

VYHODNOTENIE MEDZIREZORTNÉHO PRIPOMIENKOVÉHO KONANIA

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

Spôsob pripomienkového konania	
Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných	393 /197
Počet vyhodnotených pripomienok	393
Počet akceptovaných pripomienok, z toho zásadných	147 /35
Počet čiastočne akceptovaných pripomienok, z toho zásadných	18 /12
Počet neakceptovaných pripomienok, z toho zásadných	226 /149

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	6 (2o,4z)	0 (0o,0z)		
2.	Asociácia na ochranu práv pacientov SR	36 (2o,34z)	0 (0o,0z)		
3.	Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR	5 (0o,5z)	0 (0o,0z)		
4.	Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky	4 (1o,3z)	0 (0o,0z)		
5.	Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky	11 (5o,6z)	0 (0o,0z)		
6.	BRATISLAVSKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ	2 (1o,1z)	0 (0o,0z)		
7.	DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	7 (1o,6z)	0 (0o,0z)		
8.	Fórum riaditeľov a zamestnancov detských domovov	8 (2o,6z)	0 (0o,0z)		
9.	Generálna prokuratúra Slovenskej republiky	8 (8o,0z)	0 (0o,0z)		

10.	Konferencia biskupov Slovenska	18 (0o,18z)	0 (0o,0z)		
11.	Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím	2 (0o,2z)	0 (0o,0z)		
12.	Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky	8 (0o,8z)	0 (0o,0z)		
13.	Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky	36 (36o,0z)	0 (0o,0z)		
14.	Ministerstvo financií Slovenskej republiky	20 (8o,12z)	0 (0o,0z)		
15.	Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky	1 (1o,0z)	0 (0o,0z)		
16.	Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie Slovenskej republiky	2 (2o,0z)	0 (0o,0z)		
17.	Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky	10 (10o,0z)	0 (0o,0z)		
18.	Ministerstvo obrany Slovenskej republiky	12 (12o,0z)	0 (0o,0z)		
19.	Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	19 (12o,7z)	0 (0o,0z)		
20.	Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky	10 (10o,0z)	0 (0o,0z)		
21.	Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky	3 (3o,0z)	0 (0o,0z)		
22.	Národná banka Slovenska	4 (4o,0z)	0 (0o,0z)		
23.	Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR	8 (8o,0z)	0 (0o,0z)		
24.	Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek	18 (2o,16z)	0 (0o,0z)		
25.	Slovenská komora psychológov	2 (2o,0z)	0 (0o,0z)		
26.	Slovenská lekárska komora	10 (2o,8z)	0 (0o,0z)		
27.	Slovenská komora sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce	1 (0o,1z)	0 (0o,0z)		
28.	Slovenská lekárska spoločnosť	4 (0o,4z)	0 (0o,0z)		

29.	Nezávislá platforma SocioFórum, o.z.	9 (0o,9z)	0 (0o,0z)		
30.	Sociálna poisťovňa, Ul. 29 augusta č. 8 a 10, 813 63 Bratislava 1	1 (1o,0z)	0 (0o,0z)		
31.	Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva	6 (0o,6z)	0 (0o,0z)		
32.	Splnomocnenec vlády Slovenskej republiky pre národnostné menšiny	3 (0o,3z)	0 (0o,0z)		
33.	Štatistický úrad Slovenskej republiky	2 (2o,0z)	0 (0o,0z)		
34.	Trenčiansky samosprávny kraj	2 (0o,2z)	0 (0o,0z)		
35.	Trnavský samosprávny kraj	3 (1o,2z)	0 (0o,0z)		
36.	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou	23 (6o,17z)	0 (0o,0z)		
37.	Únia miest Slovenska	5 (0o,5z)	0 (0o,0z)		
38.	Union zdravotná poisťovňa, a.s.	13 (4o,9z)	0 (0o,0z)		
39.	Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky	2 (0o,2z)	0 (0o,0z)		
40.	Úrad priemyselného vlastníctva Slovenskej republiky	2 (2o,0z)	0 (0o,0z)		
41.	Verejnosť	18 (18o,0z)	0 (0o,0z)		
42.	Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	24 (24o,0z)	0 (0o,0z)		
43.	Žilinský samosprávny kraj	5 (4o,1z)	0 (0o,0z)		
44.	Úrad jadrového dozoru Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
45.	Národný bezpečnostný úrad	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
46.	Úrad geodézie, kartografie a katastra Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
47.	Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	

48.	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	
49.	Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
50.	Protimonopolný úrad Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
51.	Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
52.	Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)	x	
53.	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
54.	Úrad vlády Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
55.	Úrad pre verejné obstarávanie	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
56.	Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
57.	Správa štátnych hmotných rezerv Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
58.	Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
59.	Najvyšší súd Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
60.	Národná rada Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
61.	Kancelária Ústavného súdu Slovenskej republiky	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
62.	Slovenská poľnohospodárska a potravinárska komora	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
63.	Združenie miest a obcí Slovenska	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
64.	Splnomocnenec vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
65.	Republiková únia zamestnávateľov	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x
66.	Asociácia priemyselných zväzov a dopravy	0 (0o,0z)	0 (0o,0z)		x

	Spolu	393 (196o,197z)	0 (0o,0z)		
--	-------	-----------------	-----------	--	--

Vyhodnotenie vecných pripomienok je uvedené v tabuľkovej časti.

Vysvetlivky k použitým skratkám v tabuľke:

O – obyčajná

A – akceptovaná

Z – zásadná

N – neakceptovaná

ČA – čiastočne akceptovaná

Subjekt	Pripomienka	Typ	Vyh.	Spôsob vyhodnotenia
ANS	<p>§ 2 odsek 36 druhá veta „ Akútna starostlivosť“ definovať ako „ Akútna dlhodobá starostlivosť „ Odôvodnenie: aby nedochádzalo ku kolízii definície akútnej starostlivosti mimo dlhodobých pacientov, lebo akútna zmena stavu nastane aj pri zdravých aj pri dlhodobo chorých a v tomto kontexte ide o iný zmysel pri akútnej dlhodobej starostlivosti a akútnej starostlivosti ako ju poznáme definovanú</p>	O	N	Obsah pojmov bol vysvetlený na rozporovom konaní, subjekt vysvetlenie prijal.
ANS	<p>K Čl. I bod 2. a Dôvodovej správe, k Doložke vplyvov K § 2 ods. 35: Návrh zákona, Doložku vplyvov navrhujeme doplniť z akých finančných zdrojov bude zabezpečená činnosť novo konštituovaného tzv. „podporného tímu“ ošetrojúceho lekára u ústavného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti Odôvodnenie: § 2 sa navrhuje doplniť odsekom 35, ktorý konštituuje a definuje postavenia „Podporného tímu“ ako pomocného orgánu ošetrojúceho lekára, ktorý v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti môže dopĺňať zdravotnú starostlivosť poskytovanú osobe formou sociálnej pomoci a duchovnej služby za účelom zmierňovania sociálnych dôsledkov zdravotnej situácie tejto osoby v súvislosti s jej hospitalizáciou alebo jej prepustením z ústavnej starostlivosti podľa potreby. Návrh zákona však nedefinuje z akých zdrojov bude hračený podporný tím z verejného zdravotného poistenia. Týmto návrhom sa budú znižovať už teraz nedostatočné zdroje na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Uvedené považujeme za nesúladne so zákonom č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Bez adekvátnej úhrady bude zamestnávanie podporného tímu zvyšovať náklady poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.</p>	Z	N	Návrh zákona neustanovuje pre poskytovateľa zdravotnej starostlivosti povinnosti, z ktorých by mu nevyhnutne vyplývali zvýšené náklady.
ANS	<p>K Čl. I bod 2. K § 2 ods. 38 Definícia dlhodobej intenzívnej zdravotnej starostlivosti nekoreluje s definíciou domácej dlhodobej intenzívnej starostlivosti vid' § 10c ods. 4. Navrhujeme uvedené zosúladiť resp. predefinovať pojem „dlhodobá intenzívna zdravotná starostlivosť“. Odôvodnenie: Definícia dlhodobej intenzívnej zdravotnej starostlivosti nekorešponduje úplne s realitou, pretože aktuálne sú na lôžkach dlhodobej intenzívnej starostlivosti pacienti so stabilizovaným zdravotným stavom, nie vždy vyžadujúci trvalú umelú pľúcnu ventiláciu, čo si v ďalšom texte návrhu zákona čiastočne odporuje s definíciou domácej dlhodobej intenzívnej starostlivosti vid' § 10c ods. 4</p>	Z	N	Pre účely dlhodobej ZS sú do dlhodobej intenzívnej ZS zadefinovaní len pacienti s potrebou UPV. Táto sa poskytuje v ústavnom zdravotníckom zariadení alebo v domácom prostredí. Pacienti bez nutnosti UPV sú v dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti. Subjekt na pracovnom stretnutí vysvetlenie prijal.
ANS	<p>K Čl. I bod 7. K novo navrhovanému zneniu § 10d ods. 2 navrhujeme doplniť znenie písmena c) v nasledovnom znení: „c) zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti.9aj) 9ak)“ a Poznámku pod čiarou v nasledovnom znení: „9ak) § 7 ods. 1 písm.e) zákona č. 540/2021 Z.z. o kategorizácii ústavnej</p>	Z	N	Programový profil pre úroveň nemocnice sa určuje kategorizáciou.

	<p>zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“ Odôvodnenie: Dlhodobá ošetrovateľská ústavná starostlivosť je poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti osobe na základe odporúčania lekára ústavného zdravotníckeho zariadenia alebo všeobecného lekára alebo lekára špecialistu, ktorej zdravotný stav si vyžaduje celodennú zdravotnú starostlivosť a zároveň je odkázaná na ošetrovateľskú starostlivosť, ktorú nemožno vykonávať v prirodzenom prostredí osoby.</p> <p>Navrhujeme, aby sa Dlhodobá ošetrovateľská ústavná starostlivosť mohla poskytovať okrem zariadenia dom ošetrovateľskej starostlivosti, na základe indikácie odborného zástupcu alebo hospic na základe indikácie zdravotníckeho pracovníka v povolani sestra) aj v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti I. úrovne, osobitne, ak je trvanie ohraničené na 6 mesiacov od prijatia do ústavnej starostlivosti vid' novo navrhované znenie § 10d ods. 3.</p>			
ANS	<p>§ 10b rozdeliť definíciu o poskytovaní zdrav. starostlivosti pre bod a pri potrebe poskytovania nepretržitej zdravotnej starostlivosti a pre bod b pri potrebe nepretržitej ošetrovateľskej starostlivosti Odôvodnenie: definícia následnej zdravotnej starostlivosti je v rozpore s definíciou poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v dome ošetrovateľskej starostlivosti kde je indikáciou nevyhnutnosť poskytovania nepretržitej 24 hod ošetrovateľskej (nie zdravotnej) starostlivosti</p>	O	N	Terminológia bola upravená, prípadné nejasnosti boli vysvetlené na pracovnom stretnutí.
ANS	<p>K Čl. V bod 6 a 7 S cieľom zabezpečenia poskytovania dlhodobej zdravotnej starostlivosti a paliatívnej zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti je úhrada za túto starostlivosť zafinancovaná v cenovom opatrení formou pevných cien pre jednotlivých PZS hrađených ako z verejného zdravotného poistenia, tak aj z fondov Európskej únie, a to výlučne len po dobu dvojročného obdobia zberu údajov nevyhnutne potrebných na monitorovanie, vyhodnotenie kvality a dostupnosti tejto starostlivosti, avšak pre úplnosť pripomienok a pochopenie spôsobu úhrady chýba vykonávajúci predpis, ktorý navrhujeme doplniť, vzhľadom k tomu, že je nejasný mechanizmus úhrady z fondov EU. Predbežná informácia je iba v predkladacej správe. Zároveň v Doložke vybraných vplyvov je uvedené navýšenie platieb: Ústavná hospicová starostlivosť: „Pre ústavnú hospicovú starostlivosť návrh zahŕňa zvýšenie na 89 EUR/lôžkodeň vrátane indexácie priemerných nákladov (podľa výkazu E01 z r. 2019) prostredníctvom automatu rastu priemernej mzdy. V porovnaní s rokom 2021 tak ide o zvýšenie platby za lôžkodeň o 1,8 násobok.“ Ústavná ošetrovateľská starostlivosť: „K rovnakému nárastu (t.j. na 1,8 násobok) dôjde aj v prípade úhrad za lôžkodeň pri ústavnej ošetrovateľskej starostlivosti, a teda na 58 EUR/lôžkodeň. Ústavná paliatívna starostlivosť: „Obdobne sa predkladá návrh na zvýšenie úhrad za lôžkodeň pre paliatívne oddelenia na 1,5 násobok (zo 161 EUR/lôžkodeň na 237 EUR/lôžkodeň) s cieľom lepšie reflektovať ich skutočné náklady.“ Žiadame doplniť ustanovenie výšky platby za lôžkodeň za následnú zdravotnú starostlivosť. Odôvodnenie: Predkladateľ zákona predpokladá, že v rámci dvojročného obdobia budú získané dostatočné a relevantné údaje o dostupnosti dlhodobej</p>	Z	N	Dnes nie je možné predložiť návrh z dôvodu absencie koncepcie následnej starostlivosti. Koncepcia následnej starostlivosti je pripravovaná, ale v súčasnosti nie je zafinancovaná ani počtom lôžok ani personálnym obsadením, ani vybavením lôžok – mtz. Plánuje sa urobiť do 06/22, aby uvedená koncepcia bola zohľadnená pri príprave štátneho rozpočtu nasledujúci rok. Predkladateľ zákona upravil úhradu ústavnej hospicovej a paliatívnej starostlivosti formou regulovanej ceny z dôvodu dostupnosti relevantných údajov (a výlučne len na prechodné dvojročné obdobie).

	<p>zdravotnej starostlivosti a paliatívnej zdravotnej starostlivosti, na základe ktorých bude vyhodnotená kvalita tejto starostlivosti a následne upravený spôsob jej financovania bez potreby regulácie zo strany ministerstva avšak vzhľadom na účinnosť článku V. bod 7 (§ 8 odsek 23 a § 8 odsek 25), ktoré nadobúdajú účinnosť 1. júla 2023, je potrebné legislatívne upraviť spôsob a mechanizmus úhrady z fondov EU, ako aj výšku úhrady lôžkodňa za následnú zdravotnú starostlivosť, a to aj v súvislosti na znenie a implementáciu úpravy vyplývajúcej zo zákona č. 540/2021 Z.z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.</p>			
AOPP	<p>K §7 ods.10e K §7 ods.10e Navrhujeme zmeniť znenie odseku 5: "(5) Špecializovaná paliatívna zdravotná starostlivosť sa na oddelení paliatívnej medicíny poskytuje najviac však do jedného mesiaca od prijatia do ústavnej zdravotnej starostlivosti, v hospici a dome ošetrovateľskej starostlivosti sa poskytuje najviac však šesť mesiacov od prijatia do tejto ústavnej zdravotnej starostlivosti. Doba poskytovania paliatívnej zdravotnej starostlivosti podľa predchádzajúcej vety sa môže predĺžiť na základe rozhodnutia konzília (§ 2 odsek 5) a po predchádzajúcom súhlase zdravotnej poisťovne osoby." na znenie: "(5) Špecializovaná paliatívna zdravotná starostlivosť sa na oddelení paliatívnej medicíny poskytuje najviac však do jedného mesiaca od prijatia do ústavnej zdravotnej starostlivosti, v hospici a dome ošetrovateľskej starostlivosti sa poskytuje najviac však šesť mesiacov od prijatia do tejto ústavnej zdravotnej starostlivosti. Doba poskytovania paliatívnej zdravotnej starostlivosti podľa predchádzajúcej vety sa môže predĺžiť na základe rozhodnutia konzília (§ 2 odsek 5) a po predchádzajúcom súhlase zdravotnej poisťovne osoby. V takomto prípade zasiela zdravotná poisťovňa vyjadrenie do 24 hodín od prijatia žiadosti o predchádzajúci súhlas. ". Odôvodnenie: Je potrebné definovať dobu na vyjadrenie.</p>	Z	ČA	Čiastočne akceptované – zapracované do zákona 581 aj s 15 dňovou lehotou.
AOPP	<p>2.8. Cesta pacienta v dlhodobej zdravotnej starostlivosti 2.8. Cesta pacienta v dlhodobej zdravotnej starostlivosti „Cesta pacienta“ (viď Dôvodová správa - AOPP graf 4) je schéma koncipovaná prehľadne, tak aby bola zrozumiteľná aj pre pacientov. Biele rámečky uvedené v grafe 4 obsahujú domény, ktorých výskyt definuje pacienta v určitom zariadení (viď tabuľka 6)“ Odôvodnenie: Nespochybňujeme zámer predkladateľa stanoviť cestu chronicky chorých a nevyliciteľných pacientov v rámci poskytovania zdravotnej, následnej a dlhodobej zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Upozorňujeme na to, že v návrhu absentuje posudková činnosť, na základe ktorej by malo byť zadefinované, na aký typ zdravotno-sociálnej, dlhodobej starostlivosti má nárok chronicky a nevyliciteľný pacient, odkázaná osoba. Po dlhoročných skúsenostiach máme obavy, že návrh ostane iba v tabuľkovej - grafickej podobe, pretože nebude realizovateľný bez komplexnej legislatívnej úpravy, záväznej pre oba rezorty v rámci kompetencii a zodpovednosti, kontinuity pri jej aplikácii v praxi, potrebného personálneho obsadenia a prepojenia odborných kompetencii, nastavenia komunikačných kanálov v rámci manažmentu pacientov a odkázaných osôb,</p>	Z	N	Týmto návrhom sa vytvoril základný rámec pre dlhodobú ZS a paliatívnu ZS a zadefinovaním časového rámca tejto ZS sa vytvorila deliaca línia medzi ZS a sociálnou starostlivosťou (vytvoril sa dostatočný priestor na kontinuálny prechod pacienta zo zdravotnej do sociálnej starostlivosti). Zavedením cesty pacienta, stanovením parametrov pre jednotlivé typy dlhodobej zdravotnej starostlivosti sa podstatne zlepši manažment pacienta (cieľ PVV) Zdôrazňujeme, že cieľom tohto zákona

	<p>finančných zdrojov hrađených zo zdrojov zdravotného, sociálneho poistenia a pripoistenia. V PVV je uvedené“ Vláda SR si uvedomuje, že súčasťou problémov v systéme zdravotnej starostlivosti je nesprávny manažment pacienta a z toho vyplývajúca nedostupnosť zdravotnej starostlivosti. Vláda sa preto sústreďí na zlepšenie prechodu pacienta celým systémom od prevencie, cez kvalitu poskytovanej starostlivosti, až po doliečovanie, rehabilitáciu, dlhodobú starostlivosť a paliatívnu starostlivosť.“ Skúsenosti z iných krajín jasne poukazujú, že dlhodobo finančne a kapacitne udržateľné sú také systémy dlhodobej starostlivosti, v ktorých cca 70 % osôb s chronickými chorobami má zabezpečenú kontinuálnu podporu v oblasti self-manažmentu prostredníctvom vzájomne koordinovanej primárnej zdravotnej a komunitnej sociálnej starostlivosti (terénnej a ambulantnej). Pre dosiahnutie komplexného prepojenia zdravotnej a sociálnej starostlivosti je preto nevyhnutné pripraviť také legislatívne úpravy, ktoré zabezpečia cestu všetkých dlhodobo chorých pacientov celým systémom, nielen tých, ktorí pre zhoršenie zdravotného stavu potrebujú akútnu ústavnú zdravotnú starostlivosť alebo inštitucionálnu starostlivosť. Z predloženého návrhu nie je jasné, ako bude zabezpečená koordinácia cesty pacienta v rámci dlhodobej zdravotnej starostlivosti v domácom prostredí. V PVV je síce uvedené, že „V ústavnej starostlivosti vzniknú podporné tímy pacienta. Ich úlohou bude pomocou definovaného vyhodnocovacieho systému s tzv. red flags včasne identifikovať osoby vyžadujúce si konkrétne formy dostupnej dlhodobej starostlivosti. Zabezpečí sa tak kontinuita a včasnosť pokračujúcej ošetrovateľskej a sociálnej starostlivosti.“ Navrhovaný §2 ods. 35 však uvádza, že „Podporný tím je pomocný orgán ošetrojúceho lekára, ktorý v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti môže dopĺňať zdravotnú starostlivosť ...“, preto zostáva tiež otáznou, ako bude vymožitelné zabezpečenie koordinácie cesty pacienta v rámci dlhodobej zdravotnej starostlivosti v ústavnom zdravotníckom zariadení.</p>			<p>je vytvorenie právneho rámca, ktorý zabezpečuje plynulý prechod do sociálneho systému. Na jeho základe je možné následné riešenie integrácie, prepojenia zdravotno-sociálnej starostlivosti v spolupráci s dotknutými ministerstvami. Pripomienku berieme na vedomie. Prepojenie, koordinácia zdravotno-sociálnej starostlivosti nie je predmetom tejto novely, ale je zrejme, že v budúcnosti sú nevyhnutné. Zmeny v posudkovej starostlivosti sú v kompetencii MPSVR, kt v rámci POO má zadefinovaný ako jeden z míľnikov práve zmenu v posudkovej činnosti uvedený návrh bude možné pripomienkovať po predložení zo strany MPSVR</p>
<p>AOPP</p>	<p>Dôvodová správa (telemedicína) Do dôvodovej správy navrhujeme doplniť: "Týmto návrhom zákona sa zároveň prvýkrát definuje pojem telemedicína a jej základné charakteristiky. Potrebu využívania telemedicíny priniesla v pandémie ochorenia COVID-19. Vo svete ide o čoraz viac rozšírenú formu poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorá najmä pre pacientov z geograficky horšie dostupných oblastí, alebo z oblastí, ktoré sú významne vzdialené od špecializovaného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, priniesla významne zlepšenú dostupnosť. K hlavným výhodám vyžívania telemedicíny pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti patria najmä: 1. V rámci telemedicíny je poskytovaná kvalifikovaná zdravotná starostlivosť. Telemedicína predstavuje ochranu pred samodiagnostikou a samoliečbou pacientami, ktorá je v súčasnosti na vzostupe a prináša so sebou významné zdravotné riziká. 2. Telemedicína prináša so sebou lepšiu dostupnosť zdravotnej starostlivosti vrátane lepšej časovej dostupnosti, a to najmä tým pacientom, ktorí žijú v odľahlých oblastiach s nedostatočnou dopravnou infraštruktúrou. Telemedicína prináša zároveň významné zlepšenie reálnej dostupnosti zdravotnej starostlivosti aj pre imobilných pacientov (najmä pre osoby so stupňom odkázanosti V. a VI. stupňa) žijúce v domácom alebo inom prirodzenom prostredí. 3. Pozitívnym dôsledkom telemedicíny je zníženie počtu získaných</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienka je nad rámec novely a mala by byť predmetom samostatného legislatívneho procesu, čo vzhľadom na termíny týkajúce sa predloženého návrhu zákona nie je možné realizovať.</p>

	<p>infekcií súvisiacich s pobytom pacientov v čakárňach ambulancií. 4. Telemedicína zaručuje pacientom diskrétnu a dôveryhodnú zaobchádzanie so zdravotnou dokumentáciou a osobnými údajmi. 5. Telemedicína významne šetrí pacientom čas a tiež aj náklady na cestovanie. 6. Telemedicína prináša zlepšenie monitorovania vybraných parametrov u chronicky chorých pacientov pri aplikácii domáceho monitoringu, čo sa v konečnom dôsledku prejavuje v zlepšení manažmentu pacientov s chronickými ochoreniami, poskytnutím skorej intervencie v prípade potreby, čoho výsledkom je v dlhodobejšom horizonte významné zlepšenie kvality života pacientov. 7. Telemedicína podporuje zavádzanie inovatívnych zdravotníckych technológií do praxe. 8. Telemedicína je spojená s vyššou flexibilitou a efektívnejším využívaním pracovného fondu zdravotníckych pracovníkov, umožňuje rozšírenie kapacít konzultujúcich zdravotníckych pracovníkov a poskytuje ich lepšiu časovú dostupnosť (24/7), umožňuje zdieľanie zdravotníckych pracovníkov medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. 9. Telemedicína prináša so sebou nákladovú efektívnosť a efektívnejšie využívanie zdrojov zdravotného poistenia pri znižovaní počtu návštev všeobecných lekárov, či lekárov so špecializáciou (odhaduje sa, že až 20 – 30 % zdravotných výkonov, najmä jednoduchších a administratívnych výkonov je možné poskytnúť formou telemedicíny), pri znižovaní počtu návštev na pohotovosti, pri znižovaní zneužívania záchranej zdravotnej služby, pri znižovaní počtu hospitalizácií z dôvodu neskorej intervencie, či samoliečby pacientom. 10. Telemedicína umožňuje zber väčšieho objemu dát dôležitých pre nastavovanie zdravotnej politiky štátu, či pre využitie vo výskume.“.</p>			
<p>AOPP</p>	<p>2.7. Financovanie dlhodobej starostlivosti Financovanie zdravotnej starostlivosti (v jej rámci aj financovanie dlhodobej starostlivosti) je primárne zabezpečené systémom verejného zdravotného poistenia, v ktorom pôsobia tri zdravotné poisťovne, ktoré uhrádzajú zdravotnú starostlivosť realizovanú poskytovateľmi najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete. Úhrada formou zmluvne dohodnutej ceny za zdravotné výkony alebo formou paušálnych úhrad sa javí ako nedostatočné, nakoľko len čiastočne pokrýva náklady poskytovateľov. V rámci Plánu obnovy a odolnosti boli stanovené: Míľniky a ciele Reformou Reforma 1: Reforma integrácie a financovania zdravotnej a sociálnej starostlivosti 1. Míľnik: Schválenie nového zákona upravujúceho oblasť dlhodobej a paliatívnej starostlivosti (MZ SR) a úprava financovania paliatívnej a ošetrovateľskej starostlivosti do Q1 2023. 2. Míľnik: Predloženie koncepcie financovania sociálnych služieb (MPSVR SR) na verejnú diskusiu do Q4 2023. 3. Míľnik: Schválenie novej legislatívy v oblasti financovania sociálnych služieb, ktorou sa zavedie osobný rozpočet do Q4 2025 . Odôvodnenie: Súhlasíme s tým, že „Financovanie zdravotnej starostlivosti dlhodobej zdravotnej a paliatívnej starostlivosti je v súčasnosti nepostačujúce“, a to bez ohľadu na miesto poskytovania tejto starostlivosti, čo si vyžaduje každoročné navyšovanie finančných zdrojov a navýšenie odvodov za poistencov štátu, pretože dlhodobá starostlivosť sa poskytuje chronicky a nevyliciteľne chorým, z ktorých väčšina sú poberateľmi starobného a invalidného dôchodku, sú to nízko príjmové a sociálne skupiny obyvateľstva. Upozorňujeme na to, že samotný predkladateľ zákona predpokladá, že v rámci</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Uvedenú pripomienku berieme na vedomie, ide o notoricky známe problémy (nedofinancovanie zdravotníctva). Viacdrojové financovanie je nad rámec tejto právnej úpravy. Cenové návrhy vychádzali pre daný segment z dostupných relevantných údajov, pre ostatné segmenty takéto relevantné údaje v súčasnosti nie sú dostupné, preto nie je možné ich kvalifikovane „nacenit“ . Práve preto bolo zadefinované dvojročné obdobie na zber údajov na monitorovanie a vyhodnotenie kvality dlhodobej ZS, na základe ktorej bude možné vykonať úpravy cenového mechanizmu.</p>

	<p>dvojročného obdobia budú získané dostatočné a relevantné údaje o dostupnosti dlhodobej zdravotnej starostlivosti a paliatívnej zdravotnej starostlivosti, na základe ktorých bude vyhodnotená kvalita tejto starostlivosti a následne upravený spôsob jej financovania bez potreby regulácie zo strany ministerstva. Zrejme mal na mysli míľnik 1 v rámci Plánu obnovy a odolnosti, pričom navrhuje úpravu financovania od 1.7.2022. Dlhodobo upozorňujeme na to, že celková platba za poistenca štátu v nominálnej hodnote každoročne klesá a za rok 2022 je 1,102 mld EUR., v roku 2010 to bolo 1,282 mld EUR. Predpokladá sa každoročné znižovanie platieb za poistencov štátu. Pri nedostatku finančných zdrojov vo VZP môže dôjsť k nárastu priamych platieb za iné formy zdravotnej starostlivosti, čo zaťaží nízko príjmové skupiny. Uvedomujeme si, že financovanie dlhodobej zdravotnej starostlivosti je nedostatočné, ale nedostatočné je aj financovanie sociálnej starostlivosti. Diskusia a zmeny v oblasti financovania sociálneho systému (míľnik 2- 3) sa očakávajú až v rokoch 2023-2025. Upozorňujeme na to, že zmeny v oblasti financovania dlhodobej starostlivosti je možné dosiahnuť iba za predpokladu jej komplexného prepojenia, stanovenia jasných pravidiel a v prípade finančného krytia bude potrebné viaczdrojové financovanie. Zdravotnícky systém supluje sociálne kompenzácie napr. v prípade doplatkov za lieky u nízkopríjmových, sociálne odkázaných skupín obyvateľstva. V cenových návrhoch predkladateľa vidíme pomerne veľké disproporcie za obdobné formy poskytovanej zdravotnej starostlivosti chronickým a dlhodobo chorým pacientom, preto navrhujeme úpravy platieb. https://www.employment.gov.sk/files/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr/strategia-dlhodobej-starostlivosti-sr-sept-2021.pdf</p>			
<p>AOPP</p>	<p>K § 2 (telemedicína) K § 2 (telemedicína) Navrhujeme v bode 2 doplniť znenie : "(41) Telemedicína je zdravotná starostlivosť poskytovaná na diaľku poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, za podmienok ustanovených osobitným predpisom, pomocou telekomunikačných alebo iných technológií pacientovi alebo jeho zástupcovi. " alebo znenie: „(41) Telemedicína je používanie informačných a komunikačných technológií na poskytovanie zdravotnej starostlivosti na diaľku.“. Odôvodnenie: je nevyhnutné mať základnú definíciu v zákone. Vychádzajúc z definície telemedicíny Svetovej zdravotníckej medicíny, ktorá sa celosvetovo považuje za najvyššiu, zavádza sa v slovenskej legislatíve definícia telemedicíny z dôvodu potreby zabezpečenia právnej istoty pacientov, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotných poisťovní. Telemedicína je neoddeliteľnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti a taktiež dlhodobej a následnej starostlivosti. Telemonitoring, telekonzultácie, teleexpertíza, telestarostlivosť, telerehabilitácia sú novými technológiami, ktoré šetria čas, zdroje, efektívne prepájajú poskytovateľov navzájom a taktiež poskytovateľov s pacientmi. Uvádžame zopár príkladov: self monitoring pacientov, konzultácie pacientov a príbuzných cez bezpečné aplikácie, ošetrovanie chronických rán ADOS a konzultácie s lekárom. Cieľom telemedicíny je racionalizácia manažmentu starostlivosti a služieb.</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienka je nad rámec novely a mala by byť predmetom samostatného legislatívneho procesu, čo vzhľadom na termíny týkajúce sa predloženého návrhu zákona nie je možné realizovať.</p>

<p>AOPP</p>	<p>K §2 ods. 35 K bodu 2 - §2 ods. 35 Vznik podporného tímu nie je ďalej upravený z pohľadu financovania. Tieto výkony z povahy samotnej veci nemôžu byť financované formou verejného zdravotného poistenia, preto nie je zrejmé, ako ústavné zdravotnícke zariadenia, ktoré majú prioritne iba zdroje z verejného zdravotného poistenia, budú tieto služby financovať.</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Už dnes pracujú v zdravotníckych zariadeniach sociálni pracovníci, sú definovaní aj vo výnose, štandardoch. Nepredpokladáme výrazné navyšovanie nákladov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, aj v súčasnosti na vybraných oddeleniach musí byť na podporu zmierňovania alebo odstraňovania sociálnych dôsledkov zdravotnej situácie pacienta v súvislosti s hospitalizáciou a prepustením sociálny pracovník v pracovnoprávnom vzťahu (ak ústavné zdravotnícke zariadenie poskytuje zdravotnú starostlivosť na oddelení pediatrickom, geriatrickom, v dliečovacom, psychiatrickom, medicíny drogových závislostí, gynekológie a pôrodnictva alebo dlhodobo chorých). Štandardné postupy tiež obsahujú manažment včasného zabezpečenia následnej a dlhodobej soc-zdravotnej ZS. Novela zakotvuje len možnosť, nie povinnosť PZS vytvárať tento podporný tím – teda PZS si budú podporný tím vytvárať v rámci svojich finančných možností. Konzília ostávajú zachované v doterajšej úprave. Duchovní sú financovaní mimo poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.</p>
<p>AOPP</p>	<p>K celému dokumentu (telemedicína) K celému dokumentu (telemedicína) Nad rámec zákona žiadame o legislatívnu úpravu zdravotnej starostlivosti poskytovanú formou telemedicíny. Odôvodnenie: AOPP požadovala v rámci návrhu Plánu legislatívnych úloh vlády Slovenskej republiky rok 2022 (LP/2021/677) zaradiť na „mesiac február 2022: Návrh zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Návrh zákona je v súlade s aktuálne platným Programovým vyhlásením vlády SR, v oblasti podpory zavádzania</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienka je nad rámec novely a mala by byť predmetom samostatného legislatívneho procesu, čo vzhľadom na termíny týkajúce sa predloženého návrhu zákona nie je možné realizovať.</p>

	<p>inovatívnych moderných technológií, akými sú napr. telemedicína. Kompetentný rezort: MZ SR.</p> <p>Odôvodnenie: Zavádza sa definícia zdravotných výkonov telemedicíny pre potreby úhrady z verejného zdravotného poistenia, upravuje sa uplatňovanie zdravotných výkonov telemedicíny v zdravotnej starostlivosti. Upravujú sa riešenia vyplývajúce z potrieb aplikačnej praxe.“. Záver z rozporového konania, ktoré sa konalo dňa 9. decembra 2021: „Na rozporovom konaní dňa 9. decembra 2021 medzi Asociáciou na ochranu práv pacientov a predkladateľom materiálu došlo k dohode. Problematika telemedicíny bude riešená v novele zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorá je vo vnútrorezortnom pripomienkovom konaní.“ Vzhľadom na silnejúcu pozíciu telemedicíny, ktorá sa v plnej miere prejavila počas pandémie spôsobenej koronavírusom SARS- CoV-2 a na základe skúseností z vyspelých štátov, máme za to, že sa aj v Slovenskej republike vyžaduje vytvorenie komplexného legislatívne rámca pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti formou telemedicíny, ktorá je nevyhnutná pre dosiahnutie právnej istoty pacientov, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotných poisťovní pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti formou telemedicíny poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti pacientom a pre potreby úhrady zdravotných výkonov telemedicíny zdravotnými poisťovňami z verejného zdravotného poistenia zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Máme za to, že náš návrh je aj v súlade s plánovanými rozvojovými aktivitami Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky na roky 2021 až 2023 v rámci projektu t-Zdravia určeného pre pacientov s diabetes mellitus druhého typu a pre pacientov s kardiovaskulárnymi ochoreniami, tiež pre zavedenie navigačného systému pre kardiológiu a pre zavedenie plánovanej rádioterapie so zabezpečeným automatickým kontúrovaním rizikových orgánov a cieľových objemoch (prezentované na konferencii AOPP dňa 19. novembra 2021).</p>			
<p>AOPP</p>	<p>čl. VI (telemedicína)</p> <p>K čl. VI (telemedicína) Navrhuje sa zaradiť nový čl. VI Zákon č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 185/2014 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 148/2015 Z. z., zákona č. 167/2016 Z. z., zákona č. 41/2017 Z. z., zákona č. 351/2017 Z. z., zákona č. 374/2018 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z., zákona č. 234/2020 Z. z., zákona č. 286/2020 Z. z., zákona č. 392/2020 Z. z., zákona č. 252/2021 Z. z., zákona č. 532/2021 Z. z., zákona č. 310/2021 Z. z., zákona č. 540/2021 Z. z. sa mení a dopĺňa takto: "K § 5 ods. 1 písm. b) bod 8 - V § 5 ods. 1 písm. b) v bode 8 sa na konci znenia pripájajú slová „vrátane zdravotnej starostlivosti poskytnutej formou telemedicíny16a),“. Poznámka pod čiarou znie: 16a) § 19 ods. 2 písm. d) zákona/2022, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia dopĺňajú niektoré zákony.</p> <p>Odôvodnenie: Vyžaduje sa zosúladenie s návrhom zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienka je nad rámec novely a mala by byť predmetom samostatného legislatívneho procesu, čo vzhľadom na termíny týkajúce sa predloženého návrhu zákona nie je možné realizovať.</p>

	starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia dopĺňajú niektoré zákony".			
AOPP	<p>Návrh k cenovému opatreniu: Návrh k cenovému opatreniu: Znenie: „Pevná cena za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti osobe, ktorá spĺňa indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ktoré má uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti a/alebo následnej zdravotnej starostlivosti17) je 6,60 eur na osobu a deň v rozsahu minimálneho počtu lôžok na účely poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately podľa samosprávnych krajov.“ navrhujeme nahradiť znením: „Pevná cena za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti je 9,90 € na osobu a deň v rozsahu....“. Odôvodnenie: MZ SR boli včas a opakovane predložené kalkulácie, ktoré reflektujú skutočné náklady na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti (12 -16 € v závislosti od plnenia podmienky kvality). V apríli 2021 bola samotným odborom ošetrovateľstva MZ SR navrhovaná ÚPRAVA PAUŠÁLU ZA POSKYTOVANIE OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI V ZARIADENIACH SOCIÁLNEJ POMOCI na základe analýzy skutkového stavu, a ako riešenie bolo navrhované cit.: „Úprava paušálneho príspevku za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, by mala reflektovať na vyššie uvedené faktory a mal by byť vo výške = 10 Euro/ deň/ osoba.“ V sprievodnom materiáli k tejto novele (Doložka vybraných vplyvov) je uvedené, že cit. „nízke paušálne úhrady z verejného zdravotného poistenia za ošetrovateľskú starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb znižujú možnosť získať a adekvátne ohodnotiť kvalifikovaný zdravotnícky personál.“ Naliehavosť potreby adekvátneho navýšenia akcentuje fakt, že mzdy sestier v nemocniciach sú od 1.1. opäť navýšené na základe mzdového automatu, čo ohrozuje konkurencieschopnosť zariadení sociálnych služieb v uspokojení mzdových nárokov sestier, Aktuálne teda už prebieha pokračujúce zhoršovanie a hrozí kolaps ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb, čo je v období pandémie absolútne neprijateľné.</p>	Z	N	Pripomienka je nad rámec novely.
AOPP	<p>Návrh k cenovému opatreniu: Navrhujeme doplniť odsek o znenie: „, a výkonu „komplexný ošetrovateľský manažment pacienta“ v domácom prostredí alebo prostredí zariadenia sociálnej starostlivosti, za ktorý prináleží cena 3,00 € pri návšteve osoby, ak boli osobe okrem návštevy realizované výkony a 7,00 €, pri návšteve osoby, ak okrem návštevy neboli realizované ďalšie výkony.“ Odôvodnenie: toto rozšírenie legislatívnej úpravy by bolo jediné riešenie naliehavej potreby dostupnosti komplexného a preventívneho ošetrovateľského manažmentu pre pokles odvrátených alebo oddialitelných zhoršení zdravotného stavu osôb žijúcich doma a v tých zariadeniach sociálnych služieb, ktoré nie sú poskytovateľmi</p>	Z	N	Už dnes existujú výkony pre ADOS, ktoré v podstate obsahujú uvedenú požiadavku – dôležité je však, aby tieto výkony ZP zazmluvnila a aby boli nacenené, inak ADOS nie je motivovaný ich vykonávať

	ošetrovateľskej starostlivosti, tiež pokles (re-) hospitalizácií, úmrtí, výrazne lepšia podpora udržania a/alebo rozvoja zdravia v oblasti sebaopateru, mobility, kognitívnych schopností; v súlade s platným štandardom v ADOS, komplexný a preventívny ošetrovateľský manažment definovaný v platnom štandarde obsahuje sériu posúdení a následných intervencií, ako posúdenie/manažment rizík, prítomnosti príznakov novej infekcie, riziko pádu, prejavy krvácania, zmeny v duševnom stave, či kontrola, či pacienta užíva lieky v súlade s aktuálnou ordináciou lekára, no tiež pomoc pri koordinácii plánovaných lekárskeho kontrol a ošetrovaní apod..			
AOPP	K § 3 ods. 3 (telemedicína) Navrhujeme doplniť v § 3 ods. 3 nové písm. d), ktoré znie: „d) zlepšenie dostupnosti, včasnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti a eliminácia nadbytočnej zdravotnej starostlivosti.“. Odôvodnenie: Pri zavádzaní zdravotných výkonov poskytovaných formou telemedicíny sa zlepši prístup pacientov k zdravotnej starostlivosti, eliminujú sa návštevy lekára len z dôvodu potreby vystavenia lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, zlepši sa on line monitorovanie zdravotného stavu s možnosťou skorej intervencie, zefektívni sa proces zabezpečovania konziliárnych vyšetrení, zavedie sa možnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti pacientovi a diaľku a z ďalších dôvodov.	Z	N	Pripomienka je nad rámec novely a mala by byť predmetom samostatného legislatívneho procesu, čo vzhľadom na termíny týkajúce sa predloženého návrhu zákona nie je možné realizovať.
AOPP	K § 2 (telemedicína) Navrhujeme doplniť za slová „zdravotný výkon,“ slová „ vrátane zdravotného výkonu poskytovaného formou telemedicíny“. Odôvodnenie: Legislatívno - technická pripomienka potrebná z dôvodu zabezpečenia právnej istoty pacientov, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotných poisťovní.	Z	N	Pripomienka je nad rámec novely a mala by byť predmetom samostatného legislatívneho procesu, čo vzhľadom na termíny týkajúce sa predloženého návrhu zákona nie je možné realizovať.
AOPP	K §2 ods. 35 Navrhujeme nahradiť znenie "Podporný tím je pomocný orgán ošetrojúceho lekára, ktorý v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti môže dopĺňať zdravotnú starostlivosť poskytovanú osobe formou sociálnej pomoci a duchovnej služby za účelom zmierňovania sociálnych dôsledkov zdravotnej situácie tejto osoby v súvislosti s jej hospitalizáciou alebo jej prepustením z ústavnej starostlivosti podľa potreby osoby určenej ošetrovateľom. Členom podporného tímu môže byť osoba, ktorá získala vysokoškolské vzdelanie prvého alebo druhého stupňa v študijnom odbore sociálna práca, sociológia, sociálna antropológia alebo právo, ak je táto osoba v pracovnoprávnom vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti prevádzkujúcim ústavné zdravotnícke zariadenie alebo osoba vykonávajúca duchovenskú činnosť.2bb)", znením: "Podporný tím je pomocný orgán ošetrojúceho lekára, ktorý v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti môže dopĺňať zdravotnú starostlivosť poskytovanú osobe formou sociálnej pomoci a duchovnej služby za účelom zmierňovania sociálnych dôsledkov zdravotnej situácie tejto osoby v súvislosti s jej hospitalizáciou alebo jej prepustením z	Z	N	Bola použitá terminológia použitá v príslušných právnych predpisoch.

	ústavnej starostlivosti podľa potreby osoby určenej ošetrojúcim lekárom. Členom podporného tímu môže byť osoba, ktorá má riadne ukončené vysokoškolské vzdelanie prvého alebo druhého stupňa v študijnom odbore sociálna práca, sociológia, sociálna antropológia alebo právo, ak je táto osoba v pracovnoprávnom vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti prevádzkujúcim ústavné zdravotnícke zariadenie alebo osoba vykonávajúca duchovenskú činnosť.2bb). Odôvodnenie: terminologická úprava k vysokoškolskému štúdiu.			
AOPP	čl. II - zákon č. 577.2004 Z. z. (telemedicína) Navrhujeme za § 3a doplniť nový § 3b, ktorý znie: " „§ 3b Na základe verejného zdravotného poistenia sa uhrádzajú zdravotné výkony telemedicíny v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom11s).“. Poznámka pod čiarou k odkazu 11s) znie: „11s) Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov v znení Nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 246/2018 Z. z.“. Odôvodnenie: legislatívno – technická pripomienka k navrhovanému novému § 8e.	Z	N	Pripomienka je nad rámec novely a mala by byť predmetom samostatného legislatívneho procesu, čo vzhľadom na termíny týkajúce sa predloženého návrhu zákona nie je možné realizovať.
AOPP	K novému § 8e - (telemedicína) Navrhujeme za § 8d zaradiť nový § 8e, ktorý znie: "§ 8e Ambulantná zdravotná starostlivosť poskytovaná formou telemedicíny (1) Ambulantnú zdravotnú starostlivosť je možné poskytovať počas ordinačných hodín poskytovateľa zdravotnej starostlivosti pacientovi na diaľku formou telemedicíny v rozsahu a spôsobom, ku ktorému udelil pacient informovaný súhlas. Za ambulantnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú formou telemedicíny sa považuje najmä a)zdieľanie údajov o zdravotnom stave pacienta poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, b) monitorovanie zdravotného stavu pacienta s využitím alebo bez využitia zdravotníckej pomôcky, c) zdravotná starostlivosť vyžadujúca obojsmernú interaktívnu komunikáciu medzi pacientom a lekárom alebo iným zdravotníckym pracovníkom, d) konzílium formou telemedicíny o zdravotnom stave osoby, vrátane postupu pri stanovení choroby, pri výbere a poskytnutí konkrétnej liečebnej intervencie a o ďalších okolnostiach hodných osobitného zreteľa, medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti so sídlom v Slovenskej republike a medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti so sídlom v inom štáte. (2) Všeobecný lekár alebo lekár so špecializáciou je oprávnený po overení totožnosti pacienta a poistného vzťahu s jeho príslušnou zdravotnou poisťovňou poskytnúť pacientovi zdravotnú starostlivosť podľa odseku 1). (3) Zdravotnú starostlivosť poskytnutú podľa odseku 1) je lekár povinný zapísať do zdravotnej dokumentácie osoby.". Odôvodnenie: V ods. 1) sa špecifikujú podmienky a oblasti pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti formou telemedicíny v ambulantnej zdravotnej starostlivosti. V ods. 2) sa ustanovujú podmienky pre všeobecného lekára a pre lekára so špecializáciou pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti formou telemedicíny pre potreby úhrady poskytnutej zdravotnej starostlivosti formou telemedicíny príslušnou zdravotnou poisťovňou pacienta, ktorému sa takáto zdravotná	Z	N	Pripomienka je nad rámec novely a mala by byť predmetom samostatného legislatívneho procesu, čo vzhľadom na termíny týkajúce sa predloženého návrhu zákona nie je možné realizovať.

	starostlivosť poskytuje. V ods. 3) sa zavádza povinnosť pre lekára zapísať poskytnutú zdravotnú starostlivosť formou telemedicíny do zdravotnej dokumentácie pacienta.			
AOPP	K § 7 ods. 10c Navrhujeme zmeniť znenie odseku 2: "Dlhodobá intenzívna ústavná zdravotná starostlivosť je poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobe s potrebou trvalej umelej pľúcnej ventilácie na základe indikácie lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore anestéziológia a intenzívna medicína a nemožno ju vykonávať v domácom prostredí osoby. Dlhodobá intenzívna ústavná zdravotná starostlivosť sa poskytuje v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti na oddelení dlhodobej intenzívnej starostlivosti. " na znenie: "Dlhodobá intenzívna ústavná zdravotná starostlivosť je poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobe s potrebou trvalej umelej pľúcnej ventilácie na základe indikácie lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore anestéziológia a intenzívna medicína ak ju nemožno vykonávať v domácom prostredí osoby. Dlhodobá intenzívna ústavná zdravotná starostlivosť sa poskytuje v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti na oddelení dlhodobej intenzívnej starostlivosti. ". Odôvodnenie: znenie definuje, že v domácom prostredí nemožno vykonávať pľúcnu ventiláciu. Dnes sú v domácej starostlivosti pacienti, ktorí majú doma poskytovanú a poisťovňami hradenú trvalú pľúcnu ventiláciu a zrejme to ani nie je zámerom.	Z	A	
AOPP	K §7 ods. 10e Navrhujeme zmeniť znenie odseku 2: "Súčasťou paliatívnej zdravotnej starostlivosti je aj krízová intervencia ošetrojúceho lekára s osobou, ktorej sa poskytuje paliatívna zdravotná starostlivosť a s jej blízkou osobou.33) Súčasťou paliatívnej zdravotnej starostlivosti je aj krízová intervencia ošetrojúceho lekára s blízkou osobou33) po úmrtí osoby, ktorej sa poskytovala paliatívna zdravotná starostlivosť." na znenie: "Súčasťou paliatívnej zdravotnej starostlivosti je aj krízová intervencia ošetrojúceho lekára poskytovaná osobe, ktorej sa poskytuje paliatívna zdravotná starostlivosť alebo jej blízkej osobe.33) Súčasťou paliatívnej zdravotnej starostlivosti je aj krízová intervencia ošetrojúceho lekára poskytovaná blízkej osobe33) po úmrtí osoby, ktorej sa poskytovala paliatívna zdravotná starostlivosť. ". Odôvodnenie: Nezrozumiteľný text.	Z	ČA	Text a súvisiace úpravy navrhnuté v zmysle pripomienky.
AOPP	K §7 ods. 10d Navrhujeme zmeniť znenie odseku 3: "(3) Dlhodobá ošetrovateľská ústavná starostlivosť sa poskytuje len ak dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť nie je možné zabezpečiť v prirodzenom prostredí osoby podľa odseku 4. Zdravotná starostlivosť podľa prvej vety sa poskytuje tak, aby zdravotný stav osoby umožnil jej prepustenie z poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti do jej prirodzeného prostredia, najviac však do dvoch mesiacov od prijatia do ústavnej zdravotnej starostlivosti. Dlhodobá ošetrovateľská ústavná starostlivosť môže byť poskytovaná osobe v permanentnom vegetatívnom stave alebo osobe v terminálnom štádiu choroby najviac však do šiestich mesiacov od prijatia do	Z	ČA	Čiastočne akceptované – zapracované do zákona 581 aj s 15 dňovou lehotou Neakceptované čo sa týka dĺžky navrhovanej lehoty Lehota 24 hodín od doručenia žiadosti zdravotníckeho zariadenia je neprimerane krátka – v danom prípade nejde o neodkladnú ZS.

