú zverejňované už priebežne a teda známe samotnej nemocnici aj zdravotným poisťovňami s dostatočným predstihom.
MsÚ ZM (Mestský úrad Zlaté Moravce)	K celému návrhu	Návrh zákona vytvára z aspektu dostupnosti akútnej zdravotnej starostlivosti v menej ľudnatých regiónoch občanov druhej kategórie napriek tomu, že percento daňového zaťaženia i povinných odvodov je pre všetkých občanov SR rovnaké.	Zásadná pripomienka	A	Na rozdiel od súčasnej situácie, zákon naopak garantuje rovnaké podmienky na dostupnosť vo všetkých regiónoch Slovenska. Obsah tejto pripomienky preto považujeme v návrhu zákona za zohľadnený.
MsÚ ZM (Mestský úrad Zlaté Moravce)	K celému návrhu	Návrh stanovuje príspevok na podporu zriadenia len pre ambulancie všeobecného lekárstva. Mnoho regiónov trpí práve nedostatkom špecializovanej ambulantnej starostlivosti, kedy čakacie doby na vyšetrenie špecialistom prevyšujú aj 6 mesiacov. Tieto desiatkové množstvá údajných očakávaných novovzniknutých ambulancií praktického lekára ročne pri desaťtisícoch lekárov pracujúcich na Slovensku predstavujú len pitoreskný obrázok zúfalého hľadania jediného údajného pozitívneho sociálneho dopadu predkladaného návrhu – ako uvádza kapitola Analýza vplyvov na rodinu, manželstvo atď. Navrhujeme zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu.	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. MZ SR pristúpilo k riešeniu definovania nástroja na monitoring siete najprv pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť z dôvodu vyššej homogenity vstupných údajov v porovnaní so ŠAS. Ide o pilotný model, ktorý do budúcnosti môže slúžiť ako vzor práve pri riešení siete ŠAS, ktorá je rozdrobenejšia a v súčasnosti sa vyznačuje nízkou homogenitou údajov, čo si vyžaduje časovo náročnejšiu prípravu. MZ SR vníma súčasné problémy v sieti ŠAS a plánuje sa jej v najbližšom období

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					venovať ako plnohodnotnej súčasť ambulantnej zdravotnej starostlivosti.
MsÚ ZM (Mestský úrad Zlaté Moravce)	Čl. I § 2 ods. 11)	Dostupnosť zdravotnej starostlivosti by mala zohľadňovať všetky nasledovné atribúty: ? Geografická dostupnosť: dojazd pri kvalite miestnych komunikácií a ich obvyklej údržbe ? Časová dostupnosť: dojazd za všetkých poveternostných podmienok ? Ekonomická dostupnosť: je v regióne dosť mobilných pacientov, ktorí sú schopní za poskytovaním zdravotnej starostlivosti dochádzať či priplácať si nadštandardnú/príp. zo zdravotného poistenia nehradenú zdravotnú starostlivosť? ? Kapacitná dostupnosť: sú počty a rozloženie ambulancií lekárov v regióne dostatočné? ? Odborne – medicínska dostupnosť: disponuje každý región podľa princípu sociálne spravodlivej zdravotnej starostlivosti dostatočným počtom ambulancií všeobecných praktických lekárov a lekárov – špecialistov? ? Organizačná dostupnosť: Ambulancia sa nie vždy rovná úväzku 1.00. Potom musíme zohľadňovať aj súčet úväzkov v danom regióne a nie len počet ambulancií. Žiadame zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu.	Zásadná pripomienka	ČA	Pripomienka nie je dostatočne konkretizovaná a pripomienkujúci subjekt neuvádza spôsob, akým by mali byť navrhované kritéria použité. Geografická a časová dostupnosť sú v návrhu použité. Zohľadnenie ekonomickej dostupnosti v rozsahu navrhovanej definície považujeme za irelevantné, keďže zákon definuje len podmienky pre poskytovanie ÚZS hradenej z verejného zdravotného poistenia a schopnosť obyvateľov uhrádzať ZS na priame platby nie je potrebné zohľadniť. Navrhovaná kapacitná a organizačná dostupnosť sa venuje ambulantnej sieti, nie je relevantná pre ústavnú starostlivosť (časť regulácií pre ambulantná sieť je riešená inde v návrhu, časť bude predmetom ďalších reforiem podľa plánovaného harmonogramu, ako je uvedené aj v sprievodných dokumentoch).
MsÚ ZM (Mestský úrad Zlaté Moravce)	Čl. I § 40 ods. 9 písm. d)	Odporúčame na konci vety upraviť: materiálno-technické na správny tvar: „materiálno-technického“.	Obyčajná pripomienka	A	Pripomienka bola zapracovaná.
MsÚ ZM (Mestský úrad Zlaté Moravce)	Čl. IV novelizačný bod 1	Máme za to, že predmetný návrh nezohľadňuje právo pacienta na slobodný výber poskytovateľa. Žiadame preto upraviť so zohľadnením tejto skutočnosti.	Zásadná pripomienka	N	Návrh precizuje súčasný stav spôsobom, aby pri existujúcej povinnosti VÚC určiť zdravotný obvod, bola zohľadnená kapacita poskytovateľov a tento obvod bol priradený každému poskytovateľovi v sieti VAS. A to vzhľadom na skutočnosť, že opačný stav je diskriminačný a nespravodlivý voči poskytovateľom, ktorí zdravotný obvod majú priradený. Zároveň nie je ustanovenie v rozpore s právom na slobodnú voľbu lekára, vzhľadom na skutočnosť, že pacienta vo voľbe nijak

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					neobmedzuje. Dáva mu len záruku, že neostane bez všeobecného lekára.
MsÚ ZM (Mestský úrad Zlaté Moravce)	Čl. VI novelizačný bod 9 § 5b § 5C § 5d	Žiadame doplniť miestnu dostupnosť a potrebnú kapacitu poskytovateľov špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Žiadame doplniť vyhodnocovanie stavu minimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Ročná aktualizácia prinesie personálne problémy a neistotu zamestnancov. Žiadame upraviť s doplnením vyššie uvedené §§ o špecializovanú ambulantnú starostlivosť. Rovnako je nutné jasne zadefinovať materiálne – technické zabezpečenie i personálne obsadenie ambulancií špecializovanej ambulantnej starostlivosti a rovnako aj minimálny objem uskutočňovaných výkonov (napr. ECHO, USG, EEG, EMG, EVP, atď...), ak teda hovoríme o očakávanom zvyšovaní kvality a permanentne deklaruujeme, že práve sieť VAS a ŠAS má byť tou bariérou, kedy sa chceme vyhnúť tzv. neželaným hospitalizáciám.	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. MZ SR pristúpilo k riešeniu definovania nástroja na monitoring siete najprv pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť z dôvodu vyššej homogenity vstupných údajov v porovnaní so ŠAS. Ide o pilotný model, ktorý do budúcnosti môže slúžiť ako vzor práve pri riešení siete ŠAS, ktorá je rozdrobenejšia a v súčasnosti sa vyznačuje nízkou homogenitou údajov, čo si vyžaduje časovo náročnejšiu prípravu. MZ SR vníma súčasné problémy v sieti ŠAS a plánuje sa jej v najbližšom období venovať ako plnohodnotnej súčasť ambulantnej zdravotnej starostlivosti.
MsÚ ZM (Mestský úrad Zlaté Moravce)	Čl. VI novelizačný bod 10 § 6c § 6d	Žiadame upraviť zabezpečenie minimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Žiadame doplniť príspevok na zabezpečenie minimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti – tu predpokladáme násobne vyššie dotácie, nakoľko náklady len na prístrojové zabezpečenie (USG prístroj, EMG, EEG, ECHO, atď.) sa pohybujú rádovo v desiatkach tisíc EUR za kus (napr. USG schopné dopplerovského vyšetrenia magistrálnych ciev mozgu extrakraniálne i transkraniálne vrátane príslušných sond sa pohybuje na úrovni cca 75.000 euro len za tento prístroj).	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. MZ SR pristúpilo k riešeniu definovania nástroja na monitoring siete najprv pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť z dôvodu vyššej homogenity vstupných údajov v porovnaní so ŠAS. Ide o pilotný model, ktorý do budúcnosti môže slúžiť ako vzor práve pri riešení siete ŠAS, ktorá je rozdrobenejšia a v súčasnosti sa vyznačuje nízkou homogenitou údajov, čo si vyžaduje časovo náročnejšiu prípravu. MZ SR vníma súčasné problémy v sieti ŠAS a plánuje sa jej v najbližšom období venovať ako plnohodnotnej súčasť ambulantnej zdravotnej starostlivosti.
MŠVVaŠSR (Ministerstvo školstva, vedy,	čl. I § 34 ods. 6	Odporúčame zadefinovať aj následný postup pri rozhodovaní o námietkach, vzhľadom na to, že nie je jasné, kto bude rozhodovať o námietkach proti rozhodnutiu mimo konania o námietkach a aplikácia správneho poriadku je v tomto konaní podľa návrhu § 35 vylúčená.	Obyčajná pripomienka	N	Ustanovenie bolo vypustené

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
výskumu a športu Slovenskej republiky)					
MŠVVaŠSR (Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky)	všeobecne	Odporúčame návrh zákona upraviť legislatívno-technicky, napríklad - v čl. I § 4 ods. 1 vypustiť slová "(ďalej len "kategorizácia ústavnej starostlivosti")" z dôvodu zavedenia leg. skratky v § 1 písm. a); obdobnú pripomienku uplatňujeme aj v čl. I § 19 ods. 5 úvodnej vete ("hlavná nemocnica"), - v čl. I § 24 ods. 1 uviesť v zátvorkách správne vnútorné odkazy; obdobnú pripomienku uplatňujeme aj v čl. I § 40 ods. 7 písm. b) a ods. 11, § 42 ods. 7 písm. c), - v čl. VI a IX úvodnej vete doplniť čísla zákonov, ktorými bol zákon č. 578/2004 Z. z. a zákon č. 581/2004 Z. z. novelizovaný k 1. 1. 2022, - v čl. VI vložiť nový novelizačný bod, ktorý zruší legislatívnu skratku "ministerstvo zdravotníctva" v § 6 ods. 2 vzhľadom na jej zavedenie v § 4 písm. d), - v čl. VI bode 9 úvodnú vetu upraviť z dôvodu, že § 5a sa v bode 8 vypúšťa.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MŠVVaŠSR (Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky)	čl. I § 3 ods. 3 písm. d)	Odporúčame spresniť, o akú patientskú organizáciu ide z dôvodu, že z návrhu zákona to nevyplýva.	Obyčajná pripomienka	A	Text bol upravený.
MŠVVaŠSR (Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky)	čl. I § 33 ods. 12	Odporúčame v súvislosti s lehotou na rozhodnutie ministra zdravotníctva určiť aj lehotu pre predloženie stanoviska rady ministrovi zdravotníctva.	Obyčajná pripomienka	A	Lehota bola stanovená.
MŠVVaŠSR (Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky)	čl. IX bode 31	Odporúčame slovo "vedecko-výskumné" nahradiť slovom "výskumno-vývojové" z dôvodu zosúladenia terminológie so zákonom č. 172/2005 Z. z.	Obyčajná pripomienka	A	
MŠVVaŠSR (Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky)	čl. IX bodu 29 § 47b ods. 2 a bodu 30 § 47f ods. 1 písm. d)	Odporúčame slovo "ukončila" nahradiť slovami "riadne skončila" v súlade s terminológiou § 65 zákona č. 131/2002 Z. z. a z dôvodu, že slovné spojenie "ukončenie štúdia" neznamená vždy aj získanie vysokoškolského vzdelania.	Obyčajná pripomienka	A	
MVSR (Ministerstvo	čl. I	20. V § 42 ods. 3 navrhujeme za slovami „čas vyhotovenia návrhu na plánovanú starostlivosť“ čiarku nahradiť spojkou „a“.	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
vnútra Slovenskej republiky)					
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. I	15. V § 40 ods. 7 a § 42 ods. 3 odporúčame precizovať, čo sa myslí „členským štátom poistenca“ (štát, ktorého je občanom, štátna príslušnosť, bydlisko...).	Obyčajná pripomienka	A	
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. I	18. V § 40 ods. 11 predvetí navrhujeme slovo „zasiela“ nahradiť slovom „zašle“, v písmene b) slová „odseku 11“ nahradiť slovami „odseku 10“ a slová „odseku 13“ nahradiť slovami „odseku 12“.	Obyčajná pripomienka	A	
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. VI	33. Do úvodnej vety je potrebné doplniť zákon č. 264/2021 Z. z.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. VI	37. Bod 9 odporúčame uviesť takto: „Za § 5a sa vkladajú § 5b až 5d, ktoré vrátane nadpisov znejú:“. V § 5c ods. 2 navrhujeme slovo „voči“ nahradiť slovom „proti“.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. VI	34. Odporúčame zlúčiť body 5 a 6.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. I	11. V § 27 ods. 3 odporúčame spresniť, čo sa doručuje.	Obyčajná pripomienka	A	
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. I	8. V § 19 ods. 5 písm. b) navrhujeme slovo „musí“ nahradiť slovom „musia“.	Obyčajná pripomienka	A	
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. I	12. V § 29 ods. 1 písm. d) navrhujeme vypustiť slovo „riadne“ pre nadbytočnosť.	Obyčajná pripomienka	A	
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. I	9. V § 24 ods. 1 je potrebné za slovami „je vylúčený z“ vypustiť čiarku a za slovami „(§ 3 ods. 6)“ vypustiť čiarku kvôli duplicitite.	Obyčajná pripomienka	A	
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. I	14. V § 40 ods. 3 prvej vete navrhujeme za slovo „starostlivosť“ vložiť čiarku a vetu ukončiť bodkou.	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
vnútra Slovenskej republiky)					
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. I	7. V § 15 ods. 11 odporúčame vložení „a/alebo“ spresniť, či podmienky v písmenách a) a b) majú alebo nemajú nastať súčasne a v písmene b) slovo „prenásobený“ nahradiť slovom „vynásobený“ (rovnako v odseku 12).	Obyčajná pripomienka	A	
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. I	13. V § 37 ods. 2 navrhujeme spojku „a“ za slovami „(§ 39)“ nahradiť čiarkou.	Obyčajná pripomienka	A	
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. I	10. V § 24 ods. 10 – dávame na zváženie, či sa minister zdravotníctva dozvie o existencii skutočností, ktoré by nasvedčovali vylúčeniu člena poradného orgánu, ak člen poradného orgánu pred vymenovaním neoznámí tieto skutočnosti z dôvodu, že neexistujú. Navrhujeme (v odseku 5), aby člen poradného orgánu oznamoval, či existujú skutočnosti, ktoré by nasvedčovali jeho vylúčeniu, a teda by ministrom zdravotníctva oznamoval existenciu aj neexistenciu takýchto skutočností.	Obyčajná pripomienka	A	Vypúšťame druhú vetu.
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)		4. V § 6 navrhujeme slovo „zoznam“ z jednotlivých písmen dať do predvetia.	Obyčajná pripomienka	A	
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. I	6. V § 10 ods. 2 písm. b) jednotlivé body nenadväzujú na predvetie.	Obyčajná pripomienka	N	Podľa nášho názoru nadväzujú.
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)		3. V § 4 ods. 2 písm. b) prvom a druhom bode je potrebné slová v zátvorke „ďalej ako“ nahradiť slovami „ďalej len“ (bod 9.1. LTP).	Obyčajná pripomienka	A	
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. I	5. V § 8 ods. 5 odporúčame uviesť, kde konkrétne zákon ustanovuje inak.	Obyčajná pripomienka	A	
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. I	1.V § 2 ods. 11 odporúčame zvážiť, či by nebolo vhodnejšie najprv uviesť miesto trvalého pobytu a následne miesto prechodného pobytu, slová „s cestným zákonom“ navrhujeme nahradiť slovami „osobitným predpisom“ a vypustiť cestný zákon aj s poznámkou pod čiarou, nakoľko cestný zákon neupravuje rýchlosť jazdy.	Obyčajná pripomienka	ČA	Zámerom zákona je zabezpečiť zdravotnú starostlivosť tak, aby bola dostupná (časovo aj kapacitne) v mieste obvyklého pobytu poistenca. Ak má obyvateľ prechodné bydlisko, toto viac zodpovedá miestu jeho obvyklého pobytu. Odkaz bol opravený.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. IX	52. Odporúčame vymeniť poradie bodov 38 a 39.	Obyčajná pripomienka	A	
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. IX	47. Do úvodnej vety je potrebné doplniť zákon č. 252/2021 Z. z.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. IX	51. Bod 30 navrhujeme uviesť takto: „V § 47 ods. 1 písmeno d) znie:“.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. IX	50. V bode 28 navrhujeme slovo „ak“ z jednotlivých písmen presunúť do predvetia.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. IX	48. V bode 12 je potrebné za slovo „pripájajú“ vložiť slovo „tieto“ a za slovo „slová“ vložiť dvojbodku.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. IX	49. Bod 13 je potrebné uviesť takto: „§ 7 sa dopĺňa odsekom 21, ktorý znie:“ a slová „ma poistenec“ nahradiť slovami „má poistenec“.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	k osobitnej časti dôvodovej správy	54. Žiadame precizovať text odôvodnenia k § 10 s tým, že Ministerstvo zdravotníctva SR rozhodne o riadnom zaradení nemocnice do siete kategorizovaných nemocníc a riadne určí úroveň nemocnice aj v prípade, ak nie sú splnené podmienky pre tvorbu siete a nemocnica plní verejný záujem pri zabezpečovaní ochrany ústavného zriadenia, verejného poriadku, bezpečnosti osôb a majetku, obrany Slovenskej republiky a poskytuje špecifickú zdravotnú starostlivosť napr. pre policajtov, profesionálnych vojakov a hasičov podľa osobitných predpisov a zabezpečuje ústavnú zdravotnú starostlivosť pre obvinených a odsúdených.“.	Obyčajná pripomienka	A	
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. X	53. Do úvodnej vety je potrebné doplniť zákon č. 252/2021 Z. z.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. VI	40. V bode 14, 15, 18 a 31 odporúčame zľúčiťnahradiť slovom „Úrad“.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. VI	43. V bode 20 odporúčame za slová „ods. 6“ vložiť slová „druhej vete“.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. VIII	46. V úvodnej vete je potrebné slová „215/2021“ nahradiť slovami „252/2021“.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. VI	42. V bode 16 a 23 je potrebné za slovo „pripájajú“ vložiť slovo „tieto“ a za slovo „slová“ vložiť dvojbodku.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. VI	44. V bode 33 § 102ao ods. 3 je potrebné za slovo „starostlivosti“ vložiť čiarku.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. VI	41. Body 14, 15, 18 a 31 odporúčame zlučiť, keďže vykonávajú rovnakú zmenu. V bodoch 14 a 15 je potrebné za slovom „nemocníc“ vypustiť bodku.	Obyčajná pripomienka	N	legislatívno-technická požiadavka
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. VII	45. V úvodnej vete je potrebné slová „sa dopĺňa“ nahradiť slovami „sa mení a dopĺňa takto“.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. I	29. V § 45 ods. 7 prvej vete je potrebné za slovo „sídle“ vložiť čiarku.	Obyčajná pripomienka	A	
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. I	28. V § 45 ods. 2 odporúčame doplniť, komu sa majú zaslať návrhy na členov kategorizačnej komisie.	Obyčajná pripomienka	A	
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. I	24. V § 43 ods. 1 písm. i) navrhujeme za slová „strediska záchranej zdravotnej služby“ vložiť slovo „odmietne“.	Obyčajná pripomienka	A	
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. I	27. V § 44 ods. 2 odporúčame z dôvodu dodržania postupnosti vymeniť písmená a) a b) a v písmene b) je potrebné za slová „a podrobnosti“ vložiť predložku „o“.	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. I	23. V § 43 ods. 1 predvetí navrhujeme slová „ak poruší niektorú z povinností ustanovených v § 41 až § 42“ nahradiť slovami „tým, že“.	Obyčajná pripomienka	A	
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. I	25. V § 44 ods. 1 navrhujeme predvetie uviesť takto: „Ministerstvo zdravotníctva vydá najneskôr do 30. novembra kalendárneho roka všeobecne záväzný právny predpis, ktorým“.	Obyčajná pripomienka	A	
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. I	26. V § 44 ods. 1 písm. a) tretí bod je potrebné za slovo „označenie“ vložiť čiarku, v písmene c) navrhujeme za slovo „službu“ vložiť slovo „ustanoví“, v prvom bode za slovo „nemocnici“ vložiť slovo „poskytovať“, a v desiatom bode bodku na konci nahradiť čiarkou. V písmene d) je potrebné pred slovo „lehotu“ vložiť slovo „ustanoví“.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. II	30. Do úvodnej vety je potrebné doplniť zákon č. 287/2021 Z. z.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. I	22. V § 42 ods. 8 tretej vete navrhujeme za slová „po tom“ vložiť čiarku.	Obyčajná pripomienka	A	
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. I	19. V § 40 ods. 12 písm. d) odporúčame slová „poistenca informovať“ nahradiť slovami „informuje poistenca“ (nenadväzuje na predvetie).	Obyčajná pripomienka	A	
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. I	21. V § 42 ods. 5 druhej vete navrhujeme za slovo „oznamuje“ vložiť slová „prevádzkovateľ nemocnice“.	Obyčajná pripomienka	A	
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. I	16. V § 40 ods. 7 písm. b) navrhujeme slová „odseku 11“ nahradiť slovami „odseku 10“ a slová „pri vyradení zo zoznamu čakajúcich poistencov sa uvedie aj dôvod vyradenia“ nahradiť slovami „s uvedením dôvodu vyradenia“.	Obyčajná pripomienka	A	
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. I	17. V § 40 ods. 8 písm. d) je potrebné slová „materiálno-technické“ nahradiť slovami „materiálno-technického“.	Obyčajná pripomienka	A	
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. VI	36. Bod 8 odporúčame uviesť takto: „§ 5a znie:“ a vložiť text z § 5b.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. IV	32. V bode 4 je potrebné slová „r) a s)“ nahradiť slovami „q) a r)“.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. VI	39. V bode 12 poznámke pod čiarou je potrebné slovo „doplnené“ nahradiť slovom „doplnení“.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. VI	35. V bode 7 odseku 6 je potrebné za zátvorku vložiť čiarku, za slovom „území“ vypustiť čiarku, v odseku 7 za slovom „lekára“ vypustiť čiarku a v odseku 8 za slovom „pracovníka“ vypustiť čiarku.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. VI	38. V bode 10 navrhujeme za slovo „kraja“ vložiť slovo „získaných“. V § 6d ods. 1 navrhujeme slovo „poskytuje“ nahradiť slovom „poskytne“, v odseku 11 druhej vete za slovo „priznaný“ vložiť čiarku a v tretej vete spojku „a“ za slovom „príspevok“ nahradiť čiarkou. V odseku 12 písm. b) druhom bode slovo „vyhlásenie“ navrhujem nahradiť slovom „vyhlásenia“.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
MVSR (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky)	čl. III	31. V poznámke pod čiarou je potrebné číslo „20004“ nahradiť číslom „2004“.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
NBS (Národná banka Slovenska)	k čl. IX	K čl. IX. (Návrh zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov) V bode 7 (§ 6a) sa navrhovaná regulácia zisku zdravotných poisťovní a povinných nákladov na zdravotnú starostlivosť javí ako arbitrárna. Z tohto dôvodu odporúčame v dôvodovej správe vysvetliť optimálnosť takéhoto nastavenia, resp. uviesť na základe čoho bola regulácia takto nastavená a uviesť príklady z iných krajín s podobným systémom verejného zdravotného poistenia.	Obyčajná pripomienka	A	
NBS (Národná banka Slovenska)	k čl. VI	K čl. VI (Návrh novely zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov) 1. V bode 10 [§ 6d ods. 6 písm. c)] je potrebné slovo „bol“ nahradiť slovom „nebol“. 2. V bode 10 [§ 6d ods. 14)] odporúčame slová „zadá príkaz v peňažnom ústave“ nahradiť napríklad slovami „zadá prevodný príkaz na úhradu v banke alebo v pobočke zahraničnej banky“, zavedenú legislatívnu skratku „vyplatiť“ odporúčame nahradiť inou vhodnejšou legislatívnu skratkou. Pojem „zadanie prevodného príkazu“ nemožno zamieňať s pojmom „vyplatenie peňažných prostriedkov“. „Vyplatením“ sa rozumie až faktické pripísanie peňažných prostriedkov na účet oprávneného. Samotné zadanie prevodného príkazu je len jedným z predpokladov, že platobná operácia bude vykonaná (náležitosti, dostatok prostriedkov na účte). Z navrhovaného ustanovenia tiež nie je jasné, kedy budú peňažné prostriedky pripísané	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		(„vyplatené“) na účet oprávneného resp. kedy a či vôbec bude prevodný príkaz vykonaný. 3. V bode 10 [§ 6d ods. 14] odporúčame slová „čísla bankového účtu“ nahradiť slovami „účtu vedeného v banke, alebo v pobočke zahraničnej banky (ďalej len „bankový účet“)			
NBS (Národná banka Slovenska)	k čl. IV	K čl. IV (Návrh novely 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 bode 4 [§ 46 ods. 1 písm. s)] odporúčame slovo „stanovené“ nahradiť slovom „ustanovené“.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
NBS (Národná banka Slovenska)	k čl. I	K čl. I (Návrh zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov) 1. V § 1 písm. c) je odporúčame slovo „pre“ nahradiť slovom „na“ (dvakrát). Táto pripomienka sa primerane vzťahuje na celý návrh zákona [napríklad § 2 ods. 5, 8, 10, a 17, § 3 ods. 1 písm. c) bod 7 a § 30 (nadpis a ods. 1)]. 2. V § 2 ods. 3 odporúčame slovo „stanovenú“ nahradiť slovom „ustanovenú“. Táto pripomienka sa primerane vzťahuje na celý návrh zákona [napríklad § 2 ods. 1, 3, 7, 8, 9, 15 až 17 a § 38 ods. 6 a 7 písm. a)].	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
NOÚ Bratislava (Národný onkologický ústav)	§7	v ustanovení § 7 ods. 1 navrhujeme doplniť písm. f), ktoré znie: f) vysoko špecializované nemocnice s celoslovenskou pôsobnosťou Národná vysokošpecializovaná nemocnica Odôvodnenie: V rámci Slovenskej republiky poskytujú zdravotnú starostlivosť špecializované národné ústavy (NOÚ a NÚSCH, a.s.), ktoré sú vzdelávacími a výskumnými pracoviskami s celoslovenskou pôsobnosťou. Tieto pracoviská poskytujú ucelenú zdravotnú starostlivosť predovšetkým pacientom s onkologickými, resp. s kardiovaskulárnymi ochoreniami. Predkladaný návrh pretvára špecializované ústavy len na tzv. komplementárne (doplňkové) nemocnice a to aj napriek tomu, že ide o špičkové pracoviská, ktoré s prihliadnutím na materiálno – technické, ako aj personálne vybavenie poskytujú už v súčasnosti ucelenú starostlivosť pre pacientov. Predkladaná právna norma tak núti vysokošpecializované pracoviská uzatvárať zmluvy s inými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti (tzv. „hlavná nemocnica“). Vysokošpecializovaná nemocnica, ktorá zabezpečuje komplexnú starostlivosť o pacientov si tak má zmluvne dohadovať s hlavnou nemocnicou napríklad rozsah využívania materiálno – technického vybavenia, či dočasné pridelenie pracovníkov, čo je zrejmé z ustanovenia § 19 ods. 5 predkladaného zákona. Domnievame sa, že aj s prihliadnutím na zvyšujúci sa počet pacientov v komplementárnych nemocniciach (vysokošpecializovaných pracoviskách), predkladaný návrh zákona nereflektuje na skutočné potreby slovenského zdravotníctva, môže prispieť k zvýšeniu nestability zdravotníckeho systému, čoho následkom, môže byť zníženie kvality a rozsahu poskytovanej zdravotnej starostlivosti pacientov. Taktiež upozorňujeme na skutočnosť, že nie je zrejmá cesta pacienta vo vzťahu k hlavnej vs. komplementárnej nemocnici, čoho následkom môže byť „uviaznutie“ pacienta v systéme, a teda v určitých prípadoch môže dochádzať k situáciám kedy sa poskytnutie zdravotnej starostlivosti značne oddiali, čo môže predstavovať zvýšené riziko odvrátených úmrtí. Právna norma ďalej neupravuje do akej miery sú komplementárne nemocnice napojené na systém verejného zdravotného poistenia, resp. aký bude dopad na úhradový mechanizmus z komplementárnej nemocnice vo vzťahu k hlavnej nemocnici (a to aj v rámci systému DRG, či dopadov na existujúce zmluvy so	Zásadná pripomienka	ČA	Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná špecializovanými nemocnicami je poskytovaná aj v iných typoch nemocníc. Vyčlenenie samostatnej úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo za následok ohrozenie dostupnosti tejto starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane špecializovaných nemocníc, neúmerný nárast čakacích dób a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych koronárnych syndrómoch alebo náhlejšej cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných nemocniciach. Navrhovateľ preto

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		zdravotnými poisťovňami – napr. PRUZZ). Poukazujeme na skutočnosť, že hlavná nemocnica môže byť preradená v rámci kategorizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti do vyššej kategórie, len vďaka komplementárnej nemocnici. Pokiaľ bude hlavná nemocnica naďalej poskytovať zdravotnú starostlivosť v pôvodnom rozsahu, nie je zrejmä úvahu zákonodarcu, z akého dôvodu by mala byť hlavná nemocnica bonifikovaná v kategorizácii, a tým aj v platbách od zdravotných poisťovní. Vzhľadom na uvedené navrhujeme zaradiť do programových profilov osobitnú kategóriu – vysokošpecializovaných ústavov s celoslovenskou pôsobnosťou v ustanovení § 7 navrhujeme doplniť odsek 7, ktorý znie: (7) Nemocnice podľa odseku 1 písm. f) určuje ministerstvo vyhláškou. Nemocnica je zároveň výučbovým pracoviskom, v súlade s osobitným zákonom X). Odvolávka X) znie: § 35 ods. 2 písm. a) , alebo ods. 3 zákona č. 131/2002 Z. z. zákona o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov			uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom. To si v určitých prípadoch vyžaduje vzájomnú spoluprácu medzi nemocnicami rôzneho typu, napr. v prípade komplikácií pacienta v špecializovanej nemocnici. Táto spolupráca medzi nemocnicami (napr. medzi NÚSCH a UNB) existuje už aj v súčasnosti, zákon len predpokladá jej formalizáciu, aby nedošlo k nejasnostiam v praxi. Vzhľadom na to, že pojem "komplementárna nemocnica" vzbudzuje dojem, že ide o podriadenú nemocnicu, pojem sa v návrhu nahradí pojmom "partnerská nemocnica".
OAPSVLÚVSR (Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR)	K doložke zlučiteľnosti:	7. K bodu 4: Vzhľadom na pripomienky uplatnené k bodu 3 písm. b) doložky zlučiteľnosti žiadame vyplniť bod 4 písm. a) až c) doložky zlučiteľnosti.	Obyčajná pripomienka	A	
OAPSVLÚVSR (Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR)	K doložke zlučiteľnosti:	6. K bodu 3 písm. c): Žiadame v doložke zlučiteľnosti uvádzať relevantnú judikatúru Súdneho dvora Európskej únie, najmä rozsudok Súdneho dvora v spojených veciach C-262/18 P a C-271/18 P (Európska komisia a Slovenská republika proti Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s.), ako aj rozsudky vo veciach C-314/08, C-364/92, C-189/10 a pod.	Obyčajná pripomienka	A	
OAPSVLÚVSR (Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR)	K doložke zlučiteľnosti:	5. K bodu 3 písm. b): Názov nariadenia (ES) 883/2004 v platnom znení žiadame upraviť nasledovne: „nariadenie (ES) Európskeho parlamentu a Rady 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia (Ú. v. ES L 166, 30.4.2004; Mimoriadne vydanie Ú. v. EÚ, kap. 5/zv. 5) v platnom znení“.	Obyčajná pripomienka	A	
OAPSVLÚVSR (Odbor aproximácie práva)	K doložke zlučiteľnosti:	1. Všeobecne: Žiadame predkladateľa o zosúladenie doložky zlučiteľnosti s Prílohou č. 2 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky v platnom znení.	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR)					
OAPSVLÚVSR (Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR)	K doložke zlučiteľnosti:	3. K bodu 3 písm. a): Medzi relevantnými ustanoveniami primárneho práva EÚ žiadame uvádzať aj čl. 6 písm. a), čl. 107 a 108 Zmluvy o fungovaní Európskej únie v platnom znení.	Obyčajná pripomienka	A	
OAPSVLÚVSR (Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR)	K doložke zlučiteľnosti:	4. K bodu 3 písm. b): Žiadame uviesť ďalšie sekundárne právne akty EÚ týkajúce sa predmetu návrhu zákona, najmä nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 zo 16. septembra 2009, ktorým sa ustanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v platnom znení; smernicu Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v platnom znení; a smernicu Európskeho parlamentu a Rady 2005/36/ES zo 7. septembra 2005 o uznávaní odborných kvalifikácií v platnom znení. Upozorňujeme, že sekundárne právne akty je potrebné uvádzať spolu s uvedením gestora a príp. spolupracujúcich rezortov. Odporúčame v bode 3 písm. b) doložky zlučiteľnosti uvádzať aj nariadenie Komisie (EÚ) č. 651/2014 zo 17. júna 2014 o vyhlásení určitých kategórií pomoci za zlučiteľné s vnútorným trhom podľa článkov 107 a 108 zmluvy (Ú. v. EÚ L 187, 26.6.2014) v platnom znení.	Obyčajná pripomienka	A	
OAPSVLÚVSR (Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR)	K transpozičným záväzkom Slovenskej republiky:	Upozorňujeme, že smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v platnom znení bola do slovenského právneho poriadku transponovaná o. i. zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a zákonom 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. Predkladateľ v Čl. VI a Čl. IX predkladaného návrhu zákona pristupuje k novelizácií viacerých ustanovení zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov a zákona č. 581/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, ktoré predstavujú transpozičné opatrenia smernice 2011/24/EÚ. Ide napr. o § 8 ods. 2 zákona č. 578/2004 Z. z. (Čl. VI bod 12 návrhu) transponujúci čl. 4 ods. 1 smernice 2011/24/EÚ v platnom znení, § 7 ods. 7 zákona č. 581/2004 Z. z. (Čl. IX bod 10 návrhu) transponujúci čl. 4 ods. 1 písm. b) smernice 2011/24/EÚ v platnom znení, a § 18 zákona (Čl. IX body 22 a 23 návrhu) transponujúci čl. 9 ods. 1 a 5 smernice 2011/24/EÚ v platnom znení. Žiadame preto o predloženie čiastkovej tabuľky zhody so smernicou 2011/24/EÚ, v ktorej bude preukázaná úplná transpozícia všetkých ustanovení smernice, ktorých transpozičné opatrenia sú dotknuté predkladaným návrhom.	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
OAPSVLÚVSR (Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR)	K doložke zlučiteľnosti:	2. K bodu 3: V treťom bode doložky zlučiteľnosti žiadame uviesť, že predmet návrhu zákona je upravený v práve Európskej únie, a následne v písm. a) uviesť relevantné primárne právo EÚ, v písm. b) relevantné sekundárne právne akty, a v písm. c) judikatúru Súdneho dvora Európskej únie.	Obyčajná pripomienka	A	
PMÚSR (Protimonopolný úrad Slovenskej republiky)	K čl. VI (zákon č. 578.2004 Z. z.), bod 10 § 6d ods. 6 písm. c) vlastného materiálu	Vzhľadom na ďalší text v návrhu máme za to, že namiesto slova „bol“ má byť v texte použité slovo „nebol“ (viď ods. 9 písm. c)). Odporúčame zosúladiť. Legislatívno-technická pripomienka.	Obyčajná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná, text v návrhu bol upravený.
PMÚSR (Protimonopolný úrad Slovenskej republiky)	K čl. I § 24 ods. 1 vlastného materiálu	V § 24 ods. 1 sú uvedené zjavne nesprávne odkazy na odborné posúdenie (odkaz na § 3 ods. 5 návrhu, správne má byť zrejme § 3 ods. 4 návrhu) a písomné stanovisko (odkaz § 3 ods. 6 návrhu, správne má byť zrejme § 3 ods. 5 návrhu). Odporúčame zosúladiť. Legislatívno-technická pripomienka.	Obyčajná pripomienka	A	
PMÚSR (Protimonopolný úrad Slovenskej republiky)	K dôvodovej správe osobitnej časti, čl. IX (zákon 581.2004 Z. z., bodu 28 (§22 ods. 10))	Predkladateľ deklaruje, že právnou úpravou zavádza predpoklad dostatočnej funkčnej a personálnej nezávislosti a stability postavenia predsedu úradu ako základný predpoklad pre efektívny výkon kompetencie dohľadu, s cieľom zlepšiť efektívnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Máme za to, že možnosť odvolania predsedu úradu v prípade jeho závažného pochybenia je prekážkou deklarovaným cieľom vytvorenia jeho nezávislého postavenia a odporúčame tento odvolací dôvod zo zákona odstrániť.	Obyčajná pripomienka	A	
PMÚSR (Protimonopolný úrad Slovenskej republiky)	K Analýze vplyvov na podnikateľské prostredie	K poskytovateľom, ktorí prevádzkujú ambulanciu všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast Z predkladaného materiálu, časti Analýzy vplyvov na podnikateľské prostredie (str. 10) vyplýva, že podľa predkladateľa navrhovanou reguláciou (VAS) nedochádza k vytvoreniu bariér na trhu. S týmto záverom nesúhlasíme a odporúčame takúto formuláciu z Analýzy vplyvov na podnikateľské prostredie vypustiť. Takáto formulácia je v rozpore so skutočnosťou uvádzanou v materiáli Analýza vplyvov na rozpočet verejnej správy, zamestnanosť vo verejnej správe a financovanie návrhu (str. 4), z ktorého vyplýva, že garancia zmluvy so zdravotnou poisťovňou sa bude po novom vzťahovať len na nedostatkové okresy, alebo ak je v danom okrese aspoň jedno neobsadené lekárske miesto aby sa tým podporila spravodlivá distribúcia všeobecných lekárov na území Slovenska. Z takto nastavených podmienok vyplýva, že pre všeobecných lekárov v regiónoch, kde nie sú obsadené lekárske miesta sú nastavené podmienky inak v porovnaní s regiónmami s nedostatkovými miestami a ich pozícia sa touto úpravou mení, vzniká im bariéra.	Obyčajná pripomienka	A	Analýza vplyvov na rozpočet verejnej správy a analýza vplyvov na podnikateľské prostredie boli vecne zosúladené s návrhom, v ktorom bola vypustená garancia zmluvy so zdravotnou poisťovňou len pre nedostatkové okresy. Táto garancia zmluvy ostáva naďalej ponechaná bez žiadnych úprav a zmien.
PMÚSR (Protimonopolný úrad Slovenskej republiky)	K čl. VI. (zákon č. 578.2004 Z. z.), § 6d vlastného materiálu	Príspevok na zabezpečenie minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, 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, je potrebné doplniť text, z ktorého bude zrejme, že ustanoveniami § 6d nie sú dotknuté	Obyčajná pripomienka	A	Návrh bol doplnený o text v znení: Ustanoveniami tohto paragrafu nie sú dotknuté ustanovenia osobitných predpisov v oblasti štátnej pomoci (xx). Poznámka pod čiarou k odkazu XX znie:

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>ustanovenia osobitných predpisov v oblasti štátnej pomoci, s odkazom na článok 107 ods. 1 Zmluvy o fungovaní Európskej únie a zákon č. 358/2015 Z. z. o úprave niektorých vzťahov v oblasti štátnej pomoci a minimálnej pomoci a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o štátnej pomoci). Odôvodnenie: Podľa článku 107 ods. 1 Zmluvy o fungovaní EÚ (ďalej len „ZFEU“) sa štátna pomoc vymedzuje ako pomoc poskytovaná v akejkoľvek forme členským štátom alebo zo štátnych prostriedkov, ktorá naruša hospodársku súťaž alebo hrozí narušením hospodárskej súťaže tým, že zvyhodňuje určité podniky alebo výrobu určitých druhov tovaru, pokiaľ ovplyvňuje obchod medzi členskými štátmi. Vo vzťahu k navrhovanému § 6d v článku VI. návrhu nie je možné vylúčiť, že poskytnutie príspevku novým a existujúcim poskytovateľom všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti predstavuje poskytnutie štátnej pomoci v zmysle článku 107 ods. 1 ZFEU. Ak poskytovatelia zdravotnej starostlivosti poskytujú zdravotnú starostlivosť za odplatu, či už zaplatenú priamo zo strany pacientov alebo z iných zdrojov, túto starostlivosť je vo všeobecnosti nutné považovať za hospodársku činnosť. Súdny dvor rozhodol, že skutočnosť, že poskytované lekárske ošetrovanie je financované priamo zo zdravotných poisťovní na základe vopred stanovených dohôd a sadzieb, nemôže túto liečbu vylúčiť z rozsahu pôsobnosti hospodárskych činností podľa ZFEÚ a že platby zo zdravotných poisťovní, „aj keď na základe paušálnej sadzby“, sú skutočne odmenou za poskytnuté služby zdravotnej starostlivosti a nepochybne predstavujú odplatu príslušnému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý ju dostáva a ktorý vykonáva činnosť hospodárskeho charakteru. Súdny dvor v tejto súvislosti zároveň doplnil, že nie je potrebné, aby takúto odmenu zaplatil jednotlivec alebo jednotlivci, ktorým bola táto služba poskytnutá. V zmysle § 4 ods. 1 zákona 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov poskytovanie zdravotnej starostlivosti v zdravotníckom zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti a v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti je služba vo všeobecnom hospodárskom záujme. V danom prípade ide o službu vo všeobecnom hospodárskom záujme v zmysle pravidiel štátnej pomoci.</p>			<p>„XX) článok 107 ods. 1 Zmluvy o fungovaní Európskej únie a zákon č. 358/2015 Z. z. o úprave niektorých vzťahov v oblasti štátnej pomoci a minimálnej pomoci a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o štátnej pomoci).</p>
PMÚSR (Protimonopolný úrad Slovenskej republiky)	K dôvodovej správe osobitnej časti, čl. IX (zákon 581.2004 Z. z.), k bodu 7 (§ 6a)	<p>V tejto časti predkladateľ definuje pravidlá vo vzťahu k nakladaniu so zdrojmi z verejného zdravotného poistenia zdravotnými poisťovňami, ako aj pozíciu zdravotných poisťovní a to aj s ohľadom na ich definíciu ako podnikateľa v zmysle súťažného práva. Predkladateľ v tejto časti uvádza, že zdravotné poisťovne sú vo vzťahu k zdrojom vybraným zo zdravotného poistenia správcami, poisťný kmeň nie je majetkom zdravotnej poisťovne. Podľa predkladateľa zdravotné poisťovne spravujú majetok štátu, pričom sa im nepriznáva ochrana podľa čl. 20 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky. V tejto súvislosti predkladateľ poukazuje na rozsudok Súdneho dvora v spojených veciach sp. zn. C-262/18 P a C-271/18 P, v ktorom tento posudzoval status zdravotných poisťovní a charakter systému verejného zdravotného poistenia v SR. Rozsudkom zo dňa 11.06.2020 Súdny dvor odmietol, že by činnosť, ktorú zdravotné poisťovne vykonávajú v systéme povinného zdravotného poistenia SR, bolo možné považovať za podnikateľskú (hospodársku) činnosť vykonávanú</p>	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>v prostredí hospodárskej súťaže a teda ani samotné zdravotné poisťovne nemožno považovať za podniky v súlade s pravidlami hospodárskej súťaže na úrovni EÚ. Podľa predkladateľa týmito závermi Súdny dvor zneagoval východisko, na ktorom je založený aj nález Ústavného súdu SR sp. zn. PL. ÚS 3/09 zo dňa 26.01.2011, ktorým Ústavný súd SR označil vybrané ustanovenia zákona č. 530/2007 Z. z., 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 o zmene a doplnení niektorých zákonov za neústavné. Predkladateľ poukazuje na to, že s ohľadom na všeobecnú zásadu prednosti práva EÚ a tiež vzhľadom na záväznú a ustálenú judikatúru Súdneho dvora sa vyžaduje, aby v prípadoch konfliktu medzi rozhodnutím vnútroštátneho súdu a závermi vyslovenými Súdnym dvorom, vnútroštátny súd uplatnil rozhodnutie Súdneho dvora prednostne a vylúčil aplikáciu odporujúceho rozhodnutia vnútroštátneho súdu,* vo svetle rozsudku Súdneho dvora sa teda základné východiská Ústavného súdu SR stávajú prekonanými východiskami, ktoré sú v rozpore s právom EÚ, a preto nemôžu byť naďalej aplikovateľné. V nasledujúcom texte na str. 31 predkladateľ argumentuje, že novela je v súlade s čl. 20 ods. 4 ústavy, ktorý zaručuje ochranu pred pozbavením vlastníctva bez súhlasu vlastníka a ustanovuje kumulatívne podmienky, ktoré sa všetky súběžne musia splniť, aby zásah do vlastníctva bol legitímny. Formálnou podmienkou je podmienka zákona, materiálnymi podmienkami je verejný záujem, nevyhnutá miera obmedzenia a primeraná náhrada. V rámci ďalšieho textu predkladateľ uvádza napr., cit.: „Novela v navrhovanej forme nepredstavuje závažný zásah do práva pokojne užívať svoj majetok a do práva slobodne podnikat.“ (str. 32), „Navrhovaná legislatíva úprava spĺňa podmienky nastavené judikátom PL 3/09 nakoľko všetky ostatné prostriedky na zabezpečenie zdrojov pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti už zákonodarca použil. Legislatívne opatrenia odporúčané ÚS v judikatúre ako napr. „povinnosť zdravotných poisťovní vytvoriť technické rezervy, povinnosť zabezpečovať platobnú schopnosť zdravotnej poisťovni po celý čas výkonu zdravotného poistenia, inštitúcia ozdravného plánu, percentuálne obmedzenie výdavkov na prevádzkové činnosti.“** (str. 33), „Za predpokladu, že iný spôsob na dosiahnutie zámeru existuje, právne významné je, ktorý z potenciálne existujúcich spôsobov možno realizovať s menej závažným zásahom do práva pokojne užívať svoj majetok a do práva slobodne podnikat“ (str. 35), „Novela sa má realizovať na základe zákona, ktorý nezasahuje do práva zdravotných poisťovní pokojne užívať svoj majetok vo väčšom rozsahu, ako je nevyhnutné za predpokladu, že možno odôvodnene konštatovať, že cieľ vyvlastnenia podľa čl. 20 ods. 4 v spojení s čl. 20 ods. 2 za účelom ochrany práv podľa čl. 40 Ústavy SR inak dosiahnuť nemožno.“ „Nakoľko zdravotné poistenie sa v časti celej zdravotnej starostlivosti zabezpečuje prostredníctvom subjektov, ktoré vykonávajú zdravotné poistenie ako podnikateľskú činnosť, za požiadavku súladnú s účelom podmienky „nevyhnutnej miery“ možno označiť zachovanie spôsobilosti týchto subjektov podnikat, hoci ide o spôsobilosť, ktorú zas v záujme zachovania spravodlivej rovnováhy nemožno stotožniť so zachovaním spôsobilosti podnikat v zdravotnom poistení.“ (str. 36). Máme za to, že takáto argumentácia pôsobí zmätočne a odporúčame ju zosúladiť. *Bližšie pozri</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		rozsudok Súdneho dvora z 09.11.2009, C-314/08, Filipiak, bod 81 a stanovisko generálneho advokáta Mazáka zo 07.06.2010 vo veci Aziz Melki, C-188/10 a Sélim Abdeli, C-189/10, bod 76. 1. Ďalej aj rozhodnutie Súdneho dvora vo veci C-416/10 Križan a iní v. Slovenská inšpekcia životného prostredia, v zmysle ktorého aj keď je vnútroštátny súd viazaný právnym názorom vyjadreným Ústavným súdom (v tomto prípade Nález Pl. ÚS 3/09), nemusí takéto posúdenie uplatniť, ak sa zdá byť v rozpore s právom Únie. **PL- 3/09, s. 73.			
PMÚSR (Protimonopolný úrad Slovenskej republiky)	K čl. I § 38 ods. 6 až 8 vlastného materiálu	Z predloženého návrhu nie je známy dôvod, pre ktorý by bolo na dosiahnutie cieľov regulátora opodstatnené nemocniciam, podmienene zaradeným do siete, poskytovať z verejného zdravotného poistenia len zníženú úhradu, t. j. len vo výške 80%. Máme za to, že takto nastavenými pravidlami dochádza k nerovnému postaveniu subjektov poskytujúcich rovnaké služby – nemocníc zaradených do siete a nemocníc podmienene zaradených do siete. Uvedené opatrenie navyše môže viesť k znižovaniu kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti a/alebo k zhoršeniu ekonomickej situácie nemocnice. Žiadame preto takúto úpravu odstrániť.	Zásadná pripomienka	ČA	Zníženie úhrady bolo vypustené pre nemocnicu, ktorá bola podmienene zaradená do siete na základe § 19 ods. 1. a pre dočasne zazmluvnenú nekategorizovanú nemocnicu. Zníženie úhrady zostalo zachované pre nemocnicu, ktorá bola podmienene zaradená do siete a nespĺnila podmienky pre riadne zaradenie v stanovenej lehote, a pre nemocnicu, ktorá dlhodobo neplní podmienky siete a neodstránila tieto nedostatky v stanovenej lehote. Predkladateľ má za to, že v prípade nemocníc, ktoré neplnia podmienky minimálnych štandardov a kvality, je na mieste forma sankcie, ktorá bude tieto nemocnice motivovať dosiahnuť cieľové hodnoty, inak by neexistoval dôvod pre nemocnicu dosahovať cieľové parametre. Vzhľadom na to, že predkladateľ nechcel, aby boli financie z takejto sankcie príjmom štátneho rozpočtu, zavádza sa mechanizmus zníženia úhrady. Predkladateľ však v kontexte prijatých pripomienok prehodnotil mieru zníženia úhrady tak, že úhrada bude minimálne 80%, avšak jej výška bude závislá na miere plnenia podmienok. V prípade, ak nemocnica nespĺní podmienky ani na 20%, úhrada bude 80% a v rozmedzí plnenia podmienok od 20 do 80% sa úhrada rovnomerne zvyšuje od 80 do 100% obvyklej ceny. Takáto úprava zabezpečí

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					sankciu primeranú miere neplnenia podmienok a zároveň bude pre nemocnicu motivačné každé zlepšenie. V návrhu bude zároveň upresnené, že zníženie úhrady sa vždy vzťahuje na nasledujúci kalendárny rok po vyhodnotení siete.
PMÚSR (Protimonopolný úrad Slovenskej republiky)	K čl. I § 8 vlastného materiálu	Kritériá pre tvorbu siete, napr. v prípade geografickej dostupnosti alebo počtu poistencov v spádovom území nemocnice sú riešené veľmi striktné. Z uvedeného vyplýva, že ak by v prípade napr. koncových nemocníc nebolo naplnené kritérium geografickej dostupnosti (pokles čo i len o 0,1% poistencov), tak nemocnica nespĺňa zaradenie do siete nemocníc na koncovej úrovni. Úrad má tiež pochybnosť o naplnení kritéria dojazdu pre úroveň uvedenú v § ods. 2 písm. a), a to z hľadiska v súčasnosti existujúcich nemocníc, ktoré pravdepodobne majú ašpirovať na zaradenie do tejto úrovne. Ak sa napríklad niektorá z takýchto nemocníc nachádza v Bratislave, čas dojazdu do 300 minút nemusí postačovať pre poistencov z východného Slovenska. Nebolo pritom zrejme cieľom návrhu presúvanie takýchto vysoko kvalifikovaných zariadení z vybudovaných existujúcich do iných lokalít. Uvedené pre všetky úrovne kategorizácie, kde navyše je vyjadrená požiadavka na počet poistencov v spádovom území absolútnym číslom, nepripúšťajúcim žiadnu odchýlku smerom nadol. Je teda možné, že aj minimálny pokles počtu poistencov, v prípadoch, ktoré môžu byť na hranici rozmedzí, spôsobí nutnosť uvedenú sieť prehodnotiť. Navyiac, navrhovateľ sám uvádza, že nebolo možné brať do úvahy poistencov, ktorí sú v zahraničí a tiež sa vychádza z trvalého/prechodného pobytu, čo nemusí byť (najmä v prípade prechodného pobytu výpovedné, z dôvodu neplnenia povinnosti prihlásiť sa na prechodný pobyt). Úrad navrhuje nastaviť flexibilnejší systém, napríklad minimálne predmetné kritéria stanoviť formou rozmedzí, takisto možno prehodnotiť zavedenie určitého ďalšieho kritéria skrz popisného charakteru, ktorý umožní väčšiu flexibilitu pri rozhodovaní v špecifických hraničných prípadoch.	Zásadná pripomienka	N	Všetky hranice sú stanovené rozmedziami, napr. počet obyvateľov v spádovej oblasti regionálnej nemocnice má rozmedzie 100 000 až 200 000 poistencov; konečné hranice musia byť stanovené presne, aby bol zákon jednoznačný. Nami navrhovaný systém je už nastavený prostredníctvom rozhraní. Priemerný dojazdový čas do Bratislavy je 125,55 minúty a z 5 179 098 poistencov má dojazd do BA do 300 minút 5 071 032 poistencov, čo je 97,91%, t.j. významne nad stanovených 90% obyvateľov. Navrhované hranice vychádzajú z podrobných analýz, na ktorých MZ SR pracovalo niekoľko mesiacov.
PMÚSR (Protimonopolný úrad Slovenskej republiky)	K čl. I § 24 ods. 1 a 2 v prepojení na § 3 ods. 3 až 6 vlastného materiálu	V § 24 ods. 1 a 2 návrhu zákona je okrem iného riešená nezaujatosť členov poradných orgánov a sú tu uvedené skutočnosti nasvedčujúce vylúčeniu. Úrad má však za to, že tieto nemusia pokrývať všetky možnosti, kedy môže vzniknúť pochybnosť o nezaujatosti, resp. predmetný nástroj vylúčenia konkrétnej osoby z rozhodovania v poradnom orgáne nemusí byť dostatočným na zabezpečenie nezávislosti tohto poradného orgánu. Podľa nášho názoru by sa predovšetkým vylúčenie nemalo vzťahovať len na nemocnicu, o ktorej sa rozhoduje, a to vzhľadom na existenciu sietí nemocníc. Máme za to, že v prípade člena poradného orgánu, ktorý pripravuje a prijíma odborné stanovisko ohľadne kategorizácie ústavnej starostlivosti (§ 4 ods.7), odborne posudzuje (podľa návrhu zákona s odkazom § 3 ods. 5, pričom odkaz je zjavne nesprávny, viď nižšie) alebo pripravuje písomné stanovisko (podľa návrhu zákona s odkazom na § 3 ods. 6, pričom odkaz je zjavne nesprávny, viď nižšie) a má akékoľvek prepojenie na ktorúkoľvek z nemocníc, ktorá patrí do jednej siete, teda ktorú kontroluje rovnaký podnikateľ, môže konať v záujme nemocníc patriacich do siete, aj keby	Zásadná pripomienka	N	Predkladateľ má za to, že plne nezávislí členovia, ktorí zároveň majú dostatočnú kompetenciu rozhodovať o predmetných záležitostiach, prakticky neexistujú, napr. MZ SR ako zriaďovateľ väčšieho počtu nemocníc po celom Slovensku by muselo byť vylúčené z každého rozhodovania, podobne aj všetky zdravotné poisťovne nie sú nezaujaté. Práve z tohto dôvodu sa na dosiahnutie vyrovnania záujmov navrhuje zriadenie komisie, v ktorej budú rovnomerne zastúpené všetky zúčastnené strany tak,

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>sa posudzovanie týkalo nemocnice, ktorá nie je zaradená do tej konkrétnej siete (napríklad v prípade, ak sa v rámci určitého regiónu rozhoduje o kategorizácii dvoch rovnocenných nemocníc, z ktorých jedna patrí do predmetnej siete nemocníc a ďalšia nie, pričom v konkrétnom prípade sa rozhoduje o tejto nesieťovej nemocnici). Predmetná neistota ohľadne nezaujatosti členov poradného orgánu vyplýva aj z toho, že nie sú stanovené žiadne kritériá na členov kategorizačnej komisie a ostatných poradných orgánov podľa § 3 ods. 3 a ods. 6 navrhovaného zákona, ako aj s ohľadom na to, že podľa § 3 ods. 4 je na schválenie odborného posúdenia kategorizačnej komisie postačujúca nadpolovičná väčšina všetkých členov poradného orgánu. S ohľadom na uvedené by mohlo dôjsť aj k situácii, že väčšina členov poradného orgánu (ak by nebola nezávislá od určitej siete nemocníc) by mohla mať záujem a možnosť vždy schváliť odborné posúdenie/písomné stanovisko a pod. v prospech nemocnice patriacej do určitej siete nemocníc. Vzhľadom na vyššie uvedené žiadame predmetné ustanovenie upraviť tak, aby pri rozhodovaní o kategorizácii nemocníc nemohli vzniknúť akékoľvek pochybnosti o nezaujatosti. Ako vhodnejší nástroj, primárny nástroj k doplnkovému nástroju možnosti vylúčenia pre zaujatosť v konkrétnom prípade, sa preto javí nastavenie kritérií na členov predmetných poradných orgánov tak, aby spĺňali požiadavku nezávislosti.</p>			<p>aby žiadna nemala prevahu nad inými stranami. Z konaní sa preto vylučujú naozaj len tí členovia, ktorí majú priamy vzťah s posudzovaným subjektom.</p>
<p>PMÚSR (Protimonopolný úrad Slovenskej republiky)</p>	<p>K Analýze vplyvov na podnikateľské prostredie</p>	<p>K poskytovaniu ústavnej zdravotnej starostlivosti Podľa predloženého návrhu nemocnica zaradená do siete v určitej úrovni bude musieť poskytovať všetky povinné programy a medicínske služby, čím sa zabezpečí reálna geografická dostupnosť ústavnej starostlivosti pre pacientov. Zdravotné poisťovne tak budú môcť uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rozsahu ústavnej starostlivosti určitej úrovne len v nemocniciach zaradených do siete v danej úrovni alebo vyššej. Zároveň budú musieť uzatvoriť zmluvu v rozsahu všetkých povinných programov a medicínskych služieb v nemocniciach príslušnej úrovne. Pri nepovinných programoch a medicínskych službách si budú môcť vybrať z dostupných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v sieti (danej úrovne alebo vyššej) podľa vlastných a transparentne zverejnených podmienok, pri dodržaní legislatívou určených štandardov. Jedným z hlavných princípov reformy je zabezpečenie siete nemocníc, ktoré dokážu poskytovať multidisciplinárnu ústavnú starostlivosť v definovaných úrovniach. Kľúčovú úlohu v tejto sieti tvorí prostredná komplexná úroveň nemocnice, ktorá je určená tak, aby umožnila dojazd záchranej zdravotnej služby v krátkom časovom okne (do 60 - 90 minút). V rámci tejto úrovne bude zabezpečená špecializovaná akútna multidisciplinárna starostlivosť o pacientov s akútnym infarktom myokardu, náhlou cievnu mozgovou príhodou a ťažkými úrazmi. Z predkladaného materiálu, časti Analýzy vplyvov na podnikateľské prostredie (str. 10) vyplýva, že podľa predkladateľa navrhovanou reguláciou (OSN) nedochádza k vytvoreniu bariér na trhu. S týmto záverom nesúhlasíme a odporúčame takúto formuláciu z Analýzy vplyvov na podnikateľské prostredie vypustiť. Táto veta je okrem iného aj v rozpore s tvrdením predkladateľa, ktorý v Dôvodovej správe osobitnej časti na str. 5 ako jednu z nevýhod a rizík OSN uvádza vyššiu mieru obmedzenia konkurencie, čo znamená, že trh bude regulovanejší. Máme za to, že takouto úpravou dochádza k rozdeleniu trhov v oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti, ako aj k</p>	<p>Obyčajná pripomienka</p>	<p>A</p>	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>obmedzeniu možnosti zdravotných poisťovní nakladať so zdrojmi vybranými a im zverenými v rámci verejného zdravotného poistenia v porovnaní s predchádzajúcou právnou úpravou. Kategorizáciou nemocníc a následnou povinnosťou zdravotných poisťovní uzavrieť zmluvy a uhradiť zdravotnú starostlivosť len kategorizovaným zariadeniam v súlade s ich určením vznikla bariéra vstupu pre iné, ktoré sa môžu o zaradenie do určitej kategórie uchádzať iba v zákone špecifikovaných prípadoch, nezávislých od ich vôle a možnosti ovplyvnenia. Podľa predkladaného materiálu do siete môže byť zaradená aj nová nemocnica, resp. nemocnica nižšej úrovne môže požiadať o status vyššej úrovne (tzv. zmena zaradenia v sieti), aj v prípade, ak existujúca nemocnica (v definovanej miere) neplní legislatívou dané podmienky - v takom prípade môže byť iná nemocnica podmienene zaradená do siete so stanoveným prechodným obdobím, počas ktorého bude mať nárok len na zníženú úhradu z verejného zdravotného poistenia a bude musieť preukázať plnenie stanovených podmienok.</p>			
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	43. K článku IX.,	<p>ktorým sa mení a dopĺňa zákon o zdravotných poisťovniach je potrebné doplniť aj ďalšie ustanovenia súvisiace so sieťou zdravotníckych zariadení nasledovne (pripomienky sú zásadné): 1. 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 predpisu 14aa) a príslušnou územnou samosprávou/regiónmi.“. Poznámka pod čiarou k odkazu 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. .../2021 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: Legislatívno-technická úprava nadväzuje na navrhovanú zmenu v § 5, § 6 a § 6b zákona o poskytovateľoch. Určenie pravidiel na uzatváranie zmlúv zdravotných poisťovní s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v rámci verejnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktoré umožnia okrem ekonomických kritérií šetrenia finančných prostriedkov v zdravotných poisťovniach plynúcich z povinného zdravotného poistenia zohľadniť aj kvalitatívne kritériá doterajšej skúsenosti a výsledkov práce zdravotníckeho pracovníka alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v systéme zdravotníctva na Slovensku tak, aby bol čo najviac zohľadnený záujem a ochrana pacienta. Stransparentnenie kontraktčných podmienok; spolupráca zdravotných poisťovní so zástupcami zdravotníckych pracovníkov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí vznikli na základe zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, lepšie zohľadnenie medicínsky odôvodnených potrieb pacientov. Podľa skúseností stavovských organizácií z doterajšej aplikačnej praxe kritériá na uzatváranie, trvanie a rušenie zmlúv o úhrade zdravotnej starostlivosti z prostriedkov plynúcich z povinného zdravotného poistenia sú pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zo strany zdravotných poisťovní určované jednostranne. Niekedy sú duplicitné s požiadavkami na vydanie licencie alebo povolenia, duplicitné niekedy s inými požiadavkami už obsiahnutými priamo v právnych predpisoch (minimálne personálne a</p>	Zásadná pripomienka	N	Návrh je nad rámec predkladaného zákona.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>materiálno-technické vybavenie a podobne), ktorých kontrola spadá do pôsobnosti iných orgánov a nie do pôsobnosti zdravotných poisťovní. Keďže používané kritériá nie sú odkomunikované so zástupcami príslušných stavovských organizácií, častokrát zohľadňujú hlavne ekonomické kritériá vyhovujúce zdravotným poisťovniam a slabo sú zohľadnené iné kritériá, ktoré by zviditeľňovali skutočne dosahovanú výkonnosť a kvalitu práce existujúcich poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Neuverejnenie konsenzuálne prijatých kritérií ich navyše umožňuje nekontrolovateľne meniť alebo prispôbovať záujmom niektorých netransparentne vybraných poskytovateľov bez potreby preukazovania pridanej hodnoty u týchto vybraných poskytovateľov oproti iným poskytovateľom a podobne, čoho sme boli nie raz svedkom v predchádzajúcom období. Zverejnenie spoločne prijatých kritérií by umožnilo lepšie zohľadniť napríklad pracovné zaťaženie existujúcich poskytovateľov na danom území v kontexte poskytovaného výsledku zdravotnej starostlivosti, čakacie doby na poskytnutie ambulantnej zdravotnej starostlivosti v niektorých špecializačných odboroch špecializovanej zdravotnej starostlivosti, frekvenciu hospitalizovanosti pacientov, ako aj ďalšie kritériá sledujúce viac zdravotné benefity pacientov ako platiteľov zdravotného poistenia. 2. V § 7 odsek 1 sa na konci prvej vety pripájajú slová „pri uzatváraní zmlúv spolupracuje so stavovskými organizáciami podľa osobitného predpisu 14aa) a príslušnou územnou samosprávou/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, pričom taktiež postupuje v spolupráci podľa osobitného predpisu 14aa)“. Odôvodnenie: Ako v bode 1. 3. 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 vybraných 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 poskytovanej zdravotnej starostlivosti konkrétnym zdravotníckym pracovníkom, alebo poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, podľa ktorých by sa bolo možné relevantne rozhodnúť a ide skôr o makroštrukturálne indikátory naznačujúce potrebu dofinancovania systému zdravotnej starostlivosti ako celku a môžu skôr slúžiť na plánovanie budúcich výdavkov zdravotných poisťovní v súvislosti s budúcou očakávanou spotrebou ale nie výber konkrétneho poskytovateľa – navrhuje sa 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. Vypúšťa sa ustanovenie, podľa ktorého by zdravotné poisťovne mali posudzovať materiálno-technické a personálne vybavenie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Nielen, že na to nemajú odborné kapacity, aby to posúdili správne a preto to doposiaľ prebiehalo iba formálne, čo nie je v poriadku. Taktiež sa vypúšťajú ustanovenia o vytváraní poradia poskytovateľov – zdravotnej poisťovni neprislúcha úloha ratingovej alebo rankingovej</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>agentúry, takéto kompetencie majú patriť nezávislému orgánu ako je napríklad Úrad pre dohľad ale nie orgánu kontraktácnému, ktorým je zdravotná poisťovňa. Alternatívne: 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 predpisu(22a); 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. 4. V § 7 odsek 6 písmeno a) sa za slová „odbornými spoločnosťami“ vkladajú slová „a príslušnými stavovskými organizáciami podľa osobitného predpisu(22a)“. 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. .../2021 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, sú len slabo použiteľné na uzatváranie zmlúv s konkrétnymi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, pretože ide skôr o 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, keď budú neskôr budú tieto makroštrukturálne indikátory slúžiť na iný účel ako na uzatváranie zmlúv (napríklad lepšie plánovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti a podobne). 5. V § 7 odsek 7 písmeno a) sa slová „ktorý bude indikátorom hodnotený“ nahrádzajú slovami „ktorí budú indikátorom hodnotení“. Odôvodnenie: Zjasnenie, odstránenie existujúceho aplikačného zmatku a z toho vyplývajúcich nedorozumení. Existujúce indikátory kvality v skutočnosti nemerajú kvalitu konkrétneho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ale skupiny poskytovateľov spadajúcich pod daný druh poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, v tomto prípade je v texte zákona výnimočne na mieste a relevantné použitie množného čísla. 6. V § 7 odsek 9 sa vypúšťa písmeno a). Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava vzhľadom na predchádzajúce pripomienky. Keďže indikátory kvality uvedené v ods. 4 nie sú indikátormi kvality konkrétneho poskytovateľa ZS, ale súhrnnými indikátormi kvality skupiny poskytovateľov vhodnými skôr na globálne plánovanie zdravotnej starostlivosti na danom území ako na posudzovanie konkrétneho poskytovateľa, nie je dôvod, aby sa táto skutočnosť brala do úvahy pri uzatváraní zmluvy s konkrétnym poskytovateľom. 7. V § 7 ods. 11 sa vypúšťa písmeno d). Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava vzhľadom na predchádzajúce pripomienky o potrebe kvality a bezpečnosti a ochrane pacienta. 8. V § 7 odsek 13 sa na konci pripája druhá veta, ktorá znie: „Je neprípustné dohodnúť takú nižšiu cenu, ktorá nezohľadňuje obvyklú výšku skutočných nákladov u existujúcich</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.“ Odôvodnenie: Ochrana poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pred využívaním dumpingových cien na získanie zmluvy poskytovateľa zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou bez ohľadu na kvalitatívne kritériá, ktoré je potrebné dodržať na zabezpečenie bezpečnosti pacienta v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti. Ochrana pacientov pred nekvalitným poskytovaním zdravotnej starostlivosti z dôvodu nízkej ceny nezohľadňujúcej reálne náklady. 9. 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)“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava nadväzne na pripomienky uvedené v predchádzajúcich bodoch. 10. V § 15 odsek 1 písmeno c) sa vypúšťa bod 5. Doterajší bod 6. sa označuje ako bod 5. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava nadväzne na pripomienky uvedené v predchádzajúcich bodoch.			
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	42. K článku IX.,	42. K článku IX., ktorým sa mení a dopĺňa zákon o zdravotných poisťovniach. V § 6 ods. 1 písm. o) vypustiť slovo „ústavnej“. Odôvodnenie: V nadväznosti na predchádzajúce pripomienky, podľa ktorých je potrebné riešiť aj problematiku čakateľov na poskytnutie ambulantnej zdravotnej starostlivosti.	Zásadná pripomienka	N	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	41. K článku VI.	Navrhované ustanovenia zmeny zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti nič zo skutočných problémov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v zdravotníckej praxi ani nič, čo by zabezpečilo rozvoj ambulantnej v nadväznosti na úpravy v kategorizácii nemocníc. Chýba definícia optimálnej siete a optimálnych normatívo, zavedenie pojmov pre medicínske laboratóriá, ktoré existujú v rámci aj mimo nemocníc, atď., preto celý článok VI. žiadame nahradiť nasledovným novým znením. „Čl. VI Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti... v znení... v znení... sa mení a dopĺňa takto: 1. V § 4 písm. a) až c) sa za slová „poskytuje zdravotnú starostlivosť“ vkladajú slová „vrátane ochrany, podpory a rozvoja verejného zdravia podľa osobitného predpisu9c)“.Poznámka pod čiarou k odkazu 9c) znie:„9c) § 5 ods. 4 písm. am) zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. ... /2019 Z. z.“ Odôvodnenie: Potreba podpory prevencie v podobe podpory vzniku nešťátnych zdravotníckych poradní, ktoré budú realizovať populačné skriningy, výchovno-vzdelávacie aktivity zamerané na populáciu v zmysle § 2 ods. 7 zákona č. 576/2004 Z. z. a ochranu a podporu zdravia v zmysle zákona č. 355/2007 Z. z. Uvedeným sa umožní, aby zdravotnícky pracovník mohol získať povolenie aj na prevádzkovanie poradne zdravia. 2. V § 5 ods. 2 sa na konci pripája ďalšia veta, ktorá znie: „Minimálna sieť sa nevzťahuje na medicínske laboratóriá, zariadenia zobrazovacích metód, fyzioterapeutické zariadenia a zariadenia klinickej fyziky.“ Odôvodnenie: Medicínske laboratóriá, zariadenia zobrazovacích metód, fyzioterapeutické zariadenia a zariadenia klinickej fyziky pracujú v rovnakom režime ako lekárne – t. j. objektívne nemôžu odmietnuť vykonať lekárom indikovaný zdravotný výkon. Preto by sa ani na nich nemala vzťahovať minimálna sieť. 3. V § 5 odsek 5 sa za slová „Minimálnu sieť“ vkladajú slová „a kritériá na zaraďovanie a vyradovanie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti do/z minimálnej siete poskytovateľov“. Za prvú vetu sa pripája druhá veta, ktorá znie:	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>„Nariadenie vlády SR ustanoví aj minimálnu sieť multiprofesionálnych tímov primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a minimálnu sieť multiprofesionálnych tímov špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.“ Odôvodnenie: Podľa súčasného znenia § 5 ods. 5 zákona o poskytovateľoch a príslušného vykonávacieho predpisu tak, ako je dnes konštruovaný je právne prípustné, aj keď vecne a odborne neodôvodnené, že sa v minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti môže nachádzať aj poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (napríklad nemocnica), ktorý svojou vnútornou štruktúrou už nezodpovedá príslušnému typu zdravotníckeho zariadenia (napríklad pre absenciu niektorých oddelení alebo pre absenciu potrebných odborných personálnych kapacít na príslušných oddeleniach a podobne). Návrhom sa sleduje zlepšenie stavu v praxi doplnením kritérií pre tvorbu minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ako aj väčšia flexibilita pri tvorbe siete, pretože kritériá umožnia operatívne reagovať napríklad na zmeny v zdravotnom stave obyvateľstva v danom regióne bez toho, aby bolo potrebné meniť vykonávací predpis. Odôvodnenie k druhej vete o minimálnych multiprofesionálnych tímoch ambulantnej zdravotnej starostlivosti je uvedené pri čl. III, ktorým sa upravuje definícia primárnej, sekundárnej... ambulantnej zdravotnej starostlivosti v súlade s európskymi odporúčaniami. 3. Za doterajší § 5a vkladá nový § 5b, ktorý znie: „§ 5b Verejná optimálna sieť (1) Verejná optimálna sieť poskytovateľov (ďalej len „optimálna sieť“) je usporiadanie najlepšieho možného počtu verejne dostupných poskytovateľov na území Slovenskej republiky alebo na území príslušného samosprávneho kraja alebo na území príslušného okresu (ďalej len „príslušné územie“) v takom počte a zložení, aby sa zabezpečila efektívne dostupná, plynulá, sústavná a odborná optimálna zdravotná starostlivosť s prihliadnutím na a) počet obyvateľov príslušného územia vrátane novej odchýlky vo vzťahu ku geografickým a demografickým podmienkam príslušného územia, b) chorobnosť a úmrtnosť obyvateľov príslušného územia, c) migráciu cudzincov a osôb bez štátnej príslušnosti¹⁰ na príslušnom území, d) bezpečnosť štátu. (2) Kritériá na tvorbu optimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, optimálnu sieť a kritériá na zaradovanie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti z/do optimálnej siete podľa odseku 1 ustanoví nariadenie vlády Slovenskej republiky. Nariadenie vlády SR ustanoví aj optimálnu sieť multiprofesionálnych tímov primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a optimálnu sieť multiprofesionálnych tímov špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.“ Odôvodnenie: Doterajší právny stav, podľa ktorého je zabezpečovanie pokrytia územia Slovenskej republiky potrebným počtom zdravotníckych pracovníkov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti redukované len na minimálnu sieť pre právne vákuum v oblasti úpravy optimálnej siete je nedostatočné. Po 20 rokoch účinnosti tejto úpravy, na základe ktorej bola ZS viac ako 20 rokov na Slovensku zabezpečovaná len ako minimálna a netvorili sa podmienky na jej optimalizáciu je toho výsledkom také zhoršenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre občanov Slovenska, ktoré hraničí s ohrožením zdravia populácie vrátane zdravia zdravotníckych pracovníkov samotných. Pre toto právne vákuum (absencia pravidiel úpravy tvorby optimálnej siete poskytovateľov) majú zdravotné poisťovne tendenciu svoju kontraktálnu činnosť s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>tendenciu zamieňať za činnosť sieťovú, bez ohľadu na výhľadové potreby a čo regióny a občania v zabezpečovaní zdrav. starostlivosti skutočne potrebujú. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti ale hlavne zdravotnícki pracovníci v nich pracujúci sú potom dennodenne vystavení frustrácii z preťaženia, pretože aj keď sú tu objektívne dané fakty, že zdravotný stav pacientov na danom území je taký, že nariadením vlády stanovená minimálna sieť nepostačuje na pokrytie ich oprávnených požiadaviek, zdravotná poisťovňa nenakontrahuje ďalšieho poskytovateľa, aj keď by mala. Keďže pre optimalizáciu siete dnes zdravotné poisťovne nemajú žiadne pravidlá, každá sa s týmto problémom snaží nejakým spôsobom vysporiadať, avšak prístup je nejednotný, netransparentný a častokrát aj jednostranný bez účasti a návrhov dotknutých partnerov – poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na optimalizáciu siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a regiónov. Preto sa navrhuje, aby bola v zákone definovaná optimálna sieť poskytovateľov ako pojem ako taký a aby Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky všeobecne záväzným právnym predpisom určilo pravidlá optimalizácie siete poskytovateľov, ktoré by boli rovnaké a rovnako záväzné pre všetky zdravotné poisťovne. Odôvodnenie k druhej vete o optimálnych multiprofesionálnych tímoch ambulantnej zdravotnej starostlivosti je uvedené pri čl. III, ktorým sa upravuje definícia primárnej, sekundárnej... ambulantnej zdravotnej starostlivosti v súlade s európskymi odporúčaniami. 4. V § 6 doterajší odsek 2 znie: „(2) Ak je verejná sieť na príslušnom území menšia ako minimálna sieť (§ 5) príslušný samosprávny kraj a Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“) v spolupráci s príslušnou stavovskou organizáciou (§ 43 až 47h) oznámia do 90 dní od zistenia tejto skutočnosti zdravotnej poisťovni zdravotníckych pracovníkov s príslušnou odbornou spôsobilosťou a praxou prípadne už existujúcich poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v rozsahu potrebnom na doplnenie minimálnej siete.“</p> <p>Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava nadväzujúca na ďalšiu pripomienku – doplnenie § 6 o nové odseky. Podľa platného § 49 ods. 1 písm. p) zákona o poskytovateľoch, citujeme „komora spolupracuje so samosprávnym krajom pri tvorbe verejnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ak je verejná sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti menšia ako je sieť minimálna.“ Táto kompetencia nie je dostatočne premietnutá v príslušnom ustanovení § 6 ods. 2, takže sa stáva, že komory nie sú ani samosprávnymi kraji ani Ministerstvom zdravotníctva SR pri potrebe obsadenia voľného miesta vo verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti včas oslovované. Stavovské organizácie majú najlepší prehľad o potenciálne kvalitných odborníkoch, ktorí by mohli uvoľnené miesto v sieti plnohodnotne zastať. 5. Za nové znenie odseku 2 v § 6 sa pripájajú nové odseky 3 až 10, ktoré znejú: „(3) Ak verejná sieť na príslušnom území síce zodpovedá minimálnej sieti podľa § 5, avšak na danom území nespĺňa kritériá na tvorbu optimálnej siete (§ 5b) príslušný samosprávny kraj a Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo zdravotníctva“) v spolupráci s príslušnou stavovskou organizáciou (§ 43 až 47h) a príslušnými regiónmi oznámia do 90 dní od zistenia tejto skutočnosti zdravotnej poisťovni zdravotníckych pracovníkov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v rozsahu potrebnom na doplnenie optimálnej</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>siete. (4) Komora na naplnenie účelu spolupráce so samosprávnym krajom a Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky podľa odsekov 2 a 3 vedie zoznam zdravotníckych pracovníkov a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ako čakateľov na obsadenie voľného miesta vo verejnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zoznam čakateľov“). (5) Komora zapíše do zoznamu čakateľov iba registrovaného zdravotníckeho pracovníka a iba poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý písomne požiadal o zapísanie do zoznamu čakateľov (ďalej len „čakateľ“). Čakateľ, ktorý je zdravotníckym pracovníkom, musí po dobu trvania jeho záujmu o obsadenie voľného miesta vo verejnej sieti okrem plnenia podmienok na vydanie licencie (§ 69), plniť aj ďalšie podmienky týkajúce sa sústavného vzdelávania, etiky a kvality výkonu povolania odsúhlasené snemom komory. Čakateľ, ktorý je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, musí po dobu trvania jeho záujmu o obsadenie voľného miesta vo verejnej sieti okrem plnenia podmienok na vydanie povolenia (§ 12), plniť aj ďalšie podmienky týkajúce sa etiky a kvality výkonu pre neho pracujúcich zdravotníckych pracovníkov v príslušných zdravotníckych povolaniach odsúhlasené snemom komory. V prípade príslušnosti viacerých komôr na zapísanie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti do zoznamu čakateľov, ako napríklad v prípade väčších zdravotníckych zariadení typu nemocníc, je na zapísanie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti do zoznamu čakateľov príslušná tá komora, ktorá zastrešuje najväčšiu časť zdravotníckych pracovníkov zdravotníckeho povolania, ktorí majú v zdravotníckom zariadení pracovať. (6) Komora priebežne sleduje a aktualizuje plnenie podmienok uvedených v odseku 5 u čakateľov zaradených do zoznamu čakateľov a priebežne ich informuje, najmenej raz štvrťročne, o stave plnenia. (7) Komora na základe výzvy zdravotnej poisťovne podanej prostredníctvom samosprávneho kraja alebo Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky odporučí zdravotnej poisťovni na obsadenie voľného miesta vo verejnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti iba takého čakateľa, ktorého kvalifikácia alebo kvalifikácia zamestnaných zdravotníckych pracovníkov v príslušných zdravotníckych povolaniach zodpovedajú kritériám etiky a kvality výkonu povolania na uvoľnené miesto vo verejnej sieti, pričom zo zoznamu čakateľov vždy odporúča prvého kandidáta podľa poradia zapísaných žiadostí v zozname čakateľov. V prípade odporúčania čakateľa, ktorý je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti podľa poslednej vety odseku 5, si komora pred odporúčaním takéhoto čakateľa zdravotnej poisťovni vyžiada stanovisko inej dotknutej komory týkajúcej sa príslušných ďalších zdravotníckych povolaní, ktoré je pre ňu záväzná. (7) Zdravotná poisťovňa nesmie pri uzatváraní zmlúv s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti na voľné miesto vo verejnej sieti podľa odsekov 2 a 3 uprednostniť inú osobu, ako je čakateľ oznámený komorou. (8) Komora po obdržaní informácie o obsadení voľného miesta vo verejnej sieti odporúčaným čakateľom uzavretím zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti čakateľa bezodkladne vyčiarkne zo zoznamu čakateľov. Komora bezodkladne vyčiarkne zo zoznamu čakateľov aj čakateľa, ktorý o to požiadal. (9) Uverejňovanie plnenia podmienok, spôsob priebežnej aktualizácie zoznamu čakateľov a pravidiel rozhodovania vrátane možnosti odvolania sa voči nesprávnemu rozhodnutiu komory upraví vnútorný predpis komory, ktorý komora</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>uverejní na svojej internetovej stránke. (10) Ročný poplatok za vedenie zoznamu čakateľov určuje snem komory a je príjmom komory, ktorá zdravotníckeho pracovníka registruje (§ 62).“ Odôvodnenie: Podľa platného § 49 ods. 1 písm. p) zákona o poskytovateľoch má komora spolupracovať so samosprávnym krajom pri tvorbe verejnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Pre absenciu popisu procesnej stránky spolupráce sú tieto ustanovenia zákona prakticky takmer nevykonateľné, čo spôsobuje, že zdravotné poisťovne zamieňajú svoju kontraktálnu kompetenciu za sieťovnú, bohužiaľ často jednostranne bez akýchkoľvek odborných kritérií týkajúcich sa kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ktoré by boli všeobecne akceptovateľné, transparentné a vymáhateľné, čo v zdravotníckom systéme vytvorilo priestor pre klientelizmus a protekcionárstvo takých rozmerov, ktoré do oblasti starostlivosti o zdravie a bezpečnosť pacientov nepatria. Návrh sleduje cieľ stanoviť jednotné a všeobecne akceptované pravidlá ako aj transparentný systém výberu kandidátov, s ktorými zdravotná poisťovňa uzatvorí zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti z prostriedkov plynúcich z verejného zdravotného poistenia v rámci verejnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti tak, aby prevažovali hlavne odborné kvalitatívne kritériá kandidáta. Vývoj z posledného obdobia ukazuje (svojevoľné uprednostňovanie kandidátov – potenciálnych poskytovateľov bez akejkoľvek odbornej histórie, resp. odborne neakceptovateľných kandidátov a podobne), že takýto krok a úprava sú viac ako nevyhnutné. 6. V § 7 ods. 3 písm. a) body 1. a 2. a v § 11 ods. 2 písm. a) sa za slovo „ambulancia“ vkladajú slová „vrátane poradne zdravia“. Súčasne sa v § 11 sa vkladá nový ods. 4, ktorý znie: „(4) Poradňu zdravia možno prevádzkovať aj v už povolenej ambulancii, a to v čase mimo schválených ordinačných hodín ambulancie.“. Odôvodnenie: Povolenie na prevádzkovanie poradne zdravia bude, podobne ako povolenie na prevádzkovanie ambulancií, vydávať príslušný samosprávny kraj. Pri poradni zdravia ide prakticky taktiež o ambulanciu, ale zameranú na podporu a rozvoj zdravia, preto sa umožňuje, aby fyzická alebo právnická osoba, ktorá už má povolenie na prevádzkovanie ambulancie mohla v tých istých priestoroch ambulancie mimo samosprávnym krajom schválených ordinačných hodín ambulancie prevádzkovať aj poradňu zdravia. 7. V § 7 ods. 3 sa za písm. j) pripája nové písmeno k), ktoré znie: „k) centrum ambulantnej zdravotnej starostlivosti, vrátane centra ochrany a podpory zdravia“. Súčasne je uvedené doplniť aj do ustanovenia § 11 ods. 2 ako nové písm. m), t.j. povoľovanie centier ambulantnej zdravotnej starostlivosti vrátane centier ochrany a podpory zdravia - obdobne ako väčšiny ostatných zdravotníckych zariadení v kompetencii samosprávnych krajov. Odôvodnenie: Centrum všeobecnej alebo špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti nie je ani ambulanciou ani poliklinikou, ale súborom ambulancií prevažne špecializovanej zdravotnej starostlivosti rôznych zdravotníckych profesionálov (lekári, sestry, psychológovia, liečební pedagógovia, logopédi, fyzioterapeuti, výživoví poradcovia, laboratórni diagnostici atď.) v skladbe v závislosti od konkrétneho odborného zamerania. Do tejto kategórie centier špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti môžu byť zahrnuté aj poradenské centrá ochrany a podpory zdravia – v skratke centrá podpory zdravia. Ako príklad možno uviesť centrum MEMORY, o. z., ktoré je zamerané na osoby v riziku alebo už v určitom</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>štádiu Alzheimeroveho ochorenia alebo demencie. Činnosti v centre vykonávajú prevažne sestry, psychológovia a liečební pedagógovia a aj keď súčasťou centra je aj lekár, prevažnú väčšinu tvoria odborníci iných profesií. Integrácia je reprezentovaná kontinuálnym spoločným riadením spolupráce jednotlivých pracovísk centra v prospech pacienta priamo z centra. Ďalšími takýmito špecializovanými centrami integrovanej špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti by mali byť centrá mentálneho zdravia, centrá včasnej zdravotnej starostlivosti, špecializované centrá podpory zdravia pre onkologických pacientov a ich rodiny (obdobne pri iných skupinách diagnóz ako sú kardiovaskulárne, metabolické atď.), ambulantné centrá rýchlej diagnostiky, multidisciplinárne pediatrické konzultačné a hodnotiace ambulantné centrá, špecializované konzultačné a hodnotiace multidisciplinárne ambulantné centrá na podporu matiek s deťmi, multidisciplinárne geriatrické konzultačné a hodnotiace ambulantné centrá, ďalej pre rodiny a príbuzných s deťmi s chronickým ochorením (diabetes, cystická fibróza, celiakia, hemofília, skleróza multiplex a podobne); pre rodiny a príbuzných s deťmi s postihnutím (telesné, zrakové, sluchové, mentálne, kombinované) alebo pre rodiny s deťmi nachádzajúcimi sa v ohrození zdravia vyplývajúceho z nepriaznivej životnej situácie a okolností (deti psychiatrických chorých rodičov, deti látkovo alebo nelátkovo závislých rodičov, deti osamelých matiek, deti s elektívnym mutizmom, deti nezamestnaných rodičov, deti chudobných rodičov a podobne) - z uvedených by malo byť vždy minimálne 1 z každého druhu v každom kraji. Takáto sieť ambulantnej zdravotnej starostlivosti už dlhodobo absentuje, čo sa odráža v zníženej kvalite života osôb a rodín. Všetky tieto typy ambulantných poradenských centier bude potrebné rozpracovať vo vykonávacom predpise – nariadení vlády o určujúcich znakoch zdravotníckych zariadení a ich sieť v príslušných predpisoch o sieti. 8. V § 7 odsek 3 sa vypúšťa písmeno f) a za písm. g) sa vkladajú nové písmená j) až m), ktoré znejú: „j) medicínske laboratórium, k) zariadenie zobrazovacích metód, l) fyzioterapeutické zariadenie, m) zariadenie klinickej fyziky. Odôvodnenie: Úprava dôležitá v súvislosti s ustanoveniami o tvorbe optimálnej siete. Ako SKIZP uviedla v pripomienkach vyhotovených k zákonu o poskytovateľoch dňa 3. januára 2014, opakovane v pripomienkach z 20. júla 2015 a 20. augusta 2015, označenie spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky (ďalej len „SVLZ“) sú už prekonaným pojmom a pomenovanie skôr vyjadruje označenie organizačného útvaru nemocnice alebo zahŕňa súbor rôznych druhov zdravotníckych zariadení, ktoré v súčasnosti môžu byť prevádzkované aj ako samostatné a súkromné. Názov SVLZ preto dnes už nevyhovuje a nevystihuje ani ich procesné zameranie. V tomto pojme aj v nadväzujúcej podzákonnej norme o určujúcich znakoch zdravotníckych zariadení je navyše slabo vyjadrená existencia medicínskych laboratórií ako samostatných zdravotníckych zariadení. Za účasti hlavných odborníkov a zástupcov komôr bolo v minulosti realizované na MZ SR stretnutie (asi 4 x), kde sa tento problém otvoril a zástupcovia laboratórných odborov aj zobrazovacích odborov sa dohodli na názve „medicínske laboratória“ a bolo zo strany MZ SR prislúbené zámerné legislatívne upravenie medicínskych laboratórií zrealizovať. Postavenie a úlohy, ktoré zabezpečujú medicínske laboratória sú paralelou lekárenskej starostlivosti (žiadanka o vyhotovenie laboratórnej</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>analýzy = recept na vydanie lieku) – vyšetrenia indikujú skoro všetky lekárske odbornosti a za indikácie zodpovedá indikujúci lekár. Na stretnutiach na MZ SR bolo tiež konštatované, že pracoviská klinickej fyziky , fyzioterapie ako liečebné zložky do spoločného súhrnného názvu SVLZ určite nepatria, keďže de facto nie sú spoločné; sú to špecializované pracoviská, kde sa na indikácii vyšetrení nemôžu podieľať všetky medicínske odbory, ale iba niektoré. Špecializované ambulancie, resp. oddelenia nemocníc indikujú liečebné postupy. Funkčná diagnostika je typická pre ústavné zariadenie a ide skôr o organizačný útvar, ako o medicínsku špecializáciu napriek tomu, že vo vzdelávacom systéme takáto špecializácia existuje. Centrálna sterilizácia je rovnako organizačný útvar nemocnice a nejde o vyšetrovaciu a liečebnú zložku. Explicitné vyjadrenie medicínskych laboratórií v zákone ako aj následná úprava ostatných zdravotníckych zariadení dosiaľ zahrnutých v tomto pojme ako to Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov v tejto pripomienke navrhuje by sprehľadnila reálnu sústavu zdravotníckych zariadení a uľahčila komorám a samosprávnym krajom vydávanie licencií a povolení. Uvedená úprava je dôležitá aj pre medzinárodné porovnania, ktoré rozpoznávajú pojem medicínske laboratória, pracoviská klinickej fyziky a i. 9. V § 7 sa za odsekom 16 pripájajú nové odseky 17 a 18, ktoré znejú: „(17) Zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti uvedené v odseku 3 môžu byť prevádzkované aj ako združenie praxí, ak jednotliví poskytovatelia uzavreli dohodu o spolupráci podľa osobitného predpisu Obchodný zákonník, v ktorej si okrem integrácie pracovných činností na báze vzájomnej spolupráce uskutočňovanej pod vedením určeného zdravotníckeho pracovníka v záujme pacienta upravili aj zdieľanie spoločných priestorov a vybavenia, prípadne ďalšej inej spoločne zdieľanej infraštruktúry. (18) Zariadenie ambulantnej zdravotnej starostlivosti uvedené v odseku 3 smie používať označenie klinika len vtedy, ak okrem poskytovania zdravotnej starostlivosti súčasne poskytuje aj sústavné vzdelávanie zdravotníckym pracovníkom alebo študentom vysokých škôl pripravujúcich sa na výkon zdravotníckych povolání a vykonáva vedecko-výskumnú činnosť v oblasti zdravotníctva.“ Odôvodnenie: K ods. 17 – Podľa doterajšej praxe sú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti prevádzkujúci zdravotnícke zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti samostatnými jednotlivými poskytovateľmi vykonávajúcimi činnosť vo vlastnom mene a na vlastnú zodpovednosť. Na sprístupnenie konceptu integrácie činností v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a multiprofesionálnej spolupráce na báze zdieľania spoločných priestorov, materiálno-technického a personálneho vybavenia a ďalšej inej spoločnej infraštruktúry a v rámci dobrovoľne spoločne riadenej spolupráce pod vedením zdravotníckeho pracovníka identifikovaného v rámci tímu spolupracujúcich poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a ďalších zapojených odborníkov na základe „iniciatívy zdola“, je potrebné upresniť iniciálny právny vzťah, na základe ktorého takéto zdravotnícke centrum multiprofesionálnej spolupráce môže vzniknúť a bude ďalej možno neskôr v iných právnych formách ďalej existovať. K ods. 18 – Nadväzne na doterajšie skúsenosti v zdravotníckej praxi, kedy pre absenciu úpravy pojmu klinika v právnych predpisoch dochádzalo k jeho zneužívaniu na získanie výhodnejších platieb od zdravotných poisťovní bez príslušnej kvalifikačnej bázy a diapazónu činností zodpovedajúcemu</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>všeobecne akceptovanej definícii pojmu klinika sa navrhuje všeobecnú definíciu zapracovať priamo do zákona a jeho nedodržovanie podmieniť sankciou (úprava ďalej v § 82). 10. V § 10 ods. 1 sa v prvej vete pripájajú slová „laboratórny diagnostik a verejný zdravotník“.</p> <p>Odôvodnenie: V ustanovení umožňujúcom výkon samostatnej zdravotníckej praxe vrátane podpory a rozvoja verejného zdravia na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe sa dopĺňa výpočet zdravotníckych povolání, v ktorých možno poskytovať podporu a rozvoj verejného zdravia na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe aj mimo prostredia zdravotníckeho zariadenia (školy, zamestnávateľa, kluby) a to v povolani laboratórny diagnostik a v povolani verejný zdravotník. 11. V § 10 ods. 2 sa za slová „poskytovanie zdravotnej starostlivosti“ vkladajú slová „vrátane podpory a rozvoja verejného zdravia“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava vzhľadom na úpravu v § 4 písm. a) až c) a § 10 ods. 1. 12. V § 11 odsek 2 sa vypúšťa písm. f) a za doterajšie písmeno k) sa vkladajú písmená l) až o), ktoré znejú: l) medicínske laboratórium, m) zariadenie zobrazovacích metód, n) fyzioterapeutické zariadenie, o) zariadenie klinickej fyziky. Doterajšie body sa primerane prečísľujú. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava nadväzne na SKIZP navrhovanú zmenu v § 7. 13. V § 49 ods. 1 písm. p) zákona o poskytovateľoch na konci vypúšťajú slová „ak je verejná sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti menšia ako je sieť minimálna“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava nadväzne na rozšírenie kompetencie komôr spolupracovať so samosprávnym krajom nielen v oblasti napĺňania voľných miest v minimálnej sieti ale aj v optimálnej. 14. V § 68 ods. 1 písm. a) sa za slová psychológ vkladajú slová „a verejný zdravotník“. Odôvodnenie: Vykonávanie samostatnej zdravotníckej praxe – t. j. poskytovanie zdravotnej starostlivosti na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení by sa malo umožniť aj verejným zdravotníkom, ktorých náplňou práce je okrem iného aj prevencia a skupinové poradenstvo a hromadné poradenstvo na školách t.j. výkon odborných pracovných činností na inom mieste ako v zdravotníckom zariadení. 15. V § 82 ods. 1 písm. b) sa za slová vkladajú slová „a v § 7 ods. 18“. Odôvodnenie: Doplnenie sankcie na nedodržanie povinnosti upravenej v § 7 ods. 14. 16. V § 92 ods. 2 na konci sa pripája ďalšia veta, ktorá znie: „Ministerstvo zdravotníctva je tiež odvolacím orgánom vo všetkých veciach týkajúcich sa obsadzovania voľných miest v sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ďalšieho alebo sústavného vzdelávania, registrácie zdravotníckych pracovníkov v súvislosti s výkonom povolania, prípadne obdobných, kde ako prvostupňový orgán koná stavovská organizácia v zdravotníctve.“ Odôvodnenie: Doplnenie chýbajúcej právnej úpravy o odvolacom orgáne pri rozhodnutiach vydávaných stavovskými organizáciami v správnom alebo v inom ako správnom konaní. Uvedené neupravuje žiadny zákon, čo spôsobuje zbytočné prieťahy obracanim sa na súdy (cca 5-10 podaní ročne), ktoré navyše vecnej problematike rezortu zdravotníctva v oblasti nerozumejú (absencia zdravotníckych správnych súdov). 17. Za § 102am vkladá nový § 102an, ktorý znie: „§ 102an Prechodné ustanovenia účinné od (návrh) 1. januára 2022 Povolenia na prevádzkovanie zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek upresní podľa nového znenia § 7 a § 11 tohto zákona orgán príslušný na vydanie povolenia v spolupráci s príslušnou stavovskou organizáciou. Orgán príslušný na</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		vydanie povolenia upresnenie vydá písomným oznámením, ktoré sa pripojí k vydanému povoleniu. Oznámenie sa pripojí k vydanému povoleniu až po tom, čo príslušná stavovská organizácia vydá oznámenie o zmene licencie k príslušnej licencií. Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov sa považuje za príslušnú stavovskú organizáciu k identifikovaniu činností medicínskych laboratórií a zariadení klinickej fyziky. Slovenská lekárska komora sa považuje za príslušnú stavovskú organizáciu k identifikovaniu činností zariadení zobrazovacích metód. Slovenská komora fyzioterapeutov sa považuje za príslušnú stavovskú organizáciu k identifikovaniu fyzioterapeutických zariadení. Slovenská lekárska komora, Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov a Slovenská komora fyzioterapeutov vydajú oznámenia o zmene licencií podľa tohto ustanovenia najneskôr do 31. decembra 2022.“ Odôvodnenie: Nadväzne na predchádzajúce pripomienky súvisiace s optimalizáciou siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v § 7 a § 11, kde sa ruší obsolentný pojem spoločné liečebné a vyšetrovacie zložky a nahrádza sa novými adekvátnymi pojmami sa upravujú prechodné ustanovenia umožňujúce druhovú identifikáciu konkrétnych samostatných zdravotníckych zariadení.			
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	30. K čl. I § 6	žiadame presunúť do zákona o zdravotnom poistení ako tam vecne patriaci. Odôvodnenie: Ide o určenie balíka/-ov zdravotnej starostlivosti hrađených zo zdravotného poistenia občanov v jednotlivých druhoch nemocníc, ktoré by mala zaplatiť zdravotná poisťovňa.	Zásadná pripomienka	N	Legislatívne pravidlá vyžadujú pri takejto rozsiahlej úprave vytvoriť nový zákon.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	31. K čl. I § 7	žiadame presunúť do § 7 ods. 4 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a do vyhlášky MZ SR č. 84/2016 Z. z. o určujúcich znakoch zdravotníckych zariadení ako tam vecne patriaci a prislúchajúci. Odôvodnenie: Je obsiahnuté v texte pripomienky.	Zásadná pripomienka	N	Legislatívne pravidlá vyžadujú pri takejto rozsiahlej úprave vytvoriť nový zákon.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	39. K čl. II celý článok II	o poplatkoch za kategorizáciu navrhujeme vypustiť a nasledujúce články primerane preznačiť. Odôvodnenie: Nie je dôvod, aby nemocnice platili podanie za podanie žiadosti a konanie, na ktoré ich núti štát. Toto by malo byť ošetrené v rámci rozpočtu MZ SR, že takéto konania vykoná na náklady štátu, ak má o ich zabezpečenie taký eminentný záujem. Poskytovatelia sú držiteľmi povolení, za ktoré už riadne zaplatili. Zmena kategorizácie by mala byť na náklady štátu, lebo ako sa aj uvádza v samotnom zákone, je v záujme štátu a možno nie vždy v súlade s plánom rozvoja konkrétneho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.	Zásadná pripomienka	N	Pri rozhodovaní správneho orgánu je vždy nutné stanoviť správny poplatok. Práve preto, že je to povinnosť, sme zvolili symbolické sumy.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	29. K čl. I § 5 ods. 2 písm. b)	navrhujeme preformulovať na „b) náročnosť zdravotnej starostlivosti vyjadrenú odbornou spôsobilosťou zdravotníckeho pracovníka, odkaz na § 33 až 35 z. č. 578/2004 Z.z., dĺžkou jeho odbornej praxe a mierou odbornej kompetencie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti“. Odôvodnenie: V nemocniciach neposkytujú zdravotnú starostlivosť iba lekári. Zosúladenie s platnou terminológiou vo vzťahu ku všetkým zdravotníckym pracovníkom (odkaz na predpis upravujúci, čo je to odborná spôsobilosť zdravotníckeho pracovníka). Namiesto pojmu zručnosť žiadame upraviť pojem na kompetencia, ktorý reprezentuje integrované poznanie, t.j. viac ako len zručnosť.	Zásadná pripomienka	N	Ustanovenie sa vzťahuje na operačné a intervenčné výkony, ktoré môže poskytovať iba lekár. Pripomienka je preto nerelevantná.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	25. K čl. § 2 ods. 9	žiadame za slová „stanovil lekár“ vložiť slová „alebo iný zdravotnícky pracovník“. Odôvodnenie: Zdravotnú starostlivosť neindikuje iba lekár. Zdravotné výkony v rámci svojej pôsobnosti indikuje aj psychológ, klinický logopéd, liečebný pedagóg a podobne. Zohľadnenie súčasného stavu, podľa ktorého zdravotnú starostlivosť poskytujú aj iní zdravotnícki pracovníci s vysokoškolským vzdelaním.	Zásadná pripomienka	N	Poskytnutie plánovanej starostlivosti stanovuje lekár a nie iný zdravotnícky pracovník.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	26. K čl. I § 2 ods. 10	je potrebné okrem geografickej dostupnosti dodefinovať aj iné kritériá dostupnosti, tak aby to lepšie odrážalo aktuálnu situáciu v dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre väčšinu občanov žijúcich na územiach mimo Bratislavy. Odôvodnenie: Uvedené priamo v pripomienke.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka nie je dostatočne konkretizovaná a pripomienkujúci subjekt neuvádza spôsob, akým by mali byť navrhované kritériá použité, z toho dôvodu nie je možné ju zapracovať.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	24. K čl. I. § 2 ods. 8	odporúčame doplniť aj plánovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť. Odôvodnenie: Nemocnice neposkytujú iba ústavnú zdravotnú starostlivosť. V záujme zabezpečenia kontinuity poskytovanej zdravotnej starostlivosti a zamedzeniu zdravotným komplikáciám súčasne poskytujú aj ambulantnú zdravotnú starostlivosť predchádzajúcu alebo nadväzujúcu na poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorá môže byť taktiež plánovaná alebo aj pri náhlom zhoršení zdravia aj neplánovaná.	Zásadná pripomienka	N	Návrh je nad rámec predkladaného zákona.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	33. K čl. I. § 12	a nasl. v častiach o povinných a doplnkových programoch žiadame presunúť do zákona o zdravotnom poistení – ide o balíky zdravotnej starostlivosti (nielen lekárskej) hradenej zdravotnými poisťovňami – ako tam patriace a prislúchajúce. Odôvodnenie: Je obsiahnuté v texte pripomienky.	Zásadná pripomienka	N	Legislatívne pravidlá vyžadujú pri takejto rozsiahlej úprave vytvoriť nový zákon.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	32. K čl. I. § 8	a nasledujúce v častiach o kategorizácii – ergo o sieti nemocníc - odporúčame presunúť do § 5 a nasl. zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti ako tam vecne patriace a prislúchajúce. Odôvodnenie: Je obsiahnuté v texte pripomienky.	Zásadná pripomienka	N	Legislatívne pravidlá vyžadujú pri takejto rozsiahlej úprave vytvoriť nový zákon.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	28. K čl. I § 5 ods. 1 písm. c)	navrhujeme za vetou pokračovať čiarkou a slovami „pričom pod hlavnou a vedľajšou diagnózou sa rozumie nielen diagnóza stanovená podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb ale aj diagnóza stanovená sestrou alebo iným zdravotníckym pracovníkom podľa iných klasifikačných diagnostických systémov, najmä podľa Medzinárodnej klasifikácie funkčných porúch.“. Odôvodnenie: V nemocniciach neposkytujú zdravotnú starostlivosť iba lekári.	Zásadná pripomienka	N	Definícia vychádza z pojmov používaných v klasifikačnom systéme. Navrhované doplnenie by vyžadovalo paralelné vykazovanie pre DRG a pre kategorizáciu ÚZS a znamenalo by neúmernú záťaž pre zdravotníckych pracovníkov.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	28. K čl. I § 5 ods. 1 písm. c)	navrhujeme za vetou pokračovať čiarkou a slovami „pričom pod hlavnou a vedľajšou diagnózou sa rozumie nielen diagnóza stanovená podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb ale aj diagnóza stanovená sestrou alebo iným zdravotníckym pracovníkom podľa iných klasifikačných diagnostických systémov, najmä podľa Medzinárodnej klasifikácie funkčných porúch.“. Odôvodnenie: V nemocniciach neposkytujú zdravotnú starostlivosť iba lekári.	Zásadná pripomienka	N	Definícia vychádza z pojmov používaných v klasifikačnom systéme. Navrhované doplnenie by vyžadovalo paralelné vykazovanie pre DRG a pre kategorizáciu ÚZS a znamenalo by neúmernú záťaž pre zdravotníckych pracovníkov.
SKIZP (Slovenská komora iných	27. K čl. I § 3 ods. 3	žiadame doplniť zástupcov stavovských organizácií v zdravotníctve. Odôvodnenie: V nemocniciach poskytujú zdravotnú starostlivosť aj iné ako lekárske povolania, pričom ich	Zásadná pripomienka	N	Súčasťou navrhovaného zloženia komisie sú traja zástupcovia

