**Vyhodnotenie medzirezortného pripomienkového konania**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Spôsob pripomienkového konania |  |
| Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných | 423 /156 |
| Počet vyhodnotených pripomienok | 423 |
|  |  |
| Počet akceptovaných pripomienok, z toho zásadných | 168 /18 |
| Počet čiastočne akceptovaných pripomienok, z toho zásadných | 21 /8 |
| Počet neakceptovaných pripomienok, z toho zásadných | 165 /78 |
|  |  |
| 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 dopravnej zdravotnej služby | 1 (0o,1z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 2. | Asociácia nemocníc Slovenska | 12 (2o,10z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 3. | Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky | 18 (0o,18z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 4. | Asociácia zamestnávatelských zväzov a združení Slovenskej republiky | 14 (3o,11z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 5. | Banskobystrický samosprávny kraj | 11 (0o,11z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 6. | BRATISLAVSKÝ SAMOSPRÁVNY KRAJ | 32 (30o,2z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 7. | DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. | 18 (8o,10z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 8. | Generálna prokuratúra Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 9. | Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím | 2 (0o,2z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 10. | Košický samosprávny kraj | 27 (27o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 11. | Ministerstvo dopravy a výstavby Slovenskej republiky | 12 (12o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 12. | Ministerstvo financií Slovenskej republiky | 3 (2o,1z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 13. | Miroslav Beblavý, poslanec NR SR | 6 (0o,6z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 14. | Ministerstvo kultúry Slovenskej republiky | 14 (14o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 15. | Ministerstvo obrany Slovenskej republiky | 13 (13o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 16. | Ministerstvo pôdohospodárstva a rozvoja vidieka Slovenskej republiky | 4 (4o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 17. | Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky | 11 (10o,1z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 18. | Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky | 1 (0o,1z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 19. | Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky | 46 (46o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 20. | Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky | 3 (3o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 21. | Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 22. | Ministerstvo životného prostredia Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 23. | Národná banka Slovenska | 6 (6o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 24. | NOVAPHARM, s.r.o. | 3 (2o,1z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 25. | Národná rada občanov so zdravotným postihnutím v SR | 1 (0o,1z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 26. | Odbor aproximácie práva sekcie vládnej legislatívy Úradu vlády SR | 12 (12o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 27. | Protimonopolný úrad Slovenskej republiky | 11 (5o,6z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 28. | Slovenská komora zubných lekárov | 3 (0o,3z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 29. | Slovenská komora zdravotníckych záchranárov | 1 (0o,1z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 30. | Slovenská lekárnická komora | 13 (0o,13z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 31. | Slovenská lekárska komora | 14 (0o,14z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 32. | Slovenská lekárska spoločnosť | 1 (0o,1z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 33. | Štátny ústav pre kontrolu liečiv | 1 (0o,1z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 34. | Štatistický úrad Slovenskej republiky | 27 (27o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 35. | Trnavský samosprávny kraj | 6 (0o,6z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 36. | Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou | 7 (7o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 37. | Úrad geodézie, kartografie a katastra Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 38. | Úrad jadrového dozoru Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 39. | Union zdravotná poisťovňa, a.s. | 6 (2o,4z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 40. | Úrad pre normalizáciu, metrológiu a skúšobníctvo Slovenskej republiky | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 41. | Únia poskytovateľov lekárenskej starostlivosti Slovenskej republiky | 8 (0o,8z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 42. | Úrad podpredsedu vlády Slovenskej republiky pre investície a informatizáciu | 4 (4o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 43. | Úrad priemyselného vlastníctva Slovenskej republiky | 3 (3o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 44. | Úrad pre verejné obstarávanie | 1 (1o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 45. | Verejnosť | 6 (6o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 46. | Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. | 5 (5o,0z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 47. | Združenie miest a obcí Slovenska | 4 (2o,2z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 48. | Združenie všeobecných lekárov pre dospelých Slovenskej Republiky o.z. | 6 (0o,6z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 49. | Žilinský samosprávny kraj | 20 (5o,15z) | 0 (0o,0z) |  |  |
| 50. | Národný bezpečnostný úrad | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) | x |  |