	<p>ústavnej zdravotnej starostlivosti. Doba poskytovania dlhodobej ošetrovateľskej ústavnej starostlivosti podľa druhej a tretej vety sa môže predĺžiť podľa rozhodnutia konzília (§ 2 odsek 5) a po predchádzajúcom súhlase zdravotnej poisťovne osoby." na znenie: "(3) Dlhodobá ošetrovateľská ústavná starostlivosť sa poskytuje len ak dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť nie je možné zabezpečiť v prirodzenom prostredí osoby podľa odseku 4. Zdravotná starostlivosť podľa prvej vety sa poskytuje tak, aby zdravotný stav osoby umožnil jej prepustenie z poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti do jej prirodzeného prostredia, najviac však do dvoch mesiacov od prijatia do ústavnej zdravotnej starostlivosti. Dlhodobá ošetrovateľská ústavná starostlivosť môže byť poskytovaná osobe v permanentnom vegetatívnom stave alebo osobe v terminálnom štádiu choroby najviac však do šiestich mesiacov od prijatia do ústavnej zdravotnej starostlivosti. Doba poskytovania dlhodobej ošetrovateľskej ústavnej starostlivosti podľa druhej a tretej vety sa môže predĺžiť podľa rozhodnutia konzília (§ 2 odsek 5) a po predchádzajúcom súhlase zdravotnej poisťovne osoby. V takomto prípade zasiela zdravotná poisťovňa vyjadrenie do 24 hodín od prijatia žiadosti o predchádzajúci súhlas. ". Odôvodnenie: Je potrebné definovať dobu na vyjadrenie.</p>			
AOPP	<p>čl. VI (telemedicína) pôvodný čl. VI sa označuje ako čl. VII. Odôvodnenie: legislatívno - technická pripomienka</p>	O	N	Ide o technickú pripomienku súvisiacu s pripomienkami, ktoré neboli akceptované. Z toho dôvodu je aj táto bezpredmetná.
AOPP	<p>K § 2 ods. 36-39 Predkladateľ vychádza z plánu obnovy K § 2 ods. 36-39 Znenie: Dlhodobá zdravotná starostlivosť je zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe s obmedzenou funkčnosťou, ktorej bola určená choroba a pre ktorú jej bola poskytnutá akútna zdravotná starostlivosť alebo pre ktorú možno očakávať, že si bude vyžadovať poskytnutie zdravotnej starostlivosti. ... Za osobu s obmedzenou funkčnosťou podľa prvej vety sa považuje osoba, ktorá z dôvodu choroby alebo viacerých prítomných chorôb zvyšujúcich riziko zhoršovania jej zdravotného stavu alebo z dôvodu poškodenia jej telesných, zmyslových alebo duševných schopností, nie je sebestačná v aktivitách denného života a má potrebu ošetrovateľskej starostlivosti. Cieľom dlhodobej zdravotnej starostlivosti je zlepšenie kvality života, predĺženie života, podporovanie samostatnosti osoby v oblasti sebestačnosti a umožnenie osobe zotrvať podľa možností čo najdlhšie v jej prirodzenom prostredí. Dlhodobá zdravotná starostlivosť sa poskytuje vo forme následnej zdravotnej starostlivosti [odsek 37], dlhodobej intenzívnej zdravotnej starostlivosti [odsek 38] a dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti [odsek 39]. Návrh: Pojem následná zdravotná starostlivosť nechať samostatne, nie ako jednu z foriem dlhodobej zdravotnej starostlivosti (§2 ods. 37). Prehodnotiť navrhnuté rozdelenie - formy dlhodobej zdravotnej starostlivosti ako aj formulácie jednotlivých navrhnutých foriem. Odôvodnenie: Navrhované zaradenie následnej zdravotnej starostlivosti pod dlhodobú zdravotnú starostlivosť je máťuce. Ak je cieľom následnej zdravotnej</p>	Z	N	Je nevyhnutné vnímať dlhodobú starostlivosť v celom kontexte predloženej novely (§ 2 ods. 36 obsahujúcej definíciu dlhodobej ZS, ďalšie ustanovenia novely ju špecifikujú – treba tieto ustanovenia vnímať vo vzájomných súvislostiach) Ide o to, že môže byť poskytnutá akútna ZS a pacient už nebude potrebovať žiadnu zdravotnú starostlivosť (napr. budú len kontroly alebo dispenzár), nie je osobou s funkčným obmedzením a teda po akútnej zdravotnej starostlivosti nepotrebuje dlhodobú zdravotnú starostlivosť. Novela definuje rámec pre prípady, že poisťencovi je stanovená základná diagnóza a k poskytnutá akútna

	starostlivosti (§2 ods. 37) „maximálne možné obnovenie ...“, dá sa predpokladať, že časť pacientov po následnej starostlivosti nebude potrebovať ďalšiu t.j. naozaj dlhodobú zdravotnú starostlivosť. Dlhodobá zdravotná starostlivosť – podľa poskytovateľov (zákon č. 578/2004 Z.z.) • Ambulantná – VL, VLDD, špecializované? • ADOS • stacionár • mobilný hospic • nemocnica • liečebňa • hospic • DOS • ZSS			zdravotná starostlivosť (alebo aj neodkladná) ale po jej poskytnutí možno očakávať, že pacient si bude vyžadovať ešte ďalšiu ZS – doliečenie, ošetrovanie.... Pojem akútna dlhodobá ZS si z medicínskeho hľadiska neprotirečí – nemôže existovať akútna dlhodobá ZS.
AOPP	Prekladacia správa Prekladacia správa Predkladateľ uvádza, že „Po dôkladnom posúdení existujúcej právnej úpravy Ministerstvo zdravotníctva SR ako predkladateľ zákona prehodnotilo svoj zámer vypracovať pre oblasť dlhodobej zdravotnej starostlivosti samostatný návrh zákona o dlhodobej a paliatívnej zdravotnej starostlivosti a z dôvodu udržania komplexnosti právneho predpisu upravujúceho zdravotnú starostlivosť považuje za dostačujúcu novelizáciu už existujúceho zákona č. 576/2004 Z. z.“ Na druhej strane je uvedené „Predkladateľ návrhu zákona si je vedomý, že predkladaný návrh zákona nie je komplexným a systémovým riešením integrácie sociálno-zdravotných služieb. Cieľom tohto návrhu je vytvoriť základný rámec pre riešenie naliehavej potreby právnej úpravy dlhodobej zdravotnej starostlivosti a paliatívnej zdravotnej starostlivosti a zberom údajov nastaviť systém kvality ich poskytovania.“ Odôvodnenie: Upozorňujeme na to, že predložený návrh právnej úpravy zákona NR SR č. 576/2004 nie je v súlade s Programovým vyhlásením vlády Slovenskej republiky na obdobie rokov 2021 – 2024, ktoré okrem iného deklaruje: „Vláda SR pripraví novú legislatívu o dlhodobej starostlivosti, ktorá sa zameria na riešenie komplexnej zdravotnej, sociálnej a opatrovateľskej starostlivosti.“ ... „vytvorí novým zákonom upravený systém dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti, vrátane jeho financovania, ako spoločný projekt Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR a Ministerstva zdravotníctva SR, a zabezpečí plynulý prechod z akútnej zdravotnej starostlivosti do dlhodobej starostlivosti,“ (https://www.nrsr.sk/web/Dynamic/DocumentPreview.aspx?DocID=494677)	Z	N	Pripomienku berieme na vedomie, predmetom návrhu zákona je splnenie prvého míľnika.
AOPP	K §6 ods. 10a Pri nedostatku kvalifikovaného personálu na Slovensku Navrhujeme vynechať bod 6. Odôvodnenie rovnaké. Navyše vytvára zbytočnú administratívnu bariéru.	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
AOPP	Predkladacia správa sa opiera o Plán obnovy a odolnosti, nie o PVV: Upozorňujeme na to, že okrem absentujúcej diskusie k pripomienkam, predloženým v rámci Plánu	Z	N	Týmto návrhom sa vytvoril základný rámec pre dlhodobú ZS a paliatívnu ZS

	<p>obnovy bolo v materiáli uvedené „Za intenzívnej spolupráce rezortov zdravotníctva a práce, sociálnych vecí a rodiny bude navrhnutá a prijatá legislatíva, ktorá osobám so zdravotným postihnutím a seniorom, ktorí sú klientami sociálnych služieb, zabezpečí poskytovanie ošetrovateľskej zdravotnej starostlivosti hradenej zo zdravotného poistenia v rovnakom rozsahu, kvalite a štandarde, ako ostatnej populácií, a to v zariadení sociálnych služieb (právo na zdravie, čl. 25 dohovoru) alebo domácom prostredí.“ Odôvodnenie: zatiaľ je predložený iba jednostranný návrh zo strany MZ SR, ktorý negarantuje komplexné prepojenie zdravotnej a sociálnej starostlivosti. Taktiež upozorňujeme na to, že vznesené pripomienky v rámci MPK k Plánu obnovy a odolnosti neboli predmetom pracovných stretnutí a neboli prediskutované s pripomienkujúcimi subjektami.</p>			<p>a zadefinovaním časového rámca tejto ZS sa vytvorila deliaca línia medzi ZS a sociálnou starostlivosťou (vytvoril sa dostatočný priestor na kontinuálny prechod pacienta zo zdravotnej do sociálnej starostlivosti). Zavedením cesty pacienta, stanovením parametrov pre jednotlivé typy dlhodobej zdravotnej starostlivosti sa podstatne zlepši manažment pacienta (cieľ PVV) Zdôrazňujeme, že cieľom tohto zákona je vytvorenie právneho rámca, ktorý zabezpečuje plynulý prechod do sociálneho systému. Na jeho základe je možné následné riešenie integrácie, prepojenia zdravotno-sociálnej starostlivosti v spolupráci s dotknutými ministerstvami. Pripomienku berieme na vedomie. Prepojenie, koordinácia zdravotno-sociálnej starostlivosti nie je predmetom tejto novely, ale je zrejmé, že v budúcnosti sú nevyhnutné. Zmeny v posudkovej starostlivosti sú v kompetencii MPSVR, kt v rámci POO má zadefinovaný ako jeden z míľnikov práve zmenu v posudkovej činnosti uvedený návrh bude možné pripomienkovať po predložení zo strany MPSVR.</p>
<p>AOPP</p>	<p>K § 19 ods. 2 písm. d) (telemedicína) V § 19 ods. 2 písm. d) sa za slová „údaje o rozsahu poskytnutej zdravotnej starostlivosti vrátane“ dopĺňajú slová „zdravotnej starostlivosti poskytnutej formou telemedicíny,“. Odôvodnenie: Legislatívno - technická pripomienka potrebná z dôvodu zabezpečenia právnej istoty pacientov, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotných poisťovní.</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienka je nad rámec novely a mala by byť predmetom samostatného legislatívneho procesu, čo vzhľadom na termíny týkajúce sa predloženého návrhu zákona nie je možné realizovať.</p>

AOPP	k § 21, ods. 3 písm. d) (telemedicína) V § 21 ods. 3 písm. d) sa za slová „rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti“ dopĺňajú slová „vrátane zdravotnej starostlivosti poskytnutej formou telemedicíny“. Odôvodnenie: Legislatívno - technická pripomienka potrebná z dôvodu zabezpečenia právnej istoty pacientov, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotných poisťovní.	Z	N	Pripomienka je nad rámec novely a mala by byť predmetom samostatného legislatívneho procesu, čo vzhľadom na termíny týkajúce sa predloženého návrhu zákona nie je možné realizovať.
AOPP	§ 21 ods. 3 písm. c) (telemedicína) V § 21, ods. 3 písm. c) sa za slová „dátum a čas poskytnutia zdravotnej starostlivosti“ dopĺňajú slová „vrátane poskytnutia zdravotnej starostlivosti formou telemedicíny“. Odôvodnenie: Legislatívno - technická pripomienka potrebná z dôvodu zabezpečenia právnej istoty pacientov, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotných poisťovní.	Z	N	Pripomienka je nad rámec novely a mala by byť predmetom samostatného legislatívneho procesu, čo vzhľadom na termíny týkajúce sa predloženého návrhu zákona nie je možné realizovať.
AOPP	K § 4 ods. 3 (telemedicína) V § 4 sa znenie odseku 3 nahrádza novým znením: „(3) Poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa vykonávajú všetky zdravotné výkony, vrátane zdravotných výkonov poskytovaných formou telemedicíny, na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy a v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta. O poskytnutí zdravotných výkonov formou telemedicíny pacientovi rozhoduje ošetrojúci lekár u poskytovateľa.“. Odôvodnenie: V súvislosti so zavedením definície telemedicíny sa vyžaduje, aby bolo možné poskytovať zdravotné výkony formou telemedicíny, pričom rozhodovanie o vykonaní zdravotných výkonov formou telemedicíny u pacienta rozhoduje výlučne ošetrojúci lekár pacienta u poskytovateľa.	Z	N	Pripomienka je nad rámec novely a mala by byť predmetom samostatného legislatívneho procesu, čo vzhľadom na termíny týkajúce sa predloženého návrhu zákona nie je možné realizovať.
AOPP	K § 6 ods. 1 (telemedicína) V § 6 ods. 1 sa v prvej vete za slová „... o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti,“ vkladajú slová „vrátane zdravotnej starostlivosti poskytnutej formou telemedicíny,“. Odôvodnenie: K poskytnutiu zdravotnej starostlivosti formou telemedicíny sa vyžaduje, aby bol pacient primerane poučený a aby toto poučenie bolo súčasťou informovaného súhlasu.	Z	N	Pripomienka je nad rámec novely a mala by byť predmetom samostatného legislatívneho procesu, čo vzhľadom na termíny týkajúce sa predloženého návrhu zákona nie je možné realizovať.
AOPP	K § 6 ods. 4 (telemedicína) V § 6 ods. 4 sa za slová „Informovaný súhlas je preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti,“ vkladajú slová „vrátane súhlasu s poskytnutím zdravotnej starostlivosti formou telemedicíny,“. Odôvodnenie: Legislatívno - technická pripomienka k návrhu doplnenia § 6 ods. 1.	Z	N	Pripomienka je nad rámec novely a mala by byť predmetom samostatného legislatívneho procesu, čo vzhľadom na termíny týkajúce sa predloženého návrhu zákona nie je možné realizovať.

<p>AOPP</p>	<p>čl. V zákon č. 581.2004 Z. z. (telemedicína) V § 6, ods. 13 zákona č. 581.2004 Z. z. : V § 6, ods. 13 zákona č. 581/2004 Z. z. navrhujeme doplniť písm. h) a i) v nižšie uvádzanom znení: Zdravotná poisťovňa môže: h) 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 údaje poistencov podľa § 16 ods. 7 tohto zákona. i) pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia zasielať svojim poistencom, na základe analýz, 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. Odôvodnenie: V súčasnosti platná právna úprava neumožňuje zdravotným poisťovňam 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 pacientov. Nevyhnutným predpokladom na to, aby bolo možné v celom rozsahu využiť potenciál zdravotných poisťovní pri ochrane zdravia pacientov je však zmena legislatívy, ktorá by zdravotným poisťovňam vytvorila právny základ pre realizáciu činností a vykonávanie aktivít smerujúcich k zlepšeniu zdravia pacientov, prípadne k zabráneniu zhoršovania ich zdravia a smerujúcich k predchádzaniu vzniku ochorení. Unikátna kombinácia údajov z vykazanej zdravotnej starostlivosti (a údajov poskytnutých za súčinnosti NCZI), kontaktných údajov pacienta, 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 pacientov. Zdravotná poisťovňa napríklad disponuje údajmi, z ktorých je zrejmé, že poistenka, ktorá prekonalala tehotenskú cukrovku neskôr neabsolvovala</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>V súčasnosti platná právna úprava umožňuje zdravotným poisťovňam dostatočne využiť ich potenciál v prospech ochrany zdravia poistencov.</p>
--------------------	--	----------	----------	--

<p>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 poisťovňa 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 poisťovni vykonať kroky majúce reálny potenciál chrániť jej zdravie (upozorniť poisťovňu na potrebu absolvovania vyšetrenia cukru v krvi), nemôže v zmysle v súčasnosti platnej právnej úpravy zdravotná poisťovňa tieto kroky smerom k poisťovni vykonať. Včasné zachytenie choroby by pritom malo nielen nepopierateľne pozitívny dopad na samotnú poisťovňu, ktorej by bolo možné včas nasadiť liečbu vedúcu k zlepšeniu jej 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 poisťovenci absolvovali preventívne prehliadky, dokonca disponujú informáciami o prípadných rizikových faktoroch na strane poisťovencov (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 poisťovencov s informáciou o potrebe absolvovania preventívnej prehliadky, prípadne iného vyšetrenia. Zdravotné poisťovne nemôžu konať ani v prípadoch, kde evidujú, že poisťovenci si nevyberajú lieky, ktoré im boli predpísané zo strany ich ošetrojúceho lekára, prípadne, že chronicky chorí poisťovenci 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 poisťovencov, prípadne zabraňujú jeho zhoršovaniu. V tejto súvislosti bolo realizovaných viacero štúdií, ktoré potvrdzujú, že v množstve prípadov „požívacia“ 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 poisťovniam v dostatočnom rozsahu využiť potenciál, ktorým zdravotné poisťovne vzhľadom na svoje možnosti disponujú, malo by to nielen nepopierateľne pozitívny dopad na samotných pacientov (zlepšenie zdravia, zabránenie zhoršovaniu zdravia, 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 pacientov pritom poukazuje väčšina subjektov pôsobiacich v oblasti zdravotníctva, a to od štátnych a verejných</p>			
---	--	--	--

	<p>inštitúcii cez tretí sektor, vrátane AOPP a ďalších patientskych organizácií 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 pacientov, ale príčinou je absencia relevantného právneho základu, ktorý by zdravotným poisťovniam vykonávanie týchto činností a aktivít umožňoval. Z hľadiska predmetu 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 zdravia pacientov, k zabráneniu zhoršovaniu ich zdravia, prípadne k prevencii vzniku chorôb, a tak by umožňovala využiť potenciál zdravotných poisťovní, a to nie len v záujme samotných pacientov, 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.“</p>			
<p>AOPP</p>	<p>K § 6 ods. 10a V bode (4) navrhujeme meniť: "(4) Zariadenie sociálnej starostlivosti, ktoré má so zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu,9ad) musí mať určenú osobu zodpovednú za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej starostlivosti (ďalej len „zodpovedná osoba“). Zodpovedná osoba môže byť určená najviac pre dve zariadenia sociálnej starostlivosti, ak každé z týchto zariadení nemá viac ako 18 lôžok určených na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti a musí byť s každým z týchto zariadení v pracovnoprávnom vzťahu v minimálnom rozsahu 0,5 úväzku na každé zariadenie sociálnej starostlivosti. Zariadenie sociálnej starostlivosti musí mať na každých 18 lôžok určených na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v pracovnoprávnom vzťahu najmenej jednu sestru v minimálnom rozsahu 1,0 úväzku, ktorá nesmie byť zodpovednou osobou." na znenie: "(4) Zariadenie sociálnej starostlivosti, ktoré má so zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu,9ad) musí mať určenú osobu zodpovednú za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej starostlivosti (ďalej len „zodpovedná osoba“). Zodpovedná osoba môže byť určená najviac pre dve zariadenia sociálnej starostlivosti, ak každé z týchto zariadení nemá viac ako 18 lôžok určených na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti a musí byť s každým z týchto zariadení v pracovnoprávnom vzťahu v minimálnom rozsahu 0,5 úväzku na každé zariadenie sociálnej starostlivosti. Zariadenie sociálnej</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.</p>

	starostlivosti musí mať na každých 18 lôžok určených na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v pracovnoprávnom vzťahu najmenej jednu sestru v minimálnom rozsahu 1,0 úväzku, ktorá môže byť zodpovednou osobou.". Odôvodnenie: Takáto formulácia vytvára priestor na vznik administratívnej pozície bez reálneho vplyvu a poznania zariadenia, spôsobu práce, potrieb. Je bežnou praxou, že zamestnanec je zároveň aj odborným zástupcom, alebo zodpovednou osobou, čo zvyšuje úroveň kvality poskytovanej starostlivosti a zároveň je priama zodpovednosť prepojená s praxou. Oddeľovanie takýchto činností nezvyšuje a nezaručuje kvalitu a navyšuje náklady.			
AOPP	K bodu 15 V tabuľke chýba vysvetlenie odvolávky č. 2 : Kognitívna dysfunkcia (MMSE 0-20) s poruchami správania ²	O	A	
AOPP	K § 10b ods. 4 Znenie: ... Následná ošetrovateľská starostlivosť v prirodzenom prostredí osoby sa poskytuje a) agentúrou domácej ošetrovateľskej starostlivosti ^{9a}) na základe indikácie odborného zástupcu agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti ^{9a}) alebo b) ... Návrh: upraviť znenia v bodoch a) nasledovne: a) vložiť „v domácom prostredí“ agentúrou ... Odôvodnenie: bod b následne pojednáva o druhej možnosti tj. ak je prirodzeným prostredím zariadenie sociálnej starostlivosti	Z	N	Terminológia bola upravená, prípadné nejasnosti boli vysvetlené na pracovnom stretnutí.
AOPP	K § 10c ods. 1 Znenie: Dlhodobá intenzívna zdravotná starostlivosť [§ 2 odsek 38] sa poskytuje ako (a) dlhodobá intenzívna ústavná zdravotná starostlivosť alebo (b) dlhodobá intenzívna zdravotná starostlivosť v domácom prostredí osoby podľa § 8 odsek 1. Návrh: upraviť znenie v bode b) - zmeniť „v domácom“ za „v prirodzenom“ a upraviť aj súvisiace ods. 4 a 5. Odôvodnenie: súčasné znenie vylučuje možnosť poskytovania dlhodobej intenzívnej zdravotnej starostlivosti v zariadení sociálnej starostlivosti	Z	ČA	Čiastočne akceptované – po prerokovaní s detskými centrami – zapracované do zákona Cieľom navrhovanej novely je úprava dlhodobej intenzívnej ZS len v ústavnom zariadení a v domácom prostredí a len pre osoby, ktorí si vyžadujú UPV. V žiadnom zariadení sociálnej starostlivosti nie sú a ani nie je plánované umiestnenie takýchto pacientov s nutnosťou UPV (vyžadujú si zdravotníckych pracovníkov – špecialistov na intenzívnu starostlivosť, ktorými tieto zariadenie nedisponujú).
AOPP	K § 2 ods. 39 Znenie: Dlhodobá ošetrovateľská starostlivosť je dlhodobá zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe, spravidla po poskytnutí následnej zdravotnej starostlivosti, s cieľom zabezpečiť uspokojovanie ošetrovateľských potrieb osoby. Za dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť sa nepovažuje	Z	N	Ustanovenie považujeme sa potrebné.

	opatrovateľská služba podľa osobitného predpisu.2bc) Návrh: odstrániť vetu „za dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť sa nepovažuje predpisu.“ Odôvodnenie: Táto veta nemá žiaden význam a jej uvedenie nie je relevantné. Definícia ošetrovateľstva je nespochybniteľná a je vylúčená zámena s opatrovaním. Opatrovateľská služba má tiež jasne určený zoznam úkonov v rámci zákona NR SR č. 448/2008 Z.z. Príl. 4.			
AOPP	K § 6 ods. 10 ba Znenie: Ak ošetrojúci lekár zistí ... , je povinný poskytnúť osobe poučenie podľa § 6, ktoré musí obsahovať aj informácie o: ... c) možnosti poskytnutia psychosociálnej pomoci a duchovnej podpory podporným tímom, d) informovaní lekára so špecializáciou v špecializovanom odbore paliatívna medicína, ktorý môže osobe poskytovať paliatívnu zdravotnú starostlivosť. Návrh: upraviť znenia v bodoch c) a d) nasledovne: c) možnosti poskytnutia psychologickéj pomoci, sociálnej pomoci a duchovnej podpory podporným tímom, d) informácie o možnosti spolupráce s lekárom so špecializáciou v špecializovanom odbore paliatívna medicína, ktorý môže osobe poskytovať paliatívnu zdravotnú starostlivosť.“ Odôvodnenie: v bode c) zachovať oddelené pojmy podľa povolání psychologická pomoc (psychológ), sociálna pomoc (sociálny pracovník) atď.; v bode d) formulácia “informácie o informovaní lekára“ nedáva zmysel	Z	ČA	Čiastočne akceptované -zapracované do zákona Úprava pojmov - c) možnosti poskytnutia psychologickéj pomoci, sociálnej pomoci a duchovnej podpory podporným tímom . Písmeno d) bolo preformulované.
APSSvSR	k predkladanému materiálu ako celku Navrhovaná právna úprava nezohľadňuje zabezpečenie poskytovania zdravotnej/ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb, ktoré nemajú zmluvu so zdravotnou poisťovňou. Právnu úpravu navrhujeme doplniť aj o nasledovné ustanovenie: "Zariadenie sociálnej starostlivosti, ktoré nemá so zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu, musí mať určenú osobu zodpovednú za základný manažment zdravia (ďalej len „zodpovedná osoba“), ktorá je s ním v pracovnoprávnom vzťahu. Činnosti základného manažmentu zdravia, odborné požiadavky na zodpovednú osobu, úhradu za základný manažment zdravia upraví osobitný predpis." Odôvodnenie: zariadenia sociálnych služieb, ktoré poskytujú ošetrovateľskú starostlivosť na základe zmluvného vzťahu so zdravotnou poisťovňou tvoria len asi 7 – 8 % všetkých zariadení sociálnych služieb. Spolupráca s ADOS nie je dostatočne koordinovaná, rovnako ako spolupráca s lekárom, mobilným hospicom. Zariadenia zabezpečujú ošetrovateľskú starostlivosť pomocou interných kapacít, alebo využívajú služby agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Iba na približne 7% miest v týchto zariadeniach je uzavretá zmluva o úhrade komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou. Dôvodom pre neuzavretie zmlúv sú nízke úhrady poisťovní, ako aj požiadavky na personálne zabezpečenie a administratívna náročnosť spojená so zazmluvnením. Na tento problém bolo MZ SR opakovane upozorňované a bola predložená a argumentovaná aj kalkulácia na paušálnu platbu 3,70/klient/deň. V prípade neriešenia tejto situácie nie je možné realizovať Plán obnovy Slovenskej republiky, Komponent 13. Pobytových zariadení sociálnych služieb, ktoré by mali podľa	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.

	<p>zákona zabezpečovať ošetrovateľskú starostlivosť je približne 940 s celkovou kapacitou 42,5 tis. miest. Kalkulácia k paušálu pre základný manažment starostlivosti o zdravie v ZSS (3,7€/ 1 deň/1 klient) je 42. 500 – 10.000 (aktuálne existujúci limit zo ZP pre počet miest na základe uzavretej zmluvy so ZP o úhrade komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti - ošetrovateľský paušál v ZSS vo výške 3,3€/1 deň/1 klient)=32.500 miest (s nárokom na paušál pre základný manažment starostlivosti o zdravie v ZSS) x 3,70€/ 1 deň x 30 dní = 3.607.500€/mesačne = 43.290.000 € ročne.</p>			
APSSvSR	<p>OPATRENIE Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa mení opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045.2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov V Čl. 1, bod 1, §3b, ods. 8 žiadame úpravu pevnej ceny za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti zo 6,60 eur na osobu a deň na 9,90 € na osobu a deň. Odôvodnenie: Domnievame sa, že došlo k podceneniu veľmi vážnej problematiky vo finálnej fáze prijatia cenového opatrenia, pretože MZ SR boli včas a opakovane predložené kalkulácie, ktoré reflektujú skutočné náklady na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti (12 -16 € v závislosti od plnenia podmienky kvality). V apríli 2021 bola samotným odborom ošetrovateľstva MZ SR navrhovaná ÚPRAVA PAUŠÁLU ZA POSKYTOVANIE OŠETROVATELSKEJ STAROSTLIVOSTI V ZARIADENIACH SOCIÁLNEJ POMOCI na základe analýzy skutkového stavu, kedy náklady spojené s poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, v priemere jednému pacientovi za mesiac sú vo výške cca 183 Euro. Paušál nereflektuje na náklady spojené so mzdami ošetrovateľského personálu, náročnosťami pracovných činností, technicko-administratívnymi výkonmi, dodržiavaním príslušných ŠDTP, realizáciou a sledovaním rizika destabilizácie klienta (pacienta), atď.; Problém so schvaľovaním paušálu zdravotnou poisťovňou (revíznou sestrou) bráni niektorým zariadeniam sociálnej pomoci poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť a ako riešenie bolo navrhovaná úprava paušálneho príspevku za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, by mala reflektovať na vyššie uvedené faktory a mal by byť vo výške = 10 Euro/ deň/ osoba (ide o záver MZ SR z apríla 2021). V samotnom sprievodnom materiáli k tejto novele (Doložka vybraných vplyvov) je uvedené, že nízke paušálne úhrady z verejného zdravotného poistenia za ošetrovateľskú starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb znižujú možnosť získať a adekvátne ohodnotiť kvalifikovaný zdravotnícky personál. Naliehavosť potreby adekvátneho navýšenia akcentuje fakt, že mzdové náklady boli od 1.1.2022 opätovne navýšené v zdravotníckych zariadeniach, čo veľmi ohrozuje konkurencieschopnosť zariadení sociálnych služieb v uspokojení mzdových nárokov sestier. Aktuálne teda už prebieha pokračujúce zhoršovanie a hrozí kolaps ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb, čo je v období pandémie absolútne neprijateľné. V nadväznosti na komunikáciu s UHP v mesiacoch 11/12 2021 bola po ponížení reálnych nákladov s predpokladom, že budú vyfinancované z iných zdrojov kalkulovaná výška paušálu 9,90 € s detailným rozpisov východiskových položiek. Cca 20 % ceny práce na ošetrovateľskú/sesterskú starostlivosť vrátane</p>	Z	N	<p>Náklady na zabezpečenie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb nie sú systematicky zachytávané, preto ďalšie zmeny paušálnej sadzby budú podmienené včasným a kvalitným vykazovaním prílohy č. 2 k zákonu č. 576/2004 Z.z.</p>

	<p>príplatkov vykrývajú príspevky na odkázanosť a prevádzku (MPSVaR, VÚC, Samosprávy miest a obcí), ktoré však nepostačujú na pokrytie ceny práce, to je 100% nákladov na ceny práce sestier. V prepočte na jednu sestru / 1 mesiac / v priemere na 1 pacienta je potrebné kalkulovať so sumou 205 € na jednu sestru / 1 mesiac / 1 pacient, čo predstavuje 10.250€ na 1 mesiac / 50 pacientov zo zdravotného poistenia. Kalkulácia explicitne neobsahuje výdaje na údržbu zariadení investičného charakteru. Tieto náklady sú však zohľadnené v zmysle započítania priemernej životnosti daných zariadení. Prípadne používanie investície nad rámec kalkulovanej životnosti kryje práve vznikajúce náklady na údržbu. Kalkulácia ďalej nezahŕňa: - náklady na zabezpečenie elektrických postelí, matracov a iných súčastí, vzhľadom na individuálnu potrebu tohto typu MTZ v jednotlivých zariadeniach (prepočet na jedno zariadenie s 50 pacientmi s predpokladanou životnosťou by znamenalo +0,70€/ 1 deň / 1 pacient), - náklady na zabezpečenie lekárskej starostlivosti (práca a konzultácie všeobecného lekára či lekára špecialistu podľa potreby zariadenia), - náklady na zabezpečenia iného materiálno-technického vybavenia, ktoré by mohlo zvýšiť kvalitu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS, -nárast cien z dôvodu novej situácie na trhu (zvýšenie cien podmienené rastom dopytu pre spotrebný materiál napr. respirátory , rúška , rukavice...), - iné neočakávané inflácie (napr. mzdových nákladov, nákladov súvisiacich s pandemiou - vyššia potreba MTZ a pod.) (pozn. súvisiace aktuálne komplexné podklady a kalkulácie boli predložené UHP a MZ SR v decembri 2021).</p>			
APSSvSR	<p>OPATRENIE Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa mení opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045.2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov V Čl. 1, bod 1, §3b, odsek 9 žiadame zmenu obdobia, za ktoré sa neuplatňuje pevná cena za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti podľa prílohy č. 4 bod 869000 č. 6 tohto opatrenia. Navrhujeme nasledovné znenie odseku 9: "V prechodnom období od 1. apríla 2022 do 30. júna 2024 sa neuplatňuje pevná cena za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti podľa prílohy č. 4 bod 869000 č. 6 tohto opatrenia." Odôvodnenie: táto zmena je nutná najneskôr od 1. apríla 2022, nakoľko v nemocniciach boli od 1.1.2022 mzdy sestier opätovne navýšené na základe mzdového automatu, čo veľmi ohrozuje konkurencieschopnosť zariadení sociálnych služieb v uspokojení mzdových nárokov sestier. Aktuálne prebieha pokračujúce zhoršovanie kvality ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS z dôvodu odchodu sestier a naozaj hrozí kolaps ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb, čo je v období pandémie absolútne neprijateľné.</p>	Z	N	<p>Zmena vykonávacích predpisov musí byť predmetom samostatného legislatívneho procesu, pričom zmeny naviazané na zmeny v zákone je možné realizovať až po schválení zákona.</p>
APSSvSR	<p>OPATRENIE Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa mení opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045.2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov V Čl. I opatrenia, bod 1, v návrhu vety "§ 3b Prechodné ustanovenia účinné od 1. júla 2022 do 30. júna</p>	Z	N	<p>Náklady na zabezpečenie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb nie sú systematicky zachytávané, preto ďalšie</p>

	2024" žiadame doplniť nasledovné ustanovenie " s výnimkou odsekov 8 a 9, u ktorých je navrhovaná účinnosť od 1.4.2022. Odôvodnenie: Súvisiace navýšenie ceny ošetrovateľského paušálu je extrémne naliehavé, vzhľadom na pandémiu COVID 19, ktorou sú ohrození práve klienti zariadení sociálnych služieb. V nemocniciach boli od 1.1.2022 mzdy sestier opätovne navýšené na základe mzdového automatu. Toto navýšenie ohrozilo konkurencieschopnosť zariadení sociálnych služieb v uspokojení mzdových nárokov sestier, a súčasne spôsobuje odchod sestier a hrozí tak kolaps ošetrovateľskej starostlivosti v týchto zariadeniach, čo je v období pandémie absolútne neprijateľné. Pre úplnosť uvádzame kalkuláciu: 10.000 lôžok x 3 mesiace (naviac od 01.04. do 01.07. 2022) x 6,3 (rozdiel v paušále 9,9 € - súčasných 3,3 €/1 deň/1 klient) x 30 dní = 5.670.000 €.			zmeny paušálnej sadzby budú podmienené včasným a kvalitným vykazovaním prílohy č. 2 k zákonu č. 576/2004 Z.z.
APSSvSR	OPATRENIE Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa mení opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045.2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov Žiadame doplniť odsek 5 § 3b o nasledovné ustanovenie: Agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá vykonáva komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v domácom prostredí alebo prostredí zariadenia sociálnej starostlivosti, prináleží cena 3,00 € pri návšteve osoby, ak boli osobe okrem návštevy realizované výkony a 7,00 €, pri návšteve osoby, ak okrem návštevy neboli realizované ďalšie výkony. Odôvodnenie: toto rozšírenie legislatívnej úpravy by bolo jediné riešenie naliehavej potreby dostupnosti komplexného a preventívneho ošetrovateľského manažmentu pre pokles odvrátiteľných alebo oddialiteľných zhoršení zdravotného stavu osôb žijúcich doma a v zariadeniach sociálnych služieb, ktoré nie sú poskytovateľmi ošetrovateľskej starostlivosti, tiež pokles (re-) hospitalizácií, úmrtí, výrazne lepšia podpora udržania a/alebo rozvoja zdravia v oblasti sebaopatery, mobility, kognitívnych schopností. Komplexný a preventívny ošetrovateľský manažment definovaný v platnom štandarde obsahuje sériu posúdení a následných intervencií, ako aj posúdenie/manažment rizík, prítomnosti príznakov novej infekcie, riziko pádu, prejavy krvácania, zmeny v duševnom stave, či kontrola, či pacienta užíva lieky v súlade s aktuálnou ordináciou lekára, no tiež pomoc pri koordinácii plánovaných lekárskeho kontrol a ošetrovaní apod. Komplexné podklady a kalkulácie boli tvorené MZ SR už v roku 2020, pracovná skupina pre ADOS.	Z	N	Navýšenie v zmysle pripomienky nie je rozpočtované, nie je súčasťou rozpočtu na rok 2022, ani na ďalší kalendárny rok (v rámci indikatívneho rozpočtu).
ASL SR	§ 10a Navrhujeme rozšíriť možnosť poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a rovnako v ADOS aj zdravotníckym asistentom Odôvodnenie: Výrazný nedostatok zdravotných sestier	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
ASL SR	K čl. I § 10f Predpokladáme, že poskytovanie údajov na účely monitorovania dostupnosti, kvality a efektívnosti	Z	N	Vysvetliť na RK – monitoring sa týka aj ADOS (a bude doplnené aj pre

	následnej ošetrovateľskej starostlivosti a dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti sa nedotýka ADOS. Všetky údaje potrebné na zhodnotenie dostupnosti, kvality a efektívnosti ZS poskytovanej ADOSmi sú už dnes poskytované ZP pacienta pri vykázaní poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Zavedenie takejto povinnosti by znamenalo nadmernú administratívnu záťaž. V súvislosti s uvedenou pripomienkou žiadame úpravu ustanovení - § 79 ods. 1 písm. bj) (čl.III), § 6 sa ods. 4 písm. u), § 7 ods.9 písm. h) (čl.V) tak, aby bolo zrejme že úprava sa netýka ADOS			paliatívnu ZS) Aktuálne vykazovanie ZS cez ADOS reálne neodráža, čo sestra v ADOSe pre pacienta skutočne vykonáva. Subjekt preklasifikoval pripomienku na obyčajnú.
ASL SR	k čl.1 bod. 6 §10a Pripomienka k ods.6 písm. a): žiadame vyposiť text: ak vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa bolo získané v bakalárskom študijnom programe ošetrovateľstvo a študijnom odbore ošetrovateľstvo. Odôvodnenie: znenie ods. 6 spolu s textom navrhnutým na vypustenie je nejasné. Ďiadame prijať takú úpravu, ktorá jednoznačne stanoví, že zodpovedná osoba musí mať odbornú spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností nadobudnutím vysokoškolského vzdelania druhého stupňa Pripomienka k ods.6 písm. c): vymenované sú tu špecializačné odbory a) ošetrovateľská starostlivosť v komunite, b) ošetrovateľská starostlivosť o dospelých, c) ošetrovateľská starostlivosť v psychiatrii, d) ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii, e) ošetrovateľská starostlivosť o dialyzovaných pacientov, f) anestéziológia a intenzívna starostlivosť alebo g) intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii. Vymenované špecializačné odbory žiadame zosúladiť s odborními požadovanými pre odborného garanta v ADOS	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
ASL SR	K návrhu vykonávacích prepisov Pripomienky k pripojenému návrhu vykonávacích prepisov budú uplatnené v rámci MPK, ktoré bude začaté k jednotlivým predpisom.	O		Nemá charakter pripomienky.
AZZZ SR	§ 2 odsek 36 druhá veta „ Akútna starostlivosť““ definovať ako „ Akútna dlhodobá starostlivosť „ Odôvodnenie: aby nedochádzalo ku kolízii definície akútnej starostlivosti mimo dlhodobých pacientov, lebo akútna zmena stavu nastane aj pri zdravých aj pri dlhodobo chorých a v tomto kontexte ide o iný zmysel pri akútnej dlhodobej starostlivosti a akútnej starostlivosti ako ju poznáme definovanú	O	N	Je nevyhnutné vnímať dlhodobú starostlivosť v celom kontexte predloženej novely (§ 2 ods. 36 obsahuje definíciu dlhodobej ZS, ďalšie ustanovenia novely ju špecifikujú – treba tieto ustanovenia vnímať vo vzájomných súvislostiach) Ide o to, že môže byť poskytnutá akútna ZS a pacient už nebude potrebovať žiadnu zdravotnú starostlivosť (napr. budú len kontroly alebo dispenzár), nie je osobou s funkčným obmedzením a teda po akútnej zdravotnú starostlivosť

			<p>nepotrebuje dlhodobú zdravotnú starostlivosť. Novela definuje rámec pre prípady, že poistencovi je stanovená základná diagnóza a k poskytnutá akútna zdravotná starostlivosť (alebo aj neodkladná) ale po jej poskytnutí možno očakávať, že pacient si bude vyžadovať ešte ďalšiu ZS – doliečenie, ošetrovanie.... Pojem akútna dlhodobá ZS si z medicínskeho hľadiska neprotirečí – nemôže existovať akútna dlhodobá ZS.</p>
<p>AZZZ SR</p>	<p>K Čl. I bod 2. a Dôvodovej správe, k Doložke vplyvov K § 2 ods. 35: Návrh zákona, Doložku vplyvov navrhujeme doplniť z akých finančných zdrojov bude zabezpečená činnosť novo konštituovaného tzv. „podporného tímu“ ošetrojúceho lekára u ústavného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti Odôvodnenie: § 2 sa navrhuje doplniť odsekom 35, ktorý konštituuje a definuje postavenia „Podporného tímu“ ako pomocného orgánu ošetrojúceho lekára, ktorý v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti môže dopĺňať zdravotnú starostlivosť poskytovanú osobe formou sociálnej pomoci a duchovnej služby za účelom zmierňovania sociálnych dôsledkov zdravotnej situácie tejto osoby v súvislosti s jej hospitalizáciou alebo jej prepustením z ústavnej starostlivosti podľa potreby. Návrh zákona však nedefinuje z akých zdrojov bude hradený podporný tím z verejného zdravotného poistenia. Týmto návrhom sa budú znižovať už teraz nedostatočné zdroje na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Uvedené považujeme za nesúladne so zákonom č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Bez adekvátnej úhrady bude zamestnávanie podporného tímu zvyšovať náklady poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.</p>	<p>Z N</p>	<p>Už dnes pracujú v zdravotníckych zariadeniach sociálni pracovníci, sú definovaní aj vo výnose, štandardoch. Nepredpokladáme výrazné navyšovanie nákladov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, aj v súčasnosti na vybraných oddeleniach musí byť na podporu zmierňovania alebo odstraňovania sociálnych dôsledkov zdravotnej situácie pacienta v súvislosti s hospitalizáciou a prepustením sociálny pracovník v pracovnoprávnom vzťahu (ak ústavné zdravotnícke zariadenie poskytuje zdravotnú starostlivosť na oddelení pediatrikom, geriatricom, vdoliečovacom, psychiatrickom, medicíny drogových závislostí, gynekológie a pôrodnictva alebo dlhodobo chorých). Štandardné postupy tiež obsahujú manažment včasného zabezpečenia následnej a dlhodobej soc-zdravotnej ZS. Novela zakotvuje len možnosť, nie povinnosť PZS vytvárať tento podporný tím – teda</p>

				PZS si budú podporný tím vytvárať v rámci svojich finančných možností. Konzília ostávajú zachované v doterajšej úprave. Okrem toho sa do starostlivosti o pacienta zapojí aj podporný tím – členmi sú zjednodušene „sociálny pracovník a duchovný. Osoba-zamestnanec, ktorá vykonáva sociálnu podporu je pracovnom vzťahu so zdravotníckym zariadením, je hradený ako zamestnanec. Služby duchovného nie sú hradené z VZP, odmena duchovného je v kompetencii príslušnej cirkvi.
AZZZ SR	K Čl. I bod 2. K § 2 ods. 38 Definícia dlhodobej intenzívnej zdravotnej starostlivosti nekoreluje s definíciou domácej dlhodobej intenzívnej starostlivosti vid' § 10c ods. 4. Navrhujeme uvedené zosúladiť resp. predefinovať pojem „dlhodobá intenzívna zdravotná starostlivosť“. Odôvodnenie: Definícia dlhodobej intenzívnej zdravotnej starostlivosti nekorešponduje úplne s realitou, pretože aktuálne sú na lôžkach dlhodobej intenzívnej starostlivosti pacienti so stabilizovaným zdravotným stavom, nie vždy vyžadujúci trvalú umelú pľúcnu ventiláciu, čo si v ďalšom texte návrhu zákona čiastočne odporuje s definíciou domácej dlhodobej intenzívnej starostlivosti vid' § 10c ods. 4	Z	N	Pre účely dlhodobej ZS sú do dlhodobej intenzívnej ZS zadefinovaní len pacienti s potrebou UPV. Táto sa poskytuje v ústavnom zdravotníckom zariadení alebo v domácom prostredí. Pacienti bez nutnosti UPV sú v dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti. Subjekt na pracovnom stretnutí vysvetlenie prijal.
AZZZ SR	K Čl. I bod 7. K novo navrhovanému zneniu § 10d ods. 2 navrhujeme doplniť znenie písmena c) v nasledovnom znení: „c) zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti.9aj) 9ak)“. a Poznámku pod čiarou v nasledovnom znení: „9ak) § 7 ods. 1 písm.e) zákona č. 540/2021 Z.z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“. Odôvodnenie: Dlhodobá ošetrovateľská ústavná starostlivosť je poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti osobe na základe odporúčania lekára ústavného zdravotníckeho zariadenia alebo všeobecného lekára alebo lekára špecialistu, ktorej zdravotný stav si vyžaduje celodennú zdravotnú starostlivosť a zároveň je odkázaná na ošetrovateľskú starostlivosť, ktorú nemožno vykonávať v prirodzenom prostredí osoby. Navrhujeme, aby sa Dlhodobá ošetrovateľská ústavná starostlivosť mohla poskytovať okrem zariadenia dom ošetrovateľskej starostlivosti, na základe indikácie odborného zástupcu alebo hospic na základe indikácie zdravotníckeho pracovníka v povolani sestra) aj v zariadení ústavnej zdravotnej	Z	N	Programový profil pre úroveň nemocnice sa určuje kategorizáciou.

	starostlivosti I. úrovne, osobitne, ak je trvanie ohraničené na 6 mesiacov od prijatia do ústavnej starostlivosti vid' novo navrhované znenie § 10d ods. 3.			
AZZZ SR	v celom texte čl. I Navrhujem spojenie: „vedúcou k skráteniu dĺžky jej života“ nahradiť spojením: „ktorá spravidla vedie k smrti“ Odôvodnenie: Zosúladenie pojmov s definíciou hospicu podľa § 13 vyhlášky MZ SR č. 84/2016 Z.z.	O	A	
AZZZ SR	čl. I bod 7 § 10d ods. 2 Navrhujeme spojenie: „Dlhodobá ošetrovateľská ústavná starostlivosť sa môže poskytovať v“ nahradiť spojením: „Zdravotné výkony dlhodobej ošetrovateľskej ústavnej starostlivosti sa môžu poskytovať v“. Odôvodnenie: Precizovanie ustanovenia.	O	N	Súčasťou ošetrovateľskej starostlivosti sú aj zdravotné výkony (zdravotný výkon je zo zákona definovaný ako základná jednotka zdravotnej starostlivosti. Terminológiu považujeme za správnu.
AZZZ SR	čl. I bod 7 § 10b ods. 4 Navrhujeme spojenie: „Následná ošetrovateľská starostlivosť v prirodzenom prostredí osoby sa poskytujú“ nahradiť spojením: „Zdravotné výkony následnej ošetrovateľskej starostlivosti v prirodzenom prostredí osoby sa poskytujú.“ Odôvodnenie: Precizovanie ustanovenia.	O	N	Súčasťou oše-starostlivosti sú aj zdravotné výkony (zdravotný výkon je zo zákona definovaný ako základná jednotka zdravotnej starostlivosti). Ide o komplexnú ošetrovateľskú zdravotnú starostlivosť. Nielen o výkony.
AZZZ SR	čl. I bod 5 § 6ba Navrhujeme vypustiť písm. d). Odôvodnenie: Vzhľadom na nedostatok lekárov paliatívnej starostlivosti je ustanovenie písm. d) v praxi nevykonateľné..	Z	ČA	Ustanovenie bolo upravené tak, aby bol navrhnutý postup aj pre prípad, ak nie je časovo dostupná špecializovaná paliatívna starostlivosť.
AZZZ SR	čl. I bod 2 ods. 35 Navrhujeme vypustiť slovné spojenie: „sociálna antropológia alebo právo“ a nahradiť ho spojením: „alebo sociálna antropológia“ Odôvodnenie: V podpornom tíme nie je dôvod, aby pracoval právnik, nie je zdravotnícky pracovník. Potrebný je psychológ.	Z	N	Akceptované v časti doplnenia psychológa. Zdravotníci a nezdravotnícki pracovníci – psychológ, psychiater, nutričný poradca v prípade potreby podľa posúdenia ošetrovateľom budú voči poisťovni, ktorému budú poskytovať zdravotnú starostlivosť, budú odmeňovaní v režime ako doteraz. Vykonávanie sociálneho poradenstva

		<p>osobou, ktorá získala právnické vzdelanie nie je prekážkou – prehľad v právnych predpisoch garantuje profesionálnosť pri poradenstve. V zdravotníctve je sociálna práca/sociálne poradenstvo neoddeliteľnou súčasťou liečebno - preventívnej starostlivosti a dopĺňa ošetrovateľskú a medicínsku starostlivosť tak, aby sa dosiahol všestranný, pokiaľ možno, trvalý liečebný úspech. Sociálny pracovník v zdravotníctve je neodmysliteľnou súčasťou práce zdravotníkov. Pracuje v tíme zdravotníckych pracovníkov – lekárov, zdravotných sestier, fyzioterapeutov, ale aj nezdravotníckych pracovníkov ako sú psychológovia, špeciálni pedagógovia, rečoví terapeuti a iní. Základným cieľom SP v zdravotníctve je skúmať a pomáhať riešiť situáciu v rodine, škole, na pracovisku a v spoločenskom prostredí (narušené vzťahy a situácie, ktoré vznikli v živote človeka následkom zdravotne a sociálne neželateľných zmien). Sociálny pracovník v zdravotníckom zariadení vykonáva najmä administratívu, vedie agendy, sociálne anamnézy, zúčastňuje sa vizít, vykonáva vyhľadávaciu činnosť, sociálne poradenstvo, intervenciu v prípade problémov terapeutické pôsobenie, usmernenie spôsobu života, sledovanie škodlivých vplyvov prostredia, spolupracuje s rodinnými príslušníkmi, zamestnávateľmi, inými subjektmi poskytujúcimi sociálnu</p>
--	--	---

				<p>pomoc, pracuje v teréne. Sociálna starostlivosť výrazne ovplyvňuje zdravotný stav pacienta. Naopak zlý zdravotný stav má za následok závislosť a zvýšenú potrebu sociálnej starostlivosti. Pri dobrej spolupráci sociálneho pracovníka s chorým a jeho rodinou je možné priaznivo ovplyvniť priebeh a prognózu ochorenia. Profesionálne zameranie robí sociálneho pracovníka kompetentným a odborne spôsobilým pre poskytovanie sociálnej práce v zdravotníctve. Sociálny pracovník je profesionál, ktorý pracuje s ľuďmi a pomáha im spravovať ich každodenný život, porozumieť im a prispôbovať sa chorobám, postihnutiu, smrti a získavať sociálne služby. Tie môžu zahŕňať zdravotnú starostlivosť, štátnu pomoc a právnu pomoc. Sociálni pracovníci môžu rozvíjať, vykonávať a hodnotiť programy na riešenie sociálnych problémov.</p>
AZZZ SR	<p>§ 10b rozdeliť definíciu o poskytovaní zdrav. starostlivosti pre bod a pri potrebe poskytovania nepretržitej zdravotnej starostlivosti a pre bod b pri potrebe nepretržitej ošetrovateľskej starostlivosti Odôvodnenie: definícia následnej zdravotnej starostlivosti je v rozpore s definíciou poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v dome ošetrovateľskej starostlivosti kde je indikáciou nevyhnutnosť poskytovania nepretržitej 24 hod ošetrovateľskej (nie zdravotnej) starostlivosti</p>	O	ČA	Terminológia bola upravená, prípadné nejasnosti boli vysvetlené na pracovnom stretnutí.
AZZZ SR	<p>K Čl. V bod 6 a 7 S cieľom zabezpečenia poskytovania dlhodobej zdravotnej starostlivosti a paliatívnej zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti je úhrada za túto starostlivosť zadaná v cenovom opatrení formou pevných cien pre jednotlivých PZS hrađených ako z verejného zdravotného poistenia, tak aj z fondov Európskej únie, a to výlučne len po dobu dvojročného obdobia zberu údajov nevyhnutne potrebných na monitorovanie, vyhodnotenie kvality a dostupnosti tejto starostlivosti,</p>	Z	N	Koncepcia následnej starostlivosti je v súčasnosti v príprave, aby bola zohľadnená pri príprave štátneho rozpočtu nasledujúci rok. Predkladateľ zákona upravil úhradu ústavnej hospicovej a paliatívnej starostlivosti

	<p>avšak pre úplnosť pripomienok a pochopenie spôsobu úhrady chýba vykonávajúci predpis, ktorý navrhujeme doplniť, vzhľadom k tomu, že je nejasný mechanizmus úhrady z fondov EU. Predbežná informácia je iba v predkladacej správe. Zároveň v Doložke vybraných vplyvov je uvedené navýšenie platieb: Ústavná hospicová starostlivosť: „Pre ústavnú hospicovú starostlivosť návrh zahŕňa zvýšenie na 89 EUR/lôžkodeň vrátane indexácie priemerných nákladov (podľa výkazu E01 z r. 2019) prostredníctvom automatu rastu priemernej mzdy. V porovnaní s rokom 2021 tak ide o zvýšenie platby za lôžkodeň o 1,8 násobok.“ Ústavná ošetrovateľská starostlivosť: „K rovnakému nárastu (t.j. na 1,8 násobok) dôjde aj v prípade úhrad za lôžkodeň pri ústavnej ošetrovateľskej starostlivosti, a teda na 58 EUR/lôžkodeň. Ústavná paliatívna starostlivosť: „Obdobne sa predkladá návrh na zvýšenie úhrad za lôžkodeň pre paliatívne oddelenia na 1,5 násobok (zo 161 EUR/lôžkodeň na 237 EUR/lôžkodeň) s cieľom lepšie reflektovať ich skutočné náklady.“ Žiadame doplniť ustanovenie výšky platby za lôžkodeň za následnú zdravotnú starostlivosť. Odôvodnenie: Predkladateľ zákona predpokladá, že v rámci dvojročného obdobia budú získané dostatočné a relevantné údaje o dostupnosti dlhodobej zdravotnej starostlivosti a paliatívnej zdravotnej starostlivosti, na základe ktorých bude vyhodnotená kvalita tejto starostlivosti a následne upravený spôsob jej financovania bez potreby regulácie zo strany ministerstva avšak vzhľadom na účinnosť článku V. bod 7 (§ 8 odsek 23 a § 8 odsek 25), ktoré nadobúdajú účinnosť 1. júla 2023, je potrebné legislatívne upraviť spôsob a mechanizmus úhrady z fondov EU, ako aj výšku úhrady lôžkodňa za následnú zdravotnú starostlivosť, a to aj v súvislosti na znenie a implementáciu úpravy vyplývajúcej zo zákona č. 540/2021 Z.z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.</p>			formou regulovanej ceny z dôvodu dostupnosti relevantných údajov (a výlučne len na prechodné dvojročné obdobie).
BSK	<p>I bod 6 - k § 10a V § 10a ods. 1 navrhujeme na konci vety doplniť text ... “alebo v povolaní zdravotnícky asistent, ktorí spĺňajú podmienky na výkon medicínsko-technického povolania podľa osobitného predpisu.“ Odôvodnenie: z dôvodu nedostatku sestier v zariadeniach sociálnych služieb je potrebné rozšíriť možnosti poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb aj inými zdravotníckymi zamestnancami</p>	Z	N	Neakceptované.
BSK	<p>I bod 3 - k § 4 ods. 6 V § 4 ods. 6 navrhujeme nasl. úpravu: sa slová „(ďalej len "zariadenie sociálnej pomoci")" nahrádzajú slovami „(ďalej len "zariadenie sociálnych služieb)““. Odôvodnenie: Pomenovanie zariadenie sociálnych služieb je v súlade so zákonom č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách</p>	O	N	Pripomienka je nad rámec novely.
DÓVERA	<p>K článku V Návrhu zákona (zákon č. 581.2004 Z.z.) Novelizačné ustanovenia v článku V bod 7, a to odseky 23 a 25 majú podľa článku VI nadobudnúť účinnosť 01.07.2023. Naproti tomu novelizačné ustanovenia v článku V bod 6, konkrétne ustanovenia § 7c (Uzatváranie zmlúv o poskytovaní následnej zdravotnej starostlivosti) a § 7e (uzatváranie zmlúv o</p>	Z	N	Rozpor odstránený vysvetlením.

	poskytovani dlhodobej intenzívnej zdravotnej starostlivosti) nadobudnú účinnosť už 01.07.2022. Predkladateľ návrhu zákona nevysvetlil posunutie účinnosti novelizačných odsekov 23 a 25 v § 8 zákona č. 581/2004 Z.z., ktoré sú práve naviazané na novelizačné ustanovenia § 7c a § 7e zákona č. 581/2004 Z.z. Neskoršie nadobudnutie účinnosti článku V. bod 7 (§8 odsek 23 a odsek 25) preto pôsobí zmätočne. Zároveň z predloženého materiálu nám nie je známe, či po tomto období budú, alebo nebudú regulované ceny. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.			
DÔVERA	K návrhu nariadenia vlády, ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie vlády č. 640.2008 Z.z. V legislatívnom návrhu dochádza k násobnému zvýšeniu počtu mobilných hospicov, či ambulancií paliatívnej medicíny. Navrhujeme, aby k nárastu normatívu došlo postupne a nie nárazovo a aby návrh korešpondoval s optimalizáciou nemocníc. Aby nedochádzalo k zbytočnému odlivu zamestnancov. V legislatívnom návrhu sa uvádza v prílohe 9, nový normatív pre mobilné hospice. Domnievame sa, že vypadol normatív pre Hospice a preto by ho bolo potrebné doplniť (Technická pripomienka) Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	Z	N	Rozpor odstránený vysvetlením.
DÔVERA	K návrhu opatrenia, ktorým sa mení a dopĺňa Výnos MZ SR č. 09812.2008-OL V prípade, ak budú platiť regulované ceny, požadujeme skrátiť dobu, počas ktorej je poskytovateľ povinný spĺňať materiálno-technické a personálne zabezpečenie na dobu 1 roka, t.j. do 30.6.2023. Túto pripomienku považujeme za zásadnú	Z	N	Neakceptované.
DÔVERA	K článku I bod 2 (§2 ods. 6) návrhu zákona V súvislosti s novelizačným bodom 2 v článku I návrhu zákona, ktorým sa dopĺňa § 2 zákona č. 576/2004 Z.z. odsekmi 35 až 40, navrhujeme v odseku 36 v prvej vete za slovo „akútna“ doplniť slová „alebo neodkladná“. Dôvodom je právna jednoznačnosť, nakoľko v dôvodovej správe sa uvádza, že podskupinou zdravotnej starostlivosti je neodkladná zdravotná starostlivosť. Zároveň navrhujeme v odseku 36 v prvej vete vypustiť slová „alebo pre ktorú možno očakávať, že si bude vyžadovať poskytnutie zdravotnej starostlivosti“. Dôvodom tejto navrhovanej zmeny je neurčité vymedzenie potreby poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Po uvedených zmenách by prvá veta tohto ustanovenia znela: „Dlhodobá zdravotná starostlivosť je zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe s obmedzenou funkčnosťou, ktorej bola určená choroba a pre ktorú jej bola poskytnutá akútna alebo neodkladná zdravotná starostlivosť.“ Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	A	
DÔVERA	K článku I bod 6. (§ 10e) návrhu zákona a k návrhu nariadenia vlády, ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 776.2004 Z. z. V súvislosti s novelizačným bodom 6 v článku I návrhu zákona navrhujeme v § 10e (Paliatívna zdravotná starostlivosť) bode 2 vypustiť nasledovné znenie: „a s jej blízkou osobou.33) Súčasťou paliatívnej zdravotnej starostlivosti je aj krízová intervencia ošetrojúceho lekára s blízkou osobou33)	Z	N	Rozpor odstránený vysvetlením.