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
zdravotníckych pracovníkov)		zo zákona reprezentujú zástupcovia príslušných stavovských organizácií vymenovaných v zákone č. 578/2004 Z. z.. Nie všetky povolania majú zriadené odborné spoločnosti, preto navrhované ustanovenie ods. 3 písm. c) nestačí. Prípadne ho navrhujeme celkom vypustiť, lebo zastúpenie reprezentantmi zo stavovských organizácií, ktoré sú organizácie zriadené zákonom, by malo na tento účel postačovať.			zdravotníckych pracovníkov, ich úlohou je reprezentovať aj pohľad stavovských organizácií.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	11. Dostupnosť	je určovaná v podobe časového dojazdu motorovým vozidlom. Tento parameter je jediný. Je potrebné doplniť ďalšie parametre časovej dostupnosti a ďalšie parametre inak definovanej dostupnosti. Inak je údaj nedostatočný na určovanie skutočnej dostupnosti. Odôvodnenie: Je obsiahnuté v pripomienke.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka nie je dostatočne konkretizovaná a pripomienkujúci subjekt neuvádza spôsob, akým by mali byť navrhované kritéria použité, z toho dôvodu nie je možné ju zapracovať.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	12. Aj regióny	je potrebné ustanoviť ako účastníkov konania pri kategorizácii. Odôvodnenie: Najlepšie poznajú lokálne podmienky a potreby občanov a problematika sa ich priamo dotýka.	Zásadná pripomienka	N	Konania definujú podmienky pre uzatváranie zmlúv medzi prevádzkovateľmi nemocníc a zdravotnými poisťovňami. Za týmto účelom boli určené ako účastníci konania.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	13. Príspevok	na zabezpečenie minimálnej siete je potrebné rozšíriť aj o príspevok na zabezpečenie optimálnej siete. Odôvodnenie: Je potrebné sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti optimalizovať a aj na to je potrebné poskytnúť príspevok, lebo inak sa optimálny stav ťažko niekedy dosiahne. Doterajšie vyše 20 ročné skúsenosti ukazujú, že dlhodobé zotrúvanie na minimálnom stave je z hľadiska života a zdravia obyvateľstva z pohľadu doterajších skúseností nevyhovujúce a život a zdravie ohrozujúce ako na strane pacientov tak aj na strane zdravotníckych pracovníkov.	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Nastavenie financovania bude riešené v rozsahu dnes platnej legislatívy. Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	14. Je potrebné	zaviesť príspevok na zabezpečenie harmonogramov odpočinku, zabezpečenie primeraného striedania práce a odpočinku a zavádzanie programov na predchádzanie syndrómu vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov v ústavnej aj ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Odôvodnenie: Plánovanie a harmonogramy odpočinku zdravotníckych pracovníkov počas práce, striedanie práce a odpočinku u zdravotníckych pracovníkov ako aj zavádzanie ďalších programov na zamedzenie výskytu syndrómu vyhorenia zdravotníckych pracovníkov ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti je nevyhnutné na zabezpečenie bezpečnosti pacientov v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti. Dlhodobé štúdie	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		ukazujú, že vyhoreť zdravotnícki pracovníci (trpiaci depresiami, úzkosťou, postraumatickým stresovým syndrómom z kontaktu so smrťou, trpiaci nezáujmom, hostilnými postojmi voči práci alebo pacientom z vyčerpania a podobne) nie sú vo svojej podstate pre pacientov bezpeční. Tomuto je potrebné predchádzať opatreniami smerovanými k zamedzeniu výskytu syndrómu vyhorenia.			možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Nastavenie financovania bude riešené v rozsahu dnes platnej legislatívy. Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	15. Zdravotné poisťovne	by mali byť zviazané aj na znížovanie čakacích dôb na poskytnutie ambulantnej zdravotnej starostlivosti (zabezpečovanie dostatočného počtu zdravotníckych pracovníkov vzhľadom na očakávané zdravotné potreby obyvateľstva daného regiónu). Ak nie je dostatok lekárov, tvorbu multiprofesionálnych ambulantlych tímov u lekárov primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti nielen v rozsahu minimálnej, ale aj optimalizácia siete primeranou kontraktáciou. Odôvodnenie: Doterajšia prax ukazuje, že je potrebné zdravotné poisťovne poveriť takouto činnosťou.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka nemôže byť akceptovaná, pretože nie je pripomienkou v zmysle legislatívnych pravidiel. Je nekonkrétna, všeobecná, neobsahuje návrh na úpravu. Z nášho pohľadu ide o konštatovanie. . 1 návrhu zákona ako aj celému jeho obsahu. S poľutovaním konštatujeme, že tvorca návrhu zákona predviedol ukážkový príklad neznalosti právnych predpisov, na ktoré by mala právna úprava nadväzovať
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	34. K čl. I. § 38	uvedené ustanovenia sa týkajú predpokladáme minimálnej siete nemocníc. Je potrebné určiť aj optimálnu sieť nemocníc a povinnosť zdravotných poisťovní začať uzavrieť zmluvy a hradiť zdravotnú starostlivosť v rozsahu optimálnej siete.	Obyčajná pripomienka	A	Optimálna sieť nemocníc bude definovaná prostredníctvom zoznamu nemocníc. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	36. K čl. I. § 43	je potrebné presunúť do ustanovení o povinnostiach poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v zákone č. 578/2004 Z. z. ako tam patriace a prislúchajúce. Pripomienka je obyčajná. Odôvodnenie: Je obsiahnuté v texte pripomienky.	Obyčajná pripomienka	N	Legislatívne pravidlá vyžadujú pri takejto rozsiahlej úprave vytvoriť nový zákon.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	Konkrétne pripomienky:	16. K názvu zákona a čl. I ods. 1 návrhu zákona ako aj celému jeho obsahu. S poľutovaním konštatujeme, že tvorca návrhu zákona predviedol ukážkový príklad neznalosti právnych predpisov, na ktoré by mala právna úprava nadväzovať a súčasne s tým aj neznalosti systému zdravotnej starostlivosti, ktorý sa návrhom zákona napriek tomu, aby sa s ním najskôr dôkladne oboznámil, snaží regulovať. Podľa názvu zákona by sa mal zákon zaoberať kategorizáciou ústavnej zdravotnej starostlivosti, pričom z čl. I ods. 1 vyplýva, že sa zaoberá iba kategorizáciou nemocníc. Poznamenávame, že podľa zákona č. 576/2004 Z. z. a 576/2004 Z. z. je ústavná zdravotná starostlivosť reprezentovaná nielen nemocnicami, ale aj ďalšími zariadeniami ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorými sa však tento návrh zákona vôbec nezaobera, napriek tomu, že to tak deklaruje vo svojom názve. Podľa toho teda nekategorizuje ústavnú zdravotnú starostlivosť (táto už je čiastočne kategorizovaná v §	Zásadná pripomienka	ČA	Legislatívne pravidlá vyžadujú pri takejto rozsiahlej úprave vytvoriť nový zákon. Názov zákona upravený v zmysle pripomienky.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		7 z. č. 576/2004 Z. z., ale hlavne v § 7 ods. 4 zák. č. 578/2004 Z. z.). Názov zákona, v prípade, že nebude akceptovaná všeobecná pripomienka SKIZP na jeho stiahnutie z MPK a následné náležité dôkladné prepracovanie tak, aby riešil aj dopady kategorizácie na ambulantnú zdravotnú starostlivosť a zdravotníckych pracovníkov, aby ich títo mohli uniesť bez poškodenia vlastného zdravia alebo zdravia pacientov, je preto potrebné zosúladiť s obsahom. Toto uvádzame súčasne s poznámkou, že ak je na to vôbec potrebné prijímať nový zákon. Sme presvedčení, že na účel kategorizácie nemocníc by mala byť postačujúca iba jednoduchá úprava pojmov v § 7 ods. 4 písm. a) zákona o poskytovateľoch, pričom si namiesto navrhovaných pojmov komunitná, regionálna, atď., s ktorými sa síce tiež vieme stotožniť, vieme predstaviť aj opätovné zavedenie pôvodných pojmov ako nemocnica I., II. a III. typu, atď. ktoré existovali do r. 2004, sú všetkým zúčastneným v zdravotníckom systéme známe, jasné a zrozumiteľné. Detaily takto do § 7 ods. 4 z. č. 578/2004 Z. z. zavedenej kategorizácie nemocníc potom stačí cizelovať v už existujúcich právnych predpisoch t. j. špecifikovať vo vykonávacom predpise o určujúcich znakoch zdravotníckych zariadení (Vyhláška MZ SR č. 84/2016 Z. z., ktorou sa ustanovujú určujúce znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení) a súčasne vo vykonávacom predpise o sieti/normatívoch poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (Nariadenie vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti), prípadne vo vykonávacom predpise o verejnej optimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorý by mal k tomuto vzniknúť. Odôvodnenie: Je obsiahnuté v texte pripomienky.			
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	37. K čl. I. § 44	je potrebné presunúť do ustanovení o sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v zákone č. 578/2004 Z. z. a do ustanovení zákona o zdravotných poisťovniach (povinnosti zdravotnej poisťovne kontrahovať) ako tam patriace a prislúchajúce. Odôvodnenie: Je obsiahnuté v texte pripomienky.	Zásadná pripomienka	N	Legislatívne pravidlá vyžadujú pri takejto rozsiahlej úprave vytvoriť nový zákon.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	33. K čl. I. § 12	a nasl. v častiach o povinných a doplnkových programoch žiadame presunúť do zákona o zdravotnom poistení – ide o balíky zdravotnej starostlivosti (nielen lekárskej) hradenej zdravotnými poisťovňami – ako tam patriace a prislúchajúce. Odôvodnenie: Je obsiahnuté v texte pripomienky.	Zásadná pripomienka	N	Legislatívne pravidlá vyžadujú pri takejto rozsiahlej úprave vytvoriť nový zákon.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	35. K čl. I. § 40	ods. 1 je potrebné umožniť začať tvoriť zoznam čakateľov na poskytnutie ústavnej zdravotnej starostlivosti v pôsobnosti ambulantných lekárov ako aj zoznam pacientov čakajúcich na poskytnutie ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Odôvodnenie: Je potrebné riešiť nielen plánovanú zdravotnú starostlivosť realizovanú nemocnicami. Je množstvo pacientov, ktorí čakajú na poskytnutie ambulantnej zdravotnej starostlivosti (čakacie doby 3 mesiace a viac v odboroch ako je gastroenterológia, neurológia, kardiológia, atď.) a nemôžu sa jej dočkať pre nedostatok kapacít ambulantnej ZS. Je potrebné plánovať a zabezpečovať aj plánovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť.	Zásadná pripomienka	N	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona.
SKIZP (Slovenská komora iných)	22. K čl. I § 2 ods. 6	navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Uvedená povinnosť už vyplýva poskytovateľom zdravotnej starostlivosti zo zákona č. 578/2004 Z. z..	Zásadná pripomienka	N	Povinnosť splňať podmienky kategorizácie ÚZS sa zavádza až týmto zákonom. Vypustenie tejto definície by

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
zdravotníckych pracovníkov)					viedlo k nezrozumiteľnosti predkladaného zákona.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	38. K čl. I. § 45	je doplniť o nové ďalšie prechodné ustanovenia o tom, ako sa poskytovatelia zdravotnej starostlivosti vysporiadajú s prechodom zamestnancov pri reprofiliácii nemocnice z jednej kategórie do inej kategórie medzi jednotlivými zdravotníckymi zariadeniami, resp. možnosť výberu, zabezpečenie rekvalifikácie, odvolania v prípade, že zamestnanec s navrhnutou zmenou zaradenia z dôvodu zmeny kategorizácie nemocnice nesúhlasí a dostatočné časové obdobie najmenej 10 rokov na ošetrovanie týchto záležitostí. Odôvodnenie: Je obsiahnuté v texte pripomienky.	Zásadná pripomienka	N	Posun účinnosti zákona by znamenal zachovanie súčasného nepriaznivého stavu a prehlbovanie problémov ohľadom negarantovanej dostupnosti, neznámej až nedostatočnej kvality, problémov s výpadkami oddelení z dôvodu nedostatku personálu. Takýto posun by tiež znamenal nemožnosť čerpať prostriedky vo výške takmer 1 mld. Eur z Plánu obnovy a odolnosti, ani sa uchádzať o štrukturálne fondy z Partnerskej dohody pre obnovu infraštruktúry nemocníc.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	19. K čl. I. § 2 ods. 1	a v celom texte článku o ústavnej zdravotnej starostlivosti I.. Slovo „poistenec“ žiadame nahradiť slovom „pacient“ alebo „občan/obyvateľ príslušného územia“. Odôvodnenie: Zákony o zdravotnej starostlivosti upravujú vzťah zdravotníckeho pracovníka a pacienta a ich vzájomné práva a povinnosti. Ako poistenec sa pacient definuje iba v zákone o zdravotnom poistení, kde je to účelné vzhľadom na úpravu postavenia pacienta ako poistenca. Zároveň sa takáto úprava žiada aj pre prípady poskytovania ZS pacientom, ktorí nie sú poistení, ale je to potrebné pre ochranu ostatných alebo z dôvodu, že ide o migranta, ktorých zdravotná starostlivosť je uhrádzaná zo štátneho rozpočtu. Zdravotnícky pracovník poskytuje zdravotnú starostlivosť pacientovi, prípadne občanovi daného územia v kontexte obvodovej príslušnosti so zohľadnením slobodnej voľby lekára pacientom. Či je poistenec alebo nie, je pre neho sekundárna informácia potrebná pre zdravotné poisťovne ale nie pre neho ako zdravotníckeho pracovníka. Vo svojej podstate by ho táto informácia ani nemusela zaujímať, lebo má najskôr poskytnúť zdravotnú starostlivosť a potom je následnou vecou, z akých zdrojov bude táto uhradená.	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona určuje rozsah a podmienky poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia, nie vždy ide o pacientov, napr. v prípade poskytnutia ústavnej starostlivosti pri fyziologickom pôrode. Z tohto dôvodu je použitý a zdefinovaný pojem "poistenec".
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	18. K čl. I § 2 ods. 1	a v celom texte zákona slová „medicínska služba“ sa nahrádzajú slovami „zdravotná starostlivosť“. Odôvodnenie: Zavádza sa pojem, ktorý nie je definovaný. V nemocniciach neposkytujú zdravotnú starostlivosť iba lekári, ale aj iní zdravotníckí pracovníci s vysokoškolským vzdelaním (klinickí fyzici, laboratórni diagnostici, psychológovia, klinickí logopédi, liečební pedagógovia) t.j. použitie slova „zdravotná“ je výstižnejšie, adekvátnejšie aj vhodnejšie. Starostlivosť je viac ako služba. Zahŕňa aj budovanie vzťahu dôvery, záujem zo strany zdravotníckeho pracovníka o problémy pacienta atď., ktoré sú mnohokrát základným predpokladom úspešnosti terapie ako aj prevencie. Zároveň pojmu „zdravotná starostlivosť“, ktorý už je v právnych predpisoch zavedený a riadne definovaný. Podrobnejšie odôvodnenie a odkaz ako aj na nadviazanie na príslušné iné právne predpisy, ktoré tento pojem (zdravotná starostlivosť) už detailne upravujú - vid' pri pripomienke č. 2	Zásadná pripomienka	A	Pojem "medicínska služba" je definovaný v § 2 ods. 1 návrhu zákona, pričom rozsahom zodpovedá ústavnej zdravotnej starostlivosti, avšak pre potreby návrhu zákona sa špecifikujú jej ďalšie charakteristiky. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		vo všeobecnej časti pripomienok. Predídanie problémov a možným nejasnostiam a dezinterpretáciám pri aplikácii nedefinovaného pojmu „medicínska služba“ v praxi.			
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	23. K čl. I. § 2 ods. 7	žiadame doplniť toto ustanovenie o ďalšie odseky prinajmenšom o finančnej a sociálnej dostupnosti ako aj ďalších druhoch časovej dostupnosti, ktoré určujú, či sa občan napokon k poskytnutiu zdravotnej starostlivosti takej akú skutočne potrebuje napokon dopracuje. Odôvodnenie: Jednak ukazovateľ časovej dostupnosti nie je dostatočne definovaný, pretože nezohľadňuje zápchy na cestách, pri osobách, ktoré nedisponujú vlastným vozidlom je potrebné zohľadniť časové grafiky verejnej hromadnej dopravy (autobusy, vlaky), poznamenávame, že autobusy niekedy premávajú iba raz denne napríklad. Je potrebné zohľadniť aj sociálnu dostupnosť a ako sa toto bude riešiť (sociálne determinanty zdravia). Pacient nenavštívi lekára včas, lebo nemá napríklad ani prostriedky na autobus, po tzv. koronakríze stále častejší jav, takže je potrebné zriadiť ambulantné multiprofesionálne tímy, tam kde nemocnica sa pre pacientov sa so zvýšením geografickej vzdialenosti týmto spôsobom stane sociálne nedostupná. Ako budú riešení chudobní pacienti, aby nezostávali chorí bez pomoci a tiež sa mohli vo vlastnom záujme ale niekedy aj v záujme ochrany okolia riadne liečiť.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka nie je dostatočne konkretizovaná a pripomienkujúci subjekt neuvádza spôsob, akým by mali byť navrhované kritéria použité, z toho dôvodu nie je možné ju zapracovať.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	32. K čl. I. § 8	a nasledujúce v častiach o kategorizácii – ergo o sieti nemocníc - odporúčame presunúť do § 5 a nasl. zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti ako tam vecne patriace a prislúchajúce. Odôvodnenie: Je obsiahnuté v texte pripomienky.	Zásadná pripomienka	N	Legislatívne pravidlá vyžadujú pri takejto rozsiahlej úprave vytvoriť nový zákon.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	20. K čl. I § 2 ods. 3	a všetky ustanovenia o medicínskom programe v celom zákone. Navrhujeme premenovať na „povinný (základný), nepovinný a doplnkový balík/program zdravotnej starostlivosti hrađený z verejného zdravotného poistenia“ a všetky tieto ustanovenia presunúť ho do čl. VIII zákona o zdravotnom poistení ako tam náležitý, vecne patriaci a prislúchajúci, pretože vlastne pojednáva o tom, čo má byť v nemocniciach hrađené z verejného zdravotného poistenia, resp. neskôr sa to môže rozčleniť na hrađené z verejných a doplnkového zdravotného poistenia (doplnkový balík/program zdravotnej starostlivosti). Odôvodnenie: Obsiahnuté v texte pripomienky.	Zásadná pripomienka	ČA	Doplnené ustanovenie o "uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia".
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	21. K čl. I § 2 ods. 4	a vo všetkých ostatných ustanoveniach návrhu zákona týkajúcich sa tejto vecnej problematiky sa slovo „rozsah“ nahrádza slovami „bežne očakávaný rozsah“. Odôvodnenie: Ide o bežne očakávaný rozsah zdravotnej starostlivosti v nemocnici v bežných mierových podmienkach. Okrem toho môže aj v mierových podmienkach objektívne vzniknúť očakávaný zvýšený rozsah zdravotnej starostlivosti (napr. pri dlhodobo odkladanej ZS) a mimoriadne situácie to môžu ešte náhle zmeniť, takže odporúčame to takto vyjadriť aj v príslušných ustanoveniach návrhu právneho predpisu.	Zásadná pripomienka	N	Zákon č. 577/2004 definuje rozsah o zdravotnej starostlivosti uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia, nie "bežne očakávaný rozsah".
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	17. K ustanoveniam	o procese kategorizácie nemocníc v čl. I. od § 3 až po § 37. Navrhujeme celý text o konaní pri kategorizácii nemocníc vypustiť ako nadbytočne zaťažujúci poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v súčasnom prostredí dobiehajúcich restov z odkladanej zdravotnej starostlivosti počas obdobia tzv. korona krízy a nahradiť ho ustanovením o zriadení kategorizačnej komisie MZ SR ako poradného orgánu MZ SR v § 46 zákona č. 576/2004 Z.	Zásadná pripomienka	N	Legislatívne pravidlá vyžadujú pri takejto rozsiahlej úprave vytvoriť nový zákon.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		z., čo poskytovateľom umožní sa opätovne naďalej sústrediť na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a nie plytvať energiou, ktorú potrebujú venovať na účel, na ktorý bol zriadené, na administratívne konania. Odôvodnenie: Zamedzenie nadbytočnému procesnému administratívne zaťaženiu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Úprava kategorizácie nemocníc (špecifikácia ich spoločných a rozdielnych znakov znakov) vo vyhláske o určujúcich znakoch jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení (v § 11 vyhlásky č. 84/2016 Z. z.) so súčasnou úpravou normatívo siete definovaných druhov nemocníc v nariadení vlády č. 640/2008 Z. z., ktoré oboje pripravuje MZ SR s vytvorením poradného orgánu MZ SR na účel tvorby kategorizácie by mali zdravotným poisťovním postačovať na to, aby vedeli poskytovateľov zdravotnej starostlivosti riadne kontrahovať. V prípade, že MZ SR chce umožniť sa odvolať voči nesprávnemu rozhodnutiu MZ SR o zaradení do siete, môže to umožniť v zákone o poskytovateľoch k §§ o verejnej minimálnej a verejnej optimálnej sieti s jednoduchým odkazom na zákon o správnom konaní, pričom odvolacím orgánom voči nesprávnemu rozhodnutiu o uvedení druhu a kategórie nemocnice v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti by bolo ministerstvo zdravotníctva			
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	9. Výpočty majú byť uskutočňované v prepočte na obyvateľov daného územia a nie v prepočte na počet poistencov. Je známe, že nie všetci obyvatelia daného územia sú poistení a napriek tomu im zdravotná starostlivosť musí byť poskytnutá.	Odôvodnenie: Je obsiahnuté v pripomienke.	Zásadná pripomienka	N	K predmetu pripomienky uvádzame, že to, že má niekto trvalý pobyt v SR neznamená, že sa tu aj reálne nachádza a čerpá zdravotnú starostlivosť. Poistenci sa používajú preto, lebo oni reálne čerpajú zdravotnú starostlivosť. Ak by to bolo na úrovni obyvateľov, vylúčilo by sme všetkých, ktorí v SR nemajú trvalý pobyt, ale sú povinne zdravotne poistení v SR z dôvodu napr. zamestnania. Poistenci predstavujú potenciál čerpania zdravotnej starostlivosti.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	6. Je potrebné definovať, že sa platia (multiprofesionálne) tímy ústavnej a ambulantnej zdravotnej starostlivosti.	Odôvodnenie: Zosúladienie s odporúčaniami EK v dokumente Zdravotný profil krajiny Slovensko 2019 ako aj Správou panelu expertov EK pre efektívne investovanie do zdravia (2014).	Zásadná pripomienka	N	Návrh je nad rámec predkladaného zákona.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	10. Zdravotným poisťovním	sa naďalej ponecháva kompetencia určovať rebríčky poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Takáto úloha je pre zdravotné poisťovne vecne neprislúchajúca. Nie sú nezávislým posudzovateľom kvality. Odporúčame takúto právomoc zveriť buď Agentúre pre akreditáciu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, alebo ak nie je kapacita aby takáto	Zásadná pripomienka	N	Návrh je nad rámec predkladaného zákona.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		alebo obdobná ratingová a rankingová agentúra pre zdravotníctvo mohla vzniknúť ako samostatná organizácia, tak Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Odôvodnenie: Je obsiahnuté v pripomienke.			
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	5. Je potrebné definovať optimálnu sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.	Odôvodnenie: Dnešný nelichotivý stav zdravotníctva na Slovensku je aj výsledkom vyše 20 ročného zotrávania na normatívoch minimálnej siete. Je potrebné definovať a postupne začať dosahovať optimálne normatívy.	Zásadná pripomienka	A	Optimálna sieť nemocníc bude definovaná prostredníctvom zoznamu nemocníc. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	8. Nemocnice, ale aj ďalšie zdravotnícke zariadenia by mali byť platené podľa výsledkov poskytovanej zdravotnej starostlivosti. O tomto nie je v dokumente žiadna zmienka. (napríklad koľko ošetrili akých pacientov, s akým výsledkom, aká bola úmrtnosť, aké sekundárne komplikácie, dalo sa tomu zabrániť?, ak áno, aké opatrenia na to nemocnica prijala, ako často sa pacient vracal do ústavnej ZS a podobne).	Pripomienka je obyčajná. Odôvodnenie: Aj pri slabom vybavení je možné dosiahnuť vynikajúce výsledky a toto by malo byť ocenené a naopak aj pri vynikajúcom vybavení je možné dosiahnuť slabé výsledky a aj toto by malo byť vyhodnocované a prijímané manažérske rozhodnutia o nápravných opatreniach.	Obyčajná pripomienka	A	Kvalita ústavnej zdravotnej starostlivosti bude definovaná prostredníctvom kategorizácie ústavnej starostlivosti. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	7. Zdravotná starostlivosť by mala platiť aj pracovné pozície koordinátorov	Odôvodnenie: Zosúladenie s odporúčaniami EK v dokumente Zdravotný profil krajiny Slovensko 2019 ako Správou panelu expertov EK pre efektívne investovanie do zdravia (2014) a ďalšími odporúčaniami EK.	Zásadná pripomienka	N	Návrh je nad rámec predkladaného zákona.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
	spolupráce multiprofesionálneho tímu, koordinátorov prípadových stretnutí, spoločných konzílií nielen v ústavnej ale aj v ambulantnej zdravotnej starostlivosti a case management vykonávaný sestrami case-manadžérkami.				
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	Všeobecné:	1. S poľutovaním konštatujeme, že v predložennom materiáli sa opätovne opakuje chyba, ktorá bola nielen zo strany stavovských organizácií v zdravotníctve vyčítaná aj pri predkladaní materiálu podobného charakteru počas predchádzajúcej vlády SR (stratifikácia nemocníc) a síce, že ústavná zdravotná starostlivosť sa rieši bez súčasného riešenia dopadov, ktoré to spôsobí v ambulantnom sektore. Konkrétne návrhy rovnako ako pri pôvodnom materiáli MZ SR z predchádzajúceho obdobia opätovne prikladáme (je potrebné zadefinovať multiprofesionálne tímy primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ustanoviť ich minimálnu a optimálnu sieť, je potrebné definovať, čo je to dlhodobá zdravotná starostlivosť a čo je to primárna, sekundárna a následná ambulantná zdravotná starostlivosť, zadefinovať medicínske laboratória v rámci týchto jednotlivých typov zariadení, návrh zákona a pripojené vykonávacie predpisy vo všeobecnosti pracujú s pojmami, ktoré nie sú nikde definované ako napríklad – dlhodobá, následná, program následnej starostlivosti, atď., odporúčame dodefinovať, návrhy pripájame), pri premene nemocníc z jedného typu na iný je potrebné zabezpečiť dostatočne dlhé prechodné obdobie (prechodné ustanovenia) na rekvalifikáciu zamestnancov alebo ich rozhodnutie o inej kariérnej ceste, aby bol prechod plynulý a čo najviac premyslený, rešpektujúci aj individuálne preferencie a potreby zdravotníckych pracovníkov ako aj pacientov a jednotlivých regiónov. Keďže pri ústavnej a ambulantnej zdravotnej starostlivosti ide o spojené nádoby a každá zmena v ústavnej zdravotnej starostlivosti automaticky znamená dopady na ambulantnú, je potrebné riešiť oboje v jednom dokumente súčasne, inak to bude mať nežiadúce dopady nielen na zdravie občanov, ale aj zdravotníckych pracovníkov. Preto žiadame predložený návrh stiahnuť z medzirezortného pripomienkového konania, dopracovať ho o časti týkajúce sa ambulantnej zdravotnej starostlivosti a opätovne ho predložiť do medzirezortného pripomienkového konania. Odôvodnenie: Je obsiahnuté v texte pripomienky.	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	4. Je potrebné dodefinovať rozsah laboratórnych činností v nemocniciach.	Odôvodnenie: Aj tieto definujú charakter nemocnice	Zásadná pripomienka	A	Rozsah potrebných služieb pri poskytovaní programov bude definovať kategorizácia ústavnej starostlivosti. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	Návrh zákona	2. Návrh zákona pracuje s pojmom medicínska služba, ktorý nie je nikde definovaný (v navrhovanom § 5 je uvedené ako sa určí, ale nie čo to je) a potom si ho podľa toho možno všelijako vysvetľovať, za medicínsku službu potom podľa rôznych teoretických výkladov byť považovaná (úzke vymedzenie) iba zdravotná starostlivosť poskytovaná lekárom, pri extenzívnom vymedzení aj zdravotná starostlivosť poskytovaná sestrou, inými zdravotníckymi pracovníkmi, zdravotníckymi inštitúciami, atď.. Aby neprichádzalo k terminologickým nejasnostiam, navrhujeme slová „medicínska služba“ v celom texte zákona nahradiť slovami „zdravotná starostlivosť“, ktorý je v právnych predpisoch definovaný, zaužívaný, dlhodobo zavedený a tým aj všetkým zúčastneným zrozumiteľný a jasný. Zároveň sa tým text zákona zosúladi s Ústavou SR (čl. 40), kompetenčným zákonom č. 575/2001 Z. z., podľa ktorého je MZ SR ústredným orgánom štátnej správy pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti a nie pre medicínske služby, ako aj s podstatou samotného pojmu „zdravotná starostlivosť“, ktorý vyjadruje, že ide o oveľa viac ako len o poskytnutie služby: ide o starostlivosť, t.j. že niekto (zdravotnícky pracovník) na základe svojej odbornosti prejavuje viac ako len reakciu na nejakú požiadavku v podobne objednávky, ale o budovanie vzťahu – dôvery, komunikácie v záujme úspešného priebehu prevencie, diagnostiky a liečby (citujem zákona č. 578/2004 Z. z., podľa ktorého „zdravotnícky pracovník vykonáva zdravotnícke povolanie... s hlbokým ľudským vzťahom k človeku...“), preto nie je vhodné poskytovanie zdravotnej starostlivosti redukovať jednoducho iba na službu, pretože službu možno poskytovať aj bez ľudského vzťahu ku konkrétnemu zákazníkovi, aj sa to tak častokrát deje, ale v zdravotnej starostlivosti by bol takýto postoj porušením základného princípu, na ktorom je poskytovanie zdravotnej starostlivosti postavené, že pacient aj zdravotnícky pracovník spoločne budujú vzťah dôvery, že zdravotnícky pracovník urobí všetko len to najlepšie v prospech pacienta – aj také, čo by sám pacient nemohol alebo nevedel predpokladať, lebo na to nemá potrebné vzdelanie ani skúsenosti a na tento účel po určitý čas strpí aj utrpenie zdravotníckym pracovníkom spôsobované (bolesť), aby mohol byť uzdravený. Zdravotná starostlivosť je z tohto dôvodu viac ako iba služba a preto navrhujeme zachovať používanie doterajšieho pojmu „zdravotná starostlivosť“. Odôvodnenie: Je obsiahnuté v texte pripomienky.	Zásadná pripomienka	A	Pojem "medicínska služba" je definovaný v § 2 ods. 1 návrhu zákona, pričom rozsahom zodpovedá ústavnej zdravotnej starostlivosti, avšak pre potreby návrhu zákona sa špecifikujú jej ďalšie charakteristiky. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)		3. Keďže je potrebné riešiť ústavnú aj ambulatnú zdravotnú starostlivosť súčasne, nie je potrebné predkladať samostatný zákon, ale postačuje potrebné zmeny zapracovať do zákona o zdravotnej starostlivosti, ktorý ako vyplýva už aj z jeho názvu upravuje problematiku komplexne a prípadne do súvisiacich právnych predpisov ako je zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. Konkrétne námety pripájame. Odôvodnenie: Je obsiahnuté v texte pripomienky.	Zásadná pripomienka	N	Legislatívne pravidlá vyžadujú pri takejto rozsiahlej úprave vytvoriť nový zákon.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	Vykonávací predpis k z. č. 578/2004	<p>Opatrenie o minimálnom personálnom a materiálno-technickom vybavení zdravotníckych zariadení: – minimálne personálne a materiálno-technické vybavenie zdravotníckych zariadení – je potrebné doplniť minimálne tímy následnej starostlivosti a pracovné miesta pre koordinátorov interdisciplinárnych multiprofesionálnych tímov následnej zdravotnej starostlivosti. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Následnú starostlivosť musí byť poskytovaná v koordinovaných tímoch. Koordinácia je práca na plný úväzok, nie je možné čiastočne poverovať niekoho z tímu, jeden člen tímu musí mať na starosti iba koordináciu. – minimálne personálne a materiálno-technické vybavenie zdravotníckych zariadení – je potrebné doplniť povinnosť zdravotníckeho zariadenia zamestnávať odborníka na prevenciu syndrómu vyhorenia u zdravotníckych pracovníkov nielen z titulu výkonu nimi vykonávanej náročnej následnej zdravotnej starostlivosti. Pripomienka je zásadná.</p> <p>Odôvodnenie: Zdravotnícke a pomáhajúce profesie sú spomedzi všetkých profesií najviac ohrozené syndrómom vyhorenia, prevencia a ochrana pri nízkom počte pracovníkov a nevyhovujúcej vekovej štruktúre. Zabezpečenie starostlivosti pre profesionálov.</p> <p>Vykonávací predpis k zákonu č. 576/2004 – indikačné kritériá na vykonávanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej starostlivosti – je potrebné doplniť, že má byť súčasne poskytovaná aj rehabilitačná starostlivosť zdravotníckymi pracovníkmi ako sú klinickí psychológovia, liečební pedagógovia, klinickí logopédi, fyzioterapeuti a podobne a to nielen osobe ale aj je príbuzným a blízkym. Pripomienka je zásadná.</p> <p>Odôvodnenie: Zabezpečenie potrebného štandardu poskytovanej starostlivosti. Vykonávací predpis k z. č. 578/2004 Nariadenie vlády SR o minimálnej sieti je potrebné zvýšiť minimálne normatívy iných vysokoškolsky vzdelaných zdravotníckych pracovníkov pre multiprofesionálne ambulantné tímy primárnej zdravotnej starostlivosti a zároveň určiť minimálny normatív pre verejných zdravotníkov pôsobiach v týchto tímoch. Vykonávací predpis k z. č. 578/2004 Nariadenie vlády SR o optimálnej sieti je potrebné definovať optimálnu sieť pre multiprofesionálne tímy nielen primárnej ale aj sekundárnej a následnej zdravotnej starostlivosti ako aj optimálne normatívy pre jednotlivé zdravotnícke povolania.</p>	Zásadná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.
SKIZP (Slovenská komora iných zdravotníckych pracovníkov)	44. K článku X..	<p>Za článok X. sa vkladá nový článok XI., ktorý znie:... Doterajší článok XI. (účinnosť) sa označuje ako článok XII.. „Čl. XI Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia v znení..., v znení..., v znení... sa mení a dopĺňa takto: V § 14 ods. 1 prvá veta sa za slovo „prevádzkujú“ vkladá slovo „štátne“ a na konci prvej vety sa pripája druhá veta, ktorá znie: „Neštátne poradne zdravia a poradenské centrá ochrany a podpory zdravia prevádzkujú zdravotnícki pracovníci na základe povolenia na prevádzkovanie poradne zdravia alebo poradenského centra ochrany a podpory zdravia vydaného podľa osobitného predpisu.20b)“ Poznámka pod čiarou k odkazu 20b) znie: „20b) § 11 ods. 2 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. /2019 Z. z.“</p>	Obyčajná pripomienka	N	Návrh je nad rámec predkladaného zákona.
SKIZP (Slovenská komora iných	40. K článku IV.	<p>Navrhované ustanovenia na zmenu zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti neriešia nič zo skutočných problémov ambulantnej zdravotnej starostlivosti aktuálne sa vyskytujúcich v praxi ani nič z toho, čo by zabezpečilo rozvoj ambulantnej a ústavnej</p>	Zásadná pripomienka	N	Návrh je nad rámec predkladaného zákona.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
zdravotníckych pracovníkov)		<p>zdravotnej starostlivosti v nadväznosti na úpravy v kategorizácii nemocníc v predchádzajúcich ustanoveniach návrh zákona. Chýbajú definície základných pojmov ako primárna ambulantná zdravotná starostlivosť, ambulantný multiprofesionálny tím v zmysle odporúčania EK pre Slovensko (viď hodnotiacia správa Zdravotný profil krajiny 2019), nie je definovaná ani následná ani dlhodobá zdravotná starostlivosť, s ktorými sa ale v texte návrhu zákona aj pripojených rámcových návrhov vykonávacích právnych predpisov voľne narába, atď., preto celý článok IV. žiadame nahradiť jeho novým znením, ktoré toto zabezpečí. . „Čl. IV Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v znení..., v znení..., sa mení a dopĺňa takto: 1. 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 terciárna (následná) zdravotná starostlivosť. (2) Primárna zdravotná starostlivosť je prvá úroveň systému zdravotnej starostlivosti, ktorá sa poskytuje len ambulantnou formou ako kombinácia všeobecnej a špecializovanej zdravotnej starostlivosti a zabezpečuje vstup osoby do systému pri všetkých jej nových potrebách a problémoch týkajúcich sa jej zdravotného stavu s výnimkou veľmi nezvyčajných alebo zriedkavých stavov vrátane urgentnej a neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Primárna zdravotná starostlivosť zabezpečuje starostlivosť pre všetky stavy osoby kontinuálne v priebehu celého jej života; je orientovaná na zdravotné potreby a problémy osoby a je komplexná vzhľadom k potrebám, ktoré sú v populácii bežné. Poskytuje sa v interdisciplinárnom multiprofesionálnom 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, logopédi, liečební pedagógovia, fyzioterapeuti, farmaceuti a ďalší. Multiprofesionálny tím odborníkov primárnej zdravotnej starostlivosti je v oblasti manažmentu osoby v procese poskytovania starostlivosti odborne vedený a koordinovaný príslušným ošetrojúcim všeobecným lekárom, ktorý zároveň koordinuje alebo integruje inde a inými odborníkmi osobu, rodinu alebo komunitu poskytovanú zdravotnú, sociálnu alebo inú starostlivosť. Spoluprácu členov mutiprofesionálneho tímu primárnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti koordinuje a integruje zdravotnícky pracovník, ktorý je jedným z členov tohto tímu a jeho úlohou je okrem koordinácie vnútrotímovej spolupráce aj tvorba a udržiavanie partnerstiev s osobami alebo inštitúciami v rámci príslušnej komunity alebo územia na podporu zlepšovania zdravotného stavu jednotlivcov, skupín, komunit a inak charakterizovanej populácie daného územia. Súčasťou primárnej zdravotnej starostlivosti je aj poskytovanie všeobecnej primárnej populačnej prevencie podľa tohto zákona (§ 2 ods. 7) a ochrany a podpory zdravia podľa osobitného predpisu.z.č. 355/2007 Z.z. (hlavne § 14 ods. 3 a 4). Na tento účel sa môžu ako organizačná súčasť všeobecných a špecializovaných ambulancií primárnej zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu§ 7 ods. 3 písm. a) body 1. a 2. zákona č. 578/2004 Z.z zriaďovať aj poradne zdravia alebo poradenské centrá zdravia odkaz na 578-cku novelu tu v tomto zákone. (3) Sekundárna zdravotná starostlivosť je druhá úroveň systému zdravotnej starostlivosti, ktorá presahuje rámec primárnej zdravotnej starostlivosti</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>a poskytuje sa spravidla na základe odporúčania lekára primárnej zdravotnej starostlivosti ambulatnou 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 ošetrojúceho lekára s príslušnou špecializáciou podľa osobitného predpisu. Súčasťou sekundárnej zdravotnej starostlivosti je aj poskytovanie selektívnej sekundárnej populačnej prevencie podľa tohto zákona (§ 2 ods. 7) a ochrany a podpory zdravia podľa osobitného predpisu.z.č. 355/2007 Z.z. (hlavne § 14 ods. 3 a 4). Na tento účel sa môžu ako organizačná súčasť všeobecných a špecializovaných ambulancií sekundárnej zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu§ 7 ods. 3 písm. a) body 1. a 2. zákona č. 578/2004 Z.z zriaďovať aj špecializované poradne zdravia alebo špecializované poradenské centrá zdravia odkaz na 578-čku novelu tu v tomto zákone. (4) Terciárna (následná) zdravotná starostlivosť je tretia úroveň systému zdravotnej starostlivosti, ktorá presahuje rámec primárnej a sekundárnej zdravotnej starostlivosti; poskytuje sa ambulatnou 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. Súčasťou terciárnej zdravotnej starostlivosti je aj poskytovanie selektívnej terciárnej populačnej prevencie podľa tohto zákona (§ 2 ods. 7) a ochrany a podpory zdravia podľa osobitného predpisu.z.č. 355/2007 Z.z. (hlavne § 14 ods. 3 a 4). Na tento účel sa môžu ako organizačná súčasť všeobecných a špecializovaných ambulancií terciárnej zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu§ 7 ods. 3 písm. a) body 1. a 2. zákona č. 578/2004 Z.z zriaďovať aj špecializované poradne zdravia alebo špecializované poradenské centrá zdravia podľa osobitného predpisuodkaz na 578-čku novelu tu v tomto zakone. (5) Súčasťou primárnej, sekundárnej a terciárnej zdravotnej starostlivosti je aj domáca všeobecná a špecializovaná lekárska a nelekárska zdravotná starostlivosť (vrátane ošetrovateľskej), ktorá zahŕňa aj koordináciu a integráciu poskytovanej zdravotnej starostlivosti so sociálnou starostlivosťou pod vedením príslušného ošetrojúceho lekára. Ošetrojúci lekár môže poveriť sestru s najmenej 10 rokmi príslušnej odbornej zdravotníckej praxe z interdisciplinárneho tímu odborníkov koordináciou, integráciou a manažmentom poskytovanej zdravotnej a sociálnej starostlivosti u konkrétneho pacienta pre dosiahnutie čo najlepších zdravotných výsledkov (sestra prípadová manažérka), najmä u pacienta, u ktorého je vzhľadom na aktuálny zdravotný stav predpoklad nákladnej alebo náročnej dlhodobej liečby.“ Odôvodnenie: Doplnenie ustanovení nevyhnutne potrebných pre rozvoj hlavne primárnej a terciárnej (s osobitným zameraním na dlhodobú) zdravotnej starostlivosti. Dlhodobá absencia týchto ustanovení v zákone (od roku 2005, kedy bol zrušený zákon č. 277/1994 Z. z. s ustanoveniami o primárnej, sekundárnej a následnej zdravotnej starostlivosti bez kontinuity týchto pojmov v ďalšom príslušnom predpise, ktorým je zákon o zdravotnej starostlivosti č. 576/2004 Z. z.) spôsobuje stagnáciu</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>zdravotníckeho systému vo vzťahu k rozširujúcim sa civilizačným ochoreniam a potrebám pacientov (pacienti v dlhodobej kóme a podobne), ktoré potrebujú iný systémový prístup k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti. V navrhnutých definíciách sa rešpektujú odporúčania Európskej komisie na definovanie primárnej zdravotnej starostlivosti (panel Expertov pre účinné investovanie do zdravia z 10. júla 2014 - online: http://www.vpl.sk/files/file/uvodna/004_definitionprimarycare_sk.pdf), podmienky tímovej interdisciplinárnej spolupráce zdravotníckych profesionálov v starostlivosti o osobu 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. Poradne zdravia a poradenské centrá zdravia = podpora výkonu populačnej prevencie. Prípadne ešte do § 2 ods. 9 možno doplniť ďalší odsek v znení: „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 osvetu, 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.“</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>2. V § 2 sa na konci pripájajú nové odseky 35 a 36, ktoré znejú: „(35) 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 osvetu, 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. (36) 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 ošetrojúci lekár v spolupráci s ostatnými ošetrojúcimi 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). 3. 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</p>			

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>medicíne. Výsledkom diagnostiky môže byť nielen určenie choroby, ale aj určenie funkčnej poruchy alebo zistenie príčiny choroby alebo funkčnej poruchy. 4. 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. 5. 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. 6. 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. 7. 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 správne určenie funkčnej poruchy a aj vtedy, keď vedie k zisteniu príčiny ochorenia alebo funkčnej poruchy. Zákon je potrebné dať do súladu s týmto poznaním. 8. V § 4 ods. 3 sa na konci druhej vety slová „stavu pacienta“ znejú „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.</p>			
SKZL (Slovenská komora zubných lekárov)	Nad rámec návrhu zákona	4.) Slovenská komora zubných lekárov chce poukázať na skutočnosť, že návrh zákonnej úpravy sa vôbec nevenuje ambulantnej zdravotnej starostlivosti, najmä zabezpečeniu regionálnej dostupnosti všetkých špecializácií pre pacientov.	Obyčajná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. MZ SR pristúpilo k riešeniu definovania nástroja na monitoring siete najprv pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť z dôvodu vyššej homogenity vstupných údajov v porovnaní so ŠAS. Ide o pilotný model, ktorý do budúcnosti môže slúžiť ako vzor práve pri riešení siete

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					ŠAS, ktorá je rozdrobenejšia a v súčasnosti sa vyznačuje nízkou homogenitou údajov, čo si vyžaduje časovo náročnejšiu prípravu. MZ SR vníma súčasné problémy v sieti ŠAS a plánuje sa jej v najbližšom období venovať ako plnohodnotnej súčasťi ambulantnej zdravotnej starostlivosti.
SKZL (Slovenská komora zubných lekárov)	Čl. VI bod 10	3.) Slovenská komora zubných lekárov chce nad rámec návrhu zákona upozorniť Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len "ministerstvo") na skutočnosť, že aj pri zubných lekároch ako lekároch prvého kontaktu existujú okresy, v ktorých nie je verejná minimálna sieť pokrytá. Zubní lekári majú často pridelené 6 a viac tisícové zdravotné obvody z dôvodu ich nedostatočných počtov, s čím sa spájajú dlhé čakacie doby na ošetrovanie. S uvedeným súvisia aj vstupné náklady na zriadenie zubnej ambulancie, ktoré sa pohybujú v desiat'tisícoch eur, často prekračujú hranicu stotisíc eur. Slovenská komora zubných lekárov sa preto domnieva, že ministerstvo by malo intenzívne zvažovať poskytovanie príspevkov orientovaných na založenie zubnej ambulancie v regiónoch s nepokrytou minimálnou sieťou, prípadne pre okresy, v ktorých počet poistencov v zdravotnom obvode presahuje počet určený nariadením vlády č. 640/2008 Z. z., t.j. 2618 na jedno lekárske miesto.	Obyčajná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. MZ SR pristúpilo k riešeniu definovania nástroja na monitoring siete najprv pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť z dôvodu vyššej homogenity vstupných údajov v porovnaní so ŠAS. Ide o pilotný model, ktorý do budúcnosti môže slúžiť ako vzor práve pri riešení siete ŠAS, ktorá je rozdrobenejšia a v súčasnosti sa vyznačuje nízkou homogenitou údajov, čo si vyžaduje časovo náročnejšiu prípravu. MZ SR vníma súčasné problémy v sieti ŠAS a plánuje sa jej v najbližšom období venovať ako plnohodnotnej súčasťi ambulantnej zdravotnej starostlivosti.
SKZL (Slovenská komora zubných lekárov)	Čl. VI bod 22	1.) Žiadame v čl. VI navrhovaný bod 22 nahradiť nasledovným znením: "22. V § 78 ods. 1 sa vypúšťa písmeno d) a doterajšie písmena e) a f) sa označia ako písmena d) a e)." 2.) Žiadame v čl. VI za bod 22 vložiť nový bod 23, ktorý znie: "23. V § 78 ods. 2 písm. a) sa slovo „e)“ nahrádza slovom "d)". Doterajšie body 23 až 33 sa označujú ako body 24 až 34." Odôvodnenie k bodom 1 a 2: Navrhovaným rozšírením adresátov, ktorým komory povinne zasielajú údaje z registra licencií v elektronickej podobe o úrad pre dohľad zdravotnou starostlivosťou, sa súbežné zasielanie právoplatných rozhodnutí o vydaní, dočasnom pozastavení alebo zrušení licencií javí ako nadbytočné a nesúladne s celkovým zámerom elektronizácie verejnej správy. Súčasne navrhovaná zmena nadväzuje aj na cieľ uvedený v dôvodovej správe k bodu 23.	Zásadná pripomienka	N	Pre potreby pridelovania kódov je potrebné rozšíriť zasielanie licencií aj o licencie na výkon činnosti odborného zástupcu.
SKZZ (Slovenská komora zdravotníckych záchranárov)	K materiálu ako celku	Dôvodová správa – osobitná časť k predkladanému materiálu uvádza: „Jedným z hlavných princípov reformy je zabezpečenie siete nemocníc, ktoré dokážu poskytovať multidisciplinárnu ústavnú starostlivosť v definovaných úrovniach. Kľúčovú úlohu v tejto sieti tvorí prostredná komplexná úroveň nemocnice, ktorá je určená tak, aby umožnila dojazd záchrannej zdravotnej služby v krátkom časovom okne (do 60 - 90 minút). V rámci	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>tejto úrovne bude zabezpečená špecializovaná akútna multidisciplinárna starostlivosť o pacientov s akútnym infarktom myokardu, náhlou cievnu mozgovou príhodou a ťažkými úrazmi.“ Predkladané zákonné normy však v oblasti záchranej zdravotnej služby upravujú len povinnosti poskytovateľa ZZS a povinnosti operačného strediska ZZS. Materiál teda neposkytuje informáciu, ako chce predkladateľ zabezpečiť, aby zostala zachovaná dostupnosť záchranej zdravotnej služby pri (mediálne avizovanej) redukcii 30-50 % akútnych nemocníc. Dôvodová správa síce ďalej avizuje reformu siete záchranej zdravotnej služby, avšak jej obsah nie je t.č. známy, keďže odborná diskusia k tejto reforme neprebíha. Dovoľujeme si uviesť, že pri vyššie uvedenej redukcii akútnych nemocníc dôjde k zásadnému predĺženiu času dojazdu ambulancií ZZS do nemocníc a tým aj dramatickému predĺženiu dojazdového času ambulancií ZZS k pacientom v teréne za predpokladu, že nedôjde k realizácii ďalších opatrení. Zástupcovia predkladateľa siete opakovaním hovoria o rozšírení siete staníc ZZS (teda pridaním nových posádok ambulancií ZZS), avšak jednak: Plán obnovy a odolnosti SR s navyšovaním posádok ZZS nepočíta a na druhej strane na takéto navyšovanie posádok ZZS za predpokladu neznižovania personálneho normatívu neexistuje zdravotnícky personál (záchranárov a lekárov ZZS). Nie je teda jasné, ako chce predkladateľ dostupnosť ZZS zabezpečiť aj po vykonaní reformy siete nemocníc. V rámci rozporového konania preto žiadame predkladateľa o predloženie opatrení a legislatívy, ktoré umožnia realizovať reformu siete nemocníc v súbehu so zachovaním dostupnosti neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytovanej posádkami ambulancií záchranej zdravotnej služby.</p>			<p>plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.</p>
SLK (Slovenská lekárska komora)	čl. VI bod 1, čl. IX bod 29, 30	<p>Odôvodnenie: Navrhované znenie umožní vykonávať činnosť aj osobám, ktoré síce ukončili vysokoškolské štúdium v študijnom programe odbore všeobecné lekárstvo, ale povolanie lekára nikdy nevykonávali, resp. nevykonávali po dlhšiu dobu. V tejto súvislosti poukazujeme na to, že ak dôjde k prerušeniu výkonu odborných pracovných činností v prípade zdravotníckeho pracovníka v období dlhšom ako štyri roky v priebehu predchádzajúcich piatich rokov, zdravotnícky pracovník musí absolvovať obnovenie vedomostí a zručností na výkon príslušných pracovných činností v trvaní najmenej 480 hodín pod vedením povereného zdravotníckeho pracovníka. U prehliadajúcich lekárov, ak nebudú zdravotníckymi pracovníkmi nebude nič takého zabezpečené, čo môže mať vplyv na kvalitu vykonávania prehliadok mŕtvych tiel. Ak prehliadajúci lekár nebude mať status zdravotníckeho pracovníka a teda nebude musieť byť registrovaný v registri vedenom SLK, NCZI nevydá prehliadajúcemu lekárovi preukaz zdravotníckeho pracovníka (§ 7 ods. 1, § 8 ods. 3 zákona č. 153/2013 Z.z.). V dôsledku toho prehliadajúci lekár nebude mať prístup do eZdravia (§ 5 ods. 6 písm. q) zákona č. 153/2013 Z.z.). Okrem toho, ak prehliadajúci lekár nebude mať status zdravotníckeho pracovníka, nebude sa u prehliadajúceho lekára skúmať zdravotná spôsobilosť ani bezúhonnosť. Prehliadajúci lekár nebude mať zákonnú povinnosť zachovávať mlčanlivosť. Vzhľadom na vyššie uvedené považujeme návrh za nesystémový.</p>	Zásadná pripomienka	N	<p>Navrhovaná zmena má za cieľ umožniť výkon prehliadok mŕtvych tiel aj lekárom, ktorí neposkytujú zdravotnú starostlivosť (lekári – dôchodcovia, lekári – učitelia a pod.), čo má viesť k rozšíreniu okruhu lekárov ochotných vykonávať túto činnosť vo verejnom záujme. Prehliadka mŕtveho tela nie je zdravotnícky výkon. Výkon tejto odbornej pracovnej činnosti čo do kvality zabezpečuje výlučne úrad vlastnými kapacitami (v súlade s § 18 ods. 1 písm. o), r) a s) zákona č. 581/2004 Z.z.), a to od úvodného školenia a následného ďalšieho odborného vzdelávania prehliadajúcich lekárov. Obdobná situácia je aj v prípade lekára vykonávajúceho pitvu, ktorý nie je zdravotnícky pracovník v povolani lekáre, pričom vonkajšia prehliadka</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					mŕtveho tela je neoddeliteľná súčasť pri výkone pitvy. Všetky povinnosti prehládajúceho lekára sú uvedené v metodickom usmernení, ktoré vydáva úrad v súlade s § 20 ods. 2 písm. p) zákona č. 581/2004 Z.z.
SLK (Slovenská lekárska komora)	čl. VI bod 10	V § 6d ods. 20 navrhujem vypustiť písm. b), písm. d). Odôvodnenie: Uvedenými povinnosťami je poskytovateľ voči ostatným poskytovateľom znevýhodnený; tí takéto povinnosti nebudú mať. Skutočnosť, že poskytovateľ príde do rizikového okresu, by mala byť dostatočným dôvodom na poskytnutie príspevku.	Zásadná pripomienka	N	K predmetu pripomienky je možné uviesť, že primárnym cieľom príspevku je podporiť vznik nových ambulancií a rozšíriť kapacitu siete. Na druhej strane je logické požadovať za to protihodnotu. Tri z piatich podmienok sú úplný základ (povinnosť prevádzkovať ambulanciu a plniť MTZ) a snahou ostatných dvoch (namietaných) je nastaviť novú kultúru. Objednávanie sa stáva štandardom a jedenkrát v týždni poskytovať zdravotnú starostlivosť do 17h nepovažujeme za dôvod, na ktorom by stálo rozhodnutie mladého lekára si založiť novú lekársku prax.
SLK (Slovenská lekárska komora)	čl. IV bod 3	Za slovo vyjadrenú navrhujeme doplniť spojenie "normatívny počet kapitánov" Odôvodnenie : Posudzovanie pracovnej záťaže/kapacity prostredníctvom vyjadrenia počtu lekárskejších a sesterejších miest je nedostatočné. Z daného dôvodu aj samotné MZ SR predstavuje vo svojom návrhu reformy VAS – sieť a zonácia koncept normatívneho počtu kapitánov.	Zásadná pripomienka	ČA	Návrh bol doplnený nasledovným spôsobom: „tak, aby bolo zabezpečené rovnomerné rozloženie pracovnej záťaže medzi poskytovateľov vo verejnej sieti ambulancijových poskytovateľov s ohľadom na ich kapacitu vyjadrenú počtom lekárskejších miest, a počtom sesterejších miest,52aaaa) a počtom kapitovaných poistencov,“.
SLK (Slovenská lekárska komora)	čl. VI bod 25	Navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie Zbytočná administratívna záťaž. Čo sa bude diať v praxi? VÚC alebo MZ SR vydá poskytovateľovi povolenie. Na základe vydaného povolenia a žiadosti poskytovateľa, ÚDZS vydá poskytovateľovi kód poskytovateľa. Následne poskytovateľ musí informovať VÚC alebo MZ SR o kóde. Nebolo by jednoduchšie, aby kód poskytovateľa prideloval rovno orgán príslušný na vydanie povolenia. To isté platí vo vzťahu kódu zdravotníckeho pracovníka a registrácii v SLK. V dôvodnej správe sa uvádza, že koncentrácia údajov u samosprávnych krajov je tiež predpokladom pre zníženie administratívnej záťaže poskytovateľov tým, že zdravotné poisťovne budú môcť čerpať informácie priamo od samosprávneho kraja. Ťažko tomu uveriť. Už teraz údaje o kódoch poskytovateľov a zdravotníckych pracovníkov sú koncentrované na ÚZDS a napriek tomu	Zásadná pripomienka	N	Návrh neobsahuje povinnosť hlásiť kódy poskytovateľov, na základe vnútorného pripomienkovania bola táto povinnosť vyňatá a v súlade s pripomienkou sa bude zabezpečovať priamou výmenou medzi ÚDZS a VÚC. Rovnaká situácia však nie je možná pri kódoch zdravotníckych pracovníkov. Cieľom je overiť kvalifikáciu, plnenie personálneho normatívu a zistiť