| 51. | Sociálna poisťovňa, Ul. 29 augusta č. 8 a 10, 813 63 Bratislava 1 | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 52. | Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 53. | Úrad pre reguláciu sieťových odvetví | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 54. | Združenie podnikateľov Slovenska | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 55. | Únia miest Slovenska | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 56. | Lekárske odborové združenie | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 57. | Prešovský samosprávny kraj | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 58. | Nitriansky samosprávny kraj | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 59. | Trenčiansky samosprávny kraj | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 60. | Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 61. | Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 62. | Úrad vlády Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 63. | Správa štátnych hmotných rezerv Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 64. | Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 65. | Najvyšší súd Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 66. | Národná rada Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 67. | Kancelária Ústavného súdu Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 68. | Kancelária prezidenta Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 69. | Slovenská poľnohospodárska a potravinárska komora | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 70. | Splnomocnenec vlády Slovenskej republiky pre rómske komunity | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 71. | Konfederácia odborových zväzov Slovenskej republiky | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 72. | Republiková únia zamestnávateľov | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
| 73. | Konferencia biskupov Slovenska | 0 (0o,0z) | 0 (0o,0z) |  | x |
|  | Spolu | 423 (267o,156z) | 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** |
| **ADZS** | Návrh v znení predloženom do medzirezortného pripomienkového konania rozlišuje medzi prevádzkou pevnej ambulantnej pohotovostnej služby v pracovných dňoch v čase od 16. do 23. hodiny a v dňoch pracovného pokoja v čase od 7. do 23. hodiny avšak v čase po 23. hodine najviac do 7. hodiny len za predpokladu, že má organizátor ambulantnej pohotovostnej služby uzatvorenú dohodu so samosprávnym krajom a medzi poskytovaním doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby. Vzhľadom na skutočnosť, že z predloženej novely zákona nie je zrejmé, akým spôsobom bude po 23. hodine zabezpečená ambulantná pohotovostná služba zabezpečujúca dostupnosť zdravotnej starostlivosti v rozsahu poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti pri náhlej zmene zdravotného stavu osoby, ktorá bezprostredne neohrozuje jej život alebo niektorú zo základných životných funkcií tejto osoby v prípade, ak samosprávny kraj neuzavrie dohodu s organizátorom aj po 23. hodine, existuje dôvodný predpoklad, že uvedený stav spôsobí enormný nárast výjazdov záchrannej zdravotnej služby k pacientom, ktorých zdravotný stav nebude zodpovedať legálnej definícii stavu, pri ktorom sa neodkladná zdravotná starostlivosť má poskytovať. Neakceptovateľným spôsobom sa tak zníži dostupnosť záchrannej zdravotnej služby pre pacientov s náhlou zmenou ich zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje ich život alebo niektorú zo základných životných funkcií, hoci je nepochybné, že dostupnosť záchrannej zdravotnej služby vplýva na zdravotný stav obyvateľstva ako aj na odvrátiteľnú úmrtnosť, a rovnako existuje spektrum diagnóz (prevažne zo skupiny kvintetu prvej hodiny), pri ktorých dojazd ambulancie záchrannej zdravotnej služby je determinantom ďalšieho prežitia, resp. prežitia s následkami na zdravotnom stave pacienta. Asociácia dopravnej zdravotnej služby považuje za neospravedlniteľné ďalšie zaťažovanie systému záchrannej zdravotnej služby osobitne pacientmi, ktorých zdravotný stav bezprostredne neohrozuje ich život alebo zdravie a navrhuje preto v súlade s už predloženou koncepciou zmien dopravnej zdravotnej služby zahrnúť dopravnú zdravotnú službu do integrovaného záchranného systému ako ďalšiu zložku a aspoň čiastočne podriadiť jej činnosť právomoci operačného strediska záchrannej zdravotnej služby, ktoré by zodpovedalo za primeranú koordináciu činností záchrannej zdravotnej služby, dopravnej zdravotnej služby a ústavnej pohotovostnej služby v čase nefungovania ambulantnej pohotovostnej služby v snahe eliminovať neefektívne a nežiadúce zaťažovanie záchrannej zdravotnej služby. Súčasné nastavenie dopravnej zdravotnej služby a jej postavenie v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou neumožňuje operačnému stredisku záchrannej zdravotnej služby vydať poskytovateľovi dopravnej zdravotnej služby pokyn na zásah. Operačné stredisko záchrannej zdravotnej služby nemá v reálnom čase vedomosť o voľných kapacitách poskytovateľov dopravnej zdravotnej služby s cieľom využiť tieto kapacity pri vybraných typoch odkladných prepráv, čo de facto spôsobuje nevyhnutnosť neprimerane zaťažovať záchrannú zdravotnú službu aj zásahmi, pri ktorých nie je nutné poskytovať neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Poskytovatelia dopravnej zdravotnej služby sú pritom schopní zabezpečiť na pokyn operačného strediska záchrannej zdravotnej služby aj transport pacientov, ktorý nie sú v ohrození zdravia a ktorí by inak navštívili ambulantnú pohotovostnú službu do ambulancie ústavnej pohotovostnej služby v čase nefungovania ambulantnej pohotovostnej služby v primeranom čase vzhľadom na ich zdravotný stav a prispieť takto k odľahčeniu záchrannej zdravotnej služby od výjazdov, ktoré ani nespĺňajú základné indikačné kritériá pre záchrannú zdravotnú službu. Ak Ministerstvo zdravotníctva v Dôvodovej správe, Doložke vybraných vplyvov, Analýze sociálnych vplyvov, Analýze vplyvov na rozpočet verejnej správy ani v Analýze vplyvov na podnikateľské prostredie nedefinuje žiadne, ani ekonomické, dopady navrhovaných zmien na dopravnú zdravotnú službu, záchrannú zdravotnú službu, vzhľadom na vyššie uvedené sme nútení s týmto nesúhlasiť. V prípade prijatej legislatívy podľa návrhu Ministerstva zdravotníctva SR objektívne očakávame významný nárast výjazdov záchrannej zdravotnej služby k pacientom, ktorí by inak využili ambulantnú LSPP a teda vzrastie aj počet najazdených kilometrov. Avšak v porovnaní s nákladmi záchrannej zdravotnej služby by pri presune týchto prevozov na dopravnú zdravotnú službu nedošlo k žiadnym zvýšeným nákladom, nakoľko cena kilometrovného pre záchrannú zdravotnú službu by bola uhradená poskytovateľovi dopravnej zdravotnej služby v rovnakej výške. Zároveň ďalšie nezaťažovanie záchrannej zdravotnej služby výjazdmi bez primeranej legálnej indikácie by sekundárne smerovalo k úsporám tých prostriedkov, ktoré by v krátkom časovom horizonte museli byť z verejného zdravotného poistenia na zvyšovanie počtu staníc záchrannej zdravotnej služby, nehovoriac o vplyve na kvalitu služieb záchrannej zdravotnej služby a o vplyve na počet odvrátiteľných úmrtí. V tomto kontexte Asociácia dopravnej zdravotnej služby vyjadruje svoje presvedčenie, že v súvislosti s predloženým návrhom zmien je nevyhnutné venovať sa podrobne aj téme dopadov na záchrannú zdravotnú službu, resp. možnosťou zabezpečenia dopravy pacientov dopravnou zdravotnou službou. | Z | ČA | Do materiálu bola zapracovaná možnosť poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby aj formou návštevnej služby. |