	<p>po úmrtí osoby, ktorej sa poskytovala paliatívna zdravotná starostlivosť.“ Odôvodnenie: Novelizačným bodom 1 v článku II návrhu zákona sa do zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, vkladá § 3a ods. 1, ktorý znie: „Špecializovaná paliatívna zdravotná starostlivosť11r) sa uhrádza z verejného zdravotného poistenia v plnej výške.“ Vo väzbe na novelizačné ustanovenie § 3a sa navrhovaným novelizačným znením § 10e stáva príjemcom dávky zdravotného poistenia osoba, ktorá nemá vedenú zdravotnú dokumentáciu (výkon možno vykázat, ak bol vykonaný a riadne zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii), nakoľko podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb – MKCH-10, kapitoly XXI (Faktory ovplyvňujúce zdravotný stav a styk so zdravotníckymi službami), diagnóza Z63.4 - Zmiznutie a smrť člena rodiny, nemá objektivizovateľný klinický substrát. Uvedená diagnóza je navyše súčasťou skupiny Z63.- Iné problémy súvisiace so skupinou primárnej starostlivosti vrátane rodinnej situácie, takže sa nehodí na použitie v ŠAS. Ďalší problém vznikne pri dokladovaní „blízkej osoby“, nakoľko (a) informačný systém zdravotnej poisťovne takýto údaj povinne neobsahuje a (b) vykonanie (kontrola účelnosti) by bolo ťažké v prípade, že blízka osoba je poistencom inej zdravotnej poisťovne. Na riešenie takýchto situácií existujú výkony 887 (Krizová psychoterapeutická intervencia), príp. (Krizová psychoterapeutická intervencia prostredníctvom elektronickej komunikácie), ktoré sú ale viazané na iné medicínske odbornosti ako paliatívna medicína. V nadväznosti na vyššie uvedené dôvody navrhujeme aj v návrhu nariadenia vlády, ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov (ktorý je súčasťou predloženého legislatívneho materiálu) v novelizačnom bode 2 v článku I v ustanovení 6. (Krizová intervencia pri poskytovaní paliatívnej zdravotnej starostlivosti) vypustiť celé znenie kódu 44ab - Krizová intervencia príbuznému alebo blízkej osobe po smrti pacienta, ktorému bola poskytovaná špecializovaná paliatívna starostlivosť. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.</p>			
<p>DÓVERA</p>	<p>Všeobecná pripomienka k regulovaniu cien V záujme zabezpečenia efektivity, hospodárnosti a účelnosti vynakladania finančných zdrojov, ako aj zabezpečenia potrebnej kvality dlhodobej starostlivosti navrhujeme zväziť možnosť, aby úhrada zdravotných poisťovní za poskytovanie dlhodobej starostlivosti nebola regulovaná. Financovanie VZP je podmienené programovým rozpočtovaním, ktoré umožňuje MZSR smerovať finančné prostriedky do konkrétneho segmentu ZS. Zdravotná poisťovňa eviduje, že pre rok 2022 je v Rozpočte verejnej správy v tabuľke 81 - Zmeny výdavkov voči roku 2021 uvedený dopad z dôvodu legislatívnych úprav, avšak v Tabuľke 79 - Rozpočet podľa vecných oblastí, máme za to, že tam táto suma nie je premietnutá. Navýšenie úhrad dočasne na 2 roky nie je dostatočná motivácia na zabezpečenie potrebného personálu, čo je základný problém dlhodobej ZS. Samotné navýšenie financovania, aj keby nebolo len dočasné nie je dostatočný motivátor na zabezpečenie potrebného personálu. Je potrebné venovať sa aj procesu vzdelávania a dostatočnej motivácie týchto zamestnancov. V tejto súvislosti nie</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Finančné krytie v navrhovanom rozsahu je zabezpečené.</p>

<p>je reálne ani len sa priblíženie k normatívom, ktoré MZ stanovili: navýšenie ambulancií paliatívnej medicíny z 2 na 29 alebo počtu lôžok paliatívnej medicíny zo 77 na 240. Jedným z dôvodom nízkej zazmluvnenosti rôznych zariadení dlhodobej starostlivosti je práve to, že nespĺňajú personálne podmienky, predovšetkým zodpovednú osobu. V tomto návrhu nevidíme žiadne „páky“ na vyriešenie tohto problému. Rozpočet verejnej správy na jednej strane zároveň uvádza % navýšenia v danom segmente, ale na druhej strane počíta s úspornými opatreniami. Preto pre naplnenie požiadaviek je potrebné doplniť bázu pre rok 2022 o cca 100 mil. Eur. V prípade, ak by sa predsa len presadili regulované ceny, je potrebné, aby tieto zdroje boli kryté v Rozpočte verejnej správy a premietnuté v jednotlivých segmentoch zdravotnej starostlivosti. Očakávali by sme zdôvodnenie navýšenia úhrad a zavedenie viaczdrojového financovania: t.j. vyčíslenie skutočných odôvodnených nákladov jednotlivých zariadení, rozdelenie oprávnených nákladov na zdravotnícke a na sociálne služby a náklady a podľa toho výpočet požadovaných úhrad. Z návrhu nie je jasne, prečo je navýšenie úhrad ako 1,8-nasobok ani to, či to pokryje náklady zariadení. Zároveň navrhujeme do legislatívy jasne a jednoznačne definovať nárok klienta a to ako na služby sociálne, tak aj na služby zdravotné. Ideálne je navrhnúť viaczdrojové financovanie keďže z dlhodobého hľadiska pôjdu tieto náklady veľmi hore (napr. so zapojením samospráv, štátneho rozpočtu, prípadne vytvorením osobitného poistného fondu na dlhodobú starostlivosť po vzore zahraničia). V dôvodovej správe k návrhu zákona sa uvádza, že „Vláda sa preto sústreďí na zlepšenie prechodu pacienta celým systémom od prevencie, cez kvalitu poskytovanej starostlivosti, až po doliečovanie, rehabilitáciu, dlhodobú starostlivosť a paliatívnu starostlivosť. Vláda SR podporí starostlivosť o bezvládných a chronicky chorých v domácom prostredí prostredníctvom Agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti a mobilných paliatívnych tímov. Vláda SR vytvorí podmienky na priblíženie zdravotnej starostlivosti k bezvládnym a dlhodobo chorým do ich známeho prostredia. Bude podporovať rodinnú a komunitnú starostlivosť a sieťovanie poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a posilní sieť domovov ošetrovateľských služieb s kvalifikovanými sestrami a pracovníkmi v sociálnych službách.“ Za týmto účelom nám príde kľúčové vytvoriť rolu koordinátora, ktorý by vedel poskytnúť potrebné informácie, poradenstvo o jednotlivých poskytovaných zdravotných aj sociálnych službách, vedel by poskytovanie týchto služieb koordinovať a manažovať tak, aby boli správne alokované, aby ich klienti vedeli čerpať a mali k nim prístup. Toto je kľúčový predpoklad toho, aby táto reforma naozaj priniesla najvyšší benefit tým ľuďom, ktorí ju potrebujú a zároveň bola poskytovaná efektívne aj z pohľadu systému. V prípade, ak bude napriek výhradám prijaté cenové opatrenie: - Zdravotná poisťovňa na úhradu ceny za km v Mobilnom hospici, ADOS, potrebuje vykonať zmenu informačného systému, ktorá trvá cca 6mesiacov. Zároveň ani tieto zariadenia nemajú v rámci dátového rozhrania doteraz možnosť vykazovania km. - Úhrada na oddelení paliatívnej medicíny už od roku 2017 spadá pod úhradu DRG. Vzhľadom k tomu, že doteraz nikdy táto odbornosť nebola vyňatá z relevantných DRG oddelení, grouper neumožní implementáciu cenového opatrenia. Zároveň podľa údajov Dôvery je priemerná dĺžka hospitalizácie na paliatívnom oddelení v súčasnosti 10,5 dňa a úhrada po prepočítaní už dnes 211 Eur (vážený priemer), či je cca na</p>			
---	--	--	--

	<p>úrovni návrhu, ktorý má byť regulovaný. Tiež nerozumie formulácii o tom, ak úhrada presiahne priemerný počet dní 12 a tie sa budú v nasledujúcom období zúčtovať. Takéto ustanovenie považujeme za zmatečné a v prípade, ak bude schválené, Zdravotná poisťovňa potrebuje upraviť informačný systém na zmenu ktorého je potrebných cca 6 mesiacov. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.</p>			
DÓVERA	<p>K článku I bod 7, § 10f - vo všeobecnosti k ustanoveniam o Údajoch na účely monitorovania dostupnosti, kvality a efektívnosti následnej ošetrovateľskej starostlivosti a dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti</p> <p>Zdravotná poisťovňa navrhuje, aby monitorovanie dostupnosti, kvality a efektívnosti následnej ošetrovateľskej starostlivosti a dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti sa dialo cez a) Národné zdravotné registre, ktoré spravuje NCZI. Preto navrhujeme vypustiť túto povinnosť mať aj zmluvne upravenú. Navrhovaný dotazník obsahuje tiež klinické dáta, ktoré zdravotná poisťovňa nemôže spracovávať. Aj s ohľadom na GDPR, kedy nemáme od poistenca súhlas na takýto účel spracovania jeho údajov. Zároveň, akékoľvek doplnenie do účtu poistenca nie je možné vykonať bez úpravy IS. V prípade, ak ostane povinnosť spracovať údaje na zdravotných poisťovniach b) požadujeme štruktúrovaný elektronický zber cez ZP s adekvátnym časom na nastavenie IS, pričom je nutná legislatívna zmena, aby zdravotné poisťovne mohli zbierať klinické údaje bez súhlasu poistencov. Túto pripomienku považujeme za zásadnú</p>	Z	N	Neakceptované.
FRaZDeD	<p>K bodu 6</p> <p>žiadame aby sa v § 10a ods. 1 za slová „dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť“ vložili slová „dlhodobú intenzívnu zdravotnú starostlivosť a paliatívnu zdravotnú starostlivosť“ Odôvodnenie: žiadame o doplnenie dlhodobej intenzívnej zdravotnej starostlivosti a paliatívnej starostlivosti z dôvodu, že centrá pre deti a rodiny aj dnes poskytujú starostlivosť na základe rozhodnutia súdov aj deťom, ktoré sú napojené na umelú pľúcnu ventiláciu alebo sa im poskytuje starostlivosť v terminálnom štádiu (DNR)</p>	Z	ČA	Neakceptované v časti týkajúcej sa paliatívnej zdravotnej starostlivosti, problematika bola vysvetlená na pracovnom stretnutí, subjekt argumentáciu prijal.
FRaZDeD	<p>K bodu 6</p> <p>žiadame do § 10a vložiť nový odsek 8, ktorý znie: „ (8) Zariadenie sociálnej starostlivosti, ktoré nemá uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou podľa ods. 4 poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť, následnú ošetrovateľskú starostlivosť, dlhodobú intenzívnu zdravotnú starostlivosť, paliatívnu zdravotnú starostlivosť a dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť podľa odseku 1 osobe umiestnenej v zariadení sociálnej starostlivosti, ktorá spĺňa indikačné kritériá. Na základe odporúčania všeobecného lekára, lekára špecialistu alebo lekára ústavného zdravotníckeho zariadenia splnenie indikačných kritérií v súlade so štandardnými postupmi v ošetrovateľstve posúdi a indikuje hlavná sestra zariadenia sociálnej starostlivosti zz), ktorá vyhotoví a podpíše návrh na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej</p>	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.

	starostlivosti alebo následnej ošetrovateľskej starostlivosti alebo dlhodobej intenzívnej zdravotnej starostlivosti alebo paliatívnej zdravotnej starostlivosti alebo dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti podľa ods. 9 (aktuálne podľa návrhu ods.8) osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb alebo v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.“. Poznámka pod čiarou k odkazu zz) znie: „, zz) Vyhláška č. 103/2018 Z. z., ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele“ Odôvodnenie: Je potrebné jednoznačne určiť postup posudzovania a indikácie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v prípade, že zariadenie sociálnej starostlivosti nemá uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou a teda nemá zodpovednú osobu. Pre takúto situáciu navrhujeme vytvorenie novej pozície v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately tzv. hlavnú sestru. Zároveň žiadame v prechodných ustanoveniach osobitne upraviť účinnosť navrhovaného ustanovenia na 01. 01. 2023 (potrebná úprava vyhlášky, v ktorej sa upravia kvalifikačné a iné predpoklady na pozíciu hlavnej sestry).			
FRaZDeD	k bodu 7 žiadame v § 10b ods. 4 písm. b) za slová „zodpovednej osoby“ vložiť slová „alebo hlavnej sestry podľa § 10a ods. 8“. Odôvodnenie: pripomenka súvisí s navrhovaným doplnením nového odseku 8	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
FRaZDeD	k bodu 7 žiadame v § 10c ods. 4 doplniť na konci slová „alebo zamestnanec zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately“. Odôvodnenie: Myslíme si, že je v záujme dieťaťa, ktoré je umiestnené v centre pre deti a rodiny napríklad v profesionálnej náhradnej rodine, kde má zamestnanec v domácom prostredí v starostlivosti takéto dieťa, vytvoriť obdobné podmienky ako tomu je v prirodzenej rodine dieťaťa. Pričom v rodine je postačujúce zaškolenie blízkej osoby lekárom.	Z	ČA	Akceptované iným spôsobom.
FRaZDeD	k bodu 7 žiadame v § 10d ods. 4 písm. b) za slová „zodpovednej osoby“ vložiť slová „alebo hlavnej sestry podľa § 10a ods. 8“. Odôvodnenie: pripomenka súvisí s navrhovaným doplnením nového odseku 8	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
FRaZDeD	k bodu 7 žiadame v § 10e ods. 6 za slová „v prirodzenom prostredí osoby“ vložiť slová „, a v zariadeniach sociálnej starostlivosti“ Odôvodnenie: Táto pripomenka súvisí s rozšírením možností o poskytovanie paliatívnej zdravotnej starostlivosti. V súčasnosti poskytujeme v centrách pre deti a rodiny starostlivosť aj deťom v terminálnom štádiu. Centrum je pre nich prirodzeným prostredím a z pohľadu	Z	N	Neakceptované v časti týkajúcej sa paliatívnej zdravotnej starostlivosti, problematika bola vysvetlená na pracovnom stretnutí, subjekt argumentáciu prijal.

	najlepšieho záujmu dieťaťa sa domnievame, že mu máme vytvoriť vhodné podmienky na zomieranie v jemu prirodzenom a bezpečnom prostredí			
FRaZDeD	k bodu 10 žiadame v § 49n za slová „30. júna 2022“ vložiť slová „a majú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou“. Odôvodnenie: Žiadame text sformulovať tak, aby bolo zrejmé že sa táto podmienka týka výhradne zariadení sociálnej starostlivosti, ktoré majú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou	O	N	Úprava vyplýva zo zákona, nezrovnalosti boli vysvetlené na pracovnom stretnutí, subjekt argumentáciu prijal.
FRaZDeD	k bodu 6 žiadame v navrhovanom § 10a ods. 8 za slová „zodpovednej osoby“ vložiť slová „alebo hlavnej sestry“ a za slová „ministerstvo zdravotníctva“ vložiť slová „v spolupráci s ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny“ Odôvodnenie: Návrh súvisí s pripomienkou, ktorou žiadame doplnenie nového odseku 8 a zároveň žiadame, aby na príprave všeobecne záväzného právneho predpisu participovalo aj Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky	O	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
GPSR	7. K čl. V bodu 9 [§ 16 ods. 2 písm. s)] - O: Navrhované znenie písmena s) z dôvodu jeho nezrozumiteľnosti odporúčame preformulovať (legislatívna pripomienka).	O	A	
GPSR	4. K čl. I bodu 11 - O: Úvodnú vetu bodu 11 odporúčame zosúladiť s bodom 42. Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky (legislatívno-technická pripomienka).	O	A	
GPSR	6. K čl. II bodu 2 [§ 79 ods. 1 písm. bj)] - O: Úvodnú vetu bodu 2 odporúčame zosúladiť s bodom 31. Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky (legislatívno-technická pripomienka).	O	A	
GPSR	2. K čl. I bodu 6 [§ 10a ods. 6 písm. c)] - O: V § 10a ods. 6 písm. c) odporúčame označenie bodov a) až g) nahradiť označením 1. až 7. (legislatívno-technická pripomienka).	O	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
GPSR	5. K čl. II bodu 1 (§ 3a ods. 1) - O: V navrhovanom znení § 3a odporúčame vypustiť označenie odseku 1, keďže § 3a nemá ďalšie odseky (legislatívna pripomienka).	O	N	Ustanovenie bolo vypustené, pripomienka sa stala irelevantnou.

GPSR	1. K názvu návrhu zákona - O: V názve návrhu zákona odporúčame číslicu „2021“ nahradiť číslicou „2022“ a za slová „ktorým sa menia“ vložiť spojku „a“ (legislatívna pripomienka).	O	A	
GPSR	3. K čl. I bodu 7 [§ 10f ods. 2 písm. f)] - O: Z dôvodu zachovania totožnosti pojmov, odporúčame za slová „následná ošetrovateľská“ vložiť slovo „starostlivosť“ (legislatívna pripomienka).	O	A	
GPSR	8. K čl. VI (účinnosť) - O: Znenie článku VI odporúčame uviesť v súlade s bodom 64.2. Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky (legislatívno-technická pripomienka).	O	A	
KBS	A) V článku I v bode 7 vlastného materiálu (súbor 3 paragrafové znenie) v § 10f navrhujeme: i) v nadpise nahradiť spojku „a“ čiarkou a na konci doplniť slová: „a paliatívnej zdravotnej starostlivosti“ ii) v odseku (1) v prvej vete navrhujeme za slová: „dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť“ doplniť slová: „alebo paliatívnu zdravotnú starostlivosť“ a zároveň B) V článku I v bode 11. v Prílohe č. 2 k zákonu č. 576/2004 Z.z. navrhujeme: iii) v nadpise nahradiť spojku „a“ čiarkou a na konci doplniť slová: „a paliatívnej zdravotnej starostlivosti“. Odôvodnenie: navrhujeme údaje na účely monitorovania, kvality a efektívnosti vykazovať za paliatívnu starostlivosť samostatne.	Z	N	Koncepcia nie je všeobecne záväzný právny predpis. Predkladateľ zákona, tak ako to uvádza aj v dôvodovej správe, predpokladá, že spolu s predloženým návrhom zákona a súvisiacich a vykonávacích predpisov, bude nevyhnutné upraviť aj koncepcie pre novodefinované formy zdravotnej starostlivosti.
KBS	Článok II návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony, navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: v prípade, ak nedôjde k navýšeniu cien navrhovaných v článku I bod 1 v § 3b ods. 4 návrhu opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z č., ktorým sa mení opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov, z navrhovanej sumy 89 na sumu 160 eur na lôžkodeň, je uvedené ustanovenie pre hospice likvidačné predovšetkým v oblasti financovania, pretože v návrhu zákona je zafixované, že náklady hospicu a mobilného hospicu sú plne hradené z verejného poistenia a zároveň je návrhom opatrenia zafixovaná suma, ktorá má ísť na 1 lôžkodeň zo zdravotnej poisťovne, a to – v prípade hospicu je zákonom navrhované zafixovať na dva roky 89 € na lôžkodeň, ale skutočné reálne náklady hospicov boli len v roku 2021 vo výške 140 € - 160 € na lôžko deň. V roku 2022 napr.	Z	ČA	Pripomienka vo vzťahu k cenovému opatreniu neakceptovaná.

	došlo k 380 % zvýšeniu ceny plynu, mzdy išli hore, iné ceny tiež; z uvedeného dôvodu navrhujeme zvýšiť sumu z 89 € ale 160 € na lôžkodoň.			
KBS	<p>V celom texte článku I v bode 2 návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony navrhujeme vypustiť ustanovenia a texty upravujúce a súvisiace so zavedením pojmu: „podporný tím“, a konkrétne: i) v článku I v bode 2, v § 2 vypustiť navrhovaný odsek 35 upravujúci podporný tím, ii) v článku I v bode 5. v § 6ba písm. c) nahradiť pojem „podporným“ pojmom „paliatívnym“, paliatívny tím navrhujeme zadefinovať v § 10e odsek 7, iii) v článku I v bode 5. v § 6ba vypustiť písm. d) z dôvodu nadbytočnosti pre korekciu pojmu v § 6ba ods. c). Odôvodnenie: Navrhujeme vypustiť ustanovenie týkajúce sa zavedenia podporného tímu, ako pomocného orgánu ošetrojúceho lekára v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti. Nevidíme dôvod na definovanie a vytváranie podporného tímu, rovnako nevidíme dôvod na to, aby jeho súčasťou bola osoba s VŠ vzdelaním v študijnom odbore právo - právna pomoc nie je indikovaná a ani potrebná pri paliatívnej starostlivosti. Namiesto podporného tímu navrhujeme zaviesť paliatívny tím, poskytuje komplexnú starostlivosť zabezpečovanú lekármi, ošetrovateľskú psychologickú, spirituálnu, ... starostlivosť. Paliatívny tím, ktorý by mal tvoriť: lekár, zdravotná sestra, psychológ, duchovný a sociálny pracovník, definujeme v pripomienke k § 10e odsek 7.</p>	Z	N	<p>Podporný tím – bude nápomocný v rámci celej ústavnej ZS (nie je určený výlučne pre paliatívnu ZS). dôslednejšie vysvetlenie je obsahom dôvodovej správy. Vykonávanie sociálneho poradenstva osobou, ktorá získala právnické vzdelanie nie je prekážkou – prehľad v právnych predpisoch garantuje profesionálnosť pri poradenstve. V zdravotníctve je sociálna práca/sociálne poradenstvo neoddeliteľnou súčasťou liečebno - preventívnej starostlivosti a dopĺňa ošetrovateľskú a medicínsku starostlivosť tak, aby sa dosiahol všestranný, pokiaľ možno, trvalý liečebný úspech. Sociálny pracovník v zdravotníctve je neodmysliteľnou súčasťou práce zdravotníkov. Pracuje v tíme zdravotníckych pracovníkov – lekárov, zdravotných sestier, fyzioterapeutov, ale aj nezdravotníckych pracovníkov ako sú psychológovia, špeciálni pedagógovia, rečoví terapeuti a iní. Základným cieľom SP v zdravotníctve je skúmať a pomáhať riešiť situáciu v rodine, škole, na pracovisku a v spoločenskom prostredí (narušené vzťahy a situácie, ktoré vznikli v živote)..</p>

<p>KBS</p>	<p>V celom texte paragrafového znenia návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony, a konkrétne i) v bode 2 v § 2 ods. 40, ii) v bode 5 v § 6ba a iii) v bode 7 v § 10e ods. 1, navrhujeme pojem „vedúcou k skráteniu dĺžky jej života“ nahradiť pojmom „v terminálnom štádiu života“. Odôvodnenie: Navrhujeme pri definovaní paliatívnej starostlivosti vychádzať z definície WHO (z roku 2002), podľa ktorej je paliatívna starostlivosť prístup, ktorý zlepšuje kvalitu života pacientov a ich rodín zoči-voči život ohrozujúcemu ochoreniu tak, že včas identifikuje, neodkladne diagnostikuje a lieči bolesť a iné fyzické, psycho-sociálne a duchovné problémy a tým predchádza utrpeniu alebo ho zmierňuje. Paliatívna starostlivosť zahŕňa zdravotnú starostlivosť poskytovanú lekárom (diagnostiku a liečbu), ošetrovateľskú starostlivosť, rehabilitáciu, nutričnú podporu, psychologickú starostlivosť, liečebno-pedagogickú starostlivosť – u detí, spirituálnu starostlivosť a sociálne poradenstvo. Prípadne navrhujeme definíciu paliatívnej starostlivosti v návrhu zákona zosúladiť s už novou definíciou paliatívnej starostlivosti, ktorá bola zverejnená IAPHC v r. 2020, ktoré je založená na konsenze Lancetovej komisie pre globálny prístup k paliatívnej starostlivosti a úľave od bolesti. Paliatívna starostlivosť je aktívna celostná starostlivosť o pacientov všetkých vekových skupín s vážnym zdravotným utrpením v dôsledku ťažkých ochorení, a najmä o tých, ktorí sa blížia ku koncu života. Jej cieľom je zlepšiť kvalitu života pacientov, ich rodín a ich opatrovateľov (k tomu pozri: https://hospicecare.com/home/).</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Terminológia bola upravená v súlade s platnými právnymi predpismi a zaužívanou praxou.</p>
<p>KBS</p>	<p>V článku I bod 1 v § 3b ods. 1 návrhu opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z č., ktorým sa mení opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov, navrhujeme odsek 1 preformulovať nasledovne: „(1) Pevná cena za poskytovanú zdravotnú starostlivosť od 1. júla 2022 do 30. júna 2024 poskytovateľom, ktorý má povolenie na prevádzkovanie mobilného hospicu a ktorý spĺňa požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie,20) je 67 eur za každú návštevu osoby v paliatívnej starostlivosti v prirodzenom prostredí vykonanú lekárom a/alebo sestrou mobilného hospicu, alebo iným členom paliatívneho tímu.“ Odôvodnenie: i) K sume 67 eur: Už v dokumente Stratégia dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike z októbra 2019 (bod 6.) sa predpokladala pevná cena 50 EUR za návštevu pacienta, bez obmedzenia počtu návštev a definovania zloženia návštevneho tímu. Navýšenie je minimálne a berie do úvahy najmä medziročný 24% nárast minimálnej mzdy od roku 2019, nárast inflácie, ktorá v 2021 dosiahla najvyššiu hodnotu za 9 rokov 3,2 %. K tomu pozri: https://www.health.gov.sk/Zdroje?/dokumenty/mzsr/STRATEGIA_LTC_10_2019_AOPP_PROJEKT-</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Navrhované nie je zahrnuté na rozpočet na príslušný rok.</p>

	c-1.pdf. ii) K vypusteniu počtu návštev pacienta: Pri tomto type zdravotnej starostlivosti nie je možné obmedzovať návštevy pacienta – vzhľadom na obťažnú predikovateľnosť intenzity a dĺžky poskytovanej zdravotnej starostlivosti			
KBS	V článku I bod 1 v § 3b ods. 2 návrhu opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z č., ktorým sa mení opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov, navrhujeme sumu „0,30 eur“ za jeden kilometer jazdy preformulovať na sumu: „0,50 eur“. Odôvodnenie: Už v dokumente Stratégia dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike z októbra 2019 (bod 6.) sa predpokladala pevná cena 0,50 EUR za km. Navyše sa ceny PHM medziročne zvyšovali – za posledné 3 roky tento nárast predstavoval 17% (https://openiazoch.zoznam.sk/zivot/makro/benzin.asp , zobrazené 24.1.2022).	Z	N	neakceptované
KBS	V článku I bod 1 v § 3b ods. 4 návrhu opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z č., ktorým sa mení opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 07045/2003 z 30. decembra 2003, ktorým sa ustanovuje rozsah regulácie cien v oblasti zdravotníctva v znení neskorších predpisov, navrhujeme sumu 89 eur na lôžkodeň pevnej ceny za poskytovanie špecializovanej paliatívnej zdravotnej starostlivosti od 1. júla 2022 do 30. júna 2024 poskytovateľom, ktorý má povolenie na prevádzkovanie hospicu a ktorý spĺňa požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie, nahradiť sumou „160 eur“. Odôvodnenie: Už v dokumente Stratégia dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike z októbra 2019 (bod 6.) sa predpokladala pevná cena 85 EUR za 1 lôžkodeň a už vtedy to nebola postačujúca úroveň. K tomu pozri: https://www.health.gov.sk/Zdroje/?/dokumenty/mzsr/STRATEGIA_LTC_10_2019_AOPP_PROJEKT-c-1.pdf . V roku 2019 boli reálne náklady v priemere 110 eur na lôžkodeň, v roku 2020 suma 125 eur, v roku 2021 suma 140 eur. Navrhovaná cena 160 eur zohľadňuje špecifickú situáciu poskytovania paliatívnej starostlivosti počas pandémie COVID so znížením počtu hospitalizácií pri pretrvávajúci nákladov, tiež zvýšenie nákladov v roku 2022 vplyvom rastu cien energií, a tiež tovarov a služieb, do ktorých sa tieto zvýšené ceny energií premietajú, 24%-ný nárast minimálnej mzdy od roku 2019, nárast inflácie, ktorá v 2021 dosiahla najvyššiu hodnotu za 9 rokov 3,2 %..	Z	N	Nie je zahrnuté v štátnom rozpočte pre tento a nasledujúci kalendárny rok.
KBS	V článku I bod 7 návrhu opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa mení a dopĺňa Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie	Z	N	Novela zakotvuje prekleňovacie – prechodné dvojročné obdobie – v ktorom bude možné splniť kvalifikačné predpoklady pre personál, v tomto

	<p>jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: v prílohe č. 2, Tabuľka č. 3 Príslušné profesijné tituly lekárov na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti na jednotlivých oddeleniach pre dospelých, v riadku 41 označenom „Paliatívna medicína/Hospic“ v druhom stĺpci žiadame nateraz PONECHAŤ aj špecializácie: „internista/algeziológ/neurológ“. Aj keď požiadavka predkladateľov, aby títo lekári mali špecializáciu v odbore paliatívna medicína je správna a predstavuje optimálny stav, ktorý by bolo potrebné v budúcnosti postupne dosiahnuť, v súčasnosti, napriek potešiteľnému postupnému narastaniu počtu lekárov s touto špecializáciou, v podmienkach SR nebude v najbližších rokoch ešte možné túto požiadavku naplniť. Jej striktné vyžadovanie požiadavkou všeobecne záväzného právneho predpisu by mohlo naraziť na neschopnosť niektorých zariadení takto kvalifikovaných lekárov v danom čase zabezpečiť a ohroziť tak ich samotnú existenciu i riadne fungovanie. Najmä lekári – špecialisti z uvedených medicínskych odborov, ktorí aj v súčasnosti v týchto zariadeniach potrebnú zdravotnú starostlivosť poskytujú, majú zvyčajne na jej poskytnutie postačujúce medicínske vedomosti a skúsenosti a sú zvyčajne schopní takúto starostlivosť v prechodnom období (t. j. do doby vyškolenia lekárov – špecialistov paliatívnej medicíny) poskytovať. V prípade dostatočného zlepšenia situácie, t. j. možnosti skutočne zabezpečiť dostupnosť lekára so špecializáciou v odbore paliatívna medicína v každom zariadení – hospici, ktoré ho potrebuje, sa ukazuje ako optimálna možnosť novelizácie predmetného opatrenia.</p>			<p>období sa za splnenie kvalifikačného predpokladu považuje aj lekár v príprave na špecializáciu v špecializačnom odbore paliatívna medicína</p>
<p>KBS</p>	<p>V článku I návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony navrhujeme bod 8. preformulovať nasledovne: „8. V § 11 sa odsek 9 dopĺňa písmenom i), ktoré znie: „i) poskytnutie a prijatie duchovnej starostlivosti podľa osobitného predpisu. x)“. Podrobnosti určí osobitný predpis. Poznámka pod čiarou k odkazu x) znie: „x) Zákon č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností v znení neskorších predpisov.“. Odôvodnenie: navrhujeme poskytovanie duchovnej starostlivosti, na ktorú má pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nárok každý, zadefinovať s odkazom na zákon č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností v znení neskorších predpisov. Navrhovaný pojem „duchovná starostlivosť“ namiesto použitého pojmu „duchovná služba“ navrhujeme zmeniť z dôvodu, že lepšie korešponduje s činnosťami tohto druhu, ktoré vykonáva osoba poskytujúca duchovenskú činnosť. Ide konkrétne o poskytovanie duchovnej starostlivosti a podpory osobe, ktorá zahŕňa špecifické úkony náboženského významu, ako aj vhodné formy duchovného sprevádzania, poskytovanie duchovnej útechy a to formou komunikácie s touto osobou a povzbudzovaním v liečbe. Zároveň navrhujeme inkorporovať priamo do právneho predpisu splnomocňovacie ustanovenie, podľa ktorého podmienky na poskytovanie duchovnej starostlivosti prostredníctvom osôb vykonávajúcich</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Terminológia bola upravená v súlade s platnými právnymi predpismi. Nie je účelom aby duchovná služba bola ako súčasť poskytovanej zdravotnej starostlivosti hradená z VZP.</p>

	duchovenský činnosť v zmysle zákona č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností v znení neskorších predpisov, v lôžkových zdravotníckych zariadeniach na území Slovenskej republiky upraví osobitný právny predpis, ktorý vydá Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, prípadne v spolupráci s Ministerstvom kultúry SR. Zástupcovia registrovaných cirkví a náboženských spoločností sú pripravení poskytnúť plnú súčinnosť.			
KBS	<p>V článku I návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony navrhujeme doplniť nový bod 1 s nasledovným znením: „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 starostlivosťx)“. Poznámka pod čiarou k odkazu x) znie: „x) Zákon č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností v znení neskorších predpisov.“ Ostatné body sa prečísľujú. Odôvodnenie: Navrhujeme, aby bola pod pojem „zdravotná starostlivosť“ zahrnutá aj duchovná starostlivosť. („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). Starostlivosť o duchovné (syn. Spirituálne alebo aj existenciálne) potreby pacienta je potrebné chápať ako neoddeliteľnú súčasť poskytovanej zdravotnej starostlivosti a významnú zložku komplexnej starostlivosti u hospitalizovaného pacienta. Ide o napĺňanie základných ľudských potrieb každého pacienta ako človeka, či už sa hlási k určitému náboženstvu alebo je bez náboženského vyznania. Medzi takéto potreby patria napríklad: potreba zmyslu (života, choroby), potreba seba-prijatia, hodnoty vlastného života, prijatia zo strany iných osôb, potreba zmierenia, odpustenia atď. Poskytovanie duchovnej starostlivosti je zásadným príspevkom k humanizácii, poľudšteniu samotnej zdravotnej starostlivosti, jej akceptácie zo strany pacienta a jemu blízkych osôb, k zvýšeniu jej kvality a miery spokojnosti. Preto sa duchovná starostlivosť v nenáboženskom zmysle môže poskytnúť a poskytuje aj osobám bez náboženského vyznania. Poskytovanie duchovnej starostlivosti oprávnenými, primerane kvalifikovanými a vyškolenými osobami vždy rešpektuje, napomáha a podporuje diagnostický, liečebný a rehabilitačný proces. Poukazujeme taktiež na skutočnosť, že ide o nástroj realizácie ústavného práva pacienta na slobodu náboženského vyznania a vykonávania náboženských úkonov. Zároveň, duchovná starostlivosť v ústavnom zdravotníckom zariadení sa má poskytovať nielen za účelom napĺňania duchovných (spirituálnych či existenciálnych) potrieb samotných pacientov, ich príbuzných a ďalších blízkych osôb, ale aj zdravotníckych pracovníkov, ktorí majú o takúto službu záujem. Pozitívny prínos duchovnej starostlivosti sa osobitne prejavil aj v priebehu pandémie Covid-19. Poskytovanie duchovnej starostlivosti je aj naplnením ustanovenia článku 24 ods. 2 Ústavy SR: „Každý má právo slobodne prejavovať svoje náboženstvo alebo vieru buď sám, buď spoločne s inými, súkromne alebo</p>	Z	N	Pripomienka je nad rámec novely.

	verejne, bohoslužbou, náboženskými úkonmi, zachovávaním obradov alebo zúčastňovať sa na jeho vyučovaní.“			
KBS	<p>V článku I návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony navrhujeme doplniť nový bod 10 s nasledovným znením: „10. Za § 41 sa vkladá § 42, ktorý vrátane nadpisu znie: § 42 Určenie pôrodu a potratu (1) Pôrodom živého dieťaťa je jeho narodenie bez ohľadu na trvanie tehotenstva, ak dýcha alebo prejavuje iné znaky života, ako tlkot srdca, pulzovanie pupočníka alebo jednoznačný pohyb vôľou ovládateľných svalov, aj keď nebol prerušený pupočník alebo nebola porodená placenta. (2) Pôrodom mŕtveho dieťaťa je jeho narodenie bez znakov života podľa odseku 1, ktorého pôrodná hmotnosť je aspoň 500 g, alebo ak pôrodná hmotnosť nie je zistená, ktorého gestačný vek je aspoň 22 dovŕšených týždňov (154 dní), alebo ak pôrodná hmotnosť ani gestačný vek nie sú zistené, ktorého dĺžka od temena po päť je aspoň 25 cm. (3) Potratom je a) ukončenie tehotenstva, pri ktorom je plod, ktorý neprejavuje znaky života podľa odseku 1, samovoľne vypudený alebo vyňatý z tela matky a jeho pôrodná hmotnosť je nižšia ako 500 g, alebo ak pôrodná hmotnosť nie je zistená, ktorého gestačný vek je kratší ako 22 dovŕšených týždňov (154 dní), alebo ak pôrodná hmotnosť ani gestačný vek nie sú zistené, ktorého dĺžka od temena po päť je menej ako 25 cm. b) umelé prerušenie tehotenstva podľa osobitných predpisov,43) c) ukončenie mimomaternicového tehotenstva, d) z maternice vyňaté plodové vajce bez plodu, alebo tehotenská sliznica, ak sú histologicky preukázané zvyšky po potrate. (4) Pri viacpočetnom tehotenstve sa potrat, pôrod živého dieťaťa a pôrod mŕtveho dieťaťa posudzuje pre každé dieťa osobitne podľa kritérií uvedených v odsekoch 1 až 3.“. Poznámka pod čiarou k odkazu 43 znie: „43) Zákon č. 73/1986 Zb. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej socialistickej republiky č. 74/1986 Zb. ktorou sa vykonáva zákon Slovenskej národnej rady č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva. § 150 až 153 Trestného zákona.“. Ostatné body sa prečítajú. Odôvodnenie: Navrhujeme legislatívne upraviť a v zákone zaviesť určenie pôrodu a potratu, spolu so stanovením minimálnej hmotnosti, resp. gestačného veku, ktorým sa odlíši hranica medzi potratom a narodením, a to v súlade s odporúčaniami Svetovej zdravotníckej organizácie. WHO odporúča stanoviť hranicu hmotnosti pre potrat 500 g, ktorá zodpovedá približne 22. týždňu tehotenstva. K tomu pozri: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108284/E68459.pdf?sequence=1&isAllowed=y, zobrazené 25.1.2022. Navrhovanú hranicu určenia pôrodu a potratu sme žiadali legislatívne upraviť spolu so stanovením minimálnej hmotnosti, resp. gestačného veku, ktorým sa odlíši hranica medzi potratom a narodením, a to v súlade s odporúčaniami Svetovej zdravotníckej organizácie už v rámci medzirezortného pripomienkového konania č. LP/2018/918. Uvedená pripomienka bola zo strany Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky akceptovaná. K tomu pozri: <a 493="" 514="" 938="" 956"="" data-label="Page-Footer" href="https://www.slov-</p> </td> <td>Z</td> <td>N</td> <td>Pripomienka je nad rámec novely.</td> </tr> </table> </div> <div data-bbox=">49</p>			

	lex.sk/legislativne-procesy/-/SK/dokumenty/LP-2018-918. Hranica pôrodnej hmotnosti 1 000 g, ktorá bola definovaná v § 2 ods. 2 vyhlášky č. 22/1988 Zb. o povinných hláseniach súvisiacich s ukončením tehotenstva, s vývojom medicíny a schopnosťou záchranu predčasne narodeného dieťaťa, bola prekonaná.			
KBS	V článku I v bode 7 vlastného materiálu (3 paragrafové znenie) v § 10d ods. 2 navrhujeme vypustiť písm. b) hospici9ai) na základe indikácie zdravotníckeho pracovníka v povolani sestra9aa) a v súvislosti s touto zmenou upraviť text odseku (vypustiť „a“). Odôvodnenie: vychádzajúc z textu na strane 11 vlastného materiálu: „Poznámky pod čiarou k odkazom 9ae až 9aj znejú:“, v odkaze: „9ai) § 7 odsek 3 písm. g) zákona č. 578/2004 Z. z.“ je odvolávka na „mobilný hospic“.	Z	N	Rozpor odstránený vysvetlením, subjekt pripomienku po vysvetlení stiahol.
KBS	V článku I v bode 7 vlastného materiálu (3 paragrafové znenie) v § 10d ods. 3 v tretej vete vypustiť: „alebo osobe v terminálnom štádiu choroby“. Odôvodnenie: paliatívna starostlivosť, ako starostlivosť v terminálnom štádiu choroby, sa poskytuje v hospici.	Z	N	Niektorí pacienti v terminálnom štádiu choroby môžu byť v starostlivosti UZS s oše-starostlivosti a v kombinácii s mobilným hospicom môže im byť poskytovaná aj špecializovaná paliatívna ZS. Ide o efektívne vynakladanie s finančnými aj ľudskými zdrojmi.
KBS	V článku I v bode 7 vlastného materiálu (3 paragrafové znenie) v § 10e navrhujeme vypustiť ods. 2. Ostatné odseky sa prečíslujú. Odôvodnenie: navrhujeme vypustiť krízovú intervenciu ako súčasť paliatívnej starostlivosti. Nie je zahrnutá ani v koncepcii zdravotnej starostlivosti v odbore paliatívna medicína vrátane hospicovej starostlivosti (Vestník MZ SR 2006, Číslo: 17463/OZS, Dňa: 19. 6. 2006), prípadne v medzinárodných odporúčaniach.	Z	N	Koncepcia nie je všeobecne záväzný právny predpis. Predkladateľ zákona, tak ako to uvádza aj v dôvodovej správe, predpokladá, že spolu s predloženým návrhom zákona a súvisiacich a vykonávacích predpisov, bude nevyhnutné upraviť aj koncepcie pre novodefinované formy zdravotnej starostlivosti.
KBS	V článku I v bode 7 vlastného materiálu (3 paragrafové znenie) v § 10e v odseku 4 navrhujeme: i) v prvej vete vypustiť slová: „so špecializáciou v špecializačnom odbore paliatívna medicína“ a ii) v § 10e v odseku 4 písm. b) bod 2. navrhujeme preformulovať nasledovne: „2. paliatívnym tímom na inom oddelení zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo“. Odôvodnenie : Navrhujeme vypustiť možnosť poskytovania špecializovanej paliatívnej starostlivosti v dome ošetrovateľskej starostlivosti. Vychádzajúc z účinnej právnej úpravy, v dome ošetrovateľskej starostlivosti sa poskytuje výlučne len	Z	N	Koncepcia nie je všeobecne záväzný právny predpis. Predkladateľ zákona, tak ako to uvádza aj v dôvodovej správe, predpokladá, že spolu s predloženým návrhom zákona a súvisiacich a vykonávacích predpisov, bude nevyhnutné upraviť aj koncepcie pre

	ošetrovateľská starostlivosť. Uvedený návrh nie je taktiež v súlade s Konceptiou zdravotnej starostlivosti v odbore paliatívna medicína vrátane hospicovej starostlivosti (Vestník MZ SR 2006, Číslo: 17463/OZS, Dňa: 19. 6. 2006).			novodefinované formy zdravotnej starostlivosti.
KBS	V článku I v bode 7 vlastného materiálu (súbor 3 paragrafové znenie) v § 10e Paliatívna zdravotná starostlivosť v odseku 4 navrhujeme doplniť nový odsek 7 s nasledovným znením: „(7) Špecializovaná paliatívna starostlivosť zahŕňa komplexnú starostlivosť zabezpečovanú lekármi, ošetrovateľskú starostlivosť, psychologickú starostlivosť, spirituálnu starostlivosť, sociálne poradenstvo, liečebno-pedagogickú starostlivosť u detí, rehabilitáciu a podpornú starostlivosť o blízke osoby. Paliatívny tím tvoria lekár, zdravotná sestra, prípadne aj psychológ, duchovný a sociálny pracovník. Odôvodnenie: Navrhujeme do právneho predpisu zaviesť pojem špecializovaná paliatívna starostlivosť, ktorú navrhujeme prevziať z Konceptie zdravotnej starostlivosti v odbore paliatívna medicína vrátane hospicovej starostlivosti (Vestník MZ SR 2006, Číslo: 17463/OZS, Dňa: 19. 6. 2006).	Z	N	Koncepcia nie je všeobecne záväzný právny predpis. Predkladateľ zákona, tak ako to uvádza aj v dôvodovej správe, predpokladá, že spolu s predloženým návrhom zákona a súvisiacich a vykonávacích predpisov, bude nevyhnutné upraviť aj koncepcie pre novodefinované formy zdravotnej starostlivosti.
KBS	V článku I, bod 5 návrhu opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorým sa mení a dopĺňa Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 09812/2008-OL z 10. septembra 2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov, navrhujeme VYPUSTIŤ bod 5, ktorý znie: „5. V prílohe č. 1, VI. časť Mobilný hospic, v bode 1. písm. b) sa nahrádza slovami: „lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore paliatívna medicína a pri hospicoch pre detskú populáciu lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria 1,“. Odôvodnenie : Navrhujeme ponechať súčasné znenie, nakoľko ide o druhého lekára v mobilnom hospici. Garantom naďalej zostáva lekár so špecializáciou v odbore paliatívna medicína. Súhlasíme teda s tým, že odborný garant by mal mať špecializáciu v odbore paliatívna medicína, ale ostatným lekárom navrhujeme, aby postačovala akákoľvek základná špecializácia.	Z	N	Týmto zákonom sledujeme dosahovanie, resp. zvyšovanie kvality poskytovania paliatívnej zdravotnej starostlivosti.
KBS	V článku III návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony navrhujeme doplniť nový bod 1 s nasledovným znením: „1. V § 27 ods. 2 sa za slovo „psychológ“ vkladajú slová „poskytovateľ duchovnej starostlivosti podľa osobitného predpisu““. Poznámka pod čiarou k odkazu x) znie: „x) Zákon č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností v znení neskorších predpisov.“. Odôvodnenie: Napĺňanie duchovných (syn. spirituálnych alebo aj existenciálnych) potrieb, popri kladnom obsahu, pôsobení a prežívaní	Z	N	Neakceptované.

	<p>medziľudských vzťahov, osobitne vzťahu k sebe, svojmu životu a zdraviu, ako aj vzťahov s blízkymi či pokrvne príbuznými osobami, môže u konkrétneho človeka veľmi účinne zabezpečiť aj náboženstvo. Preto duchovná starostlivosť, poskytovaná poverenými alebo ustanovenými predstaviteľmi cirkví alebo náboženských spoločností registrovanými v Slovenskej republike podľa zákona č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností v znení neskorších predpisov, má v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti nezastupiteľné miesto a v kultúrnych krajinách je zo strany štátu i zo strany konkrétneho systému zdravotníctva primerane umožňovaná i podporovaná. Tieto registrovanými cirkvami alebo náboženskými spoločnosťami poverené alebo ustanovené osoby zvyčajne absolvujú na poskytovanie duchovnej starostlivosti špeciálnu prípravu, nezriedka v rámci vysokoškolského štúdia alebo inej formy cieleného vzdelávania zabezpečovaného danou cirkvou alebo náboženskou spoločnosťou. Z týchto dôvodov navrhujeme do kategórie pracovníkov v zdravotníctve, ktorí vykonávajú vo všeobecnosti nezdravotnícke povolania („iný zdravotnícky pracovník“), ako sú špecifikované v § 27 ods. 2, v zmysle zákona č. 578/2004 Z. z. v platnom znení zaradiť aj osoby poskytujúce duchovnú starostlivosť. Pôjde tu o patrične pripravených (vzdelaných, vyškolených) a riadne poverených alebo ustanovených predstaviteľov registrovaných cirkví alebo náboženských spoločností.</p>			
KOZP	<p>Čl. I bod 3 Novelizáciu bodu žiadame vypustiť. Odôvodnenie: Navrhovaná legislatívna skratka pre zariadenia sociálnych služieb a zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately „zariadenia sociálnej starostlivosti“ je archaizmus. Navrhujeme ponechať súčasnú legislatívnu skratku, ktorá viac korešponduje so súčasnou terminológiou systému sociálnej ochrany.</p>	Z	A	
KOZP	<p>Čl. I bod 2 V § 2 ods. 38 žiadame rozšíriť okruh osôb, ktorým je určené poskytovanie dlhodobej intenzívnej zdravotnej starostlivosti aj o ďalšie osoby, ktorých zdravotný stav je vážny, avšak nevyžadujú napojenie na umelú pľúcnu ventiláciu. Odôvodnenie: Odborná náročnosť zvládnutia zdravotného stavu pacientov môže vyžadovať poskytovanie starostlivosti v špecializovanom zdravotníckom zariadení aj v prípade, ak nie je pacient trvalo pripojený na umelú pľúcnu ventiláciu. Môže ísť napríklad o pacientov v bdelej kóme, prípadne o pacientov schopných sice samostatne dýchať, avšak iba s pomocou trvalo zavedenej tracheostomickej kanyly a pod. Predpokladáme, že týchto pacientov nie je na Slovensku veľa, a preto sa domnievame, že zaťaženie zdravotníckych zariadení nebude veľké, nakoľko aj v súčasnosti je možné riešenie takejto situácie napríklad prijatím do hospicu. V nadväznosti na rozšírenie definície v tomto bode odporúčame primerane upraviť ustanovenie navrhovaného § 10c návrhu novely zákona.</p>	Z	N	Rozpor odstránený vysvetlením.