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>ich poskytovatelia hlásia zdravotným poisťovniam a posielajú zdravotným poisťovniam kópie alebo skeny dokladov o pridelených kódoch. Počet lekárskejších miest a sesterejších miest vyplýva z počtu prevádzkovaných ambulancií a z rozsahu schválených ordinačných hodín, to nie je potrebné oznamovať. Nevidíme ani opodstatnenie v nahlasovaní neprijatí pacienta mimo obvodu z dôvodu prekročenia únosného pracovného zaťaženia; pacient má vždy istotu, že mu poskytne zdravotnú starostlivosť lekár z jeho obvodu.</p>			<p>rozloženie pracovnej sily. Vzhľadom na to, že zdravotníci sa v priebehu života pohybujú medzi rôznymi poskytovateľmi, jedine poskytovateľ môže mať povinnosť ohlásiť akí zdravotníci u neho pracujú a v akej kapacite. Počet lekárskejších miest nevyplýva z ordinačných hodín, pretože napríklad v prípade, že na ambulancii pracujú dvaja lekári paralelne v rovnakých ordinačných hodinách, VÚC nevie, že má dvojnásobnú kapacitu v sieti. Počet lekárov v ambulancii pritom doteraz nepatrí medzi povinne ohlasovaný údaj. VÚC teda mali nespoľahlivé informácie o vlastnej sieti, čo nepriaznivo ovplyvňuje napríklad rozdeľovanie zdravotných obvodov. Ide zároveň o jednorazové ohlasovanie, ktoré sa opakuje len v prípade zmien. Navyše je možné ho realizovať rozšírením súčasných overených online nahlasovaní pre VÚC (napr. zmeny ordinačných hodín, zastupovanie a pod.) a teda administratívna záťaž je marginálna. Návrh zároveň umožňuje vytvoriť jednotný zdroj informácií o úväzkoch, ktorý by mal nahradiť tri zbery zdravotnými poisťovňami.</p>
SLK (Slovenská lekárska komora)	čl. VI bod 7	<p>Navrhujeme nasledovné znenie § 5 ods. 6 až 8: „(6) Minimálna sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti je usporiadanie najmenšieho možného počtu lekárskejších miest a sesterejších miest u verejne dostupných poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti na príslušnom území, v takom počte a zložení, aby sa okrem podmienok uvedených v odseku 1 zabezpečila aj miestna dostupnosť a potrebná kapacita poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. (7) Lekárske miesto vyjadruje časový rozsah poskytovania zdravotnej starostlivosti, pričom jedno lekárske miesto zodpovedá 35 ordinačným hodinám týždenne. (8) Sesterské miesto vyjadruje časový rozsah poskytovania zdravotnej starostlivosti, pričom jedno sesterejšie miesto zodpovedá . 35 ordinačným hodinám týždenne.“. Odôvodnenie: Sme názoru, že nie je správne definovať lekárske a sesterejšie miesto cez týždenný pracovný čas, nakoľko pre dostupnosť ambulancie a pre verejnú minimálnu sieť nie určujúci ich týždenný pracovný úväzok, ale rozsah ordinačných</p>	Zásadná pripomienka	N	<p>Pripomienka sa neakceptuje z dôvodu nesprávnej interpretácie textu návrhu. Navrhovaný bod 7 upravuje základnú meraciu jednotku kapacity siete. Vzhľadom na skutočnosť, že údaje o nej sú v dvoch parametroch - úväzkoch konkrétnych fyzických osôb, kde platí všeobecne platné pravidlo že jeden úväzok je 40 pracovných hodín, a ordinačných hodinách ambulancie, je potrebné definovať vzťah týchto dvoch parametrov. Nestačí sledovať len</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>hodín, t.j. čas kedy je ambulancia dostupná pre pacientov. Zároveň nie vždy musí mať poskytovateľ zamestnancov zazmluvnených na 40 hodín týždenne. Napr. pokiaľ má poskytovateľ ordinácie hodiny v rozsahu 35 hodín a nepotrebuje sestru v ambulancii pred a po ordinálnych hodinách, postačuje, aby sestra mala týždenný pracovný čas 35 hodín. Tak sa môže stať, že poskytovateľ nahlási sesterské miesto v rozsahu 0,75, pričom na prevádzku a dostupnosť ambulancie to nebude mať reálny vplyv. Ďalej v prípade poskytovateľa, ktorý je fyzickou osobou (SZČO), nie možné určiť týždenný pracovný čas, keďže nemá uzavretú pracovnú zmluvu.</p>			<p>ordinácie hodiny, pretože v ambulancii môže byť v rovnakom čase viac lekárov ale ani počty fyzických osôb, pretože jeden lekár nemusí pracovať na plný úväzok. Je dôležité zdôrazniť, že predkladaný návrh neurčuje povinnosť vykonávať činnosť v rozsahu 40 hodín alebo 35 ordinálnych hodín (hoci ustanovenie o 35 OH pre VLD a VLDD už je prítomné v súčasnej legislatíve). Účelom predmetných ustanovení je zadefinovať parameter cez ktorý sa bude vypočítavať kapacita siete - teda koľko lekárov a "lekárohodín" máme v sieti k dispozícii, konkrétne určiť základnú meraciu jednotku a zadefinovať jej rozsah.</p>
SLK (Slovenská lekárska komora)	čl. VI bod 9 a 10	<p>Každodenná prax ukazuje, že dostupnosť, kapacitu a stav siete je potrebné riešiť nielen vo vzťahu k všeobecným ambulanciám, ale aj vo vzťahu k špecializovaným ambulanciám. Dostupnosť špecialistov v niektorých špecializáciách alebo oblastiach Slovenska je horšia ako dostupnosť všeobecných lekárov a pacienti čakajú na vyšetrenie u špecialistu niekoľko mesiacov a to ešte majú šťastie, že si špecialistu nájdu. Z tohto dôvodu žiadame MZ SR, aby zaoberalo aj sieťou špecialistov. Sme presvedčení, že pri zabezpečovaní siete ambulancií, predovšetkým pri jej personálnom obsadzovaní lekármi, ako i vedení zoznamu čakaťov - lekárov a miesto ambulantného lekára v danom odbore a v danom regióne musia spolupracovať samosprávne kraje a Slovenská lekárska komora. Samosprávne kraje z dôvodu, že majú prehľad o prevádzkovaných ambulanciách v kraji a poznajú „prázdne miesta siete“. Slovenská lekárska komora z dôvodu, že vedie register lekárov, má prehľad o odbornostiach lekárov, ich kontinuálnom vzdelávaní a teda môže byť subjektom evidujúcich záujemcov o prevádzku ambulancie, resp. subjektom cielene oslovujúcim lekárov s možnosťou prevádzky ambulancie. Zároveň SLK garantuje odbornosť a bezúhonnosť lekárov.</p>	Zásadná pripomienka	N	<p>MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. MZ SR pristúpilo k riešeniu definovania nástroja na monitoring siete najprv pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť z dôvodu vyššej homogenity vstupných údajov v porovnaní so ŠAS. Ide o pilotný model, ktorý do budúcnosti môže slúžiť ako vzor práve pri riešení siete ŠAS, ktorá je rozdrobenejšia a v súčasnosti sa vyznačuje nízkou homogenitou údajov, čo si vyžaduje časovo náročnejšiu prípravu. MZ SR vníma súčasné problémy v sieti ŠAS a plánuje sa jej v najbližšom období venovať ako plnohodnotnej súčasť ambulantnej zdravotnej starostlivosti.</p>
SLK (Slovenská lekárska komora)	čl. VI bod 10 §6d	<p>Nemyslíme si, že len príspevok na zabezpečenie potrebnej kapacity poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti bude dostatočnou motiváciou pre lekárov na zriaďovanie ambulancií vo vidieckych častiach Slovenska. Príspevok môže v niektorých prípadoch pomôcť, ale nebude to podľa nás dostatočná a jediná účinná motivácia. Lekári v ambulanciách v odľahlých oblastiach by mali byť dlhodobo finančne zvýhodňovaní - predpoklad nižšieho počtu pacientov, vyššie náklady na dopravu. Vo všeobecnosti nemožno</p>	Zásadná pripomienka	N	<p>MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. Navrhované opatrenia - najmä zadefinovanie nedostatkových okresov, je však predpokladom pre úpravu</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		očakávať, že akýkoľvek jednorázový príspevok motivuje väčšiu skupinu lekárov k dlhodobej práci na ambulancií. Preto navrhujeme zmenu - zlepšenie financovania všetkých ambulantných lekárov, ako nástroj ich dlhodobej stabilizácie. Lekári budú mať záujem o prácu na ambulancii, ak budú mať dlhodobú istotu zodpovedajúceho príjmu a dôjde k zníženiu administratívnej záťaže.			financovania v prospech poskytovateľov v menej atraktívnych častiach krajiny. Ďalšie formy podpory všeobecných ambulancií sú predmetom riešenia v druhej časti pripravovaného reformného návrhu, ktorého primárnym cieľom je nové nastavenie úhradového mechanizmu, ktorého obsahom majú byť riešenia aj pre ambulancie v menej rozvinutých regiónoch, v oblastiach so zastúpením MRK, prípadne v geograficky znevýhodnenom území.
SLK (Slovenská lekárska komora)	čl. I § 2 ods. 3 a následne v celom texte	Navrhujeme nahradiť spojenie: „medicínsky program“ spojením „lekársky program“ Odôvodnenie: Ide o novum v slovenskej zdravotníckej legislatíve ako názvom, tak aj obsahom. Navrhujeme nahradiť slovenským ekvivalentom.	Zásadná pripomienka	N	Cieľom je zdefinovať nový pojem pre účely definované týmto zákonom. Použitie nového pojmu je preto cieleňé.
SLK (Slovenská lekárska komora)	čl. I	Slovenská lekárska komora odmieta návrh úpravy siete nemocníc v predloženej znení. Odôvodnenie: Uvedený návrh síce možno zabezpečiť dodatočne a podotýkame nie malé zdroje z Európskej Únie, ale na základe tohto legislatívneho návrhu, ako i jej nejasnej základnej filozofii, čo chce autor týmito zmenami a opatreniami dosiahnuť, je vysoko pravdepodobné, že tieto nebudú účelne využité a jej aj praktické použitie- využitie nám s vysokou pravdepodobnosťou nezlepší ani kvalitu a už vôbec nie dostupnosť zdravotnej starostlivosti našim občanom. Môžeme jednoznačne povedať, že len týmito opatreniami sa nezlepší fungovanie slovenského zdravotníctva, naopak v niektorých prípadoch ho môžu aj zhoršiť. Hlavné nerieši spravovanie verejných financií štátom, personálny krízový stav v zdravotníctve, nedostupnosť ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti, čo sa prejavuje nebyvalými dlhými čakacími lehotami na vyšetrenie event. operáciu. Znížením počtu lôžok a neriešením primárnej sféry sa krízový stav len zhorší. Preto Slovenská lekárska komora nemôže podporiť takýto návrh zákona, bez toho, že by boli akceptované minimálne tie zásadné pripomienky nielen SLK ale i iných organizácii, ktoré spomíname a ktoré menia charakter fungovania slovenského zdravotníctva. Ten spomíname nižšie. Návrh OSN predstavuje neakceptovateľný zásah do základných princípov, na ktorých bola realizovaná základná zmena systému slovenského zdravotníctva v roku 2004. Predovšetkým narúša najzákladnejšie „motory“ reformy z roku 2004 a to hospodársku súťaž medzi zdravotnými poskytovateľmi a hospodársku súťaž poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Aj keď nie je možné ani po 17 rokoch konštatovať, že by tieto „hospodárske súťaže“ boli prínosom pre stav slovenského zdravotníctva, nie je možné ich negovanie bez riešenia celého komplexu správy prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Stanovenie zákonnej povinnosti zdravotných poisťovní uzatvoriť zmluvu s ústavným zariadením zaradeným do siete v praxi znamená, že zdravotná poisťovňa takúto zmluvu musí uzatvoriť na obsah zdravotnej starostlivosti poskytovanej ústavným zariadením v súlade so zákonom a za cenu obvyklú. Rovnako možnosť ZP uzatvoriť zmluvu so zdravotníckym zariadením	Zásadná pripomienka	N	Predkladateľ neakceptuje pripomienku z dôvodov, že ak nestanoví sieť nemocníc, tak 1) nesplníme podmienky na čerpanie RRP a Partnerskej dohody, nebudeme môcť investovať do nových nemocníc, 2) v najbližších 3 rokoch sa bude investovať do nemocníc, ktoré po 3 rokoch nesplnia kritériá (pretože počet výkonov nestúpne), a pôjde o ďalšie zmarené investície, 3) mnohé nemocnice neplnia kritériá už dlhé roky a kvalita ZS je dlhodobo nedostatočná, predlžovanie tohto stavu znamená ďalšie odvrátiteľné úmrtia, 4) po 3 rokoch veľmi pravdepodobne nastane stav, že definované kritériá nebudú plniť všetky nemocnice, ktoré ich neplnia ani dnes – výsledkom bude, že zanikne viac akútnych nemocníc, než navrhujeme teraz (koncentráciou výkonov do jednej z 2-3 nemocníc v regióne sa zabezpečí kvalita a plnenie kritérií aj v týchto nemocniciach, 5) odklad reformy ďalej prehĺbi problémy v ostatných segmentoch

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>nezaradeným do siete za 80% obvyklej ceny, vylučujú trhové správanie zdravotných poisťovní ktorej základným predpokladom je na trhových princípoch založený nákup zdravotnej starostlivosti. Návrh OSN založený na zmluvných vzťahoch s obvyklou cenou vytvára praktickú nemožnosť trhového správania, nakoľko aj pri nejasnom zákonnom pojme „obvyklá cena“ je cena obvyklá, jednotná pre všetky poisťovne, alebo cena obvyklá u každej poisťovne zvlášť, alebo cena obvyklá, je cena najväčšej zdravotnej poisťovne, čo bude znamenať rovnosť a prakticky nemožnosť navyšovania cien. Jedným zo základných cieľov proklamovaných politickými stranami zastúpenými vo vládnej koalícii bolo odpolitizovanie slovenského zdravotníctva. Návrh OSN vplyv politického nominanta – ministra zdravotníctva na základné vzťahy v systéme prehľbuje do takej miery, ktorá je v rozpore s princípmi voľnej súťaže. Minister zdravotníctva, ktorý je súčasne zástupcom akcionára najväčšej zdravotnej poisťovne bude rozhodovať o všetkých základných otázkach vzťahov medzi poskytovateľmi a zdravotnými poisťovňami. Minister zdravotníctva predovšetkým rozhoduje vo všetkých otázkach stanovenia a zriadenia do siete, zloženia poradných orgánov. Zdravotná poisťovňa bude môcť uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s prevádzkovateľom nemocnice v rozsahu iných povinných programov alebo iných doplnkových programov, iba tých, ktoré jej boli schválené rozhodnutím ministerstva zdravotníctva. Návrh zákona v spojitosti s vyššie uvedeným nerieši vytvorenie nezávislého správcu prostriedkov verejného zdravotného poistenia, nerieši otázku vlastníctva prostriedkov verejného zdravotného poistenia a spôsobu tvorby zisku zdravotnými poisťovňami. Nedostatočne rieši povinnosti zdravotných poisťovní v procese manažmentu pacienta v ambulantnej sfére. V súčasnosti základným problémom fungovania slovenského zdravotníctva a poskytovania zdravotnej starostlivosti je to personálna stabilizácia a medzinárodná konkurencieschopnosť našich zdravotníkov, ich finančné ohodnotenie, ako i kvalitnejšie pracovné podmienky. Len ich stabilizáciou sa nám môžu zmeniť dáta, ktorými pracuje predkladaný návrh OSN. A tou je aj napríklad priemerná obložnosť postelí, vrátane akútnych. Súčasná dáta sú spôsobené predovšetkým zatvorením niektorých oddelení alebo ich častí nie pred nedostatok pacientov, ale pre nedostatok sestier a lekárov. Nemôžeme súhlasiť ani s údajným nadbytkom klasických nemocníc. Dáta samé osebe pôsobia minimálne zmiešaným dojmom. Chýbajú hlavne porovnania so susednými štátmi, ale predovšetkým odvolanie sa na skutočnosti z posledného obdobia pandémie. Chýbajú pravidlá pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nielen v nemocniciach, ale naprieč celým sektorom zdravotníctva, počnúc rozpočtom na zdravotníctvo, končiac poslednou nelekárskou zdravotnou starostlivosťou. Transformácia súčasných funkčných nemocníc na doliečovacie ústavy alebo nemocnice s poskytovaním následnej zdravotnej starostlivosti nie je cesta ku skvalitneniu zdravotnej starostlivosti, či zlepšeniu dostupnosti pre našich pacientov. Je to krok späť. Vieme, že máme málo lôžok pre plánované výkony, pre chronických pacientov, ako i následnej starostlivosti a doliečovacích ústavov, ale spomínaná cesta nie je riešením. Redukcia akútnych lôžok z 28 tisíc na 17 tisíc sa nám zdá až hazardom so zdravím občanov, hlavne v situácii deficitu poskytovania odkladnej, plánovanej zdravotnej starostlivosti v dôsledku pandémie a</p>			<p>zdravotníctva, napr. stabilizácii personálu, a bude viesť k ďalšiemu neriadenej zániku oddelení, ktoré môžu ohroziť dostupnosť. Predkladateľ tiež trvá na tom, že má v zdravotníctve rolu regulátora, preto sa má podieľať na sieťotvorbe nemocníc. V predkladanom návrhu zákona sa zároveň ustanovujú transparentné podmienky pre tvorbu siete, ktoré dodnes neboli ustanovené a to aj napriek tomu, že štát sieť nemocníc dlhodobo reguluje. Transparentné podmienky a vytvorenie komisie s účasťou relevantných strán má za cieľ zabezpečiť predvídateľné prostredie, ktoré zabezpečí kvalitu a dostupnosť ústavnej starostlivosti. Možnosť regulovať sieť mali doteraz v rukách zdravotné poisťovne takmer 15 rokov, avšak ani za toto obdobie nedokázali zabezpečiť centralizáciu náročnej starostlivosti a dostatočnú kvalitu v každom nemocničnom zariadení.</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		očakávania ďalšej vlny COVID a taktiež perspektívy starnutia obyvateľstva, cieľa predlžovania stredného veku života, ako i záchrany ľudských životov v akútnych stavoch. Taktiež definovanie kategórií a úrovni nemocníc na 5 typov sa nám javí ako nekompetentné a nejasné, čo sa týka predovšetkým zaradenia prvej, teda komunitnej úrovne. Postavenie, zadefinovanie a fungovanie siete nemocníc by sa mala odvíjať a závisieť od nastavenia ďalšieho zásadného problému slovenského zdravotníctva, a to vytvorenie a nastavenie optimálnej, dostatočne funkčnej siete ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Nemožno súhlasiť so závermi uvedenými v doložke vybraných vplyvov. Tvrdenia, že v dôsledku optimalizácie nemocní dôjde k zníženiu potreby na personál optimalizáciou poskytovania ústavnej starostlivosti a k vyššej spokojnosti personálu, nie sú ničím podložené. Neprebehla jediná štúdia, ktorá by skúmala správanie sa personálu s doteraz zaniknutých nemocníc, alebo štúdie o podobných situáciách v zahraničí sa necitujú.			
SLK (Slovenská lekárska komora)	čl. I § 2 ods. 2 a následne v celom texte	Navrhujeme nahradiť spojenie: „medicínska služba“ spojením „lekárska služba“. Odôvodnenie: Ide o nóvum v slovenskej zdravotníckej legislatíve ako názvom, tak aj obsahom. Navrhujeme nahradiť slovenským ekvivalentom.	Zásadná pripomienka	N	Cieľom je zadefinovať nový pojem pre účely definované týmto zákonom. Použitie nového pojmu je preto cieleňé.
SLK (Slovenská lekárska komora)	čl. VI bod 2 a bod 24	Navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: V zmysle § 79 ods. 1 písm d) zákona č. 578/2004 Z.z. poskytovateľ je povinný prevádzkovať zdravotnícke zariadenie v súlade s požiadavkami na jeho personálne zabezpečenie a materiálne-technické vybavenie. V zmysle výnosu MZ SR o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálne - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení ambulancie musia byť prevádzkované spravidla v minimálnom personálnom zložení 1 lekár s príslušnou špecializáciou + jedna sestra. Navrhovaná úprava bude v rozpore s vyššie citovaným právnymi predpismi, nakoľko umožní v poskytovať zdravotnú starostlivosť v ambulanciách bez splnenia požiadaviek na minimálne personálne zabezpečenie.	Zásadná pripomienka	A	Uvádzané ustanovenia (čl. IV bod 2 a čl. VI bod 24) boli na základe MPK z návrhu vypustené.
SLK (Slovenská lekárska komora)	čl. I § 7	navrhujeme nasledovné znenie § 7: "(1) Nemocnice sa podľa poskytovania programových profilov rozdeľujú na nemocnice a) národnej úrovne, b) koncovej úrovne, c) komplexnej úrovne, d) regionálnej úrovne. (2) V nemocnici podľa odseku 1 písm. a) sa vykonávajú povinné programy ustanovené kategorizáciou ústavnej starostlivosti pre nemocnicu národnej úrovne a povinné programy ustanovené kategorizáciou ústavnej starostlivosti pre nemocnice podľa odseku 1 písm. b) až d). (3) V nemocnici podľa odseku 1 písm. b) sa vykonávajú povinné programy ustanovené kategorizáciou ústavnej starostlivosti pre nemocnicu koncovej úrovne a povinné programy ustanovené kategorizáciou ústavnej starostlivosti pre nemocnice podľa odseku 1 písm. c) a d). Nemocnica podľa odseku 1 písm. b) môže vykonávať doplnkový program nemocnice podľa odseku 1 písm. a) za podmienok ustanovených v § 6 písm. c). (4) V nemocnici podľa odseku 1 písm. c) sa vykonávajú povinné programy ustanovené kategorizáciou ústavnej starostlivosti pre nemocnicu komplexnej úrovne a povinné programy ustanovené kategorizáciou ústavnej starostlivosti pre nemocnice podľa odseku 1 písm. d). Nemocnica podľa odseku 1 písm. c) môže vykonávať doplnkový program nemocnice podľa odseku 1 písm. a) a b) za podmienok ustanovených v § 6 písm. c). (5) V nemocnici podľa odseku 1 písm. d) sa vykonávajú povinné programy ustanovené kategorizáciou ústavnej starostlivosti pre nemocnicu	Zásadná pripomienka	N	Navrhovaný počet úrovni nemocníc vychádza z potreby rozdelenia starostlivosti na základe diskusií s odbornými spoločnosťami a nemocnicami. Zmenšenie počtu úrovni na 3 by znamenalo výrazné obmedzenie dostupnosti časti starostlivosti.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		regionálnej úrovne Nemocnica podľa odseku 1 písm. d) môže vykonávať doplnkový program nemocnice podľa odseku 1 písm. a) až c) za podmienok ustanovených v § 6 písm. c). Odôvodnenie: Navrhujem vypustiť kategóriu nemocníc komunitnej úrovne. V zmysle predloženého návrhu už nemožno hovoriť o plnohodnotnom poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici, ale o poskytovaní následnej starostlivosti, pričom sme presvedčení, že problematiku následnej zdravotnej starostlivosti je potrebné riešiť komplexne osobitnou úpravou spolu s ďalšími zložkami starostlivosti (liečebne, hospice). V komunitných „nemocniciach“ sa nebude poskytovať akútna, komplexná zdravotná starostlivosť, ale len čiastočná zdravotná starostlivosť, z nášho pohľadu hlavne doliečovací, rehabilitačná, sociálno - zdravotná... Ale v žiadnom prípade to nebude nemocnica so základnou „povinnou“ zdravotnou starostlivosťou.			
SLK (Slovenská lekárska komora)	čl. IV bod 1	V § 2 ods. 22 a ods. 23 znejú nasledovne: (22) Zdravotný obvod je administratívne určenie časti územia Slovenskej republiky poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých, poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast, poskytovateľovi špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľovi špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti v rozsahu verejnej minimálnej siete. 7) poskytovateľovi prevádzkujúcemu špecializovanú ambulanciu 7aa) (23) Zdravotný obvod určí poskytovateľovi ambulantnej starostlivosti podľa odseku 22 orgán príslušný na vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia2a) tak, aby bolo zabezpečené rovnomerné pracovné zaťaženie poskytovateľov vo verejnej sieti ambulantných poskytovateľov. Zdravotný obvod tvorí zoznam určených obcí, ulíc, prípadne popisných čísel domov. Príslušný samosprávny kraj poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých alebo poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast prehodnocuje prerozdelenie obvodov najmenej raz ročne. Príslušný samosprávny kraj vždy určí zdravotný obvod poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých alebo poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast, ktorý požiadal o povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia v čase, keď mal príslušný samosprávny kraj zverejnené ponuky neobsadených lekárskeho miest, 2aa) a to do 30 dní od vydania povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia. Samosprávny kraj pre tieto účely získava údaje z registra obyvateľov o počte obyvateľov s trvalým pobytom v jednotlivých obciach v jeho pôsobnosti podľa veku a pohlavia na úroveň ulice a popisného čísla.2ab)“. 7aa) prílohy č. 1a zákona č. 578/2004 Z.z. Odôvodnenie: Navrhujeme, aby obvody boli určené aj špecializovaným ambulanciám. Považujeme za vhodné, aby aj v prípade špecializovaných ambulancií, mali pacienti istotu poskytovateľa, u ktorého im bude poskytnutá zdravotná starostlivosť.	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu.
SLK (Slovenská lekárska komora)	V čl. I § 3 a následne v celom texte	Navrhujeme nahradiť Ministerstvo zdravotníctva SR ako regulátora v oblasti kategorizácie nemocníc novovytvoreným nezávislým úradom. Odôvodnenie V zmysle predloženého návrhu MZ SR získava nielen jedinečnú regulačnú úlohu, ale sa prostredníctvom tohto ako aj ďalších už existujúcich legislatívnych aktov sa samotný štát stáva hegemónom zdravotnej starostlivosti, ktorý úplne ovláda prostredníctvom svojej organizačnej štruktúry, vrátane	Zásadná pripomienka	N	Vytvorenie samostatného úradu by znamenalo navýšenie finančných zdrojov na reguláciu. MZ SR má zo zákona postavenie regulátora v zdravotníctve, preto mu táto rola patrí.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>terajších i nových útvarov ministerstva zdravotníctva a ďalších štátu podriadených výkonných zložiek veľkú časť zdravotnej starostlivosti. Priame vlastníctvo zdravotnej poisťovne, najväčších poskytovateľov ústavnej starostlivosti a celého radu cez správne rady ovládaných neziskových poskytovateľov zdravotnej ústavnej starostlivosti sa dostáva štát aj do konfliktu záujmov pri prerozdelení plánovaných investičných prostriedkov v rámci plánu RRP. Jednoducho povedané o kategorizácii nemocníc nemôže rozhodovať subjekt, ktorý je zároveň zriaďovateľom časti nemocníc. Vzhľadom k tomu navrhujeme, aby funkciu regulátora v oblasti kategorizácie nemocníc vykonával nezávislý, apolitický úrad, v ktorom by mali zastúpenie zdravotné poisťovne, stavovské organizácie, ústavné zdravotnícke zariadenia, patientske organizácie.</p>			
SLK (Slovenská lekárska komora)	čl. I § 8 ods. písm. b)	<p>Navrhujeme nahradiť číslo „1,4“ číslom „1,2“ a číslovku „2“ číslom „1,7“. Odôvodnenie: Navrhujeme upraviť tak, aby bola garantovaná existencia 4 koncových nemocníc (Bratislava, Košice, Martin, Banská Bystrica). Uvedené navrhujeme z dôvodu, že podľa nášho názoru na strednom Slovensku sú vzhľadom na geografickú dostupnosť - chýbajúce spojenie severu a juhu rýchlostnou komunikáciou a geografické podmienky (Nízke Tatry, Veľká Fatra) potrebné dve koncové nemocnice – nemocnica v Martine pre severnú časť stredného Slovenska a nemocnica v Banskej Bystrici pre južnú časť stredného Slovenska.</p>	Zásadná pripomienka	N	<p>Návrh pripomienkujúceho subjektu by neumožňoval vytvorenie 4 koncových nemocníc, naopak by znamenal prekročenie spádovej oblasti v Bratislave, a vyžadoval by si vybudovanie koncových nemocníc v iných lokalitách než sú súčasné koncové a vyššie nemocnice a vyžadoval by si významné investície do novej infraštruktúry, ktorú nie je možné zrealizovať v prechodnom období niekoľkých rokov a zároveň by vyžadoval sťahovanie zdravotníckych pracovníkov. Z tohto dôvodu navrhujeme ponechanie vyšších pracovísk v existujúcich lokalitách.</p>
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	čl. VI, bod č. 9 § 5d odsek 1	<p>9. SSPPS Navrhujeme zmeniť príslušné termíny na dvakrát ročne. Odôvodnenie vid' vyššie (pripomienka č. 8).</p>	Zásadná pripomienka	N	<p>K predmetu pripomienky možno uviesť, že podľa nás neexistuje reálny predpoklad značných dynamických zmien v oblasti obsadzovania lekárskeho miest, aby bolo potrebné zoznam príspevkov zverejňovať 2x ročne. Pre potreby aktuálnej informácie o obsadzovaní a uvoľňovaní miest pre potreby nových lekárov slúži ustanovenie §6 c ods. 3, kde samosprávny kraj bude mesačne posielat' aktualizované údaje o počte neobsadených miest a MZ SR ich bude následne kolektovať a zverejňovať s cieľom, aby mal každý uchádzač</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					prehľad o tom, ako sa obsadzujú miesta, na ktoré sa vzťahuje príspevok.
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	K čl. VI, bod č. 10 §6d, odsek 3	11. Navrhujeme zmeniť: ... ktorý v priebehu 60 mesiacov ... Odôvodnenie: Definícia existujúceho poskytovateľa: „počas piatich rokov“ je nepresná. Môže mať rôzne výklady: znamená počas celej doby trvania päťročného obdobia, t.j. ak robil 4,5roka, tak sa nepočíta za existujúceho? Alebo to znamená, že je existujúci, ak v priebehu predchádzajúcich piatich rokov počas akejkoľvek doby mal povolenie na poskytovanie ZS?	Zásadná pripomienka	ČA	Zámerom je zadefinovať poskytovateľa, ktorý už je, resp. v nedávnom čase bol v sieti - bez ohľadu na dĺžku výkonu danej činnosti, hoci teda aj len 1 mesiac, čo je implicitné zo znenia. Avšak s ohľadom na pripomienku sme zapracovali kratšiu dobu, ktorá definuje existujúceho poskytovateľa, a to 36 mesiacov (3 roky).
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	K čl. VI, bod č. 24 §79 odsek 1 písm. a)	13. SSPPS Navrhujeme vypustiť celú doplnenú časť (celú časť za čiarkou) Odôvodnenie: Zásadne nesúhlasíme s takouto požiadavkou na ordinačné hodiny – viď pripomienku č. 2. Požadované členenie ordinačných hodín nie je logické a ani praktické. Ak sa napríklad stane, že má lekár mať návševnú službu a práve nebude mať žiadneho pacienta, ku ktorému bude treba ísť – nemusí byť v ordinácii? Naopak, ak bude niečo akútne? Ak napríklad zdravotný stav ťažko postihnutého dieťaťa vyžaduje okamžité rozhodnutie o následnej ZS – treba počkať, kým prídu na rad ordinačné hodiny pre návševnú službu?	Zásadná pripomienka	A	Uvádzané ustanovenia (čl. IV bod 2 a čl. VI bod 24) boli na základe MPK z návrhu vypustené.
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	12. K čl. VI, bod č. 10, § 6d, odsek 3	12. SSPPS Navrhujeme vypustiť celý paragraf pre potrebu širšej diskusie a prípravy pravidiel udeľovania príspevkov. Odôvodnenie: Celý koncept udeľovania príspevkov nie je dostatočne a detailne premyslený. Napríklad vylučovacie podmienky pre žiadateľov boli postavené arbitrárne, bolo by potrebná širšia diskusia k nastaveniu systému, aby bol zároveň prínosom pre regulátora a zároveň nebol nespravodlivo obmedzujúci pre žiadateľov, čo by pôsobilo kontraproduktívne stávaním neodôvodnených prekážok. Podľa odseku 6, písm. b sú vylúčení poskytovatelia z okresov vo vyššom stupni ohrozenia (dokonca v rovnakom?): toto je veľmi otázne: niekto v zlom okrese už nevládze vykonávať ZS, a vôbec - chce skončiť s primárnym kontaktom – ale za určitých podmienok by išiel možno do iného okresu ak by dostal dotáciu – takýto lekári budú vylúčení a bez motivácie. Ak nedostane dotáciu, bude štát namiesto jedného príspevku potrebovať dva ... v pôvodnom okrese a tiež v novom okrese, kam by išiel ak by dostal príspevok. Na tomto príklade sa dá dokumentovať, že podpora a stabilizácia existujúcich poskytovateľov by mala byť prioritou. Na strane druhej, môže dôjsť k príspevkovému turizmu – ale to je nereálne a v konečnom dôsledku, ak to zabezpečí starostlivosť na území SR, splní to účel na 5 rokov. Ak nebude táto pripomienka akceptovaná, nižšie sú uvedené pripomienky k návrhu: §6d, odsek 5: Zmeniť: ...na svojom webovom sídle dvakrát ročne ... Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: V tomto odseku sa nerieši situácia, keď sa v priebehu roka mení obsadenosť lekárskeho miest. Ak MZ zverejní, že je ponúkaný v okrese príspevok, urobí tak na základe predchádzajúcich analýz, ktoré nemusia byť už dávno aktuálne, pretože sa upravuje a vyhodnocuje raz ročne. Ak nastane situácia, že medzitým sa lekárske miesta obsadia, ale MZ uvádza nedostatok a ponúka príspevok, dostanú ho aj ďalší poskytovatelia, ktorí sa riadia informáciou z webového sídla regulátora? §6d, odsek 12 písmeno b): Vynechať:	Zásadná pripomienka	N	K predmetu pripomienky je možné uviesť, že primárnym cieľom príspevku je podporiť vznik nových ambulancií a rozšíriť kapacitu siete. Na druhej strane je logické požadovať za to protihodnotu. Tri z piatich podmienok sú úplný základ (povinnosť prevádzkovať ambulanciu a plniť MTZ) a snahou ostatných dvoch (namietaných) je nastaviť novú kultúru. Objednávanie sa stáva štandardom a jedenkrát v týždni poskytovať zdravotnú starostlivosť do 17h nepovažujeme za dôvod, na ktorom by stálo rozhodnutie mladého lekára si založiť novú lekársku prax. K prvej časti predmetu pripomienky možno uviesť, že návrh ponúka riešenie na situácie popísané v pripomienke. Konkrétne v § 6c ods. 4, kde informácia o obsadzovaní a uvoľňovaní lekárskeho miest je aktualizovaná mesačne k poslednému dňu kalendárneho mesiaca to strany VÚC a je kolektovaná zo strany MZ SR.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>„povolenie na nové miesto prevádzky“. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: u existujúceho poskytovateľa sa nemusí jednať o rozšírenie prevádzky alebo vytvorenia nového miesta poskytovania, môžu dvaja lekári pôsobiť na jednom mieste v rôznych časoch. §6d, odsek 16: Zmeniť: Druhú časť príspevku vo výške 30 % z celkovej výšky príspevku, ministerstvo zdravotníctva vyplatí, ak poskytovateľ naďalej plní podmienky udelenia príspevku – alebo naďalej poskytuje zdravotnú starostlivosť v súlade podmienok udelenia príspevku. Vymazať všetky podmienky týkajúce sa počtu kapítantov. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Nesúhlasíme s takto nastavenými pravidlami príspevkov, vychádzajú z mylných predpokladov, ktoré sú v hrubom protiklade k základným ekonomickým pravidlám i v rozpore s realitou. Nesúhlasíme s podmieňovaním vyplácania ďalších častí príspevku na základe nedosiahnutia určitého počtu kapítantov. Je to opak motivácie pre nových i existujúcich poskytovateľov. Tiež je nevyhnutné si uvedomiť, že rozpočtovanie sa týka aj „podnikania“ v poskytovaní VAS, a za navrhovaných podmienkach vyplácania častí príspevku bude nemožné akékoľvek plánovanie. Ako má prežiť poskytovateľ, ktorý má po troch mesiacoch polovičný príjem oproti bežnej ambulancii, pritom náklady mzdové i ostatné sú takmer identické? Kde sú vstupné investície pre nových ale i existujúcich poskytovateľov? Ak existujúci poskytovateľ zamestná nového lekára a po troch mesiacoch kvalitnej práce získa veľa pacientov, nebude mať nárok na pokračovanie príspevku, hoci plní účel daného príspevku lepšie ako sa očakávalo? Naopak, keď získa len 10 nových pacientov za 3 mesiace, príspevok dostane a bude podstatne pohodlnejšie pracovať s neporovnateľne nižším podielom pacientov na lekára. To isté platí aj na ostatné dve časti príspevku. Nazývate to „ochranou“ pred plytvaním – ale ak má poskytovateľ 1800 pacientov – pretože v okolí nie je lekárov a pridávajú mu stále nové ulice a nevie poslať svoje deti z nepríslušných ulíc preč – a ide na 150% a nevládze – je plytvaním prostriedkov, ak ho podporíte príspevkom, ktorým môže zaplatiť plný úväzok mladému lekárovi, ktorý nechce svoju vlastnú ambulanciu a naopak rád sa zamestná – ale samozrejme s adekvátnym platom. Toto je skôr stabilizácia existujúcich poskytovateľov, ktorí pracujú už za hranicami svojich síl. §6d, odsek 20, písm. b): Zmeniť: ... najmenej do 16:00 Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Trváme na tom, aby bol ordinačný čas do 16:00 jedenkrát do týždňa, nesmie sa zabúdať na množstvo iných povinností vrátane poskytovania ZS zdravotnými výkonmi bez priamej prítomnosti pacientov a takisto na nerealizovateľnosť danej podmienky vo viacerých okresoch Slovenska – viaceré miesta prevádzky, povinnosti v rámci služieb APS, UPS a detských oddelení – významne tým hendikepujete poskytovateľov z tých najohrozenejších regiónov. §6d, odsek 20, písm. d): Zrušiť túto podmienku. Odôvodnenie: Akékoľvek pridávanie podmienok a povinností pre poskytovateľa považujeme za kontraproduktívne a neprijateľné, v žiadnom zákone nie je definované, že objednávanie je povinnosťou poskytovateľa, nie je to samostatný zdravotný výkon. Nehovoriac o tom, že pre zvládnutie náporu pacientov, ktorý bude nevyhnutne narastať, je manažment v záujme každého poskytovateľa. Navrhujeme vypustiť celý paragraf pre potrebu širšej diskusie a prípravy pravidiel udeľovania príspevkov. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Celý koncept</p>			<p>Týmto je zabezpečené, aby k popísanej situácii nedochádzalo. K ďalšej časti predmetu pripomienky možno uviesť, že hlavným účelom tohto príspevku je finančne pomôcť preklenúť novému lekárovi obdobie, počas ktorého z dôvodu vstupných fixných nákladov a najmä nábehovej krivky kapítantov nemá dostatočný príjem od zdravotných poisťovní, aby dokázal udržať prevádzku ambulancie všeobecného lekára. Ak sa mu darí získať kapítantov, je stále menej a menej odkázaný na pomoc príspevku na vykrytie nákladov, pretože náklady sú vykryvané od príjmov od zdravotných poisťovní. Rozdelenie príspevku na 4 časti a kontrola voči počtu kapítantov je mierená ako kontrola proti skrytým prevodom praxe. Cieľom príspevku je navýšenie kapacity lekárov v okrese a pokrytie chýbajúceho príjmu začínajúceho lekára. Ak má teda lekár po 3 mesiacoch fungovania viac ako 60% normatívneho počtu kapítantov (60% 1600 u VLD, 1100 u VLDD) tak sa dá predpokladať, že prísun pacientov je natoľko dynamický, že mu rýchlo pokryje náklady na prevádzku. Hranica pre vyplatenie druhej časti príspevku bola posunutá na 60% oproti predošlým 50%, čo znamená zjemnenie kritérií. K ďalšej časti pripomienky možno uviesť, že pre potreby aktuálnej informácie o obsadzovaní a uvoľňovaní miest pre potreby nových lekárov slúži ustanovenie §6 c ods. 3, kde samosprávny kraj bude mesačne posielat' aktualizované údaje o počte neobsadených miest a MZ SR ich bude následne kolektovať a zverejňovať s</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>udeľovania príspevkov nie je dostatočne a detailne premyslený. Npríklad vylučovacie podmienky pre žiadateľov boli postavené arbitrárne, bolo by potrebná širšia diskusia k nastaveniu systému, aby bol zároveň prínosom pre regulátora a zároveň nebol nespravodlivo obmedzujúci pre žiadateľov, čo by pôsobilo kontraproduktívne stávaním neodôvodnených prekážok. Podľa odseku 6, písm. b sú vylúčení poskytovatelia z okresov vo vyššom stupni ohrozenia (dokonca v rovnakom?): toto je veľmi otázne: niekto v zlom okrese už nevládze vykonávať ZS, a vôbec - chce skončiť s primárnym kontaktom – ale za určitých podmienok by išiel možno do iného okresu ak by dostal dotáciu – takýto lekári budú vylúčení a bez motivácie. Ak nedostane dotáciu, bude štát namiesto jedného príspevku potrebovať dva ... v pôvodnom okrese a tiež v novom okrese, kam by išiel ak by dostal príspevok. Na tomto príklade sa dá dokumentovať, že podpora a stabilizácia existujúcich poskytovateľov by mala byť prioritou. Na strane druhej, môže dôjsť k príspevkovému turizmu – ale to je nereálne a v konečnom dôsledku, ak to zabezpečí starostlivosť na území SR, splní to účel na 5 rokov. Ak nebude táto pripomienka akceptovaná, nižšie sú uvedené pripomienky k návrhu: §6d, odsek 5: Zmeniť: ...na svojom webovom sídle dvakrát ročne ... Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: V tomto odseku sa nerieši situácia, keď sa v priebehu roka mení obsadenosť lekárskeho miesta. Ak MZ zverejní, že je ponúkaný v okrese príspevok, urobí tak na základe predchádzajúcich analýz, ktoré nemusia byť už dávno aktuálne, pretože sa upravuje a vyhodnocuje raz ročne. Ak nastane situácia, že medzitým sa lekárske miesta obsadia, ale MZ uvádza nedostatok a ponúka príspevok, dostanú ho aj ďalší poskytovatelia, ktorí sa riadia informáciou z webového sídla regulátora? §6d, odsek 12 písmeno b): Vynechať: „povolenie na nové miesto prevádzky“. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: u existujúceho poskytovateľa sa nemusí jednáť o rozšírenie prevádzky alebo vytvorenia nového miesta poskytovania, môžu dvaja lekári pôsobiť na jednom mieste v rôznych časoch. §6d, odsek 16: Zmeniť: Druhú časť príspevku vo výške 30 % z celkovej výšky príspevku, ministerstvo zdravotníctva vyplatí, ak poskytovateľ naďalej plní podmienky udelenia príspevku – alebo naďalej poskytuje zdravotnú starostlivosť v súlade s podmienkami udelenia príspevku. Vymazať všetky podmienky týkajúce sa počtu kapitánov. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Nesúhlasíme s takto nastavenými pravidlami príspevkov, vychádzajú z mylných predpokladov, ktoré sú v hrubom protiklade k základným ekonomickým pravidlám i v rozpore s realitou. Nesúhlasíme s podmieňovaním vyplácania ďalších častí príspevku na základe nedosiahnutia určitého počtu kapitánov. Je to opak motivácie pre nových i existujúcich poskytovateľov. Tiež je nevyhnutné si uvedomiť, že rozpočtovanie sa týka aj „podnikania“ v poskytovaní VAS, a za navrhovaných podmienkach vyplácania častí príspevku bude nemožné akékoľvek plánovanie. Ako má prežiť poskytovateľ, ktorý má po troch mesiacoch polovičný príjem oproti bežnej ambulancii, pritom náklady mzdové i ostatné sú takmer identické? Kde sú vstupné investície pre nových ale i existujúcich poskytovateľov? Ak existujúci poskytovateľ zamestná nového lekára a po troch mesiacoch kvalitnej práce získa veľa pacientov, nebude mať nárok na pokračovanie príspevku, hoci plní účel daného príspevku lepšie ako sa očakávalo? Naopak, keď získa len 10 nových pacientov za 3 mesiace, príspevok dostane a</p>			<p>cieľom, aby mal každý uchádzač prehľad o tom, ako sa obsadzujú miesta, na ktoré sa vzťahuje príspevok.</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>bude podstatne pohodlnejšie pracovať s neporovnateľne nižším podielom pacientov na lekára. To isté platí aj na ostatné dve časti príspevku. Nazývate to „ochranou“ pred plytvaním – ale ak má poskytovateľ 1800 pacientov – pretože v okolí nie je lekárov a pridávajú mu stále nové ulice a nevie poslať svoje deti z nepríslušných ulíc preč – a ide na 150% a nevládze – je plytvaním prostriedkov, ak ho podporíte príspevkom, ktorým môže zaplatiť plný úväzok mladému lekárovi, ktorý nechce svoju vlastnú ambulanciu a naopak rád sa zamestná – ale samozrejme s adekvátnym platom. Toto je skôr stabilizácia existujúcich poskytovateľov, ktorí pracujú už za hranicami svojich síl. §6d, odsek 20, písm. b): Zmeniť: ... najmenej do 16:00 Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Trváme na tom, aby bol ordinačný čas do 16:00 jedenkrát do týždňa, nesmie sa zabúdať na množstvo iných povinností vrátane poskytovania ZS zdravotnými výkonmi bez priamej prítomnosti pacientov a takisto na nerealizovateľnosť danej podmienky vo viacerých okresoch Slovenska – viaceré miesta prevádzky, povinnosti v rámci služieb APS, UPS a detských oddelení – významne tým hendikepujete poskytovateľov z tých najohrozenejších regiónov. §6d, odsek 20, písm. d): Zrušiť túto podmienku. Odôvodnenie: Akékoľvek pridávanie podmienok a povinností pre poskytovateľa považujeme za kontraproduktívne a neprijateľné, v žiadnom zákone nie je definované, že objednávanie je povinnosťou poskytovateľa, nie je to samostatný zdravotný výkon. Nehovoriac o tom, že pre zvládnutie náporu pacientov, ktorý bude nevyhnutne narastať, je manažment v záujme každého poskytovateľa.</p>			
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	K čl. VI, bod č. 10 § 6c odsek 1 písmeno e)	<p>10. SSPPS Navrhujeme vynechať celú vetu o zmluvných podmienkach ZP. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Je nemožné zverejňovať zmluvné podmienky so zdravotnými poisťovňami. Každá zdrav. poisťovňa má iné zmluvné podmienky a to ešte aj v závislosti od toho, s ktorou z organizácií sa dal lekár zastupovať – iné má ZAP. Iné ASL, a často iné má jednotlivý poskytovateľ. Nehovoriac o tom, že ZP má právo finančne motivovať poskytovateľov podľa dohody v závislosti od potreby. § 6c Doplniť: Odsek sa nazýva Zabezpečovanie minimálnej siete – ale nie je tam uvedené, ako táto sieť bude zabezpečená.</p>	Zásadná pripomienka	ČA	<p>Pripomienka bola čiastočne akceptovaná, bolo bližšie špecifikované obdobie a vybrané parametre zmluvných podmienok za účelom prehľadnosti a zjednotenia štruktúry zmluvných podmienok aj v závislosti od členstva v prípadnom združení. Zdravotné poisťovne nebudú posilať VÚC zmluvné podmienky v celom rozsahu a stále pri každej zmene, ale iba 2x ročne a v presne definovanej štruktúre. Máme za to, že pre nového lekára je užitočné mať sadu základných informácií na jednom mieste a medzi tieto informácie radíme aj ponuku zo strany zdravotných poisťovní, ktorá obsahuje základné cenové parametre. Do budúca pokiaľ sa budú meniť cenové podmienky v závislosti od lokality (aj zdravotná poisťovňa by mohla používať zvýhodnené ceny ako motivačný nástroj</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					na zabezpečenie dosiaľ neobsadených miest), bude jedna z kľúčových informácií pre nového lekára. Čo sa týka poslednej časti pripomienky, návrh hovorí o zabezpečovaní a nie zabezpečení (teda popis popisuje proces a nie výsledok) a ide o súbor činností vedúcich k zabezpečeniu siete ako napr. vyhlásenie voľných neobsadených miest, zverejnenie údajov týkajúcich sa voľných miest, priebežné informovanie o obsadzovaní voľných miest a nastavenie toku informácií medzi hlavnými aktérmi tohto procesu.
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	4. K čl. VI, bod č. 7 § 5 doplnené odseky 6 až 8	Vynechať: “sesterských miest“, nové znenie: ... usporiadanie najmenšieho možného počtu lekárskeho miest u verejne Odôvodnenie: Nesúhlasíme s tým, aby sa rovnomerné rozloženie zdr. obvodov riadilo počtom sesterských miest. Aké zohľadnenie počtu sesterských miest máte na mysli? Ak mám dve sestry alebo tri sestry, budem mať väčší obvod? Toto je neprijateľné. Musí to byť len na lekárske miesto – žiaľ toto je jedna z nástrah navrhovanej reformy– nemáme ako zohľadňovať počet sestier v potrebe lekárskeho miest – nie sú kompetencie ani nástroje, ako zvyšovať kapacitu poskytovateľa (a tým nepriamo úmerne počet lekárskeho miest) počtom sestier – preto neexistuje objektívny spôsob hodnotenia potreby. Normatív pacientov na jedno lekárske miesto je nedokonalý nástroj na určovanie potreby, zohľadňovanie počtu sesterských miest nemožno použiť vôbec.	Zásadná pripomienka	N	K predmetu pripomienky môžeme uviesť, že počet sesterských miest je dôležitý údaj pre vyjadrenie kapacity. Odhad nárastu kapacity v prípade druhej sestry na ambulancii bol v minulosti zo strany hlavných odborníkov odhadnutý na 20%-25% a oprávnené zvyšuje kapacitu. Tento model sa používa aj ako jeden z argumentov pri vyjednávaní so zdravotnými poisťovňami o navýšení úhrad, v prípade ak poskytovateľ zamestnáva viac ako jednu sestru. Normatívny počet kapitanov je kľúčovou hodnotou pre určenie siete. Je potrebné ju však pravidelne prehodnocovať vzhľadom na vývoj v medicíne, technológiách, manažmente starostlivosti či v reakcii na demografické zmeny. Zmeny môžu byť pritom v podobe zvyšovania alebo znižovania NPK.
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	čl.IV, bodu č. 3. § 46 ods. 1 písm. l)	3. SSPPS Navrhujeme doplniť text „normatívny počet kapitanov“. Konečné znenie zmeny by teda bolo “tak, aby bolo zabezpečené rovnomerné rozloženie pracovnej záťaže medzi poskytovateľov vo verejnej sieti ambulantných poskytovateľov s ohľadom na ich kapacitu vyjadrenú normatívnym počtom kapitanov, počtom lekárskeho miest a počtom sesterských miest,52aaaa),“ Odôvodnenie : nie je dostatočné posudzovať pracovnú záťaž/kapacitu len vyjadrením počtom lekárskeho miest a počtom sesterských miest, z tohto dôvodu samotné	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná. Návrh precizuje súčasný stav spôsobom, aby pri existujúcej povinnosti VÚC určiť zdravotný obvod, bola zohľadnená kapacita poskytovateľov a tento obvod bol

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		MZSR vo svojom návrhu reformy VAS – sieť a zonácia predstavuje koncept normatívneho počtu kapitanov.			priradený každému poskytovateľovi v sieti VAS. A to vzhľadom na skutočnosť, že opačný stav je diskriminačný a nespravodlivý voči poskytovateľom, ktorý zdravotný obvod majú priradený. Pri pridelovaní obvodov sa zohľadní počet lekárov, sestier a bol doplnený aj počet kapitovaných poistencov v danej ambulancii (nie normatívny počet kapitanov), aby bolo rozloženie obvodov medzi poskytovateľmi (s ohľadom na uvedené parametre) rovnomerné.
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	K čl. IX, bod č. 23 § 18 ods. 1	15. SSPPS Navrhujeme zmeniť: ... vyhodnocuje stav minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti dvakrát ročne Odôvodnenie: vid' vyššie Nenašli sme znenie Príloha č. 3 – zásadne nesúhlasíme so zverejňovaním veku lekára a sestry, nikto okrem regulátora – MZ – nemá právo na tieto údaje – aj to na účely definovania siete.	Zásadná pripomienka	N	Dĺžka procesu bola počas tvorby návrhu opakovane testovaná na možnosť skrátenia. Je limitovaná najmä údajmi zo zdravotných poisťovní, ktoré sú kvôli zberu a spracovaniu dostupné s odstupom dvoch mesiacov. Napr. komplexné údaje z januára sú dostupné až 1.3. K druhej časti pripomienky, vek lekára ani sestry sa nezverejňuje. V čl. VI bod 9 § 5c odsek 4 písm. f je uvedený parameter demografická štruktúra všeobecných lekárov na úrovni okresu.
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	čl. VI, bod č. 25 §79 odsek 20:	14. SSPPS Navrhujeme zrušiť celý odsek. Odôvodnenie: Uvedené hlásenie považujeme za ďalšiu administratívnu záťaž na poskytovateľa a nesúhlasíme K s nimi. Ide o duplicitné povinnosti. Každý poskytovateľ je povinný hlásiť zmenu úväzkov zdravotnej poisťovni, kódy poskytovateľov má UDZS, číslo registrácie iných zdravotných pracovníkov je údaj, ktorý nie sme povinní od zdravotníckych pracovníkov obdržať a nevidíme na to ani dôvod. Nesúhlasíme s hlásením pracovných hodín – uvedený pojem nie je definovaný v právnych predpisoch, nepoužíva sa a teda je nezmyselné dávať povinnosť ich uvádzať. Ak máme zákonom stanovené, že musíme mať ako podmienku vydania povolenia zamestnanú zdravotnú sestru – nie je potrebné udávať úväzok zdravotníckeho asistenta. Zásadne a opakovane nesúhlasíme s nezmyselnou novou povinnosťou poskytovateľa hlásiť neprijímanie nových pacientov mimo zdravotného obvodu. Je to vyslovene vec rozhodnutia poskytovateľa, či bude a kedy prijímať nových nepríslušných pacientov mimo obvod. Už povinnosť podpísať dohodu o poskytovaní ZS s pacientom zo zdravotného obvodu bez	Zásadná pripomienka	N	Návrh ráta len s marginálnou administratívnou záťažou, ktorá je navyše jednorázová a vzniká len v prípade zmien - hlavne personálneho obsadenia v ambulancii. Zároveň je možné ju zlúčiť s inými nahlasovaniami VÚC, ktoré sú minimálne zaťažujúce a už technicky overené (napríklad online ohlasovanie zmien ordinačných hodín, či zastupovania). Zámerom je zabezpečiť údaje, ktoré v súčasnosti neexistujú resp. sú nedôveryhodné (prehľad o zdravotných sestrách a iných zdravotníckych pracovníkoch na

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		akýchkoľvek výnimiek či už z dôvodu preťaženia alebo neakceptovateľného správania až agresivity pacienta, je diskriminujúca.			ambulancii s ohľadom na mieru ich kapacity v sieti - úväzok), zjednotiť zber údajov o výške úväzkov a tým aj odbremeniť lekárov od nahlasovania výšky úväzkov do ZP. Hlásenie kódov poskytovateľov návrh neobsahuje, VÚC si ich podľa novej legislatívy už môžu čerpať od ÚDZS. K číslu registrácie v komore - vzhľadom na povinnosť poskytovateľa zabezpečiť splnenie personálneho normatívu kvalifikovaným pracovníkom a na zákonnú povinnosť sa v komorách registrovať pre možnosť vykonávať zdravotnícke povolanie, sa predpokladá, že každý poskytovateľ si overí, že pracovníci na jeho ambulancii zákonné podmienky splňajú, keďže v opačnom prípade je za daný stav právne zodpovedný. Návrh od poskytovateľa požaduje len poskytnutie čísla registrácie, nie overenie. VÚC ako orgán, ktorý kontroluje plnenie personálneho normatívu však na výkon svojej povinnosti potrebuje daný údaj, aby si platnosť registrácie mohol overiť. K bodu ohlasovania neprijímania pacientov mimo obvod treba ešte poznamenať, že návrh ráta len s tým, že lekár už dosiahol kapacitu, nad ktorú nechce resp. nemôže prijímať ďalších pacientov tak túto situáciu oznámi VÚC - návrh neobsahuje povinnosť oznamovať každé odmietnutie pacienta.
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	bod 1, čl. IV., §2, odsek 23	1. Slovenská spoločnosť primárnej pediatrickej starostlivosti zabezpečené rovnomerné pracovné zaťaženie všetkých poskytovateľov... Odôvodnenie: Na jednej strane je zdravotný obvod akoby množinou pacientov, ktorí geograficky prislúchajú danému poskytovateľovi, ale pri slobodnej voľbe lekára nepredstavuje zdravotný obvod žiadnu garanciu kapitánov. Na strane druhej je poskytovateľ povinný prijať pacienta so svojho zdravotného obvodu za každých okolností, dokonca pre všeobecného lekára niet výnimky ani z dôvodu preťaženia. Nová právna úprava by mala zabrániť tomu, aby existovali poskytovatelia so zmluvami so ZP, ktorí nemajú zdravotný obvod a preto si môžu pacientov selektovať podľa svojich	Zásadná pripomienka	ČA	Návrh bol doplnený nasledovným spôsobom: „tak, aby bolo zabezpečené rovnomerné rozloženie pracovnej záťaže medzi poskytovateľov vo verejnej sieti ambulancných poskytovateľov s ohľadom na ich kapacitu vyjadrenú počtom lekárskejších miest, a počtom sesterejších

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		preferencií, čo je ich výraznou výhodou. Zmeniť: odsek v častiach, týkajúcich sa rozdeľovania zdravotných obvodov: ... prehodnocuje prerozdelenie obvodov vždy pri zaradení nového poskytovateľa alebo vyradení existujúceho poskytovateľa zo siete, najmenej raz ročne tak, aby boli poistenci primerane rozdelení medzi poskytovateľov vo verejnej sieti. Doplniť za predchádzajúcu vetu: ... poskytovateľov vo verejnej sieti tak, aby nedošlo k neúmernemu zaťaženiu existujúcich poskytovateľov vo verejnej sieti.			miest,52aaaa) a počtom kapitovaných poistencov,,“. Návrh nezasahuje do povinnosti určenia zdravotného obvodu, iba precizuje súčasný stav spôsobom, aby pri existujúcej povinnosti VÚC určiť zdravotný obvod, bola zohľadnená kapacita poskytovateľov a tento obvod bol priradený každému poskytovateľovi v sieti VAS. A to vzhľadom na skutočnosť, že opačný stav je diskriminačný a nespravodlivý voči poskytovateľom, ktorí zdravotný obvod majú priradený.
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	K. čl. IV, bod 1. § 2, odsek 23 (576.2004)	1. SSPPS Navrhujeme doplniť: zabezpečené rovnomerné pracovné zaťaženie všetkých poskytovateľov... . Odôvodnenie: Na jednej strane je zdravotný obvod akoby množinou pacientov, ktorí geograficky prislúchajú danému poskytovateľovi, ale pri slobodnej voľbe lekára nepredstavuje zdravotný obvod žiadnu garanciu kapitantov. Na strane druhej je poskytovateľ povinný prijať pacienta so svojho zdravotného obvodu za každých okolností, dokonca pre všeobecného lekára niet výnimky ani z dôvodu preťaženia. Nová právna úprava by mala zabrániť tomu, aby existovali poskytovatelia so zmluvami so ZP, ktorí nemajú zdravotný obvod a preto si môžu pacientov selektovať podľa svojich preferencií, čo je ich výraznou výhodou. Zmeniť: odsek v častiach, týkajúcich sa rozdeľovania zdravotných obvodov: ... prehodnocuje prerozdelenie obvodov vždy pri zaradení nového poskytovateľa alebo vyradení existujúceho poskytovateľa zo siete, najmenej raz ročne tak, aby boli poistenci primerane rozdelení medzi poskytovateľov vo verejnej sieti. Doplniť za predchádzajúcu vetu: ... poskytovateľov vo verejnej sieti tak, aby nedošlo k neúmernemu zaťaženiu existujúcich poskytovateľov vo verejnej sieti. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Keď poskytovateľ ukončí činnosť - VUC musí prerozdeliť zaniknutý zdravotný obvod medzi existujúcich poskytovateľov podľa zákona... nemôže čakať rok... a keď príde nový poskytovateľ v okrese, kde nebola zverejnená ponuka neobsadeného lekárskeho miesta a bude napr. spriaznený s VUC alebo z dôvodu, že VUC to nie je zákonom povinná urobiť – tak môže pokojne nebyť v sieti – a aj potom podľa tohto znenia to nemusí byť pravidlo. Pri končení poskytovania zdravotnej starostlivosti v danom okrese viacerých poskytovateľov, nemožno bezlimitne pridávať zdravotné obvody existujúcim poskytovateľom. Pri terajšej právnej úprave je VUC povinný stále ďalej prerozdeľovať obvody – teoreticky môže zostať v okrese s predpísanou minimálnou sieťou 10 poskytovateľov len posledný jeden poskytovateľ – ten bude mať celý okres? Jedenásť tisíc poistencov? Je nevyhnutné nájsť mechanizmus, ako sa zachovať v situácií ubúdajúcich poskytovateľov, pričom uvedený príklad je extrémny: ťažko zvládnuteľná situácia bude už aj pri dvoj-trojnásobku poistencov.	Zásadná pripomienka	ČA	Vypustila sa povinnosť prehodnocovať obvod raz ročne. VÚC ostáva povinnosť prerozdeliť obvody a špecifikuje sa, že prerozdelenie má byť medzi poskytovateľmi rovnomerné. Návrh precizuje súčasný stav spôsobom, aby pri existujúcej povinnosti VÚC určiť zdravotný obvod, bola zohľadnená kapacita poskytovateľov a tento obvod bol priradený každému poskytovateľovi v sieti VAS. A to vzhľadom na skutočnosť, že opačný stav je diskriminačný a nespravodlivý voči poskytovateľom, ktorý zdravotný obvod majú priradený. Nie je prijateľná situácia, ak jeden poskytovateľ obvod priradený má, iný nie. Pri pridelovaní obvodov sa tiež zohľadní počet lekárov, sestier a kapitantov v danej ambulancii, aby bolo rozloženie obvodov medzi poskytovateľmi (s ohľadom na uvedené parametre) rovnomerné. Zároveň nie je ustanovenie v rozpore s právom na slobodnú voľbu lekára, vzhľadom na skutočnosť, že pacienta vo voľbe nijak neobmedzuje. Dáva mu len záruku, že neostane bez všeobecného lekára.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	K čl. VI, bod č. 9 § 5c odsek 1 a 2	6. SSPPS Navrhujeme doplniť a zmeniť: ... najneskôr do 31. februára a 31. augusta ... vyhodnocovanie siete.. vykonáva dvakrát ročne ... Odôvodnenie: Vyhodnocovanie potreby v súčasnej dobe jeden krát ročne považujeme za nedostatočné. V stave, keď viac ako tretina pediatrov (a podobne aj VLD) je v dôchodkovom veku a s rôznymi ochoreniami, v priebehu roka môže v okrese ostať polovica pôvodných lekárov. Kto sa postará o ich pacientov? VUC prerozdeli ich obvody povinne existujúcim lekárom bez ohľadu na ich vyťaženosť, a regulátor bude celý rok spokojný so zabezpečenou sieťou?	Zásadná pripomienka	N	Dĺžka procesu bola počas tvorby návrhu opakovane testovaná na možnosť skrátenia. Je limitovaná najmä údajmi zo zdravotných poisťovní, ktoré sú kvôli zberu a spracovaniu dostupné s odstupom dvoch mesiacov. Napríklad, komplexné údaje z januára sú dostupné až 1.3.
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	K čl. VI, bod č. 9 Nový § 5b, odsek 1	5. SSPPS Doplniť na konci odseku vetu v zmysle: ... v prípade, že počet pacientov je v danej oblasti nízky, môže byť miestna dostupnosť regionálne ovplyvnená. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: v oblastiach, kde je málo poistencov, nemusí byť splnená miestna dostupnosť ... a môžu dochádzať aj ďalej, napríklad do jedného miesta prevádzky poskytovateľa, pričom môže byť podmienkou mať miesto prevádzky na území zdravotného obvodu. Miestna dostupnosť, ako je tu definovaná, je nerealizovateľná 5 dní v týždni. Realitou je, že v niektorých dedinách je poskytovateľ 1 max. 2x týždenne, iné dni v iných miestach prevádzky, preto pre obyvateľov v niektoré dni bude dojazd podstatne dlhší. Je nereálne, aby sme mali dostatok lekárov, aby boli v takýchto miestach poskytovatelia, pracujúci na plný úväzok. Ak si rozdelí svoj úväzok a bude chcieť byť denne v každom mieste prevádzky, je to časovo mimoriadne náročné a tiež je potrebné kompletné materiálo-technické vybavenie pre každú ambulanciu, čo je tiež nákladovo náročné. Navrhujeme inak definovať dostupnosť, realistickejšie. Určite je žiaduce mať dostupného lekára aj za cenu dlhšieho dojazdu.	Zásadná pripomienka	N	K predmetu pripomienky je možné uviesť, že návrh nestanovuje podmienku miestnej dostupnosti VAS vo vzťahu k počtu ordinálnych hodín najbližšieho poskytovateľa VAS. Ako reakciu na zabezpečenia miestnej dostupnosti v odľahlejších regiónoch s malým počtom obyvateľov uvádzame, že medzi možné riešenia patria: vznik tzv. malých praxí, poskytovanie VAS v danej obci iba napr. jeden deň v týždni, rozšírenie lekárskej praxe vo VAS o tzv. mobilnú službu pre vybrané obce – lekár chodí za pacientom na zavolanie a pod. Uvedenou problematikou sa bude MZ zaoberať v rámci ďalších častí reformy VAS.
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	K čl. VI, bod č. 9 § 5c odsek 4 písmeno g)	7. SSPPS Navrhujeme doplniť za poslednú vetu: Potreba zabezpečiť ZS na danom území je definovaná počtom poistencov s prechodným pobytom. Alebo: Pre tieto účely sa zohľadňuje počet poistencov mimo okres trvalého pobytu s povolením na prechodný pobyt. Odôvodnenie: Parametre v tejto časti novely nie sú definované, ako uvádzame vyššie, pričom z nich vyplývajú povinnosti pre VUC, poisťovne i poskytovateľov. Parameter miestnej dostupnosti – okrem pripomienok na definovanie dostupnosti na základe dojazdu, je uvedený parameter nepresný aj vzhľadom na migráciu, ktorú síce zákon spomína, ale reálny prínos vypočítanej hodnoty je otázný. Zdravotný obvod by mal byť na základe trvalého pobytu, v prípade prechodného pobytu musí byť v mieste trvalého pobytu toho istého poistenca zrejmé, že tam nie je potreba čerpania zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ nesmie byť povinný vziať do ZS poistencov bez trvalého alebo oficiálneho prechodného pobytu, bývajúcich v jeho zdravotnom obvode.	Zásadná pripomienka	N	K predmetu pripomienky je možné uviesť, že určenie zdravotného obvodu slúži na zabezpečenie poskytovania VAS pre každého poistenca a povinnosti poskytovateľa uzavrieť s poistencami v tomto obvode dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Nie je vyjadrením reálneho objemu poskytovanej zdravotnej starostlivosti na danom území. Máme za to, že miesto trvalého pobytu, príp. prechodného pobytu nie sú jedinými faktormi, ktoré ovplyvňujú poistenca pri slobodnej voľbe lekára. Spôsob výpočtu hodnôt vnútroštátnej migrácie ustanoví nariadenie vlády.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	čl. IV. , bod 2, § 2, odsek 32	2. Slovenská spoločnosť primárnej pediatickej starostlivosti (SSPPS) 2. K. článku IV, bod 2. § 2, odsek 32 (576/2004) (súvisí aj s § 5, ods. 6 až 8 (578/2004): Odstrániť celú novú vetu. Pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Zásadne a dôrazne nesúhlasíme s pripojenou vetou o členení ordinačných hodín: Uvedená „definícia“ ordinačných hodín vôbec nič neprináša z pohľadu zabezpečenia dostupnosti ZS. Celkovo je zásadným nedostatkom nepochopenie vykonávania zdravotníckeho povolania ambulantnej zdravotnej starostlivosti: Zdravotnícke povolanie je súbor pracovných činností, ktoré vykonáva zdravotnícky pracovník – podľa §3 ods. 2 zákona 578/2004 okrem iného zahŕňa aj vedeckú a pedagogickú činnosť, riadenie a organizáciu poskytovania zdravotnej starostlivosti. Teda súbor všetkých pracovných činností by mal zabrať 40 hodín pracovného času týždenne! V tomto kontexte možno dokonca namietat' povinnosť 35 hodín týždenne ordinovať. Je neprijateľné definovať ordinačné hodiny ako čas strávený s pacientom. Ordinačné hodiny musia obsahovať kuratívnu i preventívnu, ale aj čas venovaný zdravotným výkonom ako vypisovanie návrhov na kúpeľnú liečbu, správy pre sociálne úrady a množstvo iných zdravotných výkonov, ktoré sú samozrejme tiež poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Pracovný čas ambulantného lekára zahŕňa aj všetky ostatné činnosti súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ako je zabezpečenie liekov, materiálno-technického zabezpečenia, personálnej agendy, výkazníctva, komunikácie s orgánmi štátnej správy a hlásenia inštitúciám, poisťovňami, zabezpečenie všetkých zákonných požiadaviek ako je dodržiavanie bezpečnosti pri práci, všetkých revízií. Z uvedeného musí byť zrejmé, že pracovný čas lekára-poskytovateľa je násobne väčší ako 40 hodín týždenne. A to ešte nie je započítaná práca v APS. Je jednoznačne na poskytovateľovi, ako si zorganizuje čas svoj i svojich zamestnancov. Práca sestry nikdy nie je oddelená od práce lekára, vždy za poskytnutú ZS nesie zodpovednosť. Je jedine právom aj zodpovednosťou poskytovateľa, ako zorganizuje pracovný čas svojich zamestnancov.	Zásadná pripomienka	A	Uvádzané ustanovenia (čl. IV bod 2 a čl. VI bod 24) boli na základe MPK z návrhu vypustené.
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	K čl. VI, bod č. 9 § 5c odsek 5	8. SSPPS Navrhujeme doplniť a opraviť:... ÚDZS si vyžiada stanovisko k dôvodom nenaplnenia minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti a plánované opatrenia zdravotnej poisťovne za účelom dosiahnutia nápravy s časovým harmonogramom a vypracovanými prechodnými opatreniami pre zaistenie poskytovania zdravotnej starostlivosti. Nesmie byť pritom presiahnutá únosná miera pracovného zaťaženia existujúcich poskytovateľov. Odôvodnenie: Uvedená povinnosť končí zaslaním dôvodov a plánovanými opatreniami. Nie je uvedené, aký bude postup plnenia plánovaných opatrení, aké tieto opatrenia môžu byť a pod. Nestačí mať povinnosť navrhnúť riešenia, musí byť definovaná povinnosť zabezpečiť dostupnosť ZS – teraz je definovaná len povinnosť VUC prerozdeľovať a povinnosť poskytovateľov poskytovať starostlivosť poisťencom z prideleného zdravotného obvodu. Musí to byť spoločná povinnosť regulátora, VUC a poisťovne. Podľa súčasného návrhu si poisťovňa splnila povinnosť, úrad vezme na vedomie. Zverejní, že sú voľné miesta a ďalej už nie je uvedený žiadny postup, ako bude zabezpečená ZS. Nikde nie sú uvedené povinnosti všetkých kompetentných orgánov v takejto situácii. Nikto okrem VUC a poskytovateľa nemá žiadnu ďalšiu povinnosť? VUC	Zásadná pripomienka	N	Podľa návrhu majú zdravotné poisťovne povinnosť zabezpečiť sieť v definovanom rozsahu. Novela zároveň zavádza spôsob určenia siete, ktorý vo svojom dôsledku navýši rozsah siete, ktorý majú ZP povinnosť zabezpečiť. Kým súčasne definovaný normatív vzhľadom na svoju výšku mali ZP zabezpečený, účinnosťou novely sa ich situácia zmení a ocitnú sa v deficite. Prvým krokom je bona fides návrh, podľa ktorého budú ZP povinné raz ročne verejne odôvodniť tento stav a navrhnúť opatrenia. Tieto opatrenia budú zverejnené a odpočítateľné. Rovnako sa bude dať vyhodnocovať