| **ANS** | **Čl. IV bod 30., § 102aa ods.7 a následné odseky 8 a 9 navrhovanej novely zákona č. 578.2004 Z.z.** ako Pripomienka č. 7 | Z | N | Túto úpravu považujeme za potrebnú ponechať v návrhu zákona, z dôvodu potreby motivácie lekárov poskytujúcich ambulantnú pohotovostnú službu a snahy MZSR, aby APS bola zabezpečovaná primárne na zmluvnom základe. Rozpor trvá |
| **ANS** | **Čl. IV bod 24.,§ 80a ods. 3 a následné odseky 4 a 5 navrhovanej novely zákona č. 578.2004 Z.z.**  Navrhujeme dané ustanovenia vypustiť a odmenu pre lekára neregulovať alebo priznať rovnakú mzdu pre lekárov na urgentnom príjme a ÚPS (forma paušálnej úhrady). Odôvodnenie Navrhovaná garantovaná odmena je vyššia ako obvyklá náhrada za ústavnú pohotovostnú službu. Takáto výška odmeny vytvára tlak na organizátora pričom nie je zrejmé, ako bude toto zvyšovania mzdových nákladov kompenzované. | Z | N | Túto úpravu považujeme za potrebnú ponechať v návrhu zákona, z dôvodu potreby motivácie lekárov poskytujúcich ambulantnú pohotovostnú službu a snahy MZSR, aby APS bola zabezpečovaná primárne na zmluvnom základe. Rozpor trvá |
| **ANS** | **Čl. V bod 4,§ 8 ods. 11 navrhovanej novely zákona 581.2004 Z.z.** Obdobná úprava musí platiť aj pre slúžiacich lekárov, t.j. ak sa nedohodnú, tak sa zníži finančný príjem organizátora aj slúžiacemu lekárovi. Sankčný postih pre organizátora je neprimerane vysoký vo vzťahu k možnostiam organizátora voči poskytovateľovi pevnej ambulantnej pohotovostnej služby. | Z |  | návrh zákona takúto úpravu obsahuje. rozpor odstránený. |
| **ANS** | **Čl. I bod 5.,§ 8a ods. 2 navrhovanej novely zákona č. 576.2004 Z.z.** Odbornú spôsobilosť lekára ambulantnej pohotovostnej služby dať na úroveň odbornej spôsobilosti lekára RLP podľa Výnosu MZ SR č. 10548/2009-OL, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o záchrannej zdravotnej službe (12/2009) | Z | N | nakoľko neatestovaný lekár nemôže predpísať lieky na recept, nemôžeme s takouto úpravou súhlasiť.Rozpor trvá. |
| **ANS** | **Čl. I bod 5.,§ 8a ods. 1 navrhovanej novely zákona č. 576.2004 Z.z** Ponechať poskytovanie pohotovostnej služby od 16. do 7.00 a v dňoch pracovného pokoja od 7. do 7. hodiny až do vybudovania urgentných príjmov a vyriešenie financovania urgentných príjmov v akútnych nemocniciach s urgentným príjmom, najneskôr do 31.12.2019 | Z |  | pripomienka bola stiahnutá. rozpor odstránený |
| **ANS** | **Čl. III bod 5.,§ 38a ods. 10 navrhovanej novely zákona č. 577.2004 Z.z.** Spoplatnený výpis na účely súvisiace s poskytovaním ZS nemá praktický význam. Spoplatniť je potrebné výpis nesúvisiaci s poskytovaním ZS , a to (prípadne) aj vyššou cenou ako sú 2,- eurá. Je potrebné v tejto súvislosti jednoznačne vymedziť výpis zo zdravotnej dokumentácie na vyžiadanie súdov a orgánov činných v trestnom konaní (§ 24 ods.4 písm. f) zákona č. 576/2004 Z.z.). Odôvodnenie Na účely súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti má právo vyžiadať bezplatný výpis ošetrujúci lekár a nemá s tým byť zaťažovaný pacient, naviac za poplatok . Výpis zo zdravotnej dokumentácie nesúvisiaci s poskytovaním ZS by podľa navrhovanej novely ostal nespoplatnený. Konkrétne súdy sa bránia poplatku za výpis, poukazujúc na povinnosť poskytovateľa ZS poskytnúť bezplatnú súčinnosť. Ak tomu má tak byť a na uvedené účely sa výpis zo ZD má poskytovať bezplatne, je potrebné tieto subjekty alebo subjekt zo zákona z poplatkovej povinnosti za výpis vyňať, aby bola legislatíva v tomto smere transparentná. | Z |  | Subjekt odstúpil od pripomienky. Rozpor odstránený. |
| **ANS** | **Čl. III bod 3., § 38 ods.8 písm. c) navrhovanej novely zákona č. 577.2004 Z.z.** Spornosť bodov 1,2 a 3, návrh na ich vypustenie. Body 1. a 2. : Nie je definovaný pojem „úraz“ a pojem „bezprostredne“. Preferencia úrazových stavov ako dôvodov na oslobodenie od poplatku pred inými vážnymi ochoreniami, ktoré nie sú súčasťou oslobodzovacích dôvodov (napr. kardiovaskulárne ochorenia) môže mať diskriminačný charakter. Bod 3 : Nie je jasné od kedy sa má začať časové obdobie dvoch hodín počítať a čo všetko sa do časového pásma dvoch hodín bude započítavať. Navrhuje sa vypustenie bodov 1,2 a 3 a ponechanie iba dôvodov uvedených v bodoch 4 a 5. Odôvodnenie: Body 1 a 2 oslobodzujú od poplatku úrazy bezprostredne po ich vzniku, pričom nie je z medicínskeho hľadiska definovaný ani pojem „úraz“ ani pojem „bezprostredne“. Obidva pojmy môžu a zrejme aj budú v praxi vyvolávať rôznorodé výklady (čo všetko bude na tento účel považované za úraz; aké časové obdobie predstavuje pojem bezprostredne – 2, 4, 12, 24 hodín, do najbližšieho pracovného dňa?). Uvedené kritérium oslobodenia bude v praxi vyvolávať nejasnosti a bude nevyhnutné zaujať k nemu minimálne výkladové stanovisko. Navrhované vypustenie bodov 1,2 a 3 by zjednodušilo prácu medicínskeho personálu na dotknutých úsekoch činnosti a v oveľa väčšej miere by vyselektovalo skutočnú potrebu tohto druhu zdravotnej starostlivosti. | Z | N | Podľa nášho názoru ide o všeobecne zaužívané pojmy, ktoré nie je potrebné ďalej definovať. Rozpor trvá. |
| **ANS** | **Čl. IV bod 24.,úvod k článku**  Správne má byť uvedený text : „§80a sa dopĺňa odsekmi 3,4 a 5, ktoré znejú:“ Odôvodnenie Chybne uvedený úvodný text, keďže sa dopĺňa aj ods. 5, nielen odsek 3 a 4. | O | A |  |
| **ANS** | **Čl. VII** Účinnosť po vybudovaní urgentných príjmov v nemocniciach s urgentným príjmom, schválení legislatívy upravujúcej činnosť a financovanie urgentných príjmov, najneskôr od 1.1.2020 | Z | N | MZSR považuje za potrebné, aby ambulantná pohotovostná služba začala fungovať , čo najskôr.- Rozpor trvá. |
| **ANS** | **Čl. I bod 5. ,§8a navrhovanej novely zákona č. 576.2004 Z.z.** Zakotviť povinnosť lekárov všeobecnej ambulancie a ambulancie pre deti a dorast vykonávať prostredníctvom organizátora ambulantnú pohotovostnú služby v pevnom bode spádového územia v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby. Odôvodnenie Zámerom kapitačnej platby za poistenca v ambulancii všeobecného lekára a lekára pre deti a dorast je smerovaná na povinnosť lekára starať sa týchto pacientov na ktorých berie kapitáciu. | Z | N | Organizátor sa s týmito poskytovateľmi dohodne na zmluvnom základe, takže nemôžeme hovoriť o povinnosti. Rozpor trvá |