<p>KOZSR</p>	<p>k Čl. I bod 6 k §10a ods.8 §10a (8) Indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej starostlivosti podľa odseku 7 a vzor návrhu zodpovednej osoby na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti alebo následnej ošetrovateľskej starostlivosti alebo dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti osobe umiestnenej v zariadení sociálnej starostlivosti ustanoví ministerstvo zdravotníctva všeobecne záväzným právnym predpisom doplniť : „po dohode s MPSVR SR“. Odôvodnenie: MZ SR ustúpilo pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti na školách ministerstvu školstva, kde podmienky poskytovania sú dané po vzájomnej dohode, tak aj tu by malo MZ SR dospieť k dohode s ministerstvom práce.</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.</p>
<p>KOZSR</p>	<p>k Čl. I 7. bod k §10b ods. 3, k §10d ods. 3 a k §10e ods. 5 §10b (3) Následná ústavná zdravotná starostlivosť sa poskytuje tak, aby zdravotný stav osoby umožnil jej prepustenie do prirodzeného prostredia, najviac však do dvoch mesiacov od prijatia do ústavnej zdravotnej starostlivosti. §10d (3) Dlhodobá ošetrovateľská ústavná starostlivosť sa poskytuje len ak dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť nie je možné zabezpečiť v prirodzenom prostredí osoby podľa odseku 4. Zdravotná starostlivosť podľa prvej vety sa poskytuje tak, aby zdravotný stav osoby umožnil jej prepustenie z poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti do jej prirodzeného prostredia, najviac však do dvoch mesiacov od prijatia do ústavnej zdravotnej starostlivosti. §10e (5) Špecializovaná paliatívna zdravotná starostlivosť sa na oddelení paliatívnej medicíny poskytuje najviac však do jedného mesiaca od prijatia do ústavnej zdravotnej starostlivosti, v hospici a dome ošetrovateľskej starostlivosti sa poskytuje najviac však šesť mesiacov od prijatia do tejto ústavnej zdravotnej starostlivosti. Doba poskytovania paliatívnej zdravotnej starostlivosti podľa predchádzajúcej vety sa môže predĺžiť na základe rozhodnutia konzília (§ 2 odsek 5) a po predchádzajúcom súhlase zdravotnej poisťovne osoby. Odôvodnenie: Predkladateľ rieši starostlivosť v zdravotníckych zariadeniach s obmedzenou časovou starostlivosťou (2, 6 mesiacov), ale nerieši prechod do zariadení sociálnych služieb. Aké bude prepojenie zdravotných a sociálnych lôžok, zdá sa nám, že prechod nie je koordinovaný. Malo by byť jasne zadefinované prepojenie na zdravotnú a sociálnu starostlivosť. Takisto je potrebné riešiť úhradu zdravotnej poisťovne za celodennú ošetrovateľskú starostlivosť poskytovanú prijímateľovi sociálnej služby, ktorá je v súčasnosti veľmi nízka - 3,3 Eura za deň. Pritom v zdravotníckych zariadeniach s podobným alebo rovnakým typom osôb je úhrada priemerne 26 Eur za deň. ZSS za týchto podmienok nemajú ani záujem uzatvárať so zdravotnými poisťovňami zmluvy a aj návrh na zvýšenie úhrady na 6,6 Eura na deň za prijímateľa sociálnej služby považujeme za veľmi podhodnotený a nepostačujúci.</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Predloženým návrhom nie je riešené prepojenie/integrácia dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti. Týmto zákonom sa definuje dlhodobá ZS, jej formy, následnosť, doba trvania, vrátane vytvorenia podporného tímu. Aj týmto zadefinovaním sa vytvára hranica medzi zdravotnou a sociálnou starostlivosťou, vytvára sa časový priestor, aby počas hospitalizácie pacienta mohli byť začaté úkony vo vybavovaní sociálnej starostlivosti. Náklady na zabezpečenie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb nie sú systematicky zachytávané, preto ďalšie zmeny paušálnej sadzby budú podmienené včasným a kvalitným vykazovaním prílohy č. 2 k zákonu č. 576/2004 Z.z. Subjekt v rámci rozporového konania odstúpil od pripomienky.</p>
<p>KOZSR</p>	<p>k Čl. I. 6. bod k § 10a ods. 2 Navrhované ustanovenie § 10a ods. 2 znie: „§ 10a Ošetrovateľská starostlivosť a fyzioterapeutická starostlivosť v zariadení sociálnej starostlivosti (2) Zariadenie sociálnej starostlivosti môže poskytovať</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z</p>

	<p>aj fyzioterapeutickú starostlivosť, ak ju poskytujú zamestnanci v povolani fyzioterapeut, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa osobitného predpisu.9a Odôvodnenie : Predkladateľ vyjadruje podporu činnosti fyzioterapeuta v zariadení sociálnej služby (ďalej len „ZSS“), ale ani po našich opakovaných zásadných pripomienkach pri novelách zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, kde sme požadovali zaradiť do § 16 odbornej činnosti citovaného zákona aj činnosti fyzioterapeuta, nebola naša pripomienka zo strany MPSVR SR akceptovaná. MPSVR SR to odôvodňovalo tým, že s tým má problém MZ SR. Teraz je príležitosť, keď MZ SR akceptuje výkon zdravotníckeho povolania – fyzioterapeut aj v ZSS, aby sa súčasne legislatívne upravil aj zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a Nariadením vlády SR č. 341/2004 Z. z. ktorým sa ustanovujú katalógy pracovných činností pri výkone práce vo verejnom záujme a o ich zmenách a dopĺňaní, aby bolo možné zaradiť fyzioterapeuta do príslušnej platovej triedy. V súčasnosti fyzioterapeuti pracujúci v ZSS sú „vo vákuu“ a vlastne nikam nepatria.</p>			<p>dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona. Ministerstvo zdravotníctva nemôže vstupovať do pôsobnosti iného ministerstva.</p>
<p>KOZSR</p>	<p>Všeobecne k predloženému návrhu Už vyše 20 rokov žiadame, aby bol prijatý zákon o dlhodobej starostlivosti, kde bude riešené prepojenie sociálnej služby a zdravotnej starostlivosti, tzv. zdravotno-sociálne lôžka. Roky počúvame sľuby, opakovane na túto skutočnosť upozorňujeme, vidíme vývoj v spoločnosti, nárast potreby takýchto lôžok. Znovu sa predložený problém nerieši komplexne, potom to vzbudzuje dojem, že sú to len kozmetické úpravy, čo nepovažujeme za šťastné riešenie, mal by byť 1 právny predpis, ktorý túto problematiku rieši, a to v gescii MZ SR a MPSVR SR. Predložený materiál je zase jednostranný – z pohľadu MZ SR, ale chýba stanovisko MPSVR SR a akým spôsobom sa novelizuje aj zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a s ním súvisiace vykonávacie predpisy. Žiadna reforma sa nedá robiť bez personálu. Už v súčasnosti pociťujeme akútny nedostatok zamestnancov vo všetkých profesiách v zariadeniach sociálnych služieb (ďalej len „ZSS“), pričom deficit sa bude naďalej prehľbovať. Nedostatok pracovnej sily je porovnateľný so zdravotníctvom, takisto priemerný vek zamestnanca. V priebehu pár rokov dosiahne väčšina zamestnancov dôchodkový vek, priemerný plat v ZSS je na úrovni cca 84 % priemernej mzdy v národnom hospodárstve. Predkladateľ poukazuje na prijaté Programové vyhlásenie vlády a na Plán obnovy a odolnosti SR. V PVV je časť : ZLEPŠENIE STAROSTLIVOSTI O ZDRAVIE OBYVATEĽSTVA REFORMA DLHODOBEJ STAROSTLIVOSTI, kde sa okrem iného uvádza: Vláda SR vytvorí podmienky na väčšiu integráciu seniorov do spoločnosti, zvýšenie dostupnosti zdravotnej a sociálnej starostlivosti a zvýšenie kvality života staršej generácie. Vláda SR zriadi nadrezortnú platformu pre riadenie a rozvoj zdravotnej starostlivosti o dlhodobo chorých pacientov ako spoločný projekt Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR a Ministerstva zdravotníctva SR. Vláda SR pripraví novú legislatívu o dlhodobej starostlivosti, ktorá sa zameria na riešenie komplexnej zdravotnej, sociálnej a opatrovateľskej starostlivosti. V Pláne obnovy a odolnosti SR v : KOMPONENT 13: Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť. Cieľom komponentu je pripraviť Slovensko na rýchle starnutie</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Návrh zákona obsahuje zmeny v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva SR. Týmto zákonom sa definuje dlhodobá ZS, jej formy, následnosť, doba trvania, vrátane vytvorenia podporného tímu. Aj týmto zadefinovaním sa vytvára hranica medzi zdravotnou a sociálnou starostlivosťou, vytvára sa časový priestor, aby počas hospitalizácie pacienta mohli byť začaté úkony aj vo vybavovaní sociálnej starostlivosti.</p>

	<p>obyvateľstva zabezpečením kvalitnej, dostupnej a komplexnej podpory ľudí s potrebou dlhodobej a paliatívnej starostlivosti. Rozvinutá dlhodobá starostlivosť odbremení akútnu zdravotnú starostlivosť. V zariadeniach sociálnych služieb bude zabezpečená kvalitná ošetrovateľská starostlivosť, aby boli odolnejšie na zvládnutie krízových situácií (pandémia, geriatrické komplikácie). Mnohé snahy o reformu systému zlyhali kvôli rezortizmu a chýbajúcej komplexnej stratégii a vízii. Kompetencie v oblasti dlhodobej starostlivosti sú rozdelené najmä medzi rezort sociálnych vecí a rezort zdravotníctva, ktorých spolupráca je pre potreby integrácie dlhodobo nepostačujúca. Dôsledkom je chýbajúca spoločná legislatíva, z nej vyplývajúce prekážky vo financovaní a nekoordinovaná cesta človeka s potrebou dlhodobej starostlivosti naprieč systémami.</p>			
<p>KOZSR</p>	<p>k Čl. I. 2. bod k § 2 ods. 35 V navrhovanom ustanovení § 2, ktoré sa dopĺňa odsekmi 35 až 40 navrhujeme vypustiť odsek 35. Zásadná pripomienka : Vypustiť : „§2 (35) Podporný tím je pomocný orgán ošetrojúceho lekára, ktorý v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti môže dopĺňať zdravotnú starostlivosť poskytovanú osobe formou sociálnej pomoci a duchovnej služby za účelom zmierňovania sociálnych dôsledkov zdravotnej situácie tejto osoby v súvislosti s jej hospitalizáciou alebo jej prepustením z ústavnej starostlivosti podľa potreby osoby určenej ošetrojúcim lekárom. Členom podporného tímu môže byť osoba, ktorá získala vysokoškolské vzdelanie prvého alebo druhého stupňa v študijnom odbore sociálna práca, sociológia, sociálna antropológia alebo právo, ak je táto osoba v pracovnoprávnom vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti prevádzkujúcim ústavné zdravotnícke zariadenie alebo osoba vykonávajúca duchovenskú činnosť.2bb) Odôvodnenie: Toto ustanovenie považujeme za nadbytočné. Legislatíva už rieši sociálnych pracovníkov u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Majú vlastný právny predpis, kde sú požiadavky na ich kvalifikačné predpoklady, majú riešenú náplň svojej činnosti. Takisto duchovná činnosť sa poskytuje podľa zákona č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností, kde sa v § 7 uvádza, že (1) Osoby vykonávajúce duchovenskú činnosť ju vykonávajú z poverenia cirkví a náboženských spoločností podľa ich vnútorných predpisov a všeobecne záväzných právnych predpisov. (2) Cirkvi a náboženské spoločnosti posudzujú spôsobilosť osôb na výkon duchovenskej činnosti a podľa toho určujú ich zaradenie. V § 9 uvedeného zákona sa uvádza, že: Poverené osoby vykonávajúce duchovenskú činnosť majú právo vstupu do verejných zariadení sociálnej starostlivosti a zdravotníckych zariadení a detských domovov, ďalej majú právo vstupu do ubytovacích objektov vojenských útvarov, do miest, kde sa vykonáva väzba, trest odňatia slobody, ochranné liečenie a ochranná výchova. V týchto zariadeniach a útvaroch má každý právo, najmä v prípadoch ohrozenia života a zdravia, na poskytnutie duchovnej služby spravidla duchovným podľa vlastnej voľby.</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Navrhovaná úprava je v záujme aplikačnej praxe.</p>

<p>KOZSR</p>	<p>k Čl. I 8. bod k §11 ods. 9 písm. i) V navrhovanom ustanovení § 11 ods. 9 navrhujeme vypustiť „písm. i)“. V § 11 sa odsek 9 dopĺňa písmenom i), ktoré znie: „i) poskytovanie duchovnej služby a duchovnej podpory od osoby vykonávajúcej duchovenskú činnosť;2bb) v zdravotníckych zariadeniach v súlade s internými predpismi zdravotníckeho zariadenia a spôsobom, ktorý nenarušuje práva iných osôb, ktorým je poskytovaná zdravotná starostlivosť.“. Odôvodnenie : Zástupcovia registrovaných cirkví a náboženských spoločností poskytujú duchovenskú činnosť v týchto zariadeniach aj v súčasnosti. V každej nemocnici im poskytujú súčinnosť pri ich duchovnej starostlivosti – sú tam zriadené kaplnky, kde sa konajú aj omše; spovedajú pacientov, dávajú im posledné pomazanie, poskytujú im útechu v chorobe a podobne. V zákone č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností sa v § 7 uvádza, že : (1) Osoby vykonávajúce duchovenskú činnosť ju vykonávajú z poverenia cirkví a náboženských spoločností podľa ich vnútorných predpisov a všeobecne záväzných právnych predpisov. (2) Cirkvi a náboženské spoločnosti posudzujú spôsobilosť osôb na výkon duchovenskej činnosti a podľa toho určujú ich zaradenie. V § 9 uvedeného zákona sa uvádza, že : Poverené osoby vykonávajúce duchovenskú činnosť majú právo vstupu do verejných zariadení sociálnej starostlivosti a zdravotníckych zariadení a detských domovov, ďalej majú právo vstupu do ubytovacích objektov vojenských útvarov, do miest, kde sa vykonáva väzba, trest odňatia slobody, ochranné liečenie a ochranná výchova. Cirkvi a náboženské spoločnosti dohodnú s týmito zariadeniami a útvarmi pravidlá vstupu do ich objektov a výkonu náboženských úkonov v nich, pokiaľ postup nie je upravený inými všeobecne záväznými právnymi predpismi. V týchto zariadeniach a útvaroch má každý právo, najmä v prípadoch ohrozenia života a zdravia, na poskytnutie duchovnej služby spravidla duchovným podľa vlastnej voľby. Vzhľadom na vyššie uvedené považujeme toto ustanovenie za nadbytočné.</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Úpravu považuje predkladateľ za potrebnú pre aplikačnú prax.</p>
<p>KOZSR</p>	<p>k Čl. I. 5. bod k §6ba písm. c) Za § 6b sa vkladá § 6ba. V navrhovanom ustanovení §6ba v písm. c) navrhujeme nižšie uvedené vypustiť. §6ba Ak ošetrojúci lekár, zistí u osoby nevyliciteľnú a progredujúcu chorobu vedúcu k skráteniu dĺžky jej života a rozhodne o potrebe poskytovania paliatívnej zdravotnej starostlivosti, je povinný poskytnúť osobe poučenie podľa § 6, ktoré musí obsahovať aj informácie o c) možnosti poskytnutia psychosociálnej pomoci a duchovnej podpory vypustiť : „podporným tímom“. Odôvodnenie: Lekár si splní povinnosť podľa zákona, keď informuje o možnostiach pomoci zo strany ďalších pracovníkov, ktorí sú schopní poskytnúť osobám pomoc, ved' v každom zariadení sú duchovní a sociálni pracovníci, aby poskytli pomoc, nemusia byť v podpornom tíme a nakoniec je to na rozhodnutí dotknutej osoby, či takúto službu využije, jej právo je aj odmietnuť.</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Ustanovenie je detailne vysvetlené v dôvodovej správe. Ide o zabezpečenie plynulého prechodu pacienta do starostlivosti iného lekára - paliatológa.</p>
<p>KOZSR</p>	<p>k Čl. I bod 6 k §10a ods. 4 Zásadná pripomienka: nesúhlas §10a (4) Zariadenie sociálnej starostlivosti, ktoré má so zdravotnou</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti</p>

	<p>poisťovňou uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu,9ad) musí mať určenú osobu zodpovednú za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej starostlivosti (ďalej len „zodpovedná osoba“). Zodpovedná osoba môže byť určená najviac pre dve zariadenia sociálnej starostlivosti, ak každé z týchto zariadení nemá viac ako 18 lôžok určených na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti a musí byť s každým z týchto zariadení v pracovnoprávnom vzťahu v minimálnom rozsahu 0,5 úväzku na každé zariadenie sociálnej starostlivosti. Zariadenie sociálnej starostlivosti musí mať na každých 18 lôžok určených na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v pracovnoprávnom vzťahu najmenej jednu sestru v minimálnom rozsahu 1,0 úväzku, ktorá nesmie byť zodpovednou osobou. Odôvodnenie: Sú to zariadenia sociálnej služby a nie starostlivosti. Tiež nám nie je jasné, s kým bol text tohto ustanovenia konzultovaný a dohodnutý. Ako prišiel predkladateľ na 0,5 úväzku a 18 lôžok. Sú rôzne typy ZSS s rôznym stupňom odkázanosti a diagnózami. Prevažujú psychiatrické diagnózy, kde spolupráca prijímateľa sociálnej služby je veľmi otázná, k tomu sú pridružené ďalšie diagnózy. Takisto ošetrovateľské výkony sú rôznorodé, vyžadujúce si rôzny časový priestor a náročnosť. Kvôli nedostatku personálu sú sestry nútené vykonávať aj ďalšie činnosti, ktoré majú v pracovnej náplni, ktoré nesúvisia s ošetrovateľskou činnosťou. Je to zohľadnené v návrhu? V ZSS pracujú aj zdravotnícki asistenti / praktické sestry, ako sa ráta s nimi v ošetrovateľskej starostlivosti? Ako chce predkladateľ zosúladiť znenie tohto ustanovenia so zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, keď v prílohe citovaného zákona je určený podľa typu zariadenia a stupňa odkázanosti maximálny počet prijímateľov sociálnej služby na jedného zamestnanca a minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov.</p>				v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
MDaVSR	<p>K vykonávacím právnym predpisom Odporúčame pripomenované vykonávacie právne predpisy predložiť na samostatné legislatívne konanie ako aj zvyšné vykonávacie právne predpisy, vzhľadom na skutočnosť, že návrh zákona môže byť zmenený v legislatívnom procese.</p>	O	A		
MDaVSR	<p>K opatreniu, ktorým sa mení výnos č. 09812.2008-OL V Čl. I bode 1 odporúčame slová „§ 4aa až § 4ad“ nahradiť slovami „§ 4ac až 4 af“ a na základe toho upraviť aj paragrafy.</p>	O	A		
MDaVSR	<p>K Čl. I bode 10 a 12 V Čl. I bode 10 a 12 odporúčame slová „§ 49m“ nahradiť slovami „§ 49n“ a slová „§ 49n“ nahradiť slovami „§ 49o“.</p>	O	A		
MDaVSR	<p>K Čl. I bode 2 V Čl. I bode 2 odporúčame vypustiť slová „[odsek 37]“, „[odsek 38]“ a „[odsek 39]“ a poznámke pod čiarou k odkazu 2bb na konci pripojiť slová „a náboženských spoločností“.</p>	O	ČA	Vnútorne odkazy sú v zákone prípustné.	

MDaVSR	K opatreniu, ktorým sa mení výnos č. 09812.2008-OL V Čl. I bode 2, 4 a 5 odporúčame slová „sa nahrádza slovami“ nahradiť slovom „znie“.	O	A	
MDaVSR	K Čl. I bodu 2, 7 V Čl. I bode 2, Čl. I bode 7 a v osobitnej časti dôvodovej správy k bodu 2 odporúčame slová „35 až 40“ nahradiť slovami „36 až 41“ a na základe toho prečíslovať odseky.	O	A	
MDaVSR	K opatreniu, ktorým sa mení výnos č. 09812.2008-OL V Čl. I bode 3 odporúčame za slovami „umývadlom“ a „službu pre sestru“ bodku nahradiť čiarkou.	O	A	
MDaVSR	K opatreniu, ktorým sa mení výnos č. 09812.2008-OL V Čl. I bode 3 poznámke pod čiarou k odkazu 2 odporúčame na konci pripojiť slová „v znení neskorších predpisov“.	O	A	
MDaVSR	K Čl. I bodu 5 V Čl. I bode 5 odporúčame za slovami „súhlas osoby“ vložiť čiarku a na konci bodu vložiť bodku.	O	A	
MDaVSR	K Čl. I bodu 6 V Čl. I bode 6 § 10a ods. 6 písm. c) odporúčame písmená a) až g) nahradiť bodmi 1. až 7.	O	N	Úprava bola vypustená, pripomienka sa stala irelevantnou.
MDaVSR	K Čl. I bodu 6 V Čl. I bode 6 odporúčame poznámke pod čiarou k odkazu 9ab citáciu „§ 3 odsek 1 písm. a), bod 2“ nahradiť citáciou „§ 3 ods. 1 písm. a) druhý bod“, poznámke pod čiarou k odkazu 9ac slová „§ 2 a § 18“ nahradiť slovami „§ 2 a 18“ a na konci pripojiť slová „o štátnej štatistike v znení neskorších predpisov“.	O	A	
MDaVSR	K Čl. I bodu 6 V Čl. I bode 6 odporúčame za slovami „Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou“ zaviesť legislatívnu skratku, keďže tu sa používa prvýkrát a v § 12 ods. 7 používať už zavedenú skratku.	O	A	
MDaVSR	K Čl. I bodu 7 V Čl. I bode 7 § 10b odporúčame za slovami „všeobecného lekára“ slovo „alebo“ nahradiť čiarkou a § 10d s tým zosúladiť.	O	A	
MDaVSR	K Čl. I bodu 7 V Čl. I bode 7 § 10c ods. 1 odporúčame označenie „(a)“ a „(b)“ nahradiť označením „a)“ a „b)“.	O	A	

MDaVSR	K Čl. I bodu 7 V Čl. I bode 7 § 10f ods. 2 písm. a) odporúčame na konci vložiť čiarku.	O	A	
MDaVSR	K Čl. I bodu 9 V Čl. I bode 9 odporúčame slovo „slovo“ nahradiť slovom „slová“ a na konci vypustiť znak „“.	O	A	
MDaVSR	K nariadeniu vlády SR č. 640.2008 Z. z. V Čl. I odporúčame čísla „8“ a „1“ rozpísať.	O	A	
MDaVSR	K opatreniu č. 07045.2003 V Čl. I odporúčame vypustiť označenie bodu 1, číslo „8“ rozpísať a poznámke pod čiarou k odkazu 20 na konci pripojiť slová „neskorších predpisov“.	O	A	
MDaVSR	K Čl. II V Čl. II názve odporúčame vypustiť slová „mení a“, vypustiť označenie prvého bodu ako aj označenie prvého odseku.	O	A	
MDaVSR	K opatreniu, ktorým sa mení výnos č. 09812.2008-OL V Čl. II odporúčame slová „Tento výnos“ naradiť slovami „Toto opatrenie“.	O	A	
MDaVSR	K Čl. III V Čl. III bode 2 odporúčame písmená „bi“ a „bj“ nahradiť písmenami „bj“ a „bk“ a poznámky pod čiarou k odkazom „55jawg“ a „55jawh“ nahradiť odkazmi „55jawh“ a „55jawhi“.	O	A	
MDaVSR	K Čl. V bodu 2 V Čl. V bode 2 odporúčame slová „§ 6 sa odsek 4 dopĺňa písmenom u)“ vypustiť alebo nahradiť inými slovami, keďže § 6 ods. 4 sa nečlení na písmená a na konci vložiť bodku.	O	A	
MDaVSR	K Čl. V bodu 4 V Čl. V bode 4 odporúčame slová „dopĺňa 9“ nahradiť slovami „9 dopĺňa“.	O	A	
MDaVSR	K Čl. V bodu 8 V Čl. V bode 8 a osobitnej časti dôvodovej správy v čl. V k bodu 8 odporúčame písmená „aj“ nahradiť písmenami „am“.	O	A	
MDaVSR	K dôvodovej správe V osobitnej časti dôvodovej správy k čl. I odporúčame za slovami „niektorých zákonov“ vložiť slová „v znení neskorších predpisov“.	O	A	

MDaVSR	K dôvodovej správe V osobitnej časti dôvodovej správy k čl. I bodu 2 odporúčame za slovami „komunitnej úrovni“ vypustiť jednu bodku.	O	A	
MDaVSR	K dôvodovej správe V osobitnej časti dôvodovej správy k čl. I bodu 6 k odseku 6 odporúčame na konci pripojiť slová „v znení neskorších predpisov“, k odseku 7 slová „v zariadení sociálnej starostlivosti“ nahradiť slovami „v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately“, vypustiť slová „následnej ošetrovateľskej starostlivosti a dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti“ a slová „v sociálnej starostlivosti“ nahradiť slovami „v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately“.	O	A	
MDaVSR	K dôvodovej správe V osobitnej časti dôvodovej správy k čl. I bodu 7 k § 10c odporúčame za slovami „intenzívnej starostlivosti“ vypustiť znak „)“ a k § 10d za slovami „prostredí osoby“ na konci prvej vety vložiť bodku.	O	A	
MDaVSR	K dôvodovej správe V osobitnej časti dôvodovej správy k čl. II odporúčame v názve na konci pripojiť slová „v znení neskorších predpisov“ a slová „K bodu 1 (§ 3a)“ nahradiť slovami „K § 3a“.	O	A	
MDaVSR	K dôvodovej správe V osobitnej časti dôvodovej správy k čl. III k bodu 1 odporúčame slová „ktorý je uvedený“ nahradiť slovami „ktorá je uvedená“.	O	A	
MDaVSR	K dôvodovej správe V osobitnej časti dôvodovej správy k čl. III, IV a V odporúčame v názve na konci pripojiť slová „v znení neskorších predpisov“.	O	A	
MDaVSR	K dôvodovej správe Vo všeobecnej časti dôvodovej správy odporúčame za slovami „dlhodobú zdravotnú starostlivosť a paliatívnu zdravotnú starostlivosť“ vložiť bodku.	O	A	
MDaVSR	K dôvodovej správe Vo všeobecnej časti dôvodovej správy odporúčame za slovami „existujúceho zákona č. 576/2004 Z. z.“ vložiť slová „o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov“.	O	A	

MDaVSR	K dôvodovej správe Vo všeobecnej časti dôvodovej správy odporúčame za slovami „sídle Ministerstvo zdravotníctva SR“ vypustiť jednu bodku.	O	A	
MDaVSR	K dôvodovej správe Vo všeobecnej časti dôvodovej správy siedmom odseku odporúčame za slovami „zdravotných výkonov“ a „znaky jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení“ vložiť slová „v znení neskorších predpisov“.	O	A	
MDaVSR	K dôvodovej správe Vo všeobecnej časti dôvodovej správy siedmom odseku, osobitnej časti dôvodovej správy čl. I k bodu 7 a čl. V k bodu 6 odporúčame slová „Opatrenie“, „Opatrenia“, „Výnos“, „Výnos“, „Nariadenia“, „Nariadenie“, „Vyhlášky“, „Vyhláška“ uviesť malým začiatočným písmenom.	O	A	
MFSR	Všeobecne 18. Návrh je potrebné zosúladiť s prílohou č. 1 Legislatívnych pravidiel vlády SR (napríklad v čl. I úvodnej vete doplniť poslednú novelu – zákon č. 2/2022 Z. z., v bode 1 vypustiť slovo „služby“ za slovom „zubno-lekárskej“ ako nadbytočné, v bode 2 úvodnej vete slová „35 až 40“ nahradiť slovami „36 až 41“, pretože § 2 obsahuje 35 odsekov, odseky prečíslovať a v odseku 36 uviesť správne vnútorné odkazy, v § 2 ods. 35 za slovo „prvého“ vložiť slovo „stupňa“, v § 2 ods. 37 slovo „odsek“ nahradiť slovom „ods.“, v poznámke pod čiarou k odkazu 2bb vypustiť paragrafovú značku pred číslom „9“ a na konci pripojiť slová „a náboženských spoločností“, v poznámke pod čiarou k odkazu 2bc slovo „odsek“ nahradiť slovom „ods.“ a uviesť úplnú citáciu zákona č. 448/2008 Z. z., v bode 5 nadpise § 6ba za slovo „osoby“ vložiť čiarku, v § 6ba úvodnej vete za slovom „lekár“ vypustiť čiarku, v súvislosti s bodmi 6 a 7 upozorňujeme, že platné znenie zákona už obsahuje § 10b aj odkazy 9ab a 9ac vrátane príslušných poznámok pod čiarou, v bode 6 § 10a ods. 3 písm. c) slovo „odsek“ nahradiť slovom „ods.“, v § 10a ods. 3 písm. d) zaviesť legislatívnu skratku „(ďalej len „úrad pre dohľad““ a túto legislatívnu skratku vypustiť z § 12 ods. 7 platného znenia zákona, v § 10a ods. 6 opraviť nesprávne označenie ustanovení za písmenom c), pričom je potrebné označenie písmenami nahradiť označením bodmi, v § 10a ods. 7 slovo „alebo“ uviesť len medzi posledné dve možnosti a slová „a v“ nahradiť slovami „alebo v“, v § 10a ods. 8 vypustiť slová „na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej starostlivosti“ z dôvodu zavedenia legislatívnej skratky a slovo „alebo“ uviesť len medzi posledné dve možnosti, v § 10a ods. 9 slovo „odsek“ nahradiť slovom „ods.“ a odkaz 9ab nahradiť odkazom 9ad, poznámku pod čiarou k odkazu 9ab preformulovať takto: „9ab) § 3 ods. 1 písm. a) druhý bod zákona č. 153/2013 Z. z.“, poznámku pod čiarou k odkazu 9ac preformulovať takto: „9ac) § 2 a 18 zákona č. 540/2001 Z. z. o štátnej štatistike v znení neskorších predpisov.“, v poznámke pod čiarou k odkazu 9ad na konci pripojiť slová „v znení neskorších	O	A	

<p>predpisov“, v bode 7 § 10b ods. 1 úvodnej vete, ods. 2 prvej vete a ods. 4 prvej vete slová „odsek 37“ nahradit' slovami „ods. 38“, v § 10b ods. 2 prvej vete a ods. 4 prvej vete slovo „alebo“ uviesť len medzi posledné dve možnosti, v § 10b ods. 4 písm. b) slovo „odsek“ nahradit' slovom „ods.“, v § 10c ods. 1 úvodnej vete slová „odsek 38“ nahradit' slovami „ods. 39“, v § 10c ods. 1 písm. b) slovo „odsek“ nahradit' slovom „ods.“, v § 10d ods. 1 úvodnej vete slová „odsek 39“ nahradit' slovami „ods. 40“, v § 10d ods. 2 prvej vete a ods. 4 prvej vete slovo „alebo“ uviesť len medzi posledné dve možnosti, v § 10d ods. 3 poslednej vete slovo „odsek“ nahradit' slovom „ods.“, v § 10d ods. 4 písm. d) slovo „odsek“ nahradit' slovom „ods.“, v § 10e ods. 1 úvodnej vete sa slová „odsek 40“ nahrádzajú slovami „ods. 41“, v § 10e ods. 4 písm. a) druhý bod preformulovať takto: „2. v prirodzenom prostredí osoby prostredníctvom mobilného hospicu.“, v § 10e ods. 5 vypustiť slovo „však“ (2x) a slovo „odsek“ nahradit' slovom „ods.“, v § 10f ods. 2 úvodnej vete vypustiť dvojbodku, v § 10f ods. 2 písm. a) slovo „zriaďovateľ“ nahradit' slovami „zriaďovateľa zdravotníckeho zariadenia“, v § 10f ods. 2 písm. f) preformulovať takto: „f) formu poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti (následná starostlivosť alebo dlhodobá starostlivosť)“, v § 10f ods. 2 písm. h) slovo „referovaná“ nahradit' slovom „prijatá“ a za slová „následnej ošetrovateľskej“ vložiť slovo „starostlivosti“, v § 10f ods. 2 písm. k) slovo „údaje“ nahradit' slovom „informácie“, pred slová „a to“ vložiť čiarku a vypustiť dvojbodku, v bode 2 vypustiť dvojbodku a označenie písmenami nahradit' a) až c) označením i) až iii), v úvodnej vete k poznámkam pod čiarou slovo „9aj“ nahradit' slovom „9ak“, v poznámkach pod čiarou k odkazom 9ae, 9af a 9aj slovo „odsek“ nahradit' slovom „ods.“ a na konci pripojiť slová „v znení zákona č. 653/2007 Z. z.“, v poznámke pod čiarou k odkazu 9ag slovo „odsek“ nahradit' slovom „ods.“ a na konci pripojiť slová „v znení neskorších predpisov“, poznámku pod čiarou k odkazu 9ah preformulovať takto: „9ah) § 13 ods. 2 nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.“, poznámku pod čiarou k odkazu 9ai preformulovať takto: „9ai) § 7 ods. 4 písm. c) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. 653/2007 Z. z.“, v poznámke pod čiarou k odkazu 9ak na konci pripojiť slová „v znení zákona č. .../2022 Z. z.“, v bode 10 upraviť úvodnú vetu a označenie prechodného ustanovenia, pretože platné znenie zákona už obsahuje § 49n, v bode 10 § 49n ods. 2 slová „odsek 4 a § 10a odsek 6“ nahradit' slovami „ods. 4 a 6“, v bode 11 úvodnej vete vypustiť slová „k zákonu č. 576/2004 Z. z.“ ako nadbytočné a za slovo „ktorá“ vložiť slová „vrátane nadpisu“, v prílohe č. 2 bode 7 slovo „referovaná“ nahradit' slovom „prijatá“, v bode 17 v časti „k bodu 6“ vypustiť druhý riadok, v časti „k bodu 7“ slovo „referovaná“ nahradit' slovom „prijatá“, v čl. II úvodnej vete vypustiť slová „mení a“, pretože návrhom sa platné znenie zákona iba dopĺňa, vypustiť označenie novelizačného bodu 1 ako nadbytočné, v § 3a vypustiť označenie odseku „(1)“ ako nadbytočné a odkaz 11r nahradit' odkazom 11qa vrátane príslušnej poznámky pod čiarou, v poznámke pod čiarou slovo „odsek“ nahradit' slovom „ods.“, v čl. III úvodnej vete doplniť chýbajúce novelty – zákon č. 310/2021 Z. z. a zákon č. 2/2022 Z. z., v bode 1 úvodnej vete slová „odsek 1 písmeno zg)“</p>			
---	--	--	--

	nahradiť slovami „ods. 1 písm. zg)“, v bode 2 úvodnú vetu preformulovať takto: „V § 79 sa odsek 1 dopĺňa písmenom bk), ktoré znie:“, v § 79 ods. 1 písm. bj) preoznačiť odkazy na poznámky pod čiarou, pretože odkaz 55jawg už platné znenie zákona obsahuje, v poznámkach pod čiarou slovo „odsek“ nahradiť slovom „ods.“, v čl. IV úvodnej vete doplniť chýbajúce novelty – zákon č. 81/2021 Z. z. a zákon č. 215/2021 Z. z.“, v čl. V úvodnej vete doplniť poslednú novelu -- zákon č. 2/2022 Z. z., v bode 1 a bode 6 úvodnej vete vypustiť paragrafovú značku pred číslom „7e“, v poznámkach pod čiarou k odkazom 17da a 17dc slovo „odsek“ nahradiť slovom „ods.“, v bode 4 úvodnej vete číslo „9“ presunúť za slovo „odsek“, v bode 6 § 7c ods. 2 slovo „určených“ nahradiť slovom „ustanovených“, v poznámkach pod čiarou k odkazom 17dd a 17df slovo „odsek“ nahradiť slovom „ods.“, v bode 8 upraviť úvodnú vetu a označenie písmena, pretože platné znenie zákona už obsahuje v § 15 ods. 1 písmeno aj), v bode 9 preformulovať znenie písmena s), pretože navrhované znenie je nezrozumiteľné, v bode 10 poznámke pod čiarou k odkazu 37 uviesť jednotlivé citácie chronologicky a v samostatných riadkoch a za slová „Zákon č. 580/2004 Z. z.“ vložiť slová „v znení neskorších predpisov“, v bode 11 slovo „odsek“ nahradiť slovom „ods.“ (2x), v čl. VI slová „článku I. bod 7 (§ 10c odsek 4) a článku V. bod 7 (§ 8 odsek 23 a § 8 odsek 25)“ nahradiť slovami „čl. I bodu 7 § 10c ods. 4 a čl. V bodu 7 § 8 ods. 23 a 25“).			
MFSR	Všeobecne Odporúčame doplniť do analýzy vplyvov informáciu o viaczdrojovom financovaní vybraných typov zdravotnej starostlivosti, najmä zo zdrojoch európskych fondov.	O	A	
MFSR	Všeobecne Odporúčame v analýze vplyvov odôvodniť, prečo je predpokladaný počet mobilných hospicov pri kvantifikácii vyšší než ustanovujú minimálne požiadavky.	O	N	Rozpor odstránený vysvetlením, subjekt pripomienku po vysvetlení stiahol.
MFSR	Všeobecne Odporúčame v analýze vplyvov upraviť tabuľky v časti „Úhrada za lôžkodoň - príjmy poskytovateľov (zdroje VZP+dotácie)...“, pretože predpokladáme, že v riadku „Úhrada za lôžkodoň - príjmy poskytovateľov (zdroje VZP+dotácie)...“ sú uvedené iba zdroje verejného zdravotného poistenia, ktoré nezahŕňajú dotácie.	O	A	Akceptované, v analýze vplyvov na rozpočet bude text upravený nasledovne, čím viac vystihuje obsah tabuľky: Úhrada poisťovne za lôžkodoň (v EUR)
MFSR	Všeobecne Odporúčame v analýze vplyvov vysvetliť predpoklady pri výpočte úhrad za kilometrové pri mobilných hospicoch a ADOS.	O	A	Akceptované, doplnený nasledovný text: Cena za kilometer vychádza zo základnej náhrady pri použití súkromného motorového vozidla (0,193€/km) v zmysle zákona č. 283/2002 Z.z. a čiastkového pokrytia

				nákladov na pohonné hmoty v prípade použitia súkromného motorového vozidla a na pokrytie rastúcich nákladov na PHM a nákladov na príslušenstvo k motorovému vozidlu (poistné, servis a i.) v prípade vozidiel už zaradených do obchodného majetku spoločnosti. Zákonom sa rozširuje minimálne materiálno-technické zabezpečenie ADOS a mobilných hospicov, preto predkladateľ zákona považoval za potrebné zohľadniť zvýšené prevádzkové náklady spojené s touto povinnosťou. Výška náhrady za 1km môže byť po skončení platnosti cenového opatrenia prehodnotená, a to aj vzhľadom na očakávaný nárast počtu elektromobilov (alebo hybridov) v horizonte najbližších rokov.
MFSR	Všeobecne Odporúčame v dôvodovej správe jasnejšie pomenovať hlavné rozdiely medzi doterajšou právnou úpravou a navrhovanou právnou úpravou v oblasti podmienok poberania ošetrovateľského paušálu v zariadeniach sociálnych služieb. Navrhovanou právnou úpravou sa menia podmienky na zazmluvnenie zariadení sociálnych služieb pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti, vrátane personálnych podmienok. Z predloženého materiálu vyplýva, že sa zvyšuje maximálny počet lôžok na zodpovednú osobu (z 10 na 18), avšak nie je jasné, či pri vyššom počte lôžok musí mať jedno zariadenie viac zodpovedných osôb. Zároveň sa zavádza pravidlo, pri ktorom nemôže byť zdravotná sestra zároveň zodpovednou osobou. Keďže doteraz túto oblasť upravovalo viacero rôznych právnych predpisov, nie je jasné, či ide v tomto smere o sprísnenie alebo uvoľnenie podmienok, a teda či sa dá predpokladať tak výrazný nárast zazmluvnených lôžok, s akým počíta prepočet uvedený v analýze vplyvov.	O	N	Úpravy v § 10a boli vypustené, t.j. boli ponechané bez zmeny, ktorá bola predmetom pripomienky. Pripomienka sa stala nadbytočnou.
MFSR	Všeobecne Odporúčame v dôvodovej správe pomenovať riziko súvisiace s určením maximálnej doby poskytovania následnej ústavnej zdravotnej starostlivosti a dlhodobej ošetrovateľskej ústavnej starostlivosti na dva mesiace. Presun následnej ústavnej zdravotnej starostlivosti a dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti o pacientov do domáceho prostredia vyžaduje dostatočný čas na	O	A	Akceptované, vysvetlené a doplnené do textu Dlhodobá ošetrovateľská starostlivosť by sa v zmysle novely mala poskytovať max počas 6 mesiacov. K nedostatku OŠE starostlivosti v

	vytvorenie adekvátnych kapacít v tomto prostredí. V prípade účinnosti navrhovanej právnej úpravy od 1. júla 2022 môže nastať prechodné riziko, že pacient po uplynutí dvoch mesiacov a premiestnení do domáceho prostredia nebude mať zabezpečenú dostatočnú ošetrovateľskú starostlivosť. Navrhujeme preto ustanoviť prechodné obdobie pre doplnenie kapacít ADOS a mobilných hospicov.			domácom prostredí by nemalo dôjsť, nakoľko sa očakáva navýšenie personálnych kapacít v rámci OP Ľudské zdroje (REACT). Do analýzy vplyvov bola doplnená veta: Predkladateľ novely zákona navyše vytvára priestor pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti zapojiť sa do národného projektu financovaného z prostriedkov Operačného programu Ľudské zdroje zameraného na posilnenie dlhodobej zdravotnej starostlivosti v oblasti personálnych kapacít ADOS a mobilných hospicov
MFSR	K čl. VI (účinnosť) Upozorňujeme, že v návrhu zákona sa navrhuje dátum účinnosti od 1. júla 2022, okrem niekoľkých ustanovení, ktoré by mali nadobudnúť účinnosť 1. júla 2023. V predkladacej správe je však navrhovaný dátum nadobudnutia účinnosti uvedený rozdielne; odporúčame zosúladiť navrhované dátumy účinnosti v celom predložennom materiáli.	O	A	
MFSR	Všeobecne V analýze vplyvov časti 2.2.4 Výpočty vplyvov na verejné financie v tabuľkách týkajúcich sa mobilných hospicov a ADOS sú uvedené sumy aj za kilometrovné. Sumy za kilometrovné však nie sú započítané v celkovom súhrnnom vplyve na verejné zdravotné poistenie; uvedené žiadame upraviť, resp. vysvetliť.	Z	A	Akceptované, tabuľka ADOS bola upravená, aby bola zrozumiteľnejšia
MFSR	Všeobecne V analýze vplyvov žiadame identifikovať a kvantifikovať negatívne, resp. pozitívne riziko vo vplyve na rozpočet verejnej správy pri vyššom/nížšom počte zazmluvnených lôžok v zariadeniach sociálnych služieb, pretože z hľadiska objemu má najvyšší negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy zvýšenie ošetrovateľského paušálu v zariadeniach sociálnych služieb. Keďže tento vplyv je priamoúmerný počtu nových zazmluvnených lôžok v zariadeniach sociálnych služieb, žiadame v analýze vplyvov identifikovať a kvantifikovať zmeny vplyvu v závislosti od počtu zazmluvnených lôžok v zariadeniach sociálnych služieb. Prepočet v analýze vplyvov počíta s navýšením na 6 200 lôžok v roku 2022 a až 7	Z	A	Akceptované, doplnený text do analýzy vplyvov: Podľa súčasného znenia Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 20/2018 Z.z. v znení neskorších predpisov predstavuje minimálny počet lôžok na účely poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately pre zdravotnú

	000 lôžok v roku 2024, zatiaľ čo normatív pre minimálny počet lôžok je určený na 10 000 lôžok pre Slovenskú republiku.			poisťovní celkovo 10 000 lôžok. V prípade, že by došlo k naplneniu takto definovanej verejnej minimálnej siete podľa paušálu, ktorý je poskytovaný v súčasnosti, dopad na verejné zdravotné poistenie by predstavoval 12 mil. EUR. Pri navýšení paušálu na 6,60€ by dopad vzrástol na 24,1 mil. EUR. Tabuľka Vzhľadom na významný dopad na rozpočet a na naviazanosť ošetrovateľskej starostlivosti na poskytovanie sociálnych služieb, bude dôležité správne posúdiť a vyhodnotiť formu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, a to ako v kontexte deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb, tak v oblasti prevencie a zvyšovania kvality zdravia obyvateľstva. Podobne v analýze sociálnych vplyvov bolo doplnené: Vzhľadom na prebiehajúci proces deinštitucionalizácie zariadení sociálnych služieb zatiaľ nie je možné predpokladať naplnenie počtu verejnej minimálnej siete určenej vyhláškou č. 20/2018 Z.z. v znení neskorších predpisov.
MFSR	Všeobecne V analýze vplyvov žiadame vysvetliť v tabuľkách k mobilným hospiciom a ADOS medziročné výkyvy v náraste úhrad zdravotných poisťovní.	Z	A	Tabuľky boli upravené v zmysle vyššie uvedenej pripomienky tak, aby zohľadňovali nárast cien v porovnaní BEZ zmeny legislatívy a PO zmene legislatívy.
MFSR	Všeobecne V analýze vplyvov žiadame zosúladiť spôsob vyjadrenia vplyvu na rozpočet verejnej správy z časového hľadiska. V niektorých výpočtoch v tabuľkách pre jednotlivé typy dlhodobej zdravotnej	Z	A	

	starostlivosti je správne vyjadrený vplyv voči scenáru nezmenených politík v danom roku, avšak vo výpočte pri mobilných hospicoch, ADOS a IDOS je vplyv vyčíslený ako medziročný nárast.			
MFSR	Všeobecne V doložke vybraných vplyvov sa uvádza negatívny, rozpočtovo zabezpečený vplyv na rozpočet verejnej správy. V analýze vplyvov časti 2.1 Zhrnutie vplyvov na rozpočet verejnej správy v tabuľke č. 1 sa uvádzajú výdavky verejnej správy celkom v sume 11 mil. eur na rok 2022, 22,3 mil. eur na rok 2023 a 27,9 mil. eur na rok 2024. V analýze vplyvov časti 2.1.1. Financovanie návrhu je uvedené, že „Kvantifikované vplyvy budú rozpočtovo zabezpečené v rámci schválených limitov rozpočtu verejnej správy (konkrétne rozpočtu verejného zdravotného poistenia) na príslušné rozpočtové roky.“. Podľa Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov je potrebné v analýze vplyvov uviesť kvantifikácie na aktuálny rozpočtový rok a tri nasledujúce rozpočtové roky, t. j. 2022 až 2025. V analýze vplyvov časti 2.2.4. Výpočty vplyvov na verejné financie sa nie je možné v jednotlivých tabuľkách na základe čiastkových hodnôt dopočítať k sumárnym sumám uvedeným v tabuľkách, čo žiadame upraviť, prípadne vysvetliť.	Z	A	Posun na r. 2025 je doplnený. Bližšie informácie sú dostupné v analýze
MFSR	K čl. II (novela zák. č. 577.2004 Z. z.), k bodu 1 (§ 3a) V osobitnej časti dôvodovej správy k tomuto ustanoveniu žiadame bližšie odôvodniť navrhované znenie, pretože nie je zrejмый pojem „plná výška“, t. j. či sa vzťahuje na celkové náklady poskytovateľa zdravotnej starostlivosti bez spoluúčasti pacienta. Taktiež nie je zrejмый mechanizmus, akým sa táto právna úprava bude vykonávať.	Z	A	
MFSR	Všeobecne V predkladacej správe je uvedené, že „Na realizáciu aktivít je vyčlenených 265 mil. eur z Plánu obnovy, z toho 212 mil. eur v oblasti sociálnych služieb a 53 mil. eur v oblasti zdravotnej starostlivosti.“. Žiadame doplniť informáciu, či uvedené finančné prostriedky priamo súvisia s predloženým materiálom a ak áno, uvedené je potrebné zohľadniť v Analýze vplyvov na rozpočet verejnej správy, na zamestnanosť vo verejnej správe a financovanie návrhu (ďalej len „analýza vplyvov“) a uviesť aj krytie z Plánu obnovy a odolnosti.	Z	A	Akceptované – text bol nahradený textom (vrátane Predkladacej správy): Jedným z míľnikov tohto komponentu je vypracovanie nového legislatívneho rámca pre dlhodobú zdravotnú a paliatívnu starostlivosť.
MFSR	Všeobecne V predložennom materiáli žiadame vysvetliť prepojenie údajov, ktoré zariadenia sociálnej starostlivosti poskytujúce ošetrovateľskú starostlivosť majú predkladať Ministerstvu zdravotníctva SR na prehodnotenie výšky ošetrovateľského paušálu a jeho diferenciaciu v budúcnosti. Podľa doložky vybraných vplyvov budú ďalšie úpravy úhrad vykonané na základe informácií z formulárov, ktorých štruktúru ustanovuje zákon. Vo formulári však absentujú ekonomické ukazovatele a ďalšie medicínske kritériá, ktoré umožnia v budúcnosti optimalizovať výšku úhrady, prípadne ju diferencovať podľa	Z	A	Akceptované, analýza vplyvov bola doplnená o nasledovný text: Bližšia evidencia osôb s potrebou ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb zároveň podporí implementáciu „cesty pacienta“, a teda zaradenie týchto osôb do

	náročnosti prípadov. Ak sú podľa predkladateľa navrhované ukazovatele pre tento účel postačujúce, je potrebné túto skutočnosť aj odôvodniť.			prostredia (či už ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo práve prirodzeného prostredia), ktoré je najvhodnejšie pre zdravotný stav a kvalitu života tejto osoby a jej blízkych osôb.
MFSR	Všeobecne Žiadame v analýze vplyvov upraviť spôsob výpočtu vplyvu pri mobilných hospicioch vzhľadom na rozdielnu úhradu pri návšteve sestry a lekára so sestrou. Zároveň žiadame do predloženého materiálu doplniť vysvetlenie výšky úhrady v prípade samotnej návštevy sestry. Z predloženého materiálu vyplýva, že úhrada sa líši vzhľadom na to, či je pri návšteve mobilného hospicu prítomný aj lekár. Žiadame rozdeliť výpočet na predpokladané návštevy lekára so sestrou a len návštevy samotnej sestry. Z predloženého materiálu nie je jasné, ako bude hrazená návšteva sestry bez lekára, t. j. či je hrazené iba tzv. kilometrovné.	Z	A	Akceptované, text (a tabuľka) bol doplnený v časti mobilných hospicov nasledovne: „...Táto úhrada slúži prioritne na krytie prevádzkových nákladov. Zároveň je tento výkon rozšírený o tzv. kilometrovné.“ V prípade, že nie je potrebná prítomnosť lekára, je výkon sestry hrazený v rámci výkonov „ADOS“ (viď tabuľka ADOS – počet návštev sestier ADOS pre MOHO). Zároveň je tento výkon rozšírený o tzv. kilometrovné,...
MFSR	Všeobecne Žiadame v dôvodovej správe bližšie vysvetliť prepojenie predloženého návrhu zákona so sociálnou starostlivosťou v rámci dlhodobej starostlivosti, najmä v oblasti koordinácie prechodu medzi ústavnou starostlivosťou a sociálnou starostlivosťou a v oblasti informačných systémov. V Komponente 13 Plánu obnovy a odolnosti sa ako jeden z hlavných problémov uvádza nedostatočné prepojenie sociálnej starostlivosti a zdravotnej starostlivosti. Návrh zákona síce zavádza inštitút podporného tímu v ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý plní aj túto úlohu, avšak keďže jeho zriadenie nie je povinné, existuje riziko zachovania súčasného stavu. Druhou oblasťou vyžadujúcou prepojenie sú informačné systémy. Ide najmä o údaje, ktoré by mali predkladať na základe zákona zariadenia sociálnych služieb, ktoré poskytujú ošetrovateľskú starostlivosť, keďže existuje riziko zbytočnej administratívnej záťaže a časť týchto údajov môže byť zbieraná prostredníctvom nového informačného systému sociálnych služieb.	Z	A	Akceptované, vložená veta: Zber údajov definovaných predkladanou novelou bude poskytovať rozširujúce informácie dôležité aj pre pripravovaný informačný systém MPSVR SR.
MFSR	Všeobecne Žiadame v dôvodovej správe vysvetliť prepojenie predloženého návrhu zákona so schválenou legislatívou týkajúcou sa optimalizácie siete nemocníc, vrátane doplnenia harmonogramu ďalších krokov. Navrhovaná právna úprava by mala byť v oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti úzko prepojená so zákonom o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti. Z predloženého návrhu však	Z	A	Akceptované, do dôvodovej správy bude doplnený nasledovný text: Vďaka predkladanej novele zákona tak už bude možné doplniť do zoznamu programov ústavnej zdravotnej starostlivosti pre

	nie je jasné jeho zasadenie do kontextu optimalizácie siete nemocníc, a to napríklad v oblasti používanej terminológie (návrh zákona pracuje s kategóriou odborností, optimalizácia siete nemocníc s kategóriami programov a medicínskych služieb). Keďže tieto dve právne úpravy ešte nie sú zosúladené, žiadame doplniť do dôvodovej správy rámcový harmonogram prác na ich zosúladení.			konkrétnu úroveň nemocnice aj „program následnej starostlivosti“ v rámci prípravy Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky 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.
MFSR	Všeobecne Žiadame zosúladiť kvantifikáciu vplyvov na rozpočet verejnej správy pre roky 2023 a 2024 s navrhovaným znením cenového opatrenia. Kvantifikácia vplyvov pri viacerých typoch zdravotnej starostlivosti počíta s medziročným navyšovaním regulovaných úhrad, avšak v cenovom opatrení sú úhrady ustanovené fixne, zväčša pre obdobie od 1. júla 2022 do 30. júna 2024.	Z	A	Akceptované – text bol nahradený textom (vrátane Predkladacej správy): Jedným z míľnikov tohto komponentu je vypracovanie nového legislatívneho rámca pre dlhodobú zdravotnú a paliatívnu starostlivosť.
MHSR	Doložke vybraných vplyvov 1. Odporúčame predkladateľovi vyznačiť negatívny a prípadne pozitívny vplyv na podnikateľské prostredie a odznačiť žiadny vplyv v časti 9. Zároveň odporúčame vypracovať Analýzu vplyvov na podnikateľské prostredie. Odôvodnenie: Podľa Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov je predkladateľ povinný vypracovať Analýzu vplyvov na podnikateľské prostredie s identifikáciou a vyčíslením vplyvov na podnikateľské prostredie v prípade, že materiál takéto vplyvy zakladá. Zákon zavádza nové povinnosti uložené poskytovateľom zdravotnej starostlivosti týkajúce sa predkladania zákonom určených údajov zdravotnej poisťovni a uložené ošetrovateľom poskytnúť poučenie podľa § 6. 2. Odporúčame v časti 8. Preskúmanie účelnosti doplniť kritéria, na základe ktorých bude preskúmanie vykonané a špecifikoval termín kedy bude prieskum vykonaný a v časti 11. Kontakt na spracovateľa.	O	A	
MIRRI SR	K vlastnému materiálu. Po formálnej stránke odporúčame celý materiál zosúladiť s Legislatívnymi pravidlami vlády Slovenskej republiky. Napr. v § 10a ods. 6 písm. c) (čl. I, bod 6.) odporúčame ďalšie písmená označovať v súlade s Legislatívnymi pravidlami vlády Slovenskej republiky ako body 1. až 7. Ďalej v	O	A	

	čl. III, návetí slová „Zákon č. 578/2004 Z. o poskytovateľoch“ odporúčame nahradiť slovami „Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch“. ODÔVODNENIE: Legislatívno-technická úprava textu.			
MIRRI SR	K vlastnému materiálu (Čl. I bod 1.). V § 2 ods. 32 odporúčame slová „služby a zubno-lekárskej pohotovostnej služby.“ nahradiť slovami „služby, zubno-lekárskej služby a poskytovania zdravotnej starostlivosti poskytovateľom, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie mobilného hospicu.2a)“. ODÔVODNENIE: Časť vety, ktorá hovorí o „zubno-lekárskej pohotovostnej službe“ vykazuje gramatické nedostatky. Legislatívno-technická úprava textu.	O	N	Ustanovenie bolo vypustené, pripomienka sa stala irelevantnou.
MKSR	K čl. 1 bod 2 1. § 2 zákona č. 576/2004 Z. z. už obsahuje odsek 35, ktorý bol doplnený zákonom č. 540/2021 Z. z. Odporúčame preto navrhované doplnené odseky označiť poradovými číslami 36 až 41. V poznámke pod čiarou k odkazu 2bc odporúčame slovo „odsek“ nahradiť slovom „ods.“. Odôvodnenie: Legislatívno-technické pripomienky.	O	A	
MKSR	Všeobecne k materiálu Materiál odporúčame upraviť v súlade s bodom 56 Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky, ktorý ustanovuje, že „ak sa odseky citujú v priamom spojení s paragrafom alebo s článkom, ku ktorému patria, označujú sa skratkou „ods.“. V ostatných prípadoch sa slovo „odsek“ vždy vypisuje slovom.“. Uvedené nie je dodržané napríklad v čl. I bod 7 v navrhovanom § 10b ods. 2 a 4. Odôvodnenie: Legislatívna technika.	O	A	
MKSR	K čl. III bod 1 Slová „V § 79 odsek 1 písmeno zg)“ odporúčame nahradiť slovami „V § 79 ods. 1 písm. zg)“. Odôvodnenie: Legislatívna technika.	O	A	
MKSR	K čl. I bod 1 Tento bod odporúčame upraviť na nasledovné znenie: „1. V § 2 ods. 32 sa spojka „a“ nahrádza čiarkou a na konci sa pripájajú tieto slová: „a poskytovania zdravotnej starostlivosti poskytovateľom, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie mobilného hospicu.2a)“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.	O	N	Zvolená bola iná legislatívna technika.
MKSR	K čl. III bod 2 Úvodnú vetu odporúčame upraviť na znenie: „V § 79 sa odsek 1 dopĺňa písmenom bj), ktoré znie:“. Odôvodnenie: Bod 31 Prílohy č. 1 k legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky.	O	A	