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		prerozdeliť uvoľnené ulice a poskytovateľ je ten koncový článok, čo všetko musí? Musí akceptovať nové ulice bez ohľadu na vyťaženosť?			efektívnosť opatrení vzhľadom na výsledky. Pokiaľ sa ukáže, že ZP svoju zodpovednosť zanedbávajú, sú neaktívne, bude to dokumentovateľný argument na väčší zásah do ich práv. Vzhľadom na súčasný stav personálu by však bola väčšia intervencia kontraproduktívna, pretože by zodpovednosť za stav siete preniesla na MZ SR (pričom tá má po správnom nasledovaní subjekty disponujúce prostriedkami VZP) alebo by spôsobila, že zdroje VZP sa zbytočne znižujú o pokuty, ktoré samé o sebe nie sú konštruktívnym nástrojom na zvýšenie kapacity siete VAS.
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	ČI I, Tretia časť Kategorizácia nemocníc, § 10, bod 6	4.SSKM Text pripomienky: „(6) Nemocnica komunitnej úrovne sa do siete kategorizovaných nemocníc nezaraďuje; to neplatí ak sa v nemocnici poskytuje doplnkový program schválený ministerstvom zdravotníctva.“ SSKM SLS zásadne nesúhlasí s vynechaním komunitnej úrovne zo siete kategorizovaných nemocníc. Oddôvodnenie: V prípade vynechania komunitnej úrovne nemocníc zo siete kategorizovaných nemocníc, tieto nemocnice nebudú mať garantované podmienky uzatvárania zmlúv so zdravotnými poisťovňami, nebude presne vymedzená ich programová náplň a nebude garantovaná ich dostupnosť vo všetkých regiónoch SR.	Zásadná pripomienka	N	Počet následných a chronických lôžok je definovaný normatívom. Zazmluvnenie konkrétnych zariadení je ponechané na zmluvnej dohode medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom. Pre súčasné nemocnice, z ktorých sa stanú komunitné nemocnice, je garantovaná zmluva na prvé 2 roky (do 31.12.2025) od platnosti prvej siete, následne sa podmienky vrátia do súčasného stavu, v ktorom zmluvy pre nemocnice tiež nie sú garantované.
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	ČI I, Druhá časť Kategorizácia ústavnej starostlivosti, § 8	3. Text pripomienky: v uvedenom paragrafe absentujú podmienky pre tvorbu siete komunitných nemocníc. Oddôvodnenie: komunitné nemocnice majú zabezpečovať následnú a rehabilitačnú starostlivosť, ktorá vzhľadom na potreby starnúcej populácie je nevyhnutná. Nedefinovaním podmienok siete komunitných nemocníc a vynechaním tohto typu nemocnice z kategorizácie ústavnej starostlivosti ostáva tento potrebný segment zdravotníctva neregulovaný, neriadený a za takých podmienok hrozí nedostatok chronických lôžok a kapacít následnej a rehabilitačnej starostlivosti. Tento trend je v rozpore s pôvodným zámerom zvýšiť počet a kvalitu týchto lôžok s ohľadom na potreby starnúceho obyvateľstva.	Zásadná pripomienka	N	Počet následných a chronických lôžok je definovaný normatívom. Zazmluvnenie konkrétnych zariadení je ponechané na zmluvnej dohode medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom. Pre súčasné nemocnice, z ktorých sa stanú komunitné nemocnice, je garantovaná zmluva na prvé 2 roky (do 31.12.2025) od platnosti prvej siete, následne sa podmienky vrátia do súčasného stavu, v ktorom zmluvy pre nemocnice tiež nie sú garantované.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	ČI I § 2, § 4 až 9	<p>1 Slovenská spoločnosť klinickej mikrobiológie (SSKM). Text pripomienky: Návrh zákona je v rozpore so zákonom č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení (ďalej iba „zákon č. 400/2015 Z. z.“), konkrétne s ustanovením: § 3 ods. 2 – „Právny predpis musí byť terminologicky správny, presný a všeobecne zrozumiteľný. Používajú sa len správne a ustálené právne pojmy.“ § 4 ods. 1 – „Právny predpis musí byť stručný, vnútorne bezrozporný a musí obsahovať ustanovenia s normatívnym obsahom, ktoré sú systematicky a obsahovo vzájomne previazané.“ § 4 ods. 2 – „Právny predpis ustanovuje práva a povinnosti tak, aby dotvárali alebo rozvíjali sústavu práv a povinností v súlade s ich doterajšou štruktúrou v právnom poriadku a nestali sa vzájomne protirečivými.“</p> <p>Odôvodnenie : Návrh zákona sa z obsahového hľadiska vyznačuje značnou komplikovanosťou a nezrozumiteľnosťou. Zavádzajú sa nové pojmy (medicínska služba, program, programový profil, hlavná nemocnica, komplementárna nemocnica), ktorých nadväznosť na doterajšiu právnu úpravu (predovšetkým zákon č. 576/2004 Z. z., 578//2004 Z. z., 581/2004 Z. z.) nie je zrejmá a pre poskytovateľov nie je jasný výsledok v reálnej praxi. Kategorizácia ústavnej starostlivosti je definovaná vágne a pre poskytovateľov nie je jasný zámer predkladateľa.</p>	Zásadná pripomienka	A	Definície boli aj na základe iných pripomienok v potrebnom rozsahu upresnené.
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	k ČI I, Druhá časť Kategorizácia ústavnej starostlivosti, § 6	<p>2. SSKM Text pripomienky: Absentuje Programový profil a jeho zoznam povinných, nepovinných a doplnkových programov a ich úrovni. V predloženej materiáli chýba vykonávací predpis ktorý by bližšie objasnil programový profil jednotlivých úrovni nemocníc. Na základe schválených a účinných štandardných diagnostických postupov MZ SR - Štandardný postup pre laboratórnu diagnostiku v klinickej mikrobiológii. Vestník MZ SR, Osobitné vydanie 1.februára 2019, roč. 67, 2019. a Štandardného diagnostického a terapeutického postupu pre implementáciu antimikrobiálnej politiky v ústavných zdravotníckych zariadeniach, Vestník MZ SR, Osobitné vydanie 20. júla 2020, roč. 68, 2020, dostupných na: www.standardnepostupy.sk/standardy-klinicka-mikrobiologia a v súlade s Národným plánom kontroly infekčných ochorení (uznesenie Vlády SR č. 355/2018) Slovenská spoločnosť klinickej mikrobiológie dôrazne žiada aby v kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti bola klinická mikrobiológia v rámci povinného programového profilu nemocníc regionálnej, komplexnej, koncovej a národnej úrovne.</p> <p>Odôvodnenie : Bez konkrétneho vykonávacieho predpisu objasňujúceho programový profil jednotlivých úrovni nemocníc nie je možné zaujať odborné stanovisko k návrhu kategorizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti. Odbor klinická mikrobiológia má strategický význam pre diagnostiku infekčných ochorení, ich ciele, antimikrobiálnu liečbu, pre kontrolu výskytu a šírenia infekcií, obmedzenia vzniku a šírenia rezistentných mikroorganizmov a zachovania účinnosti antimikrobiálnych liekov, čo je v súlade s Uznesením Európskeho parlamentu z 13. septembra 2018 o Európskom akčnom pláne proti antimikrobiálnej rezistencii (AMR) (2017/2254(INI)). Zároveň Vláda Slovenskej republiky na svojom rokovaní dňa 22. 8. 2018 schválila uznesením č. 355/2018 Národný plán kontroly infekčných ochorení (ďalej len „NPKIO“) v Slovenskej republike ako strategický dokument na kontrolu infekčných ochorení. Súčasťou NPKIO je Akčný plán 7: Pracoviská</p>	Zásadná pripomienka	A	Návrhy vykonávacích predpisov sú v prílohách zákona. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>klinickej mikrobiológie, ktorého cieľom je optimalizácia siete mikrobiologických laboratórií z dôvodu zabezpečenia dostupnej mikrobiologickej diagnostiky, vrátane dostupnej konziliárnej a konzultačnej činnosti v rámci zdravotníckych zariadení. Keďže kvalitu mikrobiologickej diagnostiky do značnej miery ovplyvňujú podmienky odberu, uchovávaní a transportu biologického materiálu definovaného štandardným diagnostickým postupom MZ SR Štandardný postup pre laboratórnu diagnostiku v klinickej mikrobiológii. Vestník MZ SR, Osobitné vydanie 1.februára 2019, roč. 67, 2019 a zároveň manažment ústavných zdravotníckych zariadení má povinnosť zaviesť program antimikrobiálnej politiky a zabezpečiť jeho realizáciu pod vedením lekára klinického mikrobiológa v súlade so Štandardným diagnostickým a terapeutickým postupom pre implementáciu antimikrobiálnej politiky v ústavných zdravotníckych zariadeniach, Vestník MZ SR, Osobitné vydanie 20. júla 2020, roč. 68, 2020 (www.standardnepostupy.sk/standards-klinicka-mikrobiologia) je nevyhnutné aby bola klinická mikrobiológia zahrnutá do povinného programu v rámci programového profilu nemocníc regionálnej, koncovej, komplexnej a národnej úrovne.</p>			
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	k ČI I, Piata časť Povinnosti zdravotnej poisťovne a prevádzkovateľa nemocnice pri kategorizácii ústavnej starostlivosti, § 44, bod 1 a 2	<p>6. SSKM Text pripomienky: Navrhujeme doplniť vykonávacie predpisy vzťahujúce sa k § 44 bod 1 a 2. Oddôvodnenie: Chýbajú vykonávacie predpisy, ktoré by mohli objasniť konkrétny zámer kategorizácie ústavnej starostlivosti a kategorizácie nemocníc v jeho detailoch schematicky načrtnutých v § 44 bode 1 a 2. Predkladateľ si dal túto úlohu podľa § 44 do 30. novembra kalendárneho roka, avšak považujeme to za veľmi alibistický dátum, keďže podľa legislatívnych pravidiel sa má návrh zákona predkladať zároveň so všetkými vykonávacími predpismi naraz. Materiál je zjavne nedopracovaný a žiadame ho stiahnuť a predložiť na MPK so všetkými povinnými prílohami. Pripomienka je zásadná.</p>	Zásadná pripomienka	A	<p>Návrhy vykonávacích predpisov sú v prílohách zákona. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.</p>
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	ČI I, Tretia časť Kategorizácia nemocníc, § 19, bod 5, odsek a)	<p>5. SSKM Text pripomienky „a) komplementárna nemocnica sa spolu s hlavnou nemocnicou nachádzajú na území rovnakej obce alebo mesta; ak ide o mesto, nesmie byť čas dojazdu osobnou dopravou medzi nemocnicami viac ako 15 minút“ navrhujeme zmeniť nasledovne: a) komplementárna nemocnica a hlavná nemocnica sa nachádzajú na území rovnakej obce alebo mesta alebo mimo územia obce a mesta; ak ide o mesto, nesmie byť čas dojazdu osobnou dopravou medzi nemocnicami viac ako 30 minút“ Oddôvodnenie: Uvedená formulácia vylučuje možnosť spolupráce nemocníc, ktoré sa nenachádzajú na území rovnakej obce alebo mesta a tak znemožňuje vytvárať spolupracujúce nemocnice mimo veľkých miest. Čas dojazdu 15 minút nie je reálny ani v rámci väčších miest v čase dopravnej špičky. Je potrebné zvoliť reálny interval pre čas dojazdu za aktuálnych dopravných podmienok v SR.</p>	Zásadná pripomienka	N	<p>Účelom spolupráce medzi nemocnicami je zabezpečenie starostlivosti pri riešení komplikácií pacienta špecialistom z inej nemocnice, prípadne spoločné zdieľanie nákladného materiálu a technického vybavenia (napr. chirurgického robota). Predĺženie dojazdovej vzdialenosti na 30 min. by túto spoluprácu limitovalo.</p>
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	čl.I, druhá časť, § 93, odsek (5), písmeno a), č. 2	<p>4. SS FBLR Text „vyhodnotenie veľkosti spádového územia pre každú nemocnicu v sieti kategorizovaných nemocníc“ Je potrebné zohľadniť aj regionálne rozdiely v zastúpení zdrav.zariadení ÚZS. Ako bude posudzované spádové územie v špecializačných odboroch, ktoré majú minimálne zastúpenie lôžok, napr. detské FBLR lôžka- počet poskytovateľov 3 pre celú SR, počet lôžok 50. Oddôvodnenie: pri poddimenzovanosti niektorých špecializácii</p>	Zásadná pripomienka	A	<p>Zákon definuje viacero úrovní nadregionálnych sietí. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		nie je možné zriadenie zariadení ÚZS tak, aby reflektovali dostupnosť v rámci návrhov tejto právnej normy.			
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	čl.I, piata časť, § 42, odsek (5)	7. SS FBLR Text „Dátum nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti oznamuje poistencovi najmenej 15 pracovných dní pred určeným dátumom“ doplniť vhodným textom napr. „Dátum nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti oznamuje poistencovi spravidla najmenej 15 pracovných dní pred určeným dátumom“ Odôvodnenie: Uvedená podmienka zmemožňuje pozvanie poistenca ako náhradu za poistenca, ktorý nemôže nastúpiť z iných dôvodov – choroba, úraz, iné dôvody hodné zreteľa....)	Zásadná pripomienka	A	
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	čl.I, tretia časť, § 29, odsek (1)	6. SS FBLR Text „účastník konania na výzvu ministerstva zdravotníctva podľa § 26 ods. 3 riadne nedoplnil podanie alebo nepredložil prílohy do siedmich dní od doručenia výzvy“ Nahraďte textom „ účastník konania na výzvu ministerstva zdravotníctva podľa § 26 ods. 3 riadne nedoplnil podanie alebo nepredložil prílohy do pätnástich dní od doručenia výzvy Odôvodnenie: Domnievame sa, že termín 7 dní je nedostatočný.	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná.
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	čl.I, druhá časť, § 93, odsek (5), písmeno a), č. 2	4. SSFBLR Text „vyhodnotenie veľkosti spádového územia pre každú nemocnicu v sieti kategorizovaných nemocníc“ Je potrebné zohľadniť aj regionálne rozdiely v zastúpení zdrav.zariadení ÚZS. Ako bude posudzované spádové územie v špecializačných odboroch, ktoré majú minimálne zastúpenie lôžok, napr. detské FBLR lôžka- počet poskytovateľov 3 pre celú SR, počet lôžok 50. Odôvodnenie: pri poddimenzovanosti niektorých špecializácii nie je možné zriadenie zariadení ÚZS tak, aby reflektovali dostupnosť v rámci návrhov tejto právnej normy.	Zásadná pripomienka	A	Zákon definuje viacero úrovní nadregionálnych sietí. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	čl.I, tretia časť, § 26, odsek (3)	5. SS FBLR Text „Ak účastník konania žiadosť do siedmich dní od doručenia výzvy nedoplní, ministerstvo zdravotníctva konanie zastaví.“ Nahraďte textom „Ak účastník konania žiadosť do pätnástich dní od doručenia výzvy nedoplní, ministerstvo zdravotníctva konanie zastaví. Odôvodnenie: Domnievame sa, že termín 7 dní je nedostatočný.	Zásadná pripomienka	A	Lehota bola upravená.
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	čl.I, prvá časť, § 3, odsek (3), písmeno c)	2. SS FBLR V texte „traja členovia navrhnutí odbornými spoločnosťami podľa špecializácie v príslušnom špecializačnom odbore zaraďovanej ústavnej zdravotnej starostlivosti do programov“ rozšíriť o väčší počet členov navrhnutých odbornými spoločnosťami podľa zastúpenia jednotlivých špec.odborov v danom zariadení ÚZS. Odôvodnenie: vo všeobecných nemocniciach s množstvom oddelení rozličných špecializácii je tento počet nedostatočný, zastúpenie nebudú mať všetky dotknuté špecializácie.	Zásadná pripomienka	A	V komisii budú zastúpení viacerí odborníci ako 3, pretože pre každý program bude členom iná skupina odborníkov. Z tohto dôvodu považujeme pripomienku v návrhu zákona zohľadnenú-
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	čl.I, prvá časť, § 3, odsek (6), písmeno d)	3. SS FBLR Text „jeden člen navrhnutý vyššími územnými celkami“ Jeden člen ako zástupca viacerých VUC je nedostatočný. Odôvodnenie: vyšších zemných celkov je v SR 8, zastúpenie by mali mať všetky VÚC, ktoré majú najlepší prehľad o zdravotníckych zariadeniach v ich regióne.	Zásadná pripomienka	N	Súčasťou navrhovaného zloženia komisie je jeden zástupca VÚC, ktorého úlohou je reprezentovať všetky záujmy regiónov.
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	K čl.I, prvá časť, § 2, odsek (9)	1. SS FBLR V texte odseku „Lehota plánovanej starostlivosti je lehota, ktorú stanovil lekár, ktorý indikoval plánovanú starostlivosť a ktorá musí vychádzať z objektívneho lekárskeho posúdenia súčasného zdravotného stavu poistenca, jeho anamnézy a pravdepodobného priebehu jeho choroby, bolestivosti alebo povahy jeho ochorenia“ je potrebné doplniť aj text „ a kapacitných možností zdravotníckych zariadení“ Odôvodnenie : existujú špecializačné odbory, v ktorých je ústavná zdravotná starostlivosť absolútne	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	návrhu zákona	<p>poddimenzovaná a je potrebné v legislatíve zohľadniť aj tento faktor, napr. detská fyziatrcko-rehabilitačná starostlivosť.</p> <p>Dovoľte nám v mene Slovenskej kardiologickej spoločnosti pripomenovať predkladaný dokument „LP/2021/437 Zákon o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“ V prvom rade oceňujeme snahu o zásadnú reformu poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike. Vychádzame z toho, že srdcovo-cievne ochorenia patria dlhodobo k vedúcim príčinám úmrtí v SR, ako aj dôvodom hospitalizácií. Podľa ostatnej ročenky NCZI bolo v SR v roku 2019 1 180 474 ukončených hospitalizácií, pričom najčastejšou príčinou hospitalizácie boli choroby obehovej sústavy v počte 179 020 prípadov (15,2 %). Predpokladáme, že pri výpočte potreby lôžkovej kapacity do nasledujúcich rokov bol tento stav zohľadnený, podobne ako aj profil očakávaných kardiologických diagnóz s potrebou hospitalizácií v nasledujúcich rokoch, ktorý je odlišný od predchádzajúcich rokov, napr. očakávaný vzostup pacientov s dg. chronické srdcové zlyhávanie a fibrilácia predsiení a pokles dg. ischemická choroba srdca, ako aj aktuálna pandemická situácia v súvislosti s COVID-19 a nárastom „čakateľov na čakacích zoznamoch na elektívne výkony“. V tomto štádiu, aj vzhľadom na absenciu koncízneho dokumentu týkajúceho sa „reformy“ špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktorá významným spôsobom determinuje následný profil hospitalizácií, absenciu kritérií hodnotenia navrhovanej siete ÚZS (o.i. v predkladanom dokumente dostupnosť zdravotnej starostlivosti vysoko nadradená nad kvalitu poskytovanej starostlivosti!) sa obmedzíme len na pripomienkovanie úzko špecializovanej starostlivosti o kardiovaskulárne ochorenia. Jedným zo zásadných momentov poklesu úmrtnosti na tzv. ischemické choroby srdca a cievy bolo zriadenie vysokošpecializovaných ústavov srdcových a cievnych chorôb v BA, BB a KE – Slovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, neskôr premenovaný a aktuálne s názvom Národný ústav srdcových a cievnych chorôb (ďalej NÚSCH), Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb (ďalej VÚSCH) a Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb (ďalej SÚSCCH). Predkladaný návrh zákona umožňuje transformáciu špecializovaných ústavov (prítom nejde len o NÚSCH, ale aj o iné vysokošpecializované ústavy zaoberajúce sa napr. liečbou onkologických ochorení) na komplementárne nemocnice, hoci disponujú pravdepodobne s najšpičkovejším personálnym obsadením v danej medicínskej špecializácii v SR a veľmi pravdepodobne aj najpokrokovejším materiálne technickým vybavením. Vysokošpecializovaná nemocnica zabezpečujúca komplexnú zdravotnú starostlivosť si podľa predkladaného dokumentu bude musieť zmluvne zabezpečovať služby a personálne obsadenia s tzv. hlavnou nemocnicou, ku ktorej bude komplementárna. Nebezpečným precedensom môže byť absencia jasne definovaného financovania komplementárnej nemocnice vo vzťahu k hlavnej nemocnici, spôsob úhradových mechanizmov a z toho vyplývajúcich rizík poskytovania vysokošpecializovanej starostlivosti o pacientov s kardiovaskulárnymi ochoreniami pri negatívnej ekonomickej bilancii hlavnej nemocnice, rizík obmedzenia elektívnych výkonov, nárast čakacích zoznamov, ktoré sú už v súčasnosti pri niektorých špecifických diagnózach na hranici akceptovateľnosti. Chápeme ideu v pozadí konceptu, ktorý je predkladaný. Ten má</p>	Zásadná pripomienka	ČA	<p>Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná špecializovanými nemocnicami je poskytovaná aj v iných typoch nemocníc. Vyčlenenie samostatnej úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo za následok ohrozenie dostupnosti tejto starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane špecializovaných nemocníc, neúmerňný nárast čakacích dób a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych koronárnych syndrómoch alebo náhlej cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných nemocniciach. Navrhovateľ preto uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom. To si v určitých prípadoch vyžaduje vzájomnú spoluprácu medzi nemocnicami rôzneho typu, napr. v prípade komplikácií pacienta v špecializovanej nemocnici. Táto spolupráca medzi nemocnicami (napr. medzi NÚSCH a UNB) existuje už aj v</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		však reálnu šancu fungovať len v tzv. „ideálnom svete“. Domnievame sa, že v reálnych podmienkach poskytovania zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike pri aktuálnej existencii siete ústavných zdravotníckych zariadení (osobitne v Bratislave) bude zaradenie vysoko-špecializovaných ústavov do kategórie komplementárnych nemocníc „pod krídla“ hlavnej nemocnice „krokom späť“. Navrhujeme, aby vysoko špecializované ústavy, ktoré majú „celoslovenský spád“ a podľa zhodnotenia MZ SR by boli aktuálne personálne a materiálne-technicky vybavené na úrovni medicíny 21. storočia, boli už v predkladanom dokumente zaradené do samostatnej kategórie. Typ pripomienky: zásadná MUDr. Peter Hlivák, PhD., FESC, FACC prezident SKS			súčasnosti, zákon len predpokladá jej formalizáciu, aby nedošlo k nejasnostiam v praxi. Vzhľadom na to, že pojem "komplementárna nemocnica" vzbudzuje dojem, že ide o podriadenú nemocnicu, pojem sa v návrhu nahradil pojmom "partnerská nemocnica".
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	zákonu	Slovenská pediatrika spoločnosť Predložený plán kategorizácie nemocníc počítá s rozdelením Slovenska na 3 regióny (západ, stred a východ) s tromi koncovými nemocnicami. Takéto rozdelenie nepovažujeme za vhodné, pretože výrazným spôsobom sťažuje dostupnosť koncovej starostlivosti hlavne obyvateľom severného Slovenska. Rozčlenenie Slovenska na 3 regióny dostatočne nezohľadňuje geografické členenie Slovenska - horstvá, rozloženie a hustotu obyvateľstva s priemyselnými a obyvateľstva s priemyselnými centrami na Považí, cestnú infraštruktúru. Aj historicky, vychádzajúc z pragmatických skutočností je vhodné rozdelenie územia Slovenska na 4 spádové oblasti (napr. západ, sever, juh a východ). Navyše koncentrácia a diverzita poskytovanej zdravotnej starostlivosti v Martinskej nemocnici je kvalitná a široká a to najmä v oblasti pediatrie. Je tu etablovaných viacero národných centier s pediatrikou problematikou, špecializovaných ambulancií, ktoré majú zázemie v dostatočne širokom portfóliu a kvalite laboratórne, zobrazovacie ale aj iné molekulovo-genetické pracoviská. Významnou skutočnosťou je aj sídlo Jesseniovej lekárskej fakulty UK, ktorá bola opakovane vyhodnotená ako najlepšia na Slovensku. Tento komplex zabezpečuje aj postgraduálnu a špecializačnú prípravu lekárov a sestier v pediatrii a taktiež umožňuje riešiť a ziskávať významné grantové projekty na riešenie úloh aj v pediatrických disciplínach.	Zásadná pripomienka	ČA	Navrhovateľ súhlasí s potrebou časti koncovej starostlivosti v 4 lokalitách na Slovensku, vrátane starostlivosti o detských pacientov, čo bude dosiahnuté prostredníctvom doplnkových programov, ktoré sú budú vyžadovať lepšie regionálne pokrytie.
SSVPL (Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva)	Čl. VI bod. 25 § 79 zákona č. 578.2004	V čl. VI bod. 25 sa dopĺňa ods. 20 do § 79 zákona ako nová povinnosť - rozširuje sa okruh údajov, ktoré poskytovateľ hlási samosprávnemu kraju. V dôvodovej správe sa uvádza: Účelom opatrenia je zabezpečiť kompletné a aktuálne informácie o sieti poskytovateľov v kraji a tak umožniť priebežné vyhodnocovanie a informovanie o stave siete. Uvedené informácie už dnes poskytovatelia hlásia do zdravotných poisťovní. Ich koncentrácia u samosprávnych krajov je tiež predpokladom pre zníženie administratívnej záťaže poskytovateľov tým, že zdravotné poisťovne budú môcť čerpať informácie priamo od samosprávneho kraja. Namietame písm. d) v navrhovanom § 20, kde sa zavádza povinnosť hlásiť aj údaje o "neprijímaní pacientov s bydliskom mimo svoj zdravotný obvod z dôvodu, že by tým prekročil svoje únosné pracovné zaťaženie.". Máme za to, že táto povinnosť si minimálne vyžaduje spresnenie, že nemá vplyv na možnosť neuzavrieť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s pacientom mimo obvod. Navrhované znenie vzbudzuje pochybnosti u našich členov v tom zmysle, že si nie sú istí, či ak nenahlásia "neprijímanie pacientov mimo obvodu", ostáva doterajšia prax nezmenená. Inak povedané, že nie je zo znenia zrejmé, či sa táto povinnosť myslí ako isté celkové naplnenie kapacít, a	Obyčajná pripomienka	A	Predmetné ustanovenie bolo z návrhu vypustené.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		ak toto naplnenie ambulancia nahlási, potom od toho momentu nemôže prijímať pacientov mimo obvod, aj keby sa v istom čase podmienky zmenili. V prípade nenaplnenia kapacít sa teda nenahlási neprijímanie pacientov - v tomto z nášho porozumenia by mal ostať stav nezmenený, avšak nie je úplne zrejmé či je možné aj ad hoc neprijímať pacienta mimo obvod, pričom ambulancia nehlási naplnenie kapacít a "neprijímanie" pacientov mimo obvod. Žiadame povinnosť pism. d) v ods. 20 § 79 buď vypustiť, alebo spresniť v kontexte uvedeného - napr. že to nemá vplyv na uzatváranie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti pred momentom hlásenia neprijímania pacientov podľa tohto bodu.			
SSVPL (Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva)	Čl. VI bod. 10 doplnenie § 6d ods. 20 v zákone č. 578.2004	V čl. VI bod. 10 sa za § 6b zákona vkladajú § 6c a 6d, z ktorých § 6d znie: Príspevok na zabezpečenie minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulancie starostlivosti. V § 6d sa uvádza aj ods. 20, ktorý zavádza podmienky ambulancií po prijatí príspevku. Naša spoločnosť má za to, že je správny a legitímny cieľ posilniť všeobecnú ambulanciu a vítame, že si Ministerstvo zdravotníctva dalo za cieľ niečo v tomto smere v praxi vylepšiť. Máme však za to, že popri pozitívnej veci (akou je príspevok) by sa nemalo mať za cieľ ďalšími (negatívnymi) podmienkami nakresliť istý ideálny model. Prílišnými podmienkami a obmedzeniami poskytovateľov, ktorým bol poskytnutý príspevok sa samotný príspevok môže minúť účinkom. Príspevok nemusí na motiváciu stačiť, ak ho budú negovať nedôvodné príkazy a povinnosti. Ak v istej lokalite urgentne chýbajú všeobecní lekári (napr. niekde ordinujú len jeden deň), je obrovským benefitom, že do siete pribudne lekárska kapacita v rozsahu 35 ordinálnych hodín týždenne. Už len táto skutočnosť, ak v odľahlej lokalite budú mať obyvatelia lekára dostupného každý deň v týždni, je prakticky vyriešením ich problému. Preto klásť rôzne ďalšie podmienky, ako je najmenej jeden deň v týždni poskytovať zdravotnú starostlivosť do 17.00, nie je dôvodné. Podobné podmienky môžu odradiť záujemcov a teda snahou docieľiť isté ideálne riešenie sa nemusia dostaviť žiadne benefity.	Obyčajná pripomienka	N	K predmetu pripomienky je možné uviesť, že primárnym cieľom príspevku je podporiť vznik nových ambulancií a rozšíriť kapacitu siete. Na druhej strane je logické požadovať za to protihodnotu. Tri z piatich podmienok sú úplný základ (povinnosť prevádzkovať ambulanciu a plniť MTZ) a snahou ostatných dvoch (namietaných) je nastaviť novú kultúru. Objednávanie sa stáva štandardom a jedenkrát v týždni poskytovať zdravotnú starostlivosť do 17h nepovažujeme za dôvod, na ktorom by stálo rozhodnutie mladého lekára si založiť novú lekársku prax.
SSVPL (Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva)	Čl. VI. bod 10 nový § 6d zákona č. 578.2004 Z. z.	V čl. VI bod. 10 sa za § 6b zákona vkladajú § 6c a 6d, z ktorých § 6d znie: Príspevok na zabezpečenie minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulancie starostlivosti. V § 6d sa uvádza aj ods. 20, ktorý zavádza podmienky ambulancií po prijatí príspevku. Naša spoločnosť má za to, že je správny a legitímny cieľ posilniť všeobecnú ambulanciu a vítame, že si Ministerstvo zdravotníctva dalo za cieľ niečo v tomto smere v praxi vylepšiť. Máme však za to, že popri pozitívnej veci (akou je príspevok) by sa nemalo mať za cieľ ďalšími (negatívnymi) podmienkami nakresliť istý ideálny model. Prílišnými podmienkami a obmedzeniami poskytovateľov, ktorým bol poskytnutý príspevok sa samotný príspevok môže minúť účinkom. Príspevok nemusí na motiváciu stačiť, ak ho budú negovať nedôvodné príkazy a povinnosti. Ak v istej lokalite urgentne chýbajú všeobecní lekári (napr. niekde ordinujú len jeden deň), je obrovským benefitom, že do siete pribudne lekárska kapacita v rozsahu 35 ordinálnych hodín týždenne. Už len táto skutočnosť, ak v odľahlej lokalite budú mať obyvatelia lekára dostupného každý deň v týždni, je prakticky vyriešením ich problému. Preto klásť rôzne ďalšie podmienky, ako je najmenej jeden deň v týždni poskytovať zdravotnú starostlivosť do 17.00, nie je dôvodné. Podobné podmienky môžu	Obyčajná pripomienka	N	K predmetu pripomienky je možné uviesť, že primárnym cieľom príspevku je podporiť vznik nových ambulancií a rozšíriť kapacitu siete. Na druhej strane je logické požadovať za to protihodnotu. Tri z piatich podmienok sú úplný základ (povinnosť prevádzkovať ambulanciu a plniť MTZ) a snahou ostatných dvoch (namietaných) je nastaviť novú kultúru. Objednávanie sa stáva štandardom a jedenkrát v týždni poskytovať zdravotnú starostlivosť do 17h nepovažujeme za dôvod, na ktorom by stálo rozhodnutie mladého lekára si založiť novú lekársku prax.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
SSVPL (Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva)	Čl. IV k zákonu č. 576.2004 Z. z. navrhujeme vložiť nový bod legislatívnej zmeny § 18 ods. 4 zákona č. 576.2004 Z. z. ktorý zavedie nový mechanizmus evidencie zákazu možnosti sprístupnenia zdravotnej dokumentácie.	odradiť záujemcov a teda snahou docieľiť isté ideálne riešenie sa nemusia dostaviť žiadne benefity. V súčasnosti § 18 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z. z. znie: „Osoba, o ktorej sa vedie zdravotná dokumentácia, je oprávnená zakázať poskytovanie a sprístupňovanie údajov zo svojej zdravotnej dokumentácie osobe podľa § 25 ods. 1 písm. b) a d). Zákaz musí byť vyhotovený v písomnej forme s osvedčeným podpisom35) osoby, ktorá zakazuje poskytovať a sprístupňovať údaje zo svojej zdravotnej dokumentácie. Osoba, ktorá zakázala poskytovať a sprístupňovať údaje zo svojej zdravotnej dokumentácie, môže tento zákaz kedykoľvek odvolať, a to v písomnej forme s jej osvedčeným podpisom.35) Zákaz a jeho odvolanie podľa tohto odseku sú súčasťou zdravotnej dokumentácie, ktorú ako celok vedie všeobecný lekár (§ 19 ods. 3 prvá veta). Ustanovením tohto odseku nie je dotknutý zákaz a jeho odvolanie podľa § 25 ods. 8.“ Naša spoločnosť zásadne nesúhlasí s uvedenou úpravou, nakoľko neúmerne byrokraticky zaťažuje ambulancie všeobecného lekárstva. Zaťažovanie vzniká pri evidencii zákazu podľa § 18 ods. 4 zákona a jeho odvolávaní, ale najmä priebežne pri zisťovaní, či takýto zákaz nebol evidovaný. Máme za to, že uvedená evidencia zákazu poskytovania a sprístupňovania údajov zo zdravotnej dokumentácie by mala procesne upravená inak, napr. elektronicky cestou NCZI. V súčasnej dobe elektronického zdravotníctva je namieste, aby uvedený zákaz mohla osoba evidovať sama, a takýto zákaz bude automaticky prístupný všetkým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, najmä ústavnej.	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu.
SSVPL (Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva)	Čl. IV k zákonu č. 576.2004 Z. z. navrhujeme vložiť nový bod legislatívnej zmeny § 18 ods. 4 zákona č. 576.2004 Z. z. ktorý zavedie nový mechanizmus evidencie zákazu možnosti sprístupnenia zdravotnej dokumentácie.	V súčasnosti § 18 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z. z. znie: „Osoba, o ktorej sa vedie zdravotná dokumentácia, je oprávnená zakázať poskytovanie a sprístupňovanie údajov zo svojej zdravotnej dokumentácie osobe podľa § 25 ods. 1 písm. b) a d). Zákaz musí byť vyhotovený v písomnej forme s osvedčeným podpisom35) osoby, ktorá zakazuje poskytovať a sprístupňovať údaje zo svojej zdravotnej dokumentácie. Osoba, ktorá zakázala poskytovať a sprístupňovať údaje zo svojej zdravotnej dokumentácie, môže tento zákaz kedykoľvek odvolať, a to v písomnej forme s jej osvedčeným podpisom.35) Zákaz a jeho odvolanie podľa tohto odseku sú súčasťou zdravotnej dokumentácie, ktorú ako celok vedie všeobecný lekár (§ 19 ods. 3 prvá veta). Ustanovením tohto odseku nie je dotknutý zákaz a jeho odvolanie podľa § 25 ods. 8.“ Naša spoločnosť zásadne nesúhlasí s uvedenou úpravou, nakoľko neúmerne byrokraticky zaťažuje ambulancie všeobecného lekárstva. Zaťažovanie vzniká pri evidencii zákazu podľa § 18 ods. 4 zákona a jeho odvolávaní, ale najmä priebežne pri zisťovaní, či takýto zákaz nebol evidovaný. Máme za to, že uvedená evidencia zákazu poskytovania a sprístupňovania údajov zo zdravotnej dokumentácie by mala procesne upravená inak, napr. elektronicky cestou NCZI. V súčasnej dobe elektronického zdravotníctva je namieste, aby uvedený zákaz mohla osoba evidovať sama, a takýto zákaz bude automaticky prístupný všetkým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, najmä ústavnej.	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu.
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	Druhá časť Kategorizácia	Ods. (4) Predkladateľ navrhuje, že "pre každú medicínsku službu môže kategorizačná komisia pre ústavnú zdravotnú starostlivosť určiť najmä..." Znamená to, že komisia nemusí určiť ani jedno kritérium alebo si zo zoznamu "najmä" vyberie podľa internej dohody?	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka sa odkazuje na neexistujúce texty, z tohto dôvodu je

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
	ústavnej zdravotnej starostlivosti § 3	Musia byť stanovené pevné a transparentné kritériá, o ktorých bude komisia rozhodovať u každého poskytovateľa. Nepochopiteľné je, že komisia má "určiť najmä minimálny počet medicínskych služieb, ktoré musí nemocnica alebo lekár vykonať". Ústavnú zdravotnú starostlivosť poskytuje poskytovateľ prostredníctvom zdravotníckych pracovníkov vrátane lekárov, nie "lekár".			nezrozumiteľná a nie je ju možné akceptovať.
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	K Druhá časť § 2 Kategorizácia ústavnej zdravotnej starostlivosti	Ods. (3) predkladateľ navrhuje zriadiť Kategorizačnú komisiu pre ústavnú zdravotnú starostlivosť (ďalej len "Komisia") ako svoj poradný orgán. Vzhľadom na význam a kompetencie je nedostatočné, aby bola "iba" poradným orgánom. Je nevyhnutné, aby sa vytvoril taký transparentne rozhodujúci orgán, ktorý bude mať vyššie kompetencie, než iba "poradný" hlas. Zásadnou otázkou je, či takýto orgán nemal byť súčasťou ÚDZS, nie MZ SR. Ods. (4) Návrh na zloženie Komisie je nekompetentný. Dá sa súhlasiť s jedným zástupcom každej zdravotnej poisťovne, jedným zástupcom ÚDZS, jedným zástupcom patientskych organizácií. Neodborný je návrh až troch členov menovaných na návrh ministerstva a úplne nepochopiteľný je návrh na "troch členov na návrh odborných spoločností". Aké odborné spoločnosti má predkladateľ na mysli, keď v SR pôsobí viac ako 120 odborných spoločností - ktoré budú preferované pri možnosti nominovať svojich zástupcov a z akých odborných dôvodov?	Zásadná pripomienka	A	
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	Druhá časť kategorizácia ústavnej zdravotnej starostlivosti § 2 ods. (12)	Predkladateľ navrhuje všeobecne záväzným predpisom vydať zoznam indikátorov kvality a označenie programov ako povinných, nepovinných a doplnkových. Indikátory kvality nie je možné stanoviť, ak sa vopred neurčí obsah, rozsah, nároku a štandardy pre konkrétny typ zdravotnej starostlivosti. Pokiaľ uvedené podmienky nie sú splnené, nie je možné stanoviť indikátory kvality a to, či predpísané indikátory poskytovateľ splnil alebo nie. A až na základe obsahu, rozsahu a nároku je možné stanoviť, aký program a v akom rozsahu bude povinný a aké ďalšie kategórie sa vytvoria. Nič z uvedeného ako základná podmienka stanovenia kategórií poskytovateľov v súčasnosti neexistuje.	Zásadná pripomienka	A	Návrh zákona definuje, že zoznam indikátorov kvality bude súčasťou kategorizácie ústavnej starostlivosti. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	Druhá časť Kategorizácia ústavnej zdravotnej starostlivosti §4	Prekladateľ navrhuje, že pre "každý program môže kategorizačná komisia pre ústavnú zdravotnú starostlivosť určiť...". Slovo "môže" je potrebné nahradiť slovom "určí", pretože inak to znamená, že nemusí určiť žiadne podmienky. Komisia "môže podľa predkladateľa určiť" materiálno-technické vybavenie nad rámec materiálno-technického vybavenia stanoveného podľa osobitného zákona". Ide o nerealizovateľný návrh, pretože pokiaľ neexistuje štandard na poskytovanie zdravotnej starostlivosti pri konkrétnom type výkonu a výkone, nie je možné objektívne stanoviť materiálno-technické vybavenie "nad rámec". Pojem "komplexnosť" predkladateľ nikde nedefinuje vrátane jej obsahu, rozsahu a nároku napriek tomu, že dokonca jeden z typov nemocníc nazýva "komplexnou úrovňou nemocnice". Je nevyhnutné text upraviť a jednoznačne definovať jeho obsah.	Zásadná pripomienka	ČA	Nie vždy je potrebné pre program stanovovať špeciálne materiálno technické vybavenie, špeciálne personálne zabezpečenie alebo iné programy, keďže postačujú všeobecné podmienky pre poskytovanie ústavnej ZS. Pre indikátory kvality a ich cieľové hodnoty bola táto pripomienka zapracovaná.
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	Tretia časť Zaradovanie nemocníc do siete kategorizovaných nemocníc	§ 8 Predkladateľ uvádza, že programový profil môže byť naplnený "v spolupráci s inou nemocnicou alebo viacerými inými nemocnicami". Je jednoznačné, že vo výhode bude sieť nemocníc oproti iným typom nemocníc. Ako predkladateľ ošetril zamedzenie vzniku kartelov a ďalších sietí na trhu poskytovania zdravotnej starostlivosti?	Zásadná pripomienka	N	Spolupráca je obmedzená len na územie jednej obce alebo mesta. Jediným zriaďovateľom, ktorý má viac ako jednu nemocnicu v jednom meste, je dnes štát, ktorý pripomienkujúci subjekt asi

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					nemyslel pod pojmom "sieť". V tomto prípade je však zámerom, aby nemocnice spolupracovali bez ohľadu na ich zriaďovateľov, preto akákoľvek podpora zabezpečenia spolupráce (napr. štát ako spoločný zriaďovateľ) je považovaná za prínos pre zabezpečenie kvalitnej starostlivosti o pacientov.
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	Druhá časť Kategorizácia ústavnej zdravotnej starostlivosti § 5	Predkladateľ uvádza zoznam povinných programov a zoznam doplnkových programov, na inom mieste používa aj zoznam nepovinných programov. Je potrebné zosúladiť.	Zásadná pripomienka	N	Predkladateľ má za to, že pojmy sú v súlade. V § 2 sú definované všetky 3 typy programov a tie sa ďalej používajú podľa potreby.
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	Tretia časť § 10 Optimálny počet lôžok podľa úrovne nemocnice	Predkladateľ uvádza, že nemocnica má "zabezpečiť potrebný rozsah lôžkového fondu". Je potrebné upresniť, ako má mať nemocnica členené tzv. fixné lôžka a koľko môže mať tzv. plávajúcich lôžok, ktoré sú prevádzkovo a nákladovo efektívnejšie.	Zásadná pripomienka	N	Predložený text nie je možné považovať za pripomienku, preto ho nie je možné akceptovať. Návrh nestanovuje organizačné usporiadanie nemocnice, ani či sú lôžka v nemocnici využívané ako fixné alebo plávajúce.
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	Predkladacia správa	Predkladateľ uvádza, navrhovaná úprava kompetencií samosprávnych krajov pri naplnení siete poskytovateľov všeobecnej zdravotnej starostlivosti, ktoré v "aktívnej súčinnosti s obcami pri hľadaní možnosti zabezpečenia siete" ..., majú "vziať na seba úlohu priamej koordinácie siete", avšak v návrhu zákona majú túto úlohu podľa predkladateľa plniť zdravotné poisťovne. Navyše im predkladateľ v návrhu zákona ukladá povinnosť hlásiť "prijaté opatrenia" ÚDZS a dokonca stanovisko zdravotných poisťovní má byť uverejnené na webových sídlach zdravotných poisťovní aj ÚDZS. Kto má teda zabezpečiť koordináciu a naplnenie siete a akými prostriedkami? prečo za ňu majú byť zodpovedné zdravotné poisťovne, keď samé zdravotníckych pracovníkov neškolia a ani nemajú priamy vplyv na personálne obsadenie o špecializačné programy zdravotníckych pracovníkov? Je nevyhnutné uvedené diskrepancie uviesť do vecného a logického súladu.	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože pripomienka nie je v súlade s legislatívnymi pravidlami. Ide o všeobecné konštatovanie, bez konkrétneho návrhu a argumentácie v čom spočíva vecný a logický nesúlad. Máme za to, že na zabezpečení siete sa majú podieľať všetci aktéri v zmysle spoločnej zodpovednosti a podľa toho sú im definované jednotlivé povinnosti.
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	K Doložka vplyvov - Finančný vplyv	Predkladateľ predpokladá, že do roku 2025 vznikne na území SR 171 ambulancií všeobecného lekárstva (!) - nie je jasné, aká by mala byť štruktúra a pomer VLD a VLDD. Uvedené číslo je nerealistické a odborné spoločnosti opakovane upozorňovali, že predkladateľ vychádza z nesprávnych vstupných dát a vykonáva nesprávne analýzy, ktorých výsledkom sú nepravne predpoklady. Účelom nemôže byť iba zakladanie ambulancií "na zelenej lúke" v situácii, kedy je priemerný vek VLD a VLDD 59 rokov, resp. 61 rokov, ale predovšetkým stabilizácia existujúcich ambulancií a ich generačná obnova. Je nevyhnutné stabilizovať prevádzkyschopné a fungujúce ambulancie a až následne pridávať do systému ďalšie. V opačnom prípade noví poskytovatelia nevzniknú a existujúci zaniknú bez náhrady. SVLS zásadne nesúhlasí s kalkuláciou a štruktúrou predloženého finančného vplyvu a žiada ho prepracovať. Finančné nastavenie, ako ho navrhuje predkladateľ, je	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože pripomienka nie je v súlade s legislatívnymi pravidlami. Ide o všeobecné konštatovanie, bez konkrétneho návrhu

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>nepresné a mrhá finančnými prostriedkami, pretože predovšetkým: 1/ Neurčuje, na čo príjemca môže/nemôže konkrétne využiť pridelené finančné prostriedky, dokonca nevyklučuje, že ich minie na súkromné účely bez investície do prevádzky ambulancie. 2/ Neurčuje, ako má príjemca preukazovať využitie prijatých finančných prostriedkov - nemusí predkladať žiadne daňové doklady a po pridelení a prijatí finančných prostriedkov sa predkladateľ už nezaujíma o ich ďalšie racionálne využitie. 3/ Pri "dôvodoch hodných osobitného zreteľa", ktoré predkladateľ nešpecifikuje, môže príjemca prakticky kedykoľvek bez sankcií a bez náhrady opustiť ambulanciu, na ktorú čerpal príspevok. 4/ Kalkulácia na výdavky zo zdrojov plánu obnovy je nesprávna. Predkladateľ vôbec neuvažuje o tom, že sám navrhuje krátiť príspevok poskytovateľom, ktorí dosiahnu ním stanovený počet kapítovaných pacientov. Vôbec v kalkulácii neberie do úvahy uvedenú premisu a nekalkuluje s premennými, ktoré by mali výrazný vplyv na financovanie vzniku nových ambulancií.</p>			
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	K Doložka vplyvov Vyhodnotenie dopadu Podnikateľské prostredie	<p>Predkladateľ uvádza, že návrh je bez vplyvu. Uvedený záver sa nezhoduje so skutočnosťou. Návrh by mal negatívny vplyv na podnikateľské prostredie u poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti. Už u žiadateľov sa vytvára nerovnaký prístup k možnosti čerpať príspevok s množstvom umelo vytvorených, často nezmyselných prekážok a zároveň znevýhodňuje existujúcich poskytovateľov pri generačnej výmene. Jednoznačne je preukázaná nerovnosť príležitostí a dokonca aj diskriminácia na základe veku - predkladateľ má v úmysle zverejňovať vek lekárov u jednotlivých poskytovateľov, čo môže mať preukázateľne výrazný negatívny vplyv na ich podnikateľskú pozíciu na trhu poskytovania zdravotnej starostlivosti.</p>	Zásadná pripomienka	N	<p>Cieľom príspevku je navýšiť kapacitu. Preto sa príspevok viaže na nového lekára v okrese. S týmto ohľadom je definovaná aj podmienka, že lekár pred tým nemohol pôsobiť v okrese, pričom je vylúčené napr. obdobie prípravy. Návrh sme doplnili aj o vylúčenie času zastupovania. Z hľadiska rozlíšenia subjektov uvádzame, že nie je chybou, že žiadosť podáva lekár (uchádzač) a čerpaťom je poskytovateľ. Keďže je cieľom príspevku osloviť lekárov, ktorí sa ešte o svojej lokalite nerozhodli, je nevyhnutné, aby o príspevok žiadali ešte pred tým, než sa stanú poskytovateľmi, pretože s tým je spojené povolenie na konkrétne miesto. Čerpať príspevok bude však poskytovateľ, ktorý medzičasom vznikne alebo existujúci poskytovateľ, s ktorým sa nový lekár dohodne, že u neho bude pôsobiť. Uvádzané ustanovenie (čl. VI bod 10 § 6d ods. 6.) bolo na základe viacerých pripomienok upravené tak, aby sa uchádzačom mohol stať aj poskytovateľ, nielen lekár.</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	K Doložka vplyvov Vyhodnotenie dopadu Organizačná štruktúra	Predkladateľ uvádza, že návrh je bez vplyvu. Uvedený záver sa nezhoduje so skutočnosťou. Vplyv je potrebné rozdeliť na dve skupiny: 1/ poskytovatelia zdravotnej starostlivosti - vznikne nevyrovnané podnikateľské prostredie, zároveň môže dôjsť k preskupovaniu poskytovateľov, pričom existujúci poskytovatelia môžu zaniknúť bez náhrady. 2/ MZ SR, VÚC, ÚDZS, zdravotné poisťovne - s obrovským navrhnutým zvyšovaním byrokracie budú musieť všetky dotknuté inštitúcie zmeniť organizačnú štruktúru a prijať ďalších administratívnych pracovníkov bez reálneho pozitívneho vplyvu na systém poskytovania zdravotnej starostlivosti.	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože pripomienka nie je v súlade s legislatívnymi pravidlami. Ide o všeobecné konštatovanie, bez konkrétneho návrhu
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	K Doložka vplyvov Vyhodnotenie dopadu Zamestnanosť	Predkladateľ uvádza, že návrh je bez vplyvu. Uvedený záver sa nezhoduje so skutočnosťou. Pre zvýšenie byrokratickej záťaže by bolo potrebné prijať ďalších administratívnych pracovníkov na zbieranie, spracovanie a odosielanie údajov, ktoré už štátne inštitúcie majú k dispozícii, avšak s nimi nepracujú správne. Predkladateľ nevyhodnotil a nevyčíslil takýto dopad na zamestnanosť. Zároveň je možné predpokladať, že nekompetentným zásahom do fungovania primárnej zdravotnej starostlivosti môže dôjsť k odchodu lekárov a sestier od existujúcich poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Ani tento dopad na zamestnanosť u existujúcich poskytovateľov predkladateľ nevyhodnotil a nevyčíslil.	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože pripomienka nie je v súlade s legislatívnymi pravidlami. Ide o všeobecné konštatovanie, bez konkrétneho návrhu
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	K Doložka vplyvov Vyhodnotenie dopadu IT systémy	Predkladateľ uvádza, že návrh je bez vplyvu. Uvedený záver sa nezhoduje so skutočnosťou. Vzhľadom na navrhované nové a veľké množstvo navrhovanej byrokracie by musel byť zabezpečený robustnejší IT systém u poskytovateľov a dotknutých inštitúcií vrátane MZ SR, VÚC, ÚDZS a zdravotných poisťovní. Náklady na zmeny v IT systémov predkladateľ nevyčíslil.	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože pripomienka nie je v súlade s legislatívnymi pravidlami. Ide o všeobecné konštatovanie, bez konkrétneho návrhu
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	K Doložka vplyvov Vyhodnotenie dopadu Interné dokumenty MZ SR	Predkladateľ uvádza, že je bez dopadu. Tento záver sa nezhoduje so skutočnosťou. V prípade predloženého návrhu je nevyhnutné zmeniť viaceré interné dokumenty MZ SR, a to minimálne vyhlášky týkajúce sa personálneho vybavenia ambulancií.	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože pripomienka nie je v súlade s legislatívnymi pravidlami. Ide o všeobecné konštatovanie, bez konkrétneho návrhu
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	Tretia časť Zaradovanie nemocníc do siete kategorizovaných nemocníc §8 ods. (5)	Predkladateľ uvádza, že "hlavná nemocnica je povinná mať uzatvorenú zmluvu o spolupráci v rozsahu vzájomného zabezpečenia dostupnosti lekárov a sestier prostredníctvom zmluvy o dočasnom pridelení zamestnanca medzi zamestnávateľom a užívateľským zamestnávateľom podľa osobitného zákona". Uvedený návrh je neakceptovateľný, pretože zamestnanci by sa mohli presúvať medzi poskytovateľmi len na základe dohody dvoch zamestnávateľov iba preto, aby "hlavná nemocnica", ak stratí personálne podmienky na poskytovanie kategorizovanej zdravotnej starostlivosti mohla zamestnancami iného zamestnávateľa manipulovať a zneužívať svoje postavenie. Nejde o mimoriadnu situáciu ani núdzový stav, ide o zneužívanie postavenia "hlavnej nemocnice" v hierarchii poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, pričom opačný "tok zamestnancov" predkladateľ neumožňuje. S uvedeným návrhom zásadne nesúhlasíme.	Zásadná pripomienka	N	Účelom spolupráce medzi nemocnicami je zabezpečenie starostlivosti pri riešení komplikácií pacienta špecialistom z inej nemocnice, prípadne spoločné zdieľanie nákladného materiálu a technického vybavenia (napr. chirurgického robota). Zákaz účasti zdravotníckeho personálu na poskytovaní starostlivosti v inej nemocnici, ktorý je už aj dnes medzi nemocnicami využívaný, by preto zhoršil kvalitu starostlivosti o pacientov a nie je pre predkladateľa akceptovateľný.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	K Čl. VI bod 10 § 6d ods. (13) (14) (15) (16) (17) (18)	<p>Predkladateľ vyplácanie príspevku v štyroch častiach obmedzuje na čas 12 mesiacov od predloženia dokumentov, avšak poskytovateľ má po schválení ďalšie 2 mesiace na to, aby začal prevádzkovať ambulanciu. Pri maximálnom využití tejto lehoty tak má iba 10 mesiacov na čerpanie príspevku, a nie 12 mesiacov, navyše jednotlivé trandže časovo nesedia, pretože sú rozložené do 12 mesiacov a iné časové čerpanie návrh neumožňuje. V takom prípade by bol poskytovateľ diskriminovaný oproti ostatným poskytovateľom a nemal by rovnaký prístup k čerpaniu príspevku. Žiadame návrh upraviť tak, aby bol vykonateľný a nebol diskriminačný. Napriek tomu, že počas trvania záväzku poskytovateľ nemôže čerpať ďalší príspevok, predkladateľ stanovuje veľmi vážnu výnimku, ktorou sa poskytovateľovi umožňuje "za podmienok hodných osobitného zreteľa" neprevádzkovať ambulanciu, na ktorú čerpal príspevok. Takáto možnosť dáva možnosť čerpať nenávratný príspevok na ambulanciu, ktorá môže byť bez akýchkoľvek sankcií a vrátenia príspevku zrušená a takýto stav navyše môže nastať za okolností, ktoré sú neidentifikované a nedefinované. Znamená to, že sa tak umožňuje potenciálne podvodné konanie a nebude môcť byť vôbec postihnutelné. Predkladateľ príspevok rozdeľuje do štyroch častí. Z neznámych dôvodov, poskytovateľa, ktorý je úspešný a postupne mu pribúdajú kapitovaní pacienti, trestá tým, že s pribúdajúcim počtom pacientov, ktorí musí MZ SR pravidelne hlásiť, mu kráti výšku príspevku. V prípade, že dosiahne 50-90% normatívneho počtu pacientov, mu dokonca nedá žiadny príspevok (!). Žiadame o úpravu tak, aby nebola nelogická a diskriminačná.</p>	Zásadná pripomienka	N	<p>Cieľom príspevku je navýšiť kapacitu. Preto sa príspevok viaže na nového lekára v okrese. S týmto ohľadom je definovaná aj podmienka, že lekár pred tým nemohol pôsobiť v okrese, pričom je vylúčené napr. obdobie prípravy. Návrh sme doplnili aj o vylúčenie času zastupovania. Z hľadiska rozlíšenia subjektov uvádzame, že nie je chybou, že žiadosť podáva lekár (uchádzač) a čerpaťom je poskytovateľ. Keďže je cieľom príspevku osloviť lekárov, ktorí sa ešte o svojej lokalite nerozhodli, je nevyhnutné, aby o príspevok žiadali ešte pred tým, než sa stanú poskytovateľmi, pretože s tým je spojené povolenie na konkrétne miesto. Čerpať príspevok bude však poskytovateľ, ktorý medzičasom vznikne alebo existujúci poskytovateľ, s ktorým sa nový lekár dohodne, že u neho bude pôsobiť. Uvádzané ustanovenie (čl. VI bod 10 § 6d ods. 6.) bolo na základe viacerých pripomienok upravené tak, aby sa uchádzačom mohol stať aj poskytovateľ, nielen lekár. Splnenie personálneho normatívu sa zvykne preukazovať pracovnými zmluvami a prípadne platnou registráciou zdravotníckych pracovníkov v komore, dôkazom o MTZ je povolenie vydané VÚC. V predmetnom ustanovení (§6d bod 20, písm. c) je uvedené nie povinnosť preukazovania, ale povinnosť plnenia. Čiže poskytovateľ sa zaväzuje plniť tento záväzok počas celej doby, nie preukazovať. Rozdelenie príspevku na 4 časti a kontrola voči počtu kapitantov je mierená ako kontrola proti skrytým prevodom praxe. Cieľom príspevku je navýšenie kapacity lekárov v okrese a</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					<p>pokrytie chýbajúceho príjmu začínajúceho lekára. Ak má lekár po 3 mesiacoch fungovania viac ako 60% normatívneho počtu kapitantov (60% 1600 u VLD, 1100 u VLDD) tak sa dá predpokladať, že prísun pacientov je natoľko dynamický, že mu rýchlo pokryje náklady na prevádzku. K predmetu pripomienky uvádzame, že nemáme za to, že za "dôvody hodné osobitného zreteľa" sú považované odsúhlasené presuny do zafinovaných dvoch úrovní okresov. Nemáme za to, že MZ SR odsúhlasí každú žiadosť o presun, ak ide o presun do určených dvoch úrovni okresov. Návrh chce v tomto pamätať napríklad na ťažké rodinné situácie poskytovateľa, kedy je nútený sa presunúť do iného okresu, v opačnom prípade by musel príspevok vrátiť. Cieľom je, aby aj v takýchto prípadoch, mu bolo umožnené pokračovať v prevádzkovaní ambulancie, bez vrátenia príspevku, pretože pri presune plní požiadavku prevádzkovania pri ponechaní 5-ročného záväzku.</p>
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	K Čl. VI bod 10 ods. (19)	Pred slová "splnenie personálneho zabezpečenia a materiálno-technického vybavenia" žiadame doplniť slovo "minimálneho".	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	K Čl. VI bod 24 § 79 ods. 1 písm. za)	SVLS zásadne nesúhlasí s členením ordinačných hodín na ordinačné hodiny lekára, ordinačné hodiny sestry alebo zdravotníckeho asistenta a ordinačné hodiny určené na plánovanú návštevnú službu lekára. Všeobecná ambulantná starostlivosť sa vykonáva tak, že sa poskytuje objednaným pacientom aj nefiltrovanému poolu pacientov vrátane návštevných služieb. Okrem výkonov u objednaných pacientov nie je možné ostatnú činnosť zdravotníckych pracovníkov byrokraticky "plánovať" a ani sa riadiť nariadeniami MZ SR pri členení práce v ambulancii, ktorá je každý deň iná a často sa niekoľkokrát mení počas jedného dňa. Každý poskytovateľ svojich pacientov a ich zloženie možná najlepšie a podľa špecifik svojej prevádzky si aktuálne rozdeľuje druh výkonov a časové rozdelenie práce jednotlivých zdravotníckych pracovníkov. Zásadne odmietame snahy o neustále byrokratické zásahy do ordinačných hodín ambulantných poskytovateľov bez ohľadu na	Zásadná pripomienka	A	Uvádzané ustanovenia (čl. IV bod 2 a čl. VI bod 24) boli na základe MPK z návrhu vypustené.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		reálne potreby našich pacientov a vykonateľnú aplikačnú prax. Žiadame o ponechanie súčasného stavu, kedy zdravotnícki pracovníci poskytovateľa poskytujú zdravotnú starostlivosť v trvaní najmenej 35 hodín týždenne a s návrhom zásadne nesúhlasíme.			
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	K Čl. VI bod 25 § 79 ods. 20	Zásadne nesúhlasíme s povinnosťou poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti hlásiť orgánu príslušnému na vydanie povolenia počet lekárskejších miest, počet sesterských miest, kódy a čísla registrácie v komore a záväzok poskytovateľa neprijímať pacientov mimo svoj zdravotný obvod. Poskytovateľ musí splniť minimálne personálne zabezpečenie a jediné, čo má racionálny základ je, aby lekár a sestra mali u poskytovateľa úväzok 1,0. Túto skutočnosť je zbytočne byrokraticky dokazovať a dokladovať. Je povinnosťou poskytovateľa zabezpečiť, aby bola táto podmienka splnená jedným alebo viacerými zdravotníkmi pracovníkmi tak, aby lekárske a sesterské miesto u poskytovateľa boli naplnené úväzkom 1,0. Žiadať od poskytovateľa, aby neprijímal pacientov mimo svoj obvod znamená, že pacientovi by štát uprel slobodnú voľbu poskytovateľa, s čím SVLS zásadne nesúhlasí. Z dôvodu nadbytočnosti a diskriminácie pacientov pri slobodnej voľbe poskytovateľa SVLS žiada uvedený odsek vypustiť.	Zásadná pripomienka	ČA	Návrh ráta len s marginálnou administratívnou záťažou, ktorá je navyše jednorazová a vzniká len v prípade zmien - hlavne personálneho obsadenia v ambulancii. Zároveň je možné ju zlúčiť s inými nahlasovaniami VÚC, ktoré sú minimálne zaťažujúce a už technicky overené (napríklad online ohlasovanie zmien ordinačných hodín, či zastupovania). Zámerom je zabezpečiť údaje, ktoré v súčasnosti neexistujú resp. sú nedôveryhodné (prehľad o zdravotných sestrahách a iných zdravotníckych pracovníkoch na ambulancii s ohľadom na mieru ich kapacity v sieti - úväzok), zjednotiť zber údajov o výške úväzkov a tým aj odbremeniť lekárov od nahlasovania výšky úväzkov do ZP. Z návrhu bolo vypustené ustanovenie o hlásení informácie, či lekár prijíma pacientov mimo svoj obvod. Hlásenie kódov poskytovateľov návrh neobsahuje, VÚC si ich podľa novej legislatívy už môžu čerpať od ÚDZS.
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	K Návrh nariadenia vlády SR o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti a ďalších podrobnostiach tvorby verejnej minimálnej siete	Zmeny v ambulantnom sektore sa nemôžu izolovane vykonávať pre VAS a izolovane pre ŠAS. Oba segmenty ambulantného sektora na seba nadväzujú a zásadným spôsobom sa vzájomne ovplyvňujú. Argumentácia MZ SR, že pri zmenách vo VAS ide o "pilot", je vecne nezmyselná. Zmeny v ambulantnom sektore sa musia uskutočniť predovšetkým po odbornej a korektnej diskusii a predovšetkým spoločne. Zásadne nesúhlasíme, aby sa zmeny uskutočňovali izolovane pre oba segmenty ambulantnej zdravotnej starostlivosti.	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. MZ SR pristúpilo k riešeniu definovania nástroja na monitoring siete najprv pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť z dôvodu vyššej homogenity vstupných údajov v porovnaní so ŠAS. Ide o pilotný model, ktorý do budúcnosti môže slúžiť ako vzor práve pri riešení siete ŠAS, ktorá je rozdrobenejšia a v súčasnosti sa vyznačuje nízkou homogenitou údajov, čo si vyžaduje

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					časovo náročnejšiu prípravu. MZ SR vníma súčasné problémy v sieti ŠAS a plánuje sa jej v najbližšom období venovať ako plnohodnotnej súčasti ambulantnej zdravotnej starostlivosti.
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	k Čl. VI bod 10 §6d ods. (20)	<p>Predkladateľ stanovuje podmienky čerpania príspevku poskytovateľom po dobu najmenej 5 rokov odo dňa priznania príspevku. V bode b) od neho žiada "najmenej jeden deň v týždni poskytovať najmenej do 17:00". Zásadne nesúhlasíme a žiadame uvedenú podmienku vypustiť. Poskytovateľ sám vie najlepšie, ako členiť svoje ordináčne hodiny tak, aby bola jeho práca efektívna. Predovšetkým na vidieku lekári často nastupujú do práce oveľa skôr ako v meste kvôli časovo limitovanému skorému zvozu biologického materiálu. Ordinácia do 17:00 je neefektívna aj vo vidieckych oblastiach, kde nie je lekáreň a nie je možnosť vyšetrenia laboratórnych vzoriek. V prípade, že poskytovateľ chce využiť ordináciu po skončení samosprávnym krajom schválených ordináčnych hodinách, má podľa platnej legislatívy možnosť využiť inštitút doplnkových ordináčnych hodín. Navyše táto podmienka je diskriminačná voči ostatným poskytovateľom, ktorých sa netýka, a je jednoznačne diskriminačnou a idúcou nad rámec platnej legislatívy aj v prípade, že by súvisela s pridelením príspevku. V bode c) žiadame pred slová "plniť personálne vybavenie" vložiť slovo "minimálne". V bode d) sa má poskytovateľ zaviazat' "umožniť bezplatné objednávanie pacientov telefonicky alebo elektronicky na aspoň jednu štvrtinu ordináčnych hodín týždenne". Žiadame tento bod vypustiť. predkladať zjavne nerozumie prevádzke všeobecnej ambulancie, kde veľkú a dopredu nepredikovateľnú časť pacientov tvorí nefiltrovaný pool pacientov. Poskytovateľ teda nemôže vyčleniť MZ SR direktívne určenú časť ordináčnych hodín iba pre objednaných pacientov. V súčasnosti objednávanie pacientov reálne funguje, avšak každý poskytovateľ podľa špecifických podmienok určí kedy a v akom rozsahu bude pacientov objednávať. Poskytovateľ vykonáva akútnu zdravotnú starostlivosť, starostlivosť o chronikov, návštevnú službu, prevencie, elektronickú preskripciu na objednávku, osobné, telefonické a elektronické konzultácie. Čas a rozsah objednávaní vo všeobecnej ambulancii určovať administratívne a byrokraticky MZ SR je nerealizovateľným a nezmyselným návrhom. SVLS zásadne nesúhlasí. Bod e) ako uvádzame v pripomienkach na inom mieste, komplikované sledovanie a hlásenie úväzkov je nezmyslom. Musí byť jasne zadefinovaná podmienka, že ambulancia má minimálne personálne vybavenie 1 lekár a 1 sestra, obaja s úväzkom 1,0 a poskytovateľ musí mať v ambulancii ordináčne hodiny minimálne 35 hodín. V zásade je jedno, či to zabezpečí jedným alebo viacerými lekármi a sestrami, úväzok 1,0 musí byť splnený. Žiadame bod e) upraviť tak, aby nebol byrokratizujúci a komplikovaný a jasne stanovil, aké typy zdravotníckych pracovníkov pracujú v ambulancii a aký je minimálny čas ordináčnych hodín. Do ods. (20) žiadame doplniť podmienku, na čo môže poskytovateľ príspevok použiť a ako bude preukazovať jeho efektívne využitie na prevádzku ambulancie podporenej príspevkom. Je neakceptovateľné, aby sa verejné prostriedky prideliť tak, že</p>	Zásadná pripomienka	N	<p>K predmetu pripomienky je možné uviesť, že primárnym cieľom príspevku je podporiť vznik nových ambulancií a rozšíriť kapacitu siete. Na druhej strane je logické požadovať za to protihodnotu. Tri z piatich podmienok sú úplný základ (povinnosť prevádzkovať ambulanciu a plniť MTZ) a snahou ostatných dvoch (namietaných) je nastaviť novú kultúru. Objednávanie sa stáva štandardom a jedenkrát v týždni poskytovať zdravotnú starostlivosť do 17h nepovažujeme za dôvod, na ktorom by stálo rozhodnutie mladého lekára si založiť novú lekársku prax.</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		subjekt čerpajúci príspevok nemá určené podmienky, na čo môže príspevok využiť, v akom rozsahu a ako bude MZ SR čerpanie príspevku a jeho efektívne využitie dokladovať.			
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	K Čl. VI bod 10 § 6d ods. (20) (21) (22)	Predkladateľ navrhuje, aby sa čerpania príspevku prerušilo počas čerpania materskej, rodičovskej dovolenky alebo dlhodobej práceneschopnosti. Za vážny nedostatok SVLS považuje nevymedzenie doby, na akú dlhú dobu je možné prerušenie akceptovať. Pokiaľ bude ambulancia sprevádzkovaná a bude na ňu priznaný a čerpaný finančný príspevok z verejných zdrojov a následne bude napr. 5 rokov zatvorená z dôvodu čerpania materskej dovolenky, účelnosť vynaložených finančných zdrojov je pochybná. SVLS žiada, aby bolo precizované, ako sa bude postupovať v prípadoch, že ambulancia nebude poskytovať zdravotnú starostlivosť napr. dlhšie ako 3 mesiace a ako bude postarané o pacientov, ktorí takúto ambulanciu už začali navštevovať. Zároveň je nevyhnuté stanoviť nielen minimálnu, ale aj maximálnu dobu čerpania príspevku, aby sa predišlo situácii, ako uvádzame vyššie. Predkladateľ neupresňuje, ako sa bude postupovať v prípade smrti alebo trvalej invalidity bez vykonávania práce (toto upresnenie v zákone navyše chýba) s už vyplatenou časťou príspevku - nie je jasné, ako sa zúčtuje a ako bude MZ SR postupovať pri jeho zúčtovaní. Odst. (22) SVLS zásadne nesúhlasí s vágnou formuláciou "dôvodov hodných osobitného zreteľa", ktoré majú umožniť poskytovateľovi čerpajúcemu nenávratný príspevok z verejných zdrojov migrovať po území Slovenska. Znamenalo by to, že ambulancia, ktorá vznikla s finančnou podporou verejných zdrojov, môže bez náhrady zaniknúť a poskytovateľ si ambulanciu bez sankcií môže otvoriť niekde úplne inde a tento proces môže zopakovať prakticky neobmedzene. Je mu to umožnené tým, že nie sú taxatívne vymedzené dôvody, ktoré bude štát pri takejto radikálnej zmene miesta poskytovania zdravotnej starostlivosti navyše bez vrátenia časti alebo celého príspevku akceptovať. Žiadame uvedený odsek formulovať tak, aby bolo jasné, aké dôvody budú akceptované, koľkokrát poskytovateľ môže v sledovanom období meniť miesto poskytovania zdravotnej starostlivosti. Navyše sa, ako sme už uviedli na inom mieste pripomienok, nemôže nahliadať na lekárske miesto, ale na miesto poskytovateľa v sieti, v opačnom prípade je návrh zmätočný. treba tiež upresniť, ako dôjde pri zmene miesta poskytovania k čerpaniu príspevku - poskytovateľ nemôže pokračovať v čerpaní príspevku alebo nie, umožní sa mu v tomto prípade čerpať nový príspevok alebo sa aj na neho vzťahuje podmienka, že ďalšie čerpanie nie je možné?	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka vychádza z nesprávneho pochopenia návrhu, preto ju nemožno akceptovať.
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	K Čl. VI bod 10 § 6d ods. (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29)	Predkladateľ navrhuje komplikovaný, nezrozumiteľný a zbytočne byrokratický systém kontroly poskytovateľa čerpajúceho príspevok. Majú sa ho zúčastniť ÚDZS, samosprávny kraj, NCZI a MZ SR. Paradoxne, zdravotné poisťovne nie sú pre predkladateľa v systéme kontroly dôležité napriek tomu, že ich predkladateľ chce urobiť zodpovednými za zabezpečenie lekára v ambulancii a žiada od nich "nápravu", ak by lekára nebolo možné do ambulancie v sieti "zohnať". nepochopiteľne vyznieva, že kontrolu nad plnením podmienok pridelenia príspevku má mať samosprávny kraj, avšak vyhodnotenie vykonáva MZ SR, ktorému údaje hlásia všetky horeuvedené subjekty. Ako je zrejmé, systém je nielen nevykonateľný, zmätočný, nesmierne komplikovaný. Navyše by vyžadoval v uvedených inštitúciách ďalšou byrokraciou indukované zvýšenie personálnych kapacít a mal by vplyv	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože pripomienka nie je v súlade s legislatívnymi pravidlami. Ide o všeobecné konštatovanie, bez konkrétneho návrhu.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		aj na ich rozpočet, čo predkladateľ v časti finančných dopadov neuviedol. SVLS zásadne nesúhlasí s takouto koncepciou a žiada predkladateľa o jeho prepracovanie a vytvorenie jednoduchého, transparentného a vykonateľného systému kontroly plnenia podmienok čerpania príspevku.			
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	K Čl. VI bod 10 § 6d ods. (12)	Ods. (12) Hoci o príspevok žiada fyzická osoba - lekár, príspevok MZ SR vyplatí poskytovateľovi. Znamená to, že pokiaľ začínajúci lekár chce byť zároveň konateľom vlastnej firmy "na zelenej lúke", musí si ju najprv založiť, pretože ak by existujúcu ambulanciu kompletne prebral po staršom kolegovi, na príspevok nemá nárok. Veľmi jednoducho sa však k príspevku môžu dostať existujúce subjekty, ktoré začínajúceho lekára zamestnávajú, dostanú na ambulanciu finančný príspevok. Existujúci poskytovatelia tak môžu expandovať, zakladať ďalšie a ďalšie ambulancie, vytvárať siete a postupne vytláčať existujúcich poskytovateľov. Ide jednoznačne o nerovnaký prístup k možnosti čerpať príspevok a preukázateľne rozličný prístup k možnosti pridelenia príspevku. Napriek tomu, že uchádzač bude mať pridelený príspevok, a to aj vtedy, ak je iba zamestnancom, príspevok však čerpá poskytovateľ. Zároveň poskytovateľ nie je viazaný tým, aby uchádzača, ktorý úspešne požiadal o príspevok zamestnal. Môže sa tak stať, že úspešný uchádzač ako zamestnanec bude mať príspevok pridelený, avšak z rôznych dôvodov môže pracovný pomer u poskytovateľa skončiť. V prípade, že si bude chcieť ambulanciu založiť samostatne, 5 rokov sa nebude môcť o príspevok uchádzať. Ide o nedomyslený systém pridelenia a čerpania finančného príspevku, preto ho SVLS navrhuje prepracovať a uviesť do súladu s aplikačnou praxou. Uvádzanie výšky úväzkov lekárov je zbytočné v prípade, že MZ SR stanoví, že zdravotná starostlivosť sa poskytovateľom musí poskytovať v rozsahu minimálne jedného lekárskeho miesta s úväzkom 1,0 a minimálne jedného sesterského miesta s úväzkom 1,0. V takom prípade je irelevantné, či takýto úväzok poskytovateľ naplní prostredníctvom jedného alebo viacerých zdravotníckych pracovníkov. Rozvrh úväzkov medzi zdravotníckymi pracovníkmi je plne v jeho kompetencii rovnako ako u poskytovateľov lôžkovej zdravotnej starostlivosti, zdravotná starostlivosť sa však poskytovateľom musí poskytovať na príslušné lekárske alebo sesterské miesto v súhrnnom úväzku 1,0.	Zásadná pripomienka	N	Cieľom príspevku je navýšiť kapacitu. Preto sa príspevok viaže na nového lekára v okrese. S týmto ohľadom je definovaná aj podmienka, že lekár pred tým nemohol pôsobiť v okrese, pričom je vylúčené napr. obdobie prípravy. Návrh sme doplnili aj o vylúčenie času zastupovania. Z hľadiska rozlíšenia subjektov uvádzame, že nie je chybou, že žiadosť podáva lekár (uchádzač) a čerpaťom je poskytovateľ. Keďže je cieľom príspevku osloviť lekárov, ktorí sa ešte o svojej lokalite nerozhodli, je nevyhnutné, aby o príspevok žiadali ešte pred tým, než sa stanú poskytovateľmi, pretože s tým je spojené povolenie na konkrétne miesto. Čerpať príspevok bude však poskytovateľ, ktorý medzičasom vznikne alebo existujúci poskytovateľ, s ktorým sa nový lekár dohodne, že u neho bude pôsobiť. Uvádzané ustanovenie (čl. VI bod 10 § 6d ods. 6.) bolo na základe viacerých pripomienok upravené tak, aby sa uchádzačom mohol stať aj poskytovateľ, nielen lekár. Splnenie personálneho normatívu sa zvykne preukazovať pracovnými zmluvami a prípadne platnou registráciou zdravotníckych pracovníkov v komore, dôkazom o MTZ je povolenie vydané VÚC. V predmetnom ustanovení (§6d bod 20, písm. c) je uvedené nie povinnosť preukazovania, ale povinnosť plnenia. Čiže poskytovateľ sa zaväzuje plniť tento záväzok počas celej doby, nie preukazovať. Rozdelenie príspevku na 4

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					časti a kontrola voči počtu kapitantov je mierená ako kontrola proti skrytým prevodom praxe. Cieľom príspevku je navýšenie kapacity lekárov v okrese a pokrytie chýbajúceho príjmu začínajúceho lekára. Ak má lekár po 3 mesiacoch fungovania viac ako 60% normatívneho počtu kapitantov (60% 1600 u VLD, 1100 u VLDD) tak sa dá predpokladať, že prísun pacientov je natoľko dynamický, že mu rýchlo pokryje náklady na prevádzku.
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	K Čl. VI bod 10 § 6d ods. (11)	Ods. (11) Ide o zmätočný návrh. MZ SR má uchádzačovi priznať finančný príspevok, ale až následne informuje samosprávny kraj a zdravotné poisťovne. Znamená to, že uchádzať prejaví záujem, ale nie je jasné, či mu bude vydané povolenie na poskytovanie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, a teda sa následne bude uchádzať o zmluvu so zdravotnými poisťovňami. Musí však existovať poskytovateľ, ktorý môže príspevok čerpať. Musí si vybaviť prenájom alebo kúpu priestorov, schválenie RUVZ, získať minimálny počet zdravotníckych pracovníkov. predkladateľ zjavne nevie, ako prebieha proces založenia a prevádzkovania zdravotnej starostlivosti a uvedené skutočnosti vôbec nekonzultoval s odbornými spoločnosťami. SVLS žiada, aby predkladateľ upravil podmienky pridelenia a čerpania príspevku tak, aby bol reálne uskutočniteľný. Verejnými prostriedkami nie je možné mrhať tak, že na ich pridelenie stačí iba prejsť záujem pracovať bez preukázania reálneho naplnenia prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia (nájomná zmluva, pracovná zmluva a podobne) Je nepochopiteľné, že predkladateľ nevymedzuje, na čo môže uchádzať príspevok použiť. Zároveň neuvádza, ako bude čerpanie finančných prostriedkov a účelnosť ich vynakladania kontrolovať, ani to, kto bude oprávneným subjektom na uvedenú kontrolu a za akých podmienok. SVLS zásadne nesúhlasí s takto formulovaným návrhom a navrhuje ho prepracovať.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka vychádza z nesprávneho pochopenia návrhu, preto ju nemožno akceptovať.
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	K Čl. VI bod 10 §6d ods. (1) (2) (3) (4) (5)	Ods. (1) Predkladateľ uvádza, že MZ SR na zabezpečenie potrebnej kapacity poskytovateľov všeobecnej zdravotnej starostlivosti novým aj existujúcim poskytovateľom na základe vyhodnotenia siete poskytne príspevok v okresoch rizikových, rizikovo nedostatkových alebo kriticky nedostatkových. SVLS s takto navrhnutým systémom zásadne nesúhlasí. Návrh vôbec nerieši generačnú výmenu a neponúka žiadne nástroje na jej vyriešenie. Príspevok môže byť čerpaný iba na založenie novej ambulancie, čo je nesystémový a neefektívny návrh. Prioritou MZ SR musí byť stabilizácia existujúcich poskytovateľov a zároveň, ale nie iba vznik nových poskytovateľov. SVLS zásadne nesúhlasí s uvedeným návrhom a žiada jeho prepracovanie so zapracovaním systému stabilizácie a generačnej výmeny u existujúcich poskytovateľov, aby nedošlo k "prelievaniu" pacientov medzi poskytovateľmi a ich postupnému zániku. Je nevyhnutné, aby zmeny netýkali iba všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ale aj	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože pripomienka nie je v súlade s legislatívnymi pravidlami. Ide o všeobecné konštatovanie, bez konkrétneho návrhu.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>špecializovanej. Oba typy poskytovateľov sú úzko prepojené a zmena nastavenia siete iba jedného z nich je nereálna, neefektívna a medicínsky vysoko riziková. Navyše absentuje návrh na zmeny v minimálnej sieti v špecializačnom odbore gynekológia a pôrodníctvo napriek tomu, že v súčasnosti vykonáva aj výkony charakteristické pre primárnu zdravotnú starostlivosť. Nesúhlasíme, aby sa príspevok priznával kvôli "zabezpečeniu potrebnej kapacity poskytovateľov", ale navrhujeme, aby sa priznával kvôli "zabezpečeniu minimálnej siete v príslušnom špecializačnom odbore", čo umožní postupnú revitalizáciu a budovanie efektívnej siete VAS aj ŠAS. Ods. (2) a odst. (3) Predkladateľ definuje ako nového poskytovateľa VAS iba takého poskytovateľa, ktorý 60 mesiacov pred žiadosťou o príspevok neprevádzkoval "zariadenie všeobecnej ambulantnej starostlivosti v okrese, na ktorý sa vzťahuje príspevok". Za existujúceho poskytovateľa je považovaný taký poskytovateľ, ktorý 60 mesiacov pred žiadosťou o príspevok takéto zariadenie prevádzkoval. Nie je jasné, prečo predkladateľ delí žiadateľov na nových a existujúcich, keď na oprávnenosť podania žiadosti tento fakt nemá žiadny význam. Predkladateľ nikde nezdôvodňuje, prečo poskytovateľov žiadajúcich o príspevok delí na základe 60-mesačného časového intervalu, kedy žiadateľ ne/poskytoval zdravotnú starostlivosť v príslušnom špecializačnom odbore. SVLS žiada z uvedeného dôvodu ods. (2) a ods. (3) vypustiť. Ods. (5) MZ SR má na svojom webovom sídle raz ročne zverejňovať zoznamy okresov a obcí, na ktoré sa viažu ponúkané príspevky. Predkladateľ na inom mieste žiada samosprávne kraje, aby každý mesiac hlásili a zverejňovali údaje o poskytovateľoch, MZ SR má informácie o príspevkoch zverejňovať raz ročne, avšak sieť poskytovateľov sa má prehodnocovať raz ročne, na inom mieste návrhu sa vyhodnocovať raz za tri roky. Obsah zákona si vnútorne odporuje. SVLS žiada zjednotiť obsah, rozsah a časové úseky na vyhodnocovanie minimálnej siete poskytovateľov u všetkých oprávnených subjektov a uviesť ich do vzájomného súladu.</p>			
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	K Čl. VI bod 10 6d ods. (6) (8) (9)	<p>ods. (6) Ako žiadateľ o príspevok sa uvádza lekár, pričom v rovnakom paragrafe v ods. (1) predkladateľ uvádza, MZ SR poskytuje poskytovateľom. Znamená to, že o príspevok žiada fyzická osoba, t.j. lekár ako súkromná osoba, ale príspevok je určený inému subjektu - právnickej alebo inej fyzickej osobe, t.j. poskytovateľovi. Ide o absolútne zásadný rozpor pri definovaní oprávnenej osoby na čerpanie finančných prostriedkov pričom nie je jasné, kto je za efektívne a správne nakladanie s finančnými prostriedkami zodpovedný voči MZ SR. SVLS žiada, aby bolo presne zadefinované, kto je oprávnenou osobou na pridelenie príspevku a zároveň, aké sankcie a koho sa týkajú v prípade nehospodárneho vynakladania pridelených finančných prostriedkov. Úplne nezmyselný a zásadne sťažujúci prístup k možnosti čerpania finančných prostriedkov formou príspevku je podmienka, že žiadateľom o príspevok nemôže byť zdravotnícky pracovník, ktorý pred podaním žiadosti pracoval u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti posledných 36 mesiacov v priemere na vyšší ako polovičný úväzok. Ďalším diskriminačným návrhom je, že o príspevok nemôže požiadať ani lekár, ktorý pracoval posledných 36 mesiacov u iného poskytovateľa v okrese, ktorý bol klasifikovaný ako ten, kde uchádzať o príspevok chce prevádzkovať ambulanciu a príspevok nedostane ani vtedy, ak by táto ambulancia bola v okrese, kde nie je naplnená</p>	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože pripomienka nie je v súlade s legislatívnymi pravidlami. Ide o všeobecné konštatovanie, bez konkrétneho návrhu.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>minimálna sieť. O príspevok nemôže požiadať ani lekár, ktorý bol v priebehu 36 mesiacov pred podaním žiadosti o príspevok odborným garantom poskytovateľa, s ktorým zdravotná poisťovňa vypovedala zmluvu z dôvodu porušenia zmluvy. Znamená to, že lekár, ktorý bol odborným zástupcom a jeho zamestnávateľovi bola vypovedaná zmluva so zdravotnou poisťovňou z iných ako "medicínskych" dôvodov, a teda nemal na vypovedanie zmluvy žiadny odborný vplyv, nebude môcť požiadať o príspevok. Vzhľadom na diskrimináciu skupiny žiadateľov a nezmyselné podmienky obmedzujúce právo požiadať o príspevok SVLS žiada ods. (6) vypustiť. Ods. (8) a odst. (9) Žiadateľ má žiadosť o príspevok zaslať MZ SR výlučne v elektronickej podobe rovnako ako elektronické kópie viacerých dokladov. Z návrhu nie je jasné, ako je zabezpečená ochrana osobných údajov žiadateľa, kto je na MZ SR oprávnený potvrdiť prijatie žiadosti, spracovať osobné údaje žiadateľa, vyhodnotiť jeho žiadosť a rozhodnúť o pridelení príspevku. SVLS žiada upresnenie a jasné definovanie procesov spracovania žiadosti žiadateľa o príspevok vrátane jej príloh a definovanie presných procesov pridelenia príspevku.</p>			
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	K Čl. VI bod 10 § 6c	<p>Predkladateľ navrhuje, aby samosprávny kraj zverejňoval informáciu o neobsadených lekárskejších miestach v kraji napriek tomu, že sieť netvorí lekárske miesta, ale poskytovatelia. Informácia o ne/naplnenosti siete poskytovateľov a klasifikácii okresov jednotlivých by mala byť zverejnená v uvedenej jednotnej štruktúre samosprávnym krajom a zdravotnými poisťovňami. Prekladateľ túto možnosť dáva iba samosprávnemu kraju napriek tomu, že na inom mieste návrhu má byť za naplnenosť siete zodpovedná zdravotná poisťovňa a má byť zodpovedná aj za nápravu, ak sieť naplnená nie je. Návrh na zverejňovanie zmluvných podmienok zdravotných poisťovní pre poskytovateľov je nezmyselná, pretože poskytovatelia majú rôzne zmluvné podmienky bez ohľadu na kraj, okres či obec. SVLS zásadne nesúhlasí so štruktúrou a obsahom návrhu na zverejňovanie informácií a žiada ich prepracovať. Opätovne uvádzame, že stanovenie minimálnej siete poskytovateľov je kľúčové v dostupnosti zdravotnej starostlivosti, a nie lekárske miesta. Minimálny počet lekárskejších a sesterských miest u poskytovateľa je stanovený príslušnou vyhláškou MZ SR, a preto je irelevantné sledovanie lekárskejších miest. Pokiaľ sa poskytovateľ rozhodne zamestnať viac zdravotníckych pracovníkov, ako mu stanovuje vyhláška, mal by mať túto možnosť oznámiť na webovom sídle samosprávného kraja a zdravotných poisťovní. SVLS navrhuje, aby poskytovatelia, ktorí sú súčasťou minimálnej siete, mali mať možnosť uverejniť informáciu na webových sídlach samosprávných krajov a zdravotných poisťovní o ponuke voľných pracovných miest zdravotníckych pracovníkov u poskytovateľov zaradených do minimálnej siete poskytovateľov v konkrétnom špecializačnom odbore, nie iba vo všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Zároveň by mohli byť zverejňované informácie o možnostiach finančnej podpory alebo iných výhodách poskytovaných samosprávnym krajom, obcou alebo poskytovateľom. (3) Návrh, aby samosprávne kraje hlásili každý mesiac úväzky lekárov, ich kódy a pohyb lekárskejších miest ÚDZS, MZ SR a zdravotným poisťovňam je neefektívny, vyžaduje personálne kapacity a finančné náklady, ktoré v návrhu nie sú vyčíslené. Navyše nie je jasné, aký význam má zahŕňovanie systému uvedenými údajmi, keď si oprávnené subjekty</p>	Zásadná pripomienka	N	<p>Pripomienka vychádza z nesprávneho pochopenia návrhu, preto ju nemožno akceptovať. Na doplnenie boli v návrhu bližšie špecifikované obdobie a vybrané parametre zmluvných podmienok za účelom prehľadnosti a zjednotenia štruktúry zmluvných podmienok aj v závislosti od členstva v prípadnom združení. Zdravotné poisťovne nebudú posilať VÚC zmluvné podmienky v celom rozsahu a stále pri každej zmene, ale iba 2x ročne a v presne definovanej štruktúre. Máme za to, že pre nového lekára je užitočné mať sadu základných informácií na jednom mieste a medzi tieto informácie radíme aj ponuku zo strany zdravotných poisťovní, ktorá obsahuje základné cenové parametre. Do budúcnosti pokiaľ sa budú meniť cenové podmienky v závislosti od lokality (aj zdravotná poisťovňa by mohla používať zvýhodnené ceny ako motivačný nástroj na zabezpečenie dosiaľ neobsadených miest), bude jedna z kľúčových informácií pre nového lekára.</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		môžu od iných oprávnených subjektov potrebné údaje, o ktoré majú záujem, bez odkladu vyžiadať. Uvedený odsek žiadame vypustiť.			
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	K Čl. VI bod 9 §5c ods. (4), (5), (6)	<p>Ods. (4) Výsledky vyhodnocovania siete neodrážajú reálnu aplikačnú prax ani racionálny prístup k udržaniu poskytovania dostupnej zdravotnej starostlivosti. Predkladateľ znovu komplikovane a úplne zbytočne pracuje nie priamo so sieťou poskytovateľov, ale s lekáorskými miestami, ktoré chce komplikovane a nezmyselne monitorovať v minimálnej sieti aj vo verejnej sieti rovnako ako počet neobsadených lekáorských miest. Sesterské miesta navrhovateľ nenavrhuje monitorovať napriek tomu, že na inom mieste je to pre neho dôležitý údaj. SVLS s uvedeným návrhom zásadne nesúhlasí a žiada monitorovať výlučne stav siete poskytovateľov, pretože poskytovateľ musí splniť minimálne personálne a materiálne technické zabezpečenie. Ak sa rozhodne ponúknuť ďalšie lekárske alebo sesterské miesto na trh práce, túto skutočnosť nie je potrebné monitorovať a inkorporovať do zákona. V prípade, že v sieti chýba poskytovateľ, je nevyhnutné sieť doplniť. Preto je nevyhnutné monitorovať na základe zákona výlučne sieť poskytovateľov a stanoviť podmienky jej doplnenia, resp. obmeny v prípade výmeny poskytovateľ v sieti. Parametre klasifikácie okresov sú určené nesprávne. Žiadame monitorovať celkový počet poskytovateľov v okrese na základe stanovených parametrov, aktuálnu naplnenosť siete poskytovateľov vrátane identifikácie počtu a miesta výkonu chýbajúcich poskytovateľov v sieti. Raz za päť rokov sa bude monitorovať počet obyvateľov okresu a súčasne prehodnocovať dostupnosť zdravotnej starostlivosti v spolupráci so samosprávnymi krajinami a obcami. Vnútroštátna migrácia nie je definovaná správne, pretože na jej stanovenie nie je možné použiť iba údaj o potrebe poskytnúť zdravotnú starostlivosť mimo okresu trvalého pobytu, ale aj údaj o úbytku príslušného počtu obyvateľov v inom príslušnom okrese, kde má poistenec trvalý pobyt, avšak nečerpá tam zdravotnú starostlivosť. V oboch okresoch sa tak zmenia parametre na vyhodnotenie siete, kapacitnú priepustnosť aj parametre náročnosti kmeňa. Návrh zákona všetky uvedené atribúty nemá. Zásadne nesúhlasíme s návrhom o novom zákonom stanovenom zbere dát o demografickej štruktúre všeobecných lekárov, čo je v rozpore s Ústavou SR. Žiadame tento návrh úplne vypustiť. Ods. (5) ÚDZS má podľa návrhu vyhodnocovať osobitne verejnú sieť aj osobitne minimálnu sieť poskytovateľov. Ide o zbytočnú byrokratizáciu a dvojkoľajnosť. SVLS navrhuje ponechať výlučne minimálnu sieť poskytovateľov, pričom všetkých poskytovateľov v minimálnej sieti budú zdravotné poisťovne mať povinnosť zazmluvniť. Tým bude naplnená aj verejná sieť poskytovateľov. ÚDZS má podľa návrhu informovať o nenaplnení minimálnej siete (opäť sa ukazuje, že predkladateľ sám považuje ním navrhnutú verejnú sieť za nepotrebnú) a od zdravotnej poisťovne opatrenia za účelom nápravy. Takáto povinnosť zdravotných poisťovní je nepochopiteľná, pretože zdravotná poisťovňa nemá vplyv na počet absolventov lekáorských fakúlt, špecializačných odborov ani ich distribúciu medzi lôžkovými a ambulantnými zdravotníckymi zariadeniami. Z uvedeného dôvodu zdravotné poisťovne nemôžu prebrať zodpovednosť za personálne obsadenie ambulancií. Ich zákonnou povinnosťou je zabezpečiť dostupnú a kvalitnú zdravotnú starostlivosť. V prípade, že pacient sa nevie dostať k potrebnej zdravotnej starostlivosti v príslušnom regióne, musí mu ju zabezpečiť v</p>	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože pripomienka nie je v súlade s legislatívnymi pravidlami. Ide o všeobecné konštatovanie, bez konkrétneho návrhu.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		inom regiónu alebo v zahraničí. Pre nevykonateľnosť a vecnú nezmyselnosť žiadame ods. 5 kompletne vypustiť.			
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	k Čl. VI bod 9 § 5b	§5b ods. (1) Predkladateľ navrhuje definovať miestnu dostupnosť poskytovateľov maximálnym časom dojazdu osobným motorovým vozidlom z každej obce do najbližšej obce s miestom poskytovania príslušnej zdravotnej starostlivosti. Návrh definície je nesprávny. Pojem príslušná zdravotná starostlivosť je nesprávny a nereálny - je potrebné definovať zdravotnú starostlivosť v príslušnom špecializačnom odbore. Maximálny čas dojazdu vychádza filozoficky z definovania dostupnosti lekárskej/rýchlej zdravotníckej pomoci. V tom prípade však ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť, ambulantná zdravotná starostlivosť vo VAS aj ŠAS do tejto kategórie nepatrí. Na inom mieste predkladateľ navrhuje sieť poskytovateľov na úrovni okresov, v tomto bode uvádza iba pohyb medzi najbližšími obcami - tie môžu byť geograficky najbližšími v dvoch rôznych okresoch. Nie je teda jasné, ako sa bude vytvárať sieť poskytovateľov a nastavovať ich dostupnosť, keď sú nejasné pravidlá ich existencie vrátane dostupnosti. Žiadame miestnu dostupnosť definovať jasne, vykonateľne a reálne. ods. (2) Predkladateľ navrhuje potrebnú kapacitu poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti stanoviť počtom lekárskeho miest u poskytovateľov a na území okresu. Takýto návrh je zmatečný a nesprávny. Na inom mieste predkladateľ definuje kapacitu počtom lekárskeho aj sesterských miest, inde iba počtom lekárskeho miest. V tomto bode uvádza potrebnú priepustnosť, na inom mieste návrhu kapacitnú priepustnosť. Žiadame o vypustenie tohto odseku. Minimálny počet lekárskeho a sesterských miest pre konkrétny typ poskytovateľa stanovuje príslušná vyhláška MZ SR a táto legislatívna úprava je dostatočná. Žiadame o jasné, vykonateľné a legislatívne a vecne správne zadefinovanie siete poskytovateľov, kde každý poskytovateľ musí splniť minimálne personálne a materiálno-technické podmienky bez ďalších zložitých a nevykonateľných podmienok v konkrétnom okrese. Žiadame, aby sa sieť poskytovateľov vytvorila pre VAS a ŠAS v okrese na základe spravodlivých, reálnych a kontrolovateľných legislatívnych podmienok, pričom ich základné legislatívne podmienky budú pre celý ambulantný sektor uniformné. ods. (3) S uvedeným odsekom SVLS nesúhlasí a žiada ho prepracovať. SVLS nesúhlasí s definíciami jednotlivých legislatívnych pojmov vrátane spôsobu výpočtu normatívneho počtu kapítovaných poistencov na jedno lekárske miesto, spôsobu stanovenia normatívneho počtu kapítovaných poistencov, spôsobu určenia hodnôt vnútoštátnej migrácie a spôsobu definície a výpočtu potrebnej kapacity poskytovateľov. Predkladateľ uvádza návrh prehodnocovať normatívny počet kapítovaných poistencov raz za tri roky, pričom nie je jasné, prečo zvolil takýto časový interval, na inom mieste navrhuje prehodnocovanie siete poskytovateľov raz za rok. Takýmito krokmi v uvedených časových intervaloch by došlo k rozvratu a chaosu v primárnej zdravotnej starostlivosti a jej destabilizácii. Uvedený odsek SVLS žiada prepracovať.	Zásadná pripomienka	N	K téme miestnej dostupnosti - prílohou návrhu nariadenia je aj matica dojazdových časov. Podľa nariadenia sa splnenie podmienky dojazdu testuje voči matici dojazdu ako najnižší čas dojazdu medzi každou obcou a obcou so sídlom poskytovateľa VLD resp. VLDD. Matica dojazdových časov medzi obcami zohľadňuje kvalitu ciest a vychádza z reálnych dojazdových časov zdravotníckych motorových vozidiel bez zapnutej signalizácie. Teda zohľadňuje aj vzdialenosti medzi obcami s horšou dopravnou situáciou. Ku stanoveniu kapacity poskytovateľov VAS - návrh mení doterajšie definície tak, aby reflektovali ukazovatele definujúce kapacitu. Objem zdravotnej starostlivosti, ktorý je schopný poskytovateľ poskytnúť je priamo úmerný počtu a pracovným úväzkom zdravotníckeho personálu, ktorý u poskytovateľa pôsobí. Doterajší spôsob vyjadrovania kapacity či potreby siete poskytovateľmi je nesprávny a zavádzajúci. Poskytovateľ môže mať jedného alebo 20 lekárov a teda nie je vhodnou základnou jednotkou pre vyjadrenie kapacity. Preto navrhujeme počítať kapacitu lekárskeho miestom, ktoré vyjadruje plný úväzok.
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	K Čl. VI bod 7 § 5 s doplnenými odsekmi 6 až 8	Predkladateľ navrhuje novú definíciu minimálnej siete poskytovateľov, lekárskeho miesta a sesterského miesta. SVLS s návrhom definícií zásadne nesúhlasí. V uvedenom chybnom návrhu sa opätovne potvrdzuje, že zmeny v ambulantnej zdravotnej starostlivosti sa musia na rovnakých zákonných rámcoch a paralelne uskutočniť vo VAS aj ŠAS súčasne. (6)	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. MZ SR pristúpilo k riešeniu definovania nástroja