| **ANS** | **Čl. V bod 4.,§ 8 ods. 10 navrhovanej novely zákona 581.2004 Z.z.** Zníženie paušálnej úhrady pre organizátora patriaceho do jednej skupiny ovládaných osôb je jednak nedôvodné a taktiež vysoké a značne poškodzujúce organizátora. Navrhuje sa vypustenie § 8 bod 10. Odôvodnenie Organizátor patriaci do skupiny ovládaných osôb má rovnaké náklady na organizáciu ambulancie pevnej pohotovostnej služby ako iní organizátori. | O | N | MZSR považuje za potrebné zabezpečiť diverzitu poskytovateľov v prípade výpadku skupiny organizátorov z dôvodou zabezpečenia poskytovania zdravotnej starostlivosti. |
| **ANS** | **Čl. V bod 4.,§ 8 ods. 9 navrhovanej novely zákona 581.2004 Z.z.** Žiadame doplniť o text : Výška úhrady organizátorovi musí pokrývať minimálne touto legislatívnou úpravou garantované mzdové náklady organizátora na mzdy poskytovateľov ambulantnej pohotovostnej služby, na mzdy sestier podľa zákona č. 578/2004 Z.z. - § 8 v počte potrebnom na zabezpečenie prevádzkovania ambulancie na stanovený počet hodín a nevyhnutné prevádzkové náklady. | Z | N | Výška úhrady bude ustanovená nariadením, ktoré bude predložené do ďalšieho legislatívneho procesu a bude predmetom smaostatného medzirezortného pripomienkového konania. Rozpor trvá |
| **ASL SR** | **Čl. I. novelizačný bod 2** § 2 ods. 32 Navrhujeme slovné spojenie „ambulantnú starostlivosť“ nahradiť textom „ambulantnú zdravotnú starostlivosť“. Ďalej navrhujeme doplniť text: Súčasťou ordinačných hodín je okrem prevencie, dispenzarizácie, diagnostiky a liečby aj posudková činnosť, návštevy pacientov a poskytovanie služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti stanovených osobitným predpisom (\* (\* §13 zák.č.576/2004 Z.z. Odôvodnenie: Uvedené žiadame doplniť pre jednoznačnosť a zamedzenie rôzneho výkladu v praxi, keďže posudková činnosť, návštevy pacientov a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (spracovávanie údajov zistených pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v elektronickej forme na účely zdravotného poistenia, lekárske posudky, výpisy zo zdravotnej dokumentácie , návrhy na kúpeľnú liečbu) sú nespornou súčasťou zdravotnej starostlivosti | Z | N | ambulantná starostlivosť je zavedená legislatívna skratka, Subjekt od tejto časti pripomienky ustúpil. Definiciu ordinačných hodín považujeme za dostatočnú. |
| **ASL SR** | **Čl. III novelizačný bod 5.** § 38a ods. 10 pre vylúčenie pochybností pri uplatňovaní ustanovenia v praxi navrhujeme vymedziť, čo sa považuje za účely súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v súvislosti s poskytnutím výpisu zo zdravotnej dokumentácie | Z |  | Pripomienka bola vysvetlená, rozpor odstránený. |
| **ASL SR** | **Čl. III novelizačný bod 5.** § 38a ods. 3 Žiadame s 0 eur nahradiť sumou 2 eurá. Odôvodnenie: Odôvodnenie:. Navrhované zmena by okrem zvýšenia zdrojov pre poskytovateľa a s tým spojeným zlepšením podmienok poskytovania zdravotnej starostlivosti znamenala významný regulačný význam, pričom nie je pre občanov likvidačná (najmä s ohľadom na dostatočne široko stanovený rozsah prípadov, kedy pacient poplatky neplatí, je oslobodený od úhrady). | Z | N | Navrhované spoplatnenie je v rozpore s princípom bezplatného zdravotníctva. |
| **ASL SR** | **Čl. III novelizačný bod 5.** § 38a ods. 4 Žiadame sumu 2 eurá nahradiť sumou 4 eurá. Odôvodnenie: Odôvodnenie: Výrazne rozdielna výška úhrady v APS a ÚPS nemá reálne opodstatnenie. Navrhované zvýšenie úhrady za APS by mala významný regulačný význam, pričom nie je pre občanov likvidačná (najmä s ohľadom na dostatočne široko stanovený rozsah prípadov, kedy pacient za APS neplatí, je oslobodený od úhrady). V súvislosti s navrhnutou zmenou navrhujeme nahradiť sumu 2 eurá sumou 4 eurá aj v ods. 5 | Z |  | Pripomienka bola stiahnutá. |
| **ASL SR** | **čl. IV novelizačný bod 21** § 79 ods. 1 písmeno ap) – žiadame vypustiť Odôvodnenie: Máme za to, že ordinačný čas je plne v kompetencii poskytovateľa zdravotnej starostlivosti s ohľadom na počet kapitovaných pacientov. U mnohých poskytovateľov nie je legitímny dôvod na stanovenie ordinačného času 30 hodín a takáto zákonná podmienka môže byť ekonomicky neúnosná. | Z | N | Túto úpravu považujeme za potrebnú z dôvodu zabezpečenia riadneho poskytovania zdravotnej starostlivosti. |
| **ASL SR** | **čl. IV novelizačný bod 24** § 80a ods. 5– žiadame vypustiť Odôvodnenie: Zabezpečenie poskytovania pevnej APS je povinnosťou poskytovateľa APS. Pokiaľ poskytovateľ poskytovanie APS nezabezpečí, neexistuje legitímny dôvod a to, aby boli postihnutí slúžiaci lekári, ktorí riadne služby vykonajú. | Z |  | Pripomienka bola stiahnutá. |
| **ASL SR** | **čl. IV novelizačný bod 28** § 82 ods. 11 až 14– žiadame vypustiť Odôvodnenie: Nesúhlasíme s rozširovaním a zvyšovaním sankcií v súvislosti s platbami bez zodpovedajúcej právnej úpravy oblasti platieb a poplatkov. Dlhodobo absentujú jednoznačné pravidlá pre poplatky a stanovenie rozsahu zdravotnej starostlivosti so spoluúčasťou alebo plnou úhradou pacienta, ktoré by zodpovedali požiadavkám praxe (poskytovateľov aj pacientov, samozrejme s podporou najslabších skupín pacientov. S definovaním nových povinností a sankcií súhlasíme len v prípade komplexného riešenia problematiky (v súlade s PVV) | Z | ČA | Odsek 11 bol preformulovaný |
| **ASL SR** | **Čl. I , novelizačný bod 5.** § 8a ods. 1 písm a) a písm. b) Návrh: Žiadame skrátenie doby poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby do 22,00 hod. Odôvodnenie: Návštevnosť ambulancií lekárskej služby prvej pomoci je podľa dostupných štatistických údajov približne 3 % z počtu ošetrených, pričom nie je evidovaný významný rozdiel medzi dobou po 22,00 hod. a 23,00 hod. Vzhľadom na uvedené považujeme prevádzkovanie ambulancií APS do 22,00 hod. za postačujúce. Navrhované skrátenie do 22,00 hod. je však významné pre službu konajúci zdravotnícky personál (lekárov a sestry), keďže v mnohých regiónoch už po 22,00 nie je dostupná verejná doprava. | Z | N | Navrhovanú úpravu považujeme z hľadiska analýz súčasného poskytovanie lekárskej služby prvej pomoci za dostatočnú. |
| **ASL SR** | **Čl.I. novelizačný bod 5.** § 8a ods. 12 Navrhujeme doplniť nasledovne Pri stanovaní spádového územia a pevných bodov pre ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby ministerstvo zdravotníctva okrem miestnej a časovej dostupnosti zohľadní počet poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a počet poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast tak, aby počet služieb vykonaných poskytovateľom nebol vyšší ako 3 služby za mesiac. | Z | N | navrhovanú úpravu považujeme z hľadiska analýzy poskytovania súčasnej LSPP za dostatočnú. |