MKSR	K čl. I bod 11 Úvodnú vetu odporúčame upraviť na znenie: „Za prílohu č. 1 sa vkladá príloha č. 2, ktorá vrátane nadpisu znie:". Odôvodnenie: Bod 42 Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky.	O	A	
MKSR	k čl. I bod 6 V navrhovanom § 10a ods. 6 písm. c) nahradiť označenie bodov a) až g) číselným označením 1 až 7. Odôvodnenie: Legislatívna technika.	O	N	Úprava bola vypustená, pripomienka sa stala irelevantnou.
MKSR	K čl. V bod 4 V úvodnej vete odporúčame číslovku 9 presunúť za slovo „odsek". Odôvodnenie: Zrozumiteľnosť navrhovanej právnej úpravy.	O	A	
MKSR	K čl. V bod 8 V úvodnej vete odporúčame na začiatok vložiť predložku „V". Odôvodnenie: Legislatívna technika.	O	A	
MKSR	K čl. I úvodná veta Zákon č. 576/2004 Z. z. bol novelizovaný aj zákonom č. 2/2022 Z. z. Odporúčame preto primerane upraviť úvodnú vetu. Odôvodnenie: Legislatívna pripomienka.	O	A	
MOSR	Čl. I - bod 7 1. Ustanovenie § 10b bolo do zákona č. 576/2004 Z. z. vložené zákonom č. 2/2022 Z. z. Odporúčame označenie § 10b až 10f a úvodnú vetu primerane upraviť. 2. V § 10b ods. 2 odporúčame slová „Následná ústavná starostlivosť“ nahradiť slovami „Následná ústavná zdravotná starostlivosť“. 3. V § 10b ods. 3 odporúčame slová „do dvoch mesiacov“ nahradiť slovami „dva mesiace“, a to z dôvodu zosúladenie paragrafového znenia s odôvodnením uvedeným v dôvodovej správe. Z dôvodovej správy vyplýva, že následná ústavná zdravotná starostlivosť môže byť poskytovaná najviac dva mesiace. 4. V § 10d ods. 3 odporúčame slová „do dvoch mesiacov“ nahradiť slovami „dva mesiace“ a slová „do šiestich mesiacov“ nahradiť slovami „šesť mesiacov“. 5. V § 10e ods. 5 odporúčame slová „do jedného mesiaca“ nahradiť slovami „jeden mesiac“. 6. V § 10f ods. 2 písm. a) odporúčame uviesť aj aké údaje o zriaďovateľovi sa majú poskytovať zdravotnej poisťovni. 7. V § 10f ods. 2 písm. f) odporúčame za slová „následná ošetrovateľská“ vložiť slovo „starostlivosť“. 8. V § 10f ods. 2 písm. h) odporúčame za slová „následnej ošetrovateľskej“ vložiť slovo „starostlivosti“.	O	A	
MOSR	Čl. I - bod 6 1. V § 10a ods. 3 písm. e) sa uvádzajú odkazy 9ab a 9ac, ktoré odporúčame nahradiť novým označením, pretože odkazy 9ab a 9ac sú už v zákone č. 576/2004 Z. z. použité. Súčasne je potrebné	O	A	

	nahradiť novým označením aj poznámky pod čiarou k týmto odkazom. 2. V § 10a ods. 6 písm. c) odporúčame písmená a) až g) nahradiť číslami 1 až 7.			
MOSR	Čl. I - bod 2 1. V úvodnej vete, vzhľadom na doplnenie odseku 35 zákonom č. 540/2021 Z. z., odporúčame slová „odsekmi 35 až 40“ nahradiť slovami „odsekmi 36 až 41“ a následne zmeniť označenie jednotlivých odsekov. 2. V navrhovanom odseku 36 odporúčame slová „[odsek 37]“, „[odsek 38]“ a „[odsek 39]“ vypustiť.	O	ČA	Vnútorne odkazy sú v zákone prípustné.
MOSR	Všeobecne Návrh zákona treba zosúladiť s prílohou č. 1 Legislatívnych pravidiel vlády Slovenskej republiky (ďalej len „príloha k legislatívnym pravidlám“). Napríklad: - v názve návrhu zákona za slová „ktorým sa menia“ vložiť slovo „a“ v súlade s bodom 29.1. prílohy k legislatívnym pravidlám, - v úvodnej vete čl. I, čl. III, čl. IV a čl. V uviesť skrátené citácie všetkých predchádzajúcich noviel v súlade s bodom 28.1. prílohy k legislatívnym pravidlám (zákon č. 576/2004 Z. z. bol novelizovaný aj zákonom č. 2/2022 Z. z., zákon č. 578/2004 Z. z. bol novelizovaný aj zákonom č. 310/2021 Z. z. a zákonom č. 2/2022 Z. z., zákon č. 580/2004 Z. z. bol novelizovaný aj zákonom č. 215/2021 Z. z., zákon č. 581/2004 Z. z. bol novelizovaný aj zákonom č. 2/2022 Z. z.), - poznámky pod čiarou upraviť podľa bodu 22.7. prílohy k legislatívnym pravidlám (poznámka pod čiarou k odkazu 9ab), bodu 23.4. prílohy k legislatívnym pravidlám (poznámky pod čiarou k odkazom 2bb, 9ac), bodu 49.1. a 49.2. prílohy k legislatívnym pravidlám (poznámky pod čiarou k odkazom 9ad, 9ak, 37), - v jednotlivých bodoch návrhu zákona a v poznámkach pod čiarou, v ktorých sa odseky citujú v priamom spojení s paragrafom, ku ktorému patria, označiť skratkou „ods.“ (Čl. I bod 2 – odsek 37 a poznámka pod čiarou k odkazu 2bc, bod 6 - § 10a ods. 3 a 9 a poznámka pod čiarou k odkazu 9ab, bod 7 – § 10b ods. 1, 2 a 4, § 10c ods. 1, § 10d ods. 1, 3 a 4, § 10e ods. 1 a 5 a poznámky pod čiarou k odkazom 9ae až 9aj, bod 10 - § 49n ods. 2, Čl. II – poznámka pod čiarou k odkazu 11r, Čl. III – úvodná veta k bodom 1 a 2 a poznámky pod čiarou k odkazom 55jawg a 55jawh, Čl. V bod 11, čl. VI).	O	A	
MOSR	Čl. I - bod 10 Ustanovenie § 49n bolo do zákona č. 576/2004 Z. z. vložené už zákonom č. 532/2021 Z. z. Z uvedeného dôvodu odporúčame v úvodnej vete slová „§ 49m“ nahradiť slovami „§ 49n“ a slová „§ 49n“ nahradiť slovami „§ 49o“. Súčasne odporúčame zmeniť aj označenie „§ 49n“ na „§ 49o“.	O	A	
MOSR	Čl. III - bod 2 Úvodnú vetu bodu 2 odporúčame upraviť takto: V § 79 ods. 1 sa za písmeno bi) vkladá nové písmeno bj), ktoré znie:“. Súčasne je bod potrebné doplniť touto vetou: „Doterajšie písmeno bj) sa označuje ako	O	A	

	písmeno bk).“ V súvislosti s vloženíím nového písmena bj) do ustanovenia § 79 ods. 1 je potrebné urobiť zmeny aj v § 79 ods. 3 a § 82 ods. 1 a opraviť vnútorné odkazy.			
MOSR	Čl. V - bod 7 Úvodnú vetu bodu 7 ako aj označenie odsekov 23 až 25 treba upraviť, pretože odseky 23 a 24 boli do § 8 zákona č. 581/2004 Z. z. doplnené zákonom č. 540/2021 Z. z. a ich účinnosť je od 1. januára 2023.	O	A	
MOSR	Čl. V - bod 8 Úvodnú vetu bodu 8 ako aj označenie písmena aj) treba upraviť, pretože § 15 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. bol písmenom aj) doplnený zákonom č. 358/2021 Z. z. a zákonom č. 540/2021 Z. z. bol § 15 ods. 1 doplnený písmenami k) a l).	O	A	
MOSR	Čl. I - bod 11 Úvodnú vetu k bodu 11 odporúčame upraviť takto: „Za prílohu č. 1 sa vkladá príloha č. 2, ktorá vrátane nadpisu znie:“.	O	A	
MOSR	Čl. II V čl. II odporúčame vypustiť označenie bodov, pretože sa navrhuje iba jeden bod a tiež odporúčame v § 3a vypustiť označenie odseku 1, pretože § 3a ďalšie odseky neobsahuje.	O	N	Ustanovenie bolo vypustené, pripomienka sa stala bezpredmetnou.
MOSR	Čl. IV V úvodnej vete čl. IV odporúčame vypustiť slová „zákona č. 8/2008 Z. z. (nepriamo)“, Zákon č. 580/2004 Z. z. nebol zákonom č. 8/2008 Z. z. novelizovaný.	O	A	
MOSR	Čl. V - bod 9 Znenie písmena s) odporúčame preformulovať. V navrhovanom znení je nezrozumiteľné.	O	A	
MPSVRSR	K čl. I bodu 7 Zásadne žiadam v čl. I bode 7 navrhovanom § 10d ods. 4 písm. b) na konci pripojiť tieto slová: „alebo hlavnej sestry podľa § 10a ods. 8“. Odôvodnenie: Zásadná pripomienka súvisí so zásadnou pripomienkou k čl. I bodu 6, ktorou zásadne žiadam v § 10a za odsek 7 vložiť nový odsek 8, ktorou zásadne žiadam jednoznačne určiť postup posudzovania a indikácie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v prípade, že zariadenie sociálnej starostlivosti nemá uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou, a teda nemá zodpovednú osobu. Pre takúto situáciu je potrebné vytvorenie novej pozície v zariadeniach sociálnej starostlivosti hlavnej sestry.	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
MPSVRSR	K doložke vybraných vplyvov, k analýze sociálnych vplyvov Odporúčam v časti 4.2 analýzy sociálnych vplyvov vo vete „Nárast ošetrovateľského paušálu v	O	A	

	zariadeniach sociálnej starostlivosti by mal prispieť ku zvýšeniu kvality poskytovaných zdravotných služieb, ktoré by sa vzhľadom na rozpočtové krytie mali rozšíriť o takmer 95 %, t. j. na počet 6200 lôžok z počtu 3093 v r. 2020.“ opraviť percentuálny údaj z hodnoty 95 % na hodnotu 100,5 %. Odôvodnenie: Uvedenému nárastu počtu lôžok, t. j. z 3093 na 6200 lôžok, zodpovedá percentuálny nárast o 100,5 %.			
MPSVRSR	K čl. I bodu 10 Odporúčam v čl. I bode 10 navrhovanom § 49n ods. 2 za slová „30. júna 2022“ vložiť slová „a majú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou“. Odôvodnenie: Odporúčam precizovať text tak, aby bolo jednoznačné, že povinnosť upravenú v čl. I bode 6 § 10a ods. 4 a 6 majú v stanovenom termíne plniť len zariadenia sociálnej starostlivosti, ktoré majú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou.	O	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
MPSVRSR	K čl. I bodu 2 Odporúčam v čl. I bode 2 navrhovanom § 2 ods. 35 druhej vete doplniť študijné odbory, ktorými sú sociálna pedagogika, špeciálna pedagogika, liečebná pedagogika, andragogika, sociálna a humanitárna práca, sociálno-právna činnosť a charitatívno-misijná činnosť. Odôvodnenie: Požadované doplnenie vplýva z § 84 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách.	O	N	Činnosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti nespadá pod zákon č. 448/2008 Z. z. cieľom navrhovanej úpravy nie je zabezpečenie poskytovania sociálnych služieb v zdravotníckom zariadení.
MPSVRSR	K čl. I bodu 2 Odporúčam v čl. I bode 2 navrhovanom § 2 ods. 35 druhej vete za slová „môže byť“ vložiť slová „sociálny pracovník, asistent sociálnej práce“ alebo“ a vypustiť slová „sociálna práca,“. Poznámka pod čiarou k odkazu XZ znie: „XZ) Zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“. Odôvodnenie: Odporúčam jednoznačne upraviť podmienky výkonu sociálnej práce v oblasti zdravotníctva a previazať navrhované ustanovenie na zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny, ktorý reguluje vykonávanie sociálnej práce v Slovenskej republike.	O	N	Predkladateľ považuje úpravu vzhľadom na aktuálnu úroveň previazanosti právnych predpisov a výkonu odborných činností v rámci zúčastnených subjektov za dostatočnú.
MPSVRSR	K čl. I bodu 2 Odporúčam v čl. I bode 2 navrhovanom § 2 ods. 36 tretej vete slová „v aktivitách denného života“ nahradiť slovami „pri úkonoch sebaobsluhy, úkonoch starostlivosti o domácnosť a základných sociálnych aktivitách“. Odôvodnenie: Terminologické zosúladenie s prílohou č. 4 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách.	O	N	Aktivity bežného života sú pre účely dlhodobej zdravotnej starostlivosti vnímané z medicínskeho pohľadu, z pohľadu pacienta aj jeho potrieb – nie z pohľadu sociálnych služieb.
MPSVRSR	K čl. I bodu 6 Odporúčam v čl. I bode 6 navrhovanom § 10a ods. 4 slová „0,5 úväzku“ a „1,0 úväzku“ nahradiť	O	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti

	<p>inými vhodnými slovami. Odôvodnenie: Zákonník práce pojem „úväzok“ nepoužíva. V Zákonníku práce sa používa pojem „kratší pracovný čas“ (§ 49 Zákonníka práce) a pojem ustanovený týždenný pracovný čas (§ 85 Zákonníka práce). Od zamestnávateľa závisí, aký týždenný pracovný čas ustanoví – zo zákona maximálny týždenný pracovný čas môže byť 40 hodín týždenne v priemere, ale v praxi, napr. pre zamestnancov pri výkone práce vo verejnom záujme a v štátnej službe je na základe kolektívnej zmluvy vyššieho stupňa ustanovený 37,5 hodinový pracovný čas. Obdobne sa zo zákona skracuje pracovný čas pri zmennej prevádzke (§ 85 ods. 5 Zákonníka práce) alebo pri prácach, kde je zamestnanec vystavený určitým faktorom (§ 85 ods. 6 Zákonníka práce). Z tohto dôvodu dávam na zváženie použiť iné vyjadrenie pojmu „úväzok“, napríklad „v pracovnom pomere na kratší pracovný čas, najviac na 1/2 ustanoveného týždenného pracovného času v každom zariadení sociálnej starostlivosti“ a ak nejde o pracovný pomer na kratší pracovný čas, uviesť napríklad „pracovný pomer na ustanovený týždenný pracovný čas“.</p>			<p>v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.</p>
MPSVRSR	<p>K čl. I bodu 6 Odporúčam v čl. I bode 6 navrhovanom § 10a ods. 8 za slová „zodpovednej osoby“ vložiť slová „alebo hlavnej sestry“ a za slová „ministerstvo zdravotníctva“ vložiť slová „v spolupráci s Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky“. Odôvodnenie: Pripomienka súvisí so zásadnou pripomienkou k čl. I bodu 6, ktorou zásadne žiadam v § 10a za odsek 7 vložiť nový odsek 8, ktorou zásadne žiadam jednoznačne určiť postup posudzovania a indikácie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v prípade, že zariadenie sociálnej starostlivosti nemá uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou, a teda nemá zodpovednú osobu. Odporúčam, aby na príprave všeobecne záväzného právneho predpisu participovalo aj Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky.</p>	O	N	<p>Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.</p>
MPSVRSR	<p>K čl. I bodu 6 Odporúčam v čl. I bode 6 navrhovaný § 10a ods. 3 písm. d) upraviť v tom zmysle, aby zariadenie sociálnej starostlivosti, ktoré poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť bolo povinné požiadať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o zápis do registra zariadení sociálnej starostlivosti poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť ešte pred poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti. Odôvodnenie: Mám zato, že je potrebné, aby zariadenie sociálnej starostlivosti bolo najprv zapísané do registra zariadení sociálnej starostlivosti poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť a až následne sa začala poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť.</p>	O	N	<p>Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.</p>
MPSVRSR	<p>K čl. I bodu 6 Odporúčam v čl. I bode 6 navrhovaný § 10a ods. 5 upraviť v tom zmysle, aby bolo zrejmé, že určená osoba zodpovedná za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej starostlivosti</p>	O	N	<p>Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z</p>

	nesmie vykonávať činnosť osoby zodpovednej za poskytovanie sociálnej služby. Odôvodnenie: Terminologické zosúladenie so zákonom č. 448/2008. Z. z. o sociálnych službách.			dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
MPSVRSR	<p>K čl. I bodu 6</p> <p>Upozorňujem vo vzťahu k v čl. I bode 6 navrhovanému § 10a ods. 4, na potrebnú úpravu, ak je zámerom predkladateľa, aby zodpovedná osoba, resp. sestra vykonávala činnosť v pracovnom pomere. Odporúčam v čl. I bode 6 navrhovanom § 10a ods. 4 slová „v pracovnoprávnom vzťahu“ nahradiť slovami „v pracovnom pomere“. Odôvodnenie: Z § 1 ods. 3 prvej vety zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce jednoznačne vyplýva, že závislá práca, t. j. práca, ktorá vykazuje znaky závislej práce podľa § 1 ods. 2 Zákonníka práce, môže byť vykonávaná výlučne v pracovnom pomere, v obdobnom pracovnom vzťahu alebo výnimočne za podmienok ustanovených v tomto zákone aj v inom pracovnoprávnom vzťahu. Pracovný pomer je právny vzťah, ktorý sa zakladá písomnou pracovnou zmluvou medzi zamestnávateľom a zamestnancom. Iný pracovnoprávny vzťah je vzťah iný než pracovný pomer (ktorý je tiež pracovnoprávnym vzťahom) a upravujú ho pracovnoprávne normy (dohody o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru, vzťah medzi členom družstva a družstvom, ak je súčasťou ich vzťahu aj pracovnoprávny vzťah). Pojem „pracovnoprávny vzťah“ zahŕňa pracovný pomer a dohody o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru (t. j. dohoda o vykonaní práce, dohoda o brigádnickej práci študentov, dohoda o pracovnej činnosti). V zmysle § 223 ods. 1 Zákonníka práce zamestnávateľ môže na plnenie svojich úloh alebo na zabezpečenie svojich potrieb výnimočne uzatvárať s fyzickými osobami dohody o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru (dohodu o vykonaní práce, dohodu o pracovnej činnosti a dohodu o brigádnickej práci študentov), ak ide o prácu, ktorá je vymedzená výsledkom (dohoda o vykonaní práce) alebo ak ide o príležitostnú činnosť vymedzenú druhom práce (dohoda o pracovnej činnosti, dohoda o brigádnickej práci študentov). Požiadavku výnimočného uzatvárania dohôd je potrebné chápať a aplikovať ako neštandardný, zriedkavý postup (z času na čas, občas) v prípade, ak plnenie úloh alebo zabezpečenie potrieb zamestnávateľa nie je možné realizovať prostredníctvom pracovného pomeru. Z charakteru výnimočnosti by malo vyplývať, že by v zásade nemalo ísť o také činnosti, ktoré sa vykonávajú dlhodobo. Použitie dohody na dlhodobé práce by muselo byť objektívne odôvodnené vo väzbe, že ide o ich výnimočné použitie. Z charakteru výnimočnosti by malo vyplývať, že počet takto zamestnaných by mal byť obmedzený. Taktiež z charakteru výnimočnosti by malo vyplývať, že ide v zásade o ich použitie na podporné činnosti.</p>	O	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
MPSVRSR	<p>K čl. I bodu 7, K čl. III bodu 2</p> <p>Upozorňujem, že vo vzťahu k čl. I bode 7 navrhovanému § 10f ods. 1 a k v čl. III bode 2 navrhovanom § 79 ods. 1 písm. bj) nie je zrejmé, či povinnosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje osobe následnú ošetrovateľskú starostlivosť alebo dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť a ktorý má so zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu je povinný na účely</p>	O	A	

	monitorovania dostupnosti, kvality a efektívnosti následnej ošetrovateľskej starostlivosti a dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti predkladať určené údaje zdravotnej poisťovni osoby, ktorej túto starostlivosť poskytuje, sa vzťahuje aj na poskytovateľa, ktorý poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť, ktorý má so zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu.			
MPSVRSR	K čl. I bodu 6 Upozorňujem, že vzhľadom na v čl. I bode 6 navrhovaný § 10a nie je zrejmé vo vzťahu k zariadeniam sociálnych služieb, aký je vzťah a prípadný rozdiel medzi ošetrovateľskou starostlivosťou, následnou ošetrovateľskou starostlivosťou a dlhodobou ošetrovateľskou starostlivosťou. Odôvodnenie: Spresnenie obsahu pojmov, foriem a následnosti poskytovanej ošetrovateľskej starostlivosti.	O	A	Ustanovenie bolo upravené.
MPSVRSR	Všeobecná zásadná pripomienka V predložennom návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti sa navrhujú ustanoviť nové inštitúty, ktorými sú: následná zdravotná starostlivosť, dlhodobá intenzívna zdravotná starostlivosť, dlhodobá ošetrovateľská starostlivosť a paliatívna starostlivosť (v Čl. I bode 2 navrhovaný § 2 ods. 37 až 40). V súvislosti s osobnou starostlivosťou v prirodzenom prostredí osoby podľa § 12b zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, počas ktorej je možné poskytovať aj dávku sociálneho poistenia „dlhodobé“ ošetrovné, poukazujem na skutočnosť, že počas osobnej starostlivosti sa môže chorej osobe poskytovať v jej prirodzenom prostredí aj domáca starostlivosť (podľa § 8 ods. 1 druhá veta a ods. 10 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti). V zmysle predloženého návrhu zákona mám zato, že osobnú starostlivosť v prirodzenom prostredí osoby podľa § 12b zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti nie je možné indikovať v následnej zdravotnej starostlivosti, dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti a paliatívnej starostlivosti. Domnievam sa, že v zmysle návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti možno potrebu osobnej starostlivosti v prirodzenom prostredí osoby podľa § 12b zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti indikovať len v navrhovanej dlhodobej intenzívnej starostlivosti v domácom prostredí. Vzhľadom na to, že z predkladaného návrhu zákona (Čl. I) ani z dôvodovej správy nie je zrejmé, pri ktorých novo navrhovaných inštitútoch bude možné poberať aj „dlhodobé“ ošetrovné, nakoľko osobná starostlivosť v prirodzenom prostredí je podmienkou čerpania dávky „dlhodobého“ ošetrového podľa § 39 ods. 1 písm. a) bod 2 zákona č. 461/2003. Z. z. o sociálnom poistení, zásadne žiadam uvedené doplniť, resp. vysvetliť v dôvodovej správe. V tejto súvislosti zároveň zásadne žiadam, aby boli možnosti vyššie uvedených súbehov prerokované so zástupcami Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky a Sociálnej poisťovne. Ak nové inštitúty dlhodobej a paliatívnej zdravotnej starostlivosti budú mať vplyvy na poberanie dávky sociálneho poistenia „dlhodobé“ ošetrovné, a to v porovnaní so súčasným stavom, je potrebné tieto vplyvy zhodnotiť v doložke vybraných vplyvov v analýze sociálnych vplyvov v bode 4.1, ktorý sa týka vplyvov na hospodárenie domácností.	Z	N	Princíp dlhodobého ošetrového je náhradou pre príbuzného poistenca, ktorý sa o poistenca stará v domácom prostredí – následná a dlhodobá ošetrovateľská starostlivosť ani paliatívna zdravotná starostlivosť nenahrádza starostlivosť príbuzného, nakoľko ide o „ad hoc“ poskytnutie zdravotnej starostlivosti (ADOS, MOHO) . „Ošetrovateľstvo“ príbuzným nie je poskytnutím odbornej ošetrovateľskej starostlivosti - ale nie je vylúčené, že aj pri poskytovaní dlhodobej zdravotnej starostlivosti budú splnené podmienky pre dlhodobú OČR, ktorú si osoba uplatní ako dávku zo sociálneho poistenia. V záujme lepšieho pochopenia prijímateľov právnej normy bude o vysvetlenie doplnená dôvodová správa. Na rozporovom stretnutí subjekt vysvetlenie prijal.

	Hodnotenie sociálnych vplyvov je potrebné vykonať tak, aby z analýzy sociálnych vplyvov bol zrejmy opis hodnoteného návrhu opatrenia so sociálnym vplyvom, špecifikácia návrhom opatrenia dotknutej skupiny a jej veľkosť a kvantitatívne hodnotenie vplyvu navrhovaného opatrenia v súlade s Metodickým postupom pre analýzu sociálnych vplyvov (Príloha č. 4 Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov).			
MPSVRSR	<p>K čl. I bodu 6 Zásadne žiadam v čl. I bode 6 navrhovanom § 10a za odsek 7 vložiť nový odsek 8, ktorý znie: „(8) Zariadenie sociálnych služieb, ktoré nemá uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou podľa odseku 4 poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť, následnú ošetrovateľskú starostlivosť a dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť podľa odseku 1 osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb, ktorá spĺňa indikačné kritériá. Zariadenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ktoré nemá uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou podľa odseku 4 poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť, následnú ošetrovateľskú starostlivosť, dlhodobú intenzívnu zdravotnú starostlivosť, paliatívnu zdravotnú starostlivosť a dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť podľa odseku 1 osobe umiestnenej v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ktorá spĺňa indikačné kritériá. Na základe odporúčania všeobecného lekára, lekára špecialistu alebo lekára ústavného zdravotníckeho zariadenia splnenie indikačných kritérií v súlade so štandardnými postupmi v ošetrovateľstve posúdi a indikuje hlavná sestra zariadenia sociálnej starostlivosti,XY) ktorá vyhotoví a podpíše návrh na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti, následnej ošetrovateľskej starostlivosti, dlhobodej intenzívnej zdravotnej starostlivosti, paliatívnej zdravotnej starostlivosti alebo dlhobodej ošetrovateľskej starostlivosti podľa odseku 9 osobe umiestnenej v zariadení sociálnych služieb alebo v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.“. Doterajšie odseky 8 a 9 sa označujú ako odseky 9 a 10. Poznámka pod čiarou k odkazu XY znie: „XY) § 84 zákona č. 448/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov. Vyhláška Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 103/2018 Z. z., ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v znení vyhlášky č. 447/2020 Z. z.“. Zároveň zásadne žiadam v prechodných ustanoveniach osobitne upraviť účinnosť v zásadnej pripomienke navrhovaného § 10a ods. 8 na 1. januára 2023, z dôvodu vytvorenia priestoru na potrebnú legislatívnu úpravu zákona č. 448/200 Z. z. o sociálnych službách a vyhlášky Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 103/2018 Z. z., ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele, v ktorých sa upravujú kvalifikačné a iné predpoklady na pozíciu hlavnej sestry. Odôvodnenie: Zásadne žiadam jednoznačne určiť postup posudzovania a indikácie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v prípade, že zariadenie sociálnych služieb alebo zariadenie sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately nemá uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou</p>	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.

	a teda nemá zodpovednú osobu. Pre takúto situáciu je potrebné vytvorenie novej pozície v zariadeniach sociálnej starostlivosti hlavnej sestry.			
MPSVRSR	K čl. I bodu 7 Zásadne žiadam v čl. I bode 7 navrhovanom § 10b ods. 4 písm. b) na konci pripojiť tieto slová: „alebo hlavnej sestry podľa § 10a ods. 8“. Odôvodnenie: Zásadná pripomienka súvisí so zásadnou pripomienkou k čl. I bodu 6, ktorou zásadne žiadam v § 10a za odsek 7 vložiť nový odsek 8, ktorou zásadne žiadam jednoznačne určiť postup posudzovania a indikácie poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v prípade, že zariadenie sociálnej starostlivosti nemá uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou a teda nemá zodpovednú osobu. Pre takúto situáciu je potrebné vytvorenie novej pozície v zariadeniach sociálnej starostlivosti hlavnej sestry.	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
MPSVRSR	K čl. I bodu 7 Zásadne žiadam v čl. I bode 7 navrhovanom § 10c ods. 4 na konci pripojiť tieto slová: „alebo zamestnanec zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately“. Odôvodnenie: Zásadná pripomienka nadväzuje na zásadnú pripomienku k čl. I bodu 6 navrhovanému § 10a, ktorou zásadne žiadam rozšíriť možnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti v centrách pre deti a rodiny aj o poskytovanie dlhodobej intenzívnej zdravotnej starostlivosti a paliatívnej zdravotnej starostlivosti. Zároveň je nevyhnutné utvoriť podmienky na poskytovanie starostlivosti deťom so zdravotným znevýhodnením, ktoré sú umiestnené v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (napr. v profesionálnych náhradných rodinách) na rovnakom princípe, ako sa navrhuje zaviesť pre deti, ktoré sú napojené na trvalú pľúcnu ventiláciu ktoré žijú vo svojich rodinách, t. j. zaškolením blízkych osôb.	Z	A	
MPSVRSR	K čl. I bodu 7 Zásadne žiadam v čl. I bode 7 navrhovanom § 10e ods. 6 za slová „v prirodzenom prostredí osoby“ vložiť slová „a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately“. Odôvodnenie: Zásadná pripomienka nadväzuje na zásadnú pripomienku k čl. I bodu 6 navrhovanému § 10a, ktorou zásadne žiadam rozšíriť možnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti v centrách pre deti a rodiny aj o poskytovanie dlhodobej intenzívnej zdravotnej starostlivosti a paliatívnej zdravotnej starostlivosti. Utvorenie podmienok na poskytovanie paliatívnej starostlivosti deťom umiestneným na základe rozhodnutia súdu v centrách pre deti a rodiny považujeme za zásadné z pohľadu potreby zabezpečenia komplexnej starostlivosti deťom umiestneným v zariadeniach sociálnej starostlivosti – nie je nezvyčajné, že deti umiestnené v týchto zariadeniach vyžadujú aj paliatívnu starostlivosť a nie je možné považovať za vhodné riešenie tejto potreby presunom detí do zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti.	Z	N	Tento druh zdravotnej starostlivosti by mal byť v prirodzenom prostredí osoby poskytovaný výlučne ako ambulatná zdravotná starostlivosť, čo zákon umožňuje. Rozpor odstránený vysvetlením.

MPSVRSR	K čl. I. bodu 6 Zásadne žiadam doplniť v čl. I bode 6 navrhovaný § 10a v tom zmysle, aby zariadenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately mohli poskytovať dlhodobú intenzívnu zdravotnú starostlivosť a paliatívnu zdravotnú starostlivosť. Odôvodnenie: Zásadne žiadam rozšíriť možnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti v centrách pre deti a rodiny aj o dlhodobú intenzívnu zdravotnú starostlivosť a paliatívnu zdravotnú starostlivosť, nakoľko centrá pre deti a rodiny v súčasnosti poskytujú starostlivosť na základe rozhodnutia súdov aj deťom, ktoré sú napojené na umelú pľúcnu ventiláciu, resp. ktorým sa poskytuje paliatívna starostlivosť (napríklad indikovaná DNR).	Z	A	
MSSR	K bodu 11 (Príloha č. 2) Bod 11 je potrebné z hľadiska systematiky vložiť za bod 12. V uvádzacej vete odporúčame za slovo „ktorá“ vložiť slová „vrátane nadpisu“. Porov. bod 42 Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky.	O	A	
MSSR	K čl. II bod 1 (§ 3a) Pred novelizačným bodom, v rámci ktorého sa za § 3 vkladá § 3a, je potrebné vypustiť označenie poradového čísla „1.“, nakoľko novelizácia navrhovaná v článku II obsahuje len tento jeden novelizačný bod.	O	N	Ustanovenie bolo vypustené, pripomienka sa stala bezpredmetnou.
MSSR	K čl. VI (Účinnosť) Slová „článku I. bod 7 (§ 10c odsek 4) a článku V. bod 7 (§ 8 odsek 23 a § 8 odsek 25)“ odporúčame upraviť do tvaru „čl. I bod 7 a čl. V bodov 7 a 8.“	O	A	
MSSR	K čl. I bod 6 (§ 10a) V § 10a odseku 8 odporúčame znenie splnomocňovacieho ustanovenia upraviť podľa odporúčania v bode 24.1 Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky.	O	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb. Pripomienka sa tým pádom stala irelevantnou.
MSSR	K čl. I bod 7 (§ 10b až § 10f) V celom bode 7 je potrebné zosúladiť formu používania vnútorných odkazov. Napríklad v § 10c odseku 1 a v § 10d odseku 1 sa uvádza vnútorný odkaz v hranatých zátvorkách, následne v § 10e odseku 5 v okrúhlych zátvorkách. Podľa bodu 22.8 Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky sa pri uvádzaní vnútorných odkazov používajú okrúhle zátvorky. V uvádzacej vete k poznámkam pod čiarou v závere bodu 7 je potrebné slovo „9aj“ nahradiť slovom „9ak“.	O	A	
MSSR	K informatívnemu návrhu vykonávacích predpisov V návrhu opatrenia MZ SR, ktorým sa mení opatrenie MZ SR č. 07045/2003 z 30. decembra 2003 je	O	A	

	potrebné v názve doplniť za slovo „mení“ slová „a dopĺňa“. V bode 1 je potrebné v úvodnej vete vypustiť slovo „nový“ z dôvodu nadbytočnosti (porov. bod 34.3 Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky). V bode 1 návrhu nariadenia vlády Slovenskej republiky, ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 Z. z. je potrebné doplniť do riadku pod slovami „§ 8 znie:“ slová „§ 8“.			
MSSR	K názvu návrhu zákona V názve návrhu zákona je potrebné číslo „2021“ nahradiť číslom „2022“ a za slovo „menia“ je potrebné vložiť spojku „a“. Obdobne to platí aj pre sprievodné dokumenty k materiálu.	O	A	
MSSR	K čl. I bod 10 (§ 49n) V odseku 1 je potrebné vložiť úvodzovky za slovo „starostlivosti“.	O	A	
MSSR	K čl. I bod 5 (§ 6ba) V úvodnej vete za slovami „ošetrojúci lekár“ je potrebné vypustiť čiarku z dôvodu nadbytočnosti. Znenie písmena d) odporúčame v nadväznosti na znenie úvodnej vety upraviť štylisticky do zrozumiteľnejšej podoby.	O	A	
MSSR	K čl. V bod 11 (§ 50 ods. 4) Za slovami „poskytnutá správne“ je potrebné vypustiť tzv. podčiarkovník.	O	A	
MŠVVaŠSR	Všeobecne k textu Odporúčame návrh zákona upraviť legislatívno-technicky napr. - v celom texte slovo "odsek" nahradiť slovom "ods.", ak ide o označenie v spojení s označením paragrafu (napr. v § 10a ods. 9, § 10b ods. 1 a § 10b ods. 4), - v celom texte nahradiť hranaté zátvorky okrúhlymi zátvorkami, ak ide o odkaz na paragraf a odsek, - v Čl. I úvodnej vete za slovami "zákona č. 532/2021" vložiť slová "Z. z.", - v Čl. I bode 2 na konci nahradiť slovo "odkazu" slovom "odkazom", - v Čl. I bode 3 doplniť úvodzovky na konci prvej zátvorky, - v Čl. I bode 6 § 10a ods. 6 písm. c) preznačiť písmená a) až g) na body 1 až 7, - v Čl. I bode 6 § 10c ods. 1 preznačiť písmená "(a)" a "(b)" ako "a)" a "b)". - v Čl. I bode 6 poznámku pod čiarou k odkazu 9ab) preformulovať takto: "§ 3 ods. 1 písm. a) druhý bod zákona č. 153/2013 Z. z.", - v Čl. I bode 7 § 10f ods. 2 písm. a) slovo "IČO" nahradiť slovami "identifikačné číslo organizácie", - v Čl. I bode 7 § 10e ods. 3 úvodnej vete slová "iných špecializačných odboroch" slovami "inom špecializačnom odbore", - v Čl. I bode 7 § 10f ods. 2 písm. k) druhom bode preznačiť písmená a) až c) na body 2.1 až 2.3, - v Čl. I bode 7 § 10f na konci nahradiť slová "9ae až 9aj" slovami "9ae až 9ak".	O	A	
MŠVVaŠSR	Čl. I bod 6 Odporúčame v § 10a ods. 6 písm. a) vypustiť slová "bakalárskom študijnom programe ošetrovatel'stvo	O	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti

	a" keďže nie je vhodné odkazovať na študijný program, ktorého pomenovanie môže byť v rámci každej vysokej školy rôzne. Štátom regulované sú len názvy študijných odborov.			v zariadeniach sociálnych služieb. Pripomienka sa tým pádom stala irelevantnou.
MŠVVaŠSR	Čl. I bod 2 Odporúčame v odseku 35 slová "sociológia, sociálna antropológia" nahradiť slovami "sociológia a sociálna antropológia" z dôvodu zjednotenia terminológie s vyhláškou MŠVVaŠ SR č. 244/2019 Z. z.	O	A	
NBS	všeobecnej časti dôvodovej správy Dvanásť odsek odporúčame vypustiť, keďže podľa platných Legislatívnych pravidiel vlády SR sa informácia o vnútrokomunitárnom pripomienkovom konaní uvádza len v rámci predkladacej správy.	O	A	
NBS	doložke zlučiteľnosti Formu doložky zlučiteľnosti odporúčame zosúladiť so vzorom uvedeným v prílohe č. 2 k platným Legislatívnym pravidlám vlády SR.	O	A	
NBS	všeobecne Návrh zákona navrhujeme zosúladiť s prílohou č. 1 Legislatívnych pravidiel vlády SR (napríklad v čl. I bode 2 pri poznámke pod čiarou odporúčame slovo „odkazu“ nahradiť slovom „odkazom“; v čl. I bode 4 za slovo „zástupcu“ vložiť slovo „zariadenia“; v čl. I bode 6 § 10 ods. 3 písm. e) odkaz 9ac umiestniť až za bodku, pričom táto pripomienka platí primerane pre celý návrh zákona; v čl. I § 10 ods. 6 písm. c) označenie písmen a) až g) zmeniť na označenie bodov 1 až 7, v čl. I bode 7 v § 10c ods. 1 písm. b) slovo „odsek“ nahradiť slovom „ods.“ a v § 10e ods. 4 písm. a) druhom bode bodku na konci nahradiť čiarkou; § 10f ods. 2 písm. k) druhom bode označenie a) až c) nahradiť označením 2a. až 2c. a na konci druhého bodu vložiť bodku (starostlivosti.“.); v čl. III bode 2 doplniť vetu „Doterajšie písmeno bj) sa označuje ako písmeno bk).“; v čl. V bode 4 úvodnej vete slová „odsek dopĺňa 9“ nahradiť slovami „odsek 9 dopĺňa“; čl. IV uviesť bez zátvoriek, resp. v súlade s bodom 64. 2 Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády SR).	O	A	
NBS	čl. I, bodu 7, § 10f ods. 2 písm. a) Odporúčame slovo „zriaďovateľ“ preformulovať, resp. upresniť, čo vo vzťahu k zriaďovateľovi majú údaje podľa § 10 ods. 1 obsahovať (názov, sídlo alebo IČO?). Zároveň odporúčame sa slovom zriaďovateľ vložiť čiarku.	O	A	
OAPSVLÚVSR	K návrhu zákona: 1. K čl. I bode 6 : V § 10a) ods. 9 v druhej vete je uvedený nesprávny odkaz na poznámku pod čiarou,	O	A	

	žiadame nahradiť odkaz „9ab),, odkazom „ 9ad)“. V § 10b) a § 10d) ods. 4 písm. b) navrhujeme odstrániť odkaz na poznámku pod čiarou 9ad).			
OAPSVLÚVSR	K návrhu zákona: K čl. I bodu 10: V § 49n ods. 2 žiadame nahradiť slová „povinnosti podľa 10a)“ slovami „povinnosti podľa § 10a)“.	O	N	Ustanovenie bolo vypustené, pripomienka sa stala bezpredmetnou.
OAPSVLÚVSR	K návrhu zákona: K čl. V bodu 6: V § 7c) ods. 2 je uvedený nesprávny odkaz na poznámku pod čiarou 19, žiadame upraviť.	O	N	Ustanovenie bolo vypustené, pripomienka sa stala bezpredmetnou.
OAPSVLÚVSR	K doložke zlučiteľnosti: V bode 3 písm. b) je nesprávne uvedený publikačný zdroj smernice 883/2004, žiadame nahradiť „Ú. v. ES...“ správnym publikačným zdrojom „Ú. v. EÚ...“.	O	A	
OAPSVLÚVSR	K doložke zlučiteľnosti: V bode 4 písm. b) je uvedené nesprávne číslo konania o porušení zmlúv č. 2018/2034, žiadame nahradiť ho správnym číslom konania 2018/2304.	O	A	
OAPSVLÚVSR	K doložke zlučiteľnosti: V bode 4 písm. c) je uvedený zákon č. 131/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov a zákon č. 596/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov. Vzhľadom na to, že tieto právne predpisy neboli notifikované Európskej komisii ako transpozičné opatrenia, žiadame ich z doložky zlučiteľnosti vypustiť.	O	A	
OAPSVLÚVSR	K doložke zlučiteľnosti: V názve nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 žiadame nahradiť nesprávne slovo „ustanovuje“ správnym slovom „stanovuje“.	O	A	
OAPSVLÚVSR	K doložke zlučiteľnosti: V sprievodných dokumentoch je priložená nesprávna doložka zlučiteľnosti. Žiadame nahradiť túto prílohu doložkou zlučiteľnosti, ktorá je súčasťou prílohy „Doložka vybraných vplyvov“.	O	A	
SK SaPA	K Čl. I bode 2 navrhovaný § 2 ods. 39 upraviť nasledovne: Dlhodobá ošetrovateľská starostlivosť je dlhodobá zdravotná starostlivosť poskytovaná sestrou osobe, spravidla po poskytnutí následnej zdravotnej starostlivosti, s cieľom zabezpečiť uspokojovanie bio-psycho-sociálnych ošetrovateľských potrieb osoby. Dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť poskytuje sestra metódou ošetrovateľského procesu. Zdôvodnenie: Považujeme za potrebné vyprecizovať v	Z	N	Terminológia bola upravená, prípadné nejasnosti boli vysvetlené na pracovnom stretnutí.

	danom návrhu , kto je poskytovateľom ošetrovateľskej starostlivosti a zároveň zodpovedným za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti s cieľom zabrániť nejasnostiam. Zákon č. 576/2004, §2, ods. 13: „Ošetrovateľská starostlivosť je zdravotná starostlivosť, ktorú poskytuje sestra s odbornou spôsobilosťou podľa osobitného predpisu2) metódou ošetrovateľského procesu v rámci ošetrovateľskej praxe.“			
SK SaPA	<p>K Čl. I bode 2 navrhovaný § 2 ods. 36 upraviť nasledovne:</p> <p>Dlhodobá zdravotná starostlivosť je starostlivosť poskytovaná osobe , ktorej zdravotný stav si nevyžaduje akútnu zdravotnú starostlivosť, ktorej bola poskytnutá akútna starostlivosť a u ktorej možno naďalej očakávať potrebu zdravotnej starostlivosti , osobe s obmedzenou funkčnosťou, ktorej bola určená potreba zdravotnej starostlivosti. Cieľom dlhodobej zdravotnej starostlivosti je zlepšenie zdravotného stavu osoby, kvality života, predĺženie života, predchádzanie komplikáciám, podporovanie sebestačnosti a umožnenie zotrvať podľa možností čo najdlhšie v jej prirodzenom sociálnom prostredí. Akútna zdravotná starostlivosť podľa prvej vety je zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe s akútnym, alebo potencionálnym zlyhávaním orgánov, ktorej zdravotný stav bezprostredne neohrozuje jej život, alebo niektorú zo základných životných funkcií. Za osobu s obmedzenou funkčnosťou podľa prvej vety sa považuje osoba, ktorá nie je sebestačná v aktivitách denného života a má potrebu ošetrovateľskej starostlivosti. Dlhodobá zdravotná starostlivosť sa poskytuje vo forme následnej zdravotnej starostlivosti [odsek 37], dlhodobej intenzívnej zdravotnej starostlivosti [odsek 38] a dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti [odsek 39]. Zdôvodnenie: Komplikovaná a nejasná definícia. Dlhodobú starostlivosť môže potrebovať aj pacient, ktorému nebola poskytnutá akútna starostlivosť, ale zhoršenie jeho stavu si vyžaduje dlhodobú starostlivosť, aby sa predišlo komplikáciám zdravotného stavu. Cieľom dlhodobej zdravotnej starostlivosti je v prvom rade zlepšenie zdravotného stavu osoby.</p>	Z	N	Predkladateľ považuje navrhované definície za zrozumiteľné a naplňajúce stanovené ciele.
SK SaPA	<p>§ 10c ods.(4) Navrhujeme doplniť:</p> <p>Dlhodobú intenzívnu zdravotnú starostlivosť v domácom prostredí osoby môžu poskytovať sestry s licenciou na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, alebo s licenciou na výkon povolania, sestry agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti9ag) s odbornou spôsobilosťou na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore anesteziológia a intenzívna starostlivosť, intenzívna starostlivosť o dospelých, intenzívna starostlivosť o deti, ošetrovateľská starostlivosť v komunite (Nariadenie vlády Slovenskej republiky o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, systave špecializačných odborov a systave certifikovaných pracovných činností 296/2010 účinný od 01.01.2021)</p>	Z	A	

SK SaPA	<p>1. Všeobecná časť – Spoločné výkony, XL. Výkony sestier a pôrodných asistentiek v agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti a sestier pôrodných asistentiek pracujúcich na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe sa pod riadok s výkonom 3406 vkladá riadok, ktorý znie:</p> <p>doplniť nový výkon Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v ADOS so špecifikáciou popisu výkonu a vykazovania: Kód Zdravotný výkon 34.. Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v ADOS Popis výkonu: komplexný ošetrovateľský manažment v súlade so štandardom Komplexný ošetrovateľský manažment zdravia o pacienta v ADOS Vykazovanie výkonu: Výkon môže vykazovať sestra ADOS - výkon sa vykazuje ako zdravotná starostlivosť v domácom/prirodzenom prostredí pacienta - výkon sa vykazuje súčasne s inými výkonmi, - výkon sa vykazuje najviac 1x za deň na jedného pacienta.</p>	Z	N	Pre danú oblasť už dnes existujú relevantné výkony.
SK SaPA	<p>§ 3b ods. 5</p> <p>Navrhujeme doplniť odsek o znenie: „ a výkonu „komplexný ošetrovateľský manažment pacienta“ v domácom prostredí alebo prostredí zariadenia sociálnej starostlivosti, za ktorý prináleží cena 3,00 € pri návšteve osoby, ak boli osobe okrem návštevy realizované ďalšie výkony a 7,00 €, pri návšteve osoby, ak okrem návštevy neboli realizované ďalšie výkony.“ Odôvodnenie: Naplnenie požiadavky autorov štandardu Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v ADOS účinného od 1.1.2019: „1. urýchlené prepracovanie koncepcie úhrad zdravotnej starostlivosti v ADOS na taký systém financovania pre ADOS, ktorý by obsahoval aj komplexný ošetrovateľský manažment pacienta; 2. dopracovanie legislatívy (napríklad v Zákone o dlhodobej starostlivosti) pre starostlivosť o rizikových pacientov vo vysokom veku s početnými chorobami s cieľom maximálne udržať ich schopnosť žiť vo vlastnom prostredí pri trvalom manažmente starostlivosti o zdravie v zastrešení ADOS v spolupráci s lekárom (obdoba terénnych/geriatrických sestier v minulosti); 3. prevencia a podpora zdravia v manažmente dlhodobej starostlivosti v domácom alebo inom sociálnom prostredí s možnosťou financovania za zmluvného pacienta, napríklad kapitálna platba.“ (www.standardnepostupy.sk) Kalkulácia: 1 mil. (bežných návštev) x 3 € na návštevu = 3 mil. €, + 105.000 (preventívnych návštev, 740 tis. €, (v prípade tzv. „preventívnych návštev/ošetrení“ ktorých nie je realizovaný/vykázaný okrem návštevy žiaden iný výkon, t.j. 3,74 mil. € za paušál. (pozn. kalkulácie boli tvorené MZ SR v spolupráci na základe práce pracovnej skupiny pre ADOS v r. 2020).</p>	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
SK SaPA	<p>§ 3b ods. 8 Znenie: Pevná cena za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti osobe, ktorá spĺňa indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ktoré má uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti a.alebo následnej zdravotnej starostlivosti17) je 6,60 eur na osobu a deň v rozsahu minimálneho počtu lôžok na účely poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnych služieb a zariadení</p>	Z	N	Náklady na zabezpečenie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb nie sú systematicky zachytávané, preto ďalšie zmeny paušálnej sadzby budú podmienené včasným a kvalitným

	<p>sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately podľa samosprávnych krajov. Pripomienka (zásadná): časť znenia „... je 6,60 eur na osobu a deň.“ navrhujeme nahradiť znením: „... je 9,90 eur na osobu a deň.“ Odôvodnenie: 6,60 eur v žiadnom prípade nepostačuje na krytie nákladov spojených s cenou práce pre zodpovednú osobu, platy sestier, a dokonca aj MTZ. Splnenie personálnych normatífov (zodpovedná osoba + 1 sestra na 18 lôžok) a naplnenie ustanovení štandardného postupu Komplexný ošetrovateľský manažment v zariadení sociálnej pomoci (www.standardnepostupy.sk) nie je reálne, iba v prípade, že by sestry pristúpili na výrazné finančné podhodnotenie zo strany zamestnávateľa, čo by bolo hazardom vzhľadom na naliehavú potrebu zvýšenia atraktivity povolania sestry v SR.</p>			vykazovaním prílohy č. 2 k zákonu č. 576/2004 Z.z.
SK SaPA	<p>§ 2, ods. 38 Znenie: „Dlhodobá intenzívna zdravotná starostlivosť je dlhodobá zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe s potrebou trvalej umelej pľúcnej ventilácie, u ktorej je predpoklad zhoršovania zdravotného stavu.“ slovné spojenie „je dlhodobá zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe s potrebou trvalej umelej pľúcnej ventilácie“ doplniť o znenie „alebo osobe v permanentnom vegetatívnom stave“. Odôvodnenie: aj tieto osoby by mali mať možnosť byť ošetrované v domácu prostredí s odbornou pomocou zdravotníckeho personálu (predovšetkým sestier). Počet týchto osôb narastá a v praxi (ADOS, DOS) zaznamenávame záujem blízkych postarať sa o nich, no bez pomoci zdravotníckeho personálu je to nezvládnuteľné. Tieto osoby potrebujú (okrem odsávania a starostlivosti o kanylu) intenzívnu ošetrovateľskú starostlivosť, vzhľadom na veľký rozsah prítomných ošetrovateľských problémov a rizík.</p>	Z	N	Osoby v bdelej kóme sú riešené cez dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť. Tieto osoby si vyžadujú predovšetkým ošetrovateľskú starostlivosť, lekársku starostlivosť len podľa potreby. Oproti tomu, umelá pľúcna ventilácia vyžaduje poskytovanie celistvej zdravotnej starostlivosti vo väčšom rozsahu a pravidelne.
SK SaPA	<p>§ 2, ods. 35 Znenie: „ § 2 sa dopĺňa odsekmi 35 až 40, ktoré znejú: Podporný tím je pomocný orgán ošetrojúceho lekára, ktorý v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti môže dopĺňať zdravotnú starostlivosť poskytovanú osobe formou sociálnej pomoci a duchovnej služby za účelom zmierňovania sociálnych dôsledkov zdravotnej situácie tejto osoby v súvislosti s jej hospitalizáciou alebo jej prepustením z ústavnej starostlivosti podľa potreby osoby určenej ošetrovateľom. Členom podporného tímu môže byť osoba, ktorá získala vysokoškolské vzdelanie prvého alebo druhého stupňa v študijnom odbore sociálna práca, sociológia, sociálna antropológia alebo právo, ak je táto osoba v pracovnoprávnom vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti prevádzkujúcim ústavné zdravotnícke zariadenie alebo osoba vykonávajúca duchovenskú činnosť.2bb)“ slovné spojenie „pomocný orgán ošetrojúceho lekára ...“ doplniť o slovné spojenie „alebo ošetrojúcej sestry“ a slovné spojenie „podľa potreby osoby určenej ošetrovateľom“ doplniť o „alebo ošetrojúcej sestry“. Odôvodnenie: Dom ošetrovateľskej starostlivosti je zariadením ústavnej zdravotnej starostlivosti, v ktorom lekár nie je prítomný denne a za zmierňovanie sociálnych dôsledkov zdravotnej situácie osoby v súvislosti s jej hospitalizáciou alebo jej prepustením z ústavnej</p>	Z	N	Navrhovaná úprava je už dnes predmetom interných procesov medzi ošetrovateľskými zdravotníckymi pracovníkmi.

	starostlivosti v zmysle platných štandardov (ošetrovateľstvo/dlhodobá starostlivosť) zodpovedajú sestry. Bez tejto špecifikácie by bolo pôsobenie podporného tímu v DOS neuplatniteľné. Navyše sa týmto umožní, aby aj v iných zariadeniach ÚZS (nemocniciach) bolo možné uplatniť potenciál sestier.			
SK SaPA	<p>§ 3b , doplnenie nového odseku</p> <p>V znení: Zariadenie sociálnej starostlivosti, ktoré nemá so zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu,9ad) musí mať určenú osobu zodpovednú za ošetrovateľskú starostlivosť, ktorá je s ním v pracovnoprávnom vzťahu a ktorá spĺňa kvalifikačné predpoklady v povolani sestera.</p> <p>Odôvodnenie: Plán obnovy Komponent 13, str. 480: „Využitie sestier a iných zdravotníckych pracovníkov a ich kompetencií v zariadeniach sociálnych služieb nie sú dostatočné. • Dôsledky sa naplno prejavili počas pandémie COVID-19. V zariadeniach sociálnych služieb, ktoré majú poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť, nebol dostatok kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov na testovanie klientov a ošetrovanie nakazených.“ Plán obnovy Komponent 13, str. 481 „Zdravotná a ošetrovateľská starostlivosť v zariadeniach sociálnych služieb nie sú adekvátne zabezpečené po legislatívnej, personálnej ani finančnej stránke. Pobytových zariadení sociálnych služieb, ktoré by mali podľa zákona zabezpečovať ošetrovateľskú starostlivosť je približne 940 s celkovou kapacitou 42,5 tis. miest. Zariadenia zabezpečujú ošetrovateľskú starostlivosť pomocou interných kapacít, alebo využívajú služby agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Iba na približne 7% miest v týchto zariadeniach je uzavretá zmluva o úhrade komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou.</p>	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
SK SaPA	<p>K Čl. I ods.(40) bod 6. navrhovaný § 10 a, bod 3, doplniť písmeno f) nasledovne: f) určeného odborného zástupcu pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti</p> <p>Zdôvodnenie: Poskytovateľ ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb je povinný splniť rovnaké podmienky, ako každý iný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Z uvedeného dôvodu je potrebné zdefinovať odborného zástupcu pre ošetrovateľskú starostlivosť, ktorou je sestra s odbornou spôsobilosťou a príslušnou špecializáciou. Odstráni sa tým dlhodobo používaný nejasný termín „zodpovedná osoba“ (Nariadenie vlády Slovenskej republiky o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, systave špecializačných odborov a systave certifikovaných pracovných činností 296/2010 účinný od 01.01.2021).</p>	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
SK SaPA	<p>K Čl. I ods.(40) bod 6. ods. 4 navrhujeme preformulovať: Zariadenie sociálnej starostlivosti, ktoré má so zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu,9ad) musí mať určenú osobu zodpovednú za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej starostlivosti (ďalej len „odborný zástupca“). Odborný zástupca môže byť určený najviac pre dve zariadenia sociálnej starostlivosti, ak každé z týchto zariadení nemá viac ako 18</p>	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z