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>Definícia minimálnej siete poskytovateľov je navrhnutá nesprávne. Minimálna sieť musí byť definovaná počtom poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v danom geograficky vymedzenom regióne v príslušnom špecializačnom odbore, pretože VAS plynule nadväzuje na manažment pacienta v ŠAS a naopak. Je zmatečné a bezpredmetné v zákone duplicitne vymedzovať, že miesto poskytovateľa v sieti je určené "minimálne možným počtom lekárskejších a sesterských miest". Aktuálne platná vyhláška MZ SR jasne vymedzuje personálne a materiálno-technické zabezpečenie vrátane minimálneho počtu zdravotníckych pracovníkov. Úprava vyhláškou MZ SR umožňuje flexibilnú úpravu personálneho zabezpečenia v zmysle jeho prípadného rozšírenia o nové profesie, napr. zdravotníckeho asistenta, terénnu sestru a podobne. Súčasne súčasný legislatívny stav umožňuje, že poskytovateľ nemôže mať menej zdravotníckych pracovníkov (lekár, sestra) pre príslušnú ambulanciu, môže ich však mať viac, ak to považuje v záujme dostupnosti a kvality zdravotnej starostlivosti potrebné, čo je legislatívne a vecne plne postačujúce. Navyše sa nepresne uvádza kapacita - na jednom mieste návrhu je uvádzaná ako potrebná, inde ako kapacitná priepustnosť. Žiadame navrhovaný bod upraviť tak, že minimálna sieť poskytovateľov bude definovaná ako minimálny počet poskytovateľov v príslušnom špecializačnom odbore na určenom geografickom území. (7) a (8) Žiadame upraviť tak, že lekárske miesto a sesterské miesto bude definované ako úväzok 1,0 pričom v prípade, že u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti bude pracovať viac lekárov a sestier, ich úväzky sa sčítajú. Minimálne jeden lekár a minimálne 1 sestra musia mať u jedného poskytovateľa úväzok jedna. Zásadne nesúhlasíme vymedzovaním pracovného času a ordinačných hodín u poskytovateľov navyše nezmyselne s tým, že zdravotnícki pracovníci sa majú povinne zdržiavať na pracovisku 40 hodín, avšak zdravotnú starostlivosť majú poskytovať 35 hodín. Je na poskytovateľovi, ako rozloží v čase poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Súčasne vymedzený počet ordinačných hodín minimálne 35 hodín týždenne je správny a umožňuje pre pacientov dostupnosť aj regionálnu flexibilitu.</p>			<p>na monitoring siete najprv pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť z dôvodu vyššej homogenity vstupných údajov v porovnaní so ŠAS. Ide o pilotný model, ktorý do budúcnosti môže slúžiť ako vzor práve pri riešení siete ŠAS, ktorá je rozdrobenejšia a v súčasnosti sa vyznačuje nízkou homogenitou údajov, čo si vyžaduje časovo náročnejšiu prípravu. MZ SR vníma súčasné problémy v sieti ŠAS a plánuje sa jej v najbližšom období venovať ako plnohodnotnej súčasťi ambulantnej zdravotnej starostlivosti.</p>
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	K Čl. VI bod 9 §5d	<p>ods. (1) Bodové hodnotenie a klasifikácia okresov sú navrhnuté nesprávne vrátane analytických vstupov. SVLS nesúhlasí s navrhnutou klasifikáciou a žiada ich správne analytické nastavenie, správne bodové ohodnotenie a následne správnu klasifikáciu okresov. ods. (2) Navrhovaný počet štyri pri hodnotení okresov je zbytočne priveľký a fragmentovaný. Je účelné mať tri stupne hodnotenia okresov: zabezpečený okres - sieť poskytovateľov je naplnená na viac ako 90% vrátane, rizikový okres - sieť poskytovateľov je naplnená od 61 do 89% vrátane, nedostatkový okres - sieť poskytovateľov je naplnená na menej ako 60% vrátane. Ods. (3) Nie je vôbec potrebné kolektovať osobitne údaje o lekároch, sestrách, zdravotníckych asistentoch u poskytovateľov či kódach poskytovateľov alebo lekárov. Ide o neefektívny a nezmyselný byrokratický návrh, ktorý nič v systéme nerieši a nemá žiadny praktický význam. SVLS zásadne nesúhlasí s uverejňovaním počtu poistencov, s ktorými má poskytovateľ uzavretú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. V zákonom stanovenej sieti poskytovateľov, ktorí budú mať stanovené obvody, každý poskytovateľ musí prijať pacienta, ktorý mu prináleží podľa stanoveného obvodu a môže prijať aj pacienta na základe slobodnej voľby. Povinnosťou poskytovateľa</p>	Zásadná pripomienka	N	<p>Pripomienka vychádza z nesprávneho pochopenia návrhu, preto ju nemožno akceptovať.</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		je poskytovať zdravotnú starostlivosť v príslušnom špecializačnom odbore v odbornom a zmluvnom rozsahu. Je irelevantné, koľko kapitovaných poistencov má poskytovateľ, ale to, či poskytuje zdravotnú starostlivosť v plnom rozsahu, správne a načas. V opačnom prípade má pacient právo obrátiť sa na svoju zdravotnú poisťovňu a/alebo ÚDZS a žiadať prešetrovanie postupu poskytovateľa.			
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	K Čl. VI bod 9 §5c	Ods. (1) Predkladateľ navrhuje, aby zdravotné poisťovne, NCZI a samosprávne kraje hlásili ÚDZS údaje potrebné na vyhodnocovanie stavu siete. ÚDZS následne má hlásiť MZ SR a zdravotným poisťovňam údaje o počte a rozdelení poistencov v okrese. Ide o ťažkopádnu, nezmyselnú a personálne a finančne náročnú nepotrebnú byrokratickú mašínériu, ktorá v uvedenej podobe nemá žiadnu relevantnú výpovednú hodnotu. Je nevyhnutné stanoviť reálne a realizovateľné podmienky pre čo najoptimálnejšie nastavenie siete. Rozdelenie poistencov (nie sú započítaní občania bez zdravotného poistenia) v okrese je zbytočným byrokratickým parametrom. Zásadnou premisou je, aby bola sieť vytvorená tak, aby mal každý poistenec zabezpečenú dostupnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť v príslušnom okrese, pričom jediným relevantným údajom je sieť poskytovateľov a jej ne/naplnenosť, a nie distribúcia poistencov. Nepochopiteľným návrhom je povinnosť prispievať do systému svojimi dátami pre viacero subjektov, avšak výstupy z vyhodnotenia majú obdržať iba dva z nich. Ods. (2) Predkladateľ navrhuje vyhodnocovanie stavu siete ÚDZS raz ročne, na inom mieste sa potrebné parametre vyhodnocujú raz za tri roky. Na jednom mieste chce predkladateľ stanovovať parametre dostupnosti na základe siete poskytovateľov, inde na základe počtu lekárskejších a sesterských miest, na ďalšom mieste počty a rozdelenie poistencov v okrese. Návrhy si vzájomne odporujú, vnášajú do návrhu chaos a rozvracajú existujúci systém poskytovania ambulantnej zdravotnej starostlivosti.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka vychádza z nesprávneho pochopenia návrhu, preto ju nemožno akceptovať.
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	Analýza vplyvov na podnikateľské prostredie	SVLS zásadne nesúhlasí s konštatovaním predkladateľa v Analýze vplyvov na podnikateľské prostredie. Návrhom na legislatívne zmeny v nastavení a selektívnej podpore VAS dochádza k zásadnému, nevyváženému a diskriminačnému zásahu do podnikateľského prostredia v oblasti poskytovania všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti v SR. Predkladateľ navrhuje selektívnu finančnú podporu novovznikajúcich poskytovateľov v ním určených geografických miestach a garanciu zmlúv so zdravotnými poisťovňami iba pre novovzniknutých poskytovateľov v určených regiónoch bez legislatívnej podpory prevzatia existujúcich ambulancií novými poskytovateľmi. Návrh tak nastavuje nerovnaký prístup a postavenie nových a existujúcich poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Navyše návrh zákona vôbec nerieši prevzatie existujúcich ambulancií poskytovateľov zdravotnej starostlivosti novými záujemcami vo všetkých regiónoch Slovenska. Priemerný vek všeobecných lekárov pre dospelých a všeobecných lekárov pre deti a dorast je 59, resp. 61 rokov. Prioritou návrhu zákona musí byť udržanie a zabezpečenie stabilizácie a postupný plynulý prechod existujúcich poskytovateľov primárnej zdravotnej starostlivosti na nových poskytovateľov za rovnakých podmienok a bez diskriminácie v podnikateľskom prostredí. Žiadame návrh zákona upraviť tak, aby bolo podnikateľské prostredie spravodlivé a nediskriminačné ku všetkým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože pripomienka nie je v súlade s legislatívnymi pravidlami. Ide o všeobecné konštatovanie, bez konkrétneho návrhu. Z hľadiska rozlíšenia subjektov uvádzame, že nie je chybou, že žiadosť podáva lekár (uchádzač) a čerpaťom je poskytovateľ. Keďže je cieľom príspevku osloviť lekárov, ktorí sa ešte o svojej lokalite nerozhodli, je nevyhnutné, aby o príspevok žiadali ešte pred tým, než sa stanú poskytovateľmi, pretože s tým je spojené povolenie na konkrétne miesto. Čerpať príspevok bude však poskytovateľ, ktorý medziasom vznikne alebo existujúci poskytovateľ, s ktorým sa nový lekár

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					dohodne, že u neho bude pôsobiť. Uvádzané ustanovenie (čl. VI bod 10 § 6d ods. 6.) bolo na základe viacerých pripomienok upravené tak, aby sa uchádzačom mohol stať aj poskytovateľ, nielen lekár.
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	K Analýza vplyvov na rozpočet verejnej správy, zamestnanosť vo verejnej správe a financovanie návrhu	Predkladateľ navrhuje, aby sa garancia zmluvy so zdravotnou poisťovňou vzťahovala len na nedostatkové okresy, alebo ak je v danom okrese aspoň jedno neobsadené lekárske miesto aby sa tým podporila spravodlivá distribúcia všeobecných lekárov na území Slovenska. Uvedený prístup je diskriminačný, nespravodlivý a rozpore s deklarovanou snahou predkladateľa zlepšiť dostupnosť všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Zásadne nesúhlasíme s navrhnutým prístupom predkladateľa. Žiadame o odstránenie diskriminácie, podporu stabilizácie vysokokvalifikovaných odborníkov v primárnom kontakte a odstránenie nerovnakého prístupu k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti z návrhu zákona.	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná.
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	čl. IV k zákonu č. 576.2004 z.z. §2 ods. 23	Navrhovateľ navrhuje prehodnocovať "prerozdelenie obvodov" pre všeobecných lekárov pre dospelých a všeobecných lekárov pre deti a dorast "najmenej raz ročne". SVLS zásadne nesúhlasí a žiadame ponechať súčasný legislatívny stav rozdelenia obvodov a zároveň slobodnej voľby pacienta pri výbere poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Uvedený návrh má potenciál rozvrátiť poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti a vyvolať v jej dostupnosti pre pacienta medicínsky a právny chaos. Odôvodnenie: 1/ Stanovenie obvodu je legislatívne určený nielen pre lekárov primárneho kontaktu, ale aj pre špecializované ambulancie. Pokiaľ by sa menil systém rozdeľovania obvodov, nemôže sa tak stať iba v jednej časti ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ale u všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí majú mať legislatívne pridelení obvod, t.j. všeobecné aj špecializované ambulancie. 2/ Pacienti nemôžu byť niekoľkokrát ročne presúvaní medzi jednotlivými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti z administratívnych dôvodov. Nie je jasné, ako si navrhovateľ predstavuje prerozdelenie najmenej raz ročne - pacient dostane výzvu, že sa má povinne presunúť k inému poskytovateľovi? Ako chce predkladateľ zabezpečiť medicínsky a právne správnu zdravotnú starostlivosť, keď sa lekár pracujúci u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti stáva zmluvným lekárom pacienta až po podpísaní dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti? Ako bude vyriešená situácia, ak pacienti nepodpíšu dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s im administratívne prideleným novým poskytovateľom? Viaceré dôležité výkony je možné poskytovať z verejného zdravotného poistenia v primárnom kontakte iba kapitovaným poistencom, napr. preventívne prehliadky, skriningy, predoperačné vyšetrenia a podobne? Ako navrhuje navrhovateľ postupovať, ak pacient odmietne svoje preradenie k inému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti a bude trvať na pôvodnom?	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka vychádza z nesprávneho pochopenia návrhu, preto ju nemožno akceptovať a zároveň je nad rámec návrhu.
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	Čl. IV zákon č. 576.2004 Z.z. §2 ods. 23	Navrhovateľ navrhuje: "príslušný samosprávny kraj vždy určí zdravotný obvod poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých alebo poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast, ktorý požiadal o povolenie na	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka vychádza z nesprávneho pochopenia návrhu, preto ju nemožno

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia ... a to do 30 dní od vydania povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia." Uvedený návrh je vecne nezmyselný a podporuje ďalšiu byrokratizáciu. Odôvodnenie: 1/ V prípade zmien pri stanovovaní obvodov sa nemôže zmena týkať iba všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ale vzhľadom na platnú legislatívu sa zmeny musia týkať všetkých ambulantných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, a teda aj špecializovaných. 2/ Pri vydávaní povolenia na poskytovanie zdravotnej sa na povolení uvádza konkrétny obvod, ak bol pridelený, a na druhom mieste slobodná voľba pacienta. Navrhovateľ navrhuje, aby sa novému prevádzkovateľovi najprv vydalo "biako" povolenie bez určenia obvodu, následne sa mu prideli obvod do 30 dní od vydania prvého povolenia, následne sa mu bude musieť vydať tretie povolenie, pretože pôvodné nebude môcť platiť.			akceptovať a zároveň je nad rámec návrhu.
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	Čl. IV k zákonu č. 576.2004 Z.z. § 46 ods. 1 písm. l)	Navrhovateľ navrhuje doplniť na konci pôvodného znenia text "tak, aby bolo zabezpečené rovnomerné rozloženie pracovnej záťaže medzi poskytovateľov vo verejnej sieti poskytovateľov s ohľadom na ich kapacitu vyjadrenú počtom lekárskejších miest a počtom sesterejších miest". SVLS zásadne nesúhlasí s takouto formuláciou a žiada ju vypustiť. Predkladateľ uvádza poskytovateľov bez štrukturovania a takto formulovaný text sa teda týka všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v sieti. Kapacita vyjadrená počtom lekárskejších a sesterejších miest je vecným nezmyslom. Príslušná Vyhláška MZ SR jasne definuje minimálne personálne vybavenie jednotlivých typov ambulancií a neurčuje ich strop. Miesto v sieti je viazané na poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, a teda je irelevantné, či u neho poskytuje zdravotnú starostlivosť jedna alebo päť sestier. "kapacita" nevyjadruje žiadnu merateľnú premennú na rozdiel od kapacitnej priepustnosti poskytovateľa zdravotnej systému, nie viazanej na existenciu lekára alebo sestry, má vyjadrovať schopnosť systému pacienta prijať do systému a na jeho opačnej strane ho pustiť do domácej starostlivosti alebo posunúť v systéme zdravotnej starostlivosti. Samotný pojem kapacitnej priepustnosti a kapacity je nesprávne definovaný už v metodike navrhovateľa, preto nemôže byť ani návrh vo vlastnom návrhu novely zákona správny.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka vychádza z nesprávneho pochopenia návrhu preto ju nemožno akceptovať. Zároveň k jej obsahu uvádzame: návrh mení doterajšie definície tak, aby reflektovali ukazovatele definujúce kapacitu. Objem zdravotnej starostlivosti, ktorý je schopný poskytovateľ poskytnúť je priamo úmerný počtu a pracovným úväzkom zdravotníckeho personálu, ktorý u poskytovateľa pôsobí. Doterajší spôsob vyjadrovania kapacity či potreby siete poskytovateľmi je nesprávny a zavádzajúci. Poskytovateľ môže mať jedného alebo 20 lekárov a teda nie je vhodnou základnou jednotkou pre vyjadrenie kapacity. Preto navrhujeme počítať kapacitu lekárskejším miestom, ktoré vyjadruje plný úväzok.
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	Čl. IV k zákonu č. 576.2004 Z.z. § 2 ods. 32	Navrhovateľ navrhuje pripojiť k pojmu ordinačné hodiny vetu: "Ordinačné hodiny sa uvádzajú v členení na ordinačné hodiny lekára a ordinačné hodiny sestry alebo zdravotníckeho asistenta, ak v niektorom časovom úseku počas ordinačných hodín lekár alebo zdravotná sestra alebo zdravotnícky asistent neposkytuje zdravotnú starostlivosť". SVLS zásadne nesúhlasí s navrhnutým doplnením a žiada ho stiahnuť. Ide o vecný nezmysel. Ordinačné hodiny schválené orgánom príslušným na vydanie povolenia, zväčša samosprávnym krajom sú presne vymedzeným časom, kedy poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytuje zdravotnú starostlivosť. Je byrokratickým nezmyslom chcieť, aby zdravotnícki pracovníci uvádzali čas, kedy počas schválených ordinačných hodín neposkytujú zdravotnú starostlivosť. Počas ordinačných hodín ju poskytujú prostredníctvom výkonov stanovených v legislatíve, preto sú schválenými ordinačnými hodinami. V prípade	Zásadná pripomienka	A	Uvádzané ustanovenia (čl. IV bod 2 a čl. VI bod 24) boli na základe MPK z návrhu vypustené.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		potreby majú poskytovatelia podľa platnej legislatívy možnosť požiadať o doplnkové ordinačné hodiny.			
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	Čl. IV § 2 ods. 23	Navrhovateľ navrhuje, aby samosprávny kraj získaval z registra obyvateľov počet údajov "o počte obyvateľov s trvalým pobytom v jednotlivých obciach v jeho pôsobnosti podľa veku, pohlavia na úroveň ulice a popisného čísla". SVLS zásadne nesúhlasí so zberom údajov v navrhovanej štruktúre navyše dokonca s uvedením pohlavia obyvateľov či popisného čísla domov so štruktúrou jeho obyvateľov podľa veku a pohlavia za účelom rozdelenia obvodov. Ide o neprimeraný návrh, ktorý nemá žiadny praktický význam.	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože pripomienka nie je v súlade s legislatívnymi pravidlami. Ide o všeobecné konštatovanie, bez zdôvodnenie a návrhu iného zdroja údajov.
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	Metodika vyhodnotenia stavu siete a zonácie VAS Index náročnosti poistenca	Index náročnosti poistenca nemôže vychádzať iba z počtu "kontaktov" vo VAS. Metodika je nesprávna. "Kontakty" je nevyhnutné základným spôsobom štrukturovať a priradiť im príslušné váhy - nemôžu byť za rovnako "náročné" kontakty s rovnakými váhami považované preventívne prehliadky, predpis elektronického receptu, starostlivosť o imobilného pacienta (bez ohľadu na vek) alebo časovo náročná návštevna služba.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienku neakceptujeme. Pre určenie predpokladov je nevyhnutné určité zjednodušenie. Náhodné prepočítanie kontaktov s rôznou váhou v priebehu prípravy návrhu ukázalo, že aj v prípade zapracovania rôznych váh rôznych kontaktov by nedošlo k zásadnej zmene koeficientov. Primárnym účelom indexácie je rozlíšiť náročnosť populácie okresov, aby sa zohľadnil vyšší podiel veľmi starých alebo veľmi mladých obyvateľov, čo má dopad na náročnosť pacientov, pričom náročnosť bola pre zjednodušenie vyjadrená v počte kontaktov s lekárom.
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	Metodika vyhodnocovania stavu siete a zonácie VAS bod 2 NPK	Nekapitovaný poistenec je nedostatočne definovaný. Metodika je nesprávna. Vzhľadom na to, že je nedostatočne definovaný jeden zo základných vstupných údajov, je nesprávny aj vzorec, výpočet a vyhodnotenie stavu a zonácie VAS. Podľa údajov ÚDZS zo dňa 1.7.2020 je v SR iba 93% dospelých občanov, ktorí majú uzatvorenú platnú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Znamená to, že takmer 300 000 občanov nie je "kapitovaných", pričom sem patria aj poistenci EÚ, bezdomovci a podobne. Osobitní status majú neplatiči zdravotného poistenia, za ktorých sa kapitačná platba nevypláca a majú nárok iba na neodkladnú zdravotnú starostlivosť, ktorá sa vo všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti poskytuje iba sporadicky. Nie je jasné, kde sa nachádza v metodike 7% dospelých populácie SR. Z uvedeného vyplýva aj zásadný nesúlad s realitou v teréne, a to metodikou stanovený "normatívny počet kapitánov", teda bez zhruba 300 000 dospelých občanov SR. V uvedeného vyplýva, že normatívny počet kapitánov je stanovený na základe nesprávnych vstupných údajov.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienku neakceptujeme, pretože nie je pripomienkou v zmysle legislatívnych pravidiel. Zároveň sú uvádzané tvrdenia v rozpore so skutočným obsahom návrhu. Nie je pravda, že opomína nekapitovaných poistencov, alebo že by v návrhu chýbala definícia nekapitovaného poistenca, ktorá je navyše pomerne jasná (zdravotne poistený bez dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti). Práve naopak, návrh má za cieľ určovať potrebnú kapacitu siete na základe počtu poistencov - teda ráta aj s osobami, ktoré dnes nie sú kapitované. Taký postup považujeme za správny, vzhľadom na to, že je potrebné

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					zabezpečiť kapacitu tak, aby všetci, ktorí sú na území SR zdravotne poistení mohli čerpať zdravotnú starostlivosť a teda existovala potrebná kapacita všeobecných lekárov.
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	Metodika vyhodnocovania stavu siete a zonácie VAS Vyhodnotenie stavu siete migrácia, priepustnosť, kritériá minimálnej siete VAS	Pojmy sú definované nesprávne logicky, vecne, obsahovo, manažérsky aj legislatívne. Vnútroštátna migrácia nie je definovaná správne. Je nesprávne definovať ju ako pomer medzi počtom kapitantov a celkovým počtom poistencov v okrese. Vnútroštátna migrácia je ovplyvňovaná zásadným spôsobom cestou za prácou s iným miestom trvalého pobytu a iným miestom výkonu práce vrátane kapitovania sa u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v mieste výkonu práce. Takmer 400 000 občanov má zahlásený trvalý pobyt tam, kde už celé roky nebývajú a natrvalo sa presťahovali na iné vzdialené miesto, avšak bez zrušenia pôvodného miesta trvalého pobytu. Miestnu dostupnosť navrhuje navrhovateľ stanoviť na 25 minút cesty osobným automobilom. Nie je jasné, ako sa bude miestna dostupnosť posudzovať v mieste s hustou dopravou, kde presun na sledované miesto trvá napriek krátkej vzdialenosti desiatky minút v porovnaní s rovnakou vzdialenosťou a rozdielnym časom v riedko osídlenom regióne. Kapacitná priepustnosť nie je definovaná správne. V reálnej praxi je kapacitná priepustnosť posudzovaná ako priepustnosť systému, t.j. koľko pacientov (nie iba poistencov) je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (nie iba lekár) schopný prijať, ošetriť a buď posunúť ďalej do systému zdravotnej starostlivosti alebo ho ošetrovaného poslať do domáceho prostredia. Je neprávne kapacitnú priepustnosť navrhovať definovať výlučne byrokraticky a v rozpore s reálnou potrebou systému percentom naplnenosti siete VLD/VLDD vo vzťahu k potrebe siete v okrese. Kritériá minimálnej siete VAS sú stanovené nesprávne, pretože sú nesprávne vecne, obsahovo a právne definované kapacitná priepustnosť a vágne definovaná miestna dostupnosť.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienku neakceptujeme z dôvodu nekonkrétnosti a vecného nepochopenia návrhu. K pojmu migrácie - v súčasnosti neexistuje jednotný spôsob ako zohľadniť neohlásené zdržiavanie sa na inom mieste než je miesto trvalého bydliska. Preto sme zvolili metódu nazerania na miesto, kde dochádza k reálnemu čerpaniu zdravotnej starostlivosti. Pomer medzi kapitanti (pacientmi registrovanými u poskytovateľa) a poistencami s trvalým pobytom teda vyjadrí percento o koľko viac alebo menej obyvateľov reálne využíva zdravotnú starostlivosť na danom území. Realita je totiž taká, že nie každý, kto pracuje v inom okrese ako má trvalý pobyt aj čerpá zdravotnú starostlivosť v mieste výkonu práce. Niektorí ľudia do iného okresu dochádzajú denne, týždenne alebo sa tam zdržujú dlhodobo. Zo súčasných dát o evidencii obyvateľstva sa to však nedá vyčítať. K téme miestnej dostupnosti - prílohou návrhu nariadenia je aj matica dojazdových časov. Podľa nariadenia sa splnenie podmienky dojazdu testuje voči matici dojazdu ako najnižší čas dojazdu medzi každou obcou a obcou so sídlom poskytovateľa VLD resp. VLDD. Matica dojazdových časov medzi obcami zohľadňuje kvalitu ciest a vychádza z reálnych dojazdových časov zdravotníckych motorových vozidiel bez zapnutej signalizácie. Teda zohľadňuje aj vzdialenosti medzi obcami s horšou

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					dopravnou situáciou. K téme kapacitnej priepustnosti - zavádza sa definícia, ktorá má vyjasniť doterajšie chápanie kapacitnej priepustnosti ako laického termínu. Priepustnosť systému, ktorá zohľadňuje poistencov a lekárov je presnejšia než zohľadňovanie len pacientov (podstatne užšia skupina, t.j. tí, ktorí navštívili lekára) a poskytovateľ (viď ďalšie pripomienky - poskytovateľ môže zahŕňať jedného alebo 20 lekárov). Domnievame sa, že práve navrhovaný spôsob definovania kapacitnej priepustnosti ako podielu existujúcich kapacít vyjadrených úväzkami lekárov a potreby lekárskeho miesta, ktorú určuje počet a veková štruktúra poistencov na danom území umožní konečne vyjadriť stav naplnenosti siete.
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	Metodika vyhodnocovania stavu siete a zonácie VAS Klasifikácia okresov siete VAS	Klasifikácia okresov nie je urobená správne, pretože nie je správne definovaná kapacitná priepustnosť siete VLD/VLDD a vágne je definovaná miestna dostupnosť VLD/VLDD. Rozsahy bodovacieho systému sú v štyroch "farebných" hladinách od 0 do 10 bodov odstupňovaných po 2 bodoch. Parametre klasifikácie a ich rozsahy sú však odstupňované a bodovo ohodnotené bez logickej zdôvodniteľnosti rozsahu aj bodového ohodnotenia, preto "farebné stupne ohrozenia" nie sú nastavené objektívne s reálnou reflexiou na potreby terénu.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienku neakceptujeme z dôvodu nekonkrétnosti a vecnej nesprávnosti. Kritériá klasifikácie boli určené na základe niekoľkokomesačnej analytickej práce a v konzultácii so zástupcami sektora. Nastavovanie bodového hodnotenia parametrov bolo testované a máme za to, že nateraz umožňuje štruktúrovať problém nedostatočnej kapacity siete všeobecných lekárov pri zohľadnení rôznych príčin (demografia, nízky počet lekárov, zlá distribúcia).
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	Vyhodnotenie stavu a klasifikácie okresov siete VAS k 1.7.2021	Vyhodnotenie stavu a klasifikácie okresov siete VAS nie je vykonané správne, pretože nie je správne nastavená metodika vyhodnocovania siete a zonácie VAS. Pokiaľ nebude správna metodika vrátane správneho výberu dát, ich správnej analýzy, správnej definície jednotlivých premenných a správneho vyhodnotenia, nebude správne ani celkové vyhodnotenie existujúcej siete VAS. Je nevyhnutné metodiku prepracovať a správne nastaviť.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienku neakceptujeme z dôvodu, že nie je pripomienkou v zmysle legislatívnych pravidiel vlády.
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	Metodika vyhodnocovania stavu siete bod 2 Základné pojmy	Zásadne nesúhlasíme s novou definíciou Lekárskeho miesta (LM) ako úväzku lekára v rozsahu 40 hodín pracovného času týždenne a 35 ordinačných hodín týždenne. Ordinačné hodiny sú časom, kedy je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti poskytovaná zdravotná starostlivosť zdravotníckymi pracovníkmi poskytovateľa. V súčasnosti je poskytovateľ	Zásadná pripomienka	N	Pripomienku neakceptujeme, pretože vychádza z nesprávneho pochopenia návrhu. Návrh zákona neurčuje povinnú pracovnú dobu. Definuje pojem

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>zdravotnej starostlivosti v ŠO VL a VLDD povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť prostredníctvom ordinačných hodín schválených VÚC minimálne 35 hodín týždenne. Ministerstvo zdravotníctva SR navrhuje zákonom stanoviť pracovný čas lekára u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na 40 hodín, pričom lekár nemusí 5 hodín týždenne poskytovať zdravotnú starostlivosť svojim pacientom, avšak má sa v práci "nachádzať". Ide o vecne aj právne nezmyselný návrh, ktorý nemá žiadne logické, medicínske, praktické ani manažérske opodstatnenie.</p>			<p>lekárskeho miesta pre účel výpočtu. Aby bolo možné vyhodnotiť kapacitu siete, bude potrebné prepočítať koľko hodín sú pacientom k dispozícii lekári. Základnou jednotkou má byť lekárske miesto, ktoré vyjadruje 35 ordinačných hodín, čo je v súčasnosti už obsiahnuté v legislatíve a zároveň 40 hodín pracovného času lekára - to je výška plného úväzku. Keďže ide o definíciu, nevylučuje sa možnosť lekára pracovať v nižšom úväzku, avšak taký úväzok sa do kapacity siete započíta ako podiel lekárskeho miesta. Účelom definície je tiež prepojiť viacero ukazovateľov kapacity - ordinačné hodiny, ktoré sa spájajú najmä s poskytovateľom a pracovný čas, ktorý sa spája s fyzickou osobou. Oddelený pohľad na tieto ukazovatele nedáva systematicky ani odborné zmysel. Ak sa ambulancia VL odvíja od lekára a ambulancia má 35 OH, 35 OH musí byť lekár prítomní. 5 hodín do 40 pracovného času je dlhodobou uznaných ako čas vyhradený na administratívu a priebežné vzdelávanie všeobecných lekárov.</p>
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	Metodika vyhodnocovania stavu siete a zonácie VAS bod 3 Vzorce a výpočty	<p>Výpočet úväzku lekára v ambulancii je nesprávny. Je nezmyselné počítať úväzok lekára - VLD a VLDD osobitne pre každú poisťovňu. V takejto štruktúre poskytovania zdravotnej starostlivosti ambulancie VLD a VLDD nepracujú, u uvedených poskytovateľov zdravotnej starostlivosti prichádza nefiltrovaný pool pacientov. Navrhovateľ zjavne nepozná spôsob práce všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti.</p>	Zásadná pripomienka	N	<p>Pripomienku neakceptujeme, pretože vychádza z nesprávneho pochopenia návrhu. Metodika nenavrhuje rôzne počítanie úväzkov u rôznych poisťovní. Naopak, vychádza zo skutočnosti, že rôzne ZP evidujú rôzne výšky úväzkov u rovnakých poskytovateľov. Návrh predkladá spôsob, ako túto nekonzistentnosť zjednotiť, aby bolo možné sa dopracovať k realistickým údajom o výške úväzkov lekárov v ambulancii. Zároveň, práve preto legislatívny návrh zavádza jednotné</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	Metodika vyhodnocovania stavu siete a zonácie VAS Vyhodnotenie stavu siete VAS	Definície a vyhodnotenie stavu siete sú nesprávne. Potreba siete - medicínsky, vecne a legislatívne nejde o počet lekárskejších miest, ako uvádza predkladateľ, ale ide o poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Kapacita siete - medicínsky, vecne a legislatívne nejde o počet lekárskejších miest, ako uvádza predkladateľ, ale ide o poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Z uvedeného vyplýva, že potreba a kapacita siete musí byť definovaná počtom poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Zdravotnú starostlivosť poskytujú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti prostredníctvom zdravotníckych pracovníkov, nie naopak.	Zásadná pripomienka	N	hlásenie výšky úväzkov na VÚC, aby sa predišlo rôznym údajom u ZP. Pripomienka je nekonkrétna, preto ju neakceptujeme. Zároveň k jej obsahu uvádzame: návrh mení doterajšie definície tak, aby reflektovali ukazovatele definujúce kapacitu. Objem zdravotnej starostlivosti, ktorý je schopný poskytovateľ poskytnúť je priamo úmerný počtu a pracovným úväzkom zdravotníckeho personálu, ktorý u poskytovateľa pôsobí. Doterajší spôsob vyjadrovania kapacity či potreby siete poskytovateľmi je nesprávny a zavádzajúci. Poskytovateľ môže mať jedného alebo 20 lekárov a teda nie je vhodnou základnou jednotkou pre vyjadrenie kapacity. Preto navrhujeme počítat kapacitu lekárskejších miestom, ktoré vyjadruje plný úväzok.
SVLS (Spoločnosť všeobecných lekárov Slovenska)	Metodika vyhodnocovania stavu siete a zonácie VAS Počet kap.nekap	Vzhľadom na správnosť štruktúry vstupných dát je nesprávne stanovený spôsob výpočtu počtu prepočítaných kapitovaných a nakapitovaných poistencov.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka je nekonkrétna, preto nebola akceptovaná. Nie je uvedené, v čom spočíva nesprávnosť, ide iba o konštatovanie. Metodika výpočtu počtu prepočítaných kapitovaných vyjadruje odchýlku náročnosti poistencov v jednotlivých vekových skupinách vo vzťahu k priemernému počtu kontaktov v ambulancii všeobecného lekára, základom pre jej výpočet boli údaje všetkých troch ZP o návštevnosti za rok 2019. Aj v súčasnosti ZP diferencujú výšku kapitačnej úhrady za jedného kapitanta podľa vekových skupín, pričom nie sú známe pravidlá podľa čoho ZP určujú výšku kapitačnej platby. Legislatívny návrh prináša pravidlá určenie indexu náročnosti poistenca, ktoré môžu byť zároveň odrazovým mostíkom aj pre väzbu na kapitačnú úhradu do budúcnosti.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
TSK (Trenčiansky samosprávny kraj)	Čl. IV k zákonu č. 576.2004 Z.z. § 2 ods. 32	Navrhovateľ navrhuje doplniť k pojmu ordinačné hodiny vetu: "Ordinačné hodiny sa uvádzajú v členení na ordinačné hodiny lekára a ordinačné hodiny sestry alebo zdravotníckeho asistenta, ak v niektorom časovom úseku počas ordinačných hodín lekár alebo sestra alebo zdravotnícky asistent neposkytuje zdravotnú starostlivosť". Odôvodnenie: Trenčiansky samosprávny kraj zásadne nesúhlasí s navrhnutým doplnením a žiada toto ustanovenie vypustiť. Jedná sa o nelogické ustanovenie, pretože počas ordinačných hodín zdravotnícki pracovníci okrem poskytovania zdravotnej starostlivosti zabezpečujú aj zdravotnícku administratívu a činnosti súvisiace s prevádzkovaním ambulancie ako je napr. dezinfekcia a sterilizácia a pod.	Zásadná pripomienka	A	Uvádzané ustanovenia (čl. IV bod 2 a čl. VI bod 24) boli na základe MPK z návrhu vypustené.
TSK (Trenčiansky samosprávny kraj)	K čl. I § 8	§ 8 neobsahuje podmienky pre tvorbu siete nemocníc komunitnej úrovne. V zmysle ust. § 10 ods. (6) návrhu zákona nemocnica komunitnej úrovne sa do siete kategorizovaných nemocníc nezaraďuje; to neplatí ak sa v nemocnici poskytuje doplnkový program schválený ministerstvom zdravotníctva. Odôvodnenie: Vzhľadom na uvedené ustanovenie zákona by mali byť stanovené podmienky na zaraďovanie do siete aj pre nemocnice komunitnej úrovne.	Zásadná pripomienka	N	Pre zaradenie komunitnej nemocnice do siete nie je potrebné splniť podmienky pre sieť, ale podmienky pre povolenie poskytovania doplnkového programu, ktoré sú v zákone uvedené.
TSK (Trenčiansky samosprávny kraj)	K čl. I § 6	V čl. I § 6 navrhujeme doplniť bod d) d) zoznam špecializovaných programov a ich úrovni poskytovaných v špecializovaných nemocniciach Odôvodnenie: Predložený návrh zákona nepočíta so špecializovanými nemocnicami.	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona zohľadňuje aj postavenie špecializovaných nemocníc, preto nie je potrebné takúto úroveň vytvárať. Časť zdravotnej starostlivosti poskytovaná špecializovanými nemocnicami je poskytovaná aj v iných typoch nemocníc. Vyčlenenie samostatnej úrovne špecializovaných nemocníc by znamenalo buď obmedzenie rozsahu starostlivosti v špecializovaných ústavoch, alebo naopak zákaz poskytovania tejto starostlivosti vo všeobecných nemocniciach. To by malo za následok ohrozenie dostupnosti tejto starostlivosti z dôvodu nedostatku kapacít na strane špecializovaných nemocníc, neúmerný nárast čakacích dôb a zhoršenie dostupnosti v určitých regiónoch Slovenska, napr. pri intervenčných výkonoch pri akútnych koronárnych syndrómoch alebo náhlejších cievnej mozgovej príhode, ktoré poskytujú aj nemocnice ako Univerzitná nemocnica Martin alebo FN Prešov. Podobne obmedzenie poskytovania týchto výkonov v špecializovaných

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					nemocniciach by znamenalo potrebu vybudovať takéto pracoviská v iných nemocniciach. Navrhovateľ preto uprednostnil ponechanie súčasného osvedčeného systému, kedy môže byť táto starostlivosť poskytovaná rôznymi typmi nemocníc, pokiaľ každá splní podmienky definované týmto zákonom.
TSK (Trenčiansky samosprávny kraj)	K Čl. I. § 2 ods. (1)	K vymedzeniu pojmu „medicínska služba“ uvádzame, že definícia je zameraná jednostranne len na medicínsku oblasť a nezahrňuje poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti ani činnosti zdravotníckych pracovníkov. Navrhujeme definíciu prepracovať a doplniť. Odôvodnenie: Ústavná zdravotná starostlivosť je v zmysle ust. § 7 ods. 1 písm. b) 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 jednou z foriem zdravotnej starostlivosti. Zdravotná starostlivosť je súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci, vrátane poskytovania liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s cieľom predĺženia života fyzickej osoby (ďalej len „osoba“), zvýšenia kvality jej života a zdravého vývoja budúcich generácií; zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu. Súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti je aj preprava podľa § 14 ods. 1; pracovné činnosti pri preprave podľa prvej časti vety nemusia byť vykonávané zdravotníckymi pracovníkmi.	Zásadná pripomienka	A	Pojem "medicínska služba" je definovaný v § 2 ods. 1 návrhu zákona, pričom rozsahom zodpovedá ústavnej zdravotnej starostlivosti, avšak pre potreby návrhu zákona sa špecifikujú jej ďalšie charakteristiky. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.
TSK (Trenčiansky samosprávny kraj)	K Čl. I. § 2	V Návrhu zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov chýba definícia ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorú žiadame doplniť. Odôvodnenie: Predkladaný návrh zákona v § 2 ods. 1 zužuje poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti len na medicínsku službu, ktorá môže mať rôzne úrovne (povinná, nepovinná a doplnková).	Zásadná pripomienka	A	Ústavná starostlivosť je definovaná v § 1 písm. b) návrhu zákona. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.
TSK (Trenčiansky samosprávny kraj)	k celému návrhu zákona	Predkladaný návrh zákona zavádza výrazné zmeny len v jednom segmente zdravotnej starostlivosti a to v ústavnej zdravotnej starostlivosti. Nezhľaduje nepriaznivú situáciu v oblasti všeobecnej a špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, nedefinuje reformu prednemocničnej starostlivosti (najmä záchranej zdravotnej služby RLP, RZP) bez ktorej nie je možné optimalizovať sieť nemocníc. Žiadame predložiť konkrétne návrhy reformy prednemocničnej starostlivosti, ktorá bude obsahovať posilnenie existujúcich kapacít záchranej zdravotnej služby, jasné pravidlá smerovania pacientov, posilnenie siete všeobecnej a špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Odôvodnenie: V oblasti všeobecnej ambulantnej starostlivosti zaznamenávame dlhodobý problém starnutia všeobecných lekárov pre dospelých a všeobecných lekárov pre deti a dorast bez adekvátnej náhrady s postupným zánikom ambulancií najmä v regiónoch so zlou geografickou dostupnosťou. V oblasti špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti zaznamenávame nedostatok lekárov špecialistov takmer vo všetkých špecializačných odboroch. Sieť poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti je zle nastavená a poddimenzovaná, čo má za	Zásadná pripomienka	ČA	Požiadavka je nad rámec predkladaného zákona. Reformy prebiehajú podľa schváleného harmonogramu reforiem, ktorý je aj súčasťou míľnikov v rámci Plánu obnovy a odolnosti. Pri mnohých plánovaných reformných krokoch sú vzájomné nadväznosti, ktoré si vyžadujú ich postupné zavádzanie, preto nie je možné predkladať všetky reformy naraz. Návrh zákona zároveň ustanovuje 2-ročné prechodné obdobie, počas ktorého sa budú zavádzať ostatné reformy. Predkladateľ doplnil upresnený harmonogram do dôvodovej správy.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>následok dlhé čakacie lehoty na vyšetrenie u lekárov špecialistov, pričom situácia je kritická najmä v takých špecializačných odboroch ako je neurológia, pediatričná neurológia, endokrinológia, klinická imunológia a alergológia a pod., pričom zaznamenávame dlhé čakacie lehoty na vyšetrenie a preťaženie a frustráciu lekárov a zdravotníckeho personálu. Likvidáciou lôžkových oddelení a nemocníc sa zhorší aj vzdelávanie lekárov, čo bude mať za následok ďalšie zatváranie ambulancií.</p>			
TSK (Trenčiansky samosprávny kraj)	k celému návrhu zákona	<p>Návrh zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov navrhujeme stiahnuť z legislatívneho procesu a prepracovať tak, aby boli v zákone vopred jednoznačne, jasne a zrozumiteľne definované pravidlá a podmienky kategorizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti, kategorizácie nemocníc a zaraďovania nemocníc do siete kategorizovaných nemocníc a aby bol návrh zákona zosúladený s pravidlami podľa zákona č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a Legislatívnych pravidiel vlády SR. V prepracovanom návrhu zákona navrhujeme rozdeliť nemocnice podľa úrovni na 3 úrovne a to národnú, nadregionálnu a regionálnu úroveň. Pre každú úroveň stanoviť rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti, spádové územie a stanoviť jasné pravidlá a podmienky kategorizácie a zaraďovania nemocníc do siete kategorizovaných nemocníc. Vypustiť z celého návrhu zákona umelo vytvorené úrovne a to „koncová, komplexná a komunitná úroveň“. Zároveň navrhujeme zmeniť termín vydania prvého zoznamu kategorizovaných nemocníc až po stanovení jasných pravidiel zo strany MZ SR a to najskôr 1. januára 2025. Odôvodnenie: Predkladaný návrh zákona ani iné zverejnené dokumenty neobsahujú jasné pravidlá a podmienky a neposkytujú konkrétne odpovede na otázky, na základe akých pravidiel a po splnení akých podmienok budú mať nemocnice možnosť resp. právny nárok na zaradenie do siete kategorizovaných nemocníc. Návrh zákona len rámcovo upravuje proces kategorizácie a sieť kategorizovaných nemocníc, konkrétnu úpravu však ponecháva vykonávacím právnym predpisom, vydávaným Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“), ktorých návrhy buď ešte neboli zverejnené, alebo neobsahujú nič konkrétne. Návrh zákona zásadne mení proces tvorby a reguláciu siete nemocníc. Neobsahuje však popis konkrétnych podmienok a proces tvorby novej siete. Návrh zákona dáva rozsiahle právomoci MZ SR bez jasných pravidiel, povinností a zodpovednosti. Týmto postupom získa MZ SR nástroj na postupnú likvidáciu ústavnej zdravotnej starostlivosti na Slovensku. Zákon v prípade jeho schválenia môže viesť k porušeniu princípov právneho štátu a to najmä na neistotu v postavení zriaďovateľov nemocníc, prevádzkovateľov nemocníc, ako aj pacientov. Vzhľadom na vyššie uvedené skutočnosti je nutné návrh zákona prepracovať, vypracovať k nemu návrh všetkých vykonávacích právnych predpisov, ktoré majú byť podľa zákona vydané, oboznámiť s týmito návrhmi všetky dotknuté subjekty, ktorých sa majú zmeny týkať a až po prerokovaní so zriaďovateľmi nemocníc, prevádzkovateľmi nemocníc, príslušnými stavovskými a profesnými organizáciami, združeniami nemocníc, zástupcami patientskych organizácií predložiť takto pripravený návrh zákona do legislatívneho procesu. Najskôr musia byť stanovené jasné a zrozumiteľné pravidlá a</p>	Zásadná pripomienka	N	<p>Predkladateľ neakceptuje pripomienku z dôvodov, že ak sa definujú len limity a nie sieť nemocníc, tak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nesplníme podmienky na čerpanie RRP a Partnerskej dohody, nebudeme môcť investovať do nových nemocníc, 2) v najbližších 3 rokoch sa bude investovať do nemocníc, ktoré po 3 rokoch nesplnia kritériá (pretože počet výkonov nestúpne), a pôjde o ďalšie zmarené investície, 3) mnohé nemocnice neplnia kritériá už dlhé roky a kvalita ZS je dlhodobo nedostatočná, predlžovanie tohto stavu znamená ďalšie odvrátené úmrtia, 4) po 3 rokoch veľmi pravdepodobne nastane stav, že definované kritériá nebudú plniť všetky nemocnice, ktoré ich neplnia ani dnes – výsledkom bude, že zanikne viac akútnych nemocníc, než navrhujeme teraz (koncentráciou výkonov do jednej z 2-3 nemocníc v regióne sa zabezpečí kvalita a plnenie kritérií aj v týchto nemocniciach, 5) odklad reformy ďalej prehĺbi problémy v ostatných segmentoch zdravotníctva, napr. stabilizácii personálu, a bude viesť k ďalšiemu neriadenejmu zániku oddelení, ktoré môžu ohroziť dostupnosť.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		podmienky, ktoré budú musieť prevádzkovatelia nemocníc splniť, musia mať dostatočný čas na prispôsobenie sa a splnenie týchto podmienok a až následne môže byť vydaný zoznam kategorizovaných nemocníc.			
TSK (Trenčiansky samosprávny kraj)	K čl. I § 4	V § 4 ods. 1 sa uvádza: „O zaradení ústavnej starostlivosti do medicínskych služieb a ich úrovni, o zaradení medicínskych služieb do programov a ich úrovni, o programových profiloch pre každú úroveň nemocnice a o podmienkach kategorizácie ústavnej starostlivosti rozhoduje ministerstvo zdravotníctva kategorizáciou ústavnej starostlivosti (ďalej len „kategorizácia ústavnej starostlivosti“). Navrhujeme doplniť podmienky kategorizácie ústavnej starostlivosti priamo do návrhu zákona. Odôvodnenie: Predkladaný návrh zákona ani iné zverejnené dokumenty neobsahujú jasné pravidlá a podmienky kategorizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti. Podmienky kategorizácie ústavnej starostlivosti musí splňať prevádzkovateľ nemocnice pri poskytovaní ústavnej starostlivosti v nemocnici. Tieto podmienky však nie sú nikde upravené. V § 44 predkladaného návrhu zákona, ktorý obsahuje splnomocňovacie ustanovenie sa v ods. 2 uvádza, že Ministerstvo zdravotníctva vydá všeobecne záväzný právny predpis, ktorým ustanoví a) metodiku vyhodnotenia siete, b) podrobnosti o podmienkach tvorby siete a podrobnosti o postupe pri kategorizácii nemocníc. Podľa § 7 ods. 1 písm. f) zákona č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a čl. 17 Legislatívnych pravidiel vlády SR, návrh zákona predkladaný do pripomienkového konania musí obsahovať tiež návrh vykonávacích právnych predpisov, ak zákon obsahuje splnomocňovacie ustanovenia na ich vydanie. Vzhľadom na vyššie uvedené navrhujeme doplniť podmienky kategorizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti priamo do zákona. Podmienky musia byť vopred stanovené, aby sa mohli s nimi prevádzkovatelia nemocníc oboznámiť.	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona definuje princípy, za akých sa tieto kritériá určia, pričom konkrétne kritéria a požiadavky na jednotlivé úrovne nemocníc budú súčasťou kategorizácie ústavnej starostlivosti z dôvodu, aby ich bolo možné flexibilne upravovať v súlade s vývojom v medicíne. Stanovenie týchto podmienok v zákone by spomalilo zavádzanie inovácií do starostlivosti o pacientov. Zároveň sa zavádza prechodné obdobie, ktoré bude trvať minimálne 1,5 roka po vydaní kategorizácie ústavnej starostlivosti určené na to, aby mali nemocnice dostatočný priestor sa podmienkam prispôbiť.
TSK (Trenčiansky samosprávny kraj)	K čl. I § 3 ods. (3)	„Kategorizačná komisia pre ústavnú starostlivosť má jedenásť členov, ktorých vymenúva a odvoláva minister zdravotníctva tak, aby v jej zložení boli zastúpení traja členovia navrhnutí ministerstvom zdravotníctva, traja členovia navrhnutí zdravotnými poisťovňami, traja členovia navrhnutí odbornými spoločnosťami podľa špecializácie v príslušnom špecializačnom odbore zaradovanej ústavnej starostlivosti do programov, jeden člen navrhnutý patientskou organizáciou, jeden člen navrhnutý Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad pre dohľad“). Navrhujeme preformulovať nasledovne: „Kategorizačná komisia pre ústavnú starostlivosť má jedenásť členov, ktorých vymenúva a odvoláva minister zdravotníctva tak, aby v jej zložení boli zastúpení jeden člen navrhnutý ministerstvom zdravotníctva, traja členovia navrhnutí zdravotnými poisťovňami, traja členovia navrhnutí odbornými spoločnosťami podľa špecializácie v príslušnom špecializačnom odbore zaradovanej ústavnej starostlivosti do programov, jeden člen navrhnutý patientskou organizáciou, jeden člen navrhnutý Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad pre dohľad“), jeden člen navrhnutý samosprávnymi krajinami, jeden člen navrhnutý Asociáciou nemocníc Slovenska Odôvodnenie: Trenčiansky samosprávny kraj považuje za nutné, aby v kategorizačnej komisii mali svoje zastúpenie aj samosprávne kraje a zástupcovia poskytovateľov ústavnej	Zásadná pripomienka	ČA	V navrhovanom zákone MZ SR deleguje rozhodovacie právomoci regulátora na navrhovanú komisiu, navrhovaný počet členov za MZ SR reprezentuje jeho postavenie ako regulátora. Doplnenie zástupcov za organizácie zastupujúce nemocnice pri uzatváraní zmlúv so zdravotnými poisťovňami bolo zapracované.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		zdravotnej starostlivosti. Samosprávne kraje v súlade s ust. § 46 ods. 1 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 vykonávajú štátnu správu na úseku zdravotníctva v samosprávnom kraji ako prenesený výkon štátnej správy. Žiadame, aby členmi kategorizačnej komisie pre ústavnú zdravotnú starostlivosť bol aj zástupca združení poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, konkrétne Asociácie nemocníc Slovenska. Asociácia nemocníc Slovenska je združením právnických osôb, lôžkových prípadne iných zdravotníckych zariadení s pôsobnosťou na území Slovenskej republiky, ktoré poskytujú ústavnú zdravotnú starostlivosť a najlepšie pozná problematiku ústavnej zdravotnej starostlivosti.			
TSK (Trenčiansky samosprávny kraj)	K čl. I § 2 ods. (11)	Ustanovenie tohto zákona „Geografická dostupnosť ústavnej starostlivosti je vzdialenosť z miesta prechodného pobytu poistenca, a ak ho poistenec nemá, tak z miesta trvalého pobytu poistenca, do najbližšej nemocnice určitej úrovne vyjadrená časom dojazdu. Časom dojazdu sa na účely tohto zákona rozumie čas v minútach zaokrúhlený na dve desatinné miesta, ktorý zodpovedá efektívnej dostupnosti miesta poskytovania ústavnej starostlivosti minimálne pre 90 % populácie v spádovom území osobnou dopravou rýchlosťou jazdy, ktorá je primeraná typu pozemnej komunikácie a je v súlade s cestným zákonom.“ Navrhujeme preformulovať nasledovne: „Geografická dostupnosť ústavnej starostlivosti je vzdialenosť z miesta prechodného pobytu poistenca, a ak ho poistenec nemá, tak z miesta trvalého pobytu poistenca, do najbližšej nemocnice určitej úrovne vyjadrená časom dojazdu. Časom dojazdu sa na účely tohto zákona rozumie čas v minútach zaokrúhlený na dve desatinné miesta, ktorý zodpovedá efektívnej dostupnosti miesta poskytovania ústavnej starostlivosti minimálne pre 90 % populácie v spádovom území hromadnou dopravou rýchlosťou jazdy, ktorá je primeraná typu pozemnej komunikácie a je v súlade s cestným zákonom“. Odôvodnenie: Veľa občanov, ktorí potrebujú zdravotnú starostlivosť nemá k dispozícii osobnú dopravu a sú odkázaní na cestovanie hromadnou dopravou. Nie je možné diskriminovať týchto občanov. Je nutné zohľadňovať aj kvalitu a zjazdnosť komunikácii za všetkých poveternostných podmienok, dojazd pri ich obvyklej údržbe. Dostupnosť zdravotnej starostlivosti nemôže byť daná len matematickým výpočtom polohy a dojazdu do konkrétneho zdravotníckeho zariadenia, ale musí zohľadňovať aj ďalšie faktory, ktoré môžu byť predvídateľné a nepredvídateľné napr. kapacitná dostupnosť. Bolo by vhodné definovať aj geografickú dostupnosť niektorých špecializovaných medicínskych výkonov, nakoľko v Trenčianskom samosprávnom kraji nemáme k dispozícii žiadne neurochirurgické pracovisko, kardiocentrum a podobne, čo pre našich občanov znamená zhoršenie dostupnosti tejto zdravotnej starostlivosti.	Zásadná pripomienka	ČA	Meranie vzdialenosti v km bolo pre účely tohto zákona nahradené dojazdeným časom motorového vozidla. Pre meranie boli použité konzervatívne odhady rýchlostí, ktoré zodpovedajú priemerným rýchlostiam a nie maximálnym, ktoré sú často používané v komerčných systémoch. Navrhované kritériá časovej dostupnosti sú navyše stanovenú oveľa prísnejšie než v okolitých krajinách, kde sa dojazdy stanovujú v 1,5 aj 2-násobne dlhších dojazdových časoch. Meranie podľa dojazdu hromadnej dopravy by znamenalo zmenu siete nemocníc pri každej zmene grafikonu, prázdninách alebo víkendovom režime. Infraštruktúra nemocníc má slúžiť na zabezpečenie dostupnej starostlivosti najmä v prípade dojazdu sanitkou v urgentných stavoch. Predmetom nie je garancia sociálnej dostupnosti (predmetom je úhrada z verejného zdravotného poistenia, nie zo sociálnych zdrojov). Definícia bola upravená tak, aby sa neodkazovala na osobnú dopravu, ale dopravu motorovým vozidlom.
TSK (Trenčiansky samosprávny kraj)	K čl. I. § 38 ods. (6)	„Ak bola nemocnica podmienená zaradená do siete na základe § 19 ods. 1 alebo ak nemocnica nespĺnila podmienky pre riadne zaradenie do siete v lehote stanovenej v rozhodnutí o podmienenom zaradení podľa § 10 ods. 5, má prevádzkovateľ nemocnice nárok len na čiastočnú úhradu ústavnej starostlivosti. Zdravotná poisťovňa je povinná	Zásadná pripomienka	ČA	Zníženie úhrady bolo vypustené pre nemocnicu, ktorá bola podmienená zaradená do siete na základe § 19 ods. 1. Zníženie úhrady zostalo zachované pre

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>uhrádzať poskytnutú ústavnú starostlivosť najmenej vo výške 80 % obvyklej ceny v mieste a v čase jej poskytnutia, ak sa zdravotná poisťovňa s prevádzkovateľom nemocnice nedohodli inak. Obvyklou cenou v mieste a v čase jej poskytnutia sa na účely tohto zákona považuje základná sadzba (ďalej len „obvyklá cena“). § 38 ods. 6, navrhujeme toto ustanovenie celé vypustiť. Odôvodnenie: Nárok len na čiastočnú úhradu ústavnej zdravotnej starostlivosti považujeme za diskriminačný, nakoľko za rovnakú zdravotnú starostlivosť má nemocnica podmienene zaradená do siete dostať nižšiu úhradu, ako za takú istú zdravotnú starostlivosť poskytnutú nemocnicou riadne zaradenou do siete. Prijatím tohto zákona hrozí pre daného poskytovateľa znižovanie príjmov a postupné zadlžovanie až likvidácia. Pre občanov daného regiónu to bude mať za následok nedostupnosť zdravotnej starostlivosti.</p>			<p>nemocnicu, ktorá bola podmienene zaradená do siete a nespĺnila podmienky pre riadne zaradenie v stanovenej lehote. Predkladateľ má za to, že v prípade nemocníc, ktoré neplnia podmienky minimálnych štandardov a kvality, je na mieste forma sankcie, ktorá bude tieto nemocnice motivovať dosiahnuť cieľové hodnoty, inak by neexistoval dôvod pre nemocnicu dosahovať cieľové parametre. Vzhľadom na to, že predkladateľ nechcel, aby boli financie z takejto sankcie príjmom štátneho rozpočtu, zavádza sa mechanizmus zníženia úhrady. Predkladateľ však v kontexte prijatých pripomienok prehodnotil mieru zníženia úhrady tak, že úhrada bude minimálne 80%, avšak jej výška bude závislá na miere plnenia podmienok. V prípade, ak nemocnica nespĺní podmienky ani na 20%, úhrada bude 80% a v rozmedzí plnenia podmienok od 20 do 80% sa úhrada rovnomerne zvyšuje od 80 do 100% obvyklej ceny. Takáto úprava zabezpečí sankciu primeranú miere neplnenia podmienok a zároveň bude pre nemocnicu motivačné každé zlepšenie. V návrhu bude zároveň upresnené, že zníženie úhrady sa vždy vzťahuje na nasledujúci kalendárny rok po vyhodnotení siete.</p>
TSK (Trenčiansky samosprávny kraj)	K čl. I § 7 ods. (1)	<p>V predkladanom návrhu zákona sa nemocnice podľa poskytovania programových profilov rozdeľujú na nemocnice národnej úrovne, koncovej úrovne, komplexnej úrovne, regionálnej úrovne, komunitnej úrovne. Tento návrh žiadame prepracovať. V prepracovanom návrhu zákona navrhujeme rozdeliť nemocnice podľa úrovni na 3 úrovne a to národnú, nadregionálnu a regionálnu úroveň. Pre každú úroveň stanoviť rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti, spádové územie a stanoviť jasné pravidlá a podmienky kategorizácie a zaraďovania nemocníc do siete kategorizovaných nemocníc. Vypustiť z celého návrhu zákona umelo vytvorené úrovne a to „koncová, komplexná a komunitná úroveň“. Odôvodnenie: Navrhované rozdelenie nemocníc je chaotické, pričom nie je jasné</p>	Zásadná pripomienka	N	<p>Navrhovaný počet úrovni nemocníc vychádza z potreby rozdelenia starostlivosti na základe diskusií s odbornými spoločnosťami a nemocnicami. Zmenšenie počtu úrovni na 3 by znamenalo výrazné obmedzenie dostupnosti časti starostlivosti.</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		na základe akých kritérií sa toto rozdelenie stanovilo. Navrhujeme, aby sa nemocnice rozdeľovali z hľadiska regionálnej pôsobnosti na nemocnice národnej úrovne, nemocnice nadregionálnej úrovne a regionálne nemocnice. Nemocnice národnej úrovne budú s pôsobnosťou pre celú SR, nemocnice nadregionálnej úrovne majú v niektorých činnostiach nadregionálnu pôsobnosť a regionálne nemocnice poskytujú zdravotnú starostlivosť obyvateľom príslušného regiónu. Navrhované úrovne koncová, komplexná a komunitná žiadame vypustiť.			
TTSK (Trnavský samosprávny kraj)	čl. VI bod 9	Navrhujeme doplniť vetu na koniec čl. VI. bod 9 §5c ods. 1: Úrad pre dohľad poskytne zdravotným poisťovniam, národnému centru a samosprávnym krajom vzor a elektronicky spracovateľnú podobu pre potrebné údaje na vyhodnocovanie stavu minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Odôvodnenie: Z dôvodu jednotnosti pre všetky uvedené inštitúcie.	Obyčajná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná, návrh v čl. VI. bod 9 § 5c ods. 1 bol doplnený o text v znení: "Úrad pre dohľad poskytne zdravotným poisťovniam, národnému centru a samosprávnym krajom vzor a elektronicky spracovateľnú podobu pre potrebné údaje na vyhodnocovanie stavu minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti."
TTSK (Trnavský samosprávny kraj)	čl. VI bod 25	Je potrebné zdefinovať sankčnú zodpovednosť voči neodoslaniu každej zmeny týkajúcej sa zdravotníckeho zariadenia do 7 dní v elektronickej podobe.	Obyčajná pripomienka	N	Návrh ustanovuje, aby v prípade, ak VÚC zistí, že došlo k zmene povinne ohlasovaných údajov (napr. poskytovateľ na webe uvádza iného lekára alebo sestru), ktorá nebola ohlásená, mohol VÚC postupovať v zmysle sankcií, konkrétne § 82 ods. 1 písm. b).
TTSK (Trnavský samosprávny kraj)	čl. I - § 3 ods. 3	navrhujeme doplniť nové písmeno f) : traja členovia návrhnutí vyššími územnými celkami Odôvodnenie: Doplnenie ďalších 3 členov z VÚC je dôležité z dôvodu zachovania zastúpenia všetkých zainteresovaných orgánov v kategorizačnej komisii	Zásadná pripomienka	N	Úlohou komisie pre kategorizáciu ústavnej zdravotnej starostlivosti je definícia odborných pravidiel pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti v nemocnici, potrebnému vybaveniu, kritériám kvality, podľa toho je preto určené aj zloženie komisie. Definované štandardy kvality majú byť platné pre celé územie SR rovnako. S účasťou VÚC sa naopak ráta v komisii pre tvorbu sietí, ktorá rozhoduje o konkrétnom postavení nemocníc v sieti, kde je potrebné zohľadniť aj regionálne faktory.
TTSK (Trnavský samosprávny kraj)	čl. VI body 9 a 10	v bode 10 je problematická časová súvislosť: Podľa §5d ods. 1 MZ SR zverejní výsledky vyhodnocovania siete do 31.7. daného roka. Podľa §6c ods.1 samosprávny kraj zverejní	Obyčajná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná, text bol zmenený, aby bol zabezpečený