| **ASL SR** | **Čl.I. novelizačný bod 5.** § 8a ods. 3 Žiadame upraviť lehotu na zverejnenie rozpisu zabezpečenia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby. V súvislosti s uvedeným žiadame výraz „päť pracovných dní“ nahradiť výrazom „dvadsať pracovných dní“ Odôvodnenie: Navrhovaná lehota zverejnenia päť pracovných dní pred začiatkom obdobia, na ktoré sa rozpis zabezpečenia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby vyhotovuje je neprimerane krátka a môže spôsobiť slúžiacim lekárom výrazné problémy pri plnení iných povinností, ako aj v osobnom živote napr. pri plánovaní dovolenky | Z |  | Pripomienka bola stiahnutá. |
| **ASL SR** | **Čl. III novelizačný bod 6.** Navrhujeme pridať nové body nasledovne: V prílohe č.2 Náplň preventívnych prehliadok, Preventívna starostlivosť v materstve- V riadku "Periodicita" škrtnúť celý text za slovami krčka maternice a nahradiť ho jednoducho : raz za rok V prílohe č.2 Náplň preventívnych prehliadok, Preventívna starostlivosť v materstve– v časti Obsah, v odseku Fyzikálne vyšetrenie: nahradiť “od 6. týždňa” znením “od 20.týždňa” V prílohe č.2 Náplň preventívnych prehliadok, Preventívna starostlivosť v materstve– v časti Obsah, odsek Špeciálne vyšetrenia nahradiť znením: stanovenie HCG, PAPP-A, estriolu, a alfafetoproteínu, vyšetrenie krvnej skupiny a Rh-faktora, kompletného krvného obrazu, trombocytov, doby zrážania a doby krvácania, moču chemicky, močového sedimentu, TSH, antityreoidálnych protilátok, Vitamínu D, BWR, HBsAg, HIV, glykémie, protilátok pri toxoplazmóze a rubeole, prípadne ďalších biochemických parametrov v závislosti od klinického obrazu a subjektívnych ťažkostí. Lekár zabezpečí výkony SVLZ na príslušnom odbornom pracovisku. V prílohe č.2 Náplň preventívnych prehliadok, Preventívna starostlivosť v materstve – v časti Zoznam ýkonov doplniť výkony: TSH protilátky proti tyreoglobulínu a tyreoperoxidáze V prílohe č.2 Náplň preventívnych prehliadok, Preventívna starostlivosť v materstve – v časti Peridicita nahradiť znenie nasledovným znením raz za 28 dní počas tehotenstva a raz za 7 dní v poslednom lunárnom mesiaci tehotenstva, raz za 6- 8 týždňov po pôrode | Z |  | nad rámec novely zákona. |
| **ASL SR** | **Čl. III novelizačný bod 6.** Navrhujeme pridať nové body nasledovne: V prílohe č.2 Náplň preventívnych prehliadok, Preventívna gynekologická prehliadka - v riadku perodicita- pridať za slová "raz za" slovo kalendárny rok V prílohe č.2 Náplň preventívnych prehliadok, Preventívna gynekologická prehliadka - v tabuľke výkonov v časti Názov výkonu "Tumor marker CA 125" pridať v časti indikačné obmedzenia k vymedzenému okruhu poisteniek text: u žien s nálezom cystických lézií ovária alebo s podozrením na endometriózu podľa klinického nálezu V prílohe č.2 Náplň preventívnych prehliadok, Preventívna gynekologická prehliadka - V časti "Skríning rakoviny krčka maternice a prsníka" v riadku Obsah: škrtnúť vetu "Skríning vyhodnocuje Referenčné skríningové centrum" ( poznámka: ani jedno také centrum nám nie je známe a je to zbytočnosť, všetky údaje sa kumulujú v poisťovniach) V prílohe č.2 Náplň preventívnych prehliadok, Preventívna gynekologická prehliadka - V riadku "Okruh poistencov" text "vo veku 23-64 rokov" nahradiť textom "od veku 18 rokov" | Z |  | nad rámec novely zákona. |
| **ASL SR** | **čl. IV novelizačný bod 20** Odôvodnenie: Máme za to, že nie je možné spravodlivo požadovať povinný výkon služieb v APS lekárov s danou odbornosťou bez ohľadu na vek a zdravotný stav. V praxi sa stretávame so situáciami, keď služby vykonávajú lekári s onkologickým ochorením, alebo lekári s vekom vysoko presahujúcim dôchodkový vek | Z | N | Preklasifikovaná na obyčajnú. Zdravotná spôsobilosť je jedným z predpokladov poskytovania zdravotnej starostlivosť. Pokiaľ však nastane akútny stav, navrhovanou úpravou sa pre tieto prípady stanovuje všeobecný liberačný dôvod. Rozpor odstránený. |
| **ASL SR** | **Čl. IV. novelizačný bod 11.**  Pre prípad, že pripomienka – vypustenie § 14a nebude v pripomienkovom konaní akceptovaná uplatňujeme pripomienky k niektorým skutočnostiam upraveným v § 14a. § 14a ods. 10 Navrhujeme v písm. a) slovné spojenie „50% za personálne zabezpečenie“ nahradiť výrazom „60% za personálne zabezpečenie“ , ďalej v písm. d) slovné spojenie „30% za projekt prevádzkovania ambulancie“ nahradiť výrazom „20% za projekt prevádzkovania ambulancie“ Odôvodnenie: Máme za to, že práve slúžiaci lekári poskytujúci všeobecnú starostlivosť v danom území, majú mať „rozhodujúce slovo“ pri výbere poskytovateľa APS. | Z | N | MZSR považuje navrhovanú úpravu za dostatočnú a transparentnú. |
| **ASL SR** | **Čl. IV. novelizačný bod 11.**  Pre prípad, že pripomienka – vypustenie § 14a nebude v pripomienkovom konaní akceptovaná uplatňujeme pripomienky k niektorým skutočnostiam upraveným v § 14a. § 14a ods. 4 Navrhujeme slovné spojenie „troch členov“ nahradiť výrazom „piatich členov“. Ďalej navrhujeme na konci prvej vety doplniť text: „jeden člen zástupca poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v odbore všeobecné lekárstvo pre dospelých zo spádového územia, v ktorom sa má nachádzať pevný bod a jeden člen zástupca poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v odbore všeobecné lekárstvo pre deti a dorast zo spádového územia, v ktorom sa má nachádzať pevný bod. Odôvodnenie: Zmenu navrhujeme z dôvodu, že poskytovanie APS sa bezprostredne týka lekárov poskytujúcich všeobecnú starostlivosť v danom území, ktorí poznajú problematiku a špecifiká daného územia. | Z | N | Preklasifikovaná na obyčajnú pripomienku. MZSR považuje navrhovanú úpravu z hľadiska transparentnosti za dostatočnú.Rozpor odstránený. |
| **ASL SR** | **Čl. III novelizačný bod 6.** V bode 9. a 10. navrhujeme vypustiť Podporí sa laktačný program. Odôvodnenie: Podporovať laktačný program /dojčenie/ v 9.a 10.preventívnej prehliadke nemá význam. | Z | N | považujeme dostupnosť laktačného programu v bode 9. a 10. za potrebné. |
| **ASL SR** | **Čl. IV. novelizačný bod 11.**  Vzhľadom na uznesenie VZ ASL SR, ktoré vyslovilo nesúhlas s uskutočňovaním výberových konaní na poskytovateľa ambulantnej pohotovostnej služby žiadame §14a a vypustiť. | Z |  | pripomienka bola stiahnutá. |
| **ASL SR** | **Čl.I. novelizačný bod 5.** Žiadame upraviť lehotu na doručenie oznámenia o zabezpečení poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby tak, aby lehota stanovená v ods. 8 mohla byť najneskôr dvadsať pracovných dní pred začiatkom obdobia, na ktoré sa rozpis zabezpečenia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby vyhotovuje Odôvodnenie: zhodné ako pri pripomienke k § 8a ods. 8 | Z |  | Pripomienka bola stiahnutá |
| **AZZZ SR** | **celému materiálu** bez pripomienok | O | A |  |