	<p>lôžok určených na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti a musí byť s každým z týchto zariadení v pracovnoprávnom vzťahu v minimálnom rozsahu 0,5 úväzku na každé zariadenie sociálnej starostlivosti. Zariadenie sociálnej starostlivosti musí mať na každých 18 lôžok určených na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v pracovnoprávnom vzťahu najmenej jednu sestru v minimálnom rozsahu 1,0 úväzku.</p> <p>Zdôvodnenie: Poskytovateľ ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb je povinný splniť rovnaké podmienky, ako každý iný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Z uvedeného dôvodu je potrebné zadefinovať odborného zástupcu pre ošetrovateľskú starostlivosť, ktorou je sestra s odbornou spôsobilosťou a príslušnou špecializáciou. Odstráni sa tým dlhodobo používaný nejasný termín „zodpovedná osoba“. Termínom „odborný zástupca pre ošetrovateľskú starostlivosť“ sa použije vo všetkých nasledujúcich ustanoveniach tohto zákona. (Nariadenie vlády Slovenskej republiky o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností 296/2010 účinný od 01.01.2021).</p>			dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
SK SaPA	<p>K Čl. I ods.(40) bod 6. ods. 5 a 6 navrhujeme vypustiť v plnom rozsahu.</p> <p>Zdôvodnenie: Termínom „Odborný zástupca pre ošetrovateľstvo“ sa nahrádza „zodpovedná osoba“, nemá opodstatnenie.</p>	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
SK SaPA	<p>V § 10b ods.(2) vypustiť slovo „celodennú“ a bod b) vypustiť</p> <p>Zdôvodnenie: „Celodenná“ znamená počas dňa, čo nie je pravdou, ide o nepretržitú starostlivosť. Dom ošetrovateľskej starostlivosti je ústavné zdravotnícke zariadenie(Zákon č.578/2004 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti § 7 bod (4) a Odborné usmernenie MZ o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v dome ošetrovateľskej starostlivosti 10095/2006-OO) Dom ošetrovateľskej starostlivosti je zdravotnícke zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti, v ktorom sa poskytuje nepretržitá ošetrovateľská starostlivosť, ošetrovateľská rehabilitácia a služby s nimi súvisiace osobám, ktorých zdravotný stav vyžaduje nepretržité poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín, pričom si nevyžaduje sústavnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú lekárom a nie je možné ju poskytovať v prirodzenom sociálnom prostredí.</p>	Z	A	
SK SaPA	<p>V § 10b ods.(2) vypustiť slovo „celodennú“ a bod b) vypustiť</p> <p>Zdôvodnenie: „Celodenná“ znamená počas dňa, čo nie je pravdou, ide o nepretržitú starostlivosť. Dom ošetrovateľskej starostlivosti je ústavné zdravotnícke zariadenie(Zákon č.578/2004 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti § 7 bod (4) a Odborné usmernenie MZ o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v dome ošetrovateľskej starostlivosti 10095/2006-OO) Dom ošetrovateľskej starostlivosti</p>	Z	A	

	je zdravotnícke zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti, v ktorom sa poskytuje nepretržitá ošetrovateľská starostlivosť, ošetrovateľská rehabilitácia a služby s nimi súvisiace osobám, ktorých zdravotný stav vyžaduje nepretržité poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín, pričom si nevyžaduje sústavnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú lekárom a nie je možné ju poskytovať v prirodzenom sociálnom prostredí.			
SK SaPA	V § 10d ods.(2) bod b) znie: b) hospici na základe indikácie sestry s príslušnou odbornou spôsobilosťou v povolaní sestry Zdôvodnenie: Autori v prípade ostatných zdravotníckych pracovníkov používajú presný názov povolania- lekár, fyzioterapeut, sociálny pracovník, zatiaľ čo v povolaní sestry sa hovorí o „zdravotníckych pracovníkoch v povolaní sestry“. Nepoznáme dôvod používania tohto termínu, ale nepresné používanie názvu povolania nemá opodstatnenie.	O	A	
SK SaPA	K Čl. I bode 2 navrhovaný § 2 ods. 35 navrhujeme vypustiť Zdôvodnenie: termín „podporný tím“ považujeme za kontraproduktívny. Multidisciplinárne tímy sa využívajú aj v súčasnosti na identické plnenie potrieb pacientov. Lekár v rámci zdravotníckeho tímu, ako aj sestry v rámci ošetrovateľského procesu majú kompetencie využívať konzultáciu a spoluprácu s inými odborníkmi, ako aj indikovať potrebu sociálnej, či duchovnej služby na základe zistených potrieb pacienta, rodiny a komunity a to nielen v zdravotníckych zariadeniach, ale aj zariadeniach sociálnych služieb, ktoré poskytujú komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť, či v rámci komunit. Zákon NR SR č. 576/2004, Z.z. § 2, ods. 19 uvádza: Ošetrovateľský proces je systematická, racionálna a individualizovaná metóda plánovania, poskytovania a dokumentovania ošetrovateľskej starostlivosti a pôrodnej asistencie. Jeho cieľom je určovať skutočné alebo predpokladané problémy osoby v súvislosti so starostlivosťou o zdravie, napláňovať uspokojenie zistených potrieb, vykonať, dokumentovať a vyhodnotiť špecifické ošetrovateľské zásahy na ich uspokojenie. Súčasťou ošetrovateľského procesu je určenie sesterskej diagnózy.	Z	N	Podporný tím – bude nápomocný v rámci celej ústavnej ZS (nie je určený výlučne pre paliatívnu ZS). dôslednejšie vysvetlenie je obsahom dôvodovej správy. Vykonávanie sociálneho poradenstva osobou, ktorá získala právnické vzdelanie nie je prekážkou – prehľad v právnych predpisoch garantuje profesionálnosť pri poradenstve. V zdravotníctve je sociálna práca/sociálne poradenstvo neoddeliteľnou súčasťou liečebno - preventívnej starostlivosti a dopĺňa ošetrovateľskú a medicínsku starostlivosť tak, aby sa dosiahol všestranný, pokiaľ možno, trvalý liečebný úspech. Sociálny pracovník v zdravotníctve je neodmysliteľnou súčasťou práce zdravotníkov. Pracuje v tíme zdravotníckych pracovníkov – lekárov, zdravotných sestier, fyzioterapeutov, ale aj nezdravotníckych pracovníkov ako sú psychológovia, špeciálni pedagógovia, rečovní terapeuti a

		<p>iní. Základným cieľom SP v zdravotníctve je skúmať a pomáhať riešiť situáciu v rodine, škole, na pracovisku a v spoločenskom prostredí (narušené vzťahy a situácie, ktoré vznikli v živote človeka následkom zdravotne a sociálne neželateľných zmien). Sociálny pracovník v zdravotníckom zariadení vykonáva najmä administratívu, vedie agendy, sociálne anamnézy, zúčastňuje sa vizít, vykonáva vyhľadávaciu činnosť, sociálne poradenstvo, intervenciu v prípade problémov terapeutické pôsobenie, usmernenie spôsobu života, sledovanie škodlivých vplyvov prostredia, spolupracuje s rodinnými príslušníkmi, zamestnávateľmi, inými subjektmi poskytujúcimi sociálnu pomoc, pracuje v teréne. Sociálna starostlivosť výrazne ovplyvňuje zdravotný stav pacienta. Naopak zlý zdravotný stav má za následok závislosť a zvýšenú potrebu sociálnej starostlivosti. Pri dobrej spolupráci sociálneho pracovníka s chorým a jeho rodinou je možné priaznivo ovplyvniť priebeh a prognózu ochorenia. Profesionálne zameranie robí sociálneho pracovníka kompetentným a odborne spôsobilým pre poskytovanie sociálnej práce v zdravotníctve. Sociálny pracovník je profesionál, ktorý pracuje s ľuďmi a pomáha im spravovať ich každodenný život, porozumieť im a prispôbovať sa chorobám, postihnutiu, smrti a získavať sociálne služby. Tie</p>
--	--	---

				môžu zahŕňať zdravotnú starostlivosť, štátnu pomoc a právnu pomoc. Sociálni pracovníci môžu rozvíjať, vykonávať a hodnotiť programy na riešenie sociálnych problémov,
SK SaPA	V § 10d ods.(4) preformulovať : Dlhodobá ošetrovateľská starostlivosť v prirodzenom prostredí osoby je poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti osobe na základe odporúčania lekára ústavného zdravotníckeho zariadenia alebo všeobecného lekára alebo lekára špecialistu, ktorá si nevyžaduje nepretržitú zdravotnú starostlivosť a možno ju vykonávať v prirodzenom prostredí osoby. Zdôvodnenie: Výraz „ sústavnú“ je nahradený výrazom „ nepretržitú“. Logické zapracovanie z vyššie uvedených paragrafových formulácií.	O	A	
SK SaPA	K Čl. I ods. (40) bod 5 - § 6ba doplniť bod e), ktorý znie: e) možnosti poskytnutia ošetrovateľskej paliatívnej starostlivosti sestrou s odbornou spôsobilosťou v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť o dospelých Zdôvodnenie: Doplnené informácie považujeme za dôležité z hľadiska informovaného súhlasu osoby a identifikácie zdravotníckych pracovníkov, poskytujúcich paliatívnu starostlivosť. Ošetrovateľská starostlivosť v paliatívnej zdravotnej starostlivosti môže byť poskytovaná sestrou na základe indikácií lekára, ale aj samostatne na základe kompetencií sestier. (Vyhláška č. 95/2018 Z. z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom)	Z	N	Osoba je poučená o liečbe, nie o ošetrovaní- lekár odovzdáva pacienta inému lekárovi, prijímajúci lekár následne informuje pacienta o ďalšej liečba a postupoch. Rozpor bol odstránený vysvetlením.
SKP	Čl. I, ods. 2 2. § 2 sa dopĺňa odsekmi 35 až 40, ktoré znejú: „(35) Podporný tím je pomocný orgán ošetrujúceho lekára, ktorý v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti môže dopĺňať zdravotnú starostlivosť poskytovanú osobe formou sociálnej pomoci a duchovnej služby za účelom zmierňovania sociálnych dôsledkov zdravotnej situácie tejto osoby v súvislosti s jej hospitalizáciou alebo jej prepustením z ústavnej starostlivosti podľa potreby osoby určenej ošetrujúcim lekárom. Členom podporného tímu môže byť osoba, ktorá získala vysokoškolské vzdelanie prvého alebo druhého stupňa v študijnom odbore sociálna práca, sociológia, sociálna antropológia alebo právo, ak je táto osoba v pracovnoprávnom vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti prevádzkujúcim ústavné zdravotnícke zariadenie alebo osoba vykonávajúca duchovenskú činnosť.2bb) Navrhujeme doplniť medzi členov podporného tímu (druhá veta) psychologov, liečebných pedagógov	O	ČA	Čiastočne akceptované.

	a iných zdrav. pracovníkov, ktorí disponujú odbornou kompetenciou pôsobiť v podpornom tíme pre poskytovanie psycho - sociálnej pomoci a duchovnej služby.			
SKP	<p>§ 10e (2) Súčasťou paliatívnej zdravotnej starostlivosti je aj krízová intervencia ošetrojúceho lekára s osobou, ktorej sa poskytuje paliatívna zdravotná starostlivosť a s jej blízkou osobou.33) Súčasťou paliatívnej zdravotnej starostlivosti je aj krízová intervencia ošetrojúceho lekára s blízkou osobou33) po úmrtí osoby, ktorej sa poskytovala paliatívna zdravotná starostlivosť.</p> <p>Navrhujeme text nahradiť nasledovne: (2) Súčasťou paliatívnej zdravotnej starostlivosti je aj krízová intervencia poskytovaná osobe, ktorej sa poskytuje paliatívna zdravotná starostlivosť a jej blízkej osobe.33) Súčasťou paliatívnej zdravotnej starostlivosti je aj krízová intervencia poskytovaná blízkej osobe33) po úmrtí osoby, ktorej sa poskytovala paliatívna zdravotná starostlivosť. Krízová psychologická a psychoterapeutická intervencia je poskytovaná psychológom v zdravotníctve alebo zdravotníckym pracovníkom s ukončeným vzdelaním v certifikovanej pracovnej činnosti psychoterapia, základná psychosociálna krízová intervencia je poskytovaná ošetrojúcim lekárom alebo iným zdravotníckym pracovníkom disponujúcim touto odbornou kompetenciou. Odôvodnenie: poskytnúť základnú stabilizačnú podporu v extrémnej záťažovej situácii môže ošetrojúci lekár, prípadne iný zdrav. pracovník disponujúci touto zručnosťou (na základe napr. odborného kurzu), avšak nie každý ošetrojúci lekár túto zručnosť má. V takom prípade alebo pri závažnejšom psych. stave alebo reakcii pacienta/ blízkej osoby je odborne kompetentný špecifickú kríz. intervenciu poskytnúť psychológ v zdravotníctve alebo zdr. pracovník s CPC psychoterapia. Odporúčame zväžiť našu pripomienku.</p>	O	ČA	Odbornosti pre krízovú intervenciu sú pri nových výkonoch.
SLK	<p>v celom texte čl. I</p> <p>Navrhujem spojenie: „vedúcou k skráteniu dĺžky jej života“ nahradiť spojením: „ktorá spravidla vedie k smrti“ Odôvodnenie: Zosúladenie pojmov s definíciou hospicu podľa § 13 vyhlášky MZ SR č. 84/2016 Z.z.</p>	Z	A	
SLK	<p>čl. I</p> <p>Navrhujeme legislatívne upraviť zabezpečovanie priebežnej kvantifikácii efektu následnej zdravotnej starostlivosti formou indexu včasnej rehabilitácie podľa Schönleho na týždennej báze a vo vyšších štádiách modifikovanou Rankinovej škálou a taktiež hodnotením stupňa bolesti, ktoré by mali byť v nasledujúcej podobe aj súčasťou prepúšťacej správy.</p>	Z	N	Problematika má byť skôr predmetom koncepcie.
SLK	<p>čl. I bod 2 ods. 35</p> <p>Navrhujeme slovné spojenie „sociálna antropológia alebo právo“ zmeniť nasledovne: „sociálna antropológia. psychológia alebo právo.“ Odôvodnenie: V podpornom tíme je potrebný aj psychológ.</p>	Z	A	

SLK	čl. I bod 7 § 10b ods. 3 Navrhujeme slovo „dvoch“ nahradiť slovom „troch“ Odôvodnenie: Dvojmesačné obdobie pacientom po ťažkou úraze alebo komplikovaných stavoch (napr. trombóza, osteomyelitída), upiera právo na maximálnu možnú rekonvalescenciu v rámci následnej ústavnej starostlivosti.	Z	A	
SLK	čl. V bod 6 § 7c ods. 1 Navrhujeme slovo „môže“ Nahradiť spojením „je povinná“. Odôvodnenie: Zdravotné poisťovne musia zabezpečovať predmetnú starostlivosť v rozsahu verejnej minimálnej siete a teda zdravotné poisťovne majú povinnosť, nie možnosť, uzatvárať zmluvy s PZS v rozsahu verejnej minimálnej siete.	Z	N	Uzatváranie zmlúv je riešené v rámci iných ustanovení zákona.
SLK	čl. V bod 6 § 7c ods. 2 Navrhujeme slovo „môže“ Nahradiť spojením „je povinná“. Odôvodnenie: Zdravotné poisťovne musia zabezpečovať predmetnú starostlivosť v rozsahu verejnej minimálnej siete a teda zdravotné poisťovne majú povinnosť, nie možnosť, uzatvárať zmluvy s PZS v rozsahu verejnej minimálnej siete.	Z	N	Uzatváranie zmlúv je riešené v rámci iných ustanovení zákona.
SLK	čl. V bod 6 § 7e Navrhujeme slovo „môže“ Nahradiť spojením „je povinná“. Odôvodnenie: Zdravotné poisťovne musia zabezpečovať predmetnú starostlivosť v rozsahu verejnej minimálnej siete a teda zdravotné poisťovne majú povinnosť, nie možnosť, uzatvárať zmluvy s PZS v rozsahu verejnej minimálnej siete.	Z	N	Uzatváranie zmlúv je riešené v rámci iných ustanovení zákona.
SLK	čl. I bod 7 § 10d ods. 2 Navrhujeme spojenie: „Dlhodobá ošetrovateľská ústavná starostlivosť sa môže poskytovať v“ nahradiť spojením: „Zdravotné výkony dlhodobej ošetrovateľskej ústavnej starostlivosti sa môžu poskytovať v“. Odôvodnenie: Precizovanie ustanovenia.	O	N	Súčasťou ošetrovateľskej starostlivosti sú aj zdravotné výkony (zdravotný výkon je zo zákona definovaný ako základná jednotka zdravotnej starostlivosti. Terminológiu považujeme za správnu.
SLK	čl. I bod 7 § 10b ods. 4 Navrhujeme spojenie: „Následná ošetrovateľská starostlivosť v prirodzenom prostredí osoby sa poskytujú“ nahradiť spojením: „Zdravotné výkony následnej ošetrovateľskej starostlivosti v prirodzenom prostredí osoby sa poskytujú.“ Odôvodnenie: Precizovanie ustanovenia.	O	N	Súčasťou ošetrovateľskej starostlivosti sú aj zdravotné výkony (zdravotný výkon je zo zákona definovaný ako základná jednotka zdravotnej starostlivosti. Terminológiu považujeme za správnu.
SLK	čl. I bod 5 § 6ba Navrhujeme vypustiť písm. d). Odôvodnenie: Vzhľadom na nedostatok lekárov paliatívnej starostlivosti je ustanovenie písm. d) v praxi nevykonateľné.	Z	N	Novela stanovuje dvojročné prechodné obdobie, počas ktorého je požadovaná kvalifikačná odbornosť splnená aj u lekára, ktorý nastúpil, resp. bol zaradený

				do špecializačnej prípravy v danom odbore.
Slovenská komora SP a ASP	<p>K čl. I., 2. novelizačný bod - žiadame druhú vetu navrhovaného ods. 35 preformulovať nasledovne:</p> <p>Členom podporného tímu môže byť sociálny pracovník alebo asistent sociálnej práce xx), ak je táto osoba v pracovnoprávnom vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti prevádzkujúcim ústavné zdravotnícke zariadenie alebo osoba vykonávajúca duchovenskú činnosť.2bb)“ Poznámka pod čiarou k odkazu xx znie: „xx) zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov“ Odôvodnenie: žiadame jednoznačne upraviť podmienky výkonu sociálnej práce v oblasti zdravotníctva a previazať navrhované ustanovenie na zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktorý reguluje vykonávanie sociálnej práce v Slovenskej republike.</p>	Z	A	
SLS	<p> bodu 2, § 2, odek 35</p> <p>1. Slovenská gerontologická a geriatrická spoločnosť (SGGS) Odsek 35 navrhujeme vynechať : Podporný tím Definícia pomocného orgánu ošetrojúceho lekára ako v tomto odseku nemá v ústavných (nemocničných) zariadeniach názvom, povahou, zložením v Európe obdobu. Jeho členovia majú dopĺňať zdravotnú starostlivosť poskytovanú osobe vo forme poskytovania sociálnej pomoci a duchovnej služby za účelom zmiernenia sociálnych dôsledkov zdravotnej situácie zdravotnej situácie tejto osoby v súvislosti s jej hospitalizáciou alebo jej prepustením podľa potreby osoby určenej ošetrojúcim lekárom. Zdôvodnenie: Duchovné služby v zariadeniach nemusia, a ani nemajú poskytovať v ústavom zariadení zamestnané osoby. Stačí im zabezpečiť voľný vstup podľa želania pacienta, v niektorých prípadoch aj jeho príbuzných. Sociálna pomoc je v rámci ústavného zdravotníckeho zariadenia širokým pojmom a dotýka sa množstva aspektov. V ústavných zariadeniach podľa ich veľkosti či štruktúry klientov sa môžu zriaďovať pracovné miesta pre pracovníkov špecializujúcich sa o. i. na aspekty sociálnej pomoci. Konajú samostatne a nepotrebujú byť členmi podporného tímu v definovanom zložení.</p>	Z	N	Novelou sa len konštituuje už existujúci stav – už dnes pracujú v zdravotníckych zariadeniach sociálni pracovníci, sú definovaní aj vo výnose, štandardoch a to bez právneho základu v právnej úprave. Nepredpokladáme výrazné navýšovanie nákladov PZS, pretože v súčasnosti PZS na vybraných oddeleniach musia mať sociálneho pracovníka v pracovnoprávnom vzťahu. Novela zakotvuje len možnosť, nie povinnosť PZS vytvárať tento podporný tím – teda PZS si budú podporný tím vytvárať v rámci svojich finančných možností. Tak isto činnosť duchovných bude fungovať v rámci doteraz platných právnych predpisov.
SLS	<p> bodu 5, § 6ba, písm. a)</p> <p>2. Slovenská gerontologická a geriatrická spoločnosť (SGGS) Navrhujeme upraviť text v písm. a) takto: a) vyčerpaní možností dostupnej liečby, ktorá by odvrátila progresiu ochorenia s následkom</p>	Z	A	

	skrátania života Dôvody: Ak ošetrojúci lekár, zistí u osoby nevyliciteľnú a progredujúcu chorobu vedúcu k skráteniu dĺžky jej života a rozhodne o potrebe poskytovania paliatívnej zdravotnej starostlivosti, je povinný poskytnúť osobe poučenie podľa § 6, ktoré musí obsahovať aj informácie o a) vyčerpaní možnosti dostupnej liečby, ktorá by odvrátila progresiu ochorenia s následkom skrátania života			
SLS	bod 6, § 10a 3. Slovenská gerontologická a geriatrická spoločnosť (SGGS) Navrhujem aby zariadenie sociálnej starostlivosti mohlo poskytovať nielen rôzne typy ošetrovateľskej starostlivosti (následná, dlhodobá atď.) a fyzioterapiu, ale aj logopedické, či klinicko - psychologické služby, alebo konzultácie dietológa - resp. odborníka na liečebnú výživu a pod. Dôvodom je rozšírenie palety služieb v týchto zariadeniach už existujúcimi službami.	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
SLS	§ 7e 4. Slovenská gerontologická a geriatrická spoločnosť (SGGS) Uzatváranie zmlúv o poskytovaní dlhodobej intenzívnej zdravotnej starostlivosti Zdravotná poisťovňa môže uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete s každým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje dlhodobú intenzívnu zdravotnú starostlivosť 17df) a spĺňa minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie podľa osobitného predpisu.24bb)“. Navrhujeme slovo "môže" v predchádzajúcej vete nahradiť slovami „má povinnosť“. Dôvody: Problém je však aj v rozsahu „verejnej minimálnej siete“ podľa stále platného nariadenia vlády 640/2008, ktoré nereflektuje aktuálne potreby na usporiadanie verejnej minimálnej siete poskytovateľov v zmysle počtu obyvateľov príslušného územia vrátane možnej odchýlky vo vzťahu ku geografickým a demografickým podmienkam príslušného územia, chorobnosť a úmrtnosť obyvateľov príslušného územia, atď. Ďalším problémom úhrad v dlhodobej zdravotnej starostlivosti je princíp DRG, ktorý nie je nastavený tak, aby odzrkadľoval reálne náklady v takto zameraných zariadeniach. Oceňujeme však zámer nastaviť mechanizmus krytia ekonomicky oprávnených nákladov za dlhodobú starostlivosť, keďže pacienti ktorým je poskytovaná sú väčšinou multimorbidní a majú vysoké riziko komplikácií, ktorí vyžadujú multiodborovú a časovo náročnú starostlivosť s presahom do sociálneho sektora.	Z	N	Uzatváranie zmlúv bude aj so zavedením nových foriem zdravotnej starostlivosti s ohľadom na ich účel prebiehať za rovnakých podmienok ako doteraz.
SocioFórum, o.z.	K § 2, ods. 35: Do okruhu členov podporného tímu žiadame zaradiť aj fyzickú osobu, ktorá získala vysokoškolské vzdelanie prvého alebo druhého stupňa v študijnom odbore psychológia alebo fyzickú osobu, ktorá získala vysokoškolské vzdelanie prvého alebo druhého stupňa a ktorá absolvovala akreditovaný psychoterapeutický výcvik, ak je táto osoba v pracovnoprávnom vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti prevádzkujúcim ústavné zdravotnícke zariadenie. Odôvodnenie: Zaradenie uvedených	Z	ČA	Ustanovenie bolo upravené aj s ohľadom na pripomienky iných subjektov.

	fyzických osôb považujeme za nevyhnutné z dôvodu, že nimi získané vzdelanie umožňuje poskytnúť poistencom potrebnú a adekvátnu podporu.			
SocioFórum, o.z.	Všeobecne: Síce pozitívne vnímame aj návrh čiastkových úprav v oblasti dlhodobej starostlivosti, ale očakávali sme komplexnú právnu úpravu tejto problematiky a zabezpečenie adekvátneho financovania dlhodobej starostlivosti poskytovanej v zariadeniach sociálnych služieb, na ktoré čakáme dlhé roky	Z		Nemá charakter pripomienky.
SocioFórum, o.z.	K § 4, ods. 6 a všetkých ďalších ustanoveniach s týmto pojmom: Žiadame nezavádzať pojem „zariadenia sociálnej starostlivosti“. Odôvodnenie: Systém sociálnej ochrany, osobitne v oblasti sociálnej pomoci tento pojem od roku 2008 nepoužíva. Žiadame ponechať pojem „zariadenie sociálnej pomoci“ alebo explicitne uviesť, že ide o zariadenia sociálnych služieb v súlade so zákonom č. 448/2008 Z.z. a zariadenia sociálno-právnej ochrany a sociálnej kurately podľa zákona č.305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Navyše v § 10a odsek 7 tohto návrhu sú už uvádzané názvy zariadení zodpovedajúce zákonu č. 448/2008 Z.z. a zákonu 305/2005 Z.z., t.j. zariadenia sociálnych služieb a zariadenia SPO. Ani samotný návrh tak v tomto paragrafe už nepoužíva zastaraný názov „zariadenia sociálnej starostlivosti“. Súčasne aj v § 2 odsek 35 nie je použitý pojem sociálna starostlivosť, ale sociálna pomoc. Uvedená požiadavka sa vzťahuje aj na ostatné súvisiace ustanovenia.	Z	A	
SocioFórum, o.z.	K § 6ba písm. c) Žiadame pojem psychosociálna pomoc definovať alebo uviesť odkaz na príslušnú právnu normu.	Z	ČA	znenie bolo upravené.
SocioFórum, o.z.	K prílohe č. 2, bod 8.2.1.: Žiadame, aby bol definovaný pojem „sociálny príjem“ a „príjem pod hranicou chudoby“, nakoľko nie je zjavné aká je definícia sociálneho príjmu a príjmu pod hranicou chudoby, kto to určí a na základe akých kritérií. Nie je zjavné, prečo navrhovateľ nepoužil ako kritérium pre nízkopríjmové osoby poberateľov dávky hmotnej núdze a príspevkov. Ani pojem príjem pod hranicou životného minima nie je presný, nakoľko nie je určené pod hranicou ktorého životného minima, pre jednotlivú fyzickú osobu, pre dieťa a pod. Sumy životného minima sú rôzne v závislosti od toho pre koho sú určené.	Z	A	
SocioFórum, o.z.	K § 10a ods. 4, čl. 1: Žiadame, aby bol navýšený počet 18 lôžok vo väzbe na zodpovedné osoby a to minimálne na 20 lôžok. Odôvodnenie: Nie je zjavné na základe akej analýzy bol určený práve počet 18 lôžok. S argumentom uvádzaným v odôvodnení, že ide o „potreby doterajšej praxe“ sme sa v praxi zariadení sociálnych služieb dosiaľ nestretli. Naša požiadavka na zvýšenie počtu minimálne na 20 lôžok vychádza z predpokladu, že ak je v týchto zariadeniach dodržaný maximálny počet miest 40, zariadenie si bude	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.

	môcť zabezpečiť zodpovednú osobu dvoma kvalifikovanými sestrami. V prípade navrhovaného počtu 18 lôžok by zariadenie pri naplnení kapacity 40 muselo zamestnať tri zodpovedné osoby.			
SocioFórum, o.z.	K § 2, ods. 36: Žiadame, aby bol pojem „nie je sebestačná v aktivitách denného života“ nahradený zavedeným pojmom v zákone o sociálnych službách, t.j. pojmom „odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy, úkonoch starostlivosti o domácnosť a základných sociálnych aktivitách“ Odôvodnenie: Nepovažujeme za potrebné zavádzať ďalší nový pojem, ktorý nie je ani definovaný.	Z	N	Navrhovaná definícia vychádza z medicínskeho pohľadu – ošetrovateľského, nie z pohľadu opatrovateľstva.
SocioFórum, o.z.	K § 10c ods. 4: Žiadame, aby pojem blízka osoba bol nahradený pojmom fyzická osoba. Odôvodnenie: Nie je zrejmé z akých dôvodov sa navrhuje, aby dlhodobú intenzívnu zdravotnú starostlivosť mohla vykonávať v domácom prostredí výlučne blízka osoba. Ak poistenec takúto osobu nemá alebo jeho blízke osoby z objektívnych dôvodov nie sú schopné zabezpečovať takúto starostlivosť, je potrebné umožniť, aby túto starostlivosť mohla zabezpečovať po zaškolení aj iná fyzická osoba, napríklad vzdialený príbuzný, partner, priateľ, opatrovateľ. Odporúčame sa inšpirovať § 92 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách, podľa ktorého môže iná fyzická osoba bez príbuzenského vzťahu za prijímateľa napr. podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, dokonca uzatvoriť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby a pod., ak osoba zo zdravotných dôvodov nemôže sama podávať tieto žiadosti a uzatvárať zmluvu.	Z	ČA	Ustanovenie bolo upravené.
SocioFórum, o.z.	K čl. V, § 7c zákona č. 581.2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach: Žiadame, aby zdravotná poisťovňa bola povinná uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s každým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý je zariadením sociálnych služieb podľa zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a poskytuje následnú ošetrovateľskú starostlivosť a spĺňa minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie podľa osobitného predpisu. V čl. 1 § 10a ods. 2 sa upravuje, že zariadenie sociálnej starostlivosti môže poskytovať fyzioterapeutickú starostlivosť. Návrh predloženého zákona neupravuje povinnosť a ani možnosť uzatvorenia zmluvy o zdravotnej starostlivosti s takýmto poskytovateľom sociálnych služieb a teda ani povinnosť ani možnosť úhrady fyzioterapeutickej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia. Odôvodnenie: Požiadavka je reakciou na dlhoročné problémy pri uzatváraní príslušných zdravotných poisťovní s poskytovateľmi vybraných zariadení sociálnych služieb, keď tieto nie sú ochotné uzatvárať zmluvy s týmito poskytovateľmi a to aj napriek tomu, že ani po niekoľkých rokoch nie je minimálna sieť naplnená ani spolovice a pritom zariadenia zabezpečujú ošetrovateľskú starostlivosť stovkám občanov a to aj v terminálnom štádiu a navyše na úkor zdrojov určených na sociálne služby. V konečnom dôsledku tieto náklady na zabezpečenie	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.

	ošetrovateľskej starostlivosti si musí zaplatiť prijímateľ sociálnej služby vo svojej úhrade, aj keď je poistencom verejného zdravotného poistenia a v rámci neho má nárok na túto starostlivosť bez úhrady.			
SOCPOIST	<p>K čl. I – k bodu 7 - § 10b a 10d</p> <p>V novo navrhovaných ustanoveniach § 10b, 10c a 10d sú zadané formy následnej zdravotnej starostlivosti, dlhodobej intenzívnej zdravotnej starostlivosti a dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti. Zo znenia predmetných ustanovení nám vyplýva, že následná zdravotná starostlivosť podľa § 10b ods. 4 písm. a), dlhodobá intenzívna zdravotná starostlivosť podľa § 10c ods. 4 a dlhodobá ošetrovateľská starostlivosť podľa § 10d ods. 4 písm. a) návrhu, sa budú poskytovať v prirodzenom prostredí osoby, t. j. aj v domácom prostredí chorej osoby. Vzhľadom na to, že v prirodzenom prostredí chorej osobe môže byť poskytovaná aj osobná starostlivosť blízkou osobou podľa § 12b zákona č. 576/2004 Z. z., považujeme za potrebné upraviť vzťah nových foriem zdravotnej starostlivosti k osobnej starostlivosti podľa § 12b (blízkej osobe po splnení podmienok podľa zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení vzniká nárok na tzv. dlhodobé ošetrovné). Podľa súčasného znenia § 12b zákona č. 576/2004 Z.z. počas osobnej starostlivosti blízkou osobou sa chorej osobe môže súčasne poskytovať aj „domáca starostlivosť“, t. j. ambulantná starostlivosť v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí chorej osoby. Z navrhovaného znenia § 10b ods. 4 písm. a) a § 10d ods. 4 písm. a) nie je zrejmé, či tieto formy zdravotnej poskytovanej v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí chorej osoby sa považujú za ambulatnú starostlivosť podľa § 8 ods. 1; táto skutočnosť je riešená iba vo vzťahu k dlhodobej intenzívnej starostlivosti v domácom prostredí podľa § 10c ods. 1 písm. b), ktorá sa považuje za ambulatnú starostlivosť/domácu starostlivosť podľa § 8 ods. 1. Ak následná zdravotná starostlivosť podľa § 10b ods. 4 písm. a) a dlhodobá ošetrovateľská starostlivosť podľa § 10d ods. 4 písm. a) sa budú môcť poskytovať aj v domácom prostredí chorej osoby, v záujme právnej istoty a jednoznačnej interpretácie ustanovení zákona navrhujeme upraviť tieto formy zdravotnej starostlivosti vo vzťahu k osobnej starostlivosti podľa § 12b zákona (napr. doplnením odkazu na § 8 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z.). Ak sa uvedené formy dlhodobej zdravotnej starostlivosti budú môcť poskytovať len v zariadení sociálnej starostlivosti, navrhujeme jednoznačne vyjadriť aj túto skutočnosť.</p>	O	N	Úprava žiadnym spôsobom do úpravy súvisiacej s § 12b nezasahuje.
SSVPL	<p>Čl. II nový bod 1 až nový bod 6 legislatívneho návrhu</p> <p>Text do návrh zákona: 1. V § 2 ods. 1 písm. d) sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 2. V § 2 ods. 1 písm. k) sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 3. V Prílohe č. 2 k zákonu 577/2004 Z.z. v časti Preventívna starostlivosť o dorast a dospelých v podčasti Vykonáva sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 4. V Prílohe č. 2 k zákonu 577/2004 Z.z. v časti Preventívna gastroenterologická prehliadka v podčasti Oportúnny skrining rakoviny konečníka a hrubého čreva a podčasti Vykonáva sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 5. V Prílohe č. 2 k zákonu 577/2004 Z.z. v časti Populačný skrining rakoviny konečníka a</p>	Z	N	Neakceptované.

	<p>hrubého čreva a podčasti Vykonáva sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 6. V Prílohe č. 2 k zákonu 577/2004 Z.z. v časti Preventívna prehliadka nariadená orgánmi na ochranu zdravia na predchádzanie prenosným ochoreniam a podčasti Vykonáva sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. Odôvodnenie: V súvislosti s legislatívnym návrhom zmeny názvu špecializačného odboru všeobecné lekárstvo na všeobecné praktické lekárstvo a zmenu pomenovania všeobecných lekárov na všeobecných praktických lekárov je potrebné upraviť pojmy aj v zákone č. 577/2004 Z.z. Dôvodom tohto legislatívneho návrhu je totožnosť názvu všeobecného vysokoškolského študijného odboru všeobecné lekárstvo s názvom ďalšieho nadväzujúceho špecializačného štúdia v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo, ako aj totožného pomenovania lekárov bez dosiahnutej špecializácie a lekárov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo. Je preto nevyhnutné pojmovo odlíšiť študijný odbor všeobecné lekárstvo od špecializačného odboru všeobecné lekárstvo, ako aj označenie lekára po ukončení vysokoškolského štúdia bez dosiahnutej špecializácie (všeobecný lekár) od lekára, ktorý absolvoval ďalšie nadväzujúce špecializačné štúdium v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo (všeobecný lekár).</p>			
SSVPL	<p>Čl. III nový bod 1 až 23 legislatívneho návrhu Text do návrh zákona: 1. V § 5c ods. 4 písm. f) bod. 3 sa slová „všeobecných lekárov“ nahrádzajú slovami „všeobecných praktických lekárov“. 2. V § 5d ods. 3 písm. b) sa slová „všeobecného lekárstva“ nahrádzajú slovami „všeobecného praktického lekárstva“ a slová ambulancie všeobecného lekárstva pre deti a dorast“ sa nahrádzajú slovami „pediatrickej ambulancie“. 3. V § 6e ods. 6 písm. a) sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 4. V § 6e ods. 9 písm. a) sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 5. V § 6e ods. 9 písm. b) sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 6. V § 7 ods. 8 sa v prvej vete slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“ a v druhej vete sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 7. V § 27 ods. 4 písm. a) sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 8. V § 32 ods. 3 sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 9. V § 39b ods. 3 písm. a) sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 10. V § 39b ods. 13 sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 11. V § 39b ods. 15 sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 12. V § 39b ods. 15 písm. a) sa v celej vete slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 13. V § 39b ods. 15 písm. c) sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 14. V § 39b ods. 16 sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 15. V § 39b ods. 23 sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 16. V § 79 ods. 1 písm. zk) sa slová „všeobecnému lekárovi“ nahrádzajú slovami „všeobecnému</p>	Z	N	Neakceptované.

	<p>praktickému lekárovi“. 17. V § 79 ods. 1 písm. zk) bod. 2 sa slová „všeobecného lekára“ nahrádzajú slovami „všeobecného praktického lekára“. 18. V § 79 ods. 1 písm. ao) sa slová „všeobecného lekára“ nahrádzajú slovami „všeobecného praktického lekára“. 19. V § 82 ods. 14 písm. d) sa slová „všeobecného lekára“ nahrádzajú slovami „všeobecného praktického lekára“. 20. V § 102ai ods. 7 sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 21. V § 102ai ods. 8 sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 22. V prílohe č. 3 bod 11 písm. c) sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 23. V prílohe č. 3 bod 11 písm. d) sa v celej vete slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. Odôvodnenie: V súvislosti s legislatívnym návrhom zmeny názvu špecializačného odboru všeobecné lekárstvo na všeobecné praktické lekárstvo a zmenu pomenovania všeobecných lekárov na všeobecných praktických lekárov je potrebné upraviť pojmy aj v zákone č. 578/2004 Z.z. Dôvodom tohto legislatívneho návrhu je totožnosť názvu všeobecného vysokoškolského študijného odboru všeobecné lekárstvo s názvom ďalšieho nadväzujúceho špecializačného štúdia v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo, ako aj totožného pomenovania lekárov bez dosiahnutej špecializácie a lekárov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo. Je preto nevyhnutné pojmovo odlíšiť študijný odbor všeobecné lekárstvo od špecializačného odboru všeobecné lekárstvo, ako aj označenie lekára po ukončení vysokoškolského štúdia bez dosiahnutej špecializácie (všeobecný lekár) od lekára, ktorý absolvoval ďalšie nadväzujúce špecializačné štúdium v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo (všeobecný lekár).</p>			
SSVPL	<p>Čl. I nový bod 6 až 39 legislatívneho návrhu Text do návrh zákona: 6. V § 8 ods. 2 sa označenie „všeobecný lekár“ nahrádza označením „všeobecný praktický lekár“. 7. V § 8 ods. 3 sa slová „všeobecným lekárom“ nahrádzajú slovami „všeobecným praktickým lekárom“. 8. V § 8 ods. 3 písm. a) sa označenie „všeobecné lekárstvo“ nahrádza označením „všeobecné praktické lekárstvo“. 9. V § 8 ods. 4 prvej vete sa za slovom „ako“ vypúšťa označenie „všeobecné lekárstvo,“ a dopĺňajú sa slová „všeobecné praktické lekárstvo, pediatria,“. 10. V § 8 ods. 4 druhej vete označenie „všeobecného lekára“ sa nahrádza označením „všeobecného praktického lekára“ a označenie „všeobecný lekár“ sa nahrádza označením „všeobecný praktický lekár“. 11. V § 8 ods. 4 tretej vete označenie „všeobecný lekár“ sa nahrádza označením „všeobecný praktický lekár“. 14. V § 8 ods. 4 štvrtej vete označenie „všeobecného lekára“ sa nahrádza označením „všeobecného praktického lekára“. 15. V § 8 ods. 5 označenie „všeobecného lekára“ sa nahrádza označením „všeobecného praktického lekára“. 16. V § 8 ods. 6 označenie „všeobecného lekára“ sa nahrádza označením „všeobecného praktického lekára“. 17. V § 8 ods. 8 označenie „všeobecného lekára“ sa nahrádza označením „všeobecného praktického lekára“. 18. V § 8a ods. 3 písm. a) označenie „všeobecný lekár“ sa nahrádza označením „všeobecný praktický lekár“. 19. V § 8c ods. 1 písm. a) bod. 1 označenie „všeobecný lekár“ sa nahrádza označením „všeobecný praktický lekár“. 20. V § 9 ods. 9 písm. c) sa slová „všeobecnému lekárovi“ nahrádzajú slovami „všeobecnému</p>	Z	N	Neakceptované.

<p>praktickému lekárovi“. 21. V § 9 ods. 9 písm. d) sa slová „všeobecného lekára“ nahrádzajú slovami „všeobecného praktického lekára“. 22. V § 9 ods. 10 písm. b) sa slová „všeobecnému lekárovi“ nahrádzajú slovami „všeobecnému praktickému lekárovi“. 23. V § 10a ods. 6 sa slová „všeobecný lekár“ nahrádzajú slovami „všeobecný praktický lekár“. 24. V § 12a ods. 1 písm. a) sa slová „všeobecný lekár“ nahrádzajú slovami „všeobecný praktický lekár“. 25. V § 12b ods. 3 písm. c) sa slová „všeobecnému lekárovi“ nahrádzajú slovami „všeobecnému praktickému lekárovi“. 26. V § 12b ods. 4 sa slová „všeobecný lekár“ nahrádzajú slovami „všeobecný praktický lekár“. 27. V § 12b ods. 4 písm. b) sa slová „všeobecnému lekárovi“ nahrádzajú slovami „všeobecnému praktickému lekárovi“. 28. V § 12b ods. 5 sa slová „všeobecný lekár“ nahrádzajú slovami „všeobecný praktický lekár“ a slová „všeobecnému lekárovi“ sa nahrádzajú slovami „všeobecnému praktickému lekárovi“. 29. V § 12b ods. 6 sa slová „všeobecnému lekárovi“ sa nahrádzajú slovami „všeobecnému praktickému lekárovi“ a slová „všeobecný lekár“ nahrádzajú slovami „všeobecný praktický lekár“. 30. V § 18 ods. 4 sa slová „všeobecný lekár“ nahrádzajú slovami „všeobecný praktický lekár“. 31. V § 19 ods. 3 prvej vete sa slová „všeobecný lekár“ nahrádzajú slovami „všeobecný praktický lekár“. 32. V § 22 ods. 2 sa slová „všeobecný lekár“ nahrádzajú slovami „všeobecný praktický lekár“. 33. V § 22 ods. 5 sa slová „všeobecným lekárom“ nahrádzajú slovami „všeobecným praktickým lekárom“. 34. V § 24 ods. 2 sa slová „všeobecný lekár“ nahrádzajú slovami „všeobecný praktický lekár“. 35. V § 24 ods. 3 sa slová „všeobecnému lekárovi“ nahrádzajú slovami „všeobecnému praktickému lekárovi“. 36. V § 25 ods. 1 písm. h) sa slová „všeobecnému lekárovi“ nahrádzajú slovami „všeobecnému praktickému lekárovi“. 37. V § 25 ods. 9 prvej vete sa slová „všeobecného lekára“ nahrádzajú slovami „všeobecného praktického lekára“ a za bodkočiarkou „;“ slová „všeobecný lekár“ nahrádzajú slovami „všeobecný praktický lekár“. 38. V § 25 ods. 9 druhej vete sa slová „všeobecný lekár“ nahrádzajú slovami „všeobecný praktický lekár“. 39. Vypúšťa sa § 48b a nahrádza sa novým § 48b, ktorý znie: „§ 48b (1) Ak sa vo všeobecne záväzných právnych predpisoch vydaných pred účinnosťou tohto zákona používa pojem „všeobecný lekár“, rozumie sa ním všeobecný praktický lekár podľa § 8 ods. 3. (2) Ak sa vo všeobecne záväzných právnych predpisoch vydaných pred účinnosťou tohto zákona používa pojem „všeobecný lekár pre dospelých“, rozumie sa ním všeobecný praktický lekár podľa § 8 ods. 3 písm. a). (3) Ak sa vo všeobecne záväzných právnych predpisoch vydaných pred účinnosťou tohto zákona používa pojem „všeobecný lekár pre deti a dorast“ alebo „dorastový lekár“, rozumie sa ním všeobecný praktický lekár podľa § 8 ods. 3 písm. b).“ Odôvodnenie: Doktorský študijný program v oblasti všeobecného humánneho lekárstva ako aj samotný študijný odbor sa nazýva všeobecné lekárstvo (bližšie vid' napr. § 3 nariadenia vlády SR č. 296/2010 Z.z.). Absolventom doktorských študijných programov v oblasti všeobecného humánneho lekárstva sa udeľuje akademický titul „doktor všeobecného lekárstva“ (v skratke „MUDr.“). Totožne ako všeobecný vysokoškolský študijný odbor všeobecné lekárstvo sa nazýva aj ďalšie nadväzujúce špecializačné štúdium v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo, na základe ktorého môže lekár poskytovať napr. všeobecnú ambulantnú starostlivosť v ambulanciách prvého kontaktu. V zmysle usmernenie Úradu pre dohľad nad zdravotnou</p>			
--	--	--	--

	<p>starostlivosťou č. 3/1/2016 o pečiatkach lekárov, vybraných pracovníkov v zdravotníctve a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti majú lekári bez dosiahnutej špecializácie na pečiatke uvedené lekár bez špecializácie alebo všeobecné lekárstvo (študijný odbor). Rovnako tiež aj všeobecní lekári poskytujúci zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo majú na pečiatke uvedené všeobecné lekárstvo. Uvedené skutočnosti, okrem iného, pôsobia nie len na pacientov mätúco a hrozí riziko zámery. Je preto nevyhnutné pojmovo odlišiť študijný odbor všeobecné lekárstvo od špecializačného odboru všeobecné lekárstvo ako aj označenie lekára po ukončení vysokoškolského štúdia bez dosiahnutej špecializácie (všeobecný lekár) od lekára, ktorý absolvoval ďalšie nadväzujúce špecializačné štúdium v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo (všeobecný lekár). Z tohto dôvodu navrhujeme, aby sa špecializačný odbor všeobecné lekárstvo premenoval na špecializačný odbor všeobecné praktické lekárstvo a lekári poskytujúci zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo sa premenovali na všeobecných praktických lekárov. Označenie má aj historický význam, keďže všeobecní lekári sa už v minulosti nazývali praktickí lekári. Dodnes sa stretávame v spoločnosti s týmto označením a preto návrat k pôvodnému označeniu bude predstavovať nie len presné odlišenie všeobecného študijného odboru od špecializačného odboru a odlišenie lekárov bez dosiahnutej špecializácie od lekárov po skončení špecializačného štúdia, ale dôjde tiež k legislatívnemu zakotveniu už v súčasnosti používaného označenia praktických lekárov. V súvislosti s týmito zmenami je potrebné upraviť aj jednotlivé nariadenia vlády SR týkajúce sa výkonu zdravotníckeho povolania lekár (napr. nariadenie vlády SR č. 296/2010 Z.z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností).</p>			
SSVPL	<p>nový Čl. VI legislatívneho návrhu a pôvodný Čl. VI sa mení na Čl. IX Text do návrh zákona: Čl. VI Zákon č. 8/2009 Z.z. o cestnej premávke a o zmene a doplnení niektorých zákonov sa mení a dopĺňa takto: 1. V § 87 ods. 1 písm. d) sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. Odôvodnenie: V súvislosti s legislatívnym návrhom zmeny názvu špecializačného odboru všeobecné lekárstvo na všeobecné praktické lekárstvo a zmenu pomenovania všeobecných lekárov na všeobecných praktických lekárov je potrebné upraviť pojmy aj v zákone č. 8/2009 Z.z. Dôvodom tohto legislatívneho návrhu je totožnosť názvu všeobecného vysokoškolského študijného odboru všeobecné lekárstvo s názvom ďalšieho nadväzujúceho špecializačného štúdia v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo, ako aj totožného pomenovania lekárov bez dosiahnutej špecializácie a lekárov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo. Je preto nevyhnutné pojmovo odlišiť študijný odbor všeobecné lekárstvo od špecializačného odboru všeobecné lekárstvo, ako aj označenie lekára po ukončení vysokoškolského štúdia bez dosiahnutej špecializácie (všeobecný lekár) od lekára, ktorý</p>	Z	N	Neakceptované.

	absolvoval ďalšie nadväzujúce špecializačné štúdium v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo (všeobecný lekár).			
SSVPL	<p>nový Čl. VII legislatívneho návrhu a pôvodný Čl. VI sa mení na Čl. IX</p> <p>Text do návrh zákona: Čl. VII Zákon č. 190/2003 Z.z. o strelných zbraniach a strelive a o zmene a doplnení niektorých zákonov sa mení a dopĺňa takto: 1. V § 20 ods. 2 sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. Odôvodnenie: V súvislosti s legislatívnym návrhom zmeny názvu špecializačného odboru všeobecné lekárstvo na všeobecné praktické lekárstvo a zmenu pomenovania všeobecných lekárov na všeobecných praktických lekárov je potrebné upraviť pojmy aj v zákone č. 190/2003 Z.z. Dôvodom tohto legislatívneho návrhu je totožnosť názvu všeobecného vysokoškolského študijného odboru všeobecné lekárstvo s názvom ďalšieho nadväzujúceho špecializačného štúdia v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo, ako aj totožného pomenovania lekárov bez dosiahnutej špecializácie a lekárov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo. Je preto nevyhnutné pojmovo odlíšiť študijný odbor všeobecné lekárstvo od špecializačného odboru všeobecné lekárstvo, ako aj označenie lekára po ukončení vysokoškolského štúdia bez dosiahnutej špecializácie (všeobecný lekár) od lekára, ktorý absolvoval ďalšie nadväzujúce špecializačné štúdium v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo (všeobecný lekár).</p>	Z	N	Neakceptované.
SSVPL	<p>nový Čl. VIII legislatívneho návrhu a pôvodný Čl. VI sa mení na Čl. IX</p> <p>Text do návrh zákona: Čl. VIII Zákon č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov sa mení a dopĺňa takto: 1. V § 30a ods. 3 písm. a) sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 2. V § 30ab písm. f) sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 3. V § 30e ods. 4 sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 4. V § 30e ods. 6 sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 5. V § 30e ods. 7 sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 6. V § 63 ods. 9 sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. 7. V § 63b ods. 1 sa slová „všeobecné lekárstvo“ nahrádzajú slovami „všeobecné praktické lekárstvo“. Odôvodnenie: V súvislosti s legislatívnym návrhom zmeny názvu špecializačného odboru všeobecné lekárstvo na všeobecné praktické lekárstvo a zmenu pomenovania všeobecných lekárov na všeobecných praktických lekárov je potrebné upraviť pojmy aj v zákone č. 355/2007 Z.z. Dôvodom tohto legislatívneho návrhu je totožnosť názvu všeobecného vysokoškolského študijného odboru všeobecné lekárstvo s názvom ďalšieho nadväzujúceho špecializačného štúdia v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo, ako aj totožného pomenovania lekárov bez dosiahnutej špecializácie a lekárov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo. Je preto nevyhnutné pojmovo odlíšiť študijný odbor všeobecné lekárstvo od špecializačného odboru všeobecné</p>	Z	N	Neakceptované.

	lekárstvo, ako aj označenie lekára po ukončení vysokoškolského štúdia bez dosiahnutej špecializácie (všeobecný lekár) od lekára, ktorý absolvoval ďalšie nadväzujúce špecializačné štúdium v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo (všeobecný lekár).			
SVSRNM	<p>K čl. I. Navrhujeme v čl. I za bod 4 pridať nový bod 5, ktorým sa § 6 ods. 1 doplní o znenie: „Informácie sa uvádzajú popri štátnom jazyku aj v jazyku národnostnej menšiny podľa osobitného predpisu“.1) 1) § 2 ods. 1, § 4 ods. 7 zákona č. 184/1999 Z. z. o používaní jazykov národnostných menšín v platnom znení. Odôvodnenie: Takéto informácie sa v súlade s § 4 ods. 7 prvá veta zákona č. 184/1999 Z. z. o používaní jazykov národnostných menšín (ďalej ako „zákon č. 184/1999 Z. z.“) v obciach podľa § 2 ods. 1 tohto zákona na miestach prístupných verejnosti uvádzajú popri štátnom jazyku aj v jazyku menšiny. Pre presnejší výklad daného ustanovenia si dovoľujeme dať do pozornosti Usmernenie k aplikácii § 4 ods. 6 zákona č. 184/1999 Z. z. o používaní jazykov národnostných menšín v znení neskorších predpisov (z roku 2019), ktoré ustanovuje, čo sa považuje za informácie, nápisy a oznamy týkajúce sa ohrozenia života, zdravia, bezpečnosti alebo majetku občanov SR. Predmetné usmernenie bolo vydané na základe podkladov pracovnej skupiny, ktorá bola zriadená v nadväznosti na uznesenie vlády SR č. 10/2019 z 9. januára 2019 k Správe o stave používania jazykov národnostných menšín na území Slovenskej republiky za obdobie rokov 2017 – 2018, ktorým vláda SR v bode B.1 uložila vedúcemu Úradu vlády SR a splnomocnencovi vlády SR pre národnostné menšiny zriadiť medzirezortnú pracovnú skupinu na vypracovanie podkladov k aplikácii § 4 ods. 6 zákona č. 184/1999 Z. z. o používaní jazykov národnostných menšín v znení neskorších predpisov. Z uvedeného vyplýva, že povinnosti vyplývajúce zo zákona o používaní jazykov národnostných menšín sa vzťahujú na všetky zdravotnícke zariadenia, ktoré sa nachádzajú v obciach podľa tohto zákona. Vzhľadom na skutočnosť, že zákon č. 578/2004 Z. z. tieto povinnosti explicitne neukladá, v praxi často dochádza k ich porušovaniu. Pripomienka smeruje k zosúladieniu zákona č. 576/2004 Z. z. a zákona č. 184/1999 Z. z. v platnom znení.</p>	Z	A	Zapracované iným spôsobom.
SVSRNM	<p>K čl. I. Navrhujeme v čl. I za bod 5 pridať nový bod 6, ktorým sa § 6 ods. 2 doplní o znenie: „Informácie sa uvádzajú popri štátnom jazyku aj v jazyku národnostnej menšiny podľa osobitného predpisu“.2) 2) § 2 ods. 1, § 4 ods. 7 zákona č. 184/1999 Z. z. o používaní jazykov národnostných menšín v platnom znení. Odôvodnenie: Takéto informácie sa v súlade s § 4 ods. 7 prvá veta zákona č. 184/1999 Z. z. o používaní jazykov národnostných menšín (ďalej ako „zákon č. 184/1999 Z. z.“) v obciach podľa § 2 ods. 1 tohto zákona na miestach prístupných verejnosti uvádzajú popri štátnom jazyku aj v jazyku menšiny. Pre presnejší výklad daného ustanovenia si dovoľujeme dať do pozornosti Usmernenie k aplikácii § 4 ods. 6 zákona č. 184/1999 Z. z. o používaní jazykov národnostných menšín v znení neskorších predpisov (z roku 2019), ktoré ustanovuje, čo sa považuje za informácie, nápisy a oznamy</p>	Z	A	Zapracované iným spôsobom.