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		implikácie tohto vyhodnocovania do 15 dní, t.j. do 15.8. Pritom má zverejniť aj zmluvné podmienky poisťovní, ktoré mu ale z poisťovní môžu doručiť až 31.8. (vid' §6c ods. 1 písm. e)).			termínový súlad zverejnených výsledkov vyhodnocovania siete (do 31.7.) a zasielania informácií zo strany zdravotných poisťovní smerom k VÚC o zmluvných podmienkach (do 31.7.).
TTSK (Trnavský samosprávny kraj)	čl. IV bod 1	Zdravotné obvody určuje samosprávny kraj (vid' §46 ods. 1 písm. l)). Je to logické, nakoľko kraj má prehľad o území a vydáva povolenie väčšine ambulantných poskytovateľov. Táto kompetencia vplyva aj zo samotného znenia návrhu zákona (napr. druhá a tretia veta), avšak prvá veta obsahuje ustanovenie, že zdravotný obvod určuje „orgán príslušný na vydanie povolenia“. Týmto orgánom nemusí byť vždy samosprávny kraj, ale môže ním byť aj ministerstvo zdravotníctva – máme to chápať tak, že ministerstvo zdravotníctva sa bude podieľať na rajonizácii? Znenie zákona navrhujeme upraviť nasledovne: „(23) Zdravotný obvod určí poskytovateľovi ambulantnej starostlivosti podľa odseku 22 samosprávny kraj, na ktorého území poskytovateľ prevádzkuje zdravotnícke zariadenie. ...“ A posledná veta by znela: „...Samosprávny kraj pre tieto účely získava údaje zo zdravotných poisťovní o počte poistencov s trvalým alebo prechodným pobytom v jednotlivých obciach v jeho pôsobnosti podľa veku a pohlavia na úroveň ulice a orientačného čísla.“	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná, zmena textácie (čl. IV. bod1 § 2 ods. 23), kde namiesto pojmu orgán príslušný na vydanie povolenie sa vkladá pojem samosprávny kraj ako orgán príslušný na určenie zdravotného obvodu.
ÚDZS (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)	Čl. IX, § 43 ods. 6	Navrhujeme upraviť znenie § 43 ods. 6 nasledovne: „(6) Poverenie úradu na výkon dohľadu obsahuje označenie dohliadaného subjektu, meno a priezvisko osoby oprávnenej na výkon dohľadu, predmet dohľadu, deň začatia dohľadu, dátum a miesto vyhotovenia poverenia, odtlačok pečiatky úradu a meno, priezvisko, funkciu a podpis zamestnanca úradu oprávneného na vydanie poverenia.“ Odôvodnenie: Oba typy poverenia musia splňať predpísané náležitosti, nielen poverenie pri dohľade na diaľku.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka je nad rámec návrhu zákona.
ÚDZS (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)	Čl. VIII, bod 5, § 19 ods. 26	Navrhujeme upraviť lehotu na vykonanie nového ročného prerozdeľovania poistného z 15 dní na 30 dní od ukončenia výkonu dohľadu. Odôvodnenie: Z dôvodu dĺžky trvania jednotlivých procesov v rámci správneho konania nie je možné dodržať lehotu 15 dní na vydanie rozhodnutia od ukončenia výkonu dohľadu. Keďže rozhodnutie musí vychádzať zo spoľahlivo zisteného stavu veci, úrad musí výsledok dohľadu doplniť do spisu a následne s doplnením spisu oboznámiť účastníkov konania a dať im možnosť vyjadriť sa k doplnenej spisovej dokumentácii a navrhnúť ďalšie dôkazy, pričom v lehote 15 dní nie je reálne tieto procesy zrealizovať a zároveň pripraviť a vydať nové rozhodnutie vo veci.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka je nad rámec návrhu zákona.
ÚDZS (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)	Čl. IV, § 4 ods. 7 zákona č. 576.2004 Z.z.	Navrhujeme upraviť znenie odseku 7 nasledovne: „(7) Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne aj vtedy, ak nie je poskytnutá podľa odseku 3 druhej vety, ak preukázateľne v príčinnej súvislosti s výnimočným stavom, núdzovým stavom alebo mimoriadnou situáciou pri jej poskytovaní nemohli byť splnené minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie alebo materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení podľa osobitného predpisu.7e)“ Odôvodnenie: Počas celoplošného nedostatku materiálneho a/alebo personálneho vybavenia z dôvodu výnimočnej situácie, napr. pandémie, je potrebné naďalej poskytovať zdravotnú starostlivosť v čo najvyššej možnej miere. Z tohto dôvodu navrhujeme upraviť ustanovenie, ktoré definuje správne poskytnutie zdravotnej	Zásadná pripomienka	N	Návrh je nad rámec predkladaného zákona.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		starostlivosti (počas pandémie) tak, že poskytovateľom zdravotnej starostlivosti umožní poskytnúť zdravotnú starostlivosť v najvyššej možnej miere aj napriek obmedzeniam vyplývajúcim z nedostatočného materiálneho vybavenia, resp. personálneho zabezpečenia v dôsledku výnimočného stavu. Nie je v súlade so zásadami právneho štátu konštatovať spáchanie iného správneho deliktu (nesprávneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti) v prípade, že poskytovateľ konal v zmysle svojich momentálnych možností a schopností a napriek tomu nedokázal dodržať ustanovenia zákona (§ 4 ods. 3) vyžadované v čase, kedy nie je vyhlásená mimoriadna situácia.			
ÚDZS (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)	Čl. IX, § 44 ods. 4	Navrhujeme predĺžiť lehotu na rozhodnutie o námietkach zaujatosti na desať kalendárnych dní. Odôvodnenie: Lehota 5 kalendárnych dní je príliš krátka na zrealizovanie interných postupov, ktoré predchádzajú vydaniu rozhodnutia, najmä ak počas lehoty plynie víkend alebo sviatok.	Obyčajná pripomienka	N	Pripomienka nad rámec návrhu zákona.
ÚDZS (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)	Čl. IX, § 43 ods. 2 až 4	Navrhujeme upraviť znenie odsekov 2 až 4 nasledovne: „(2) Dohľadom na diaľku sa rozumie získavanie a vyhodnocovanie informácií a dokumentov o dohliadanom subjekte inak ako dohľadom na mieste, napríklad získavaním a vyhodnocovaním informácií a dokumentov predložených úradu na základe písomnej žiadosti úradu a vyhodnocovaním informácií a dokumentov uvedených v hláseniach, výkazoch a iných podkladoch predkladaných úradu na základe tohto zákona alebo osobitných zákonov; dohľadom na diaľku nie je získavanie a vyhodnocovanie informácií a dokumentov na diaľku postupom úradu v konaní. (3) Dohľadom na mieste sa rozumie získavanie informácií a dokumentov priamo u dohliadaného subjektu alebo od jeho zamestnancov a vyhodnocovanie takto získaných informácií a dokumentov. (4) Dohľad podľa odsekov 2 a 3 vykonávajú zamestnanci úradu a prizvané osoby na základe písomného poverenia úradu (ďalej len „osoba oprávnená na výkon dohľadu“). Prizvanými osobami môžu byť znalci podľa osobitného predpisu 61c), zamestnanci iných právnických osôb alebo iné fyzické osoby s ich súhlasom odborne spôsobilé pre daný špecializačný odbor.“. Odôvodnenie: Navrhované znenie jednoznačne definuje oba typy dohľadu, ako aj okruh osôb, ktoré ho vykonávajú. Odstraňuje diskrepancie, napr. že prizvaná osoba pri dohľade na mieste nemusí mať expressis verbis odbornú spôsobilosť ako prizvaná osoba pri dohľade na diaľku, alebo že prizvaná osoba pri dohľade na diaľku nie je s ohľadom na súčasné znenie odseku 4 aj osobou oprávnenou na výkon dohľadu.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka je nad rámec návrhu zákona.
ÚDZS (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)	Čl. IX, § 43a ods. 12	Navrhujeme pred slová „splnomocnenému zástupcovi“ doplniť slovo „nimi“. Odôvodnenie: Navrhovaným znením sa precizuje okruh osôb, ktorým úrad poskytuje predbežný a záverečný protokol z dohľadu. Vzhľadom na to, že protokol obsahuje podrobné informácie o zdravotnom stave dotknutej osoby, ktoré majú charakter osobitne chránenej kategórie osobných údajov týkajúcich sa zdravia, je potrebné presne vymedziť osoby, ktorým sa tento protokol poskytuje. Súčasný znenie zákona umožňuje protokol poskytnúť aj splnomocnenému zástupcovi, pričom v kontexte ďalších ustanovení (najmä § 43a, ods. 10) má ísť o zástupcu, ktorého splnomocní dotknutá osoba (pacient) alebo jeho zákonný zástupca. Nemalo by ísť o splnomocneného zástupcu blízkej osoby (ktorá v zmysle § 43a ods. 10 druhá veta ako podávateľ podnetu má právo len na informáciu, či sa zistilo	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka je nad rámec návrhu zákona.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov s uvedením konkrétnych ustanovení), keďže blízka osoba právo na poskytnutie protokolu v zmysle ods. 12 nemá.			
ÚDZS (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)	Čl. IX, § 43a ods. 9	Navrhujeme vypustiť slová „osobu podľa odseku 4 písm. f)“. Odôvodnenie: Ide o duplicitu, nakoľko pojem „podávateľ podnetu podľa odseku 2“, ktorý sa v ustanovení už nachádza, subsumuje pojem „osobu podľa odseku 4 písm. f)“.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka je nad rámec návrhu zákona.
ÚDZS (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)	Čl. IX, § 43 ods. 11 a 12	Navrhujeme v § 43 upraviť znenie ods. 11 a doplniť nový ods. 12 nasledovne: „(11) Ak ide o výkon dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti v prípade úmrtia, úrad môže pribrať poverením znalca podľa osobitného predpisu 61c) na podanie znaleckého posudku. (12) Úrad je povinný uviesť, k akej otázke sa má prizvaná osoba vyjadriť a aká skutočnosť má byť predmetom posúdenia. Od vydania poverenia do doručenia posudku úradu lehota podľa § 47 ods. 2 písm. f) neplynie.“. Doterajší odsek 12 sa označuje ako odsek 13. Odôvodnenie: Aj pri konzultantovi úradu ako prizvanej osobe by malo byť v zákone ustanovené právo osôb vykonávajúcich dohľad položiť konzultantovi, okrem základnej otázky na vyhodnotenie správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti v zmysle § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z., aj právo na polozenie konkrétnych otázok, ktoré budú musieť mať zodpovedané osoby vykonávajúce dohľad. Môže ísť o otázky, ktoré boli položené priamo podávateľom v jeho podnete alebo otázky, o ktorých osoby vykonávajúce dohľad chcú mať istotu, že sa k nim s určitosťou v rámci celkového posúdenia prípadu konzultant vyjadri. Uvedeným postupom sa predíde zbytočným doplňujúcim otázkam zo strany zamestnancov úradu, zrýchli a zefektívni sa výkon dohľadu vzhľadom na lehotu ukončenia výkonu dohľadu, administratívne sa odbremení osoby, ktoré vykonávajú dohľad a z ekonomického hľadiska odpadne potreba úhrady „doplňkov“ posudkov. V špecifických prípadoch, úradom osvedčení a kvalitní konzultanti sú pracovne vyťaženi a na vypracovanie posudku si vyžadujú dlhší čas a úradu nezostáva nič iné, len túto lehotu akceptovať. Následne v prípade potreby doplnenia posudku dochádza k ďalšiemu časovému sklzu.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka je nad rámec návrhu zákona.
ÚDZS (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)	Čl. IX, § 46 ods. 2 písm. c)	Navrhujeme doplniť nové písmeno c), ktoré znie: „c) počas výkonu dohľadu nahliadnuť do spisu výkonu dohľadu,“ Doterajšie písmená c) a d) sa označujú ako písmená d) a e). Odôvodnenie: Dopĺňa sa právo dohliadaného subjektu nahliadnuť do spisu z výkonu dohľadu a oboznámiť sa s jeho obsahom. V praxi sa pri prerokovávaní protokolu úrad pravidelne stretáva s argumentáciou dohliadaného subjektu, že nemal možnosť oboznámiť sa s obsahom spisu, ako aj s posudkami konzultantov, v dôsledku čoho nemal možnosť účinne sa brániť.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka je nad rámec návrhu zákona.
ÚDZS (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)	Čl. IX, § 44 ods. 3	V prvej vete navrhujeme na konci doplniť slová: „v lehote do 10 kalendárnych dní odo dňa, keď mu bola oznámená identifikácia osoby oprávnenej na výkon dohľadu.“ Odôvodnenie: Navrhovaným znením sa precizuje ustanovenie o námietkach zaujatosti podaných dohliadaným subjektom. Úrad v rámci výkonu dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti vždy oznámi dohliadanému subjektu písomne okruh osôb, ktoré sú oprávnené na výkon dohľadu. V praxi vznikajú prípady, keď v čase oznámenia osôb oprávnených na výkon dohľadu dohliadané subjekty nepodajú námietku zaujatosti a až následne, keď úrad	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka je nad rámec návrhu zákona.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		vyhodnotí postup pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti ako nesprávny, sa dohliadané subjekty snažia spochybnit' závery dohľadu tým, že poukazujú na možnú zaujatosť osoby oprávnenej na výkon dohľadu, čo následne predlžuje a komplikuje výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou.			
ÚDZS (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)	Čl. IX, § 47 ods. 3 písm. i)	Navrhujeme vypustiť písmeno i). Odôvodnenie: Vyjadrenie úradu k námietkam je obsiahnuté v texte samotnej zápisnice o prerokovaní námietok podľa písmena h), pretože v zápisnici musí byť obsiahnutá argumentácia (vyjadrenie úradu, teda skupiny vykonávajúcej dohľad, vrátane prizvanej osoby, ktorý je jej členom) na jednotlivé námietky podané proti predbežnému protokolu. Vyhotovovanie osobitného vyjadrenia považuje úrad za nedôvodné a nadbytočné, pretože úrad je povinný vyhodnocovať „písomné“ námietky, podané proti predbežnému protokolu a spôsob ich vyhodnotenia musí byť zrejmy zo samotnej zápisnice. Konkrétny spôsob zapracovania námietok musí byť zrejmy zo samotného textu zápisnice a jeho záveru, pretože z nej je zrejmé, či a ktoré námietky úrad akceptoval a aký vplyv to malo na závery predbežného protokolu a zistenia úradu pri dohľade. Nie je zrejmé, čo by teda malo byť obsahom vyjadrenia úradu k námietkam a k zápisnici, či napr. má úrad hodnotiť priebeh prerokovania námietok, či postoj dohliadaného subjektu a jeho reakciu na prerokovanie námietok.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka je nad rámec návrhu zákona.
ÚDZS (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)	Čl. IX, § 50 ods. 7	Navrhujeme vypustiť legislatívny odkaz na ust. § 79 ods. 1 písm. l) zákona 578/2004 Z.z. Odôvodnenie: Predmetný legislatívny odkaz na ust. § 79 ods. 1 písm. l) zákona č. 578/2004 Z.z. (t.j. povinnosť poskytovateľa viesť zdravotnú dokumentáciu podľa osobitného predpisu, t.j. podľa § 19 až 21 zákona č. 576/2004 Z.z.) naruša princíp právnej istoty a pôsobí máťuco. Podľa § 50 ods. 13 zákona č. 581/2004 Z.z. ak úrad pri výkone dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti zistí porušenie povinnosti viesť zdravotnú dokumentáciu podľa osobitného predpisu (§ 19 až 21 zákona č. 576/2004 Z.z.), môže uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti pokutu podľa § 64 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z.z. Zároveň ust. § 50 ods. 7 zákona č. 581/2004 Z.z. tiež umožňuje úradu uložiť poskytovateľovi pokutu za nesprávne vedenie zdravotnej dokumentácie (t.j. za porušenie povinnosti podľa § 79 ods. 1 písm. l) zákona č. 578/2004 Z.z.), pričom ust. § 50 ods. 7 sa vzťahuje na situáciu, kedy úrad zistí porušenie povinnosti aj mimo výkonu dohľadu. V takom prípade by však úrad mal zistené nedostatky vo vedení zdravotnej dokumentácie postúpiť orgánu príslušnému na vydanie povolenia, ktorý je podľa § 81 ods. 1 písm. a) zákona č. 578/2004 Z.z. príslušný na vykonávanie dozoru nad dodržiavaním povinnosti podľa § 79 ods. 1 písm. l) zákona č. 578/2004 Z.z. a za porušenie tejto povinnosti má uložiť pokutu podľa § 82 ods. 1 písm. c) zákona č. 578/2004 Z.z. V súčasnosti tak pôsobia dva orgány príslušné na udelenie sankcie za porušenie povinnosti viesť správne zdravotnú dokumentáciu. V praxi môže nastať situácia, kedy sa budú voči konkrétnemu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti viesť dve správne konania nezávisle od seba.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka je nad rámec návrhu zákona.
ÚDZS (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)	Čl. IX, § 47 ods. 2 písm. c)	Navrhujeme vypustiť slová „do 60 dní odo dňa doručenia písomných námietok“. Odôvodnenie: Prerokovať písomné námietky k predbežnému protokolu do 60 dní odo dňa doručenia písomných námietok dohliadaného subjektu je v praxi nereálne. Takmer každé námietky sú odborného medicínskeho charakteru a častokrát aj obsahovo rozsiahle. Z	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka je nad rámec návrhu zákona.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>uvedeného dôvodu námietky posudzuje prizvaná osoba – konzultant, pričom úrad čaká na odborné stanovisko konzultanta aj niekoľko týždňov, preto stanovenie konkrétnej lehoty na prerokovanie námietok nemá vplyv na skoršie ukončenie dohľadu. Uvedené nadväzuje na problematiku konzultantov, ich saturácie, vyťaženia a finančného ohodnotenia a v neposlednom rade aj odbornej náročnosti komplikovaných podnetov. Výkon dohľadu sa málokedy dotýka iba jedného špecializačného medicínskeho odboru. V prípade potreby prizvania konzultantov/znalcov napr. zo 4 odborov sa značným spôsobom výkon dohľadov predĺži.</p>			
<p>ÚDZS (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)</p>	<p>Čl. IX, bod 7, § 6a</p>	<p>Navrhujeme upraviť znenie odseku 4 nasledovne: „(4) Suma optimálneho hospodárskeho výsledku sa vypočíta ako súčin hodnoty kapitálu vloženého do základného imania akcionárom zdravotnej poisťovne k 1. januáru kalendárneho roka a 10%. Ďalšie navýšenie hospodárskeho výsledku je možné v prípade splnenia kritérií kvality zdravotnej poisťovne, čo ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.“ Odôvodnenie: Na základe rokovaní a pripomienok pracovnej skupiny s cieľom zvýšenia transparentnosti sa pri určení sumy optimálneho hospodárskeho výsledku javí ako objektívnejší a vhodnejší koncept Európskej centrálnej banky (cost of capital), ktorý je používaný aj vo vzťahu k iným finančným inštitúciám.</p>	<p>Zásadná pripomienka</p>	<p>A</p>	
<p>ÚMS (Únia miest Slovenska)</p>	<p>k §2, ods. 11</p>	<p>Text pripomienky: Text žiadame upraviť nasledovne: „Geografická dostupnosť ústavnej starostlivosti je vzdialenosť z miesta prechodného pobytu poistenca, a ak ho poistenec nemá, tak z miesta trvalého pobytu poistenca, do najbližšej nemocnice určitej úrovne vyjadrená časom dojazdu. Časom dojazdu sa na účely tohto zákona rozumie čas v minútach zaokrúhlený na dve desatinné miesta, ktorý zodpovedá efektívnej dostupnosti miesta poskytovania ústavnej starostlivosti minimálne pre 90 % populácie v spádovom území hromadnou dopravou rýchlosťou jazdy, ktorá je primeraná typu pozemnej komunikácie a je v súlade s cestným zákonom. Odôvodnenie: Nie je možné diskriminovať veľkú časť obyvateľstva, ktorá nemá k dispozícii osobnú dopravu. Toto sa prejavilo aj pri očkovaní, kedy relevantná časť obyvateľstva nemala k dispozícii vlastnú osobnú dopravu. Základom merania má byť dostupnosť hromadnou dopravou alebo garancia dostupnosti dopravnej zdravotnej služby ako ekvivalentu dopravy vlastnou osobnou dopravou.“</p>	<p>Zásadná pripomienka</p>	<p>ČA</p>	<p>Meranie vzdialenosti v km bolo pre účely tohto zákona nahradené dojazdovým časom motorového vozidla. Pre meranie boli použité konzervatívne odhady rýchlostí, ktoré zodpovedajú priemerným rýchlostiam a nie maximálnym, ktoré sú často používané v komerčných systémoch. Navrhované kritériá časovej dostupnosti sú navyše stanovenú oveľa prísnejšie než v okolitých krajinách, kde sa dojazdy stanovujú v 1,5 aj 2-násobne dlhších dojazdových časoch. Meranie podľa dojazdu hromadnej dopravy by znamenalo zmenu siete nemocníc pri každej zmene grafikonu, prázdninách alebo víkendovom režime. Infraštruktúra nemocníc má slúžiť na zabezpečenie dostupnej starostlivosti najmä v prípade dojazdu sanitkou v urgentných stavoch. Predmetom nie je garancia sociálnej dostupnosti (predmetom je úhrada z verejného zdravotného poistenia, nie zo sociálnych zdrojov). Definícia bola</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					upravená tak, aby sa neodkazovala na osobnú dopravu, ale dopravu motorovým vozidlom.
ÚMS (Únia miest Slovenska)	k návrhu zákona ako celku	Predložený návrh zákona nezohľadňuje regionálne rozdiely, ktoré sú na Slovensku už dnes v niektorých oblastiach – demografia, sociálna situácia, dopravná obslužnosť, aktuálna dostupnosť zdravotnej starostlivosti - priepastné a vytvára predpoklady na ďalšie zaostávanie už aj tak zaostalých regiónov. Je nepripustné, aby časť občanov Slovenska len preto, že nebývajú vo vzdialenosti menej ako 50 km od krajských miest, alebo nevlastnia motorové vozidlo, sa stala občanmi druhej kategórie v reálnom prístupe k zdravotnej starostlivosti. Prioritou zdravotníctva je pacient, je potrebné zabezpečiť garanciu dostupnosti potrebnej zdravotnej starostlivosti bez ohľadu na jeho trvalé bydlisko a sociálny status. Predložený návrh zákona toto negarantuje. Aj nemocnice vyššieho stupňa budú musieť zabezpečovať pre svoje primárne spádové územie rovnaké výkony ako nemocnice nižšieho stupňa a bude len na individuálnom posúdení nemocnice, akú časť svojej kapacity vymedzí na poskytovanie náročnejšej zdravotnej starostlivosti pre pacienta, ktorý bude zo sekundárne vymedzeného spádového územia. Pacienti zo vzdialenejšieho regiónu nemôžu zostať v úrovni „prosebníkov“ v nemocnici vyššej úrovne, tak ako je tomu dnes. Bez definovania nároku pacienta nie je tento návrh zákona akceptovateľný. Za závažný nedostatok prístupu v návrhu zákona považujeme aj podcenenie vyvolanej intelektuálnej a personálnej deprivácie časti územia, ktoré nedokáže nie vlastnou vinou poskytnúť perspektívu vysokokvalifikovanej pracovnej sile. Návrh zákona nezohľadňuje aktuálnu situáciu, keď sa zlepšenie kvality nemocničnej zdravotnej starostlivosti v regiónoch podarilo najmä vďaka podpore súkromných darcov, súkromných investorov a aj samosprávy. Nedôjde len k zmareniu investícií, ale aj k zmareniu spolupatričnosti občanov.	Obyčajná pripomienka	A	Na rozdiel od súčasnej situácie, zákon naopak garantuje rovnaké podmienky na dostupnosť vo všetkých regiónoch Slovenska. Obsah tejto pripomienky preto považujeme v návrhu zákona za zohľadnený.
ÚMS (Únia miest Slovenska)	k §2, ods. 12	Text pripomienky: Doplniť vymedzenie spádových území v samostatnej prílohe k zákonu. Odôvodnenie: Bez vymedzenia spádových území pre jednotlivé typy nemocníc nie je možné kvalifikovane posúdiť dopady navrhovaných zmien na dostupnosť zdravotnej starostlivosti v regiónoch.	Zásadná pripomienka	ČA	Spádové územia môžu byť určené až nad existujúcou sieťou. Toto určenie bude definované v každoročnom vyhodnotení siete. Návrh prvej siete nemocníc bol doplnený.
ÚMS (Únia miest Slovenska)	k § 3, ods. 3	Text pripomienky: Žiadame doplniť do kategorizačnej komisie zástupcov samosprávnych združení. Odôvodnenie: Rozhodovanie o tak zásadnej veci, ktorá prioritne ovplyvňuje záujem občanov v území, nemôže prebiehať bez účasti zástupcov samosprávy. Aktuálne sú relevantné tri samosprávne združenia – ZMOS, Únia miest Slovenska a SK 8.	Zásadná pripomienka	N	Úlohou komisie pre kategorizáciu ústavnej zdravotnej starostlivosti je definícia odborných pravidiel pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti v nemocnici, potrebnému vybaveniu, kritériám kvality, podľa toho je preto určené aj zloženie komisie. Definované štandardy kvality majú byť platné pre celé územie SR rovnako. S účasťou zástupcu regiónov sa naopak ráta v komisii pre tvorbu siete, ktorá rozhoduje o konkrétnom postavení nemocníc v

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					sieti, kde je potrebné zohľadniť aj regionálne faktory.
ÚMS (Únia miest Slovenska)	k čl.VI, novelizačné ustanovenie upravujúce poskytovateľov všeobecnej zdravotnej starostlivosti	Text pripomienky: Žiadame doplniť úpravu pre poskytovateľov špecializovanej zdravotnej starostlivosti v rovnakom rozsahu. Odôvodnenie: Dostupnosť ŠAS v niektorých špecializáciách je v regiónoch kritická, niektoré špecializácie sú prakticky nedostupné. Zabezpečenie vyšetrenia nedokáže zabezpečiť pacient ani s pomocou ZP, na vyšetrenie čakajú neprimerane dlho alebo cestujú za vyšetrením po celom Slovensku. V mnohých prípadoch bolo jediným riešením „čakanie o 5,00 ráno“ v miestnej nemocnici pred ambulanciou príslušného špecialistu. Bez doriešenia dostupnosti ŠAS rovnomerne na celom Slovensku je plánovaná zmena nerealizovateľná.	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. MZ SR pristúpilo k riešeniu definovania nástroja na monitoring siete najprv pre všeobecnú ambulatnú starostlivosť z dôvodu vyššej homogenity vstupných údajov v porovnaní so ŠAS. Ide o pilotný model, ktorý do budúcnosti môže slúžiť ako vzor práve pri riešení siete ŠAS, ktorá je rozdrobenejšia a v súčasnosti sa vyznačuje nízkou homogenitou údajov, čo si vyžaduje časovo náročnejšiu prípravu. MZ SR vníma súčasné problémy v sieti ŠAS a plánuje sa jej v najbližšom období venovať ako plnohodnotnej súčasťi ambulantnej zdravotnej starostlivosti.
ÚMS (Únia miest Slovenska)	k § 41, ods.2, písm. c) a d)	Text pripomienky: Žiadame doriešiť „nedohodu“ medzi prevádzkovateľmi nemocníc. Odôvodnenie: Žiadame stanoviť mechanizmus, ako bude prevádzkovateľ nemocníc postupovať, ak nedôjde k dohode podľa uvedených ustanovení, aby toto nemohol byť dôvod na odmietnutie poskytnutia zdravotnej starostlivosti.	Zásadná pripomienka	N	Uzatvorená zmluva je súčasťou žiadosti o zaradenie hlavnej aj partnerskej (pôvodne komplementárnej) nemocnice. Ak sa nemocnice nedohodnú (alebo si zmluvu vypovedia), vzťahujú sa na nich sankcie podľa tohto zákona.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. IX § 64 ods. 1 písm. b)	S navrhovaným zvýšením pokuty o takmer 24 násobok aktuálne platnej pokuty nesúhlasíme. Nosná úprava činnosti a povinností zdravotnej poisťovne je upravená v zákone č. 581/2004 Z. z., a porušenie niektorej z týchto povinností môže mať významný vplyv na fungovanie systému verejného zdravotného poistenia. Preto za porušenie tohto zákona je stanovená pokuta vo výške do 165 969 €. Osobitný zákon č. 580/2004 Z. z. neupravuje taký rozsah povinností zdravotnej poisťovne (keďže primárne činnosť a povinnosti ZP upravuje zákon č. 581/2004 Z. z.) a povaha ich prípadného porušenia nebude mať významný vplyv na fungovanie systému verejného zdravotného poistenia. 24 násobné navýšenie pôvodnej pokuty preto považujeme za neprimerané vo vzťahu k povinnostiam, ktoré má zdravotná poisťovňa plniť podľa zákona č. 580/2004 Z. z.	Zásadná pripomienka	N	Povinnosti zdravotnej poisťovne s podstatným vplyvom na systém verejného zdravotného poistenia sú upravené aj zákonom č. 580/2004 Z.z. (napr. povinnosti v súvislosti s mesačným a ročným prerozdeľovaním poistného ustanovené v § 27 a 27a) a vo vzťahu charakteru týchto povinností a dopadom v prípade ich porušenia je súčasná výška pokuty neprimerane nízka a nepokrýva ani administratívne náklady spojené s jej uložením.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 40 ods. 12	Písm. b) a c) navrhujeme vypustiť v plnom rozsahu. Pri písmene b) ide o nesúlad s úvodným ustanovením, ktoré hovorí o povinnostiach zdravotnej poisťovne na základe žiadosti poistenca. Písmeno b) vo vzťahu k úvodu nedáva zmysel. Písmeno c) je duplicita s ods. 7 písm. e)	Zásadná pripomienka	A	
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 40 ods. 7 písm. d)	Navrhujeme vypustiť "úradu pre dohľad". Odôvodnenie: nevidíme reálnu potrebu pre zasielanie zoznamu ÚDZS. ÚDZS nemá žiadnu úlohu pri vedení zoznamu poistencov čakajúcich na plánovanú ZS.	Zásadná pripomienka	A	
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 40 ods. 6	Návrh stanovuje, že zdravotná poisťovňa zasiela poistencovi kód prostredníctvom elektronickej pobočky, alebo na emailovú adresu poistenca. Mnoho najmä starších ľudí však nevyužíva moderné technológie, resp. zdravotná poisťovňa nemusí nedisponovať mailovou adresou svojich poistencov. V takom prípade bude táto časť ustanovenia nevykonateľná.	Zásadná pripomienka	A	
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 40	Union ZP upozorňuje, že pre zavedenie navrhovaného mechanizmu bude nevyhnutné zavedenie nového jednotného technického riešenia a súčinnosť s NCZI (pridelovanie kódov). Zároveň nám nie je zrejmé aký je vôbec zmysel zoznamu poistencov podľa § 40 ak, zdravotná poisťovňa bude zaradzovať poistencov do poradia podľa dátum doručenia úplného (doplneného) návrhu a napríklad lekár dňa 14.09. indikuje plánovanú ZS s termínom 10.11., ale úplný návrh bude ZP doručený až povedzme 20.10. a podľa tohto dátumu sa zaradí poistenec na čakáciu listinu nižšie ako poistenec, ktorého návrh bol doručený 05.10. s termínom poskytnutia plánovanej ZS 20.11. a bude na zozname vyššie?	Zásadná pripomienka	ČA	Ministerstvo zohľadňuje túto pripomienku a upraví začiatok plynutia lehoty plánovanej ústavnej starostlivosti v § 2 ods. 9, tak aby lehota začala plynúť od indikácie lekárom ústavného zdravotníckeho zariadenia. Pokiaľ ide o súčinnosť s NCZI, tak ako zdravotné poisťovne, tak aj NCZI bude musieť rešpektovať a dodržiavať nastavený právny rámec. Očakáva sa, že NCZI využije prechodné ustanovenia na to, aby zosúladiť svoje informačné systémy.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Nad rámec MPK: K § 13 ods. 18 zákona č. 580.2004 Z. z. v znení účinnom od 01.01.2022:	Union ZP navrhuje nasledovnú zmenu znenia § 13 ods. 18 zákona č. 580/2004 Z. z. Vláda Slovenskej republiky môže nariadením vlády Slovenskej republiky ustanoviť obdobie, počas ktorého zamestnávateľ, ktorému sa poskytuje podpora v čase skrátenej práce podľa osobitného predpisu(50b) z dôvodu vyhlásenej mimoriadnej situácie, núdzového stavu, výnimočného stavu alebo mimoriadnej okolnosti,50c) nemá povinnosť platiť poistné v rozsahu ustanovenom nariadením vlády Slovenskej republiky. § 13 ods. 19 znie: Ak sú v priebehu kalendárneho roka príjmy podľa prognózy Výboru pre daňové prognózy nižšie ako sa predpokladalo, celková platba za poistencov štátu podľa odseku 13 sa navýši o predpokladaný výpadok príjmov najneskôr od 1. októbra kalendárneho roka. Ak sú v priebehu kalendárneho roka príjmy podľa prognózy Výboru pre daňové prognózy vyššie ako sa predpokladalo, celková platba za poistencov štátu podľa odseku 13 sa poníži o predpokladaný vyšší príjem najneskôr od 01. októbra kalendárneho roka.“. Union ZP navrhuje úpravu § 13 ods. 18 zákona č. 580/2004 Z. z., ktorý sa do zákona č. 580/2004 Z. z. dostal nepriamou novelou, a ktorý zásadne reguluje vynakladanie prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Súhlasíme s tým, aby štát garantoval navýšenie príjmov v prípade	Zásadná pripomienka	A	Uvedené sa viaže na zisk a bude nadväzovať na jeho úpravu.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		neočakávaných výpadkov, ale navrhujeme, aby táto garancia bola aplikovaná za akýchkoľvek okolností, nie len z dôvodu mimoriadnej situácie. Zdravotná poisťovňa nevie ovplyvniť možný výpadok príjmov a nie je za tento jav ani zodpovedná. Zároveň zásadne nesúhlasíme s tým, aby v prípade, že príjmy preyšujú prognózy, boli tieto výdavky použité na zdravotnú starostlivosť. Jednak táto povinnosť nie je koncepčná vo vzťahu k zneniu a účelu predmetného ustanovenia – to upravuje situáciu, kedy platiteľ nie je povinný platiť poisťné a čo nastane v prípade výpadkov príjmov z toho dôvodu, zároveň je v rozpore s novo navrhovanou kladného hospodárskeho výsledku (§6a zákona č. 581/2004 Z. z.), v ktorom sa má explicitne upraviť regulácia výdavkov na zdravotnú starostlivosť.			
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. IV, § 7 ods. 9 písm. b)	Navrhujeme vypustiť "výšku úhrady za túto ústavnú zdravotnú starostlivosť". Odôvodnenie: duplicita s písm. c) a e)	Obyčajná pripomienka	A	
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. IX § 6 ods. 3 a 4	Znenie ods. a 3 a 4 navrhujeme upraviť nasledovne: 3) Zdravotná poisťovňa je povinná vytvoriť ku dňu, ku ktorému sa tvorí účtovná závierka,28) technické rezervy na úhradu a) za zdravotnú starostlivosť, b) plánovanej zdravotnej starostlivosti pre poistencov zaradených v zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti,16aa) c) zdravotnej starostlivosti v cudzine, na ktorú udelila súhlas podľa osobitných predpisov. (4) Zdravotná poisťovňa vytvára technické rezervy podľa odseku 3 písm. b) vo výške potrebnej na úhradu plánovanej zdravotnej starostlivosti. Technické rezervy podľa odseku 3 písm. b) zahŕňajú aj všetky predpokladané náklady spojené s vykonaním úhrady plánovanej zdravotnej starostlivosti; výška technickej rezervy sa stanovuje vo výške sumárnych cien plánovanej zdravotnej starostlivosti za poistencov zaradených v zozname čakajúcich poistencov.“. Odôvodnenie: Navrhované znenie odsekov 3 a 4 navrhujeme upraviť a zosúladiť so zákonom o účtovníctve. Union ZP má za to, že metodika tvorby technických rezerv nemusí byť upravená v zákone č. 581/2004 Z. z., pretože postačuje úprava v zákone o účtovníctve a postupoch účtovania stanovených MF SR.	Zásadná pripomienka	ČA	Ustanovenie bolo prepracované.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl IX, § 7 ods. 21	S navrhovaným ustanovením nesúhlasíme a navrhujeme ho v celom rozsahu vypustiť. Túto kompetenciu by podľa nášho názoru mal plniť príslušný samosprávny kraj. V prípade ak by našej pripomienke nebolo vyhovené, navrhujeme minimálne vypustiť slovo "dostupných".	Zásadná pripomienka	N	K predmetu pripomienky je možné uviesť, že samosprávne kraje nemajú oprávnenie spracovávať a uchovávať osobné údaje poistencov a vzhľadom na ochranu osobných údajov to nepovažujeme ani za žiadúce. Pre účely prerozdelenia zdravotných obvodov budú disponovať iba údajmi na úrovni vek, pohlavie, obec, ulica, číslo bydliska. Zastávame názor, že poisťovňa, teda svojho klienta, by mala o týchto skutočnostiach informovať jeho zdravotná poisťovňa, ktorá má pre svojho klienta zabezpečiť dostupnú zdravotnú starostlivosť.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 40 ods. 13	Navrhujeme vypustiť v celom rozsahu. Odôvodnenie: znenie tohto ustanovenia nedáva zmysle, keďže zdravotná poisťovňa nenavrhuje poistencovom poskytnutie plánovanej ZS, ale informuje ich o možnosti podľa ods. 12 písm. d). Plánovanú ZS navrhuje podľa § 42 poskytovateľ zdravotnej starostlivosti.	Zásadná pripomienka	ČA	Predmetné ustanovenie bude pretvorené tak, aby dávalo zmysel.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. IX § 10 ods. 3	Navrhujeme upraviť znenie nasledovne: „(3) Audítor alebo audítorská spoločnosť, ktorí vykonávajú audit účtovnej závierky alebo inú zákonom uloženú povinnosť v zdravotnej poisťovni, sú povinní bez zbytočného odkladu informovať úrad o akejkoľvek skutočnosti alebo rozhodnutí, o ktorom získajú vedomosť počas vykonávania tejto činnosti a ktoré by mohli spôsobiť a) porušenie zákonov a iných všeobecne záväzných právnych predpisov, b) významné zníženie schopnosti nepretržitého fungovania poisťovne, c) odmietnutie vyjadriť názor na účtovnú závierku alebo vydanie podmieneného, záporného alebo odmietavého názoru audítora. Odôvodnenie: nami navrhované znenie predstavuje zjednotenie so štandardnou úpravou podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve, v ktorom je vyjadrená oznamovacia povinnosť audítora voči NBS.	Zásadná pripomienka	N	UDZS ako dohliadajúci orgán by mal mať tieto informácie za účelom prípadného ďalšieho postupu voči zdravotnej poisťovni v prípade očakávaného nepriaznivého vývoja hospodárenia.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 40 ods. 11	Navrhujeme vypustiť v celom rozsahu z dôvodu duplicity s ods. 7 písm. d).	Obyčajná pripomienka	ČA	Vypustené písmeno c).
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 24 ods. 7	Pred číslo 6 navrhujeme doplniť aj odsek 5. Legislatívno-technická pripomienka.	Obyčajná pripomienka	A	
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I ods. 17 ods. 3 a § 18 ods. 2	Dátum 31. októbra navrhujeme nahradiť dátumom 30. septembra. Odôvodnenie: zosúladenie dátumov podľa tohto zákona.	Obyčajná pripomienka	N	Informácie o plánovaných zmenách v zozname nemocníc vyplývajú z rozhodnutí, ktoré MZ SR zverejňuje do 30.9. na svojom webovom sídle a z prípadných konaní o námietkach, ktoré sú tiež zverejňované na webovom sídle MZ SR. MZ SR potrebuje 2 mesiace na to, aby vybavilo prípadné námietky a až potom vie aktualizovať zoznam nemocníc na nasledujúci rok. Obe tieto strany sú zároveň účastníkmi všetkých týchto konaní a majú aj svoje zastúpenie v komisii pre tvorbu siete, ktorá o výslednej sieti rozhoduje. Predkladateľ má preto za to, že informácie o tom, ako bude sieť nemocníc vyzeráť budú zverejňované už priebežne a teda známe samotnej nemocnici aj zdravotným poisťovním s dostatočným predstihom. Posun termínu na 30.9. by znamenal, že

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					zoznam nemocníc nie je finálny a môže vzniknúť potreba ho opravovať po dokončení konaní k námietkam.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 20 ods. 1 a 5	V oboch odsekoch navrhujeme na koniec doplniť "a dlhšia ako 24 mesiacov". Odôvodnenie: navrhujeme, aby v záujme právnej istoty sa zákonom určila aj maximálna horná hranica lehoty pre odstránenie nedostatkov.	Obyčajná pripomienka	A	Text bol upravený.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 17	Podobne ak pri § 13, pokiaľ zmena údajov o sídle má znamenať zmenu miesta prevádzkovania nemocnice, navrhujeme pojmy primerane upraviť a "údaje o sídle" nahradiť "miestom prevádzkovania". Zmena sídla nemá vplyv na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a prevádzkovanie nemocnice.	Obyčajná pripomienka	A	
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 16 ods. 5	Dátum 31. októbra navrhujeme nahradiť dátumom 30. septembra. Odôvodnenie: zosúladenie dátumov podľa tohto zákona.	Obyčajná pripomienka	N	Informácie o plánovaných zmenách v zozname nemocníc vyplývajú z rozhodnutí, ktoré MZ SR zverejňuje do 30.9. na svojom webovom sídle a z prípadných konaní o námietkach, ktoré sú tiež zverejňované na webovom sídle MZ SR. MZ SR potrebuje 2 mesiace na to, aby vybavilo prípadné námietky a až potom vie aktualizovať zoznam nemocníc na nasledujúci rok. Obe tieto strany sú zároveň účastníkmi všetkých týchto konaní a majú aj svoje zastúpenie v komisii pre tvorbu siete, ktorá o výslednej sieti rozhoduje. Predkladateľ má preto za to, že informácie o tom, ako bude sieť nemocníc vyzeráť budú zverejňované už priebežne a teda známe samotnej nemocnici aj zdravotným poisťovníam s dostatočným predstihom. Posun termínu na 30.9. by znamenal, že zoznam nemocníc nie je finálny a môže vzniknúť potreba ho opravovať po dokončení konaní k námietkam.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 19 ods. 1	Navrhujeme špecifikovať odkedy sa rátajú dva roky, za ktoré sa sleduje, či nemocnica neplní podmienky kategorizácie ústavnej starostlivosti najmenej na 90%. Má ísť o dva roky, odkedy je nemocnica zaradená do zoznamu kategorizovaných nemocníc, alebo dva roky predchádzajúce vyhodnoteniu? Zároveň nie je jasné, čo nastane v prípade, keď nemocnice v spádovej oblasti, alebo vo viacerých spádových oblastiach nespĺňajú podmienky kategorizácie. Ako bude zabezpečené poskytovanie zdravotnej starostlivosti?	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 15 ods. 12	Podľa navrhovaného znenia má MZ určiť nemocniciam poskytujúcim doplnkový program aj maximálny počet medicínskych služieb. S takýmto návrhom nesúhlasíme - obmedzuje právo pacientov na ich slobodný výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a môže narušiť aj právo nemocníc na slobodné podnikanie.	Obyčajná pripomienka	ČA	Ustanovenie bolo prepracované.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 7 ods. 3 až 6	V každom odseku navrhujeme nahradiť text "podmienok ustanovených v §6 písm. c)" konkrétnym odkazom na podmienky, za ktorých môžu vykonávať nemocnice doplnkový program. Odôvodnenie: takto navrhovaný text implikuje, že pre poskytovanie doplnkového programu postačí podať žiadosť a nie je potrebné splniť žiadne iné podmienky.	Obyčajná pripomienka	ČA	Ustanovenie bolo prepracované, do §6 písm. c) bolo doplnené, že o doplnkovom programe rozhoduje ministerstvo zdravotníctva.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. I § 2 ods. 8	Navrhujeme viac špecifikovať alebo definovať pojmy "dodatočná, trvalý a vyvážený prístup", aby bolo zrejmé, kedy je dostatočne zabezpečený prístup k plánovanej ZS.	Obyčajná pripomienka	A	
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 2 ods. 7	Za slovo lekárom navrhujeme doplniť "ústavného zdravotníckeho zariadenia". Odôvodnenie: v záujme presnej špecifikácie a definície "dňa 0", aby sa plánovaná ZS nepočítala odo dňa odporúčania lekára ŠAS.	Obyčajná pripomienka	A	
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. IX § 15 ods. 7	Ustanovenie navrhujeme upraviť nasledovne: (7) Zdravotná poisťovňa je povinná vykazovať výdavky určené na zdravotnú starostlivosť ministerstvu zdravotníctva, ministerstvu financií a úradu za predchádzajúci kalendárny rok do 22. februára nasledujúceho kalendárneho roka spôsobom a v štruktúre podľa typov zdravotnej starostlivosti, ktoré ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva do 31. decembra kalendárneho roka po prerokovaní so zdravotnými poisťovňami a zástupcami poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Zároveň požadujeme vypustiť v § 6 ods. 1 písm. h) „v súlade s vykonávacím predpisom vydaným podľa § 15 ods. 8“. Odôvodnenie: Účelom tohto ustanovenia má byť zjednotenie spôsobu vykazovania výdavkov zdravotnými poisťovňami. Z uvedeného dôvodu navrhujeme zjednodušiť úpravu a zároveň navrhujeme upraviť § 6 ods. 1 písm. h), ktorého súčasné znenie po úprave § 15 ods. 7 stráca zmysel.	Zásadná pripomienka	N	Za účelom jednotného postupu zdravotných poisťovní je nutné vydanie všeobecne záväzného právneho predpisu pre rozpočtovanie výdavkov zdravotnej starostlivosti.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. IX § 6a a § 15 ods. 1 písm. t)	S návrhom na zmenu ustanovenia §6a nesúhlasíme. Navrhované znenie, ktorého cieľom je obmedziť zisk zdravotných poisťovní je komplikované, nezrozumiteľné, zavádza nové pojmy a ekonomické kategórie, ktoré nepozná ani slovenská legislatíva a ani podnikateľská prax. Takto nastavený mechanizmus úplne popiera efektívnosť v zdravotníctve, tým že určuje sumu, ktorá sa má minúť z verejného zdravotného poistenia na zdravotnú starostlivosť. Taktiež nezohľadňuje neistotu na príjmovej strane (vrátane ročného zúčtovania so štátom), a ani neistotu na výdavkovej strane (zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti sú uzatvárané na rok, nezohľadňujú chorobnosť poistného kmeňa, zmeny legislatívy, ad hoc rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva a iné aspekty ovplyvňujúce vynakladanie prostriedkov verejného zdravotného poistenia v priebehu roka) a tak môže mať za dôsledok jeho nerealizovateľnosť. Zároveň Union ZP akceptuje snahy zákonodarcu na regulácii zisku zdravotných poisťovní. Má však prioritne za to, že samotný trh je spôsobilý vyvinúť primeraný tlak na zdravotné poisťovne, aby prostriedky verejného zdravotného poistenia využívali na efektívny nákup a revíziu zdravotnej starostlivosti a na kvalitnú službu pre	Zásadná pripomienka	N	Na základe pripomienok v MPK sa zmenila štruktúra regulácie zisku na percento návratnosti vlastného imania. MZSR definuje pravidlá vo vzťahu k nakladaniu so zdrojmi z verejného zdravotného poistenia zdravotnými poisťovňami, ako aj pozíciu zdravotných poisťovní, a to aj s ohľadom na ich definíciu ako podnikateľa v zmysle súťažného práva. MZSR má za to, že zdravotné poisťovne sú vo vzťahu k zdrojom vybraným zo zdravotného poistenia správcami a že poistný kmeň nie je majetkom zdravotnej poisťovne.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>poistenca, teda nepriamo je spôsobilý aj regulovať zisk zdravotných poisťovní. Okrem toho „primeraný tlak“ vyvíja už aj teraz platná legislatíva, ktorá ukladá zdravotným poisťovniam zabezpečiť dostupnú a kvalitnú zdravotnú starostlivosť v rozsahu, na ktorý majú poistenci zákonný nárok. Zdravotná poisťovňa je pri tejto činnosti kontrolovaná štátnym orgánom. Prioritne je teda zdravotná poisťovňa povinná plniť svoje zákonné povinnosti a bez ich porušenia nemôže uprednostniť tvorbu zisku. Opakovane však zdôrazňujeme, že navrhovaný mechanizmus je zmätočný, komplikovaný, nezrozumiteľný a neefektívny. Union ZP si vie predstaviť istú formu regulácie zisku, za podmienky jej ústavnej konformnosti, stability a predvídateľnosti (ktoré predpoklady podľa nášho názoru nie sú naplnené v predkladanom návrhu), napr. formou pevne stanovenej percentuálnej sadby pre výpočet zisku, a to minimálne na sadbe 2% z predpísaného poistného v hrubej výške. Takáto úprava by však nemala byť realizovaná cez zákon a už vôbec nie podzákonný predpis. Napriek uvedenému, nižšie predkladáme technické pripomienky k navrhovanému novému ustanoveniu, keďže aj ak by bol predložený návrh prijatý (akceptovaný), obsahuje veľké množstvo nejasností a chýb, ktoré by vyvolali komplikácie pri jeho aplikovaní a v konečnom dôsledku neefektívnosť systému verejného zdravotného poistenia : 1. K ods. 1 – Nie je zrejmý legislatívno-právny účel tohto ustanovenia, keďže možnosť dosahovať zisk zo strany zdravotnej poisťovne je samotnou podstatou jej aktivít. Zdravotná poisťovňa vykonáva podnikateľskú činnosť, teda je založená za účelom dosahovania zisku. Rozhodnutia Súdneho dvora C-262/18 P a C-271/18 P na tom nič nemenia, keďže Súdny dvor posudzoval postavenie slovenských zdravotných poisťovní (len) z pohľadu práva EÚ o štátnej pomoci. Predmetné rozhodnutie preto nemení nič na tom, že zdravotné poisťovne sú podnikateľmi podľa slovenského Obchodného zákonníka. Nie je možné, aby zisk (alebo stratu) určoval vopred osobitný predpis. 2. K ods. 2: a. Účtovná závierka je zostavovaná po ukončení (hospodárskeho, spravidla kalendárneho) roka, pričom zákon č. 431/2002 Z.z. o účtovníctve a zákon č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov dáva účtovnej jednotke lehotu 6 mesiacov na jej zostavenie, ktorá bola v minulosti ešte predĺžená. To znamená, že počas hospodárskeho roka by pri navrhovanej právnej úprave zdravotná poisťovňa nemala vedomosť akú má mať výšku nákladov na zdravotnú starostlivosť, aby splnila navrhovaný limit. Navrhovaným spôsobom preto nie je možné riadiť náklady zdravotnej poisťovne. Reálne tak môže zdravotná poisťovňa spoznať plnenie/neplnenie limitu aj v druhej polovici roka nasledujúcom po sledovanom roku. Vzhľadom na to považujeme takto uloženú povinnosť pre zdravotné poisťovne za nesplniteľnú. b. Navrhované ustanovenie stanovuje povinnosť „musí byť vo výške najmenej“ – toto je v konflikte so zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve. Ten vyžaduje viesť účtovníctvo tak, aby zobrazovali vernú a pravdivú skutočnosť. Nie je teda možné dodržať takto navrhovanú povinnosť, resp. takto určená povinnosť smeruje k povinnosti úpravy účtovníctva (za cenu porušenia pravidiel tohto zákona) tak aby zdravotná poisťovňa túto povinnosť splnila. c. Určené percento nezohľadňuje riziká a reálnu volatilitu nákladov a výnosov zdravotných poisťovní. i. Na strane výnosov je volatilita spôsobená zmenou makroekonomického prostredia (predovšetkým nezamestnanosť, zmena miezd v hospodárstve) ako aj zmenami v tzv.</p>			<p>Zdravotné poisťovne spravujú majetok štátu, pričom sa im nepriznáva ochrana podľa čl. 20 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky s poukazom na rozsudok Súdneho dvora Európskej únie (ďalej len „SDEU“) v spojených veciach sp. zn. C-262/18 P a C-271/18 P, v ktorom SDEU posudzoval status zdravotných poisťovní a charakter systému verejného zdravotného poistenia v SR. Rozsudkom zo dňa 11. 06. 2020 SDEU odmietol, že by činnosť, ktorú zdravotné poisťovne vykonávajú v systéme povinného zdravotného poistenia SR, bolo možné považovať za podnikateľskú (hospodársku) činnosť vykonávanú v prostredí hospodárskej súťaže, a teda ani samotné zdravotné poisťovne nemožno považovať za podniky v súlade s pravidlami hospodárskej súťaže na úrovni EÚ. Týmito závermi SDEU znehoval východisko, na ktorom je založený aj nález Ústavného súdu SR sp. zn. PL. ÚS 3/09 zo dňa 26.01.2011, ktorým Ústavný súd SR označil vybrané ustanovenia zákona č. 530/2007 Z. z., 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 o zmene a doplnení niektorých zákonov za neústavné. Poukazujeme na to, že s ohľadom na všeobecnú zásadu prednosti práva EÚ a tiež vzhľadom na záväznú a ustálenú judikatúru SDEU sa vyžaduje, aby v prípadoch konfliktu medzi rozhodnutím vnútroštátneho súdu a závermi vyslovenými SDEU, vnútroštátny súd uplatnil rozhodnutie SDEU prednostne a</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>prerozdeľovacom mechanizme a tiež časovaním ročného zúčtovania so štátom. ii. Na strane nákladov sú náklady na zdravotnú starostlivosť riadené predovšetkým zmluvnými podmienkami s jednotlivými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktoré sú výsledkom obchodných rokovaní, ako aj chorobnosťou poistného kmeňa. Zdravotné poisťovne nemajú možnosť rozhodovať jednostranne o odplate ktorú poskytnú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a teda nemajú možnosť riadiť tento typ nákladov bez toho aby výrazným spôsobom nepoškodili efektívnosť celého procesu financovania zdravotnej starostlivosti (ako príklad môžeme uviesť, že navrhovaná zmena by s vysokou pravdepodobnosťou viedla k výraznému skráteniu obdobia platnosti zmlúv, resp. ich cenových podmienok na mesačné/kvartálne, aby mohla zdravotná poisťovňa pružnejšie upravovať svoje výdavky, čo by malo negatívny vplyv na riadenie ekonomiky u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti). 3. K ods. 3 - Vzorec pre výpočet koeficientu je nevýhodný pre malé zdravotné poisťovne, na druhú stranu zvýhodňuje veľké zdravotné poisťovne. Máme za to, že legislatíva by mala zabezpečiť spravodlivé a vyvážené prostredie pre vykonávanie verejného zdravotného poistenia na Slovensku bez ohľadu na veľkosť poistného kmeňa. Malé aj veľké poisťovne majú významnú časť nákladov viazanú na rovnaké činnosti (musia pokrývať rovnakú minimálnu sieť, musia vyjednávať s rovnakým počtom poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, musia spĺňať rovnaké oznamovacie povinnosti a teda mať robustnú IT infraštruktúru atď.). Podľa skúseností z holandského systému a našich slovenských podmienok, je výška minimálnych nákladov, ktoré musia všetky zdravotné poisťovne rovnako vynaložiť na základné fungovanie, približne 30-40 mil. Eur ročne. 4. K ods. 4: a. Odsek 4 hovorí o súčine predpísaného poistného v hrubej výške, ale nie je zrejme za aké obdobie; b. Upozorňujeme, že základných úrokových sadzieb ECB je viacero, preto by bola potrebná lepšia definícia; c. Použitie základnej úrokovej sadzby Európskej centrálnej banky ako kritéria, od ktorého sa má odvíjať suma optimálneho hospodárskeho výsledku, nemá žiadne opodstatnenie, podnikanie ZP na Slovensku nie je bezrizikové. d. Taktiež nesúhlasíme s tým, aby podzákonný právny predpis určoval percentá optimálneho hospodárskeho výsledku (teda zisku). Navyiac nie je zrejme aké by boli kritéria kvality, či by boli splniteľné, ako často by sa menili, kto by ich vyhodnocoval a podobne. 5. K ods. 5: a. Takáto úprava predpokladá vznik technickej rezervy na budúcu zdravotnú starostlivosť, ale podľa novo navrhovaného znenia § 6 nemáme možnosť takúto technickú reverzu tvoriť; b. Pojem upravený hospodársky výsledok nepozná ani obchodný zákonník ani zákon o účtovníctve – rozdelením zisku podľa obchodného zákonníka nedochádza k úprave hospodárskeho výsledku; c. Navrhované ustanovenie vnáša neefektívnosť a neúčelnosť pri vynakladaní prostriedkov verejného zdravotného poistenia, aj s ohľadom na to, že zdravotné poisťovne nemajú možnosť poznať plnenie/neplnenie limitu počas hospodárskeho roka; d. Nie je jasné, aká povinnosť sa stanovuje pre zdravotnú poisťovňu, ak má použiť (prostriedky) na náklady na zdravotnú starostlivosť. V podvojnom účtovníctve sa nerovná náklad výdavku a teda náklad nemožno nijakým spôsobom použiť, keďže ide len o technický pojem. e. Vzhľadom na spomínanú volatilitu hospodárskeho výsledku a bežnú existenciu stratových rokov považujeme za nutné implementovať mechanizmus umorovania</p>			<p>vylúčil aplikáciu odporujúceho rozhodnutia vnútroštátneho súdu,* vo svetle rozsudku Súdneho dvora sa teda základné východiská Ústavného súdu SR stávajú prekonanými východiskami, ktoré sú v rozpore s právom EÚ, a preto nemôžu byť naďalej aplikovateľné. V nasledujúcom texte na str. 31 predkladateľ argumentuje, že novela je v súlade s čl. 20 ods. 4 ústavy, ktorý zaručuje ochranu pred pozbavením vlastníctva bez súhlasu vlastníka a ustanovuje kumulatívne podmienky, ktoré sa všetky súbežne musia splniť, aby zásah do vlastníctva bol legitímny. Formálnou podmienkou je podmienka zákona, materiálnymi podmienkami je verejný záujem, nevyhnutá miera obmedzenia a primeraná náhrada. Novela v navrhovanej forme nepredstavuje závažný zásah do práva pokojne užívať svoj majetok a do práva slobodne podnikáť. Navrhovaná legislatíva úprava spĺňa podmienky nastavené judikátom PL 3/09 nakoľko všetky ostatné prostriedky na zabezpečenie zdrojov pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti už zákonodarca použil. Legislatívne opatrenia odporúčané ÚS v judikatúre ako napr. povinnosť zdravotných poisťovní vytvoriť technické rezervy, povinnosť zabezpečovať platobnú schopnosť zdravotnej poisťovni po celý čas výkonu zdravotného poistenia, inštitút ozdravného plánu, percentuálne obmedzenie výdavkov na prevádzkové činnosti. Novela sa má realizovať na základe zákona, ktorý nezasahuje do práva zdravotných poisťovní pokojne užívať svoj majetok vo väčšom rozsahu,</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>strát a až po ich umorení aplikácie povinností podľa tohto odseku. Napokon, napriek pomerne rozsiahlemu zdôvodneniu súladu navrhovanej právnej úpravy v dôvodovej správe, máme vážne pochybnosti o súlade predloženého návrhu s ústavou Slovenskej republiky, keďže predkladaný návrh má potenciál narušiť práva zdravotných poisťovní garantované im čl. 20 a 35. Nie je podľa nášho názoru súladné z Ústavou SR, ak zákon a vzhľadom na predkladaný návrh dokonca podzákonný predpis, obmedzoval právo zdravotnej poisťovne dosahovať zisk pri výkone podnikateľskej činnosti. Union ZP navrhuje, aby bola ponechaná teraz platná úprava prevádzkových nákladov podľa § 6a. Alternatívne navrhujeme upraviť vzorec, ktorý tvorí príloh č. 1, ktorým sa vyrátava maximálna suma pre prevádzkové náklady, a to nasledovne: Limit na prevádzkové náklady = 0.6% rozpočtu VZP na daný rok + 1.5% predpísaného poistného v hrubej výške. Dôvodom je, že teraz platná úprava nedostatočne zohľadňuje fixné náklady menších zdravotných poisťovní. Nami navrhovaný vzorec by vniesol spravodlivejší výpočet aj pre menšie zdravotné poisťovne a umožnil tak vstup iných, malých zdravotných poisťovní na trh a priniesol viac konkurencie schopností. Vzhľadom na uvedené požadujeme vypustiť § 15 ods. 1 písm. t) (bod 16) v celom rozsahu.</p>			<p>ako je nevyhnutné za predpokladu, že možno odôvodnene konštatovať, že cieľ vyvlastnenia podľa čl. 20 ods. 4 v spojení s čl. 20 ods. 2 za účelom ochrany práv podľa čl. 40 Ústavy SR inak dosiahnuť nemožno. Nakoľko zdravotné poistenie sa v časti celej zdravotnej starostlivosti zabezpečuje prostredníctvom subjektov, ktoré vykonávajú zdravotné poistenie ako podnikateľskú činnosť, za požiadavku súladnú s účelom podmienky „nevyhnutnej miery“ možno označiť zachovanie spôsobilosti týchto subjektov podnikateľ, hoci ide o spôsobilosť, ktorú zas v záujme zachovania spravodlivej rovnováhy nemožno stotožniť so zachovaním spôsobilosti podnikateľ v zdravotnom poistení (str. 36). Bližšie pozri rozsudok Súdneho dvora z 09.11.2009, C-314/08, Filipiak, bod 81 a stanovisko generálneho advokáta Mazáka zo 07.06.2010 vo veci Aziz Melki, C-188/10 a Sélím Abdeli, C-189/10, bod 76. 1. Ďalej aj rozhodnutie Súdneho dvora vo veci C-416/10 Križan a iní v. Slovenská inšpekcia životného prostredia, v zmysle ktorého aj keď je vnútroštátny súd viazaný právnym názorom vyjadreným Ústavným súdom (v tomto prípade Nález Pl. ÚS 3/09), nemusí takéto posúdenie uplatniť, ak sa zdá byť v rozpore s právom Únie. Dovoľujeme si odkázať aj na prepracovanú dôvodovú správu, ktorá sa zaoberá nielen testom proporcionality.</p>
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. IX § 15 ods. 1 písm. aj)	Navrhujeme vypustiť v celom rozsahu. Navrhované ustanovenie považujeme za zbytočné, potenciálne zneužívateľné a šikanózne. Zdravotné poisťovne sú dohliadané ÚDZS procesom (dohľadom), ktorý je riadne upravený zákonom a stanovuje hranice tak regulátorovi ako aj dohliadanému subjektu. ÚDZS má teda nástroj na získavanie informácií o činnosti zdravotných poisťovní, nehovoriac a mnohých ďalších oznamovacích povinnostiach, ktoré	Zásadná pripomienka	N	V praxi sa vyskytli prípady, keď zdravotná poisťovňa odmietla poskytnúť ÚDZS informácie, ktoré neboli požadované v rámci dohľadu nad zdravotným poistením.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		zdravotné poisťovne musia voči ÚDZS plniť. Nevidíme objektívny dôvod na zavedenie takejto absolútnej povinnosti zdravotných poisťovní voči ÚDZS.			
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. VI, § 79 ods. 20	Za slovo "§11" navrhujeme doplniť slová "a zdravotnej poisťovni".	Obyčajná pripomienka	N	Cieľom návrhu je zjednotiť nahlasovanie definovaných údajov a znížiť administratívne povinnosti poskytovateľov. Preto by mali poskytovatelia predmetné údaje hlásiť VÚC, od ktorých majú informácie čerpať ZP. Hlavným dôvodom na zmenu v nahlasovaní údajov je neúplnosť a nejednotnosť údajov najmä o výške úväzku. Až 40% poskytovateľov malo naprieč zdravotnými poisťovňami rozdielne výšky úväzkov, prípadne neuvedený úväzok. Toho času chýba jednotný a hodnoverný zdroj informácií k vybraných dátam nevyhnutných na vyhodnocovanie siete VAS.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. VI, § 6d ods. 16,17,18	V odseku 16 navrhujeme vypustiť: "nepresahuje 50 % normatívneho počtu kapítovaných poistencov na jedno lekárske miesto u poskytovateľa čerpajúceho príspevok"; v odseku 17 navrhujeme vypustiť: "nepresahuje 70 % normatívneho počtu kapítovaných poistencov na jedno lekárske miesto u poskytovateľa čerpajúceho príspevok"; a v odseku 18 navrhujeme vypustiť: "nepresahuje 90 % normatívneho počtu kapítovaných poistencov na jedno lekárske miesto u poskytovateľa čerpajúceho príspevok". Odôvodnenie: uvedené podmienky považujeme za nemotivujúce a kontraproduktívne voči sledovanému cieľu, aby VLD/VLDD išlo do nedostatkových regiónov.	Obyčajná pripomienka	N	K predmetu pripomienky možno uviesť, že hlavným účelom tohto príspevku je finančne pomôcť preklenúť novému lekárovi obdobie, počas ktorého z dôvodu vstupných fixných nákladov a najmä nábehovej krivky kapítantov nemá dostatočný príjem od zdravotných poisťovní, aby dokázal udržať prevádzku ambulancie všeobecného lekára. Ak sa mu darí získať kapítantov, je stále menej a menej odkázaný na pomoc príspevku na vykrytie nákladov, pretože náklady sú vykryvané od príjmov od zdravotných poisťovní. Rozdelenie príspevku na 4 časti a kontrola voči počtu kapítantov je mierená ako kontrola proti skrytým prevodom praxe. Cieľom príspevku je navýšenie kapacity lekárov v okrese a pokrytie chýbajúceho príjmu začínajúceho lekára. Ak má teda lekár po 3 mesiacoch fungovania viac ako 60% normatívneho počtu kapítantov

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					(60% 1600 u VLD, 1100 u VLDD) tak sa dá predpokladať, že prísun pacientov je natoľko dynamický, že mu rýchlo pokryje náklady na prevádzku. Hranica pre vyplatenie druhej časti príspevku bola posunutá na 60% oproti predošlým 50%, čo znamená zjemnenie kritérií.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. VI, § 6c ods. 1, písm. e)	Túto povinnosť navrhujeme vypustiť vzhľadom na to, že tieto podmienky sú verejne dostupné v rámci zverejňovania zmlúv o poskytovaní ZS. Ak by táto povinnosť napriek našej pripomienke bola prijatá, navrhujeme definovať k akému dátumu majú byť zmluvné podmienky platné.	Zásadná pripomienka	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná, bolo bližšie špecifikované obdobie a vybrané parametre zmluvných podmienok za účelom prehľadnosti a zjednotenia štruktúry zmluvných podmienok. Zdravotné poisťovne nebudú posielat' VÚC zmluvné podmienky v celom rozsahu a stále pri každej zmene, ale iba 2x ročne a v presne definovanej štruktúre. Máme za to, že pre nového lekára je užitočné mať sadu základných informácií na jednom mieste a medzi tieto informácie radíme aj ponuku zo strany zdravotných poisťovní, ktorá obsahuje základné cenové parametre. Do budúca pokiaľ sa budú meniť cenové podmienky v závislosti od lokality (aj zdravotná poisťovňa by mohla používať zvýhodnené ceny ako motivačný nástroj na zabezpečenie dosiaľ neobsadených miest), bude jedna z kľúčových informácií pre nového lekára.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl VI, § 5c ods. 2	Navrhujeme, aby o námietkach rozhodovalo Ministerstvo zdravotníctva ako odvolací orgán.	Obyčajná pripomienka	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože v tomto prípade je MZSR v pozícii subjektu, ktorý môže vzniesť písomné odôvodnené námietky, teda nemôže byť súčasne aj odvolací orgán.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl VI, § 5c ods. 5	Za slovo "opatreniami" žiadame doplniť "v medziach možností a oprávnení zdravotnej poisťovne".	Zásadná pripomienka	ČA	Pripomienka bola akceptovaná čiastočne, zmena textácie (čl. VI. bod 9 §5c ods 5) - Úrad pre dohľad si od zdravotnej poisťovne vyžiada stanovisko k dôvodom nenaplnenia minimálnej siete poskytovateľov

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					všeobecnej ambulantnej starostlivosti a k plánovanými opatreniami zdravotnej poisťovne, v medziach jej oprávnení, za účelom dosiahnutia nápravy.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 42 ods. 6	Navrhujeme vypustiť "alebo zdravotnej poisťovni". Odôvodnenie: považujeme za zbytočný medzi krok a ťažko manažovateľné. Bude oveľa efektívnejšie, ak sa komunikácia o poskytovaní plánovanej starostlivosti bude sústrediť len medzi pacientom a poskytovateľom.	Zásadná pripomienka	A	
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 41 ods. 2 písm. e)	Navrhujeme slovo "vyžaduje" zmeniť na "dovoľuje".	Obyčajná pripomienka	A	
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 40 ods. 9 písm. b)	Prípady hodné osobitného zreteľa považujeme za príliš vágny pojem ponúkajúci príliš veľa rôznych interpretácií. Navrhujeme preto jasnejšie špecifikovať, čo môže nastať na strane poistenca, zabraňujúce mu poskytnutie plánovanej ZS.	Obyčajná pripomienka	A	
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 42 ods. 7	Navrhujeme doplniť hornú hranicu lehoty, dokedy je možné dočasne odložiť poskytnutie plánovanej starostlivosti. Z aplikačnej praxe vieme, že odloženie môže trvať aj niekoľko rokov.	Obyčajná pripomienka	A	
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 42 ods. 3	Medzi náležitosti návrhu na plánovanú starostlivosť navrhujeme doplniť aj e-mailovú adresu, ak ju poistenec má a kód medicínskej služby.	Zásadná pripomienka	A	
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	§ 40 ods. 7 písm. b)	ods. 11 navrhujeme zmeniť na odsek 10. Legislatívno-technická pripomienka.	Obyčajná pripomienka	A	
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 40 ods. 7 písm. e)	Nie je zrejmé, čo znamená v praxi "okrem prípadu, ak by bola ohrozená lehota plánovanej starostlivosti poistencov už zaradených v zozname čakajúcich poistencov". Čo bude v takomto prípade pre zdravotnú poisťovňu smerodajné - dátum, kedy sa má plánovanú ZS poskytnúť alebo poradie na zozname?	Obyčajná pripomienka	A	
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 40 ods. 14	Navrhujeme znenie ods. 14 upraviť nasledovne: "(14) Zdravotná poisťovňa je povinná viesť evidenciu predpokladaných nákladov na úhradu plánovanej zdravotnej starostlivosti v zozname čakajúcich poistencov na nasledujúci kalendárny rok podľa plánovanej zdravotnej starostlivosti." Odôvodnenie: nadbytočná reportovacia povinnosť, navyše duplicita s už stanoveným oznamovacími povinnosťami. Okrem toho, ÚDZS nemá žiadnu úlohu pri vedení zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie ZS, preto nevidíme žiaden dôvod zasielať tieto údaje aj ÚDZS.	Zásadná pripomienka	A	
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 38 ods. 6	V druhej vete navrhujeme odstrániť slovo "najmenej". Odôvodnenie: navrhujeme, aby zákon presne stanovil výšku čiastočnej úhrady na úrovni 80% obvyklej ceny bez možnosti negociácie o cene. Máme a to, že nami navrhovaná úprava podporí motivačný zámer podmieneného zaradenia.	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola zapracovaná.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 38 ods. 7	Navrhujeme nasledovnú úpravu znenia odseku 7: (7) Ak sa vo vyhodnotení siete podľa § 9 preukáže, že nemocnica zaradená do siete neplní podmienky kategorizácie ústavnej starostlivosti najmenej na 80 %, a) zdravotná poisťovňa zníži úhradu poskytnutej ústavnej starostlivosti na 80 % obvyklej ceny, ak v lehote stanovenej v § 10 ods. 5 prevádzkovateľ nemocnice nedostatky neodstráni, b) ak prevádzkovateľ nemocnice zaradenej do siete ani v ďalšom období (§ 20 ods. 5) vo vyhodnotení siete podľa § 9 nepreukáže, že plní podmienky kategorizácie ústavnej starostlivosti, zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti stráca platnosť a účinnosť a ministerstvo zdravotníctva nemocnicu z toho dôvodu vyradí. Odôvodnenie: výpoveď podľa písm. b) považujeme za nadbytočný administratívny úkon, zmluva by v takom prípade mala zaniknúť priamo zo zákona.	Zásadná pripomienka	ČA	Ustanovenie bolo prepracované.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 15 ods. 8	Na koniec vety navrhujeme doplniť " a dlhšia ako 36 mesiacov". Odôvodnenie: Lehota by mala mať zákonom stanovenú aj maximálnu hranicu v záujme právnej istoty a jednotných podmienok pre všetkých.	Obyčajná pripomienka	A	Doplnená maximálna lehota v dĺžke 36 mesiacov.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 13	Nie je nám zrejmé, ako je myslená žiadosť o zmenu údajov v sídle, keďže sídlo právnickej osoby sa mení iným spôsobom a zápisom do Obchodného registra SR. Má ísť zmenu miesta prevádzkovania? Ak áno, navrhujeme v celom texte nahradiť "údaje o sídle" slovným spojením "miesto prevádzkovania".	Obyčajná pripomienka	A	
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 9 ods. 5	Dátum 30. júna navrhujeme nahradiť dátumom 30. septembra.	Obyčajná pripomienka	ČA	Vyhodnotenie siete musí predchádzať rozhodnutiu o žiadostiach, z tohto dôvodu nie je možné ho posunúť po 31.8.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 9 ods. 4	5. júna navrhujeme nahradiť dátumom 3. júla a dátum 20. júna navrhujeme nahradiť dátumom 31. júla. Odôvodnenie: Prvý dátum nesedí s dátumom v odseku 1 § 9 (vyhodnotenie siete vykoná MZ do 30. júna). Druhý dátum navrhujeme predĺžiť z dôvodu poskytnutia väčšieho časového priestoru pre prácu komisie.	Obyčajná pripomienka	A	Termíny boli posunuté.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. IX § 50 ods. 1 písm. l)	Navrhujeme vypustiť v celom rozsahu, vzhľadom na naše pripomienky k navrhovanej zmene znenia § 6a.	Zásadná pripomienka	N	Na základe pripomienok v MPK sa zmenila štruktúra regulácie zisku na percento návratnosti vlastného imania. MZSR definuje pravidlá vo vzťahu k nakladaniu so zdrojmi z verejného zdravotného poistenia zdravotnými poisťovňami, ako aj pozíciu zdravotných poisťovní, a to aj s ohľadom na ich definíciu ako podnikateľa v zmysle súťažného práva. MZSR má za to, že zdravotné poisťovne sú vo vzťahu k zdrojom vybraným zo zdravotného poistenia správcami a že poisťný kmeň nie je majetkom zdravotnej poisťovne. Zdravotné poisťovne spravujú majetok štátu, pričom sa im nepriznáva ochrana

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					<p>podľa čl. 20 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky s poukazom na rozsudok Súdneho dvora Európskej únie (ďalej len „SDEU“) v spojených veciach sp. zn. C-262/18 P a C-271/18 P, v ktorom SDEU posudzoval status zdravotných poisťovní a charakter systému verejného zdravotného poistenia v SR. Rozsudkom zo dňa 11. 06. 2020 SDEU odmietol, že by činnosť, ktorú zdravotné poisťovne vykonávajú v systéme povinného zdravotného poistenia SR, bolo možné považovať za podnikateľskú (hospodársku) činnosť vykonávanú v prostredí hospodárskej súťaže, a teda ani samotné zdravotné poisťovne nemožno považovať za podniky v súlade s pravidlami hospodárskej súťaže na úrovni EÚ. Týmito závermi SDEU znehoval východisko, na ktorom je založený aj nález Ústavného súdu SR sp. zn. PL. ÚS 3/09 zo dňa 26.01.2011, ktorým Ústavný súd SR označil vybrané ustanovenia zákona č. 530/2007 Z. z., 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 o zmene a doplnení niektorých zákonov za neústavné. Poukazujeme na to, že s ohľadom na všeobecnú zásadu prednosti práva EÚ a tiež vzhľadom na záväznú a ustálenú judikatúru SDEU sa vyžaduje, aby v prípadoch konfliktu medzi rozhodnutím vnútroštátneho súdu a závermi vyslovenými SDEU, vnútroštátny súd uplatnil rozhodnutie SDEU prednostne a vylúčil aplikáciu odporujúceho rozhodnutia vnútroštátneho súdu,* vo</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					<p>svetle rozsudku Súdneho dvora sa teda základné východiská Ústavného súdu SR stávajú prekonanými východiskami, ktoré sú v rozpore s právom EÚ, a preto nemôžu byť naďalej aplikovateľné. V nasledujúcom texte na str. 31 predkladateľ argumentuje, že novela je v súlade s čl. 20 ods. 4 ústavy, ktorý zaručuje ochranu pred pozbavením vlastníctva bez súhlasu vlastníka a ustanovuje kumulatívne podmienky, ktoré sa všetky súbežne musia splniť, aby zásah do vlastníctva bol legitímny. Formálnou podmienkou je podmienka zákona, materiálnymi podmienkami je verejný záujem, nevyhnutá miera obmedzenia a primeraná náhrada. Novela v navrhovanej forme nepredstavuje závažný zásah do práva pokojne užívať svoj majetok a do práva slobodne podnikat'. Navrhovaná legislatíva úprava spĺňa podmienky nastavené judikátom PL 3/09 nakoľko všetky ostatné prostriedky na zabezpečenie zdrojov pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti už zákonodarca použil. Legislatívne opatrenia odporúčané ÚS v judikatúre ako napr. povinnosť zdravotných poisťovní vytvoriť technické rezervy, povinnosť zabezpečovať platobnú schopnosť zdravotnej poisťovni po celý čas výkonu zdravotného poistenia, inštitút ozdravného plánu, percentuálne obmedzenie výdavkov na prevádzkové činnosti. Novela sa má realizovať na základe zákona, ktorý nezasahuje do práva zdravotných poisťovní pokojne užívať svoj majetok vo väčšom rozsahu, ako je nevyhnutné za predpokladu, že možno odôvodnene konštatovať, že cieľ</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					<p>vyvlastnenia podľa čl. 20 ods. 4 v spojení s čl. 20 ods. 2 za účelom ochrany práv podľa čl. 40 Ústavy SR inak dosiahnuť nemožno. Nakoľko zdravotné poistenie sa v časti celej zdravotnej starostlivosti zabezpečuje prostredníctvom subjektov, ktoré vykonávajú zdravotné poistenie ako podnikateľskú činnosť, za požiadavku súladnú s účelom podmienky „nevyhnutnej miery“ možno označiť zachovanie spôsobilosti týchto subjektov podnikateľ, hoci ide o spôsobilosť, ktorú zas v záujme zachovania spravodlivej rovnováhy nemožno stotožniť so zachovaním spôsobilosti podnikateľ v zdravotnom poistení (str. 36). Bližšie pozri rozsudok Súdneho dvora z 09.11.2009, C-314/08, Filipiak, bod 81 a stanovisko generálneho advokáta Mazáka zo 07.06.2010 vo veci Aziz Melki, C-188/10 a Sélim Abdeli, C-189/10, bod 76. 1. Ďalej aj rozhodnutie Súdneho dvora vo veci C-416/10 Križan a iní v. Slovenská inšpekcia životného prostredia, v zmysle ktorého aj keď je vnútroštátny súd viazaný právnym názorom vyjadreným Ústavným súdom (v tomto prípade Nález Pl. ÚS 3/09), nemusí takéto posúdenie uplatniť, ak sa zdá byť v rozpore s právom Únie. Dovoľujeme si odkázať aj na prepracovanú dôvodovú správu, ktorá sa zaoberá nielen testom proporcionality.</p>
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 3 ods. 4	Druhú vetu navrhujeme upraviť nasledovne: "Odborné posúdenie je schválené na základe hlasovania, na ktorom sa zhodla nadpolovičná väčšina všetkých prítomných členov poradného orgánu". Taktiež navrhujeme doplniť, kedy je komisia uznášania schopná. V neposlednom rade navrhujeme úpravu poslednej vety tak, aby člen komisie bol povinný (nie mal právo), pripojiť rozdielne stanovisko k odbornému posúdeniu. Odôvodnenie: v záujme transparentnosti máme za to, aby nesúhlasné stanovisko bolo súčasťou odborného posúdenia.	Obyčajná pripomienka	ČA	Pre predkladateľa je dôležité, aby odborné posúdenie bolo prijaté nadpolovičnou väčšinou všetkých členov. Uznášaniaskopnosť budú riešiť stanovy. Zmena poslednej vety bola akceptovaná, aby člen komisie bol povinný (nie mal právo), pripojiť

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					rozdielne stanovisko k odbornému posúdeniu.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 29 ods. 1 písm. f)	Pred slovo konanie navrhujeme doplniť "iné". Legislatívno-technická pripomienka.	Obyčajná pripomienka	A	
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 42 ods. 4	Navrhujeme, aby poskytovateľ oznamoval spolu s informáciou, že sa plánovaná zdravotná starostlivosť neposkytla aj dôvod neposkytnutia (pacient sa nedostavil bezdôvodne alebo z určitého dôvodu, poskytnutie plánovanej starostlivosti už nie je potrebné), aby zdravotná poisťovňa dokázala naplniť svoje povinnosti podľa § 40 ods. 7 písm. b) a podľa § 40 ods. 10	Zásadná pripomienka	A	
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 39	§ 39 navrhujeme v celom rozsahu vypustiť. Zdravotná poisťovňa všetky tieto údaje poskytuje NCZI, resp. ÚDZS. Nadbytočná reportovacia úloha zdravotných poisťovní a suplovanie úloh NCZI, resp. ÚDZS, ktoré vedie register poistencov.	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona určuje rozsah a účel použitia dát. Forma poskytnutia dát bude upravená zverejnením na webovom sídle MZ SR. NCZI v súčasnosti nedisponuje potrebnými údajmi a posun v čase, kým sa v súčasnosti dostanú údaje z poisťovne do NCZI by neumožnil splniť termíny pre vyhodnotenie siete. Forma poskytnutia dát bude preto závislá na tom, či a kedy dôjde k rozšíreniu rozsahu dát, ktoré ZP poskytujú NCZI a skráteniu času ich dodania. Predmetné ustanovenie však túto formu nedefinuje.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 5 ods. 2 písm. b) a d)	Miera potrebnej zručnosti je neurčité vyjadrenie, poväzujeme za potrebné zdefinovať kritéria potrebnej zručnosti, napríklad počet rokov praxe v určitej pozícii, určitý počet výkonov a pod. Okrem toho nie je zrejmé, ako sa budú hodnotiť kritéria pod písm. b) a d), pokiaľ k nim neexistujú žiadne objektívne, merateľné ukazovatele.	Obyčajná pripomienka	N	Ustanovenie definuje princípy, na základe ktorých bude rozhodovať kategorizačná komisia. Nie vždy je možné tieto princípy kvantifikovať tak, aby zohľadňovali špecifickosť každej medicínskej služby a všetkých špecializácií. Preto sa v zákone navrhuje vytvorenie komisie, ktorá tento rozmer odborne posúdi.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 3 ods. 5	Druhú vetu navrhujeme upraviť nasledovne: Stanovisko k námietkam je schválené na základe hlasovania, na ktorom sa zhodla trojpäťtinová väčšina všetkých členov poradného orgánu. Taktiež navrhujeme poslednú vetu upraviť tak, aby člen rady bol povinný pripojiť svoje nesúhlasné stanovisko k stanovisku k námietkam. Odôvodnenie: vzhľadom na to, že ide o odvolací orgán, navrhujeme, aby sa pre schválenie stanovisko vyžadovala trojpäťtinová väčšia všetkých členov. Zároveň máme za to, že v záujme zachovania transparentnosti procesu je vhodné uverejňovať aj nesúhlasné stanovisko člena rady so stanoviskom k námietkam.	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 2 ods. 5	Za slovo zabezpečí navrhujeme doplniť "predpokladaná" ústavná starostlivosť.	Obyčajná pripomienka	A	
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 33 ods. 3	Lehotu 7 dní na vyjadrenie účastníkov konania navrhujeme predĺžiť minimálne na 10 dní. Navrhovanú lehotu 7 dní považujeme za príkrátku.	Obyčajná pripomienka	A	Lehota bola upravená.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 33 ods. 7 písm. a) bod 3.	Navrhujeme vypustiť "a miesto trvalého pobytu". Túto informáciu o osobe, ktorá je štatutárnym orgánom považujeme za nadbytočnú a irelevantnú.	Obyčajná pripomienka	N	Tieto údaje budú len na rozhodnutí, pri zverejňovaní budú anonymizované.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 38 ods. 3	V odseku 3 navrhujeme vypustiť "všetky zmeny v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa odseku 1 a". Odôvodnenie: takúto povinnosť považujeme za nadbytočnú a nepotrebnú, nevidíme jej reálne využitie pre tvorbu siete, či kategorizáciu ústavnej zdravotnej starostlivosti. Zároveň je v rozpore aj so zásadami odstraňovania byrokracie, keďže každá zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ako aj jej dodatky sú zverejňované na webových sídlach zdravotných poisťovní.	Zásadná pripomienka	A	
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 37	Nadpis § 37 navrhujeme zmeniť nasledovne: "Údaje o dostupnosti, a spotrebe zdravotnej starostlivosti". V § 37 ods. 1 navrhujeme vypustiť "o výške úhrad na základe verejného zdravotného poistenia". Odôvodnenie: výška úhrady je pre tvorbu siete irelevantná.	Zásadná pripomienka	A	Úprava bola zapracovaná.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 12 ods. 4 písm. a)	Navrhujeme špecifikovať, aké konkrétne doklady má žiadateľ predkladať, aby preukázal špeciálne personálne zabezpečenie (doklad o ukončenom vzdelaní...?).	Obyčajná pripomienka	A	
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 32 ods. 1 písm. b) bod 3.	Navrhujeme vypustiť "a miesto trvalého pobytu". Túto informáciu o osobe, ktorá je štatutárnym orgánom považujeme za nadbytočnú a irelevantnú.	Obyčajná pripomienka	N	Tieto údaje budú len na rozhodnutí, pri zverejňovaní budú anonymizované.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 11 ods. 1 písm. a) bod 3.	Navrhujeme vypustiť "meno, priezvisko a miesto trvalého pobytu osoby alebo osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom prevádzkovateľa nemocnice". Odôvodnenie: tieto údaje nepovažujeme za potrebné uvádzať v zozname kategorizovaných nemocníc.	Obyčajná pripomienka	A	
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 11 ods. 2	Odsek 2 navrhujeme upraviť nasledovne: "Zoznam kategorizovaných nemocníc zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle do 30. septembra kalendárneho roka s účinnosťou od 1. januára nasledujúceho kalendárneho roka."	Obyčajná pripomienka	N	Informácie o plánovaných zmenách v zozname nemocníc vyplývajú z rozhodnutí, ktoré MZ SR zverejňuje do 30.9. na svojom webovom sídle a z prípadných konaní o námietkach, ktoré sú tiež zverejňované na webovom sídle MZ SR. MZ SR potrebuje 2 mesiace na to, aby vybavilo prípadné námietky a až potom vie aktualizovať zoznam nemocníc na nasledujúci rok. Obe tieto strany sú zároveň účastníkmi všetkých týchto konaní a majú aj svoje zastúpenie v komisii pre tvorbu siete, ktorá o

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					výslednej sieti rozhoduje. Predkladateľ má preto za to, že informácie o tom, ako bude sieť nemocníc vyzerat' budú zverejňované už priebežne a teda známe samotnej nemocnici aj zdravotným poisťovňiam s dostatočným predstihom. Posun termínu na 30.9. by znamenal, že zoznam nemocníc nie je finálny a môže vzniknúť potreba ho opravovať po dokončení konaní k námietkam.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 3 ods. 6	Odsek 6 navrhujeme upraviť ako ods. 4 a odseky 4 a 5 prečíslovať na 5 a 6. Legislatívno-technická pripomienka.	Obyčajná pripomienka	A	
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	čl. I § 4 ods. 4	na konci textu navrhujeme doplniť: "a dlhšie ako 24 mesiacov". Odôvodnenie: prechodné obdobie by malo mať stanovenú minimálnu aj maximálnu lehotu.	Obyčajná pripomienka	ČA	V niektorých prípadoch môže byť vhodné ustanoviť aj dlhšie obdobie ako 2 roky - a to v prípadoch, keď by si takáto zmena vyžiadala dlhšie obdobie (napr. vyškolenie personálu), a takáto zmena by si vyžadovala investície na strane prevádzkovateľov, preto by potrebovali mať istotu, že nepôjde o zmarené investície. Toto ustanovenie umožní aj dlhodobejšie plánovanie v rámci poskytovania ústavnej starostlivosti, ktoré bude odrážať budúce predpokladané potreby (napr. vybudovanie transplantáčného centra pre transplantáciu pľúc). Vzhľadom na rozmanitosť potrieb pri zavádzaní inovácií nie je možné takúto maximálnu lehotu relevantne odhadnúť.
UNM (Univerzitná nemocnica Martin)	všeobecná	Vedenie UNM privítalo projekt kategorizácie nemocníc, ktorý definuje jasné kritéria poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti. Sme presvedčení, že jeho spustenie zabezpečí lepšiu kvalitu, bezpečnosť a dostupnosť zdravotnej starostlivosti pri efektívnejšom využití limitovaných zdrojov, ktoré slovenské zdravotníctvo má. K predloženému materiálu máme jednu zásadnú pripomienku. Zámerom akejkoľvek reformy zdravotného systému je vždy zabezpečenie lepšej zdravotnej starostlivosti pre obyvateľov krajiny. Hlavným kritériom vždy musí byť primeraná dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Predložený plán kategorizácie nemocníc počíta s rozdelením Slovenska na 3 regióny (západ, stred a východ) s tromi koncovými nemocnicami. Takéto rozdelenie nepovažujeme za vhodné, pretože výrazným spôsobom sťažuje dostupnosť koncovej starostlivosti hlavne	Zásadná pripomienka	ČA	UNM momentálne neplní všetky povinné programy pre koncovú nemocnicu a pre rozbeh niektorých programov (napr. kardiochirurgia) v 4. oblasti nie je momentálne dostatočná potreba. Predkladateľ však doplnil do návrhu ustanovenie, na základe ktorého sa úroveň nemocnice upraví na vyššiu úroveň, ak pre ňu splňa všetky povinné