| **AZZZ SR** | **Čl. I bod 5. § 8a ods. 1**  Čl. I bod 5. § 8a ods. 1 navrhovanej novely zákona č. 576/2004 Z.z. Ponechať poskytovanie pohotovostnej služby od 16. do 7.00 a v dňoch pracovného pokoja od 7. do 7. hodiny až do vybudovania urgentných príjmov a vyriešenie financovania urgentných príjmov v akútnych nemocniciach s urgentným príjmom, najneskôr do 31.12.2019 | Z |  | Subjekt odstúpil od pripomienky. Rozpor odstránený. |
| **AZZZ SR** | **Čl. I bod 5. , §8a**  Čl. I bod 5. §8a navrhovanej novely zákona č. 576/2004 Z.z. Zakotviť povinnosť lekárov všeobecnej ambulancie a ambulancie pre deti a dorast vykonávať prostredníctvom organizátora ambulantnú pohotovostnú služby v pevnom bode spádového územia v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby. Odôvodnenie: Zámerom kapitačnej platby za poistenca v ambulancii všeobecného lekára a lekára pre deti a dorast je smerovaná na povinnosť lekára starať sa týchto pacientov na ktorých berie kapitáciu. | Z | N | Organizátor sa s týmito poskytovateľmi dohodne na zmluvnom základe, takže nemôžeme hovoriť o povinnosti. Rozpor trvá |
| **AZZZ SR** | **Čl. I bod 5. § 8a ods. 2**  Čl. I bod 5. § 8a ods. 2 navrhovanej novely zákona č. 576/2004 Z.z. Odbornú spôsobilosť lekára ambulantnej pohotovostnej služby dať na úroveň odbornej spôsobilosti lekára RLP podľa Výnosu MZ SR č. 10548/2009-OL, ktorým sa ustanovujú podrobnosti o záchrannej zdravotnej službe (12/2009) | Z | N | nakoľko neatestovaný lekár nemôže predpísať lieky na recept, nemôžeme s takouto úpravou súhlasiť. Rozpor trvá. |
| **AZZZ SR** | **Čl. III bod 3. § 38 ods.8 písm. c) navrhovanej novely zákona č. 577.2004 Z.z.** Čl. III bod 3., § 38 ods.8 písm. c) navrhovanej novely zákona č. 577/2004 Z.z. Spornosť bodov 1,2 a 3, návrh na ich vypustenie. Body 1. a 2. : Nie je definovaný pojem „úraz“ a pojem „bezprostredne“. Preferencia úrazových stavov ako dôvodov na oslobodenie od poplatku pred inými vážnymi ochoreniami, ktoré nie sú súčasťou oslobodzovacích dôvodov (napr. kardiovaskulárne ochorenia) môže mať diskriminačný charakter. odôvodnenie: Body 1 a 2 oslobodzujú od poplatku úrazy bezprostredne po ich vzniku, pričom nie je z medicínskeho hľadiska definovaný ani pojem „úraz“ ani pojem „bezprostredne“. Obidva pojmy môžu a zrejme aj budú v praxi vyvolávať rôznorodé výklady (čo všetko bude na tento účel považované za úraz; aké časové obdobie predstavuje pojem bezprostredne – 2, 4, 12, 24 hodín, do najbližšieho pracovného dňa?). Bod 3 : Nie je jasné od kedy sa má začať časové obdobie dvoch hodín počítať a čo všetko sa do časového pásma dvoch hodín bude započítavať. odôvodnenie: Uvedené kritérium oslobodenia bude v praxi vyvolávať nejasnosti a bude nevyhnutné zaujať k nemu minimálne výkladové stanovisko. Navrhuje sa vypustenie bodov 1,2 a 3 a ponechanie iba dôvodov uvedených v bodoch 4 a 5. odôvodnenie: Navrhované vypustenie bodov 1,2 a 3 by zjednodušilo prácu medicínskeho personálu na dotknutých úsekoch činnosti a v oveľa väčšej miere by vyselektovalo skutočnú potrebu tohto druhu zdravotnej starostlivosti. | Z | N | Podľa nášho názoru ide o všeobecne zaužívané pojmy, ktoré nie je potrebné ďalej definovať. Rozpor trvá. |
| **AZZZ SR** | **Čl. III bod 5. § 38a ods. 10 navrhovanej novely zákona č. 577.2004 Z.z.** Čl. III bod 5. § 38a ods. 10 navrhovanej novely zákona č. 577/2004 Z.z. Spoplatnený výpis na účely súvisiace s poskytovaním ZS nemá praktický význam. odôvodnenie: Na účely súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti má právo vyžiadať bezplatný výpis ošetrujúci lekár a nemá s tým byť zaťažovaný pacient, naviac za poplatok . Spoplatniť je potrebné výpis nesúvisiaci s poskytovaním ZS , a to (prípadne) aj vyššou cenou ako sú 2,- eurá. odôvodnenie: Výpis zo zdravotnej dokumentácie nesúvisiaci s poskytovaním ZS by podľa navrhovanej novely ostal nespoplatnený. Je potrebné v tejto súvislosti jednoznačne vymedziť výpis zo zdravotnej dokumentácie na vyžiadanie súdov a orgánov činných v trestnom konaní (§ 24 ods.4 písm. f) zákona č. 576/2004 Z.z.). odôvodnenie: Konkrétne súdy sa bránia poplatku za výpis, poukazujúc na povinnosť poskytovateľa ZS poskytnúť bezplatnú súčinnosť. Ak tomu má tak byť a na uvedené účely sa výpis zo ZD má poskytovať bezplatne, je potrebné tieto subjekty alebo subjekt zo zákona z poplatkovej povinnosti za výpis vyňať, aby bola legislatíva v tomto smere transparentná. | Z |  | Subjekt odstúpil od pripomienky. Rozpor odstránený. |
| **AZZZ SR** | **Čl. IV bod 24. § 80a ods. 3** Čl. IV bod 24. § 80a ods. 3 a následné odseky 4 a 5 navrhovanej novely zákona č. 578/2004 Z.z. Navrhujeme dané ustanovenia vypustiť a odmenu pre lekára neregulovať alebo priznať rovnakú mzdu pre lekárov na urgentnom príjme a ÚPS (forma paušálnej úhrady). Odôvodnenie: Navrhovaná garantovaná odmena je vyššia ako obvyklá náhrada za ústavnú pohotovostnú službu. Takáto výška odmeny vytvára tlak na organizátora pričom nie je zrejmé, ako bude toto zvyšovania mzdových nákladov kompenzované. | Z | N | Túto úpravu považujeme za potrebnú ponechať v návrhu zákona, z dôvodu potreby motivácie lekárov poskytujúcich ambulantnú pohotovostnú službu a snahy MZSR, aby APS bola zabezpečovaná primárne na zmluvnom základe. Rozpor trvá. |
| **AZZZ SR** | **Čl. IV bod 24.** Čl. IV bod 24. úvod k článku Správne má byť uvedený text : „§80a sa dopĺňa odsekmi 3,4 a 5, ktoré znejú:“ Odôvodnenie: Chybne uvedený úvodný text, keďže sa dopĺňa aj ods. 5, nielen odsek 3 a 4. | O | A |  |
| **AZZZ SR** | **Čl. IV bod 30. § 102aa ods.7** Čl. IV bod 30. § 102aa ods.7 a následné odseky 8 a 9 navrhovanej novely zákona č. 578/2004 Z.z. Navrhujeme dané ustanovenia vypustiť a odmenu pre lekára neregulovať alebo priznať rovnakú mzdu pre lekárov na urgentnom príjme a ÚPS (forma paušálnej úhrady). odôvodnenie: Navrhovaná garantovaná odmena je vyššia ako obvyklá náhrada za ústavnú pohotovostnú službu. Takáto výška odmeny vytvára tlak na organizátora pričom nie je zrejmé, ako bude toto zvyšovania mzdových nákladov kompenzované. | Z | N | Túto úpravu považujeme za potrebnú ponechať v návrhu zákona, z dôvodu potreby motivácie lekárov poskytujúcich ambulantnú pohotovostnú službu a snahy MZSR, aby APS bola zabezpečovaná primárne na zmluvnom základe. Rozpor trvá |
| **AZZZ SR** | **Čl. V bod 4. § 8 ods. 10**  Čl. V bod 4. § 8 ods. 10 navrhovanej novely zákona 581/2004 Z.z. Zníženie paušálnej úhrady pre organizátora patriaceho do jednej skupiny ovládaných osôb je jednak nedôvodné a taktiež vysoké a značne poškodzujúce organizátora. Navrhuje sa vypustenie § 8 bod 10. Odôvodnenie: Organizátor patriaci do skupiny ovládaných osôb má rovnaké náklady na organizáciu ambulancie pevnej pohotovostnej služby ako iní organizátori. | O | N | MZSR považuje za potrebné zabezpečiť diverzitu poskytovateľov v prípade výpadku skupiny organizátorov z dôvodou zabezpečenia poskytovania zdravotnej starostlivosti. |