	<p>týkajúce sa ohrozenia života, zdravia, bezpečnosti alebo majetku občanov SR. Predmetné usmernenie bolo vydané na základe podkladov pracovnej skupiny, ktorá bola zriadená v nadväznosti na uznesenie vlády SR č. 10/2019 z 9. januára 2019 k Správe o stave používania jazykov národnostných menšín na území Slovenskej republiky za obdobie rokov 2017 – 2018, ktorým vláda SR v bode B.1 uložila vedúcemu Úradu vlády SR a splnomocnencovi vlády SR pre národnostné menšiny zriadiť medzirezortnú pracovnú skupinu na vypracovanie podkladov k aplikácii § 4 ods. 6 zákona č. 184/1999 Z. z. o používaní jazykov národnostných menšín v znení neskorších predpisov. Z uvedeného vyplýva, že povinnosti vyplývajúce zo zákona o používaní jazykov národnostných menšín sa vzťahujú na všetky zdravotnícke zariadenia, ktoré sa nachádzajú v obciach podľa tohto zákona. Vzhľadom na skutočnosť, že zákon č. 578/2004 Z. z. tieto povinnosti explicitne neukladá, v praxi často dochádza k ich porušovaniu. Pripomienka smeruje k zosúladieniu zákona č. 576/2004 Z. z. a zákona č. 184/1999 Z. z. v platnom znení.</p>			
SVSRNM	<p>k čl. I. Navrhujeme v čl. I za bod 6 pridať nový bod 7, ktorým sa § 6 ods. 3 za 2. vetou doplní o znenie: „Môže tak urobiť popri štátnom jazyku aj v jazyku národnostnej menšiny podľa osobitného predpisu“.3) § 2 ods. 1, § 4 ods. 7 zákona č. 184/1999 Z. z. o používaní jazykov národnostných menšín v platnom znení. Odôvodnenie: Takéto informácie sa v súlade s § 4 ods. 7 prvá veta zákona č. 184/1999 Z. z. o používaní jazykov národnostných menšín (ďalej ako „zákon č. 184/1999 Z. z.“) v obciach podľa § 2 ods. 1 tohto zákona na miestach prístupných verejnosti uvádzajú popri štátnom jazyku aj v jazyku menšiny. Pre presnejší výklad daného ustanovenia si dovoľujeme dať do pozornosti Usmernenie k aplikácii § 4 ods. 6 zákona č. 184/1999 Z. z. o používaní jazykov národnostných menšín v znení neskorších predpisov (z roku 2019), ktoré ustanovuje, čo sa považuje za informácie, nápisy a oznamy týkajúce sa ohrozenia života, zdravia, bezpečnosti alebo majetku občanov SR. Predmetné usmernenie bolo vydané na základe podkladov pracovnej skupiny, ktorá bola zriadená v nadväznosti na uznesenie vlády SR č. 10/2019 z 9. januára 2019 k Správe o stave používania jazykov národnostných menšín na území Slovenskej republiky za obdobie rokov 2017 – 2018, ktorým vláda SR v bode B.1 uložila vedúcemu Úradu vlády SR a splnomocnencovi vlády SR pre národnostné menšiny zriadiť medzirezortnú pracovnú skupinu na vypracovanie podkladov k aplikácii § 4 ods. 6 zákona č. 184/1999 Z. z. o používaní jazykov národnostných menšín v znení neskorších predpisov. Z uvedeného vyplýva, že povinnosti vyplývajúce zo zákona o používaní jazykov národnostných menšín sa vzťahujú na všetky zdravotnícke zariadenia, ktoré sa nachádzajú v obciach podľa tohto zákona. Vzhľadom na skutočnosť, že zákon č. 578/2004 Z. z. tieto povinnosti explicitne neukladá, v praxi často dochádza k ich porušovaniu. Pripomienka smeruje k zosúladieniu zákona č. 576/2004 Z. z. a zákona č. 184/1999 Z. z. v platnom znení.</p>	Z	A	Akceptované iným spôsobom.

<p>ŠÚSR</p>	<p>čl. I bodu 7 [§ 10f ods. 2] Navrhujeme tieto úpravy: 1. v úvodnej vete slovo "obsahujú" nahradiť slovom "sú", pretože v písmenách vymenované údaje nie sú podmnožinou údajov podľa odseku 1; 2. preformulovať písmeno a) takto: "a) názov zdravotníckeho zariadenia, sídlo alebo adresa miesta podnikania poskytovateľa a identifikačné číslo organizácie poskytovateľa", z dôvodu úplnosti a terminologickej správnosti (sídlo samotné je definované ako adresa minimálne v Obchodnom zákonníku, poskytovateľom zdravotnej starostlivosti môže byť aj fyzická osoba a tá nemá sídlo, v právnych predpisoch sa nemajú používať skratky názvov); 3. vložiť za písmeno a) nové písmeno b) v ktorom budú údaje identifikujúce zriaďovateľa v rozsahu názov a identifikačné číslo organizácie (v predložennom znení nie je zrejmé, aký údaj sa požaduje, a tým, že ide o inú osobu, ako o poskytovateľa, je prehľadnejšie vyčleniť údaje o ňom do samostatného písmena zoznamu).</p>	<p>O</p>	<p>A</p>	
<p>ŠÚSR</p>	<p>čl. i bodu 11 [17. Informácia k vyplneniu, informácia k bodu 1] Odporúčame slová "obchodné meno, sídlo, IČO a zriaďovateľa, ak ho má" nahradiť slovami "názov, sídlo alebo adresa miesta podnikania poskytovateľa, identifikačné číslo organizácie poskytovateľa, názov a identifikačné číslo organizácie jeho zriaďovateľa, ak ho má". Odôvodnenie: V zákone sa používa všeobecnejší pojem "názov", ktorým je aj obchodné meno. Mali by byť zohľadnení aj poskytovatelia, ktorými sú fyzické osoby - podnikatelia. Skratka IČO musí byť v informácii vysvetlená. Pre jednoznačnosť identifikácie zriaďovateľa je vhodnejšie uvádzať aj jeho IČO.</p>	<p>O</p>	<p>A</p>	
<p>TSK</p>	<p>§10a bod 1 Návrh: V § 10a) ods. 1 žiadame doplniť za slová „v povolani sestra“ slová „alebo zdravotnícky asistent.“ Z dôvodnenie: V zariadeniach sociálnych služieb pracuje veľká skupina zdravotníckych zamestnancov v povolani zdravotnícky asistent (predtým praktická sestra). V zmysle NV SR č. 354/2018 Z. z. , ktorým sa mení NV SR č. 341/2004 Z. z., ktorým sa ustanovujú katalógy pracovných činností pri výkone práce vo verejnom záujme a o ich zmenách a dopĺňaní v znení neskorších predpisov – Katalóg pracovných činností s prevahou duševnej práce pri výkone práce vo verejnom záujme – 21. Zdravotníctvo, číslo pracovnej činnosti 21.04.05 (4. platová trieda) – obsah pracovnej činnosti : Odborné pracovné činnosti pri ošetrovateľskej starostlivosti v jednotlivých fázach ošetrovateľského procesu, hlavne pri uspokojovaní bio-psycho-sociálnych potrieb pacientov na lôžkovom oddelení zdravotníckych zariadení alebo kúpeľných liečební, alebo v zariadení sociálnej služby, alebo v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, alebo v škole alebo v školskom zariadení, spolupráca s lekárom a so sestrou špecialistkou pri liečebných, diagnostických a ošetrovateľských výkonoch vykonávané praktickou sestrou alebo sestrou Podľa § 5 ods. 1 zákona o odmeňovaní zamestnávateľ zaradí zamestnanca do platovej triedy podľa najnáročnejšej vykonávanej pracovnej činnosti a splnenia kvalifikačných predpokladov, ktoré sa vyžadujú na vykonávanie tejto pracovnej činnosti. Zdravotnícky asistent pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti osobám, okrem</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.</p>

	novorodencov, v rozsahu získaných vedomostí a zručností poskytuje úkony ošetrovateľskej starostlivosti podľa § 4b) platnej Vyhlášky MZ SR č. 28/2017 Z. z., ktorou sa mení a dopĺňa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 321/2005 Z. z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach v znení neskorších predpisov. Vzhľadom na rovnakú náročnosť a zložitosť vykonávanej pracovnej činnosti nevidíme zákonný dôvod aby nemohol aj zdravotnícky asistent vykonávať vybrané úkony ošetrovateľskej starostlivosti.			
TSK	§10a bod 6 písm. c) Navrhujeme ponechať v pôvodnom znení, alebo doplniť ďalšie písmená nasledovne: h) ošetrovateľská starostlivosť v chirurgii i) ošetrovateľská starostlivosť v odbore vnútorné lekárstvo Zdôvodnenie: V zariadeniach sociálnej starostlivosti sa vykonávajú ošetrovateľské úkony hlavne so zameraním aj na chirurgickú starostlivosť a vnútorné lekárstvo.	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
TTSK	Čl.I § 10a ods. 1 Navrhujeme ponechať pôvodné znenie...“ak ju poskytujú zamestnanci, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa osobitného predpisu“ a zosúladiť toto znenie aj s § 2 tohto zákona. Odôvodnenie: Nakoľko v návrhu zákona sa uvádza, že ošetrovateľskú starostlivosť, následnú ošetrovateľskú starostlivosť a dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť môžu poskytovať zamestnanci v povolaní sestra, nebude umožnené praktickej sestře/zdravotníckemu asistentovi samostatne vykonávať odborné činnosti pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v rozsahu získaného vzdelania tak, ako to bolo v praxi doteraz. (Nariadenie vlády č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania Vyhláška MZ SR 28/2017 Z. z. o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach v znení neskorších predpisov)	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
TTSK	Čl.I § 10a ods. 6 c) Navrhujeme ponechať špecializačné odbory ošetrovateľská starostlivosť v odboroch vnútorného lekárstva, ošetrovateľská starostlivosť v odboroch chirurgie a ošetrovateľská starostlivosť v onkológii, nakoľko činnosti vykonávané v rámci ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb sú zamerané často na klientov s ochoreniami z týchto odborov.	Z	A	
TTSK	3. Čl.I § 10a Navrhujeme slovné spojenie „v zariadení sociálnej starostlivosti“ nahradiť slovným spojením „v zariadení sociálnych služieb“ tak, ako sa uvádza v zákone o sociálnych službách.	O	A	
ÚDZS	Čl. V – K bodu 11 (§ 50 ods. 4) Je potrebné upraviť odkaz 17dc nasledovne: „17dc) § 10a ods. 3 písm. c) a d) a § 10f ods. 1 zákona č. 576/2004 Z.z.“. Odôvodnenie: Navrhovaný odkaz 17dc) odkazuje na § 10f ods. 2 zákona č. 576/2004	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z

	Z.z., ktorý obsahuje náležitosti oznámenia, pričom oznamovacia povinnosť je ustanovená v odseku 1. Zároveň je potrebné doplniť aj odkaz na povinnosti zariadenia sociálnej starostlivosti uvedené v § 10a ods. 3 písm. c) a d) zákona č. 576/2004 Z.z. (t.j. povinnosť viesť zdravotnú dokumentáciu v súlade so zákonom a povinnosť požiadať úrad o zápis do registra), nakoľko tieto skutočnosti môžu byť zistené pri dohľade nad ošetrovateľskou starostlivosťou.			dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
ÚDZS	Čl. I - K bodu 6 (§ 10a ods. 2) Na konci navrhujeme doplniť vetu, ktorá znie: „Zariadenie sociálnej starostlivosti, ktoré poskytuje aj fyzioterapeutickú starostlivosť, je povinné dodržiavať povinnosti podľa odseku 3 písm. a) a c)“. Odôvodnenie: Fyzioterapeutická starostlivosť je tiež formou zdravotnej starostlivosti a je potrebné zabezpečiť, aby bola poskytovaná správne, t.j. v súlade so štandardnými diagnostickými a terapeutickými postupmi a aby v súvislosti s ňou bola vedená zdravotná dokumentácia.	O	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
ÚDZS	Čl. I - K bodu 7 (§ 10b ods. 4) Navrhujeme upraviť znenie odkazu 9ad) nasledovne: „9ad) § 10a ods. 1 zákona č. 576/2004 Z.z.“. Odôvodnenie: Podľa znenia § 10b ods. 4 písm. b) zákona č. 576/2004 Z.z. následnú ošetrovateľskú starostlivosť v prirodzenom prostredí osoby možno poskytovať v zariadení sociálnej starostlivosti. Ustanovenie § 7a zákona č. 581/2004 Z.z., na ktoré odkazuje odkaz 9ad) upravuje uzatváranie zmlúv o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej starostlivosti, pričom ošetrovateľská starostlivosť sa poskytuje aj v zariadeniach, ktoré nemajú zmluvu so zdravotnou poisťovňou.	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
ÚDZS	Čl. I - K bodu 6 (§ 10a ods. 7) Navrhujeme ustanovenie odseku 7 upraviť tak, aby lekár indikoval poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti (t.j. lekár posúdi, či sú splnené indikačné kritériá). Odôvodnenie: Podľa druhej vety lekár odporúča a zodpovedná osoba zariadenia sociálnej starostlivosti posúdi splnenie indikačných kritérií a indikuje ošetrovateľskú starostlivosť a podpíše návrh na indikáciu. Máme za to, že indikovať ošetrovateľskú starostlivosť, t.j. určiť, že osoba spĺňa indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, by mal lekár. Ak by mala indikáciu vykonávať zodpovedná osoba, takáto osoba musí byť v každom zariadení sociálnej starostlivosti, nielen v zariadení, ktoré má zmluvu so zdravotnou poisťovňou.	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
ÚDZS	Čl. I - K bodu 2 (§ 2) Navrhujeme zdefinovať pojem „následná ošetrovateľská starostlivosť“. Odôvodnenie: V § 2 je uvedená definícia „následnej zdravotnej starostlivosti“ a „dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti“, pričom v § 10a zákona č. 576/2004 Z. z., ako aj v § 50 ods. 4 zákona č. 581/2004 Z. z. je používaný pojem „následná ošetrovateľská starostlivosť“. Za účelom predchádzania nejednotného výkladu navrhujeme zdefinovať pojem následnej ošetrovateľskej starostlivosti.	O	N	Terminológia bola upravená, prípadné nejasnosti boli vysvetlené na pracovnom stretnutí.

<p>ÚDZS</p>	<p>Čl. V bod 6 – K § 7c a § 7e Navrhujeme znenie § 7c ods. 1 a ods. 2 a § 7e navrhujeme preformulovať. Odôvodnenie: Navrhované znenie § 7c ods. 1 a 2 a § 7e má potenciál vyvolať v aplikačnej praxi značné interpretačné rozdiely. Zo slovného spojenia „zdravotná poisťovňa môže uzatvoriť zmluvu“ je jednoznačne zrejmé, že ide o možnosť nie povinnosť zdravotnej poisťovne uzatvoriť zmluvu s poskytovateľom následnej ošetrovateľskej starostlivosti (§ 7c ods. 1), následnej ústavnej zdravotnej starostlivosti (§ 7c ods. 2) a dlhodobej intenzívnej zdravotnej starostlivosti (§ 7e). Na druhej strane však predkladateľ návrhu zákona uvádza, že táto zmluva by mala byť uzavretá najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete týchto poskytovateľov a s každým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje následnú ošetrovateľskú starostlivosť, následnú ústavnú zdravotnú starostlivosť a dlhodobú intenzívnu zdravotnú starostlivosť a ktorý spĺňa minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie. Táto časť vety v ustanoveniach § 7c a 7e tak vyvoláva dojem, že ide o povinnosť zdravotnej poisťovne zabezpečiť verejnú minimálnu sieť týchto poskytovateľov, alebo dokonca že je zdravotná poisťovňa povinná zazmluvniť všetkých poskytovateľov spĺňajúcich minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie. Ak teda je úmyslom predkladateľa návrhu zákona to, aby zdravotná poisťovňa zazmluvnila týchto poskytovateľov najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete, je potrebné uzavretie zmluvy formulovať ako povinnosť zdravotnej poisťovne, nie iba jej možnosť a zároveň je potrebné tento rozsah zazmluvnenia naviazať na verejnú minimálnu sieť nie na všetkých poskytovateľov spĺňajúcich minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie. Ak je úmyslom predkladateľa návrhu zákona dať zdravotnej poisťovni len možnosť, nie jej uložiť povinnosť s týmito poskytovateľmi vstúpiť do zmluvného vzťahu, nie je možné túto možnosť viazať na rozsah verejnej minimálnej siete. Uvedené ustanovenia je preto potrebné preformulovať v závislosti od úmyslu predkladateľa návrhu zákona, teda v závislosti od toho, či je úmyslom predkladateľa návrhu zákona zaviazať zdravotné poisťovne zazmluvniť týchto poskytovateľov minimálne v rozsahu verejnej minimálnej siete, alebo či je jeho úmyslom zaviazať zdravotnú poisťovňu zákonnou povinnosťou zazmluvniť všetkých poskytovateľov spĺňajúcich minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie (nielen v rozsahu minimálnej siete) alebo či je úmyslom predkladateľa návrhu zákona ponechať na rozhodnutí zdravotnej poisťovne, či do zmluvného vzťahu s týmito poskytovateľmi vstúpi alebo nie, v takom prípade ale zazmluvnenie týchto poskytovateľov nemôže byť viazané na rozsah verejnej minimálnej siete.</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	
<p>ÚDZS</p>	<p>Čl. I - K bodu 1 (§ 2) V § 2 ods. 32 za slová „zubno-lekárskej“ navrhujeme doplniť slovo „pohotovostnej“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. Jedná sa o zubno-lekársku pohotovostnú službu.</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Ustanovenie bolo vypustené, pripomienka sa stala irelevantnou.</p>

<p>ÚDZS</p>	<p>Čl. I – K bodu 2 (§ 2 ods. 36) V § 2 ods. 36 navrhujeme spresniť definíciu dlhodobej zdravotnej starostlivosti aj z hľadiska predpokladanej dĺžky jej trvania a zároveň navrhujeme upraviť zmätočné znenie druhej vety. Odôvodnenie: Formulácia "dlhodobá zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe s obmedzenou funkčnosťou, ktorej bola určená choroba a pre ktorú jej bola poskytnutá zdravotná starostlivosť" definuje dlhodobú zdravotnú starostlivosť veľmi úzko a vylučuje z toho osoby, ktorým nebola poskytnutá akútna zdravotná starostlivosť. Druhá časť formulácie "alebo pre ktorú možno očakávať, že si bude vyžadovať poskytnutie starostlivosti" je naopak definovaná veľmi široko a mohla by sa tam zahŕňať takmer väčšina zdravotnej starostlivosti, pretože u väčšiny chorôb je "možné očakávať, že si bude vyžadovať poskytnutie zdravotnej starostlivosti". Navrhujeme preto presnejšie špecifikovať, čo sa považuje za dlhodobú zdravotnú starostlivosť aj z hľadiska predpokladanej dĺžky trvania (napr. viac ako 3 týždne, atď.). Druhá veta začína znením: „Akútna zdravotná starostlivosť podľa prvej vety“, pričom prvá veta neupravuje akútnu, ale dlhodobú zdravotnú starostlivosť.</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Časové hľadisko nie je jediným kritériom. Nejasnosti boli vysvetlené na pracovnom stretnutí.</p>
<p>ÚDZS</p>	<p>Čl. V – K § 43a V § 43a zákona č. 581/2004 Z.z. navrhujeme upraviť znenie odseku 10 nasledovne: „(10) Úrad bezodkladne písomne oboznámi osobu, ktorej práva a právom chránené záujmy mohli byť porušené, jej zákonného zástupcu, podávateľa podnetu podľa odseku 2 písm. a) alebo nimi splnomocneného zástupcu s výsledkom výkonu dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý obsahuje skutočnosti zistené pri výkone dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou a informáciu, či sa zistilo porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov s uvedením konkrétnych ustanovení. Úrad oboznámi podávateľa podnetu podľa odseku 2 písm. b) alebo ním splnomocneného zástupcu s informáciou, či sa zistilo porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov s uvedením konkrétnych ustanovení.“. Zároveň navrhujeme doplniť odsek 12, ktorý znie: „(12) Po skončení výkonu dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti úrad poskytne na základe písomnej žiadosti kópiu predbežného a záverečného protokolu osobe, ktorej práva alebo právom chránené záujmy mohli byť porušené, jej zákonnému zástupcovi, podávateľovi podnetu podľa odseku 2 písm. a) alebo nimi splnomocnenému zástupcovi. Identifikačné údaje osôb, ktoré vykonali dohľad nad zdravotnou starostlivosťou sa nesprístupňujú.“ Zároveň navrhujeme doplniť Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. júla 2022 nasledovne: „Pri oboznamovaní osôb s výsledkom výkonu dohľadu, s informáciou, či sa zistilo porušenie všeobecne záväzných predpisov a poskytovaní kópii predbežného a záverečného protokolu v prípade dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý bol právoplatne ukončený do 1. júla 2022, sa postupuje podľa zákona v znení účinnom od 1.7.2022.“ Odôvodnenie: Navrhujeme rozšíriť okruh osôb, ktoré majú mať právo na sprístupnenie informácie o zisteniach pri dohľade nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti, a to o blízku osobu zomrelého pacienta a splnomocneného zástupcu, ktorý by mal mať taký rozsah oprávnení, aké mu udelí splnomocniteľ. Blízka osoba zomrelého pacienta má podľa zákona č. 576/2004 Z.z. právo na sprístupňovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie, má právo</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienka je nad rámec novely a navrhovaná úprava by mala byť predmetom samostatného pripomienkového konania, čo vzhľadom na termíny týkajúce sa predloženého návrhu zákona nie je možné realizovať.</p>

	<p>podat' podnet na vykonanie dohľadu, preto máme za to, že by mala dostať aj informáciu o zistených skutočnostiach pri dohľade.</p>			
ÚDZS	<p>Čl. IV (zákon č. 580.2004 Z. z.) – K § 6 V § 6 ods. 10 písm. a) bod 1 navrhujeme v celom ustanovení vypustiť slová „a času“. V § 6 ods. 10 písm. b) bod 1 navrhujeme v celom ustanovení vypustiť slová „a čas“. V § 6 ods. 11 písm. a) navrhujeme vypustiť slová „a čase“. V § 6 ods. 11 písm. b) navrhujeme v celom ustanovení vypustiť slová „a čase“. Odôvodnenie: S účinnosťou od 1.1.2021 bol z povinných náležitostí prihlášky na verejné zdravotné poistenie odstránený údaj o čase prijatia prihlášky a o čase podania prihlášky. 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 poisťovniam (ods. 11). Hoci teda s účinnosťou od 1.1.2021 údaje o čase podania a čase prijatia prihlášky už nepatria medzi náležitosti prihlášky, a teda zdravotným poisťovniam tieto údaje už nie sú známe, majú zdravotné poisťovne naďalej povinnosť tieto údaje oznamovať ÚDZS (a následne ÚDZS zdravotným poisťovniam). 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, a teda, aby zdravotné poisťovne a ÚDZS neboli viazané zákonnou povinnosťou vzájomne si oznamovať údaje, ktoré im nie sú známe.</p>	Z	N	<p>Pripomienka je nad rámec novely a navrhovaná úprava by mala byť predmetom samostatného pripomienkového konania, čo vzhľadom na termíny týkajúce sa predloženého návrhu zákona nie je možné realizovať.</p>
ÚDZS	<p>Čl. V (zákon č. 581.2004 Z. z.) - k § 6 V § 6 ods. 15 navrhujeme za slovami „pri propagácii svojej činnosti“ doplniť slová „a pri náboře poistencov“. Súčasné znenie § 6 ods. 16 navrhujeme nahradiť ustanovením v nasledovnom znení: „(16) Zdravotná poisťovňa nesmie pri vykonávaní náboru poistencov a pri podávaní prihlášok na verejné zdravotné poistenie alebo prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne poistencami alebo osobami oprávnených podať prihlášku za poistenca spolupracovať s osobami, ktoré nie sú so zdravotnou poisťovňou v pracovnom pomere založenom pracovnou zmluvou podľa osobitného predpisu 18aaa). Zdravotná poisťovňa nesmie prihlášky na verejné zdravotné poistenie alebo na zmenu zdravotnej poisťovne, ktoré poistenci alebo osoby oprávnené podať prihlášku za poistenca podávajú osobne, preberať mimo pracoviska zdravotnej poisťovne uvedeného v registri zdravotných poisťovní vedenom podľa osobitného predpisu 18aab).“ 18aaa) § 42 zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce v znení neskorších predpisov 18aab) § 20 ods. 1 písm. e) bod 2 zákona č. 581/2004 Z. z. Odôvodnenie: ÚDZS každoročne rieši stovky podaní, ktoré súvisia s podozreniami z používania nekalých praktík pri náboře poistencov, a to zo strany osôb, ktoré v prospech zdravotných poisťovní nábor poistencov vykonávajú. S týmito osobami zdravotné poisťovne formálne spolupracujú na základe dohôd o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru (spravidla na základe dohôd o vykonaní práce). Zdravotné poisťovne tak s nimi vstupujú do časovo obmedzeného právneho vzťahu, uzavretého</p>	Z	N	<p>Pripomienka je nad rámec novely a navrhovaná úprava by mala byť predmetom samostatného pripomienkového konania, čo vzhľadom na termíny týkajúce sa predloženého návrhu zákona nie je možné realizovať.</p>

<p>výlučne len na účel vykonávania náboru poistencov za odplatu, pričom výška odplaty je bezprostredne závislá od počtu prijatých prihlášok. Na tomto základe zdravotné poisťovne spolupracujú s osobami, ktoré nemusia spĺňať žiadne kritériá dôveryhodnosti či odbornej spôsobilosti, tieto osoby oslovujú poistencov priamo na ulici, v nákupných centrách, na staniaciach a vzhľadom na podmienky, za ktorých je týmto osobám na základe dohody o vykonaní práce vyplácaná odmena, sú tieto osoby motivované snahou získať čo možno najvyšší počet prihlášok, na čo častokrát využívajú nekalé praktiky. Poistenci sa následne na ÚDZS obracajú s tým, že im boli zo strany osôb, ktoré s nimi prihlášku spísali poskytnuté zavádzajúce, či nepravdivé informácie, že prihlášku podpísali v rýchlosti, bez domyslenia dôsledkov, vyskytli sa tiež prípady podozrenia zo zneužitia osobných údajov poistencov, falšovania podpisov, či prípady, kedy boli poistencom za podanie prihlášky ponúkané rôzne formy odmeny. Vzhľadom na uvedené skutočnosti, ktoré sa každoročne opakujú sa javí ako nevyhnutné prijatie takej právnej úpravy, ktorá by eliminovala možnosť zdravotných poisťovní využívať pri náboře poistencov osoby, s ktorými zdravotná poisťovňa vstupuje do časovo obmedzeného právneho vzťahu uzavretého výlučne len na účel vykonávania náboru poistencov za odplatu priamo závislú od počtu prijatých prihlášok, a tiež aby sa eliminovala možnosť zdravotných poisťovní preberať prihlášky od poistencov na ulici, v nákupných centrách, na staniaciach a pod., t. j. na miestach, ktoré nevytvárajú pre poistenca optimálne podmienky pre riadne posúdenie a zváženie, či skutočne chce k zmene zdravotnej poisťovne pristúpiť a kde nie je dostatočná garancia, že poistencovi poskytuje informácie dostatočne odborne spôsobilá osoba. Ako totiž bolo uvedené vyššie, vo vzťahu k osobám vykonávajúcim v prospech zdravotných poisťovní nábor poistencov na základe dohôd o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru totiž v súčasnosti nie sú zákonom zadané žiadne podmienky. Tieto osoby tak spravidla nie sú odborne spôsobilé a často ani dôveryhodné. Vzhľadom na dlhodobé negatívne skúsenosti s využívaním týchto osôb pri náboře poistencov navrhujeme prijať právnu úpravu, ktorá by využívanie týchto osôb pri náboře poistencov zdravotným poisťovníam neumožňovala. Navrhujeme prijatie takej právnej úpravy, ktorá by zabezpečila, že pri podávaní prihlášky bude poistenec komunikovať s riadnym zamestnancom zdravotnej poisťovne, ktorý je so zdravotnou poisťovňou v riadnom pracovnom pomere, t. j. so zamestnancom, u ktorého sa primárne predpokladá určitý stupeň odbornej spôsobilosti v oblasti vykonávania verejného zdravotného poistenia, čo by malo byť garanciou toho, že potenciálnym poistencom nebudú podávané nekvalifikované, zavádzajúce, či nepravdivé informácie, a tiež sa u tohto zamestnanca predpokladá určitý stupeň lojality voči zdravotnej poisťovni, s ktorou je v pracovnom pomere, s ktorou by mala byť prirodzene spojená snaha chrániť dobré meno zdravotnej poisťovne a nevystavovať ju riziku negatívnej medializácie spojenej s podozreniami z používania nekalých praktík pri podávaní prihlášok, a tiež by mala byť navrhovaná právna úprava garanciou toho, že poistenec bude otázku zmeny zdravotnej poisťovne riešiť vo vyhovujúcom prostredí (teda nie na ulici, v nákupnom centre, či na stanici), kde bude mať dostatočný časový priestor a optimálne podmienky potrebné na to, aby riadne zvážil, či chce k zmene zdravotnej poisťovne pristúpiť.</p>			
---	--	--	--

<p>ÚDZS</p>	<p>Čl. IV (zákon č. 580.2004 Z. z.) – K § 6 V § 6 ods. 4 písm. a) navrhujeme za slová „zákonný zástupca“ doplniť text „ak nebol maloletý poistenec právoplatným rozhodnutím súdu zverený do starostlivosti fyzickej osoby, ktorá nie je rodičom maloletého poistenca, alebo do starostlivosti právnickej osobe“, text „alebo iná fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorej bol maloletý zverený do starostlivosti na základe rozhodnutia súdu“ navrhujeme z písm. a) odstrániť, v písm. b) následne navrhujeme uviesť text: „fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorej bol maloletý zverený do starostlivosti na základe právoplatného rozhodnutia súdu“ a doterajšie písmená b) a c) navrhujeme označiť ako c) a d). V nadväznosti na uvedené navrhujeme v § 8 ods. 3 odkaz na § 6 ods. 4 písm. c) nahradiť odkazom na § 6 ods. 4 písm. d). Odôvodnenie: Na ÚDZS sa obracajú zariadenia, ktorým sú na základe rozhodnutia súdu zverené do starostlivosti maloleté deti s tým, že rodičia detí, bez vedomia týchto zariadení, menia deťom zdravotnú poisťovňu. Zariadenia, ktorým boli tieto deti zverené do starostlivosti sa o tejto skutočnosti spravidla dozvedia až pri návšteve lekára. Uvedené spôsobuje mimoriadne komplikácie najmä v prípadoch, kedy nová zdravotná poisťovňa dieťaťa nie je v zmluvnom vzťahu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorého dieťa dlhodobo navštevuje, v dôsledku čoho musia zariadenia, ktorým je dieťa zverené do starostlivosti hľadať nového poskytovateľa, čo je v niektorých prípadoch (napr. v prípade detských psychiatrov) pomerne náročné, nehovoriac o tom, že takáto zmena poskytovateľa zdravotnej starostlivosti môže byť pre dieťa stresujúca. V záujme ochrany maloletých detí, ktoré boli odňaté ich rodičom zo starostlivosti preto navrhujeme prijať vyššie uvádzanú právnu úpravu tak, aby bolo zrejmé, že v prípade, ak je dieťa na základe právoplatného rozhodnutia súdu zverené do starostlivosti inej fyzickej osoby než je jeden z rodičov dieťaťa alebo do starostlivosti právnickej osoby, zdravotnú poisťovňu môže tomuto dieťaťu zmeniť len táto osoba a nie aj rodič, ktorému bolo dieťa zo starostlivosti odňaté (zverením dieťaťa do starostlivosti jedného z rodičov v prípade napr. rozvodu manželstva by právo druhého rodiča zmeniť dieťaťu zdravotnú poisťovňu nebolo dotknuté, ak by tento rodič nebol pozbavený rodičovských práv alebo obmedzený v ich výkone a obmedzenie by sa vzťahovalo aj na zmenu zdravotnej poisťovne).</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienka je nad rámec novely.</p>
<p>ÚDZS</p>	<p>Čl. IV (zákon č. 580.2004 Z. z.) – K § 6 V § 6 ods. 9 navrhujeme na konci pripojiť novú vetu v nasledovnom znení: „Zdravotná poisťovňa odmietne prijatie prihlášky poistenca, ak prihláška neobsahuje náležitosti podľa § 8 ods. 1 písm. a) až g) a ods. 2 až ods. 5 a uvedené nedostatky nebolo možné odstrániť. Zdravotná poisťovňa odmietne prijatie prihlášky poistenca aj v prípade, ak prihláška nebola zdravotnej poisťovni podaná elektronicky podpísaná kvalifikovaným elektronickým podpisom(13aab) alebo osobne poistencom alebo osobou oprávnenou podať prihlášku za poistenca na pracovisku zdravotnej poisťovne uvedenom v registri zdravotných poisťovní vedenom podľa osobitného predpisu(18aac).“ V poznámke pod čiarou k odkazu 13aab navrhujeme odkaz na čl. 3 ods. 10 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 910/2014 z 23. júla 2014 o elektronickej identifikácii a dôveryhodných službách pre elektronicke transakcie na</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienka je nad rámec novely a mala by byť predmetom samostatného pripomienkového konania, čo vzhľadom na termíny týkajúce sa predloženého návrhu zákona nie je možné realizovať.</p>

	<p>vnútornom trhu a o zrušení smernice 1999/93/ES zmeniť na odkaz na čl. 3 ods. 12. 13aac) § 20 ods. 1 písm. e) bod 2 zákona č. 581/2004 Z. z. Odôvodnenie: Zdravotná poisťovňa nemôže prijať každú prihlášku, ktorá jej je doručená. Prijatiu prihlášky by mala predchádzať kontrola úplnosti a v rozsahu údajov, ktorými zdravotné poisťovne disponujú aj správnosti údajov uvádzaných na prihláške. Tento mechanizmus plní predovšetkým preventívnu funkciu, eliminuje riziko tzv. nezákonných prepoistení. Nakoľko sa však v aplikačnej praxi v tejto súvislosti vyskytli výkladové rozdiely, za účelom odstránenia akýchkoľvek pochybností navrhujeme do zákona doplniť vyššie navrhované znenie, z ktorého bude jednoznačne zrejmé, že ak prihláška neobsahuje obligatórne zákonné náležitosti, zdravotná poisťovňa takúto prihlášku bez odstránenia týchto nedostatkov nemôže akceptovať. Zároveň navrhujeme prijať takú právnu úpravu, ktorá umožní zdravotnej poisťovni akceptovať výlučne len tie prihlášky, ktoré budú podané elektronicky podpísané kvalifikovaným elektronickým podpisom alebo ktoré budú podané osobne poistencom alebo osobou oprávnenou konať za poistenca priamo na pracovisku zdravotnej poisťovne (pobočky, expozitúry, ústredie). Len právna úprava umožňujúca podávanie prihlášok výlučne týmito dvoma formami odstráni riziko nezákonných prepoistení, ku ktorým každoročne dochádza. Navrhovaná právna úprava zamedzí tomu, aby boli prihlášky poistencami podávané na ulici, v nákupných centrách či na stanicích, t.j. na miestach, ktoré nevytvárajú pre poistenca optimálne podmienky pre riadne posúdenie a zváženie, či skutočne chce k zmene zdravotnej poisťovne pristúpiť a kde nie je dostatočná garancia, že poistencovi poskytuje informácie o poistnom vzťahu dostatočne odborne spôsobilá osoba. Zároveň len tieto dva spôsoby podávania prihlášok garantujú, že prihlášku skutočne podáva osoba, ktorej údaje sú na prihláške uvedené a ktorá prihlášku reálne podpisuje. V praxi sa totiž bežne vyskytovali prípady, kedy poistenci sponchybovali podanie prihlášky, tvrdili, že prihlášku nepodávali ani ju nepodpísali, pričom preukazovanie pravdivosti týchto tvrdení je mimoriadne náročné. Vzhľadom na dlhodobé a pretrvávajúce problémy spojené s podávaním prihlášok do zdravotných poisťovní úrad navrhuje podstatné sprísnenie právnej úpravy upravujúcej proces podávania prihlášok do zdravotných poisťovní, a to tak v záujme poistencov, ako aj v záujme ochrany samotných zdravotných poisťovní.</p>			
<p>ÚDZS</p>	<p>Čl. IV (zákon č. 580.2004 Z. z.) – K § 7 V § 7 ods. 4 navrhujeme na konci pripojiť vetu v nasledovnom znení: „Späťvzatie prihlášky musí mať písomnú formu, ak je podané elektronickými prostriedkami musí byť podpísané kvalifikovaným elektronickým podpisom 13aab) a musí obsahovať: a) označenie zdravotnej poisťovne, ktorej je určené b) identifikáciu poistenca v rozsahu meno, priezvisko, rodné priezvisko, rodné číslo, dátum narodenia, číslo identifikačnej karty alebo číslo pasu poistenca, ak ho poistenec má, adresu trvalého pobytu a adresu prechodného pobytu poistenca, ak ho poistenec má a kontaktnú adresu, ak je táto adresa odlišná od adresy trvalého pobytu alebo prechodného pobytu poistenca, u cudzinca sa uvádza aj adresa trvalého pobytu v cudzine c) pri osobách uvedených v § 6 ods. 2 až 4 meno, priezvisko, adresu trvalého pobytu, adresu prechodného pobytu, ako ho táto osoba má, kontaktnú adresu, ak je táto adresa</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienka je nad rámec novely a navrhovaná úprava by mala byť predmetom samostatného pripomienkového konania, čo vzhľadom na termíny týkajúce sa predloženého návrhu zákona nie je možné realizovať.</p>

	<p>odlišná od adresy trvalého pobytu alebo prechodného pobytu, číslo identifikačnej karty alebo číslo pasu, ak ide o fyzickú osobu, názov alebo obchodné meno, sídlo, právnu formu a identifikačné číslo, ak bolo pridelené, ak ide o právnickú osobu, d) podpis poistenca alebo podpis osoby oprávnenej podať späťvzatie prihlášky za poistenca.“. V poznámke pod čiarou k odkazu 13aab navrhujeme odkaz na čl. 3 ods. 10 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 910/2014 z 23. júla 2014 o elektronickej identifikácii a dôveryhodných službách pre elektronické transakcie na vnútornom trhu a o zrušení smernice 1999/93/ES zmeniť na odkaz na čl. 3 ods. 12. Odôvodnenie: V prepoisťovacom období 9/2020 – 10/2021 ÚDZS zaznamenal enormný nárast počtu späťvzatí prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne, z ktorých veľká časť neobsahovala ani len základné náležitosti, ktoré je nutné vyžadovať na to, aby bolo možné tieto späťvzatia považovať za právne relevantné. Späťvzatia prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne podané vo vzťahu k maloletým osobám napr. neobsahovali žiadne údaje o osobe, ktorá späťvzatie za maloletého poistenca podávala, neobsahovali úplné údaje o poistencovi, ktoré by umožňovali jeho jednoznačnú a nespochybniteľnú identifikáciu a pod. V aktuálne platnej právnej úprave absentuje ustanovenie, ktoré by jasne definovalo náležitosti späťvzatia prihlášok na zmenu zdravotnej poisťovne. Z aplikačnej praxe jednoznačne vyplýva potreba prijatia tejto právnej úpravy, a to v záujme právnej istoty tak na strane poistencov, ako aj na strane zdravotných poisťovní a v končennom dôsledku aj na strane ÚDZS, ktorý spracúva údaje o prihláškach a ich späťvzatiach.</p>			
ÚDZS	<p>Čl. V bod 6 – K § 7d V § 7d navrhujeme vypustiť slovo „každým“. Odôvodnenie: Ak má byť zdravotnej poisťovni uložená zákonná povinnosť uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľom paliatívnej zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov, nie je možné zároveň zdravotnú poisťovňu zaviazat' zákonnou povinnosťou uzatvoriť túto zmluvu s každým poskytovateľom paliatívnej zdravotnej starostlivosti, ktorý spĺňa minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie. Buď bude zdravotná poisťovňa viazaná zákonnou povinnosťou zazmluvniť poskytovateľov paliatívnej zdravotnej starostlivosti v rozsahu verejnej minimálnej siete, alebo bude viazaná zákonnou povinnosťou zazmluvniť každého poskytovateľa paliatívnej zdravotnej starostlivosti, ktorý spĺňa minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie. V takom prípade by ale určenie verejnej minimálnej siete poskytovateľov tejto zdravotnej starostlivosti nemalo žiaden väčší význam, keďže by zdravotná poisťovňa musela zazmluvniť každého poskytovateľa tejto zdravotnej starostlivosti. Z uvedeného ustanovenia preto navrhujeme vypustiť slovo „každým“ a explicitne tak upraviť povinnosť zdravotnej poisťovne zazmluvniť týchto poskytovateľov najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete.</p>	Z	N	Uzatváranie zmlúv je riešené v rámci iných ustanovení zákona.
ÚDZS	<p>Čl. IV (zákon č. 580.2004 Z. z.) – K § 8 V § 8 ods. 1 navrhujeme za slová „musí byť podpísaná“ doplniť slovo „kvalifikovaným“. V odkaze k poznámke pod čiarou 13aab navrhujeme odkaz na čl. 3 ods. 10 nariadenia Európskeho parlamentu a</p>	Z	N	Pripomenka je nad rámec novely a navrhovaná úprava by mala byť predmetom samostatného

	<p>Rady (EÚ) č. 910/2014 z 23. júla 2014 o elektronickej identifikácii a dôveryhodných službách pre elektronicke transakcie na vnútornom trhu a o zrušení smernice 1999/93/ES zmeniť na odkaz na čl. 3 ods. 12. Odôvodnenie: Prihlášky podávané do zdravotnej poisťovne elektronicke by mali byť podpísané spôsobom, ktorý je ekvivalentom vlastnoručného podpisu, t. j. kvalifikovaným elektronickým podpisom. V súčasnosti totiž zdravotné poisťovne akceptujú aj taký elektronický podpis, ktorý dostatočne nepreukazuje a nepotvrďuje identitu osoby, ktorá prihlášku elektronicke podpisuje. Uvedené vyvoláva v aplikačnej praxi značné interpretačné rozdiely, preto je žiaduce v zákone jednoznačne ustanoviť, že elektronicke prihlášku je možné podpísať výlučne len kvalifikovaným elektronickým podpisom, ktorý je ekvivalentom vlastnoručného podpisu. V tejto súvislosti je zároveň nutné upraviť odkaz na nariadenie EP a Rady č. 910/2014 uvádzané v poznámke pod čiarou 13aab.</p>			pripomienkového konania, čo vzhľadom na termíny týkajúce sa predloženého návrhu zákona nie je možné realizovať.
ÚDZS	<p>Čl. III – K § 81 ods. 1 zákona č. 578.2004 Z.z. V § 81 navrhujeme doplniť nový odsek 7, ktorý znie: „(7) Samosprávny kraj príslušný podľa miesta prevádzkovania zariadenia sociálnej starostlivosti, vykonáva dozor nad dodržiavaním ustanovení osobitného predpisu (odkaz na § 10a ods. 3 písm. b), e) a ods. 4 a 6 zákona č. 576/2004 Z.z.), ak ide o plnenie povinností zariadeniami sociálnej starostlivosti.“ Odôvodnenie: Zariadenia sociálnej starostlivosti majú ustanovené povinnosti v § 10a ods. 3, 4 a 6 zákona č. 576/2004 Z.z., pričom je potrebné ustanoviť orgán príslušný na vykonanie kontroly ich dodržiavania a prípadné uloženie sankcie. ÚDZS bude dohliadať dodržiavanie povinností ustanovených v § 10a ods. 3 písm. a), c) a d), t.j. správne vedenie ošetrovateľskej starostlivosti, správne vedenie zdravotnej dokumentácie a povinnosť požiadať o zápis do registra úradu (§ 50 ods. 4 zákona č. 581/2004 Z.z.). Ostatné povinnosti (materiálno-technické vybavenie a personálne zabezpečenie) by mal dozorovať samosprávny kraj.</p>	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
ÚDZS	<p>Čl. III – K § 82 zákona č. 578.2004 Z.z. V § 82 navrhujeme doplniť nový odsek 22, ktorý znie: „(22) Samosprávny kraj príslušný podľa miesta prevádzkovania zariadenia sociálnej starostlivosti uloží pokutu zariadeniu sociálnej starostlivosti až do výšky 9 958 eur za porušenie povinností ustanovených v osobitnom predpise (odkaz na § 10a ods. 3 písm. b), e) a ods. 4 a 6 zákona č. 576/2004 Z.z.)“ Odôvodnenie: Zariadenia sociálnej starostlivosti majú ustanovené povinnosti v § 10a ods. 3, 4 a 6 zákona č. 576/2004 Z.z., pričom je potrebné ustanoviť orgán príslušný na vykonanie kontroly ich dodržiavania a prípadné uloženie sankcie. Povinnosti ustanovené v § 10a ods. 3 písm. a), c) a d), t.j. správne vedenie ošetrovateľskej starostlivosti, správne vedenie zdravotnej dokumentácie a povinnosť požiadať o zápis do registra úradu, bude dohliadať a sankcionovať ÚDZS (§ 50 ods. 4 zákona č. 581/2004 Z.z.). Ostatné povinnosti (materiálno-technické vybavenie a personálne zabezpečenie) by mal dozorovať a sankcionovať samosprávny kraj.</p>	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.

<p>ÚDZS</p>	<p>Čl. I - K bodu 6 (§ 10a ods. 1) V odseku 1 navrhujeme, aby vo vzťahu k osobám umiestneným v zariadení sociálnej starostlivosti, ktoré spĺňajú indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, následnej ošetrovateľskej a dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti, malo zariadenie sociálnej starostlivosti zákonnú povinnosť (nie možnosť) poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť, následnú ošetrovateľskú starostlivosť a dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť zamestnancami v povolani sestra, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa osobitného predpisu. Odôvodnenie: Návrhom zákona sa rozširuje okruh poskytovateľov ošetrovateľskej starostlivosti, pričom považujeme za nevyhnutné zadefinovať jasné kritériá jej poskytovania. Z doterajšej aplikačnej praxe úradu pri dohladoch v zariadeniach sociálnych služieb vyplýva, že mnohé zariadenia vykladajú aktuálne znenie § 10a zákona č. 576/2004 Z.z. tak, že nemajú povinnosť (ale len možnosť) poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť. Následne dochádza k situáciám, kedy je v zariadení umiestnená osoba spĺňajúca indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, ale zariadenie nemá zamestnancov spôsobilých na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, ani nemá uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou a týmto spôsobom sa vyhýba zodpovednosti za správne poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti a za správne vedenie zdravotnej dokumentácie a zároveň sa vyhýba dohľadu nad správnym poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti a následného možného sankčného postihu s odôvodnením, že nemá povinnosť poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť. Z doterajších poznatkov, ktoré úrad získal v rámci dohľadu v zariadeniach sociálnych služieb je zrejmé, že v týchto zariadeniach sú umiestňovaní klienti, ktorí majú stupeň odkázanosti viac ako 3 až po klientov vyžadujúcich si 24 hodinovú ošetrovateľskú starostlivosť (stupeň 6), pričom nemajú v zariadení poskytovanú ošetrovateľskú starostlivosť v dostatočnom rozsahu, alebo ju majú zabezpečovanú len prostredníctvom ADOS (externe a len na určité úkony). Takúto prax zariadenia vyhodnocujú ako dostatočnú s poukazom na ich výklad aktuálneho znenia §10a zákona č. 576/2004 Z.z., podľa ktorého majú možnosť, nie povinnosť poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť svojimi zamestnancami. Je pritom zjavné a vyplýva to aj zo záverov odborníkov a znalcov prizvaných k výkonu dohľadu, že ADOS ako poskytovateľ konkrétnej služby v konkrétnom krátkom (zväčša 30 – 60 min.) časovom úseku nemôže zodpovedať za komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť, ktorú si klienti zariadení reálne vyžadujú. Máme za to, že tento stav je potrebné odstrániť a v zákone zadefinovať povinnosť zariadenia sociálnej starostlivosti poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť vlastnými zamestnancami osobám, ktoré sú umiestnené v zariadení a spĺňajú indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti.</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.</p>
<p>ÚDZS</p>	<p>Čl. I – K bodu 10 (§ 49n ods. 2) V odseku 2 navrhujeme na konci doplniť novú vetu, ktorá znie: „Zariadenia sociálnej starostlivosti, ktoré poskytovali ošetrovateľskú starostlivosť podľa tohto zákona v znení účinnom do 30. júna 2022, sú povinné splniť povinnosť podľa § 10a ods. 1 v znení účinnom od 1. júla 2022 najneskôr do</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z</p>

	31.decembra 2022.“. Odôvodnenie: Navrhujeme dať časový priestor pre zariadenia sociálnej starostlivosti do 31.12.2022 na zabezpečenie splnenia personálnych požiadaviek, t.j. zabezpečenie povinnosti poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť vlastnou zamestnanou sestrou s odbornou spôsobilosťou, ak je v zariadení umiestnená osoba s indikovanou potrebou poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti.			dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
ÚDZS	Čl. I - K bodu 6 (§ 10a ods. 3) V odseku 3 písmeno c) navrhujeme na konci doplniť slová „a podľa § 21 ods. 4 až 6“. Odôvodnenie: Je potrebné zabezpečiť, aby pri vedení zdravotnej dokumentácie zariadením sociálnej starostlivosti boli aj opravy v zdravotnej dokumentácii vykonávané v súlade so zákonom.	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
ÚDZS	Čl. I - K bodu 6 (§ 10a ods. 4) V odseku 4 navrhujeme vypustiť slová „ktoré má so zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu“. Odôvodnenie: Z doterajšej aplikačnej praxe úradu pri dohladoch v zariadeniach sociálnych služieb vyplýva, že mnohé zariadenia vykladajú aktuálne znenie § 10a zákona č. 576/2004 Z.z. tak, že nemajú povinnosť (ale len možnosť) poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť. Následne dochádza k situáciám, kedy je v zariadení umiestnená osoba spĺňajúca indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, ale zariadenie nemá zamestnancov spôsobilých na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, ani nemá uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou a týmto spôsobom sa vyhýba zodpovednosti za správne poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, za správne vedenie zdravotnej dokumentácie a zároveň sa vyhýba dohľadu nad správnym poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti a následnému možnému sankčnému postihu s odôvodnením, že nemá povinnosť poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti a nemá zmluvu so zdravotnou poisťovňou. Mnohé zariadenia s cieľom vyhnúť sa zodpovednosti ani nemajú záujem o uzavretie zmluvy so zdravotnou poisťovňou. Uzavretie zmluvy so zdravotnou poisťovňou nemôže byť kritériom na určenie, ktoré zariadenie musí spĺňať zákonné požiadavky, ktorými sa zabezpečuje kvalita ošetrovateľskej starostlivosti (napr. personálne požiadavky na potrebný počet sestier). Máme za to, že každé zariadenie, v ktorom sú umiestnené osoby spĺňajúce indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, by malo mať rovnaké povinnosti a podmienky poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti (t.j. aj stanovený počet sestier na počet lôžok) bez ohľadu na to, či má alebo nemá uzavretú zmluvu so zdravotnou poisťovňou. Len tak sa zabezpečí rovnaká kvalita poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti vo všetkých zariadeniach.	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
ÚDZS	Čl. I - K bodu 6 (§ 10a ods. 7) V odseku 7 navrhujeme vypustiť slová „podľa odseku 4“. Odôvodnenie: Z doterajšej aplikačnej praxe úradu pri dohladoch v zariadeniach sociálnych služieb vyplýva, že v mnohých zariadeniach sú	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z

	<p>umiestnené osoby spĺňajúca indikačné kritériá na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, ale zariadenie nemá zamestnancov spôsobilých na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, ani nemá uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou a týmto spôsobom sa vyhýba zodpovednosti za správne poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti a za správne vedenie zdravotnej dokumentácie a zároveň sa vyhýba dohľadu nad správnym poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti a možnému sankčnému postihu s odôvodnením, že nemá povinnosť poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti a nemá zmluvu so zdravotnou poisťovňou. Mnohé zariadenia s cieľom vyhnúť sa zodpovednosti ani nemajú záujem o uzavretie zmluvy so zdravotnou poisťovňou. Máme za to, že každé zariadenie, v ktorom sú umiestnené osoby spĺňajúce indikačné kritériá, by malo mať rovnaké povinnosti a podmienky poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti bez ohľadu na to, či má alebo nemá uzavretú zmluvu so zdravotnou poisťovňou. Uzavretie zmluvy so zdravotnou poisťovňou nemôže byť kritériom na určenie, ktoré zariadenie musí spĺňať zákonné požiadavky, ktorými sa zabezpečuje kvalita ošetrovateľskej starostlivosti. Len tak sa zabezpečí rovnaká kvalita poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti vo všetkých zariadeniach.</p>			dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
ÚMS	<p>k materiálu ako celku Znenie pripomienky: Navrhujeme namiesto pojmov sociálna starostlivosť, zariadenie sociálnej starostlivosti, zjednotiť pojmy v zákone a v pripravovaných dokumentoch MZ SR tak, že sa bude používať pojem „sociálna pomoc.“ V minulosti už došlo k legislatívnej zmene z pojmu „starostlivosť“ na pojem „pomoc“, pričom sa to vtedy odôvodňovalo tým, že štát sa nestará, ale pomáha. V tomto kontexte sa pojem sociálna pomoc javí ako vhodnejší. V materiáli, ktorý vznikol tiež v rámci LTC - k multidisciplinárnemu manažmentu zdravia v dlhodobej starostlivosti o seniorov, sa používa pojem zariadenie sociálnej pomoci a zariadenie sociálnych služieb, čo zodpovedá platnej legislatíve.</p>	Z	A	Právna úprava ostáva v pôvodnom znení.
ÚMS	<p>k čl. II Znenie pripomienky: Navrhujeme za § 3a vložiť § 3b v nasledujúcom znení: (1) Ošetrovateľská starostlivosť, následná ošetrovateľskú starostlivosť a dlhodobá ošetrovateľská starostlivosť, ak ju poskytujú zamestnanci v povolani sestra, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa osobitného predpisu.xx) v zariadení sociálnych služieb sa uhrádza z verejného zdravotného poistenia v plnej výške.“. Poznámka pod čiarou xx znie: § 31 zákona č. 587/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Ustanovenie navrhujeme doplniť z dôvodu zabezpečenia dodržiavania zásady rovnakého prístupu pri poskytovaní sociálnej starostlivosti. Ak aj v zariadeniach sociálnych služieb platia rovnaké podmienky týkajúce sa kvalifikácie zdravotných pracovníkov, vedenia dokumentácie a ďalšie, je podľa nášho názoru správne a spravodlivé, aby bol aj</p>	Z	N	Ustanovenie bolo vypustené, pripomienka sa stala irelevantnou.

	tento typ starostlivosti hrađený zo zdrojov verejného zdravotného poistenia v rovnakej výške ako v prípadoch podľa § 3a.			
ÚMS	k doložke vplyvov Znenie pripomienky: Nesúhlasíme s tým, že podľa doložky vplyvov predkladaná novela nemá žiadny vplyv na služby verejnej správy - uvádzajú sa len zdravotná ústavná a paliatívna starostlivosť, nie sú nikde spomínané nenaplnené potreby v oblasti dlhodobej zdravotnej starostlivosti v ZSS. Znenie návrhu zákona vyžaduje, aby došlo k prehodnoteniu rozpočtu verejnej správy. Pripomínáme, že v Slovenskej republike sú na dlhodobú starostlivosť poskytované prostriedky vo výške 0,84% HDP, kým priemer EU je 1,67% HDP. Taktiež vo výpočte dotknutých subjektov chýbajú samosprávy a neverejní poskytovatelia sociálnych služieb (sú tam uvedené len samosprávne kraje).	Z	A	
ÚMS	k čl. V, bod 6 Znenie pripomienky: V § 7c ods. 1 navrhujeme slovné spojenie „môže uzatvoriť“ nahradiť slovom „uzatvorí“. Pokiaľ uzatvorenie zmluvy bude na dobrovoľnosti a zvážení zdravotnej poisťovne, takýto právny stav nič nerieši ani vo vzťahu k zariadeniam sociálnych služieb.	Z	N	Mechanizmus uzatvárania zmlúv je nastavený v zmysle platného znenia zákona.
ÚMS	k materiálu ako celku Znenie pripomienky: V súčasnosti neexistuje v právnom poriadku Slovenskej republiky právny predpis, ktorý by výslovne zakotvil možnosť vytvorenia určitých budúcich pokynov pacienta, ktoré by boli záväzne a určujúce pre zdravotníckych pracovníkov v situácii, v ktorej daná osoba už nie je schopná vyjadriť svoju vôľu (napr. budúce odmietnutie transfúzie krvi). Vláda SR sa však v Programovom vyhlásení vlády pre roky 2021 až 2024 zaviazala legislatívne zabezpečiť možnosť pacienta spísať svoju medicínsku vôľu a výber svojho právneho zástupcu v medicínskych otázkach. Z tohto dôvodu navrhujeme do zákona o zdravotnej starostlivosti implementovať inštitút vopred vysloveného prania ako písomného vyjadrenia slobodnej vôle osoby, týkajúceho sa jej zdravotného stavu, ktoré bude obsahovať pokyny určené zdravotníckym pracovníkom, s účinkami do budúcnosti, pre prípad, že by daná osoba utrpela vážne poškodenie zdravotného stavu, v dôsledku ktorého by sa obmedzila jej spôsobilosť rozhodovať o sebe a nebola by už schopná vyjadriť svoju vôľu (napr. budúce odmietnutie transfúzie krvi). Právna úprava vopred vysloveného prania by mala určovať predovšetkým formu a obsah vopred vysloveného prania, jeho záväznosť pre zdravotníckych pracovníkov a poučenie o jeho dôsledkoch.	Z	N	Pripomienka je nad rámec novely. O predmete pripomienky sa budú viesť ďalšie rokovania.
Union ZP	čl. I § 10a ods. 6 psím c) § 10a ods. 6 psím c) navrhujeme doplniť o špecializačný odbor „vnútorné lekárstvo“. Odôvodnenie: ide o základný a komplexný špecializovaný odbor.	O	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z

				dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
Union ZP	čl. I § 10a ods. 9 § 10a ods. 9 navrhujeme vypustiť v celom rozsahu. Odôvodnenie: Zdravotné poisťovne majú k dispozícii všetky údaje potrebné k zúčtovaniu zdravotnej starostlivosti a revíznej činnosti, ktoré sú im doručované priebežne v rozsahu údajov dátového rozhrania. Z uvedeného dôvodu považujeme za nadbytočné touto povinnosťou zaťažovať zariadenia sociálnej starostlivosti, alternatívne navrhujeme, aby údaje v rozsahu podľa § 10a ods. 9 zasielali PZS priamo MZSR.	Z	N	Neakceptované.
Union ZP	čl. I §10b ods. 2 písm. a) § 10b ods. 2 písm. a) navrhujeme doplnenie zoznamu odborností, v rámci ktorých môže byť poskytovaná následná ZS v zariadeniach ÚZS, a to napr. oddelenie dlhodobochorých, algeziológia, doliečovanie, FBLR. Obdobne sú takto vymedzené ostatné typy následnej ZS aj paliatívna ZS .	O	N	Rozpor odstránený vysvetlením.
Union ZP	čl. I § 10f ods. 1 § 10f ods. 1 navrhujeme vypustiť v celom rozsahu. Odôvodnenie: Zdravotné poisťovne majú k dispozícii všetky údaje potrebné k zúčtovaniu zdravotnej starostlivosti a revíznej činnosti, ktoré sú im doručované priebežne v rozsahu údajov dátového rozhrania. Z uvedeného dôvodu považujeme za nadbytočné touto povinnosťou zaťažovať zariadenia sociálnej starostlivosti, alternatívne navrhujeme, aby údaje v rozsahu § 10a ods. 9 zasielali priamo MZSR	Z	N	Neakceptované.
Union ZP	čl. V § 15 ods. 1 písm. aj) § 15 ods. 1 písm. aj) navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: nevidíme zmysel v tom, aby údaje, ktoré vyžaduje MZ SR pre účely hodnotenia kvality a efektívnosti ošetrovateľskej starostlivosti boli poskytované zdravotnými poisťovňami. Ako sme uviedli v našich pripomienkach k §10f ods. 1 a § 10a ods. 9 zákona č. 576/2004 Z. z., zdravotná poisťovňa má dostatok údajov zo zúčtovacích dávok od PZS pre svoje vlastné problémy. Je absolútne neefektívne, aby zdravotná poisťovňa zhromažďovala údaje len za účelom ich ďalšieho poskytnutia MZ SR.	Z	N	Neakceptované.
Union ZP	čl. V § 16 ods. 2 písm. s) § 16 ods. 2 písm. s) navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: nevidíme zmysel v tom, aby údaje, ktoré vyžaduje MZ SR pre účely hodnotenia kvality a efektívnosti ošetrovateľskej starostlivosti boli poskytované zdravotnými poisťovňami. Ako sme uviedli v našich pripomienkach k §10f ods. 1 a § 10a ods. 9 zákona č. 576/2004 Z. z., zdravotná poisťovňa má dostatok údajov zo zúčtovacích dávok od PZS pre svoje vlastné potreby. Je absolútne neefektívne, aby zdravotná poisťovňa zhromažďovala údaje len za účelom ich ďalšieho poskytnutia MZ SR.	Z	N	Neakceptované.