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>obyvateľom severného Slovenska. Rozčlenenie Slovenska na 3 regióny totiž nezohľadňuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geografické členenie Slovenska na severnú a južnú časť oddelené masívom Nízkych Tatier a Veľkej Fatry, kde sever s juhom je spojený len horskými prechodmi, ktoré sú hlavne v zimných mesiacoch len veľmi ťažko prejazdné (niekedy vôbec) • Rozloženie a hustotu obyvateľstva s priemyselnými a rekreačnými centrami pozdĺž celého Považia • Cestnú infraštruktúru <p>Z vyššie uvedených dôvodov je historicky aj pragmaticky v súčasnosti zaužívané, praxou overené a aj do budúcnosti vhodné rozdelenie územia Slovenska na 4 spádové oblasti (západ , sever, juh a východ). Z dôvodu lepšej dostupnosti dnes zdravotné služby v Martine nevyhľadávajú len pacienti Žilinského kraja, ale UNM je prirodzenou spádovou nemocnicou pre sever Trenčianskeho kraja a západ Prešovského kraja. Rovnako tak nemocnica v Banskej Bystrici slúži nielen pre pacientov Banskobystrického kraja, ale aj pre východné okresy Trenčianskeho a Nitrianskeho kraja a západnú časť Košického kraja. Túto prirodzenú regionalizáciu je potrebné ponechať, pretože tvorí okrem iného aj platformu nastavenej spolupráce medzi jednotlivými poskytovateľmi ZS. Rozdelenie Slovenska na 4 regióny so 4 koncovými nemocnicami zaisťuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primeranú dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre všetkých obyvateľov Slovenska • Podmienky pre pokračujúcu a rozvíjajúcu sa spoluprácu v rámci všetkých odborov medzi jednotlivými poskytovateľmi • Podmienky pre pregraduálnu výchovu a postgraduálne vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov • Podmienky pre úspešné zvládnutie náhleho kolapsu (hlavne z dôvodu nedostatku personálu, eventuálne pandemickej krízy) niektorého pracoviska • Efektívne využitie kapacít v dnešných koncových nemocniciach (BA, BB, MT, KE) <p>Všetky 3 navrhované koncové nemocnice (BA, BB, KE) sa nachádzajú na juhu Slovenska. Sever Slovenska a jeho obyvatelia taktiež potrebujú mať dostupnú koncovú nemocnicu. Túto funkciu doteraz veľmi úspešne plní UNM. Prečo by mala byť UNM naďalej koncovou nemocnicou • UNM je najkomplexnejšia nemocnica na Slovensku s dostupnosťou všetkých odborných služieb 24/7. UNM je jedinou nemocnicou na Slovensku, ktorá má na jednom mieste pediatrickú aj dospelú medicínu, kardiovaskulárne aj onkologické centrum. Sústreďenie všetkých špecializácií na jednom mieste garantuje pacientovi komplexný interdisciplinárny prístup. • UNM realizuje všetky požadované programy vrátane odberového a transplantáčného programu, v ktorom dosahuje v porovnaní s ostatnými pracoviskami najlepšie výsledky – najviac odberov a transplantácií obličiek v prepočte na milión obyvateľov. Pripravovaná výstavba novej nemocnice v Martine vytvorí podmienky pre dobudovanie kardiovaskulárneho centra vrátane kardiochirurgie. • V UNM je optimálna a vyhovujúca personálna kapacita – zastúpenie vysokokvalifikovaných pracovníkov vo všetkých medicínskych odboroch. • UNM zaisťuje zdravotnú starostlivosť v odboroch, ktoré nie sú pokryté vo zvyšných nemocniciach severného Slovenska • Mnohé výkony sa realizujú v UNM ako v jedinej nemocnici v rámci celého Slovenska (expertízne pracoviská MZ SR alebo Centrá) • Univerzitné nemocnice všade vo vyspelom svete zabezpečujú najvyšší stupeň zdravotnej starostlivosti a na Slovensku by to nemalo byť inak. Výchova zdravotníckych pracovníkov vyžaduje prítomnosť špičkových odborníkov, dostupnosť najmodernejších technológií a používanie najmodernejších postupov pri</p>			<p>programy prostredníctvom splnenia podmienok pre doplnkové programy.</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>kompletnej škále ochorení. Univerzitné nemocnice sú zapojené do medzinárodnej spolupráce, vďaka čomu garantujú aj občanom Slovenska prístup k diagnostickým a liečebným metódam, ktoré na Slovensku nie sú dostupné. • Prítomnosť JLF UK a úzka spolupráca s ňou je zárukou uplatňovania progresívnejších postupov v diagnostike a liečbe • Prítomnosť JLF UK a úzka spolupráca s ňou je zárukou aj lepšej dostupnosti finančných grantov a klinických štúdií • UNM zabezpečuje výchovu zdravotníckych pracovníkov pre celé Slovensko. Ako výučbová báza JLF UK, okrem pregraduálneho štúdia v odboroch všeobecné lekárstvo, zubné lekárstvo a ošetrovateľstvo, poskytuje aj postgraduálne doktorandské štúdium a špecializačné štúdium v mnohých medicínskych odboroch • Budúci lekári, stomatológovia, ako aj študenti nelekárskych študijných odborov by mali byť vychovávaní v nemocnici, kde majú dostatočný počet pacientov s príslušnou paletou ochorení. Okrem toho niektoré špecifické vyšetrenia najmä molekulárno-biologické a genetické je možné realizovať len v spolupráci s pracoviskami JLF UK Martin. JLF UK poskytuje veľmi širokú bázu pre vedecko-výskumnú činnosť a rozvoj nových progresívnych liečebných metód • UNM spolu s JLF UK má veľké a významné akademické zázemie + moderné Biomedicínske centrum - ideálne prepojenie poskytovania základnej + špičkovej/koncovej zdravotnej starostlivosti v spolupráci s funkčnou akademickou a vedeckou základňou, ktorá sa najnovšie stane aj centrom Biobanky SR, • UNM zamestnáva špičkových odborníkov - mienkotvorné osobnosti naprieč celým medicínskym spektrom (hlavných odborníkov MZ SR, prezidentov odborných spoločností, členov výborov a komisií MZ SR...) • Pracoviská UNM sú zapojené do medzinárodnej spolupráce a centier excelentnosti • UNM tak garantuje občanom celého Slovenska dostupnosť tej najvyššej úrovne zdravotnej starostlivosti Na spoločnom stretnutí so zástupcami MZ SR dňa 18.8.2021 koncept 4 regiónov a 4 koncových nemocníc podporili aj zástupcovia NsP Žilina a Roosveltovej FNsP Banská Bystrica. Veríme, že autori návrhu kategorizácie nemocníc budú akceptovať váhu predložených argumentov a dofinalizujú predložený materiál do podoby, ktorá prinesie dobre fungujúci systém. K tomu garantujeme plnú súčinnosť.</p>			
UOOU SR (Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky)	čl. X	<p>K čl. X Požadujeme zosúladiť navrhované ustanovenie § 12 ods. 3 písm. w) zákona č. 153/2013 Z. z. s požiadavkami podľa čl. 6 ods. 3 nariadenia 2016/679 a doplniť účel spracovateľskej operácie. Táto pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: V zmysle čl. 6 ods. 3 nariadenia 2016/679 je nevyhnutné, aby ustanovenie upravujúce spracovateľské operácie stanovovali v prvom rade účel spracúvania, aby bolo zrejmé, či je rozsah navrhovaných zverejňovaných údajov nevyhnutný a primeraný a či samotné zverejňovanie je potrebné, nakoľko tak dotknutá osoba, ako aj prevádzkovateľ týmto strácajú kontrolu nad zverejnenými údajmi a ich prípadným ďalším šírením.</p>	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná.
UOOU SR (Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky)	čl. VIII k bodu 10	<p>K čl. VIII k bodu 10 Požadujeme odstrániť pojem „najmä“ a stanoviť taxatívny výpočet oznamovaných údajov. Táto pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Z dôvodu právnej istoty a požiadavky zákonného vymedzenia presného zoznamu spracúvaných osobných údajov požadujeme odstránenie demonštratívneho výpočtu v kontexte použitého pojmu „najmä“.</p>	Zásadná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
UOOU SR (Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky)	čl. IV bod 1	K čl. IV bod 1 Navrhujeme vypustiť z poslednej vety slová „a popisného čísla“. Odôvodnenie: S ohľadom na zásadu minimalizácie údajov považujeme získavanie údajov z registra obyvateľov až po úroveň popisného čísla za účelom určenia zdravotného obvodu a vydania povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia za neprimerané.	Obyčajná pripomienka	N	Na rozporovom konaní bol zo strany zástupcov MZ SR vysvetlený dôvod, prečo navrhujeme detail informácie na úrovni popisného čísla. Predložený návrh precizuje súčasný spôsob prerozdelenia zdravotných obvodov zo strany VÚC (kde doteraz absentovali pravidlá) s ohľadom na zabezpečenie rovnomerného pracovného zaťaženia jednotlivých poskytovateľov. Zo strany VÚC, najmä pri väčších mestách boli pri tvorbe návrhu vznesené požiadavky na parameter popisného čísla, pretože v prípade dlhých ulíc je ich nutné rozdeliť do dvoch, resp. viacerých zdravotných obvodov pre rôznych poskytovateľov.
UOOU SR (Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky)	čl. I § 12 – 14	K čl. I § 12 – 14 Požadujeme doplniť či už do existujúcich ustanovení alebo samostatným ustanovením, či sa spoločne so žiadosťami zverejňujú aj prílohy a v akom rozsahu ako aj zároveň povinnosť anonymizovať osobné údaje zo žiadostí a prílohy, ktoré nie sú nevyhnutné na dosiahnutie účelu. Taktiež požadujeme doplnenie účelu zverejňovania týchto žiadostí. Táto pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Táto pripomienka súvisí s pripomienkou k čl. I § 3 ods. 1 písm. c) bod 2. Pre takto formulované ustanovenie nie je zrejмый účel spracúvania (zverejňovanie) ako ani v akom rozsahu sa budú žiadosti zverejňovať. V tejto súvislosti upozorňujeme na zásadu minimalizácie, a tiež čl. 6 ods. 3 nariadenia 2016/679. Zároveň tiež nie je úplne zrejмый, či sa prílohy týchto žiadostí zverejňujú spoločne so žiadosťami, v takom prípade sa vyššie uvedené vzťahuje aj na tieto prílohy. V prípade, ak nie je možné vopred určiť rozsah alternatívne požadujeme zaviesť povinnosť anonymizovať údaje, ktoré sú vzhľadom na účel nadbytočné a neprimerané.	Zásadná pripomienka	A	
UOOU SR (Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky)	čl. I § 39 ods. 1 a 2	K čl. I § 39 ods. 1 a 2: Požadujeme zosúladiť navrhované ustanovenie s čl. 6 ods. 3 nariadenia 2016/679. Táto pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Ustanovenie ods. 1 upravuje spracovateľskú operáciu poskytnutia osobných údajov poisťencov zdravotnou poisťovňou ministerstvu, pričom neupravuje účel poskytnutia ako ani účel pre ktorý je nevyhnutné, aby ministerstvo tieto údaje spracúvalo a čo s takýmito údajmi ďalej robí. Zároveň ustanovenie ods. 2 upravuje už ďalšiu spracovateľskú operáciu vykonávanú už ministerstvom, a to zverejnenie. Účel zverejnenia nie je zrejмый, a taktiež nie je zrejмый či sa budú údaje zverejňovať tak ako ich zdravotná poisťovňa poskytla alebo bude rozsah menší. V tejto súvislosti upozorňujeme opäť na zásadu minimalizácie údajov a potrebu odôvodniť ich zverejňovanie. Zároveň upozorňujeme, že zverejňovaním osobných údajov sa stráca kontrola nad týmito údajmi, čo nie je žiaduce, a preto je potrebné riadne zvážiť čo sa má zverejňovať a či sa má zverejňovať resp. prečo.	Zásadná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
UOOU SR (Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky)	čl. I § 40 ods. 8	K čl. I § 40 ods. 8 Požadujeme vypustiť § 40 ods. 8. Táto pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Požadujeme zverejňovanie zoznamu čakajúcich poistencov vypustiť, nakoľko uvedené považujeme za neprimerané, pričom nie je ustanovený ani účel, a tento nie je ani vysvetlený v dôvodovej správe. Upozorňujeme, že dôvod, akým je transparentnosť nemôže byť jediný dôvod, pre ktorý je nevyhnutné niečo spracúvať, najmä pokiaľ ide o zverejnenie, kedy reálne nielen dotknutá osoba, ale aj prevádzkovateľ strácajú kontrolu nad spracúvanými osobnými údajmi, čo nie je žiaduce.	Zásadná pripomienka	A	
UOOU SR (Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky)	čl. I § 33 ods. 3	K čl. I § 33 ods. 3 Požadujeme doplniť či už do existujúcich ustanovení alebo samostatným ustanovením odkaz na nariadenie 2016/679 pri postupe ministerstva zverejňovať námietky. Táto pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Táto pripomienka je obdobného charakteru ako pripomienka k zverejňovaniu žiadostí. Pre zverejnenie musí byť stanovený účel ako aj to, v akom rozsahu sa budú osobné údaje obsiahnuté v dokumentoch zverejňovať s ohľadom na účel a rešpektovanie zásady minimalizácie údajov.	Zásadná pripomienka	A	Pripomienka bola akceptovaná.
UOOU SR (Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky)	čl. I § 11 ods. 2	K čl. I § 11 ods. 2 Požadujeme doplniť dotknuté ustanovenie o účel zverejnenia tohto zoznamu, resp. osobných údajov v ňom a v súvislosti s účelom dotknuté ustanovenie naformulovať tak, aby v zmysle zásady minimalizácie údajov sa zverejňovali iba nevyhnutne potrebné osobné údaje, ak je to vôbec potrebné. Táto pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: V zmysle § 3 ods. 1 písm. c) bod 5 ministerstvo zverejňuje zoznam kategorizovaných nemocníc zaradených do siete kategorizovaných nemocníc podľa § 11, pričom § 11 ods. 1 upravuje okrem iného aj rozsah osobných údajov obsiahnutých v zozname. V zmysle zásady minimalizácie údajov by sa však spracovateľská operácia zverejnenia mala týkať iba tých osobných údajov, ktoré sú nevyhnutne potrebné pre dosiahnutie účelu. Keďže tento nie je úplne zrejmy, nemožno posúdiť bez ďalšieho rozsah osobných údajov, ktoré je nevyhnutné zverejniť.	Zásadná pripomienka	A	
UOOU SR (Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky)	čl. I § 3 ods. 1 písm. c) bod 2	K čl. I § 3 ods. 1 písm. c) bod 2 Navrhujeme doplniť odkazy na príslušné ustanovenia upravujúce dotknuté žiadosti. Odôvodnenie. Uvedené navrhujeme z dôvodu konkretizovania, ktorých žiadostí sa uvedené týka a pre zvýšenie prehľadnosti.	Obyčajná pripomienka	A	
UOOU SR (Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky)	čl. I § 3 ods. 1 písm. c) bod 7	K čl. I § 3 ods. 1 písm. c) bod 7 Navrhujeme doplniť do dotknutého bodu aj Radu pre tvorbu siete a upraviť odkaz na odsek 5 na odsek 4. Odôvodnenie. V dotknutom ustanovení sa uvádza, cit.: „[...]odborné stanovisko Kategorizačnej komisie pre ústavnú zdravotnú starostlivosť (ďalej len „kategorizačná komisia pre ústavnú starostlivosť“) podľa § 4 ods. 7 a odborné posúdenie Komisie pre tvorbu siete kategorizovaných nemocníc (ďalej len „komisia pre tvorbu siete“) podľa odseku 5.“ Odsek 5, na ktorý toto ustanovenie odkazuje však neupravuje odborné stanovisko komisie pre tvorbu siete ale stanovisko Rady pre tvorbu siete k námietkam. Z tohto dôvodu navrhujeme uvedené upraviť a zároveň doplniť o stanovisko Rady pre tvorbu siete do dotknutého ustanovenia alternatívne do samostatného, keďže aj stanovisko rady sa v zmysle § 3 ods. 5 zverejňuje.	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
UVSR - PVSR (Úrad vlády Slovenskej republiky - podpredseda vlády Slovenskej republiky)	K celému materiálu	Vzhľadom na to, že návrh zákona sa do pripomienkového konania predkladá ako iniciatívny návrh, teda nebol vypracovaný na základe uznesenia vlády podľa § 10 ods. 1 zákona č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, žiadame návrh zákona prerokovať s podpredsedom vlády, ktorý má na starosti legislatívu. Zdôvodnenie: Podľa § 10 ods. 1 zákona č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov „návrh zákona alebo návrh ústavného zákona, ktorý sa nevypracoval na základe uznesenia vlády, možno predložiť na pripomienkové konanie len po prerokovaní s podpredsedom vlády, ktorý má na starosti legislatívu“.	Zásadná pripomienka	N	<p>Z plánu legislatívnych úloh vlády SR na mesiace jún až december 2021, ktorý bol schválený uznesením vlády SR č. 340 z 16. júna 2021 (ďalej len „Plán legislatívnych úloh“), na mesiac december p. č. 40 vyplýva Ministerstvu zdravotníctva SR úloha predložiť „návrh zákona o zmene a doplnení niektorých zákonov v súvislosti s reformou siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v zdravotníctve“, pričom ako dôvod predloženia predmetného návrhu sa v Pláne legislatívnych úloh ako dôvod predloženia uvádza „definovanie novej optimálnej siete a mechanizmov jej pravidelného vyhodnocovania s cieľom posilnenie všeobecného lekárstva a optimalizácie siete nemocníc“.</p> <p>Z všeobecnej časti dôvodovej správy k návrhu zákona vyplýva, že „Navrhovaná právna úprava predstavuje novú koncepciu ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorej cieľom je zabezpečenie kvalitnej a dostupnej ústavnej starostlivosti pre pacienta. Cieľom navrhovanej právnej úpravy je taktiež primárne zvýšiť bezpečnosť pacienta a vytvoriť predpoklady na zvýšenie kvality poskytovanej ústavnej starostlivosti. Kvalita a efektívne využitie zdrojov majú byť tiež podporené vytvorením úrovni nemocníc (komunitná, regionálna, komplexná, koncová a národná úroveň) so zadanými rozsahmi poskytovanej zdravotnej starostlivosti prostredníctvom zavádzanej kategorizácie ústavnej starostlivosti, v rámci ktorej sa zafinujú aj ďalšie podmienky a</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					<p>pravidlá pre poskytovanie ústavnej starostlivosti, ako napríklad maximálne čakacie doby, minimálne počty vybraných zdravotných výkonov, ako aj indikátory kvality poskytovanej ústavnej starostlivosti.“.</p> <p>Ako teda z vyššie uvedeného vyplýva, predložený návrh zákona, aj napriek tomu, že je nazvaný ako „návrh zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov“ z obsahového hľadiska bezpochyby upravuje totožnú materiu ako „návrh zákona o zmene a doplnení niektorých zákonov v súvislosti s reformou siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v zdravotníctve“ a bol vypracovaný v súlade s Plánom legislatívnych úloh. Potreba zmeny názvu predmetného návrhu zákona vyplynula v procese jeho prípravy najmä z dôvodu, že sa javilo ako vhodnejšie upraviť materiu kategorizácie ústavnej zdravotnej starostlivosti formou samostatného zákona, ktorým sa zároveň menia a dopĺňajú niektoré zákony, ktorých sa navrhovaná kategorizácia ústavnej zdravotnej starostlivosti dotýka.</p>
ÚVSR (Úrad vlády Slovenskej republiky)	Prílohe č. 6 vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 2021, o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre	Napriek skutočnosti, že sa dôvodová správa odvoláva na nedostatočné kapacity následnej zdravotnej starostlivosti, povinnosť zabezpečenia týchto služieb nie je definovaná ako povinná v žiadnom z programov medicínskych služieb. Nezavedením povinnosti alebo dobrovoľnosti týchto programov zároveň chýba prepojenie medzi komponentmi Plánu obnovy a odolnosti SR v gescii MZ SR. Zoznam medicínskych služieb navrhujeme doplniť o „Paliatívny program“ s minimálnou úrovňou pre dospelých v nemocniciach kategórie 5, 4 a 1, s povinnosťou služby v kategóriách 5 a 4 a dobrovoľnosťou služby pre kategórie 3, 2 a 1. Zároveň odporúčame doplniť aj „Program následnej starostlivosti“ s minimálnou úrovňou pre dospelých v nemocniciach kategórie 5, 4 a 1, s povinnosťou služby v kategóriách 5, 4 a 1 a dobrovoľnosťou služby pre kategórie 3 a 2.	Obyčajná pripomienka	A	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
	konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici				Predmetné programy však boli do zoznamu doplnené. Určenie ich povinnosti bude predmetom odbornej diskusie v komisii.
ÚVSR (Úrad vlády Slovenskej republiky)	Prílohe č. 1 vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 2021, o zozname programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice, spôsobe určenia medicínskej služby a popise zaradenia medicínskej služby do programov, zozname medicínskych služieb so zaradením do programov a o podmienkach poskytovania	V zozname programov absentuje následná a paliatívna starostlivosť, ktoré sú súčasťou ústavnej zdravotnej starostlivosti. Tieto služby sú pritom nedostatkové, na čo poukazuje aj dôvodová správa. Zoznam programov navrhujeme doplniť o „Paliatívny program“ s povinnosťou tejto služby v kategóriách nemocníc 5 a 4. Pre nemocnice kategórie 3, 2 a 1 by tieto služby mohli byť definované ako nepovinné alebo doplnkové. Zároveň odporúčame doplniť „Program následnej starostlivosti“ s povinnosťou tejto služby v kategóriách nemocníc 5, 4 a 1. Pre nemocnice kategórie 3 a 2 by tieto služby mohli byť definované ako nepovinné alebo doplnkové.	Obyčajná pripomienka	A	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie. Predmetné programy však boli do zoznamu doplnené. Určenie ich povinnosti bude predmetom odbornej diskusie v komisii.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
	ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici				
Verejnost' (Verejnost')	Čl. I § 33 ods. 12	Navrhuje sa v § 33 ods. 12 slová „nové prerokovanie a rozhodnutie“ nahradiť slovami „ďalšie konanie a nové rozhodnutie“. Legislatívno-technická pripomienka.	Obyčajná pripomienka	N	Ustanovenie bolo vypustené
Verejnost' (Verejnost')	Čl. I § 35	Navrhuje sa § 35 preformulovať nasledovne: „Na konania podľa tohto zákona okrem konania podľa § 43 sa nevzťahuje správny poriadok.“	Obyčajná pripomienka	A	
Verejnost' (Verejnost')	Čl. IX bod 27	Navrhuje sa čl. IX bod 27 preformulovať nasledovne: „vzdaním sa funkcie písomným oznámením predsedu úradu doručeným prezidentovi Slovenskej republiky; výkon funkcie predsedu úradu v takom prípade zaniká uplynutím kalendárneho mesiaca nasledujúceho po mesiaci, v ktorom bolo oznámenie o vzdaní sa funkcie predsedu úradu doručené prezidentovi Slovenskej republiky“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. V prípade vzdania sa funkcie nie je namieste používať pojem „písomná žiadosť“, pretože v tomto prípade sa o nič nežiada. Vzdanie sa funkcie je jednostranný úkon, ktorý sa iba oznamuje.	Obyčajná pripomienka	A	
Verejnost' (Verejnost')	Čl. I § 2 ods. 11)	Žiadame upraviť nasledovne: „11) Geografická dostupnosť ústavnej starostlivosti je vzdialenosť z miesta trvalého pobytu poistenca, a ak ho poistenec nemá, tak z miesta prechodného pobytu poistenca...“ Prevažná väčšina poistencov v SR má trvalý pobyt. Navrhujeme definovať aj geografickú dostupnosť medicínskeho úkonu, napr. podanie rt-PA (Actylise), a súčasne rýchlosť jazdy, pričom je treba definovať aktuálne dojazdy, keďže v mestách, ak nie je diaľnica vznikajú zápchy a teoretický časový dojazd sa nenaplnia, rovnako v niektorých regiónoch je nutné zohľadniť zjazdnosť komunikácií za všetkých poveternostných podmienok. Dostupnosť zdravotnej starostlivosti by mala zohľadňovať všetky nasledovné atribúty: ? Geografická dostupnosť: dojazd pri kvalite miestnych komunikácií a ich obvyklej údržbe ? Časová dostupnosť: dojazd za všetkých poveternostných podmienok ? Ekonomická dostupnosť: je v regióne dosť mobilných pacientov, ktorí sú schopní za poskytovaním zdravotnej starostlivosti dochádzať či priplácať si nadštandardnú/príp. zo zdravotného poistenia nehradenú zdravotnú starostlivosť? ? Kapacitná dostupnosť: sú počty a rozloženie ambulancií lekárov v regióne dostatočné? Odborne – medicínska dostupnosť: disponuje každý región podľa princípu sociálne spravodlivej zdravotnej starostlivosti dostatočným počtom ambulancií všeobecných praktických lekárov a lekárov – špecialistov? ? Organizačná dostupnosť: Ambulancia sa nie vždy rovná úväzku 1.00. Potom musíme zohľadňovať aj súčet úväzkov v danom regióne a nie len počet ambulancií. Žiadame zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu. Dostupnosť zdravotnej starostlivosti by nemala byť daná len lineárnym matematickým výpočtom polohy a dojazdu do konkrétneho zdravotníckeho zariadenia, ale zohľadňovať všetky nasledovné atribúty.	Obyčajná pripomienka	N	Zámerom zákona je zabezpečiť zdravotnú starostlivosť tak, aby bola dostupná (časovo aj kapacitne) v mieste obvyklého pobytu poistenca. Ak má obyvateľ prechodné bydlisko, toto viac zodpovedá miestu jeho obvyklého pobytu.
Verejnost' (Verejnost')	Čl. I § 11 ods. 2)	Je uvedené, že „Zoznam kategorizovaných nemocníc zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle do 31. októbra kalendárneho roka s účinnosťou od 1. januára nasledujúceho kalendárneho roka“. Sme toho názoru, že pre nemocnicu, ktorá	Obyčajná pripomienka	N	Informácie o plánovaných zmenách v zozname nemocníc vyplývajú z rozhodnutí, ktoré MZ SR zverejňuje do

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		kategorizáciou prejde z jednej úrovne do druhej je časový úsek od zverejnenia zoznamu do 1.1. nasledujúceho kalendárneho roka veľmi krátky a nedostatočný. Žiadame upraviť návrh v zmysle vyššie uvedeného.			30.9. na svojom webovom sídle a z prípadných konaní o námietkach, ktoré sú tiež zverejňované na webovom sídle MZ SR. MZ SR potrebuje 2 mesiace na to, aby vybavilo prípadné námietky a až potom vie aktualizovať zoznam nemocníc na nasledujúci rok. Obe tieto strany sú zároveň účastníkmi všetkých týchto konaní a majú aj svoje zastúpenie v komisii pre tvorbu siete, ktorá o výslednej sieti rozhoduje. Predkladateľ má preto za to, že informácie o tom, ako bude sieť nemocníc vyzerat' budú zverejňované už priebežne a teda známe samotnej nemocnici aj zdravotným poisťovňami s dostatočným predstihom.
Verejnost' (Verejnost')	Čl. I § 2 ods. 12)	Prechodný ani trvalý pobyt nezohľadňujú migráciu za prácou medzi jednotlivými okresmi ako aj reálne nahlasovanie sa na prechodný pobyt, ktoré absentujú. Pri prihraničných oblastiach nezohľadňuje pendlerov a cezhraničnú migráciu SR občanov. Žiadame definovať priamo v prílohe tohto zákona spádové územia, aby poslanci vedeli pri schvaľovaní buď podporiť alebo zmeniť spádové územia, inak je to tzv. „bianko šek“.	Obyčajná pripomienka	ČA	Migrácia v prihraničných oblastiach je obojsmerná. Práve kvôli prihraničným oblastiam a zabezpečeniu dostupnosti aj v takýchto nerovnomerných spádových oblastiach je v podmienkach pre tvorbu siete znížený počet poistencov v spádovej oblasti pre regióny, kde by takto bola nedostatočná dostupnosť. Migrácia za prácou zvyčajne smeruje z menej vyvinutých regiónov do veľkých miest. Zohľadnenie takejto migrácie by znamenalo ešte väčšie zhoršenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti v menej obývaných regiónoch SR. Samotné prirodzené spádové územia môžu byť určené až nad existujúcou sieťou. Toto určenie bude definované v každoročnom vyhodnotení siete. Návrh prvej siete nemocníc bol doplnený.
Verejnost' (Verejnost')	Čl. I § 40 ods. 1)	V ustanovení je uvedený zoznam poistencov čakajúcich na plánovanú starostlivosť a v ostatných odsekoch uvedeného paragrafu je uvedený zoznam čakajúcich poistencov. Navrhujeme zavedenie legislatívnej skratky - zoznam poistencov čakajúcich na plánovanú starostlivosť (ďalej len „zoznam čakajúcich poistencov“). Precizovanie textu.	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
Verejnost' (Verejnost')	Čl. IV novelizačný bod 1	Máme za to, že predmetný návrh nezohľadňuje právo pacienta na slobodný výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Žiadame preto upraviť so zohľadnením tejto skutočnosti.	Obyčajná pripomienka	N	Návrh precizuje súčasný stav spôsobom, aby pri existujúcej povinnosti VÚC určiť zdravotný obvod, bola zohľadnená kapacita poskytovateľov a tento obvod bol priradený každému poskytovateľovi v sieti VAS. A to vzhľadom na skutočnosť, že opačný stav je diskriminačný a nespravodlivý voči poskytovateľom, ktorý zdravotný obvod majú priradený. Zároveň nie je ustanovenie v rozpore s právom na slobodnú voľbu lekára, vzhľadom na skutočnosť, že pacienta vo voľbe nijak neobmedzuje. Dáva mu len záruku, že neostane bez všeobecného lekára.
Verejnost' (Verejnost')	Čl. I § 40 ods. 9 písm. d)	Odporúčame na konci vety upraviť: materiálno-technické na správny tvar: „materiálno-technického“. Technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	Pripomienka bola zapracovaná.
Verejnost' (Verejnost')	Čl. I § 36 ods. 1 písm. c)	Ustanovenie § 36 ods. 1 písm. c) je potrebné zosúladiť s ústavným zákonom č. 227/2002 Z. z. (napríklad vypustiť slová „vyhlásenom vládou Slovenskej republiky na obdobie najmenej šiestich mesiacov“). Podľa čl. 4 ústavného zákona č. 227/2002 Z. z. platí, že výnimočný stav vyhlasuje prezident (na návrh vlády). V rozpore s tým však navrhované znenie § 36 ods. 1 písm. c) počíta s tým, že výnimočný stav je vyhlasovaný vládou. Taktiež podľa čl. 4 ústavného zákona č. 227/2002 Z. z. platí, že výnimočný stav je možné vyhlásiť maximálne na 60 dní a predĺžiť maximálne o ďalších 30 dní, preto je vylúčené, aby výnimočný stav trval celkovo viac ako 90 dní. V rozpore s tým však navrhované znenie § 36 ods. 1 písm. c) počíta s tým, že výnimočný stav bude trvať aspoň 6 mesiacov (180 dní).	Obyčajná pripomienka	A	
Verejnost' (Verejnost')	Čl. I § 9 ods. 2	Ustanovenie § 9 ods. 2 je potrebné zosúladiť s ústavným zákonom č. 227/2002 Z. z. Podľa čl. 4 ústavného zákona č. 227/2002 Z. z. platí, že výnimočný stav vyhlasuje prezident (na návrh vlády). V rozpore s tým však navrhované znenie počíta s tým, že výnimočný stav je vyhlasovaný vládou. Taktiež podľa čl. 4 ústavného zákona č. 227/2002 Z. z. platí, že výnimočný stav je možné vyhlásiť maximálne na 60 dní a predĺžiť maximálne o ďalších 30 dní, preto je vylúčené, aby výnimočný stav trval celkovo viac ako 90 dní. V rozpore s tým však navrhované znenie počíta s tým, že výnimočný stav bude trvať aspoň 6 mesiacov (180 dní).	Obyčajná pripomienka	A	
Verejnost' (Verejnost')	Čl. I § 9 ods. 2 a § 36 ods. 1 písm. c)	Je vhodné upozorniť, že ústavný zákon č. 227/2002 Z. z. počíta aj s možnosťou vyhlásenia vojnového stavu a vojny, s čím naopak nepočíta navrhované znenie § 9 ods. 2 a § 36 ods. 1 písm. c).	Obyčajná pripomienka	A	Predložený text nie je možné považovať za pripomienku. Daný podnet berie predkladateľ na vedomie.
Verejnost' (Verejnost')	Čl. I § 35	V § 35 je potrebné slová „Všeobecné predpisy o správnom konaní 19) sa nevzťahujú“ nahradiť slovami „správny poriadok sa nevzťahuje“ a poznámku pod čiarou č. 19 je vhodné vypustiť. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. Na správny poriadok (zákon	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		č. 71/1967 Zb.) je potrebné odkazovať pomocou jeho slovného označenia „správny poriadok“, čo explicitne vyplýva aj z bodov 8, 22.9 a 48 prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády SR. Pojem „všeobecný predpis o správnom konaní“ je nepresný, neurčitý, v rozpore s Legislatívnymi pravidlami vlády SR aj zaužívanou legislatívnou praxou, a preto by sa nemal používať.			
Verejnosť (Verejnosť)	Čl. I § 21 ods. 1	Navrhuje sa do § 21 ods. 1 doplniť, že v konaniach sa chráni aj verejný záujem.	Obyčajná pripomienka	N	Chýba zdôvodnenie navrhovanej zmeny. Podľa čl. 14 LPV: Pripomienkou je v určenej lehote uplatnený, jednoznačne formulovaný a zdôvodnený návrh na úpravu návrhu zákona.
Verejnosť (Verejnosť)	K celému návrhu	Celý návrh neprihliada na nadregionálnu pôsobnosť nemocníc v niektorých činnostiach. Navrhujeme zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu. Predložený materiál je likvidačným pre konkurencieschopnosť neštátnych zdravotníckych zariadení. Žiadame o stanovenie jasných mechanizmov pri dodržaní a zohľadnení všetkých faktorov. Návrh zákona vôbec nepamätá na špecializovanú zdravotnú starostlivosť v menších regiónoch. Z ambulantných všeobecných lekárov tak de facto robí dispečerov preposielania pacientov do štátom definovanej a regulovanej siete zdravotníckych zariadení. Navrhujeme zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu. Návrh zákona vytvára z aspektu dostupnosti akútnej zdravotnej starostlivosti v menej ľudnatých regiónoch SR občanov druhej kategórie napriek tomu, že percento daňového zaťaženia i povinných odvodov je pre všetkých občanov SR rovnaké a tým títo občania by boli jednoznačne diskriminovaní. Návrh stanovuje príspevok na podporu zariadenia len pre ambulancie všeobecného lekárstva. Mnoho regiónov trpí práve nedostatkom špecializovanej ambulantnej starostlivosti, kedy čakacie doby na vyšetrenie špecialistom preyšujú aj 6 mesiacov. Tieto desiatkové množstvá údajných očakávaných novovzniknutých ambulancií praktického lekára ročne pri desaťtisíciach lekárov pracujúcich na Slovensku predstavujú len pitoreskný obrázok zúfalého hľadania jediného údajného pozitívneho sociálneho dopadu predkladaného návrhu – ako uvádza kapitola Analýza vplyvov na rodinu, manželstvo atď. Navrhujeme zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu. Žiadame, aby MZ SR definovalo aktuálne nákladové ceny výkonov, tak aby sa dali výkony realizovať bez strát (obdobne ako je to v Nemecku) cez DRG výkony. Zároveň sa predkladateľ zákona vôbec nevenuje jednotlivým regionálnym rozdielnostiam v ochoreniach. (napr. juh SR výrazné onkologické ochorenia).	Obyčajná pripomienka	A	Zákon definuje viacero úrovní nadregionálnych sietí a podmienky pre tvorbu siete sú definované rovnako pre celé Slovensko. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.
Verejnosť (Verejnosť)	Čl. VI novelizačný bod 9 § 5b, § 5c, § 5d	k § 5b Žiadame doplniť miestnu dostupnosť a potrebnú kapacitu poskytovateľov špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Žiadame doplniť vyhodnocovanie stavu minimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Ročná aktualizácia prinesie personálne problémy a neistotu zamestnancov. k § 5c Žiadame upraviť s doplnením vyššie uvedených §§ o špecializovanú ambulantnú starostlivosť. k § 5d Rovnako je nutné jasne zdefinovať materiálne – technické zabezpečenie i personálne obsadenie ambulancií špecializovanej ambulantnej starostlivosti a rovnako aj minimálny objem uskutočňovaných výkonov (napr. ECHO, USG, EEG, EMG, EVP, atď...), ak teda hovoríme o očakávanom zvyšovaní kvality a permanentne deklaruujeme, že práve sieť VAS	Obyčajná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. MZ SR pristúpilo k riešeniu definovania nástroja na monitoring siete najprv pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť z dôvodu vyššej homogenity vstupných údajov v porovnaní so ŠAS. Ide o pilotný model, ktorý do budúcnosti môže

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		a ŠAS má byť tou bariérou, kedy sa chceme vyhnúť tzv. neželaným hospitalizáciám. Uvedené žiadame z dôvodu, že konziliárne služby, potrebné pre chronické lôžka v nemocniciach komunitného charakteru, budú zabezpečené prostredníctvom siete ambulantných špecialistov. Obdobne to vychádza i pre zabezpečenie činností urgentných príjmových resp. pohotovostných ambulancií AUS, ktoré by mali poskytovať základnú akútnu zdravotnú starostlivosť pre pacientov z lokality, kde sa takéto zariadenia nachádzajú.			služiť ako vzor práve pri riešení siete ŠAS, ktorá je rozdrobenejšia a v súčasnosti sa vyznačuje nízkou homogenitou údajov, čo si vyžaduje časovo náročnejšiu prípravu. MZ SR vníma súčasné problémy v sieti ŠAS a plánuje sa jej v najbližšom období venovať ako plnohodnotnej súčasťi ambulantnej zdravotnej starostlivosti.
Verejnosť (Verejnosť)	Čl. VI novelizačný bod 10 § 6c § 6d	Žiadame upraviť zabezpečenie minimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Žiadame doplniť príspevok na zabezpečenie minimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti – tu predpokladáme násobne vyššie dotácie, nakoľko náklady len na prístrojové zabezpečenie (USG prístroj, EMG, EEG, ECHO, atď.) sa pohybujú rádovo v desiatkach tisíc EUR za kus (napr. USG schopné dopplerovského vyšetrenia magistrálnych ciev mozgu extrakraniálne i transkranálne vrátane príslušných sond sa pohybuje na úrovni cca 75.000 euro len za tento prístroj). Uvedené žiadame z dôvodu, že konziliárne služby, potrebné pre chronické lôžka v nemocniciach komunitného charakteru budú zabezpečené prostredníctvom siete ambulantných špecialistov. Obdobne to vychádza i pre zabezpečenie činností urgentných príjmových resp. pohotovostných ambulancií AUS, ktoré by mali poskytovať základnú akútnu zdravotnú starostlivosť pre pacientov z lokality, kde sa takéto zariadenia nachádza.	Obyčajná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. MZ SR pristúpilo k riešeniu definovania nástroja na monitoring siete najprv pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť z dôvodu vyššej homogenity vstupných údajov v porovnaní so ŠAS. Ide o pilotný model, ktorý do budúcnosti môže slúžiť ako vzor práve pri riešení siete ŠAS, ktorá je rozdrobenejšia a v súčasnosti sa vyznačuje nízkou homogenitou údajov, čo si vyžaduje časovo náročnejšiu prípravu. MZ SR vníma súčasné problémy v sieti ŠAS a plánuje sa jej v najbližšom období venovať ako plnohodnotnej súčasťi ambulantnej zdravotnej starostlivosti.
Verejnosť (Verejnosť)	K dôvodovej správe – osobitná časť	Tzv. trofejné operácie sa dejú v našich zdravotníckych zariadeniach len výnimočne. Neakceptujeme argumentáciu vzniku špecializovaných pracovísk, nakoľko špecializované pracoviská boli vytvorené MZ SR, napríklad Onkologické centrá, ústavy kardiovaskulárnych chorôb, detské nemocnice, INMM a pod. K argumentácii nadbytočných hospitalizácií uvádzame, že je v rozpore s konštatáciou o nízkom využití lôžok. Keby sme mali nadmernú zbytočnú hospitalizáciu, tak by obložnosť bola vyššia. Toto nie je kompletná a kompetentná argumentácia. V slovenskom zdravotníctve chýbajú „sociálne lôžka“, „paliatívna ZS“ a títo pacienti ležia na akútnych lôžkach.	Obyčajná pripomienka	N	Predložený text nie je možné považovať za pripomienku. Daný podnet berie predkladateľ na vedomie.
Verejnosť (Verejnosť)	K dôvodovej správe – všeobecná časť	Platby za poskytnutie zdravotnej starostlivosti realizujú ZP a teda by mali mať možnosť stanoviť kvalitatívne ukazovatele. Možno to je dynamické definovanie, no v praxi sa zmeny ukážu po niekoľkých rokoch, respektíve na určité zmeny je potrebné viac času ako na dynamické definovanie. V zákone sa explicitne hovorí, s kým má ZP uzatvoriť zmluvu, teda ZP nemá voľnosť, aj keď kvalita by bola vyššia u nezmluvného poskytovateľa. Toto	Obyčajná pripomienka	N	Predložený text nie je možné považovať za pripomienku. Daný podnet berie predkladateľ na vedomie.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		jednoznačne popiera premisu proklamovaného zvyšovania kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zaniknú pracovné miesta u najväčších zamestnávateľov v okresoch.			
Verejnost' (Verejnost')	K dôvodovej správe – osobitná časť – výhody a prínosy OSN	Dokument rieši predovšetkým špecializované výkony, ktoré už dnes sú prirodzene spádané na vyššie pracoviská. Nemožnosť odborného rastu a uplatnenia vyženie lekárov z nemocníc nižšej úrovne a kvalita tu naopak klesne. Požadujeme nevyhnutné stanovenie na dlhšie obdobia min. 5 rokov z dôvodu stability. Neschopnosť niektorých zariadení získať a udržať personál bude nátlakovo zabezpečená personálnym vykradnutím iných zdravotníckych zariadení, ktoré sa novou klasifikáciou dostanú na nižšiu alebo až komunitnú úroveň. To spôsobí ešte väčší nedostatok kvalifikovanej pracovnej zdravotníckej sily v už tak kriticky poddimenzovaných regiónoch Slovenska. Veľká časť personálu sa presunie mimo SR. Nešťátne zdravotnícke zariadenia si nikdy zo služieb nevyberali, poskytovali zdravotnú starostlivosť v súlade so svojim statusom. V rámci objektivity a transparentnosti absolútne súhlasíme s povinnosťou pravidelného zverejňovania CMI u všetkých zdravotníckych zariadení. Toto je záväzujúce, treba zverejniť CMI DRG prípadov jednotlivých zdravotníckych zariadení a pri tom sa uvidí, že prevádzkovatelia si služby nevyberajú.	Obyčajná pripomienka	N	Predložený text nie je možné považovať za pripomienku. Daný podnet berie predkladateľ na vedomie.
Verejnost' (Verejnost')	Čl. I § 28	Do § 28 je potrebné doplniť ustanovenie v znení „Ak koniec lehoty pripadne na sobotu alebo na deň pracovného pokoja, je posledným dňom lehoty najbližší budúci pracovný deň.“ Toto ustanovenie je možné vložiť napríklad ako novú vetu do § 28 ods. 2 alebo ako samostatný odsek. Odôvodnenie: V celom právnom poriadku SR pre počítanie lehôt platí, že ak má posledný deň lehoty pripadnúť na sobotu alebo deň pracovného pokoja (t. j. nepracovný deň), tak posledným dňom lehoty je až nebližší pracovný deň. Neexistuje žiadny dôvod, prečo by to v prípade tohto zákona malo byť inak. Rovnako ani v dôvodovej správe nie sú uvedené žiadne dôvody, ktoré by takýto krok akokoľvek odôvodňovali, čo nasvedčuje tomu, že ide zrejme iba o opomenutie zo strany predkladateľa. Preto sa navrhuje ho doplniť. Toto pravidlo konkrétne vyplýva napr. z § 27 ods. 2 správneho poriadku, § 69 ods. 5 Správneho súdneho poriadku, § 121 ods. 4 Civilného sporového poriadku, § 122 ods. 2 Občianskeho zákonníka, atď.	Obyčajná pripomienka	A	
Verejnost' (Verejnost')	Čl. I	Navrhuje sa v celom texte zákona slová „elektronicky spracovateľnej podobe“ nahradiť slovami „v elektronickej podobe v strojovo čitateľnom formáte“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
Verejnost' (Verejnost')	Čl. I § 33 ods. 2	Navrhuje sa do § 33 ods. 2 doplniť, že dôvodom na podanie námietok je aj skutočnosť, že „rozhodnutie je v rozpore so zákonom“. Odôvodnenie: Zosúladienie s § 34 ods. 3. Taktiež v súlade s princípmi právneho štátu a ústavnou zásadou, že štátne orgány môžu konať v medziach zákona, by dôvodom na podanie námietok (opravného prostriedku) malo byť aj to, že namietané rozhodnutie je v rozpore so zákonom.	Obyčajná pripomienka	N	Súlad so zákonom môže rozhodnúť len súd.
Verejnost' (Verejnost')	Čl. I § 33 ods. 6	V § 33 ods. 6 je potrebné vypustiť slová „Včas podané“. Odôvodnenie: Tieto slová sú nadbytočné, pretože (podľa návrhu zákona) námietky nemajú mať odkladný účinok, bez ohľadu na to, či sú alebo nie sú podané včas (porov. napr. znenie § 43 ods. 3 správneho poriadku alebo § 446 ods. 1 Správneho súdneho poriadku).	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
Verejnost' (Verejnost')	Čl. I § 33 ods. 2	Navrhuje sa slová „Dôvodom na podanie námietok je, že“ nahradiť slovami „Námietky možno odôvodniť len tým, že“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka (porov. napr. § 440 ods. 1 Správneho súdneho poriadku alebo § 365 ods. 1 Civilného sporového poriadku).	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
Verejnost' (Verejnost')	Čl. I § 27 ods. 3	Navrhuje sa v § 27 ods. 3 slová „osobitného predpisu“ nahradiť slovami „zákona o e-Governmente“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. Na zákony so slovným označením je vhodné odkazovať priamo v texte zákona pomocou tohto slovného označenia (bod 22.9 prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády SR).	Obyčajná pripomienka	A	
Verejnost' (Verejnost')	Čl. I § 33 ods. 12	Ustanovenie § 33 ods. 12 je vhodné upresniť, či minister zdravotníctva je alebo nie je viazaný stanoviskom rady.	Obyčajná pripomienka	N	Je upresnené v § 3.
Verejnost' (Verejnost')	Čl. I § 25 ods. 1	Navrhuje sa v § 25 ods. 1 slová „z podnetu“ nahradiť slovami „z vlastného podnetu“. Legislatívno-technická pripomienka.	Obyčajná pripomienka	A	
Verejnost' (Verejnost')	Čl. VI bod 10 § 6d ods. 12	V [čl. VI bode 10 § 6d ods. 12 úvodnej vete] je potrebné slová „v elektronickej alebo písomnej podobe“ nahradiť slovom „písomne“, alebo slovami „v elektronickej alebo listinnej podobe“, alebo ich kombináciou, t. j. slovami „písomne v elektronickej alebo listinnej podobe“. Odôvodnenie: Znenie „v elektronickej alebo písomnej podobe“ je zmätočné a rozporuplné. Zjavne má ísť o písomnú formu, a to v elektronickej alebo listinnej podobe. V súlade so zaužívanou praxou je žiadúce rozlišovať medzi pojmom „forma“ (písomná, ústna) a pojmom „podoba“ (listinná, elektronická), pričom pojem „podoba“ sa týka písomnej formy.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
Verejnost' (Verejnost')	Čl. I § 34 ods. 3	Navrhuje sa v § 34 ods. 3 slová „v rozpore s týmto zákonom“ nahradiť slovami „v rozpore so zákonom“. Odôvodnenie: Rozhodnutie teoreticky môže byť v rozpore aj s inými zákonmi, čo by rovnako malo byť dôvodom na jeho zrušenie v súlade s princípmi právneho štátu a ústavnou zásadou, že štátne orgány môžu konať len v medziach zákona.	Obyčajná pripomienka	N	Minister zdravotníctva nemôže posudzovať rozpor so všetkými zákonmi, na takéto preskúmanie slúži súd.
Verejnost' (Verejnost')	Čl. I § 26 ods. 1	V § 26 ods. 1 je potrebné slová „v písomnej podobe“ nahradiť buď slovom „písomne“ alebo slovami „v písomnej forme“. Odôvodnenie: V súlade so zaužívanou praxou je žiadúce rozlišovať medzi pojmom „forma“ (písomná, ústna) a pojmom „podoba“ (listinná, elektronická), pričom pojem „podoba“ sa týka písomnej formy.	Obyčajná pripomienka	A	
Verejnost' (Verejnost')	Čl. I § 31 ods. 2	Navrhuje sa ustanovenie § 31 ods. 2 upresniť tak, že vykonateľným sa môže stať len rozhodnutie, ktoré bolo doručené, a to dňa 1. januára kalendárneho roku, ktorý nasleduje po kalendárnom roku, v ktorom bolo rozhodnutie doručené.	Obyčajná pripomienka	N	Všetky rozhodnutia budú doručené elektronicke, preto popisovaný stav nemôže nastať.
Verejnost' (Verejnost')	Čl. I § 33 ods. 2	Navrhuje sa do § 33 ods. 2 doplniť, že dôvodom na podanie námietok je aj to, že napadnuté rozhodnutie je nepreskúmateľné (pre nezrozumiteľnosť alebo nedostatok dôvodov). Odôvodnenie: Podľa § 32 ods. 1 písm. e) musia rozhodnutia obsahovať odôvodnenie. Ak by rozhodnutie neobsahovalo riadne odôvodnenie, spôsobilo by to jeho nepreskúmateľnosť a nezákonnosť, čo musí byť prípustným dôvodom na podanie opravného prostriedku a zrušenie takého rozhodnutia. Rovnako aj podľa § 191 ods. 1 písm. d) Správneho súdneho poriadku je súd povinný zrušiť nepreskúmateľné rozhodnutie.	Obyčajná pripomienka	N	Súlad so zákonom môže posudzovať len súd.
Verejnost' (Verejnost')	Čl. I § 31 ods. 6	V prípade § 31 ods. 6 je vhodné zvážiť, či by sa zoznam nemal aktualizovať len na základe vykonateľných rozhodnutí, keďže – vzhľadom na to, že námietky nemajú odkladný účinok	Obyčajná pripomienka	N	Informácia o tom, aké rozhodnutia budú vykonateľné napr. od 1.1. budúceho

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		– môže nastať situácia, že rozhodnutie bude vykonateľné, ale nebude právoplatné (napr. ak by ministerstvo nedodržalo lehotu podľa § 31 ods. 1, ktorá má charakter poriadkovej lehoty).			roku musí byť zverejnená v zozname nemocníc v dostatočnom predstihu pred ich vykonateľnosťou, aby mohli
Verejnosť (Verejnosť)	K celému návrhu zákona	Navrhuje sa, aby predkladateľ (MZ SR) po vyhodnotení a zapracovaní pripomienok predložil návrh zákona znovu na medzirezortné pripomienkové konanie (v súlade s čl. 14 ods. 8 Legislatívnych pravidiel vlády SR), okrem iného aj z dôvodu, že ide o návrh zákona s podstatným významom a zásadnými a výraznými zmenami, ku ktorému bolo uplatnené značné množstvo pripomienok (vyše 1000 pripomienok).	Obyčajná pripomienka	N	Máme za to, že množstvo pripomienok bolo primerané a zákon nie je potrebné opätovne predkladať do MPK.
Verejnosť (Verejnosť)	Čl. I § 32 ods. 1 písm. h)	Ustanovenie § 32 ods. 1 písm. h) je potrebné zosúladiť so zákonom č. 272/2016 Z. z. o dôveryhodných službách a so zákonom č. 305/2013 Z. z. o elektronickej podobe výkonu pôsobnosti orgánov verejnej moci (zákon o e-Governmente). Pojem „zaručený elektronický podpis“ sa už nepoužíva (§ 17 ods. 2 zákona č. 272/2016 Z. z.). Preto je vhodné slová „zaručeným elektronickým podpisom“ nahradiť napríklad slovami „kvalifikovaným elektronickým podpisom alebo kvalifikovanou elektronicou pečaťou“.	Obyčajná pripomienka	A	
Verejnosť (Verejnosť)	Metodika vyhodnocovania siete a zonácie VAS	Bod 1.1 Zdroj údajov je nekompletný, a teda nepresný, z čoho vyplýva nepresnosť metodiky a zonácie. Chýbajú dáta z Národného centra zdravotníckych informácií. Je nevyhnutné zdroje údajov doplniť a metodiku upraviť.	Obyčajná pripomienka	N	Pripomienku neakceptujeme, pretože nie je pripomienkou v zmysle legislatívnych pravidiel. Je nekonkrétne, nie je vysvetlené v čom spočíva nepresnosť, aký typ údajov chýba a pripomienka neobsahuje návrh na úpravu.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. IX bod 3. § 6	Navrhujeme text bodu 3 nahradiť textom: „3. V § 6 sa vypúšťajú odseky 2, 3, 5 až 8 a 11. Doterajšie odseky 4, 9, 10, 12 až 18 sa označujú ako odseky 2 až 11.“ Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VI bod 10. § 6d ods. 24	Navrhujeme slová „odseku 20“ nahradiť slovami „odseku 19“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VI bod 10. § 6d ods. 28	Navrhujeme slová „odsekov 20 a 21“ nahradiť slovami „odsekov 19 a 20“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VI bod 10. § 6d ods. 29	Navrhujeme slová „odsekov 23 až 25“ nahradiť slovami „odsekov 24 až 26“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VIII bod 2. § 19 ods. 9 druhá veta	V prípade novelizácie § 19 ods. 9 navrhujeme slová „a) až c)“ nahradiť slovami „a) až e)“. A zároveň navrhujeme doplniť prechodné ustanovenie, ktoré stanoví povinnosť uplatnenia postupu podľa tohto ustanovenia až od vykonávania ročného zúčtovania poisťného za rok 2021. Odôvodnenie: Navrhovaná úprava si vyžaduje vyhotovenie nových verzií elektronických formulárov a zmenu informačných systémov.	Zásadná pripomienka	N	Aj v súčasnosti obsahuje výkaz nedoplatkov údaje uvedené v § 17a ods. 2 písm. e) zákona č. 580/2004 Z.z.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VI bod 10. § 6d	V analýze vplyvov na rozpočet verejnej správy zohľadňuje finančný dopad iba situáciu, že vzniknú nové ambulancie, kde sa k jednotlivým rokom prideluje určitý odhad. V návrhu zákona sa však uvádza, že príspevok môže dostať aj už existujúci poskytovateľ zdravotnej	Obyčajná pripomienka	N	K predmetnej pripomienke uvádzame, že aj u existujúcich poskytovateľov musí dôjsť k navýšeniu kapacity ako

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		starostlivosti v závislosti od vyhodnotenia stavu siete. Je analýza vplyvov v zmysle vyššie uvedeného vyhotovená správne?			nevyhnutnej podmienke. Z pohľadu siete, ide o porovnateľné situácie. Analýza ráta s počtom nových lekárskeho miest, z pohľadu rozpočtu aj siete je jedno v akej forme sa uplatnia.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VIII § 16 ods. 13 nad rámec návrhu	Navrhujeme slová „podľa odseku 8 písm. b) alebo písm. c)“ nahradiť slovami „podľa odseku 8 písm. a) alebo písm. e)“. Odôvodnenie: Uvedená úprava má za cieľ opraviť nesprávnu formuláciu nakoľko písm. b) a c) odseku 8 neupravujú preddavky samostatne zárobkovo činné osoby. Správne má uvedené ustanovenie odkazovať na písm. a) a písm. e) odseku 8.	Obyčajná pripomienka	N	Pripomienka nad rámec návrhu zákona.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VIII bod 2. § 19 ods. 9	Navrhujeme nedoplniť ďalšie náležitosti, ktoré majú byť uvedené vo výkaze nedoplatkov, ak je výsledkom ročného zúčtovania poistného nedoplatok. Odôvodnenie: V dôvodovej správe sa uvádza, že navrhovaná úprava má eliminovať námietky z dôvodu zohľadnenia poistných vzťahov vo vykonanom ročnom zúčtovaní poistného. Odvolanie na § 17a ods. 2 písm. c) však hovorí len o určení platiteľa poistného podľa § 11 ods. 1 písm. b) alebo ods. 2. Poistenec by teda nemal komplexnú, ale len čiastočnú informáciu o svojich poistných vzťahoch za rok vykonania ročného zúčtovania poistného. V prípade, ak je výsledkom ročného zúčtovania poistného preplatok, poistenec by informáciu na základe navrhovanej úpravy nemal. Navrhovaná úprava spôsobí navýšenie finančných prostriedkov pri listinnom doručovaní vzhľadom k navýšeniu uvádzaných informácií.	Obyčajná pripomienka	N	Poistenec by mal mať komplexnú informáciu, je potrebné postupovať rovnako ako pri výkazoch nedoplatkov na preddavky. Výkaz nedoplatkov musí byť poistencovi doručený vždy, bez ohľadu na to, aké náležitosti obsahuje. Táto skutočnosť nemôže mať dopad na navýšenie finančných prostriedkov pri listinnom doručovaní.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VIII bod 1. § 15 ods. 6	Navrhujeme na konci doplniť vetu „Zdravotná poisťovňa môže predpísať poistné dedičovi alebo právnomu nástupcovi výkazom nedoplatkov, pričom ustanovenia § 17a a § 17b sa použijú primerane.“ Odôvodnenie: Navrhujeme doplniť ustanovenie nakoľko z neho nevyplýva, že po skončení dedičského konania si zdravotná poisťovňa voči dedičom alebo právny nástupcom uplatní dlžné poistné vydaním výkazu nedoplatkov. Teda dedič sa stáva dlžníkom na poistnom a zdravotná poisťovňa postupuje rovnako ako voči inému dlžníkovi. Navrhujeme účinnosť tohto ustanovenia od 01.01.2023, nakoľko si toto ustanovenie vyžiada úpravu informačného systému zdravotnej poisťovne.	Zásadná pripomienka	A	
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VI bod 10. § 6d ods. 6 písm. c)	Navrhujeme slovo „bol“ nahradiť slovom „nebol“. Odôvodnenie: Zosúladiť so znením ustanovenia ods. 9 písm. e).	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VIII § 10a ods. 1 nad rámec návrhu	Navrhujeme slová „(§ 6 ods. 10)“ nahradiť slovami „podľa § 6 ods. 10 písm. a) a do 15. decembra pre potvrdené prihlášky podľa § 6 ods. 10 písm. b)“. Odôvodnenie: Navrhovaná úprava úmerne predlžuje čas potrebný na tlač a distribúciu preukazov poistenca pri zmene zdravotnej poisťovne oproti bežnému vzniku verejného zdravotného poistenia. Na tlač a distribúciu preukazov poistenca majú zdravotné poisťovne v pomere na množstvo „vznik vs zmena“ veľmi krátku lehotu a každoročne sa tak dostávajú do časovej tiesne. Podľa aktuálnej legislatívy sú zdravotné poisťovne pri vydaní preukazu aj pri zmene zdravotnej poisťovne časovo limitované okamihom potvrdenia prihlášky (v zmysle zákona od 20. do 30. novembra) a následne plynúcou lehotou 10 pracovných dní od jej potvrdenia.	Obyčajná pripomienka	N	Návrh je nad rámec predkladaného zákona.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		Zadefinovaním maximálneho termínu na vydanie preukazov pri zmene zdravotnej poisťovne by reálne nedošlo k posunu ich vydania (s prihliadnutím na skutočnosť ak by sa potvrdzovali až 30. novembra). Vypustením podmienky počítania lehoty na vydanie preukazu odo dňa potvrdenia prihlášky by ale zdravotné poisťovne pri takomto hromadnom vydávaní preukazov v rámci zmenových prihlášok získali viac času.			
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VI bod 10. § 6d ods. 6 písm. b)	Navrhujeme za slovo „klasifikovaný“ vložiť slová „rovnakým alebo“. Odôvodnenie: Zosúladiť so znením ustanovenia ods. 9 písm. d).	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VI bod 10. § 6d ods. 12 písm. b) bod 4.	Navrhujeme slovo „vykonáva“ nahradiť slovom „nevykonáva“. Odôvodnenie: Zosúladiť so znením ustanovenia ods. 9 písm. c).	Obyčajná pripomienka	N	Ustanovenie má za cieľ potvrdiť, že uchádzač o príspevok pôsobí u poskytovateľa čerpajúceho príspevok.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 43 ods. 2	Navrhujeme pred slovo „do“ vložiť slovo „až“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	N	Z legislatívneho hľadiska to nie je potrebné.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VI bod 10. § 6d ods. 1	Navrhujeme explicitne doplniť, pre vylúčenie pochybností, že príspevok sa neposkytuje z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Odôvodnenie: Z analýzy vplyvov na rozpočet verejnej správy, na zamestnanosť vo verejnej správe a financovanie návrhu je výslovne uvedené iba financovanie príspevku do roku 2025. Príspevky sa budú financovať zo zdrojov plánu obnovy.	Zásadná pripomienka	A	Požiadavka v texte pripomienky bola zapracovaná.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VI bod 10. § 6d ods. 16	Navrhujeme slová „poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti“ nahradiť slovami „poskytovateľa čerpajúceho príspevok“ a za slovo „siedmich“ vložiť slovo „pracovných“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 40 ods. 11 písm. b)	Navrhujeme slová „odseku 11“ nahradiť slovami „odseku 10“ a „odseku 13“ nahradiť slovami „odseku 12“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 43 ods. 1 písm. i)	Navrhujeme slová „odseku 11“ nahradiť slovami „odseku 10“ a „odseku 13“ nahradiť slovami „odseku 12“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 40 ods. 11 písm. b)	Navrhujeme slová „odseku 11“ nahradiť slovami „odseku 10“ a „odseku 13“ nahradiť slovami „odseku 12“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 42 ods. 7 písm. c)	Navrhujeme slová „poskytnúť súčinnosť“ nahradiť slovami „neposkytne súčinnosť“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. IV	Reforma nerieši aktuálne problémy všeobecnej ambulantnej starostlivosti, považujeme ju za neucelenú, navýšenie počtu lekárskeho miest aj napriek príspevkom za nereálne, dôsledkom čoho zdravotné poisťovne nebudú vedieť splniť podmienku naplnenia minimálnej siete.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienku neakceptujeme, pretože nie je pripomienkou v zmysle legislatívnych pravidiel. Je nekonkrétna, považujeme ju za konštatovanie. Predložený návrh je len prvou časťou pripravovanej reformy VAS, o čom bol pripomienkujúci

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					subjekt informovaný počas spoločných diskusií. Predložený návrh prvej časti reformy, ktorého jadrom je definovanie siete VAS považujeme za ucelený materiál s určenými právami a povinnosťami, s nastavenými pravidlami a jasne definovanou a zverejnenou metodikou výpočtu siete.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. IV	Navrhujeme doplniť definíciu a kompetencie vopred definovaných modelov ambulancií všeobecnej ambulantnej starostlivosti a na základe toho mať možnosť kalibrovať sieť. Tento návrh preferuje málopočetné ambulancie, čo bude mať dopad na ich financovanie v podobe extrémneho zvyšovania platieb bez ohľadu na spôsob financovania.	Zásadná pripomienka	N	Pripomienka je nad rámec predkladaného návrhu. Vydefinovanie modelov ambulancie je ďalším krokom reformy, o čom bol subjekt v priebehu prípravných rokovaní informovaný. Navrhuje sa spôsob určenia siete s ohľadom na prítomné personálne kapacity zaradené v sieti. Nie je uvedené konkrétny bod, na základe ktorého je možné argumentovať zo strany pripomienkujúceho subjektu, že návrh podporuje málopočetné ambulancie.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 44 ods. 1 písm. c) a písm. d)	Navrhujeme doplniť do ustanovení chýbajúce sloveso „ustanoví“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. IV bod 1. § 2 odsek 23	Navrhujeme doplniť aj povinnosť uvádzať na webovom sídle orgánu príslušného na vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia aj veľkosť prideleného zdravotného obvodu počtom všetkých poistencov pri typoch poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, pre ktoré sa určuje zdravotný obvod. Pri poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast aj informáciu, koľko takýchto poistencov je nad 18 rokov. Odôvodnenie: Uvedené navrhujeme z dôvodu, aby zdravotná poisťovňa mala celkovú informáciu o veľkosti určeného zdravotného obvodu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.	Obyčajná pripomienka	N	K predmetu pripomienky je možné uviesť že určenie zdravotného obvodu slúži na zabezpečenie poskytovania VAS pre každého poistenca. Povinnosti poskytovateľa uzavrieť s poistencami v tomto zdravotnom obvode dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Máme za to, že pre zdravotnú poisťovňu je pre celkovú informáciu o reálnej zaťažnosti poskytovateľa je postačujúci údaj o celkovom počte kapitovaných poistencov.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 40 ods. 7 písm. b)	Navrhujeme slová „odseku 11“ nahradit' slovami „odseku 10“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 40 ods. 9 písm. c)	Navrhujeme slová „odseku 13“ nahradiť slovami „odseku 12“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 24 ods. 1	Navrhujeme slová „(§ 3 ods. 5), alebo písomného stanoviska (§ 3 ods. 6)“ nahradiť slovami „(§ 3 ods. 4) alebo stanoviska k námietkam (§ 3 ods. 5)“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 24 ods. 10	Navrhujeme vypustiť druhú vetu. Odôvodnenie: V súvislosti s navrhovaným znením prvej a tretej vety ods. 10 sa javí druhá veta ako duplicitné ustanovenie.	Obyčajná pripomienka	A	
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 38 ods. 7	Navrhujeme slová „najmenej na 80 %“ nahradiť slovami „najmenej na 90 %“. Odôvodnenie: Zosúladenie s navrhovaným ustanovením § 20 ods. 1.	Obyčajná pripomienka	ČA	Ustanovenie bolo prepracované.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 28 ods. 2	Navrhujeme na záver doplniť vetu: „Ak koniec lehoty prípadne na sobotu alebo na deň pracovného pokoja, je posledným dňom lehoty najbližší budúci pracovný deň.“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 29 ods. 1	Navrhujeme doplniť písmeno h) s nasledovným textom: „h) poplatok nebol pripísaný na účet ministerstva zdravotníctva najneskôr v siedmy deň odo dňa doručenia žiadosti účastníkom konania.“ Odôvodnenie: Zosúladenie s textom Poznámky k Položke 152a navrhovanej úpravy zákona č. 145/1995 Z. z. v Čl. II	Obyčajná pripomienka	A	
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 39	Navrhujeme z hľadiska vykazovania zväziť rozsah poskytovaných dát, ktorý je podľa nášho názoru neprimerane široký. Odôvodnenie: Vzhľadom na rozsah súčasného vykazovania dát pre Národné centrum zdravotníckych informácií a pre Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou navrhujeme zjednotiť tok informácií tak, aby Ministerstvo zdravotníctva SR pracovalo s jedným zdrojom údajov, napríklad využitím údajov z existujúcich databáz Národného centra zdravotníckych informácií.	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona určuje rozsah a účel použitia dát. Forma poskytnutia dát bude upravená zverejnením na webovom sídle MZ SR. NCZI v súčasnosti nedisponuje potrebnými údajmi a posun v čase, kým sa v súčasnosti dostanú údaje z poisťovne do NCZI by neumožnil splniť termíny pre vyhodnotenie siete. Forma poskytnutia dát bude preto závislá na tom, či a kedy dôjde k rozšíreniu rozsahu dát, ktoré ZP poskytujú NCZI a skráteniu času ich dodania. Predmetné ustanovenie však túto formu nedefinuje.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 40	Navrhujeme znížiť rozsah administratívnej záťaže zdravotných poisťovní pri administrácii čakacích listín a ponechať ich na úrovni terajšej právnej úpravy. Odôvodnenie: Súčasný stav je viac vyhovujúci, nakoľko detaily stanovuje vyhláška, ktorú je možné upraviť podľa potrieb flexibilnejšie ako zakotvenie týchto ustanovení priamo v zákone. Navrhovaná právna úprava podľa nášho uváženia neodráža zlepšenie stavu pre poistenca, nakoľko plynutie lehoty čakacej doby plynie zhruba dva týždne po stanovení lehoty lekárom. Zároveň odhadujeme nárast administratívnej záťaže minimálne o 50 %, ktorý bude musieť sledovať zdravotná poisťovňa navyše.	Zásadná pripomienka	ČA	Vypustenie časti administratívnej záťaže v súvislosti so zoznamom čakajúcich poistencov bude v návrhu zohľadnené (v nadväznosti na pripomienku od UNION ZP, a. s. k § 40 ods. 7 písm. d). Predkladateľ má za to, že v nadväznosti na návrh zákona o kategorizácii o ústavnej zdravotnej starostlivosti je

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					nevyhnutné upraviť aj zoznam čakajúcich poistencov, nakoľko plánovaná zdravotná starostlivosť bude reflektovať časovú dostupnosť, ktorú pri niektorých výkonoch určí vykonávací predpis vychádzajúci práve z daného návrhu zákona.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 9 ods. 5	Navrhujeme vypustiť slová „pre tvorbu siete“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava	Obyčajná pripomienka	A	
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 23 ods. 5 prvá veta	Navrhujeme za slovo „účastník“ vložiť slovo „konania“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 15 ods. 4 písm. c)	Navrhujeme za slovo „úrovne“ vložiť slovo „nemocnice“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 15 ods. 6	Navrhujeme slovo „určení“ nahradiť slovom „zvýšení“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 9 ods. 3	Navrhujeme zväziť sčítavanie medicínskych služieb v zariadeniach jednotňovej zdravotnej starostlivosti a nemocniciach za účelom vyhodnotenia siete. Odôvodnenie: Je otázne, ako bude toto ustanovenie vplývať na motiváciu ústavných zdravotníckych zariadení poskytovať čoraz viac jednotňovej zdravotnej starostlivosti (JZS), vzhľadom na relatívnu výhodnosť alebo nevýhodnosť výnosového modelu JZS.	Obyčajná pripomienka	A	Výkony sa v zákone navrhujú sčítavať. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 3 ods. 4 prvá veta	Navrhujeme slová „písomné odporúčanie v konaniach pri kategorizácii nemocníc a pri vyhodnotení siete podľa § 9, ktoré obsahuje odborné posúdenie vecí“ nahradiť slovami „písomné posúdenie v konaniach pri kategorizácii nemocníc a pri vyhodnotení siete podľa § 9“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 6	Navrhujeme vypustiť písm. c). Odôvodnenie: Zosúladenie s navrhovaným znením prílohy č. 1 všeobecne záväzného právneho predpisu „Zoznam programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre konkrétnu úroveň nemocnice“, v ktorom sú v tabuľke určené len povinné a nepovinné programy pre danú úroveň nemocnice. Doplnkový program je podľa ustanovenia § 2 ods. 18 program nemocnice vyššej úrovne, t.j. programový profil každej úrovne nemocnice by nemal obsahovať „zoznam možných doplnkových programov a ich úrovni“. Dôvodová správa osobitná str. 2: Ústavná starostlivosť zároveň bude rozdelená do programov a medicínskych služieb, pričom pre každú úroveň nemocnice bude definovaný zoznam povinných a nepovinných programov a medicínskych služieb v rámci programu.	Obyčajná pripomienka	N	K návrhu zákona je priložený vykonávací predpis ako vzorový. Samotný vykonávací predpis bude ministerstvom zdravotníctva v plnom rozsahu vydaný do 1.7.2023 po tom, ako jeho obsah odsúhlasí komisia pre kategorizáciu ústavnej starostlivosti vytvorená podľa tohto zákona. K tomuto vykonávaciemu predpisu prebehne samostatné pripomienkové konanie.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. IX bod 7. § 6a ods. 4 tretia veta	Navrhujeme za slová „zdravotnej poisťovne“ doplniť slová „a výpočet ich hodnoty“. Odôvodnenie: Úpravu textu navrhujeme pre zjednotenie a nespochybniteľnú preukázateľnosť spôsobu výpočtu optimálneho hospodárskeho výsledku zdravotnej poisťovne.	Zásadná pripomienka	A	Finálny návrh zákona obsahuje zmenený text predmetného odseku.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. IX bod 7. § 6a ods. 4 prvá veta	Navrhujeme vypustiť slovo „predpísaného“ a súčasne za slová „v hrubej výške“ doplniť slová „z výkazu ziskov a strát“. Odôvodnenie: Úpravu textu navrhujeme pre zjednotenie a nespochybniteľnú preukázateľnosť spôsobu výpočtu optimálneho hospodárskeho výsledku zdravotnej poisťovne.	Zásadná pripomienka	A	Finálny návrh zákona obsahuje zmenený text predmetného odseku.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. IX bod 7. § 6a ods. 5 prvá veta	Navrhujeme slovo „náklady“ nahradiť slovami „tvorbu účelovo určeného fondu zo zisku po zdanení, ktorý je povinná použiť“. Odôvodnenie: Úpravu textu navrhujeme pre zjednotenie procesu použitia zisku v súlade s Opatrením MF SR, Obchodným zákonníkom a Zákonom o účtovníctve.	Zásadná pripomienka	ČA	Finálny návrh obsahuje fond ktorý musí poisťovňa použiť na relevantný účel, avšak je obširnejšie definovaný, než uvádza pripomienka.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. IX bod 7. § 6a ods. 5 druhá veta	Znenie druhej vety navrhujeme zmeniť nasledovne: „Použitie tohto fondu sa nečerpá na ťarchu nákladov a nezapočítava sa do nákladov na zdravotnú starostlivosť posudzovaných podľa odseku 2.“ Odôvodnenie: Úpravu textu navrhujeme pre zjednotenie procesu použitia zisku v súlade s Opatrením MF SR, Obchodným zákonníkom a Zákonom o účtovníctve.	Zásadná pripomienka	ČA	Finálny návrh obsahuje fond ktorý musí poisťovňa použiť na relevantný účel, avšak je obširnejšie definovaný, než uvádza pripomienka.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. IX bod 5. § 6 ods. 3 a 4	Technické rezervy na úhradu plánovanej zdravotnej starostlivosti pre poistencov zaradených v zozname bola zdravotná poisťovňa povinná vytvárať od 01.01.2012 a mohla vytvárať už od 01.08.2011 - účinnosť zákona č. 250/2011 Z. z., ktorým sa novelizoval zákon č. 580/2004 Z. z. V osobitnej dôvodovej správe sa k bodu 5. (§ 6 ods. 3 a 4) uvádza: „V nadväznosti na zoznam pacientov čakajúcich na plánovanú zdravotnú starostlivosť sa ustanovuje zdravotnej poisťovni povinnosť tvoriť technické rezervy za účelom úhrady zdravotnej starostlivosti.“ Vzhľadom k tomu, že technické rezervy za týmto účelom sú vytvárané už podľa doteraz platnej právnej úpravy, sa nám dôvodová správa k bodu 5. javí ako nejasná.	Zásadná pripomienka	N	Zdravotná poisťovňa nemá konkrétne výhrady voči navrhovanej úprave, poukazuje len na nejasnosť v dôvodovej správe.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. IX bod 7. § 6a ods. 2	Čl. IX bod 7. § 6a ods. 2 Navrhujeme upraviť súčasný text: „(2) Súčet položiek z účtovnej závierky zdravotnej poisťovne z výkazu ziskov a strát, ktorých obsahom je zmena stavu technickej rezervy na poistné plnenia v hrubej výške, zmena stavu iných technických rezerv a ostatné technické náklady okrem prijatých a zaplatených úrokov, znížený o ostatné technické výnosy okrem prijatých a zaplatených úrokov (ďalej len „náklady na zdravotnú starostlivosť“) musí byť vo výške najmenej súčtu koeficientu podľa odseku 3 a 95,1 % z predpísaného poistného v hrubej výške za príslušný kalendárny rok zníženého o sumu optimálneho hospodárskeho výsledku vypočítanú podľa odseku 4.“ tak, aby bol v súlade s postupmi účtovania pre zdravotné poisťovne - Opatrenie Ministerstva financií Slovenskej republiky z 30. novembra 2005 č. MF/22930/2005-74, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o postupoch účtovania a rámcovej účtovej osnove pre zdravotné poisťovne v znení neskorších predpisov (ďalej len „Opatrenie MF SR“) a zároveň splňal požiadavku preukázateľnosti, jednotnosti a auditorského overenia uvádzaných položiek (v rámci štatutárneho auditu riadnej individuálnej účtovnej závierky zdravotnej poisťovne). Odôvodnenie: 1. V osobitnej	Zásadná pripomienka	N	Za účelom definovania nákladov na zdravotnú starostlivosť z finančných výkazov, nie je možné pri súčasnom znení Opatrenia Ministerstva financií, ktorým sa ustanovujú podrobnosti účtovania zdravotných poisťovní ich presnejšie nadefinovať. V nasledujúcom období plánujeme otvoriť diskusiu s Ministerstvom financií na úprave predmetného opatrenia.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>dôvodovej správe sa k bodu 7 (§ 6a) v článku IX (zákon č. 581/2004 Z. z.) okrem iného uvádza: Nákladmi na zdravotnú starostlivosť sú náklady zverejnené v účtovnej závierke vo výkaze ziskov a strát, ktorá podlieha auditu. Jedná sa o položky uvedené v nasledujúcich riadkoch: Zmena stavu technickej rezervy na poistné plnenia v hrubej výške (riadok 13) + Zmena stavu iných technických rezerv (riadok 14) + Ostatné technické náklady (riadok 18) ponížené o prijaté a zaplatené úroky - Ostatné technické výnosy (riadok 4) ponížené o prijaté a zaplatené úroky. Výkaz ziskov a strát (ďalej len „VZaS“) v sebe nezahŕňa kategóriu príjmov a výdavkov t.j. zaplatených či prijatých úrokov, položky uvedené vo VZaS (teda vrátane riadkov VZaS uvádzaných v osobitnej dôvodovej správe) sú položkami predpisu nákladov a výnosov, nie ich úhrady (prijaté a zaplatené) a to vrátane predpisu nákladových („zaplatených“) resp. výnosových („prijatých“) úrokov. 2. Na riadku 04 Ostatné technické výnosy VZaS sa v zmysle Vysvetliviek na vyplňovanie VZaS (Opatrenie MF SR č. MF/22933/2005-74, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o usporiadaní a označovaní položiek individuálnej účtovnej závierky, obsahom vymedzení týchto položiek a rozsahu údajov určených z účtovnej závierky na zverejnenie pre zdravotné poisťovne v znení neskorších predpisov) vykazujú ostatné technické výnosy účtovej skupiny 61 vrátane výnosov z prerozdelenia poistného. V zmysle § 63 Technický účet ods.7 Opatrenia MF SR sa v prospech účtu Ostatné technické výnosy (účtová skupina 61) účtujú ostatné technické výnosy v hrubej výške, najmä účtovné prípady, ktoré sa neúčtujú na inom účte výnosov v rámci technického účtu. Účtuje sa tu okrem predpisu úrokov z omeškania súvisiacich s poistením napr. aj použitie opravných položiek k pohľadávkam z poistenia a zaistenia. 3. Na riadku 18 Ostatné technické náklady VZaS sa v zmysle Vysvetliviek na vyplňovanie VZaS (Opatrenie MF SR č. MF/22933/2005-74, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o usporiadaní a označovaní položiek individuálnej účtovnej závierky, obsahom vymedzení týchto položiek a rozsahu údajov určených z účtovnej závierky na zverejnenie pre zdravotné poisťovne v znení neskorších predpisov) vykazujú ostatné technické náklady účtovej skupiny 51 vrátane nákladov na prerozdelenie poistného. V zmysle § 58 Technický účet ods. 10 Opatrenia MF SR sa na ťarchu účtu Ostatné technické náklady (účtová skupina 51) účtujú najmä účtovné prípady, ktoré sa neúčtujú na inom účte nákladov v rámci technického účtu a tiež tvorba opravných položiek k pohľadávkam z poistenia a zaistenia, odpis týchto pohľadávok a trovy exekúcie k týmto pohľadávkam, náklady na zákonné príspevky podľa zákona č. 581/2004 Z. z., penále a úroky z omeškania pri úhradách za zdravotnú starostlivosť a úroky z úveru pri kontokorentnom úvere súvisiacom s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou.</p>			
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VI bod 10. § 6d ods. 21 posledná veta	Navrhujeme vypustiť slová „preukázania skutočností“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VI bod 10. § 6d ods. 20 písm. a)	Navrhujeme slová „odseku 13“ nahradit' slovami „odseku 22“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VI bod 10. § 6d ods. 20 písm. c)	Navrhujeme slová „personálne vybavenie a materiálno-technické zabezpečenie“ nahradiť slovami „personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. IX § 6 nad rámec návrhu	Čl. IX § 6 nad rámec návrhu Navrhujeme v § 6 vložiť odsek 12, ktorý znie: „(12) Zdravotná poisťovňa je povinná pri obstarávaní zákazky postupovať podľa osobitného predpisu x) s výnimkou obstarávania služieb podľa ods.1 písmeno g) a z) a ods. 6 písmeno a) a e).“ Poznámka pod čiarou k odkazu x) znie: „x) zákon č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“ Čl. IX § 86c nad rámec návrhu Navrhujeme zmeniť znenie ustanovenia § 86c nasledovne: „Na zmluvy podľa § 6 ods.1 písmeno g) a z) a ods. 6 písmeno a) a e), ktoré uzatvára zdravotná poisťovňa sa nevzťahujú osobitné predpisy o verejnom obstarávaní x).“ Nad rámec návrhu zákona k zákonu č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktorý sa mení a dopĺňa takto: 1. Navrhujeme v § 1 odsek 2 sa za písmeno ai) doplniť nové písmeno aj), ktoré znie: „aj) zákazku zadávanú zdravotnou poisťovňou podľa osobitného predpisu y).“ Poznámka pod čiarou k odkazu y) znie: „y) § 6 ods.1 písmeno g) a z) a ods. 6 písmeno a) a e) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“ 2. Navrhujeme v § 7 ods. 1 za písmeno e) doplniť nové písmeno f), ktoré znie: „f) zdravotná poisťovňa.“ Odôvodnenie: V súčasnosti zákazky z výdavkov na prevádzkové činnosti podliehajú zákonu o verejnom obstarávaní len pre Všeobecnú zdravotnú poisťovňu, a.s. Súkromné zdravotné poisťovne nepodliehajú tomuto zákonu. Prímy však majú všetky tri zdravotné poisťovne z verejných zdrojov a pri svojej činnosti spravujú všetky tri zdravotné poisťovne verejné financie. Podľa dôvodovej správy k tomuto návrhu zákona v roku 2020 spravovali súkromné zdravotné poisťovne 2 143 593 000 eur. Preto navrhujeme, aby Legislatívna úprava zabezpečila rovnaké podmienky činnosti pre všetky zdravotné poisťovne pri obstarávaní zákaziek z výdavkov na prevádzkové činnosti pri spravovaní verejných financií. Predmetný návrh zákona VšZP predložila do návrhu 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 parlamentná tlač 275 zverejneného v zbierke zákonov pod číslom 392/2020. Výbor NR SR pre zdravotníctvo však v bode 87 Uznesenia Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo z 24. novembra 2020 k spoločnej správe výborov Národnej rady Slovenskej republiky o prerokovaní vládneho návrhu zákona navrhol vypustiť nami navrhované znenie. Odôvodnenie výboru NR SR pre zdravotníctvo bolo nasledovné „Vzhľadom na zmätočnosť navrhovaného ustanovenia, nakoľko hovorí o obstarávaní zákaziek, pričom zákazkou bude aj napríklad obstarávanie poskytovania špecializovanej ambulantnej starostlivosti alebo dopravnej zdravotnej služby, ktoré nie sú vyňaté, a teda zákazkou sa bude rozumieť aj obstaranie poskytovania zdravotnej starostlivosti, sa navrhuje ustanovenie vypustiť.“ Vo VšZP navrhovanom znení je stanovená výnimka z uplatňovania zákona o verejnom obstarávaní vzťahujúca sa na ustanovenie § 6 ods. 1 písm. g) zákona č.	Obyčajná pripomienka	N	Pripomienka nad rámec návrhu zákona.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>581/2004 Z. z. Toto ustanovenie odkazuje na zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvárané v zmysle § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. Tieto zmluvy sú uzatvárané s poskytovateľmi špecializovanej ambulantnej starostlivosti pod ktoré patrí v zmysle § 7 ods. 3 písm. j) zákona č. 578/2004 Z. z. aj dopravná zdravotná služba. Vzhľadom na vyššie uvedené je argumentácia výboru NR SR pre zdravotníctvo nesprávna. Ďalej bolo v odôvodnení výboru NR SR pre zdravotníctvo uvedené nasledovné: „Zároveň zmätočne pôsobí aj znenie „obstarávanie služieb na základe zmlúv...“, pretože tieto „služby“, na ktoré sa bude vzťahovať výnimka z verejného obstarávania, a ktorými bude aj poskytovanie zdravotnej starostlivosti, sa neobstarávajú a ani sa obstarávať nebudú“ Ako reakciu na túto pripomienku VŠZP textáciu obstarávanie služieb na základe zmlúv z návrhu vypustila. Navrhujeme zaviesť jednoznačnú a výslovnú exempciu zákaziek na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, zadávaných zdravotnou poisťovňou, z pôsobnosti zákona č. 343/2015 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej ako „zákon o verejnom obstarávaní“), keďže táto vychádza z bodu 5 preambuly smernice Európskeho parlamentu a Rady 2014/24/EÚ z 26. februára 2014 o verejnom obstarávaní a o zrušení smernice 2004/18/ES, podľa ktorého, cit. „táto smernica by sa nemala vzťahovať na poskytovanie služieb vyplývajúcich zo zákonov, iných právnych predpisov, či zamestnaneckých zmlúv.“ Uvedená smernica je transponovaná zákonom o verejnom obstarávaní. Predmetná výnimka vychádza aj z článku 168 (pôvodný článok 152 ZES) zo Zmluvy o fungovaní Európskej únie (konsolidované znenie) bod 7., ktorý uvádza, cit.: „Pri činnosti Únie sa rešpektuje zodpovednosť členských štátov za vymedzenie ich zdravotnej politiky, za organizáciu a poskytovanie zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti. Zodpovednosť členských štátov zahŕňa správu zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti, ako aj rozdeľovanie zdrojov, ktoré sú im pridelené. Opatreniami uvedenými v odseku 4 písm. a) nie sú dotknuté vnútroštátne ustanovenia o darcovstve orgánov a krvi alebo o ich použití na lekárske účely.“ Výnimku navrhujeme uviesť z dôvodu zabezpečenia súladu výkladu zákona o verejnom obstarávaní so smernicou 2014/24, ktorú má tento transponovať.</p>			
VŠZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VI bod 10. § 6d ods. 17	Navrhujeme slová „poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti k poslednému dňu tretieho“ nahradiť slovami „poskytovateľa čerpajúceho príspevok k poslednému dňu šiesteho“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	Požiadavka v texte pripomienky bola zapracovaná.
VŠZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VI bod 10. § 6d ods. 18	Navrhujeme slová „poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti k poslednému dňu tretieho“ nahradiť slovami „poskytovateľa čerpajúceho príspevok k poslednému dňu deviateho“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	Požiadavka v texte pripomienky bola zapracovaná.
VŠZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VI bod 10. § 6d ods. 22	Navrhujeme slová „Z dôvodov hodných osobitného zreteľa môže ministerstvo zdravotníctva“ nahradiť slovami „Ministerstvo zdravotníctva môže“. Odôvodnenie: Navrhujeme týmto vypustiť slová „dôvody hodné osobitného zreteľa“, nakoľko odsek 22 priamo v závere vety tieto dôvody definuje, a to že súhlas so zmenou ministerstvo zdravotníctva vydá iba pri presune miesta výkonu do okresu, ktorý je klasifikovaný ako kriticky nedostatkový alebo rizikovo nedostatkový.	Obyčajná pripomienka	N	K predmetu pripomienky uvádzame, že nemáme za to, že za "dôvody hodné osobitného zreteľa" sú považované odsúhlasené presuny do zadaných dvoch úrovní okresov. Nemáme za to, že MZ SR odsúhlasí každú žiadosť o presun, ak ide o presun do určených