| **AZZZ SR** | **Čl. V bod 4. § 8 ods. 9** Čl. V bod 4. § 8 ods. 9 navrhovanej novely zákona 581/2004 Z.z. Žiadame doplniť o text : Výška úhrady organizátorovi musí pokrývať minimálne touto legislatívnou úpravou garantované mzdové náklady organizátora na mzdy poskytovateľov ambulantnej pohotovostnej služby, na mzdy sestier podľa zákona č. 578/2004 Z.z. - § 8 v počte potrebnom na zabezpečenie prevádzkovania ambulancie na stanovený počet hodín a nevyhnutné prevádzkové náklady. | Z | N | Výška úhrady bude ustanovená nariadením, ktoré bude predložené do ďalšieho legislatívneho procesu a bude predmetom smaostatného medzirezortného pripomienkového konania. Rozpor trvá. |
| **AZZZ SR** | **Čl. V bod 4 § 8 ods. 11** Čl. V bod 4, § 8 ods. 11 navrhovanej novely zákona 581/2004 Z.z. Obdobná úprava musí platiť aj pre slúžiacich lekárov, t.j. ak sa nedohodnú, tak sa zníži finančný príjem organizátora aj slúžiacemu lekárovi. Sankčný postih pre organizátora je neprimerane vysoký vo vzťahu k možnostiam organizátora voči poskytovateľovi pevnej ambulantnej pohotovostnej služby. | Z |  | návrh zákona takúto úpravu obsahuje. |
| **AZZZ SR** | **Čl. VII** Čl. VII Účinnosť po vybudovaní urgentných príjmov v nemocniciach s urgentným príjmom, schválení legislatívy upravujúcej činnosť a financovanie urgentných príjmov, najneskôr od 1.1.2020 | Z | N | MZSR považuje za potrebné, aby ambulantná pohotovostná služba začala fungovať , čo najskôr.- Rozpor trvá. |
| **AZZZ SR** | **k § 8a ods. 1 písm a) a písm. b)** Žiadame skrátenie doby poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby do 22,00 hod. Odôvodnenie: Návštevnosť ambulancií lekárskej služby prvej pomoci je podľa dostupných štatistických údajov približne 3 % z počtu ošetrených, pričom nie je evidovaný významný rozdiel medzi dobou po 22,00 hod. a 23,00 hod. Vzhľadom na uvedené považujeme prevádzkovanie ambulancií APS do 22,00 hod. za postačujúce. | Z |  | pripomienka bola stiahnutú. |
| **BBSK** | **čl. IV bod 9 - § 13 ods. 9 písm. c) zák. č. 578.2004 Z.z.** Ak organizátor pohotovostnej služby musí predložiť doklad o personálnom zabezpečení prevádzkovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby spolu s dokladom o disponibilnom zostatku na bežnom účte žiadateľa, ktorým je schopný pokryť náklady na personálne zabezpečenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby najmenej na dva mesiace, prečo sa potom vôbec tento návrh zaoberá možnosťou, že organizátor nezabezpečí personálne pokrytie služieb????! a bude ju musieť zabezpečovať aj financovať samosprávny kraj. | Z |  | Pripomienka bola objasnená.Rozpor odstránený na pracovnom stretnutí. |
| **BBSK** | **čl. III bod 5 - § 38a ods. 5 zák. č. 577.2004 Z. z.** Navrhovaná výška úhrady za ústavnú pohotovostnú službu prehĺbi už aj tak veľké napätie medzi lekárom a pacientom, nedostatok financií v ústavných zdravotníckych zariadeniach tieto poplatky nevyriešia, a je otázne, či sa týmto spôsobom zamedzí zneužívaniu ÚPS. Keby sme mali vybudované urgentné príjmy v nemocniciach, mohla by reforma pohotovostí prebiehať úplne inak, nemuseli by sme budovať „poschodie na dome, ktorý nemá ešte ani prízemie“. | Z |  | Objasnený "výchovný mechanizmus úhrady za ÚPS. Rozpor odstránený na pracovnom stretnutí. |
| **BBSK** | **čl. I bod 5 - § 8a ods. 2 zák. č. 576.2004 Z. z.** Navrhujeme jasne zadefinovať povinnosť slúžiť pohotovosť pre všeobecných lekárov pre dospelých aj pre všeobecných lekárov pre deti a dorast a taktiež povinný čas výkonu pohotovosti (v návrhu nie je jasne definovaný povinný čas výkonu pohotovosti – do 23:00 hod. ?;výkon pohotovosti po 23:00 hod. je taktiež upravený veľmi nejasne). Ďalej navrhujeme uzákoniť možnosť vykonávania pohotovosti lekármi iných špecializácií, nakoľko by sa tým čiastočne vyriešil problém s nedostatkom všeobecných lekárov. | Z |  | Pripomienka bola objasnená. Bola vysvetlená povinnosť slúžiť do 23. hodiny na základe rozpisu zabezpečenia. Rozpor odstránený na pracovnom stretnutí. |
| **BBSK** | **čl. IV bod 30 - § 102aa ods. 9 zák. č. 578.2004 Z.z.**  Navrhujeme prehodnotiť systém platieb ZP organizátorovi pohotovosti. Nie je možné, aby samosprávne kraje zabezpečovali pohotovostné služby organizátorovi, ktorý za nezabezpečenie tejto služby dostane ešte aj úhradu (i keď zníženú) zo ZP. | Z |  | Pripomienka bola objasnená. Rozpor odstránený na pracovnom stretnutí. |
| **BBSK** | **čl. I ods. 5 - § 8a ods. 11 zákona č. 576.2004 Z. z.** Navrhujeme presne špecifikovať organizátora doplnkovej pohotovostnej služby. | Z |  | Pripomienka bola objasnená. Rozpor odstránený na pracovnom stretnutí. |
| **BBSK** | **čl. I bod 5 - § 8a ods. 5 až 7 zákona č. 576.2004 Z. z.** Navrhujeme vypustiť formuláciu „Samosprávny kraj zabezpečí poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa odseku 6 v ambulancii, v ktorej organizátor svoju povinnosť poskytovať pevnej ambulantnú pohotovostnú službu nezabezpečil“, pretože navrhovaná úprava je spôsob, akým sa predkladateľ zbavuje zodpovednosti za roky neriešenú situáciu v oblasti LSPP. Navyše, ako je uvedené ďalej, organizátor v prípade nezabezpečenia lekárov do služieb pohotovostí bude len mierne postihnutý zo strany platby od ZP. Komu ZP zaplatí platbu, ktorú neuhradí organizátorovi za nezabezpečenie služieb? | Z |  | Pripomienka bola objasnená. Rozpor odstránený na pracovnom stretnutí. |
| **BBSK** | **čl. I ods. 5 - § 8a ods. 14 zák. č. 576.2004 Z.z.** Navrhujeme vypustiť, nakoľko delegovanie úhrad za pohotovostnú službu na samosprávne kraje je šikovným spôsobom, ako sa ZP vyhnú úhradám za niečo, čo im logicky prináleží. Na druhej strane budú hradené drahé výkony záchraniek, ktoré budú zasahovať aj pri diagnózach, ktoré možno nevyžadujú ani zásah pohotovostí, nie to ešte RLP, príp. RZP! | Z |  | Pripomienka bola objasnená. Návštevná služba bola zapracovaná do návrhu novely zákona. Rozpor odstránený na pracovnom stretnutí. |
| **BBSK** | **čl. I bod 7 - § 46 ods. 1 písm. m) zák. č. 576.2004 Z.z.** Potrebné je presné zadefinovanie prípadu osobitného zreteľa pri schvaľovaní ordinačných hodín pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, kde je navrhovaný minimálny rozsah ordinačných hodín 30. | Z |  | Pripomienka bola objasnená. Rozpor odstránený na pracovnom stretnutí. |
| **BBSK** | **čl. I bod 5 - § 8a ods. 1 písm. b) zák. č. 576.2004 Z. z.** Prevádzkovanie doplnkovej pohotovostnej služby na dve hodiny a zabezpečenie jej materiálno-technického a personálneho zabezpečenia je neefektívne, najmä vzhľadom k súčasnému akútnemu nedostatku lekárov. | Z |  | Pripomienka bola objasnená. Rozpor odstránený na pracovnom stretnutí. |