Union ZP	čl. II § 3a § 3a navrhujeme vypustiť z dôvodu jeho nadbytočnosti a nekonzistentnosti s § 3 zákona č. 577/2004 Z. z.	O	A	
Union ZP	čl. V §6 ods. 4 § 6 ods. 4 navrhujeme vypustiť v celom rozsahu. Odôvodnenie: nevidíme zmysel v tom, aby údaje, ktoré vyžaduje MZ SR pre účely hodnotenia kvality a efektívnosti ošetrovateľskej starostlivosti boli poskytované zdravotnými poisťovňami. Ako sme uviedli v našich pripomienkach k §10f ods. 1 a § 10a ods. 9 zákona č. 576/2004 Z. z., zdravotná poisťovňa má dostatok údajov zo zúčtovacích dávok od PZS pre svoje vlastné potreby. Je absolútne neefektívne, aby zdravotná poisťovňa zhromažďovala údaje len za účelom ich ďalšieho poskytnutia MZ SR.	Z	N	Neakceptované.
Union ZP	čl. V § 7 ods. 9 písm. h) § 7 ods. 9 písm. h) navrhujeme vypustiť v celom rozsahu. Odôvodnenie: nevidíme zmysel v tom, aby údaje, ktoré vyžaduje MZ SR pre účely hodnotenia kvality a efektívnosti ošetrovateľskej starostlivosti boli poskytované zdravotnými poisťovňami. Ako sme uviedli v našich pripomienkach k §10f ods. 1 a § 10a ods. 9 zákona č. 576/2004 Z. z., zdravotná poisťovňa má dostatok údajov zo zúčtovacích dávok od PZS pre svoje vlastné potreby. Je absolútne neefektívne, aby zdravotná poisťovňa zhromažďovala údaje len za účelom ich ďalšieho poskytnutia MZ SR.	Z	N	Neakceptované.
Union ZP	čl. III § 79 ods. 1 písm. bj) § 79 ods. 1 písm. bj) navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: indikátory kvality vyhodnocuje zdravotná poisťovňa na základe priebežných informácií získavaných od PZS v zúčtovacích dávkach a v súlade s Metodickým pokynom Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre zber indikátorov kvality na hodnotenie poskytovania zdravotnej starostlivosti uverejneným vo Vestníku MZ SR, ročník 61, rok 2013, čiastka 15-26 a tento rozsah údajov je pre potreby vyhodnocovania indikátorov kvality dostačujúci.	Z	N	Neakceptované.
Union ZP	všeobecne Union zdravotná poisťovňa, a.s. nesúhlasí s predloženým legislatívnym zámerom zmeny zákona č. 576/2004 Z. z. a príslušných právnych a vykonávacích predpisov, a to najmä z dôvodu nedostatočného finančného krytia týchto zmien z rozpočtu. Tabuľka č. 81 Hlavnej knihy rozpočtu verejnej správy síce medzi Zmenami výdavkov voči roku 2021 z titulu zmien politik uvádza aj Dlhodobú starostlivosť, avšak túto tabuľku treba vnímať aj v kontexte tabuľky č. 82, ktorá zároveň navrhuje úsporné opatrenia v hodnote niekoľko sto miliónov eur, ktoré sú z veľkej časti mimo kompetencie a dosahu zdravotnej poisťovne Union. Navyše, máme výraznú pochybnosť, že sa v dobe covidu a postovidu podarí MZSR a jeho podriadeným organizáciám tieto úspory čo i len čiastočne zrealizovať. Bez kontextu celého	Z	N	Neakceptované.

	štátneho rozpočtu pre kapitolu Zdravotníctvo považujeme tvrdenie o krytí zvýšených nákladov v Doložke vplyvov z zavádzajúce. Zároveň však predkladáme aj konkrétne pripomienky k návrhu zákona.			
Union ZP	čl. V § 8 ods. 23 až 25 V § 8 odsekoch 23 až 25 navrhujeme vypustiť „ktorej sumu, spôsob výpočtu a pravidlá výpočtu ustanoví ministerstvo zdravotníctva všeobecne záväzným predpisom“. Odôvodnenie: nesúhlasíme s reguláciou cien, Union zdravotná poisťovňa a.s., sa len teraz dohodla na nových úhradách s ADOS, ktoré odrážajú aj mieru dostupnosti, kvality a efektívnosti. Pokiaľ ide o úhradu paliatívnej ZS, so zástupcami tejto odbornej spoločnosti dokážeme dohodnúť osobitné podmienky úhrad obdobne ako už máme s viacerými nedostatkovými odbornosťami. A v neposlednom rade, pokiaľ ide o úhradu za poskytovanie dlhodobej intenzívnej ZS, už teraz máme obojstranne akceptované výšky úhrad so všetkými existujúcimi PZS v tejto oblasti a nevylučujeme ďalšie navýšenia pre tento rok v súvislosti s infláciou a zvýšením miezd. Union zdravotná poisťovňa, a.s., má za to, že bez regulácie dokáže efektívnejšie a účelnejšie financovať poskytovanie spomenutých typov zdravotnej starostlivosti, keďže pozná potreby svojho poistného kmeňa, potreby toho-ktorého poskytovateľa, kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti a podobne. Regulácia vo všeobecnosti neprispieva k efektívnosti v zdravotníctve, nemotivuje k nej poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, limituje možnosti zdravotných poisťovní motivovať poskytovateľov k poskytovaniu vyššej kvality zdravotnej starostlivosti.	Z	N	Neakceptované.
Union ZP	čl. I §10b a §10d V ustanoveniach § 10b a § 10d navrhujeme presne definovať, dokedy ide o následnú ZS a odkedy už ide o dlhodobú ZS, a to najmä v prirodzenom prostredí, keďže v ústavnej zdravotnej starostlivosti je stanovená limitácia 2 mesiacov.	O	N	Neakceptované.
UOOU SR	čl. I, § 10f ods. 2 K čl. I, § 10f ods. 2: Požadujeme v súlade so zásadou minimalizácie údajov podľa čl. 5 ods. 1 písm. c) Nariadenia 2016/679 prehodnotiť rozsah poskytovaných údajov. Táto pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: Dotknutým ustanovením sa navrhuje zaviesť povinnosť poskytovateľa, ktorý poskytuje osobe následnú ošetrovateľskú starostlivosť alebo dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť a ktorý má so zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu predkladať údaje podľa § 10f ods. 2 zdravotnej poisťovni osoby, ktorej túto starostlivosť poskytuje, a to na účely monitorovania dostupnosti, kvality a efektívnosti následnej ošetrovateľskej starostlivosti a dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti. Na tieto účely sa majú zdravotnej poisťovni poskytovať okrem iného aj rodné číslo alebo bezvýznamové identifikačné číslo osoby, ktorej sa poskytovala následná ošetrovateľská starostlivosť alebo dlhodobá ošetrovateľská starostlivosť, meno a priezvisko a bydlisko osoby. Z dôvodovej správy	Z	A	

	<p>nevyplýva zdôvodnenie nevyhnutnosti poskytovania týchto údajov zdravotnej poisťovni na vyššie uvedený účel. V uvedenom prípade sa javí, že ide skôr o vykonávanie analýz a hodnotení poskytovania zdravotnej starostlivosti, na základe ktorých sa následne môžu prijať primerané politiky v tejto oblasti. Za týmto účelom má úrad za to, že nie je potrebné poskytovať údaje o fyzickej osobe – pacientovi, ktorý je priamo identifikovateľný (uvedením rodného čísla, mena, priezviska a bydliska, anamnézy), ale postačuje poskytovanie aj anonymizovaných údajov. V tejto súvislosti požadujeme stanoviť povinnosť poskytovateľa predkladať zdravotnej poisťovni na účely monitorovania dostupnosti, kvality a efektívnosti následnej ošetrovateľskej starostlivosti a dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti v anonymizovanej podobe, resp. zväziť a značne obmedziť osobné údaje, prostredníctvom, ktorých je fyzická osoba priamo identifikovateľná. Navrhovaný rozsah údajov sa javí byť neprimeraný na daný účel. V tejto súvislosti je potrebné upraviť aj súvisiacu prílohu. Vyššie uvedené je potrebné zohľadniť aj v čl. V bodoch 4 a 5, ktoré dopĺňajú náležitosti zmluvy medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zdravotnou poisťovňou.</p>			
UOOU SR	<p>čl. V bodom 2, 8 a 9 K čl. V bodom 2, 8 a 9: Požadujeme upraviť dotknuté ustanovenia v súlade so zásadou minimalizácie údajov podľa čl. 5 ods. 1 písm. c) Nariadenia 2016/679, tak aby nedochádzalo k neprimeranému spracúvaniu osobných údajov. Táto pripomienka je zásadná. Odôvodnenie: S ohľadom na účel poskytovania údajov ministerstvu požadujeme dotknuté ustanovenie upraviť tak, aby sa neposkytovali osobné údaje konkrétnej, identifikovanej fyzickej osoby ministerstvu zdravotnou poisťovňou, nakoľko na monitorovanie a prípadné vyhodnocovanie dostupnosti, efektívnosti a kvality následnej ošetrovateľskej starostlivosti a dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti, pravdepodobne z dôvodu následného nastavovania systému v tejto súvislosti, je neprimerané, aby dochádzalo k spracúvaniu osobných údajov konkrétne určených fyzických osôb, ale postačujú anonymizované údaje, alt. údaje vo forme štatistických údajov. Zároveň poukazujeme na to, že v dôvodovej správe absentuje akékoľvek zdôvodnenie potreby a nevyhnutnosti spracúvať osobné údaje konkrétnej fyzickej osoby na navrhovaný účel. V tejto súvislosti požadujeme upraviť aj body 8 a 9 nadväzujúce na povinnosť zdravotnej poisťovne v bode 2.</p>	Z	A	
ÚPVS SR	<p>Čl. I Novelizačný bod 2 - § 2 ods. 37 - odporúčame slová „§ 2 odsek 8“ nahradiť slovami „odseku 8“, keďže ide o vnútorný odkaz v rámci § 2. Novelizačný bod 6 - § 10a ods. 6 - odporúčame členenie písmena c) označiť v súlade s legislatívno-technickými pokynmi k LPV (bod 14), teda arabskými číslami s bodkou. Novelizačný bod 7 - § 10b ods. 2 - pri uvádzaní vnútorných odkazov v texte navrhovaného predpisu, ktoré odkazujú na paragraf a konkrétny odsek tohto paragrafu, odporúčame uvádzať odkaz na odsek tak, že sa uvedie len skratka – „ods.“; uvedená legislatívno-technická pripomienka sa vzťahuje na celé znenie návrhu právneho predpisu (bod 22.7 legislatívno-technických</p>	O	A	

	pokynov). Novelizačný bod 7 - § 10f ods. 2 - Odporúčame spresniť/sprecizovať znenie odseku 2 - napr. v písmene a) nahradiť slovo "zriaďovateľ" slovom "zriaďovateľa" a doplniť čiarku, v písmene f) nahradiť slovo "forma" slovom "formu" resp. slovami "údaje o forme", v písmene h) nahradiť slovo "prostredie" slovami "údaje o prostredí", v písmene k) odporúčame upraviť označenie pri ďalšom členení bodu 2 (2a. atď. – bod 14 legislatívno-technických pokynov).			
ÚPVSR	Čl. II V názve zákona odporúčame na konci vypustiť slová „mení a“, keďže zákon č. 577/2004 Z. z. sa len dopĺňa (s poukazom na znenie článku). Odporúčame tiež vypustiť číselné označenie novelizačného bodu, keďže ide len o jeden novelizačný bod a tiež vypustiť označenie odseku (1) v § 3a, keďže tento paragraf má len jeden odsek.	O	N	Úprava bola vypustená, pripomienka sa stala irelevantnou.
Verejnosť	1. ZÁSADNÁ k Čl. I bode 2 navrhovaný § 2 ods. 35 Návrh: K Čl. I bode 2 navrhovaný § 2 ods. 35 navrhujem vypustiť Zdôvodnenie: termín „podporný tím“ považujem za kontraproduktívny. Multidisciplinárne tímy sa využívajú aj v súčasnosti na identické plnenie potrieb pacientov. Lekár v rámci zdravotníckeho tímu, ako aj sestra v rámci ošetrovateľského procesu majú kompetencie využívať konzultáciu a spoluprácu s inými odborníkmi, ako aj indikovať potrebu sociálnej, či duchovnej služby na základe zistených potrieb pacienta, rodiny a komunity a to nielen v zdravotníckych zariadeniach, ale aj zariadeniach sociálnych služieb, ktoré poskytujú komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť, či v rámci komunit. Zákon NR SR č. 576/2004, Z.z. § 2, ods. 19 uvádza: Ošetrovateľský proces je systematická, racionálna a individualizovaná metóda plánovania, poskytovania a dokumentovania ošetrovateľskej starostlivosti a pôrodnej asistencie. Jeho cieľom je určovať skutočné alebo predpokladané problémy osoby v súvislosti so starostlivosťou o zdravie, napláňovať uspokojenie zistených potrieb, vykonať, dokumentovať a vyhodnotiť špecifické ošetrovateľské zásahy na ich uspokojenie. Súčasťou ošetrovateľského procesu je určenie sesterskej diagnózy.	O	N	Úpravu považuje predkladateľ za potrebnú pre aplikačnú prax.
Verejnosť	1. ZÁSADNÁ k Čl. I bode 2 navrhovaný § 2 ods. 35 Návrh: K Čl. I bode 2 navrhovaný § 2 ods. 35 navrhujem vypustiť Zdôvodnenie: termín „podporný tím“ považujeme za kontraproduktívny. Multidisciplinárne tímy sa využívajú aj v súčasnosti na identické plnenie potrieb pacientov. Lekár v rámci zdravotníckeho tímu, ako aj sestra v rámci ošetrovateľského procesu majú kompetencie využívať konzultáciu a spoluprácu s inými odborníkmi, ako aj indikovať potrebu sociálnej, či duchovnej služby na základe zistených potrieb pacienta, rodiny a komunity a to nielen v zdravotníckych zariadeniach, ale aj zariadeniach sociálnych služieb, ktoré poskytujú komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť, či v rámci komunit. Zákon NR SR č. 576/2004, Z.z. § 2, ods. 19 uvádza: Ošetrovateľský proces je systematická, racionálna a individualizovaná metóda plánovania, poskytovania a dokumentovania ošetrovateľskej starostlivosti a pôrodnej	O	N	Úpravu považuje predkladateľ za potrebnú pre aplikačnú prax.

	asistencie. Jeho cieľom je určovať skutočné alebo predpokladané problémy osoby v súvislosti so starostlivosťou o zdravie, napláňovať uspokojenie zistených potrieb, vykonať, dokumentovať a vyhodnotiť špecifické ošetrovateľské zásahy na ich uspokojenie. Súčasťou ošetrovateľského procesu je určenie sesterskej diagnózy. PhDr. Helena Gondárová-Vyhničková, hlavná odborníčka MZ SR pre ošetrovateľstvo, znalec			
Verejnosť	5. ZÁSADNÁ k Čl. I ods.(40) bod 6. navrhovaný § 10 a, bod 3 Návrh: K Čl. I ods.(40) bod 6. navrhovaný § 10 a, bod 3, doplniť písmeno f) nasledovne: f) určeného odborného zástupcu pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti Zdôvodnenie: Poskytovateľ ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb je povinný splniť rovnaké podmienky, ako každý iný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Z uvedeného dôvodu je potrebné zadefinovať odborného zástupcu pre ošetrovateľskú starostlivosť, ktorou je sestra s odbornou spôsobilosťou a príslušnou špecializáciou. Odstráni sa tým dlhodobo používaný nejasný termín „zodpovedná osoba“ (Nariadenie vlády Slovenskej republiky o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností 296/2010 účinný od 01.01.2021).	O	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
Verejnosť	5. ZÁSADNÁ k Čl. I ods.(40) bod 6. Návrh: K Čl. I ods.(40) bod 6. navrhovaný § 10 a, bod 3, doplniť písmeno f) nasledovne: f) určeného odborného zástupcu pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti Zdôvodnenie: Poskytovateľ ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb je povinný splniť rovnaké podmienky, ako každý iný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Z uvedeného dôvodu je potrebné zadefinovať odborného zástupcu pre ošetrovateľskú starostlivosť, ktorou je sestra s odbornou spôsobilosťou a príslušnou špecializáciou. Odstráni sa tým dlhodobo používaný nejasný termín „zodpovedná osoba“ (Nariadenie vlády Slovenskej republiky o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností 296/2010 účinný od 01.01.2021).	O	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
Verejnosť	5. ZÁSADNÁ k Čl. I ods.(40) bod 6. navrhovaný § 10 a, bod 3 Návrh: K Čl. I ods.(40) bod 6. navrhovaný § 10 a, bod 3, doplniť písmeno f) nasledovne: f) určeného odborného zástupcu pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti Zdôvodnenie: Poskytovateľ ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb je povinný splniť rovnaké podmienky, ako každý iný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Z uvedeného dôvodu je potrebné zadefinovať odborného zástupcu pre ošetrovateľskú starostlivosť, ktorou je sestra s odbornou spôsobilosťou a príslušnou špecializáciou. Odstráni sa tým dlhodobo používaný nejasný termín „zodpovedná osoba“ (Nariadenie vlády Slovenskej republiky o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave	O	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.

	certifikovaných pracovných činností 296/2010 účinný od 01.01.2021). PhDr. Helena Gondárová-Vyhničková, hlavná odborníčka MZ SR pre ošetrovatel'stvo, znalec			
Verejnost'	<p>6. ZÁSADNÁ - k Čl. I ods.(40) bod 6. ods. 4</p> <p>Návrh: K Čl. I ods.(40) bod 6. ods. 4 navrhujem preformulovať: Zariadenie sociálnej starostlivosti, ktoré má so zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu,9ad) musí mať určenú osobu zodpovednú za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej starostlivosti (ďalej len „odborný zástupca“). Odborný zástupca môže byť určený najviac pre dve zariadenia sociálnej starostlivosti, ak každé z týchto zariadení nemá viac ako 18 lôžok určených na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti a musí byť s každým z týchto zariadení v pracovnoprávnom vzťahu v minimálnom rozsahu 0,5 úväzku na každé zariadenie sociálnej starostlivosti. Zariadenie sociálnej starostlivosti musí mať na každých 18 lôžok určených na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v pracovnoprávnom vzťahu najmenej jednu sestru v minimálnom rozsahu 1,0 úväzku. Zdôvodnenie: Poskytovateľ ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb je povinný splniť rovnaké podmienky, ako každý iný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Z uvedeného dôvodu je potrebné zdefinovať odborného zástupcu pre ošetrovateľskú starostlivosť, ktorou je sestra s odbornou spôsobilosťou a príslušnou špecializáciou. Odstráni sa tým dlhodobo používaný nejasný termín „zodpovedná osoba“. Termínom „odborný zástupca pre ošetrovateľskú starostlivosť“ sa použije vo všetkých nasledujúcich ustanoveniach tohto zákona. (Nariadenie vlády Slovenskej republiky o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností 296/2010 účinný od 01.01.2021). PhDr. Helena Gondárová-Vyhničková, hlavná odborníčka MZ SR pre ošetrovatel'stvo, znalec</p>	O	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
Verejnost'	<p>7. ZÁSADNÁ k Čl. I ods.(40) bod 6. ods. 5 a 6</p> <p>Návrh: K Čl. I ods.(40) bod 6. ods. 5 a 6 navrhujem vypustiť v plnom rozsahu. PhDr. Helena Gondárová-Vyhničková, hlavná odborníčka MZ SR pre ošetrovatel'stvo, znalec</p>	O	N	Pripomienka nie je odôvodnená.
Verejnost'	<p>11. OBYČAJNÁ k § 10d ods.(4)</p> <p>Návrh: V § 10d ods.(4) preformulovať : Dlhodobá ošetrovateľská starostlivosť v prirodzenom prostredí osoby je poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti osobe na základe odporúčania lekára ústavného zdravotníckeho zariadenia alebo všeobecného lekára alebo lekára špecialistu, ktorá si nevyžaduje nepretržitú zdravotnú starostlivosť a možno ju vykonávať v prirodzenom prostredí osoby. Zdôvodnenie: Výraz „sústavnú“ je nahradený výrazom „nepretržitú“. Logické zapracovanie z vyššie uvedených paragrafových formulácií. PhDr. Helena Gondárová-Vyhničková, hlavná odborníčka MZ SR pre ošetrovatel'stvo, znalec</p>	O	N	Terminológia bola upravená v súlade s platnými právnymi predpismi a zaužívanou praxou.

Verejnosť	<p>4. ZÁSADNÁ k Čl. I ods. (40) bod 5 - § 6ba</p> <p>4. Pripomienka- Zásadná Návrh: K Čl. I ods. (40) bod 5 - § 6ba doplniť bod e), ktorý znie: e) možnosti poskytnutia ošetrovateľskej paliatívnej starostlivosti sestrou s odbornou spôsobilosťou v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť o dospelých Zdôvodnenie: Doplnené informácie považujeme za dôležité z hľadiska informovaného súhlasu osoby a idnetifikácie zdravotníckych pracovníkov, poskytujúcich paliatívnu starostlivosť. Ošetrovateľská starostlivosť v paliatívnej zdravotnej starostlivosti môže byť poskytovaná sestrou na základe indikácií lekára, ale aj samostatne na základe kompetencií sestier. (Vyhláška č. 95/2018 Z. z., ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom a rozsah praxe pôrodnej asistencie poskytovanej pôrodnou asistentkou samostatne, samostatne na základe indikácie lekára a v spolupráci s lekárom). PhDr. Helena Gondárová-Vyhničková, hlavná odborníčka MZ SR pre ošetrovateľstvo, znalec</p>	O	N	Neakceptované.
Verejnosť	<p>2. ZÁSADNÁ k Čl. I bode 2 navrhovaný § 2 ods. 36</p> <p>Čl. I bode 2 navrhovaný § 2 ods. 36 navrhujem upraviť nasledovne: Dlhodobá zdravotná starostlivosť je starostlivosť poskytovaná osobe , ktorej zdravotný stav si nevyžaduje akútnu zdravotnú starostlivosť, ktorej bola poskytnutá akútna starostlivosť a u ktorej možno naďalej očakávať potrebu zdravotnej starostlivosti , osobe s obmedzenou funkčnosťou, ktorej bola určená potreba zdravotnej starostlivosti. Cieľom dlhodobej zdravotnej starostlivosti je zlepšenie zdravotného stavu osoby, kvality života, predĺženie života, podporovanie sebestačnosti a umožnenie zotrvať podľa možností čo najdlhšie v jej prirodzenom sociálnom prostredí. Akútna zdravotná starostlivosť podľa prvej vety je zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe s akútnym, alebo potencionálnym zlyhávaním orgánov, ktorej zdravotný stav bezprostredne neohrozuje jej život, alebo niektorú zo základných životných funkcií. Za osobu s obmedzenou funkčnosťou podľa prvej vety sa považuje osoba, ktorá nie je sebestačná v aktivitách denného života a má potrebu ošetrovateľskej starostlivosti. Dlhodobá zdravotná starostlivosť sa poskytuje vo forme následnej zdravotnej starostlivosti [odsek 37], dlhodobej intenzívnej zdravotnej starostlivosti [odsek 38] a dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti [odsek 39].</p>	O	N	Neakceptované.
Verejnosť	<p>1. ZÁSADNÁ k Čl. I bode 2 navrhovaný § 2 ods. 35</p> <p>K Čl. I bode 2 navrhovaný § 2 ods. 35 navrhujem vypustiť Zdôvodnenie: termín „podporný tím“ považujem za kontraproduktívny. Multidisciplinárne tímy sa využívajú aj v súčasnosti na plnenie potrieb pacientov. Lekár ako aj sestra v rámci tímu majú kompetencie využívať konzultáciu a spoluprácu s inými odborníkmi, ako aj indikovať potrebu sociálnej, či duchovnej služby na základe zistených potrieb pacienta, rodiny a komunity a to nielen v zdravotníckych zariadeniach, ale aj zariadeniach sociálnych služieb, ktoré poskytujú komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť, či v rámci komunit. Zákon NR SR č. 576/2004, Z.z. § 2, ods. 19 uvádza: Ošetrovateľský proces je systematická, racionálna a individualizovaná metóda plánovania, poskytovania a dokumentovania ošetrovateľskej</p>	O	N	Úpravu považuje predkladateľ za potrebnú pre aplikačnú prax.

	starostlivosti a pôrodnej asistencie. Jeho cieľom je určovať skutočné alebo predpokladané problémy osoby v súvislosti so starostlivosťou o zdravie, napláňovať uspokojenie zistených potrieb, vykonať, dokumentovať a vyhodnotiť špecifické ošetrovateľské zásahy na ich uspokojenie. Súčasťou ošetrovateľského procesu je určenie sesterskej diagnózy.			
Verejnost'	<p>1. ZÁSADNÁ k Čl. I bode 2 navrhovaný § 2 ods. 35</p> <p>Návrh: K Čl. I bode 2 navrhovaný § 2 ods. 35 navrhujem vypustiť Zdôvodnenie: termín „podporný tím“ považujem za kontraproduktívny. Multidisciplinárne tímy sa využívajú aj v súčasnosti na identické plnenie potrieb pacientov. Lekár v rámci zdravotníckeho tímu, ako aj sestra v rámci ošetrovateľského procesu majú kompetencie využívať konzultáciu a spoluprácu s inými odborníkmi, ako aj indikovať potrebu sociálnej, či duchovnej služby na základe zistených potrieb pacienta, rodiny a komunity a to nielen v zdravotníckych zariadeniach, ale aj zariadeniach sociálnych služieb, ktoré poskytujú komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť, či v rámci komunit. Zákon NR SR č. 576/2004, Z.z. § 2, ods. 19 uvádza: Ošetrovateľský proces je systematická, racionálna a individualizovaná metóda plánovania, poskytovania a dokumentovania ošetrovateľskej starostlivosti a pôrodnej asistencie. Jeho cieľom je určovať skutočné alebo predpokladané problémy osoby v súvislosti so starostlivosťou o zdravie, napláňovať uspokojenie zistených potrieb, vykonať, dokumentovať a vyhodnotiť špecifické ošetrovateľské zásahy na ich uspokojenie. Súčasťou ošetrovateľského procesu je určenie sesterskej diagnózy.</p>	O	N	Úpravu považuje predkladateľ za potrebnú pre aplikačnú prax.
Verejnost'	<p>2. ZÁSADNÁ k Čl. I bode 2 navrhovaný § 2 ods. 36</p> <p>Návrh: K Čl. I bode 2 navrhovaný § 2 ods. 36 upraviť nasledovne: Dlhodobá zdravotná starostlivosť je starostlivosť poskytovaná osobe , ktorej zdravotný stav si nevyžaduje akútnu zdravotnú starostlivosť, ktorej bola poskytnutá akútna starostlivosť a u ktorej možno naďalej očakávať potrebu zdravotnej starostlivosti , osobe s obmedzenou funkčnosťou, ktorej bola určená potreba zdravotnej starostlivosti. Cieľom dlhodobej zdravotnej starostlivosti je zlepšenie zdravotného stavu osoby, kvality života, predĺženie života, podporovanie sebestačnosti a umožnenie zotrvať podľa možnosti čo najdlhšie v jej prirodzenom sociálnom prostredí. Akútna zdravotná starostlivosť podľa prvej vety je zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe s akútnym, alebo potencionálnym zlyhávaním orgánov, ktorej zdravotný stav bezprostredne neohrozuje jej život, alebo niektorú zo základných životných funkcií. Za osobu s obmedzenou funkčnosťou podľa prvej vety sa považuje osoba, ktorá nie je sebestačná v aktivitách denného života a má potrebu ošetrovateľskej starostlivosti. Dlhodobá zdravotná starostlivosť sa poskytuje vo forme následnej zdravotnej starostlivosti [odsek 37], dlhodobej intenzívnej zdravotnej starostlivosti [odsek 38] a dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti [odsek 39]. Zdôvodnenie: Komplikovaná a nejasná definícia. Dlhodobú starostlivosť môže potrebovať aj pacient, ktorému nebola poskytnutá akútna starostlivosť, ale zhoršenie jeho stavu si vyžaduje dlhodobú starostlivosť, aby sa predišlo komplikáciám zdravotného stavu. Cieľom dlhodobej zdravotnej</p>	O	N	Neakceptované.

	starostlivosti je v prvom rade zlepšenie zdravotného stavu osoby. PhDr. Helena Gondárová-Vyhničková, hlavná odborníčka MZ SR pre ošetrovateľstvo, znalec			
Verejnost'	3. ZÁSADNÁ k Čl. I bode 2 navrhovaný § 2 ods. 39 Návrh: V Čl. I bode 2 navrhovaný § 2 ods. 39 upraviť nasledovne: Dlhodobá ošetrovateľská starostlivosť je dlhodobá zdravotná starostlivosť poskytovaná sestrou osobe, spravidla po poskytnutí následnej zdravotnej starostlivosti, s cieľom zabezpečiť uspokojovanie bio-psycho-sociálnych ošetrovateľských potrieb osoby. Dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť poskytuje sestra metódou ošetrovateľského procesu. Zdôvodnenie: Považujem za potrebné upresniť v danom návrhu, kto je poskytovateľom ošetrovateľskej starostlivosti a zároveň zodpovedným za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti s cieľom zabrániť nejasnostiam. Zákon č. 576/2004, §2, ods. 13: „Ošetrovateľská starostlivosť je zdravotná starostlivosť, ktorú poskytuje sestra s odbornou spôsobilosťou podľa osobitného predpisu2) metódou ošetrovateľského procesu v rámci ošetrovateľskej praxe.“ PhDr. Helena Gondárová-Vyhničková, hlavná odborníčka MZ SR pre ošetrovateľstvo, znalec	O	N	Zdravotná starostlivosť obsahuje aj ošetrovateľskú starostlivosť.
Verejnost'	9. ZÁSADNÁ k § 10c ods.(4) Návrh: § 10c ods.(4) Navrhujem doplniť: Dlhodobú intenzívnu zdravotnú starostlivosť v domácom prostredí osoby môžu poskytovať sestry s licenciou na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, alebo s licenciou na výkon povolania, sestry agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti 9ag) s odbornou spôsobilosťou na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore anesteziológia a intenzívna starostlivosť, intenzívna starostlivosť o dospelých, intenzívna starostlivosť o deti, ošetrovateľská starostlivosť v komunite (Nariadenie vlády Slovenskej republiky o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností 296/2010 účinný od 01.01.2021). PhDr. Helena Gondárová-Vyhničková, hlavná odborníčka MZ SR pre ošetrovateľstvo, znalec	O	A	
Verejnost'	7. ZÁSADNÁ k Čl. I ods.(40) bod 6. ods. 5 a 6 Návrh: K Čl. I ods.(40) bod 6. ods. 5 a 6 navrhujem vypustiť v plnom rozsahu. Zdôvodnenie: Termínom „Odborný zástupca pre ošetrovateľstvo“ sa nahrádza termín „zodpovedná osoba“, ktorý nemá opodstatnenie.	O	N	Pripomienka je nad rámec novely.
Verejnost'	8. ZÁSADNÁ k § 10b ods.(2) Návrh: V § 10b ods.(2) vypustiť slovo „celodennú“ a bod b) vypustiť Zdôvodnenie: „Celodenná“ znamená počas dňa, čo nie je pravdou, ide o nepretržitú starostlivosť. Dom ošetrovateľskej starostlivosti je ústavné zdravotnícke zariadenie(Zákon č.578/2004 o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti § 7 bod (4) a Odborné usmernenie MZ o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v	O	ČA	Terminológia bola upravená v súlade s platnými právnymi predpismi a zaužívanou praxou.

	<p>domo ošetrovateľskej starostlivosti 10095/2006-OO) Dom ošetrovateľskej starostlivosti je zdravotnícke zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti, v ktorom sa poskytuje nepretržitá ošetrovateľská starostlivosť, ošetrovateľská rehabilitácia a služby s nimi súvisiace osobám, ktorých zdravotný stav vyžaduje nepretržité poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín, pričom si nevyžaduje sústavnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú lekármi a nie je možné ju poskytovať v prirodzenom sociálnom prostredí. PhDr. Helena Gondárová-Vyhničková, hlavná odborníčka MZ SR pre ošetrovateľstvo, znalec</p>			
Verejnost'	<p>10. OBYČAJNÁ k § 10d ods.(2) bod b) Návrh: V § 10d ods.(2) bod b) znie: b) hospici na základe indikácie sestry s príslušnou odbornou spôsobilosťou v povolani sestra Zdôvodnenie: Autori v prípade ostatných zdravotníckych pracovníkov používajú presný názov povolania- lekár, fyzioterapeut, sociálny pracovník, zatiaľ čo v povolani sestra sa hovorí o „zdravotníckych pracovníkoch v povolani sestra“. Nepoznáme dôvod používania tohto termínu, ale nepresné používanie názvu povolania nemá opodstatnenie. PhDr. Helena Gondárová-Vyhničková, hlavná odborníčka MZ SR pre ošetrovateľstvo, znalec</p>	O	N	Neakceptované.
VŠZP	<p>Čl. I bod 12. Navrhujeme označenie ustanovenia „§ 49n“ nahradiť označením „§ 49o“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka - odo dňa 01.01.2022 je v účinnosti znenie ustanovenia § 49n.</p>	O	A	
VŠZP	<p>Čl. I bod 6. – ustanovenie § 10a odsek 1 Navrhujeme pred slovo „povolani“ vložiť slovo „zdravotníckom“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.</p>	O	A	
VŠZP	<p>Čl. I bod 6. – ustanovenie § 10a odsek 2 Navrhujeme pred slovo „povolani“ vložiť slovo „zdravotníckom“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.</p>	O	A	
VŠZP	<p>Čl. I bod 6. – ustanovenie § 10a odsek 9 veta prvá Navrhujeme slová „efektívnosti ošetrovateľskej starostlivosti,“ nahradiť slovom „efektívnosti“. Odôvodnenie: Vzhľadom k tomu, že sa v ďalšom texte návrhu, v prílohe č. 2 a v návrhu vykonávacích predpisov uvádza len monitorovanie dostupnosti, kvality a efektívnosti následnej ošetrovateľskej a dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti, navrhujem vypustiť slovné spojenie “ošetrovateľskej starostlivosti” v § 10a ods. 9 veta prvá.</p>	O	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
VŠZP	<p>Čl. I bod 2. Navrhujeme slová „§ 2 sa dopĺňa odsekmi 35 až 40” nahradiť slovami “§ 2 sa dopĺňa odsekmi 36 až 41” a následne v texte a aj v odkazoch zmeniť označenie ustanovení v prípade odvolávania sa na</p>	O	A	

	znenie týchto ustanovení. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka - odo dňa 01.01.2022 je v účinnosti znenie ustanovenia § 2 odsek 35.			
VŠZP	Čl. III bod 2. Navrhujeme slová „bi) vkladá písmeno bj)“ nahradiť slovami „bj) vkladá písmeno bk)“ a následne v texte zmeniť označenie ustanovenia a upraviť označenie odkazov na príslušné ustanovenia. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka - odo dňa 01.04.2022 je v účinnosti znenie ustanovenia § 79 odsek 1 písm. bj).	O	A	
VŠZP	K Čl. V bod 6. – ustanovenie § 7c odsek 2 Navrhujeme slová „najmenej v rozsahu minimálneho počtu lôžok určených osobitným predpisom19) s každým poskytovateľom“ nahradiť slovami „s poskytovateľom“. Odôvodnenie: Uvedené navrhujeme z dôvodu rozporu v znení textu, že zdravotná poisťovňa môže uzatvoriť zmluvu najmenej v rozsahu minimálneho počtu lôžok s každým poskytovateľom, nakoľko pri slove „môže“ stráca rozsah minimálneho počtu lôžok a jeho určovanie zmysel. Rovnako tak stráca zmysel aj slovné spojenie s „každým poskytovateľom“.	O	N	Uzatváranie zmlúv je riešené v rámci iných ustanovení zákona.
VŠZP	Čl. V bod 6. – ustanovenie § 7c odsek 1 Navrhujeme slová „najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov19) s každým poskytovateľom“ nahradiť slovami „s poskytovateľom“. Odôvodnenie: Uvedené navrhujeme z dôvodu rozporu v znení textu, že zdravotná poisťovňa môže uzatvoriť zmluvu najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov s každým poskytovateľom, nakoľko pri slove „môže“ stráca verejná minimálna sieť a jej určovanie zmysel. Rovnako tak stráca zmysel aj slovné spojenie s „každým poskytovateľom“.	O	N	Uzatváranie zmlúv je riešené v rámci iných ustanovení zákona.
VŠZP	Čl. V bod 6. – ustanovenie § 7e Navrhujeme slová „najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete s každým poskytovateľom“ nahradiť slovami „s poskytovateľom“. Odôvodnenie: Uvedené navrhujeme z dôvodu rozporu v znení textu, že zdravotná poisťovňa môže uzatvoriť zmluvu najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete s každým poskytovateľom, nakoľko pri slove „môže“ stráca verejná minimálna sieť a jej určovanie zmysel. Rovnako tak stráca zmysel aj slovné spojenie s „každým poskytovateľom“.	O	N	Uzatváranie zmlúv je riešené v rámci iných ustanovení zákona.
VŠZP	Čl. I bod 1. Navrhujeme slová „služby, zubno-lekárskej služby“ nahradiť slovami „služby, zubno-lekárskej pohotovostnej služby“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka – zosúladienie s textom znenia § 2 ods. 32.	O	N	Ustanovenie bolo vypustené, pripomienka sa stala irelevantnou.

VŠZP	Čl. I bod 6. – ustanovenie § 10a odsek 7 Navrhujeme slová „sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately“ nahradiť slovami „sociálnej starostlivosti“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka – zavedená skratka (§ 4 ods. 6 návrhu).	O	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
VŠZP	Čl. I bod 7. Navrhujeme slová „Za § 10a sa vkladajú § 10b až 10f“ nahradiť slovami „Za § 10b sa vkladajú § 10c až § 10g“ a následne v texte a aj v odkazoch zmeniť označenie ustanovení v prípade odvolávania sa na znenie týchto ustanovení. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka - odo dňa 15.01.2022 je v účinnosti znenie ustanovenia § 10b.	O	A	
VŠZP	Čl. I bod 10. Navrhujeme slová „Za § 49m sa vkladá § 49n“ nahradiť slovami „Za § 49n sa vkladá § 49o“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka - odo dňa 01.01.2022 je v účinnosti znenie ustanovenia § 49n.	O	A	
VŠZP	Čl. I bod 5. – ustanovenie § 6ba písm. c) Navrhujeme slovo „psychosociálnej“ nahradiť slovami „psychologickej a sociálnej“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka – zosúladienie s textom navrhovaného znenia § 2 ods. 40.	O	A	
VŠZP	Čl. I bod 7. – navrhované ustanovenie § 10b a nasledovné Navrhujeme v texte návrhu slová „ústavná zdravotná starostlivosť“ nahradiť slovami „ústavná starostlivosť“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka – zavedená skratka (§ 2 ods. 14 zákona).	O	A	
VŠZP	Čl. V bod 7. – ustanovenie § 8 odseky 23 až 25 Navrhujeme v znení odsekov za slovo „zdravníctva“ vložiť slová „v spolupráci so zdravotnými poisťovňami a s odbornými spoločnosťami“. Odôvodnenie: Navrhujeme, aby na určovaní sumy, spôsobe výpočtu a pravidlách výpočtu úhrady za poskytovanie zdravotnej starostlivosti participovali aj zdravotné poisťovne spolu s odbornými spoločnosťami.	O	N	Regulácia ceny len vo výnimočných prípadoch, v tomto prípade ide o verejný záujem a o podporu vzniku ZZ poskytujúcich dlhodobú ZS – regulácia teda plne v kompetencii regulátora MZ.
VŠZP	Čl. I bod 6. – ustanovenie § 10a odsek 4 prvá veta Navrhujeme vypustiť čiarku a slová „ktoré má so zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu,9ad“. Odôvodnenie: Navrhujeme, aby každé zariadenie sociálnej starostlivosti malo určenú osobu zodpovednú za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti bez ohľadu na to, či má alebo nemá uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou.	O	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.

VŠZP	Čl. II Navrhujeme vypustiť označenie prvého bodu a aj označenie prvého odseku. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka - Čl. II má len jeden bod a navrhované znenie ustanovenia § 3a má len jeden odsek.	O	A	
VŠZP	Čl. V bod 9. – súvisí s pripomienkou k Čl. 1 bod 7. – navrhované ustanovenie § 10f Navrhujeme vypustiť znenie. V prípade, že navrhované znenie doplneného ustanovenia § 16 ods. 2. písm. s) nebude vypustené, navrhujeme za slovo „poistencovi“ doplniť slová „poskytnuté zdravotnej poisťovni za účelom“ a vypustiť slovo „ktorej“. Odôvodnenie: Uvedené ustanovenie navrhujeme vypustiť z nasledovných dôvodov: - zber uvedených údajov by mal byť podľa názoru Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. v kompetencii Národného centra zdravotníckych informácií, - zdravotné poisťovne, v prípade nezrealizovania zmeny kompetencie na navrhované Národné centrum zdravotníckych informácií, majú len raz za rok zbierať údaje o poistencovi za účelom monitorovania danej zdravotnej starostlivosti poskytnutej len zmluvným poskytovateľom za účelom ich poskytnutia Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky, - časť uvedených údajov je už súčasťou účtu poistenca a časť sa vzhľadom na ich charakter (napr. špecifikácia prostredia, z ktorého je osoba referovaná, či je zraniteľná osoba v riziku chudoby alebo sociálneho vylúčenia a z akého dôvodu) javia pre účely ich vedenia v účte poistenca ako nedôvodné, resp. ako neprimerané spracovávanie osobných údajov. V prípade, že navrhované znenie nebude vypustené, navrhli sme jeho úpravu ako legislatívno-technickú pripomienku.	O	N	Neakceptované.
VŠZP	Čl. 1 bod 7. – navrhované ustanovenie § 10f odsek 2 písm. k) bod 2. Navrhujeme zmenu označenia písm. a) až c) na body 2.1. až 2.3. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.	O	A	
VŠZP	Čl. I bod 6. – ustanovenie § 10a odsek 6 písm. c) Navrhujeme zmenu označenia písm. a) až g) na body 1. až 7. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka.	O	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
VŠZP	doložke vybraných vplyvov: Podľa Doložky vybraných vplyvov, odsek 2.2, časť 2.2.4. Výpočty vplyvov na verejné financie: Novela zákona ráta s navrhovanými sumami, ktoré boli uvedené v rozpočte pre roky 2022 – 2024 s tým, že „spôsob výpočtu a pravidlá výpočtu cien ustanoví ministerstvo zdravotníctva všeobecne záväzným predpisom“. K predkladanému návrhu takýto materiál nebol doložený. Ceny, ktoré by mali platiť počas dočasnej regulácie a sú uvedené v tomto materiáli a aj v rozpočte Ministerstva financií	O	N	Neakceptované.

	Slovenskej republiky pre roky 2022 – 2024 sú podľa nášho názoru nadhodnotené. Odôvodnenie: Po uplynutí prechodného obdobia a nastavení sa reálne ceny, ktoré môžu byť nižšie, je dôvodná obava, že ich poskytovatelia zdravotnej starostlivosti nebudú chcieť akceptovať.			
VŠZP	Všeobecne: Potrebné zabezpečiť primerané rozpočtové krytie nákladov zdravotnej poisťovne v súvislosti s uvedenými zmenami, tak aby bolo možné zabezpečiť úhradu zdravotnej starostlivosti v požadovanom rozsahu. Odôvodnenie: Prijatie zákona a vykonávacích predpisov v navrhovanom znení bude mať negatívny vplyv na hospodárenie poisťovne.	O	N	Neakceptované.
VŠZP	Čl. 1 bod 7. – navrhované ustanovenie § 10f Údaje na účely monitorovania dostupnosti, kvality a efektívnosti následnej ošetrovateľskej starostlivosti a dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti by mali byť poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorí poskytujú následnú ošetrovateľskú starostlivosť alebo dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť predkladané nie zdravotnej poisťovni, ale Národnému centru zdravotníckych informácií. Odôvodnenie: Ide o údaje na účely monitorovania dostupnosti, kvality a efektívnosti následnej ošetrovateľskej starostlivosti a dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti predkladané vo frekvencii raz ročne, zdravotná poisťovňa má plniť úlohu zberu týchto údajov od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v štruktúrovanej forme a ich následného poskytnutia Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky. Zber uvedených údajov by mal byť podľa názoru Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. v kompetencii Národného centra zdravotníckych informácií.	O	N	Neakceptované.
ŽSK	K Čl. I, bod 1 (§2 ods. 32) Formulácia navrhovanej zmeny odseku v zmysle nahradenia slov "služby a zubno-lekárskej služby" slovami "služby, zubno-lekárskej služby" vyvoláva pochybnosť o tom, či úmyslom predkladateľa je ponechanie prívlastku "pohotovostnej" pri ambulatnej službe a jeho ponechanie alebo vypustenie pri zubno-lekárskej službe.	O	N	Ustanovenie bolo vypustené, pripomienka sa stala irelevantnou.
ŽSK	K bodu 6 (§ 10a ods. 1) Navrhujeme nasledovné znenie § 10 ods. 1: „Zariadenie sociálnej starostlivosti môže poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť, následnú ošetrovateľskú starostlivosť a dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť, ak ju poskytujú zamestnanci, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa osobitného predpisu.9aa) „, Odôvodnenie: Návrhom sa zužuje okruh osôb, ktoré môžu poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť, t. j. iba zamestnanci v povolani sestra. Súčasnú platnú znenie zákona a nami navrhované znenie § 10a ods. 1 umožňuje podieľať sa na poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti aj zdravotníckym asistentom. Títo zamestnanci sú taktiež potrební pri zabezpečovaní	Z	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.

	kvalitnej sociálnej služby v zariadení, predovšetkým pri súčasnom akútnom nedostatku odborného personálu v zariadeniach sociálnych služieb a nízkej atraktivite pracovať v sociálnych službách.			
ŽSK	K Čl. I bod 6 (§10a ods. 6 písm. b) Navrhujeme skrátenie doby odbornej praxe na tri roky. Dôvodová správa odkazuje na spresnenie v súlade s Nariadením vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností (§ 13 ods. 2 písm c). Odôvodnenie: Skrátenie doby odbornej praxe vychádza z dlhoročných skúsenosti a požiadaviek sestier. Vzhľadom na absenciu zdravotníckeho personálu (nedostatok sestier) a potrebu ošetrovateľskej starostlivosti by skrátenie doby odbornej praxe zvýšilo dostupnosť k poskytovanej zdravotnej starostlivosti.	O	N	Z návrhu boli vypustené viaceré zmeny týkajúce sa ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb z dôvodu, že problematika je nad rámec pôvodného zámeru novely zákona.
ŽSK	k Čl. , bod 2, (§2 odsek 35 až 40) Navrhujeme zmeniť číslovanie odsekov 35 až 40 na 36 až 41. Odôvodnenie: Odsek 35 bol do §2 zákona doplnený už zákonom č. 540/2021 Z. z.	O	A	
ŽSK	K Čl. I, bod 3 (§4 ods. 6) Z dôvodu zachovania terminologickej presnosti je potrebné zmenu terminológie previesť vo všetkých súvisiacich právnych predpisoch.	O	N	Neakceptované.