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					dvoch úrovni okresov. Návrh chce v tomto pamätať napríklad na ťažké rodinné situácie poskytovateľa, kedy je nútený sa presunúť do iného okresu, v opačnom prípade by musel príspevok vrátiť. Cieľom je, aby aj v takýchto prípadoch, mu bolo umožnené pokračovať v prevádzkovaní ambulancie, bez vrátenia príspevku, pretože pri presune plní požiadavku prevádzkovania pri ponechaní 5-ročného záväzku.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. IV bod 1. § 2 ods. 23 a bod 3. § 46 ods. 1 písm. l)	Navrhujeme slovo „rovnomerné“ nahradiť slovom „primerané“. Odôvodnenie: Určením zdravotného obvodu sa dá zabezpečiť primerané pracovné zaťaženie, nie rovnomerné.	Obyčajná pripomienka	N	Účelom úpravy je zabezpečiť rovnomerné rozloženie záťaže pri určovaní obvodov medzi existujúcich poskytovateľov. Primeranosť je hľadisko konkrétneho poskytovateľa, rovnomernosť je pohľad z hľadiska siete, rovnomerné vo vzťahu k ostatných poskytovateľom. Vychádza sa z nezmenenej filozofie, podľa ktorej musí byť obvod vždy pridelený lekárovi. Nie je zámerom upravovať maximálnu veľkosť obvodu, ale zabezpečiť spravodlivosť rozdelenia medzi existujúcich poskytovateľov v sieti, pri zohľadnení kapacít lekára, sestry a počtu kapitovaných poistencov.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VI bod 9. § 5b ods. 2	Navrhujeme slovo „kvalitná“ nahradiť slovom „správna“. Odôvodnenie: V súlade s § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. - legislatíva neupravuje pojem „kvalitná“ zdravotná starostlivosť.	Obyčajná pripomienka	A	legislatívno-technická požiadavka
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VI bod 10. § 6c ods. 1	Navrhujeme uvádzať aj údaje o neobsadených sesterských miestach v kraji. Odôvodnenie: Podľa § 5 ods. 6 je minimálna sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti aj minimálne usporiadanie sesterských miest.	Obyčajná pripomienka	N	Nevidíme prínos v takej povinnosti, keďže vzhľadom na aktuálny personálny normatív je počet sesterských miest rovnaký ako počet lekárskeho miest. Zároveň, obsadzovanie voľných lekárskeho a sesterských miest prebieha rozlične. Kým sestry si najíma už existujúci lekár, lekár reaguje na voľnú ponuku a tým dáva vzniknúť praxi, do ktorej následne hľadá zdravotnú sestru.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					Zároveň, legislatíva len vytvára priestor pre úpravu určenia kapacity siete nie len cez lekárske miesta ale aj cez sesterské miesta, zatiaľ tak však sieť neurčuje. Na dokončenie tejto časti bude potrebné nájsť zhodu na vyjadrení kapacity, o ktorú ďalšia sestra v ambulancii zvyšuje normatívny počet kapitánov na jedno lekárske miesto.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VI bod 10. § 6d ods.1	Navrhujeme v prvej vete pred slovo „príspevok“ doplniť slová „a za účelom zabezpečenia dostupnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti“. Odôvodnenie: Navrhujeme výslovne ustanoviť, že finančné prostriedky získané z príspevku majú byť alokované na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Uvedené možno konštatovať iba analogickým výkladom iných právnych predpisov upravujúcich podobné prípady.	Obyčajná pripomienka	N	Doplnenie považujeme za duplicitné, vzhľadom na úvodnú vetu predmetného ustanovenia, ktorá znie: "Ministerstvo zdravotníctva poskytuje na zabezpečenie potrebnej kapacity poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti príspevok (...)".
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VI bod 9. § 5c ods. 4	Navrhujeme doplniť výsledok vyhodnocovania stavu siete aj o údaj o počte sesterských miest minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Odôvodnenie: Definícia minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti podľa § 5 ods. 6 obsahuje aj údaj o počte sesterských miest.	Obyčajná pripomienka	N	K pripomienke je možné uviesť, že legislatíva vytvára priestor pre úpravu určenia kapacity siete nielen cez lekárske miesta, ale aj cez sesterské miesta, zatiaľ tak však sieť neurčuje. Na dokončenie tejto časti bude potrebné nájsť zhodu na vyjadrení kapacity, o ktorú (o koľko) ďalšia sestra v ambulancii zvyšuje normatívny počet kapitánov na jedno lekárske miesto. V budúcnosti diskusiu na túto tému vítame a podporujeme.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. V § 42 ods. 5 nad rámec návrhu	Navrhujeme za slovo „chorobách,“ vložiť slová „a pobyt sprievodcu, ak poistenec nie je oslobodený od povinnosti úhrady podľa § 38 ods. 8,“. Odôvodnenie: VšZP pri schvaľovaní kúpeľnej liečby identifikovala potrebu vloženia tohto ustanovenia, ktoré by mohlo v niektorých prípadoch hodných osobitného zreteľa zlepšiť ubytovacie podmienky pre sprievodcov osôb ubytovaných v kúpeľoch.	Obyčajná pripomienka	N	Návrh je nad rámec predkladaného zákona.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. IV bod 2. § 2 ods. 32	Navrhujeme slová „počas ordinačného dňa“ nahradiť slovami „počas ordinačného dňa“. Odôvodnenie: Nemalo by sa stávať, že niektorý ordinačný deň na ambulancii nebude vôbec lekár alebo zdravotná sestra/zdravotnícky asistent. Kapitačná platba za poistenca je nastavená na každý deň a máme za to, že plnohodnotná zdravotná starostlivosť za ordinačný deň sa dá poskytnúť len vtedy, keď je v daný deň aspoň v určitý časový úsek na ambulancii aj lekár aj zdravotná sestra alebo zdravotnícky asistent.	Obyčajná pripomienka	N	Uvádzané ustanovenia (čl. IV bod 2 a čl. VI bod 24) boli na základe MPK z návrhu vypustené.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VI bod 3. § 5 ods. 1 písm. a)	Navrhujeme ponechať slovo „obyvateľov“. Odôvodnenie: - slovo „poistencov“ nie je pred použitím v tejto vete definované, - slovné spojenie „počet poistencov príslušného územia“ nepovažujeme za správne. Územie Slovenskej republiky má obyvateľov. Poistencov majú zdravotné poisťovne, - v písmene b) sa používa slovo „obyvateľ“ a rovnako aj v návrhu na zmenu zákona č. 578/2004 Z. z. sa aj pri minimálnej sieti všeobecnej ambulantnej starostlivosti používa označenie „obyvateľ“.	Obyčajná pripomienka	N	K predmetu pripomienky uvádzame, že to, že má niekto trvalý pobyt v SR neznamená, že sa tu aj reálne nachádza a čerpá zdravotnú starostlivosť. Poistenci sa používajú preto, lebo oni reálne čerpajú zdravotnú starostlivosť. Ak by to bolo na úrovni obyvateľov, vylúčilo by sme všetkých, ktorí v SR nemajú trvalý pobyt, ale sú povinne zdravotne poistení v SR z dôvodu napr. zamestnania. Poistenci predstavujú potenciál čerpania zdravotnej starostlivosti.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. XI	Navrhujeme za slová „čl. VI bodu 26,“ doplniť slová „čl. VIII. bodu 1.,“. Odôvodnenie: Navrhujeme účinnosť ustanovenia čl. VIII. bod 1. (§ 15 ods. 6) od 01.01.2023, nakoľko si toto ustanovenie vyžiada úpravu informačného systému zdravotnej poisťovne	Zásadná pripomienka	A	
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VI bod 10 § 6c ods. 1 písm. e)	Navrhujeme slová „a ich zmenách“ vypustiť. Odôvodnenie: Pre nového PZS, ktorý by mal vyplniť chýbajúce lekárske miesto v rámci daného okresu je informácia o zmenách zmluvných podmienok vo vzťahu k minulosti irelevantná. Pre zdravotné poisťovne, ktoré môžu za sledované obdobie meniť zmluvné podmienky aj viac krát, by takýto výstup bol administratívnou komplikáciou. Pokiaľ ide o hlásenia o zmenách cenových podmienok, tie zdravotné poisťovne poskytujú v pravidelných intervaloch aj ÚDZS – dohľady na diaľku.	Obyčajná pripomienka	ČA	Text § 6c ods. 1 písm. e) bol upravený nasledovne: zmluvné podmienky zdravotných poisťovní pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti; informáciu o zmluvných podmienkach zasielajú samosprávnemu kraju a ministerstvu zdravotníctva zdravotné poisťovne každoročne najneskôr do 31. júla kalendárneho roka a bez zbytočného odkladu ak dôjde k zmene zmluvných podmienok,
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. IX bod 13. § 7 ods. 21	Navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Navrhujeme vypustiť, lebo tieto informácie sú zverejňované na webe zdravotnej poisťovne (zoznam zmluvných poskytovateľov) aj na webe samosprávneho kraja (zdravotné obvody podľa miesta bydliska poistenca). Takéto oznamovanie poistencom bude administratívne a finančne náročné, lebo oznamovaciu povinnosť si bude musieť zdravotná poisťovňa plniť prevažne v listinnej podobe poštou nakoľko nie vždy disponuje kontaktnými údajmi poistencov na elektronickú komunikáciu (mail, telefónne číslo). Uvedené je aj z dôvodu, že k následnému prideleniu zdravotných obvodov podľa druhej vety dochádza niekedy so značným časovým odstupom, t.j. nie je možné zároveň informovať o „dostupnom“ poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorému je pridelený zdravotný obvod.	Obyčajná pripomienka	N	K predmetu pripomienky je možné uviesť, že samosprávne kraje nemajú oprávnenie spracovávať a uchovávať osobné údaje poistencov a vzhľadom na ochranu osobných údajov to nepovažujeme ani za žiaduce. Pre účely prerozdelenia zdravotných obvodov budú disponovať iba údajmi na úrovni vek, pohlavie, obec, ulica, číslo bydliska. Zastávame názor, že poistenca, teda svojho klienta, by mala o týchto skutočnostiach informovať jeho zdravotná poisťovňa, ktorá má pre

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					svojho klienta zabezpečiť dostupnú zdravotnú starostlivosť.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona k zákonu 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	Navrhujeme v ustanovení § 5a ods. 2 za slovo „uzaviera“ vložiť slová „zdravotná poisťovňa a“. Odôvodnenie Legislatívna úprava zabezpečí rovnaké podmienky činnosti pri sprístupňovaní informácii pre všetky tri zdravotné poisťovne, ktoré hospodária s verejnými prostriedkami. Legislatívny návrh na novelu zákona č. 211/2000 Z. z. VšZP vložila do návrhu zákona, ktorým sa menil 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 parlamentná tlač 275 zverejneného v zbierke zákonov pod číslom 392/2020. Väčšina ustanovení, ktoré VšZP navrhovala aj prešli a sú dnes v účinnosti. Vďaka týmto ustanoveniam si dnes verejnosť vie v zmysle zákona č. 211/2000 Z. z. vyžiadať povinne zverejňovanú zmluvu a všetky tri zdravotné poisťovne sú im ju povinné sprístupniť. Výbor NR SR pre zdravotníctvo však v bode 78 Uznesenia Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo z 24. novembra 2020 k spoločnej správe výborov Národnej rady Slovenskej republiky o prerokovaní vládneho návrhu zákona navrhol vypustiť nami navrhovanú novelu § 5a ods. 2. Odôvodnenie výboru NR SR pre zdravotníctvo „Legislatívno – technická pripomienka; 2. bod sa vypúšťa z dôvodu nadbytočnosti, nakoľko odkazuje na § 2 ods. 3 a ten za povinnú osobu považuje aj zdravotnú poisťovňu“. V zmysle § 5a ods. 2 zákona č. 211/2000 Z.z. „Povinne zverejňovaná zmluva je aj písomná zmluva, ktorú uzaviera povinná osoba podľa § 2 ods. 3, v ktorej má štát alebo povinná osoba podľa § 2 ods. 1 a 2 výlučnú účasť alebo v ktorej majú štát a povinná osoba podľa § 2 ods. 1 a 2 spoločne výlučnú účasť alebo v ktorej majú štát a viaceré povinné osoby podľa § 2 ods. 1 a 2 spoločne výlučnú účasť...“ Keďže v súkromných zdravotných poisťovniach nemá štát alebo povinná osoba výlučnú alebo spoločnú výlučnú účasť, nie je argumentácia výboru NR SR správna. Výbor NR SR pre zdravotníctvo vylúčením VšZP navrhovaného ustanovenia zapríčinil to, že súkromné zdravotné poisťovne naďalej nie sú povinné automaticky zverejňovať zmluvy, ktorých predmetom je nakladanie s verejnými zdrojmi. Navrhovaná zmena transparentní činnosť všetkých 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.	Obyčajná pripomienka	N	Pripomienka nad rámec návrhu zákona
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VIII § 19 ods. 13 nad rámec návrhu	Navrhujeme vypustiť tretiu vetu: „Pôvodné oznámenie môže zrušiť zdravotná poisťovňa aj z vlastného podnetu, o čom písomne upovedomí platiteľa poisťného.“ Odôvodnenie: Navrhované znenie § 19 ods. 19 upravuje aj zrušenie oznámenia o výsledku ročného zúčtovania, a teda uvedená veta sa javí ako nadbytočná.	Obyčajná pripomienka	N	Pripomienka nad rámec návrhu zákona.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VIII bod 10. § 29b ods. 22	Navrhujeme vypustiť písmená c), d) a f), písmeno e) označiť ako písmeno c) a v písmene b) slová „, identifikačné číslo sociálneho zabezpečenia a identifikačné číslo právneho vzťahu“ nahradiť slovami „a rodné číslo“. Odôvodnenie: Na účely vykonávania zdravotného poistenia nie sú potrebné všetky navrhované údaje, a teda navrhujeme ponechať len tie, ktoré môžu zdravotné poisťovne využiť v prípadoch, kedy zamestnávateľ, ktorému sa	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		poskytuje podpora v čase skrátenej práce, nebude mať povinnosť platiť poisťné v zmysle § 13 ods. 18 zákona č. 580/2004 Z. z.			
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. IX § 76 ods. 3 písm. j) nad rámec návrhu	Navrhujeme vložiť na konci vety slová „a na účely výkonu miestnej štátnej správy na úseku zdravotníctva,“. Odôvodnenie: Vzhľadom na skutočnosť, že návrh zákona mení pôsobnosť samosprávneho kraja na úseku zdravotníctva, navrhovaná zmena pomôže realizovať túto pôsobnosť efektívnejšie.	Obyčajná pripomienka	N	Pripomienka nad rámec návrhu zákona.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VIII bod 5. § 19 ods. 26	Navrhujeme vypustiť slová „v sume vyššej ako 1% z celkovej sumy z ročného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu“. Odôvodnenie: Výsledkom ročného prerozdelenia sú finančné prostriedky, na ktoré má zdravotná poisťovňa nárok a ktoré jej patria bez ohľadu na ich objem, preto navrhujeme upraviť tak, aby sa ročné prerozdelenie poisťného prepočítalo vždy, keď je na to dôvod, nielen v prípade, ak ide o sumu vyššiu ako 1% z celkovej sumy z ročného prerozdelenia pre zdravotnú poisťovňu podľa § 27a ods. 5.	Zásadná pripomienka	N	Na základe pripomienok sa zmenila štruktúra regulácie zisku na percento návratnosti vlastného imania. MZSR definuje pravidlá vo vzťahu k nakladaniu so zdrojmi z verejného zdravotného poistenia zdravotnými poisťovňami, ako aj pozíciu zdravotných poisťovní, a to aj s ohľadom na ich definíciu ako podnikateľa v zmysle súťažného práva. MZSR má za to, že zdravotné poisťovne sú vo vzťahu k zdrojom vybraným zo zdravotného poistenia správcami a že poisťný kmeň nie je majetkom zdravotnej poisťovne. Zdravotné poisťovne spravujú majetok štátu, pričom sa im nepriznáva ochrana podľa čl. 20 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky s poukazom na rozsudok Súdneho dvora Európskej únie (ďalej len „SDEU“) v spojených veciach sp. zn. C-262/18 P a C-271/18 P, v ktorom SDEU posudzoval status zdravotných poisťovní a charakter systému verejného zdravotného poistenia v SR. Rozsudkom zo dňa 11. 06. 2020 SDEU odmietol, že by činnosť, ktorú zdravotné poisťovne vykonávajú v systéme povinného zdravotného poistenia SR, bolo možné považovať za podnikateľskú (hospodársku) činnosť vykonávanú v prostredí hospodárskej súťaže, a teda ani samotné zdravotné poisťovne nemožno považovať za podniky v súlade s pravidlami hospodárskej súťaže na úrovni EÚ. Týmito závermi SDEU

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					<p>znegoval východisko, na ktorom je založený aj nález Ústavného súdu SR sp. zn. PL. ÚS 3/09 zo dňa 26.01.2011, ktorým Ústavný súd SR označil vybrané ustanovenia zákona č. 530/2007 Z. z., 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 o zmene a doplnení niektorých zákonov za neústavné. Poukazujeme na to, že s ohľadom na všeobecnú zásadu prednosti práva EÚ a tiež vzhľadom na záväznú a ustálenú judikatúru SDEU sa vyžaduje, aby v prípadoch konfliktu medzi rozhodnutím vnútroštátneho súdu a závermi vyslovenými SDEU, vnútroštátny súd uplatnil rozhodnutie SDEU prednostne a vylúčil aplikáciu odporujúceho rozhodnutia vnútroštátneho súdu,* vo svetle rozsudku Súdneho dvora sa teda základné východiská Ústavného súdu SR stávajú prekonanými východiskami, ktoré sú v rozpore s právom EÚ, a preto nemôžu byť naďalej aplikovateľné. V nasledujúcom texte na str. 31 predkladateľ argumentuje, že novela je v súlade s čl. 20 ods. 4 ústavy, ktorý zaručuje ochranu pred pozbavením vlastníctva bez súhlasu vlastníka a ustanovuje kumulatívne podmienky, ktoré sa všetky súběžne musia splniť, aby zásah do vlastníctva bol legitímny. Formálnou podmienkou je podmienka zákona, materiálnymi podmienkami je verejný záujem, nevyhnutá miera obmedzenia a primeraná náhrada. Novela v navrhovanej forme nepredstavuje závažný zásah do práva</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					<p>pokojne užívať svoj majetok a do práva slobodne podnikat'. Navrhovaná legislatíva úprava spĺňa podmienky nastavené judikátom PL 3/09 nakoľko všetky ostatné prostriedky na zabezpečenie zdrojov pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti už zákonodarca použil. Legislatívne opatrenia odporúčané ÚS v judikatúre ako napr. povinnosť zdravotných poisťovní vytvoriť technické rezervy, povinnosť zabezpečovať platobnú schopnosť zdravotnej poisťovni po celý čas výkonu zdravotného poistenia, inštitút ozdravného plánu, percentuálne obmedzenie výdavkov na prevádzkové činnosti. Novela sa má realizovať na základe zákona, ktorý nezasahuje do práva zdravotných poisťovní pokojne užívať svoj majetok vo väčšom rozsahu, ako je nevyhnutné za predpokladu, že možno odôvodnene konštatovať, že cieľ vyvlastnenia podľa čl. 20 ods. 4 v spojení s čl. 20 ods. 2 za účelom ochrany práv podľa čl. 40 Ústavy SR inak dosiahnuť nemožno. Nakoľko zdravotné poistenie sa v časti celej zdravotnej starostlivosti zabezpečuje prostredníctvom subjektov, ktoré vykonávajú zdravotné poistenie ako podnikateľskú činnosť, za požiadavku súladnú s účelom podmienky „nevyhnutnej miery“ možno označiť zachovanie spôsobilosti týchto subjektov podnikat', hoci ide o spôsobilosť, ktorú zas v záujme zachovania spravodlivej rovnováhy nemožno stotožniť so zachovaním spôsobilosti podnikat' v zdravotnom poistení (str. 36). Bližšie pozri rozsudok Súdneho dvora z 09.11.2009, C-314/08, Filipiak, bod 81 a</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					stanovisko generálneho advokáta Mazáka zo 07.06.2010 vo veci Aziz Melki, C-188/10 a Sélím Abdeli, C-189/10, bod 76. 1. Ďalej aj rozhodnutie Súdneho dvora vo veci C-416/10 Križan a iní v. Slovenská inšpekcia životného prostredia, v zmysle ktorého aj keď je vnútroštátny súd viazaný právnym názorom vyjadreným Ústavným súdom (v tomto prípade Nález Pl. ÚS 3/09), nemusí takéto posúdenie uplatniť, ak sa zdá byť v rozpore s právom Únie. Ďalej si dovoľujeme odkázať aj na prepracované odôvodnenie v dôvodovej správe, týkajúce sa testu proporcionality, ktoré bolo doplnené v nadväznosti na výsledky MPK. Dovoľujeme si odkázať aj na prepracovanú dôvodovú správu, ktorá sa zaoberá nielen testom proporcionality.
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VIII bod 3. § 19 ods. 19	Navrhujeme slová „zistí z údajov vykázaných podľa § 20 alebo oznámených podľa § 29b“ nahradiť slovami „najneskôr však uplynutím piatich rokov od prvého dňa kalendárneho roka, v ktorom sa malo vykonať ročné zúčtovanie poistného, zistí“. Odôvodnenie: Navrhujeme uvedené ustanovenie zovšeobecniť tak, aby pokrývalo aj iné dôvody zrušenia (nie len údajov oznámených podľa § 29b alebo vykázaných podľa § 20). Navrhované znenie by znamenalo, že len v týchto vymedzených dôvodoch môžeme zrušiť výkaz nedoplatkov a výsledky ročného zúčtovania. Zároveň zaviesť aj lehotu, do ktorej môže zdravotná poisťovňa zrušiť z vlastného podnetu oznámenie o výsledku ročného zúčtovania alebo výkaz nedoplatkov. Je žiadúce, ak má prísť k úprave údajov v ročnom zúčtovaní, aby bola zavedená aj lehota, do ktorej môže zdravotná poisťovňa zrušiť výkaz nedoplatkov alebo oznámenie - je to aj z dôvodu zachovania právnej istoty, že napr. po viac ako 5 rokov už zdravotná poisťovňa nebude meniť údaje, ktoré už boli raz zohľadnené v ročnom zúčtovaní.	Obyčajná pripomienka	A	
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. VIII bod 3. § 19 ods. 20	Navrhujeme znenie ods. 20 nahradiť nasledovným znením: „(20) Ak podľa odseku 19 zdravotná poisťovňa zistí nový výsledok ročného zúčtovania poistného vydá nové oznámenie o výsledku ročného zúčtovania poistného podľa odseku 8 alebo podľa odseku 17 alebo nový výkaz nedoplatkov podľa odseku 9. Proti novému oznámeniu o výsledku ročného zúčtovania poistného podľa odseku 8 alebo podľa odseku 17 môže poistenec alebo platiteľ poistného podať nesúhlasné stanovisko podľa odseku 12. Proti novému výsledku ročného zúčtovania poistného uvedenému vo výkaze nedoplatkov podľa odseku 9 môže platiteľ poistného alebo poistenec do 15 dní odo dňa jeho doručenia podať námietky podľa	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		§ 17a.” Odôvodnenie: Navrhujeme uvedené ustanovenie spresniť, doplniť možnosť podania námietok aj voči novému výkazu nedoplatkov a vypustiť odkaz na odsek 24, nakoľko ten sa netýka upovedomenia poistencovi alebo platiteľovi poistného.			
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 15 ods. 8	Navrhujeme slová „riadnu zmenu“ nahradit' slovami „riadne zvýšenie“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 20 ods. 7	Navrhujeme text navrhovaného ods. 7 nahradit' textom: “(7) Ak prevádzkovateľ nemocnice požiadava o zaradenie nemocnice, ktorá spĺňa predpoklady na poskytovanie všetkých povinných programov (§ 10 ods. 2 písm. b)) v rámci programového profilu danej úrovne nemocnice v jednej nemocnici, a v zozname kategorizovaných nemocníc je v rovnakom spádovom území zaradená nemocnica, v ktorej sa poskytuje doplnkový program podľa § 15 ods. 12, ktorý je povinným programom z programového profilu žiadateľa, ministerstvo zdravotníctva rozhodne o zrušení tohto doplnkového programu v nemocnici zaradenej do siete a zaradi do siete nemocnicu, o ktorej zaradenie žiada prevádzkovateľ nemocnice a ktorá spĺňa predpoklady na poskytovanie všetkých povinných programov v rámci programového profilu danej úrovne nemocnice v jednej nemocnici; ministerstvo zdravotníctva nerozhodne o zrušení doplnkového programu v nemocnici zaradenej do siete, v ktorej sa poskytuje doplnkový program podľa § 15 ods. 12, ak potreba ústavnej starostlivosti (§ 2 ods. 5) umožňuje poskytovanie doplnkového programu touto nemocnicou (§ 15 ods. 11 písm. b)).” Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 15 ods. 7 a ods. 9	Navrhujeme za slovo „programu“ vložiť slová „v nemocnici zaradenej do siete“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 2 ods. 15	Navrhujeme za slovo „nemocnici“ vložiť slovo „podmienene“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 4 ods. 1	Navrhujeme vypustiť slová „(ďalej len „kategorizácia ústavnej starostlivosti“)“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 3 ods. 1 písm. c) bod 2.	Navrhujeme za slovo „žiadosti“ vložiť slová „a námietky“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava	Obyčajná pripomienka	A	
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 3 ods. 2	Navrhujeme vypustiť slová „Slovenskej republiky (ďalej len „minister zdravotníctva“)“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava	Obyčajná pripomienka	A	
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 3 ods. 1 písm. c) bod 9	Navrhujeme za slovo „zdravotníctva“ vložiť slová „Slovenskej republiky (ďalej len „minister zdravotníctva“)“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická úprava	Obyčajná pripomienka	A	

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I § 11 ods. 1 písm. e)	Navrhujeme vypustiť slová „danej úrovne“. Odôvodnenie: Doplnkové programy sú programy z profilu nemocnice vyššej úrovne a nie danej úrovne.	Obyčajná pripomienka	A	
ZMOOK (Združenie miest a obcí okresu Komárno)	Čl. VI novelizačný bod 9 § 5b, § 5c, § 5d	§ 5b Žiadame doplniť miestnu dostupnosť a potrebnú kapacitu poskytovateľov špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Žiadame doplniť vyhodnocovanie stavu minimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Ročná aktualizácia prinesie personálne problémy a neistotu zamestnancov. § 5c Žiadame upraviť s doplnením vyššie uvedených §§ o špecializovanú ambulantnú starostlivosť. § 5d Rovnako je nutné jasne zadať materiálne – technické zabezpečenie i personálne obsadenie ambulancií špecializovanej ambulantnej starostlivosti a rovnako aj minimálny objem uskutočňovaných výkonov (napr. ECHO, USG, EEG, EMG, EVP, atď...), ak teda hovoríme o očakávanom zvyšovaní kvality a permanentne deklarujeme, že práve sieť VAS a ŠAS má byť tou bariérou, kedy sa chceme vyhnúť tzv. neželaným hospitalizáciám. Uvedené žiadame z dôvodu, že konziliárne služby, potrebné pre chronické lôžka v nemocniciach komunitného charakteru, budú zabezpečené prostredníctvom siete ambulantných špecialistov. Obdobne to vychádza i pre zabezpečenie činností urgentných príjmových resp. pohotovostných ambulancií AUS, ktoré by mali poskytovať základnú akútnu zdravotnú starostlivosť pre pacientov z lokality, kde sa takéto zariadenia nachádzajú.	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. MZ SR pristúpilo k riešeniu definovania nástroja na monitoring siete najprv pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť z dôvodu vyššej homogenity vstupných údajov v porovnaní so ŠAS. Ide o pilotný model, ktorý do budúcnosti môže slúžiť ako vzor práve pri riešení siete ŠAS, ktorá je rozdrobenejšia a v súčasnosti sa vyznačuje nízkou homogenitou údajov, čo si vyžaduje časovo náročnejšiu prípravu. MZ SR vníma súčasné problémy v sieti ŠAS a plánuje sa jej v najbližšom období venovať ako plnohodnotnej súčasť ambulantnej zdravotnej starostlivosti.
ZMOOK (Združenie miest a obcí okresu Komárno)	Čl. VI novelizačný bod 10 § 6c § 6d	Žiadame upraviť zabezpečenie minimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Žiadame doplniť príspevok na zabezpečenie minimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti – tu predpokladáme násobne vyššie dotácie, nakoľko náklady len na prístrojové zabezpečenie (USG prístroj, EMG, EEG, ECHO, atď.) sa pohybujú rádovo v desiatkach tisíc EUR za kus (napr. USG schopné dopplerovského vyšetrenia magistrálnych ciev mozgu extrakraniálne i transkranálne vrátane príslušných sond sa pohybuje na úrovni cca 75.000 euro len za tento prístroj). Uvedené žiadame z dôvodu, že konziliárne služby, potrebné pre chronické lôžka v nemocniciach komunitného charakteru budú zabezpečené prostredníctvom siete ambulantných špecialistov. Obdobne to vychádza i pre zabezpečenie činností urgentných príjmových resp. pohotovostných ambulancií AUS, ktoré by mali poskytovať základnú akútnu zdravotnú starostlivosť pre pacientov z lokality, kde sa takéto zariadenia nachádzajú.	Zásadná pripomienka	N	MZ SR nemôže akceptovať zásadnú pripomienku, pretože požiadavka je nad rámec predkladaného materiálu. MZ SR pristúpilo k riešeniu definovania nástroja na monitoring siete najprv pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť z dôvodu vyššej homogenity vstupných údajov v porovnaní so ŠAS. Ide o pilotný model, ktorý do budúcnosti môže slúžiť ako vzor práve pri riešení siete ŠAS, ktorá je rozdrobenejšia a v súčasnosti sa vyznačuje nízkou homogenitou údajov, čo si vyžaduje časovo náročnejšiu prípravu. MZ SR vníma súčasné problémy v sieti ŠAS a plánuje sa jej v najbližšom období venovať ako plnohodnotnej súčasť ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Zdravotnej starostlivosti realizujú ZP

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					a teda by mali mať možnosť stanoviť kvalitatívne ukazovatele. Možno to
ZMOOK (Združenie miest a obcí okresu Komárno)	K dôvodovej správe – osobitná časť – výhody a prínosy OSN	Dokument rieši predovšetkým špecializované výkony, ktoré už dnes sú prirodzene spádované na vyššie pracoviská. Nemožnosť odborného rastu a uplatnenia vyženie lekárov z nemocníc nižšej úrovne a kvalita tu naopak klesne. Požadujeme nevyhnutné stanovenie na dlhšie obdobia min. 5 rokov z dôvodu stability. Neschopnosť niektorých zariadení získať a udržať personál bude nátlakovo zabezpečená personálnym vykradnutím iných zdravotníckych zariadení, ktoré sa novou klasifikáciou dostanú na nižšiu alebo až komunitnú úroveň. To spôsobí ešte väčší nedostatok kvalifikovanej pracovnej zdravotníckej sily v už tak kriticky poddimenzovaných regiónoch Slovenska. Veľká časť personálu sa presunie mimo SR. Nešťátne zdravotnícke zariadenia si nikdy zo služieb nevyberali, poskytovali zdravotnú starostlivosť v súlade so svojim statusom. V rámci objektivity a transparentnosti absolútne súhlasíme s povinnosťou pravidelného zverejňovania CMI u všetkých zdravotníckych zariadení. Toto je zavádzajúce, treba zverejniť CMI DRG prípadov jednotlivých zdravotníckych zariadení a pri tom sa uvidí, že prevádzkovatelia si služby nevyberajú.	Obyčajná pripomienka	N	Predložený text nie je možné považovať za pripomienku. Daný podnet berie predkladateľ na vedomie.
ZMOOK (Združenie miest a obcí okresu Komárno)	K dôvodovej správe – osobitná časť	Tzv. trofejné operácie sa dejú v našich zdravotníckych zariadeniach len výnimočne. Neakceptujeme argumentáciu vzniku špecializovaných pracovísk, nakoľko špecializované pracoviská boli vytvorené MZ SR, napríklad Onkologické centrá, ústavy kardiovaskulárnych chorôb, detské nemocnice, INMM a pod. K argumentácii nadbytočných hospitalizácii uvádzame, že je v rozpore s konštatáciou o nízkom využití lôžok. Keby sme mali nadmernú zbytočnú hospitalizáciu, tak by obložnosť bola vyššia. Toto nie je kompletná a kompetentná argumentácia. V slovenskom zdravotníctve chýbajú „sociálne lôžka“, „paliatívna ZS“ a títo pacienti ležia na akútnych lôžkach.	Obyčajná pripomienka	N	Predložený text nie je možné považovať za pripomienku. Daný podnet berie predkladateľ na vedomie.
ZMOOK (Združenie miest a obcí okresu Komárno)	Čl. I § 2 ods. 11)	Žiadame upraviť nasledovne: „11) Geografická dostupnosť ústavnej starostlivosti je vzdialenosť z miesta trvalého pobytu poistenca, a ak ho poistenec nemá, tak z miesta prechodného pobytu poistenca...“ Prevažná väčšina poistencov v SR má trvalý pobyt.	Obyčajná pripomienka	N	Zámerom zákona je zabezpečiť zdravotnú starostlivosť tak, aby bola dostupná (časovo aj kapacitne) v mieste obvyklého pobytu poistenca. Ak má obyvateľ prechodné bydlisko, toto viac zodpovedá miestu jeho obvyklého pobytu.
ZMOOK (Združenie miest a obcí okresu Komárno)	K dôvodovej správe – všeobecná časť	Platby za poskytnutie zdravotnej starostlivosti realizujú ZP a teda by mali mať možnosť stanoviť kvalitatívne ukazovatele. Možno to je dynamické definovanie, no v praxi sa zmeny ukážu po niekoľkých rokoch, respektíve na určité zmeny je potrebné viac času ako na dynamické definovanie. V zákone sa explicitne hovorí, s kým má ZP uzatvoriť zmluvu, teda ZP nemá voľnosť, aj keď kvalita by bola vyššia u nezmluvného poskytovateľa. Toto jednoznačne popiera premisu proklamovaného zvyšovania kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zaniknú pracovné miesta u najväčších zamestnávateľov v okresoch.	Zásadná pripomienka	N	Predložený text nie je možné považovať za pripomienku. Daný podnet berie predkladateľ na vedomie.
ZMOOK (Združenie miest a	Čl. I § 2 ods. 11)	Navrhujeme definovať aj geografickú dostupnosť medicínskeho úkonu, napr. podanie rt-PA (Actylise), a súčasne rýchlosť jazdy, pričom je treba definovať aktuálne dojazdy, keďže v	Zásadná pripomienka	A	Geografická dostupnosť medicínskej služby je definovaná prostredníctvom jej

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
obcí okresu Komárno)		mestách, ak nie je diaľnica vznikajú zápchy a teoretický časový dojazd sa nenaplnia, rovnako v niektorých regiónoch je nutné zohľadniť zjazdnosť komunikácií za všetkých poveternostných podmienok. Dostupnosť zdravotnej starostlivosti by mala zohľadňovať všetky nasledovné atribúty: ? Geografická dostupnosť: dojazd pri kvalite miestnych komunikácií a ich obvyklej údržbe ? Časová dostupnosť: dojazd za všetkých poveternostných podmienok ? Ekonomická dostupnosť: je v regióne dosť mobilných pacientov, ktorí sú schopní za poskytovaním zdravotnej starostlivosti dochádzať či priplácať si nadštandardnú/príp. zo zdravotného poistenia nehradenú zdravotnú starostlivosť? ? Kapacitná dostupnosť: sú počty a rozloženie ambulancií lekárov v regióne dostatočné? Odborne – medicínska dostupnosť: disponuje každý región podľa princípu sociálne spravodlivej zdravotnej starostlivosti dostatočným počtom ambulancií všeobecných praktických lekárov a lekárov – špecialistov? ? Organizačná dostupnosť: Ambulancia sa nie vždy rovná úväzku 1.00. Potom musíme zohľadňovať aj súčet úväzkov v danom regióne a nie len počet ambulancií. Žiadame zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu. Dostupnosť zdravotnej starostlivosti by nemala byť daná len lineárnym matematickým výpočtom polohy a dojazdu do konkrétneho zdravotníckeho zariadenia, ale zohľadňovať všetky nasledovné atribúty.			zaradenia do úrovne nemocnice aj na základe neodkladnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti (viď navrhovaný § 5 ods. 2 písm. a)). Navrhované kritériá pre sieť boli nastavené tak, aby zachovávali dostatočnú rezervu pre dojazd sanitky (kritériá sú nastavené podľa priemerných, nie maximálnych rýchlostí, resp. priemerných rýchlostí sanitiek a zohľadňujú zjazdnosť cestnej siete). Reálnu dostupnosť pre neodkladnú ZS zabezpečení pripravovaná aktualizácia siete záchranej služby. Rozsah tejto pripomienky je preto súčasťou navrhovanej legislatívy.
ZMOOK (Združenie miest a obcí okresu Komárno)	Čl. I § 40 ods. 1)	V ustanovení je uvedený zoznam poistencov čakajúcich na plánovanú starostlivosť a v ostatných odsekoch uvedeného paragrafu je uvedený zoznam čakajúcich poistencov. Navrhujeme zavedenie legislatívnej skratky - zoznam poistencov čakajúcich na plánovanú starostlivosť (ďalej len „zoznam čakajúcich poistencov“). Precízovanie textu.	Obyčajná pripomienka	A	
ZMOOK (Združenie miest a obcí okresu Komárno)	Čl. I § 40 ods. 9 písm. d)	Odporúčame na predmetný návrh nezohľadňuje právo pacienta na slobodný výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Žiadame preto: „materiálno- technického“. Technická úprava.	Obyčajná pripomienka	A	Pripomienka bola zapracovaná.
ZMOOK (Združenie miest a obcí okresu Komárno)	Čl. I § 2 ods. 12)	Prechodný ani trvalý pobyt nezohľadňujú migráciu za prácou medzi jednotlivými okresmi ako aj reálne nahlasovanie sa na prechodný pobyt, ktoré absentujú. Pri prihraničných oblastiach nezohľadňuje pendlerov a cezhraničnú migráciu SR občanov. Žiadame definovať priamo v prílohe tohto zákona spádové územia, aby poslanci vedeli pri schvaľovaní buď podporiť alebo zmeniť spádové územia, inak je to tzv. „bianko šek“.	Zásadná pripomienka	ČA	Migrácia v prihraničných oblastiach je obojsmerná. Práve kvôli prihraničným oblastiam a zabezpečeniu dostupnosti aj v takýchto nerovnomerných spádových oblastiach je v podmienkach pre tvorbu siete znížený počet poistencov v spádovej oblasti pre regióny, kde by takto bola nedostatočná dostupnosť. Migrácia za prácou zvyčajne smeruje z menej vyvinutých regiónov do veľkých miest. Zohľadnenie takejto migrácie by znamenalo ešte väčšie zhoršenie dostupnosti zdravotnej starostlivosti v menej obývaných regiónoch SR. Samotné prirodzené spádové územia môžu byť určené až nad existujúcou

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					sieťou. Toto určenie bude definované v každoročnom vyhodnotení siete. Návrh prvej siete nemocníc bol doplnený.
ZMOOK (Združenie miest a obcí okresu Komárno)	Čl. I § 11 ods. 2)	Je uvedené, že „Zoznam kategorizovaných nemocníc zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle do 31. októbra kalendárneho roka s účinnosťou od 1. januára nasledujúceho kalendárneho roka“. Sme toho názoru, že pre nemocnicu, ktorá kategorizáciou prejde z jednej úrovne do druhej je časový úsek od zverejnenia zoznamu do 1.1. nasledujúceho kalendárneho roka veľmi krátky a nedostatočný. Žiadame upraviť návrh v zmysle vyššie uvedeného.	Zásadná pripomienka	N	Informácie o plánovaných zmenách v zozname nemocníc vyplývajú z rozhodnutí, ktoré MZ SR zverejňuje do 30.9. na svojom webovom sídle a z prípadných konaní o námietkach, ktoré sú tiež zverejňované na webovom sídle MZ SR. MZ SR potrebuje 2 mesiace na to, aby vybavilo prípadné námietky a až potom vie aktualizovať zoznam nemocníc na nasledujúci rok. Obe tieto strany sú zároveň účastníkmi všetkých týchto konaní a majú aj svoje zastúpenie v komisii pre tvorbu siete, ktorá o výslednej sieti rozhoduje. Predkladateľ má preto za to, že informácie o tom, ako bude sieť nemocníc vyzerat' budú zverejňované už priebežne a teda známe samotnej nemocnici aj zdravotným poisťovňami s dostatočným predstihom.
ZMOOK (Združenie miest a obcí okresu Komárno)	Čl. IV novelizačný bod 1	Máme za to, že predmetný návrh nezohľadňuje právo pacienta na slobodný výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Žiadame preto upraviť so zohľadnením tejto skutočnosti.	Zásadná pripomienka	N	Návrh precizuje súčasný stav spôsobom, aby pri existujúcej povinnosti VÚC určiť zdravotný obvod, bola zohľadnená kapacita poskytovateľov a tento obvod bol priradený každému poskytovateľovi v sieti VAS. A to vzhľadom na skutočnosť, že opačný stav je diskriminačný a nespravodlivý voči poskytovateľom, ktorí zdravotný obvod majú priradený. Zároveň nie je ustanovenie v rozpore s právom na slobodnú voľbu lekára, vzhľadom na skutočnosť, že pacienta vo voľbe nijak neobmedzuje. Dáva mu len záruku, že neostane bez všeobecného lekára.
ZMOOK (Združenie miest a obcí okresu Komárno)	K celému návrhu	Celý návrh neprihliada na nadregionálnu pôsobnosť nemocníc v niektorých činnostiach. Navrhujeme zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu. Predložený materiál je likvidačným pre konkurencieschopnosť neštátnych zdravotníckych zariadení. Žiadame o stanovenie jasných mechanizmov pri dodržaní a zohľadnení všetkých faktorov. Návrh	Zásadná pripomienka	A	Zákon definuje viacero úrovní nadregionálnych sietí a podmienky pre tvorbu siete sú definované rovnako pre celé Slovensko. Predmetnú pripomienku

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>zákona vôbec nepamätá na špecializovanú zdravotnú starostlivosť v menších regiónoch. Z ambulantných všeobecných lekárov tak de facto robí dispečerov preposielania pacientov do štátom definovanej a regulovanej siete zdravotníckych zariadení. Navrhujeme zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu. Návrh zákona vytvára z aspektu dostupnosti akútnej zdravotnej starostlivosti v menej ľudnatých regiónoch SR občanov druhej kategórie napriek tomu, že percento daňového zaťaženia i povinných odvodov je pre všetkých občanov SR rovnaké a tým títo občania by boli jednoznačne diskriminovaní. Návrh stanovuje príspevok na podporu zariadenia len pre ambulancie všeobecného lekárstva. Mnoho regiónov trpí práve nedostatkom špecializovanej ambulantnej starostlivosti, kedy čakacie doby na vyšetrenie špecialistom prevyšujú aj 6 mesiacov. Tieto desiatkové množstvá údajných očakávaných novovzniknutých ambulancií praktického lekára ročne pri desaťtisíoch lekárov pracujúcich na Slovensku predstavujú len pitoreskný obrázok zúfaleho hľadania jediného údajného pozitívneho sociálneho dopadu predkladaného návrhu – ako uvádza kapitola Analýza vplyvov na rodinu, manželstvo atď. Navrhujeme zohľadniť vyššie uvedené v predmetnom návrhu. Žiadame, aby MZ SR definovalo aktuálne nákladové ceny výkonov, tak aby sa dali výkony realizovať bez strát (obdobne ako je to v Nemecku) cez DRG výkony. Zároveň sa predkladateľ zákona vôbec nevenuje jednotlivým regionálnym rozdielnostiam v ochoreniach. (napr. juh SR výrazné onkologické ochorenia).</p>			<p>preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.</p>
<p>ZMOS (Združenie miest a obcí Slovenska)</p>	<p>k Dôvodovej správe - osobitná časť, Čl. I</p>	<p>V súvislosti s deklarovaným cieľom, ktorým je medzi iným najmä vytvorenie optimálnej siete nemocníc, tak aby bola garantovaná dostupnosť multidisciplinárnej ústavnej starostlivosti v rôznych úrovniach, je deklarovaný časový dojazd záchranej zdravotnej služby v časovom rozpätí 60 až 90 minút NEREÁLNY, a to najmä v odľahlejších regiónoch s nevyhovujúcou cestnou infraštruktúrou. ZMOS poukazuje na skutočnosť, kedy podmienka dojazdu záchranej zdravotnej služby nie je nijako garantovaná, čo môže byť v spojení s navrhovanými zmenami znamenať vážny problém pre regióny, kde je zlá dopravná obslužnosť a kde boli už viaceré zdravotné služby v minulosti zrušené, prípade sa ako poskytovateľ zdravotnej služby (vrátane záchranej zdravotnej služby) nikto neprihlásil, či nesplnil pre jej výkon podmienky. Podmienka vytvorenia programového profilu postavená na vzájomných dohodách nemocníc (poskytovateľov zdravotnej starostlivosti), kde je možná kooperácia pri prekladaní (presune) pacientov, účasť špecialistov či zdieľanie priestorov, ale i prístrojov, je do budúca možná a iste ju viacero poskytovateľov privíta, no je nastavená na územie kde je už vytvorená sieť nemocníc, v husto osídlenom území. V regiónoch s nízkou hustotou osídlenia či so zlou dopravnou obsluhou to nebude možné, čo môže v konečnom dôsledku citelne znížiť kvalitu života obyvateľov a ich možnosti dostať sa včas na ošetrovanie alebo liečbu. ZMOS tiež upozorňuje na skutočnosť, že dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre každého občana je prvoradá a to bez toho, či bude mať nemocnica určitej úrovne dostatočný spád obyvateľov, ktorý jej umožní finančnú udržateľnosť a zabezpečenie dostatočnej kvality. Uzemné členenie Slovenska je diferencované, čo je nesporne nevyhnutným faktorom na zohľadnenie pri určení siete.</p>	<p>Zásadná pripomienka</p>	<p>N</p>	<p>Predložený text nie je možné považovať za pripomienku. Daný podnet berie predkladateľ na vedomie.</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
ZMOS (Združenie miest a obcí Slovenska)	k Dôvodovej správe - osobitná časť, Čl. IV	<p>ZMOS vychádza z toho, že tak Ústava SR, ako aj ďalšie zákony (napr. zák. č. 576/2004 Z. z.) garantujú občanovi dostupnosť základnej zdravotnej starostlivosti, čo je prakticky obsiahnuté vytvorením zdravotného obvodu, to je však administratívna stránka veci. Územný zdravotný obvod poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých, poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast, poskytovateľovi špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľovi špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti v rozsahu verejnej minimálnej siete by mal určovať vyšší územný celok v zmysle svojej kompetencie. Navrhuje sa zjednodušenie procesu vytvorenia, resp. zriadenia novej ambulancie, pričom má byť zahŕňané kritérium rovnomerného zaťaženia poskytovateľov, zjednodušenia procesu zriadenia ambulancie. Úpravou sa má reagovať aj na nedostatok všeobecných lekárov v území. Samosprávne kraje však dlhodobo nevedia a ani nemajú ako reagovať na situácie, kedy si občania sami chcú zvoliť svojho „obvodného lekára“ na základe osobnej preferencie. Situácia je často neprehľadná aj z dôvodu, že v území vznikajú nárazovo husto osídlené oblasti (ide najmä o prímestské oblasti veľkých miest), kde sa sťahuje nové obyvateľstvo, ktoré nie je v prihlásení na pobyt v mieste svojho bydliska. VÚC nemá dosah na rozvoj takéhoto územia, a teda nemôže ani efektívne využívať informácie o počte a vekovej štruktúre obyvateľov na úrovni ulíc a popisných čísel domov z registra obyvateľov, tieto často žiaľ nie sú aktuálne. Navyše na území miest a obcí sa nie ojedinele zdržujú obyvatelia aj bez prechodného či trvalého pobytu, vyžadujúci si často lekársku (ambulantnú či ústavnú) starostlivosť. Takúto starostlivosť často požadujú pre takýchto občanov aj lokálne, ale i regionálne sociálne služby, ale aj obecné či mestské polície, pričom je zrejmé, že ju nevedia vo vlastnej réžii občanovi zabezpečiť. ZMOS považuje za kľúčové, aby bola prioritne riešená dostupnosť ambulantnej všeobecnej starostlivosti, s tým, že treba jasne určiť ako budú merané a vyhodnocované problematické lokality. Poukazujeme, že je potrebné, aby tu bola zahrnutá aj realita súvisiaca so zvyšujúcim sa vekom, resp. starnutím lekárov, zdravotníckeho personálu a tiež populácie. Dopadu tohto trendu (starnutia obyvateľov), tak z pohľadu obyvateľov SR, ale tiež lekárov a zdravotníckeho personálu, je potrebné priebežne monitorovať, vhodné by bolo získavať aj ďalšie, doplnkové dáta, kde by nešlo len o informácie z centrálného registra obyvateľstva, ale aj z registrov jednotlivých zdravotných poisťovní. ZMOS upozorňuje na to, že pri určovaní ordinačných ambulantných hodín je potrebné zachovať flexibilitu jednotlivým poskytovateľom, a to najmä v malých obciach. Obdobná situácia vzniká aj v tých obciach, kde nie je možné určiť ordinačné hodiny v ambulancii, lebo tam fyzicky neexistuje, ale bude potrebné riešiť „ambulovanie“ napríklad pojazdnou ambulanciou, poprípade v priestoroch zariadenia sociálnych služieb.</p>	Zásadná pripomienka	ČA	<p>Vzhľadom na to, že aktuálne údaje o počte sestier sú nedostatočné (vykazovanie zo strany PZS do registra zdravotníckych pracovníkov je značne zanedbané) a v súčasnosti tak nevieme určiť reálnu kapacitu sestry (v jednotlivých ambulanciách je rôznych počet sestier), v rámci návrhu pracujeme s predpokladom, že na ambulanciu s 35 OH/týždenne s 1,00 LM pripadá 1 sestra, teda do kapacity vstupujú aj výkony sestry</p>
ŽSK (Žilinský samosprávny kraj)	§ 8 Podmienky pre tvorbu siete	<p>Navrhované znenie § 8 ods. 3 písm. b): každá nemocnica koncovej úrovne alebo vyššej úrovne má počet poistencov v spádovom území najmenej 1,0 milióna poistencov a najviac 2 milióny poistencov, Odôvodnenie: Z pôvodného návrhu zákona vyplývajú 3 koncové nemocnice, náš návrh umožňuje existenciu 4 koncových nemocníc na zabezpečenie primeranej dostupnosti zdravotnej starostlivosti hlavne obyvateľov severnej časti Slovenska. K predloženému materiálu máme jednu zásadnú pripomienku. Zámerom</p>	Zásadná pripomienka	N	<p>Návrh pripomienkujúceho subjektu by neumožňoval vytvorenie 4 koncových nemocníc, naopak by znamenal prekročenie spádovej oblasti v Bratislave, a vyžadoval by si vybudovanie koncových nemocníc v</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>akejkoľvek reformy zdravotného systému je vždy zabezpečenie lepšej zdravotnej starostlivosti pre obyvateľov krajiny. Hlavným kritériom vždy musí byť primeraná dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Predložený plán kategorizácie nemocníc počíta s rozdelením Slovenska na 3 regióny (západ, stred a východ) s tromi koncovými nemocnicami. Takéto rozdelenie nepovažujeme za vhodné, pretože výrazným spôsobom sťažuje dostupnosť koncovej starostlivosti hlavne obyvateľom severného Slovenska.</p> <p>Rozčlenenie Slovenska na 3 regióny totiž nezohľadňuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geografické členenie Slovenska na severnú a južnú časť oddelené masívom Nízkych Tatier a Veľkej Fatry, kde sever s juhom je spojený len horskými prechodmi, ktoré sú hlavne v zimných mesiacoch len veľmi ťažko prejazdné (niekedy vôbec) • Rozloženie a hustotu obyvateľstva s priemyselnými a rekreačnými centrami pozdĺž celého Považia • Cestnú infraštruktúru <p>Z vyššie uvedených dôvodov je historicky aj pragmaticky v súčasnosti zaužívané, praxou overené a aj do budúcnosti vhodné rozdelenie územia Slovenska na 4 spádové oblasti (západ , sever, juh a východ), pričom obyvatelia okresov na hranici regiónov využívajú zdravotné služby oboch regiónov. Z dôvodu lepšej dostupnosti dnes zdravotné služby v Martine nevyhľadávajú len pacienti Žilinského kraja, ale Univerzitná nemocnica Martin (ďalej aj: "UNM") je prirodzenou spádovou nemocnicou pre sever Trenčianskeho kraja a západ Prešovského kraja. Rovnako tak nemocnica v Banskej Bystrici slúži nielen pre pacientov Banskobystrického kraja, ale aj pre východné okresy Trenčianskeho a Nitrianskeho kraja a západnú časť Košického kraja. Túto prirodzenú regionalizáciu je potrebné ponechať, pretože tvorí okrem iného aj platformu nastavenej spolupráce medzi jednotlivými poskytovateľmi ZS. Rozdelenie Slovenska na 4 regióny so 4 koncovými nemocnicami zaisťujú:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primeranú dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre všetkých obyvateľov Slovenska • Podmienky pre pokračujúcu a rozvíjajúcu sa spoluprácu v rámci všetkých odborov medzi jednotlivými poskytovateľmi • Podmienky pre pregraduálnu výchovu a postgraduálne vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov • Podmienky pre úspešné zvládnutie náhleho kolapsu (hlavne z dôvodu nedostatku personálu, eventuálne pandemickej krízy) niektorého pracoviska • Efektívne využitie kapacít v dnešných koncových nemocniciach (BA, BB, MT, KE) <p>Všetky 3 navrhované koncové nemocnice (BA, BB, KE) sa nachádzajú na juhu Slovenska. Sever Slovenska a jeho obyvatelia taktiež potrebujú mať dostupnú koncovú nemocnicu. Túto funkciu doteraz veľmi úspešne plní UNM. Prečo by mala byť UNM naďalej koncovou nemocnicou</p> <ul style="list-style-type: none"> • UNM je najkomplexnejšia nemocnica na Slovensku s dostupnosťou všetkých odborných služieb 24/7. UNM je jedinou nemocnicou na Slovensku, ktorá má na jednom mieste pediatrickú aj dospelú medicínu, kardiovaskulárne aj onkologické centrum. Sústreďenie všetkých špecializácií na jednom mieste garantuje pacientovi komplexný interdisciplinárny prístup. • UNM realizuje všetky požadované programy vrátane odberového a transplantáčného programu, v ktorom dosahuje v porovnaní s ostatnými pracoviskami najlepšie výsledky – najviac odberov a transplantácií obličiek v prepočte na milión obyvateľov. Pripravovaná výstavba novej nemocnice v Martine vytvorí podmienky pre dobudovanie kardiovaskulárneho centra vrátane kardiochirurgie. • V UNM je optimálna a vyhovujúca personálna kapacita – zastúpenie vysokokvalifikovaných 			<p>iných lokalitách než sú súčasné koncové a vyššie nemocnice a vyžadoval by si významné investície do novej infraštruktúry, ktorú nie je možné zrealizovať v prechodnom období niekoľkých rokov a zároveň by vyžadoval sťahovanie zdravotníckych pracovníkov. Z tohto dôvodu navrhujeme ponechanie vyšších pracovísk v existujúcich lokalitách.</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>pracovníkov vo všetkých medicínskych odboroch. • UNM zaisťuje zdravotnú starostlivosť v odboroch, ktoré nie sú pokryté vo zvyšných nemocniciach severného Slovenska • Mnohé výkony sa realizujú v UNM ako v jedinej nemocnici v rámci celého Slovenska (expertízne pracoviská MZ SR alebo Centrá) • Univerzitné nemocnice všade vo vyspelom svete zabezpečujú najvyšší stupeň zdravotnej starostlivosti a na Slovensku by to nemalo byť inak. Výchova zdravotníckych pracovníkov vyžaduje prítomnosť špičkových odborníkov, dostupnosť najmodernejších technológií a používanie najmodernejších postupov pri kompletnej škále ochorení. Univerzitné nemocnice sú zapojené do medzinárodnej spolupráce, vďaka čomu garantujú aj občanom Slovenska prístup k diagnostickým a liečebným metódam, ktoré na Slovensku nie sú dostupné. • Prítomnosť JLF UK a úzka spolupráca s ňou je zárukou uplatňovania progresívnejších postupov v diagnostike a liečbe • Prítomnosť JLF UK a úzka spolupráca s ňou je zárukou aj lepšej dostupnosti finančných grantov a klinických štúdií • UNM zabezpečuje výchovu zdravotníckych pracovníkov pre celé Slovensko. Ako výučbová báza JLF UK, okrem pregraduálneho štúdia v odboroch všeobecné lekárstvo, zubné lekárstvo a ošetrovateľstvo, poskytuje aj postgraduálne doktorandské štúdium a špecializačné štúdium v mnohých medicínskych odboroch • Budúci lekári, stomatológovia, ako aj študenti nelekárskych študijných odborov by mali byť vychovávaní v nemocnici, kde majú dostatočný počet pacientov s príslušnou paletou ochorení. Okrem toho niektoré špecifické vyšetrenia najmä molekulárno-biologické a genetické je možné realizovať len v spolupráci s pracoviskami JLF UK Martin. JLF UK poskytuje veľmi širokú bázu pre vedecko-výskumnú činnosť a rozvoj nových progresívnych liečebných metód • UNM spolu s JLF UK má veľké a významné akademické zázemie + moderné Biomedicínske centrum - ideálne prepojenie poskytovania základnej + špičkovej/koncovej zdravotnej starostlivosti v spolupráci s funkčnou akademickou a vedeckou základňou, ktorá sa najnovšie stane aj centrom Biobanky SR, • UNM zamestnáva špičkových odborníkov - mienkotvorné osobnosti naprieč celým medicínskym spektrom (hlavných odborníkov MZ SR, prezidentov odborných spoločností, členov výborov a komisií MZ SR...) • Pracoviská UNM sú zapojené do medzinárodnej spolupráce a centier excelentnosti • UNM tak garantuje občanom celého Slovenska dostupnosť tej najvyššej úrovne zdravotnej starostlivosti Na spoločnom stretnutí so zástupcami MZ SR dňa 18.8.2021 koncept 4 regiónov a 4 koncových nemocníc podporili aj zástupcovia NsP Žilina a Roosveltovej FNŠP Banská Bystrica. Veríme, že autori návrhu kategorizácie nemocníc budú akceptovať váhu predložených argumentov a dofinalizujú predložený materiál do podoby, ktorá prinesie dobre fungujúci systém. K tomu garantujeme plnú súčinnosť.</p>			
ŽSK (Žilinský samosprávny kraj)	§ 8 Podmienky pre tvorbu siete	<p>Návrh – prepočet stanovíť na reálny stav pacientov v danom regióne so zohľadnením špecifickosti regiónu (pacientska turistika). Pripomienka: Tvorba siete je diskriminujúca a nereálna. Počet poistencov je neobjektívne kritérium vzhľadom k slobodnej voľbe pacienta pri výbere PZS. Zároveň spádovosť nerieši geografickú dostupnosť.</p>	Zásadná pripomienka	N	<p>Podľa informácií z pripomienok od pripomienkujúceho subjektu, počet ubytovaných navyšuje počet poistencov v spádovej oblasti o 300-400 poistencov. Tento efekt pri navrhovaných definíciách spádových oblastí nad 75 000 považujeme za marginálny a s</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
					rozsahom takejto nadbytočnej kapacity (menej ako 1%) musí počítať každá nemocnica v sieti.
ŽSK (Žilinský samosprávny kraj)	§ 10 ods. 6	Navrhujeme doplniť do § 10 ods. 6 na konci vety „.... a nemocnice s ktorou mala zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti k 1.1.2022. Pripomienka: Nie je zrejmé, z čoho bude financovaná činnosť nemocnice komunitnej úrovne (napríklad aj od 1.1.2026)	Zásadná pripomienka	N	Návrh je diskriminačný voči prípadným novým poskytovateľom, nie je možné ho akceptovať.
ŽSK (Žilinský samosprávny kraj)	§ 44	V súčasnosti nie sú konkrétne stanovené podmienky pre jasné zadefinovanie kritérií pre zaradenie nemocníc do kategorizácie nemocníc. Závazný predpis bude zo strany MZ SR ešte len vydaný. Z uvedeného dôvodu nie je možné zo strany nemocníc realizovať v dostatočnej miere prípravu na proces optimalizácie na ktorý sú naviazané nielen finančné zdroje ale najmä zdroje ľudské.	Zásadná pripomienka	N	Návrh zákona definuje princípy, za akých sa tieto kritériá určia, pričom konkrétne kritéria a požiadavky na jednotlivé úrovne nemocníc budú súčasťou kategorizácie ústavnej starostlivosti z dôvodu, aby ich bolo možné flexibilne upravovať v súlade s vývojom v medicíne. Stanovenie týchto podmienok v zákone by spomalilo zavádzanie inovácií do starostlivosti o pacientov. Zároveň sa zavádza prechodné obdobie, ktoré bude trvať minimálne 1,5 roka po vydaní kategorizácie ústavnej starostlivosti určené na to, aby mali nemocnice dostatočný priestor sa podmienkam prispôbiť.
ŽSK (Žilinský samosprávny kraj)	Čl. XI	Vhodnejší postup by bol, keby zákon ešte pred prvou kategorizáciou existovalo prechodné obdobie, počas ktorého by nemocnice mali možnosť zistiť, ktoré programy v príslušných úrovniach dokážu plniť a pripraviť sa na budúcu kategorizáciu. Vykonať kategorizáciu, len na základe doterajšieho fungovania a bez možnosti prípravy by neodrážalo skutočné možnosti a schopnosti existujúcich nemocníc. Tento problém nerieši ani podmienené zaradenie do siete podľa § 10 ods. 5 návrhu zákona je podľa nás nedostatočné. Podmienené zaradenie je viazané na rozhodnutie podľa § 12, vrátane zaplatenia kaucie a splnenia ďalších podmienok. Ako prechodné obdobie je tento mechanizmus neadekvátny a nedostatočný. Problém čiastočne rieši § 4 ods. 4 návrhu, ale toto prechodné obdobie by malo byť povinné.	Zásadná pripomienka	A	V návrhu zákona sa navrhuje prechodné obdobie v dĺžke minimálne 1,5 roka po nadobudnutí účinnosti prvej kategorizácie ústavnej starostlivosti. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.
ŽSK (Žilinský samosprávny kraj)	§ 40 Zoznam poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej	V § 40 a nasl. ustanoveniach sa upravuje zoznam čakajúcich pacientov. Zaradenie týchto ustanovení do zákona o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti považujeme za nekoncepčné. Ako vhodnejšie sa javí zaradenie týchto ustanovení do zákona o zdravotnom poistení.	Obyčajná pripomienka	N	Plánovaná zdravotná starostlivosť je definovaná v § 2 ods. 8, pričom práve pre PZS bude kategorizáciou stanovená časová dostupnosť ústavnej starostlivosti. Taktiež definujeme aj lehotu plánovanej starostlivosti, ktorá

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
	zdravotnej starostlivosti				nesmie prekročiť časovú dostupnosť ústavnej starostlivosti. Z legislatívneho hľadiska, teda postupujeme v súlade tak so zákonom o tvorbe právnych predpisov, ako aj s LP Vlády.
ŽSK (Žilinský samosprávny kraj)	§ 3 ods. 3	Návrh/doplnenie/zmena: Kategorizačná komisia pre ústavnú starostlivosť má trinásť členov, ktorých vymenúva a odvoláva minister zdravotníctva tak, aby v jej zložení boli zastúpení f) Zástupca ANS g) Zástupca samosprávnych krajov (SK8 – SZ) Pripomienka: Štátne nemocnice majú zastúpenie MZSR a ostatné nemocnice ako prečo nie je zastúpené ANS?	Obyčajná pripomienka	ČA	Úlohou komisie pre kategorizáciu ústavnej zdravotnej starostlivosti je definícia odborných pravidiel pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti v nemocnici, potrebnému vybaveniu, kritériám kvality, podľa toho je preto určené aj zloženie komisie. Definované štandardy kvality majú byť platné pre celé územie SR rovnako. S účasťou VÚC sa naopak ráta v komisii pre tvorbu sietí, ktorá rozhoduje o konkrétnom postavení nemocníc v sieti, kde je potrebné zohľadniť aj regionálne faktory. Doplnenie zástupcov za organizácie zastupujúce nemocnice pri uzatváraní zmlúv so zdravotnými poisťovňami bolo zapracované.
ŽSK (Žilinský samosprávny kraj)	§ 44	Pri nestanovení jasných podmienok nie je možné pripraviť nemocnicu na výkon podľa zaradenia.	Zásadná pripomienka	N	Predložený text nie je možné považovať za pripomienku. Daný podnet berie predkladateľ na vedomie.
ŽSK (Žilinský samosprávny kraj)	Návrh zákona všeobecne	V návrhu zákona chýba jasne stanovená povinnosť nemocnice vyššej úrovne prevziať pacienta, ktorý vyžaduje medicínske služby poskytované nemocnicou vyššej úrovne. A za jeho neprevzatie stanoviť v § 43 a nasl. sankciu. Toto opatrenie uľahčí nielen fungovanie nemocniciam nižšej úrovne, ale hlavne by slúžilo na ochranu pacienta, ktorý by mal garantované poskytnutie potrebnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici príslušnej úrovne.	Zásadná pripomienka	A	Táto povinnosť je definovaná v povinnostiach poskytovateľa prijat' pacienta. Obsah tejto pripomienky preto považujeme v návrhu zákona za zohľadnený.
ŽSK (Žilinský samosprávny kraj)	§ 45 ods. 13 Prechodné ustanovenia	Navrhujeme odstrániť „...na obdobie od 1. januára 2024 do 31. decembra 2025 ...“ Odôvodnenie: V prípade zmeny nemocnice na komunitnú úroveň (nebude zaradená do siete kategorizovaných nemocníc – nie je povinnosťou zazmluvnenia zo strany zdravotných poisťovní) nie je jasne zadefinované financovanie komunitných nemocníc a hrozí riziko jej zániku z dôvodu nekrytia nákladov.	Zásadná pripomienka	N	Návrh je diskriminačný voči prípadným novým poskytovateľom, nie je možné ho akceptovať.
ŽSK (Žilinský samosprávny kraj)	§ 6	Ďalšie naše pripomienky sa týkajú § 6 písm. c/ a súvisiacich ustanovení, ktoré upravujú vykonávanie doplnkového programu, teda programu nemocnice vyššej úrovne v nemocnici nižšej úrovne. Doplnkový program je možné vykonávať iba na základe rozhodnutia ministerstva. Návrh zákona síce v § 15 stanovuje podmienky, za splnenia ktorých vykonávanie doplnkového programu povolí. Ale tieto kritériá odrážajú potrebu	Zásadná pripomienka	N	Doplnkové programy sú predmetom rozhodovania pri kategorizácii nemocníc. Ak nejaký z programov má byť poskytovaný bez povolenia, stačí, aby ho kategorizácia ústavnej ZS

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>medicínskych služieb podľa doplnkového programu v spádovom území. Takýto postup však úplne vylučuje konkurenciu a to aj do budúcnosti. Akákoľvek snaha nemocnice nižšej úrovne o zvýšenie svojej úrovne narazí na tieto administratívne prekážky. A takisto nedá na výber obyvateľom spádového územia žiadať o poskytnutie zdravotnej starostlivosti inde ako v nemocnici vyššieho stupňa. Domnievame sa, že vykonávanie doplnkového programu by nemalo byť viazané na rozhodnutie ministerstva a takisto § 38 ods. 5 by nemal poisťovní zakazovať uzavrieť dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti na takýto program, ak nebolo vydané povolenie na jeho vykonávanie. Len takýto mechanizmus dá aj menším nemocniciam možnosť zvýšiť svoju úroveň a do budúcnosti prilákať aj personál s potrebnou kvalifikáciou. Inak prakticky (hoci nie teoreticky) uviaznu na úrovni, do ktorej boli zaradené na začiatku. Preto by doplnkové programy mali byť dobrovoľné, čo by bolo v súlade s voľným pohybom služieb, konkurenciou, ktorá je v trhovej ekonomike nevyhnutná a hlavne s právom na slobodný výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.</p>			<p>stanovila ako nepovinný program. Navrhovaná legislatívna úprava preto umožňuje plnú konkurenciu v tých programoch, kde nie je potrebná regulácia dostupnosti.</p>
<p>ŽSK (Žilinský samosprávny kraj)</p>	<p>§ 8 Podmienky pre tvorbu siete</p>	<p>Ďalšie naše výhrady sa týkajú podmienok tvorby siete v § 8 a nasl. Podľa nám dostupných informácií o zámere ministerstva sú tieto podmienky stanovené diskriminujúco a nereálne, neodrážajú skutočné pomery v jednotlivých regiónoch Slovenska. Napríklad geografická dostupnosť, ktorú je pre nás najjednoduchšie vysvetliť na príklade Liptovského Mikuláša. Okrajové oblasti Liptovské sú najmä obce Huty, Veľké Borové a Važec. Teoreticky je geografická dostupnosť v rozmedzí stanovenom v návrhu zákona pri týchto obciach splnená. Ale len v ideálnych podmienkach – cesta autom, bez prerušení, za ideálnej premávky a po vhodnej vozovke. Ale napríklad prímestská hromadná doprava nejazdí bez prerušení, ale „zberá“ cestujúcich počas cesty na všetkých dostupných zastávkach. To predlžuje dojazd do nemocnice v Liptovskom Mikuláši, nieto ešte v Ružomberku. Cesta cez Huty je navyše počas turistického sezóny v lete a zime kvôli návštevníkom z Poľska veľmi vyťažovaná. Dostupnosť Ružomberka z Liptovského Mikuláša je pre pravidelné zápchy katastrofálna. Predpokladáme, že toto nie je zvláštnosťou iba Liptovského Mikuláša, ale na žiadne tieto nepravidelnosti a problémy návrh zákona nemyslí. Ďalšou podmienkou je počet poistencov v spádovom území. Ale pojem spádová oblasť je skôr pozostatok minulosti, pretože v súčasnosti je zdôrazňovaná slobodná voľba poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, či už lekára alebo zdravotníckeho zariadenia. Pri súčasnom stave mobility obyvateľstva nie je prakticky možné sledovať iný počet obyvateľov ako trvale bývajúcich. A netreba zabúdať ani na mobilitu v rámci voľnočasových aktivít (napr. dovolenky). Len pre zaujímavosť príkladáme niekoľko čísel: Cestovný ruch v okrese L. Mikuláš: v r. 2015 – počet ubytovaných 304, počet lôžok 15 897, návštevníci 390 339, Prenocovania 1 070 391. Cestovný ruch v okrese L. Mikuláš: v r. 2016 – počet ubytovaných 302, počet lôžok 16 584, návštevníci 422 355, Prenocovania 1 171 972. Cestovný ruch v okrese L. Mikuláš: v r. 2017 – počet ubytovaných 292, počet lôžok 16 247, návštevníci 443 239, Prenocovania 1 202 182. Cestovný ruch v okrese L. Mikuláš: v r. 2018 – počet ubytovaných 371, počet lôžok 16 894, návštevníci 465 259, Prenocovania 1 243 187. Cestovný ruch v okrese L. Mikuláš: v r. 2019 – počet ubytovaných 406, počet lôžok 17 891, návštevníci 537 426, Prenocovania 1 431 982. Cestovný ruch v okrese L. Mikuláš: v r. 2020 – počet ubytovaných 384, počet</p>	<p>Zásadná pripomienka</p>	<p>A</p>	<p>Na rozdiel od súčasnej situácie, zákon naopak garantuje rovnaké podmienky na dostupnosť vo všetkých regiónoch Slovenska. Obsah tejto pripomienky preto považujeme v návrhu zákona za zohľadnený.</p>

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		lôžok 17 411, návštevníci 353 893, Prenocovania 1 024 777. Hlavne na spomínanú mobilitu a s ňou spojené zvýšenú potrebu zdravotnej starostlivosti v turisticky exponovaných oblastiach návrh zákona podľa nás nemyslí. V odseku 5 návrh zákona stanovuje ako podmienku regionálnej úrovne spádové územie s počtom obyvateľov aspoň 100 tisíc. Vzhľadom na počet obyvateľov SR to v podstate znamená, že priemerne bude zriadená jedna regionálna nemocnica pre dva okresy. To ale komplikuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti, či už geografickú alebo časovú tak, ako sme popísali vyššie. Návrh zákona nemyslí na hospodárnosť a efektívnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti. Aj menšie nemocnice bývajú zadĺžené a v strate, ale v neporovnateľne nižšej miere ako väčšie nemocnice. Pričom tieto sú často „oddlžované“ príspevkami od ich zriaďovateľov. Menšie nemocnice si musia vystačiť so zdrojmi z verejného zdravotného poistenia a to je to, ako by mal zdravotnícky systém fungovať. Toto však návrh zákona nereflektuje, hoci by bolo vhodné zohľadniť aj hospodársky výsledok konkrétnej nemocnice po očistení od iných ako kapitálových príspevkov od zriaďovateľa.			
ŽSK (Žilinský samosprávny kraj)	§ 33 ods. 4	Navrhované znenie: § 33 ods. 4 Ten, kto podáva námietky, je povinný zložiť na účet ministerstva zdravotníctva kauciu vo výške 5 000 eur. Kaucia musí byť pripísaná na účet ministerstva zdravotníctva najneskôr v nasledujúci pracovný deň po poslednom dni lehoty podľa odseku 1, inak sa konanie o týchto námietkach zastaví. Kaucia je príjmom štátneho rozpočtu, v prípade že bude námietkam vyhovené. V prípade, že námietky budú úspešné, kaucia bude vrátená. Odôvodnenie: Ustanovenie § 33 ods. 4 návrhu zákona stanovuje kauciu 5000 eur, bez ktorej zaplatenia bude konanie o námietkach zastavené a kaucia prepadne v prospech štátneho rozpočtu. Ak má kaucia slúžiť ako bariéra pred neodôvodnenými námietkami, tak za rozumnejšie považujeme, aby sa stala príjmom štátu iba v prípade, že námietkam vyhovené nebude. Ale ak budú námietky úspešné, kaucia sa vráti.	Obyčajná pripomienka	N	Pripomienka si odporuje.
ŽSK (Žilinský samosprávny kraj)	§ 10 ods. 2 bod 2 a § 4 ods. 4	V § 10, odseku 2 bod 2. je uvedená povinnosť prevádzkovať špeciálne personálne zabezpečenie prislúchajúce k programovému profilu, ktorý bude nemocnica vykonávať. V prípade, že predmetná nemocnica nesplní „špeciálnu personálnu podmienku“, môže jej v súlade s ustanovením § 4 ods. 4 Ministerstvo zdravotníctva ustanoviť prechodné obdobie na splnenie kategorizácie ústavnej starostlivosti napr. pre rozšírenie rozsahu povinných programov v programovom profile úrovne, pričom takto ustanovené prechodné obdobie nesmie byť kratšie ako 12 mesiacov. V kontexte týchto dvoch ustanovení navrhujeme, aby možnosť Ministerstva zdravotníctva SR bola nahradená povinnosťou, teda navrhujeme vypustiť v ustanovení § 4 ods. 4 text „môže....ustanoviť“ a nahradiť ho textom, ktorý znie „ustanoví“ Odôvodnenie : Ako bolo uvedené vyššie, možnosť rozšíriť rozsah plnenia povinných programov bude závisieť aj od personálneho zabezpečenia nemocníc, čo možno považovať za národný problém. Preto navrhujeme upraviť mechanizmus pomoci posilnenia kapacít špeciálneho personálneho zabezpečenia. V kontexte navrhovaného zákona môže nastať situácia, že nemocnica A bude kategorizovaná ako komunitná, nemocnica B bude kategorizovaná ako regionálna, avšak nemocnica B nebude mať špecializovaný personál na zabezpečenie niektorých povinných programov podľa ust. § 7 ods. 5 navrhovaného zákona.	Obyčajná pripomienka	A	V návrhu zákona sa zavádza podmienka určiť v takom prípade minimálne 12-mesačné prechodné obdobie. Predmetnú pripomienku preto považujeme v návrhu za zohľadnenú.

Pripomienkujúci subjekt	Pripomienka k	Text pripomienky	Typ	Vyh.	Odôvodnenie
		<p>Nemocnica B by potrebovala špecializovaný personál, ktorý by napr. nemocnica A mala, avšak uzatvoriť pracovnoprávny vzťah s bývalými zamestnancami nemocnica A je dobrovoľný a nie je zaručené, že takto „znehutení“ pracovníci budú radšej sústrediť svoje sily na súkromný ambulatný sektor alebo opustia zdravotníctvo a zamestnajú sa v inej sfére. Navrhujeme mať na pamäti tento jav a zakomponovať efektívny mechanizmus na riešenie personálnych problémov v nemocniciach.</p>			