| **BBSK** | **čl. I bod 2 - § 2 ods. 32 zák. č.** V definícii ordinačných hodín je potrebné doplniť výkon návštevnej služby a presnejšie ho upraviť. | Z |  | Definicia zahŕňa ja návštevnú službu. Rozpor odstránený na pracovnom stretnutí. |
| **BBSK** | **čl. I bod 5 - § 8a ods. 1 písm. a) zák. č. 576.2004 Z. z.**  V tomto návrhu úplne vypadla návštevná forma pohotovosti (výjazdová pohotovosť), čo môže spôsobiť veľké problémy v nadväznosti na RLP a RZP, ktoré to jednak nebudú stíhať pokryť, jednak dôjde k zneužívaniu tejto služby, ale hlavne na to doplatí pacient, ktorý bude potrebovať rýchlu lekársku pomoc, no táto mu nebude poskytnutá z dôvodu nejakého zbytočného výjazdu. Preto navrhujeme ponechanie aj návštevnej formy vykonávania pohotovosti. Čas výkonu pohotovosti do 23:00 hod. je taktiež neprijateľný, text „v čase po 23. hodine najviac však do 7. hodiny nasledujúceho dňa, ak má organizátor uzatvorenú dohodu o zabezpečení poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby so samosprávnym krajom“ navrhujeme vypustiť, nakoľko tu ide o účelové prenesenie zodpovednosti za fungovanie pohotovostí na samosprávne kraje, nehovoriac o tom, ako v prípade schválenia tohto návrhu budú zabezpečované obhliadky mŕtvych tiel (doteraz obhliadky mŕtvych zabezpečovali lekári slúžiaci LSPP – aj keď len podľa nepísaného zákona, keďže ÚDZS ani VÚC nie sú zo zákona kompetentní rozpisovať lekárov na uvedené obhliadky). | Z | A |  |
| **BSK** | **K Čl. I bod 2, odsek 29** K Čl. I bod 2, odsek 29: Navrhujeme slovo „zubnolekárska“ nahradiť slovom „zubno-lekárska“ a používať ho v celom návrhu zákona. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. Podľa súčasného znenia § 7 ods. 1 písm. a) bod 2.2. zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti je správny výraz „zubno-lekárska“ špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť. | O | A |  |
| **BSK** | **K Čl. I bod 2, odsek 29** K Čl. I bod 2, odsek 29: Navrhujeme vypustiť dvakrát použité slovné spojenie „podľa § 7 ods.3“ a navrhujeme vložiť slovné spojenie „podľa § 7 ods.3“ za slovo „starostlivosti“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. | O | A |  |
| **BSK** | **K Čl. I bod 2, odsek 29** K Čl. I bod 2, odsek 29: Nesúhlasíme, aby samosprávny kraj určoval čas poskytovania zubno-lekárskej LSPP. Odôvodnenie: Samosprávny kraj nemá vplyv na financovanie LSPP a určovanie času prevádzky považujeme za rozhodnutie zákonodarcu, nakoľko sa k istému systému zabezpečenia LSPP zaviazal v programovom vyhlásení vlády. | O | N | samosprávny kraj môže určiť aj nepretržitý časový interval. |
| **BSK** | **K Čl. I bod 2, odsek 31** K Čl. I bod 2, odsek 31: Navrhujeme, aby pri určovaní spádových území bol zohľadnený istý minimálny počet poskytovateľov všeobecnej zdravotnej starostlivosti. Odôvodnenie: Navrhovaným postupom by sa malo zabrániť vzniku spádových území s veľmi nízkym počtom všeobecných lekárov, ktorí by v prípade vytvorenia rozpisu samosprávnym krajom boli (nepomerne) výrazne častejšie zaraďovaní do služieb. | O | N | Je na organizátorovi koľko lekárov na poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby si zazmluvní. |
| **BSK** | **K Čl. I bod 2, odsek 32** K Čl. I bod 2, odsek 32: Navrhujeme vložiť za slovo „ambulantnú“ slovo „zdravotnú“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. | O | N | spojenie"ambulantná starostlivosť" je legislatívnou skratkou pre ambulantnú zdravotnú starostlivosť. |
| **BSK** | **K Čl. I bod 4** K Čl. I bod 4: Navrhujeme zosúladiť pojmy „pevná sieť poskytovateľov ambulantnej pohotovostnej služby“ s § 6b zákona č. 578/2004, ktorý používa pojem „pevná sieť organizátorov“, a na ktorý sa tento odsek aj priamo odvoláva. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. | O | A |  |
| **BSK** | **K Čl. I bod 5, odsek 1 a 13** K Čl. I bod 5, odsek 1 a 13: Všeobecné pripomienky k návrhu zákona ako celku – bod 1 (viď vyššie). | O |  |  |
| **BSK** | **K Čl. I bod 5, odsek 4** K Čl. I bod 5, odsek 4: Na konci navrhujeme doplniť: „Oznámenie o zabezpečení poskytovania pevnej a doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby zverejňuje samosprávny kraj na svojom webovom sídle.“ Odôvodnenie: Uvedeným ustanovením sa zabezpečuje informovanosť obyvateľov kraja o tom, kde, kým a kedy sa APS poskytuje, keďže organizátor takúto povinnosť nemá a aj keby mal, je účelnejšie uvedenú informáciu poskytovať informačnými kanálmi, na ktoré je verejnosť zvyknutá. Prax ukazuje, že takéto informovanie je prospešné. | O | N | MZSR určí pevné body, v ktorých bude poskytovaná pevná ambulantná pohotovostná služba, tieto body budú zverejnené na webovom sídle. Samosprávny kraj dostáva oznámenie len v rámci akéhosi kontrolného mechanizmu. |
| **BSK** | **K Čl. I bod 5, odsek 5** K Čl. I bod 5, odsek 5: Navrhujeme vypustiť slovo „úplne“. Odôvodnenie: Nejednoznačné ustanovenie. Nie je jasné, čo znamená „úplne“. Navrhujeme jednoznačné zadefinovanie situácie/momentu, kedy je organizátor povinný informovať samosprávny kraj a kedy je samosprávny kraj povinný vyhotoviť rozpis. Nejednoznačné vymedzenie môže spôsobiť nedostupnosť APS – riziko tohto nového systému. Upozorňujeme, že návrh zákona podrobnejšie neupravuje vzájomné práva a povinnosti medzi organizátorom a poskytovateľom slúžiacim APS na základe rozpisu vytvoreného samosprávnym krajom – objavia sa tak opätovne všetky problémy dnešného systému poskytovania LSPP. | O | N | MZSR má za to, že ustanovenie je jednoznačné, nakoľko organizátor musí pokryt celé časové rozmedzie stanovené zákonom. |
| **BSK** | **K Čl. I bod 5, odsek 7** K Čl. I bod 5, odsek 7: Navrhovateľ predpokladá len situáciu, že organizátor nebude vedieť zabezpečiť lekára, pričom všetky ostatné povinnosti si organizátor bude plniť (sestra, dodávka zdravotníckeho materiálu, platenie nájomného, dezinfekcia, sprístupnenie ambulancie, ..). Navrhovateľ by mal legislatívne upraviť aj situáciu, kedy organizátor môže zlyhať aj v plnení iných povinností, čo môže spôsobiť nedostupnosť APS – riziko tohto nového modelu, a to i práve preto, že paušál mu bude i naďalej uhrádzaný. | O | N | Materiálno technické vybavenie a personálne zabezpečenie sú dokladované už pri výberovom konaní. |
| **BSK** | **K Čl. I bod 5, odsek 8** K Čl. I bod 5, odsek 8: Spôsob zverejňovania rozpisu, a teda povinnosť prvého lekára v rozpise slúžiť (5 pracovných dní) vytvára ďalšie riziko nedostupnosti APS – riziko tohto nového modelu. | O |  | Vysvetlené na pracovnom stretnutí. |
| **BSK** | **K Čl. I bod 7** K Čl. I bod 7: Navrhujeme do písm. n) na konci doplniť „a oznámenie podľa § 8a ods. 4“ Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka v súvislosti s pripomienkou súvisiacou s povinným zverejňovaním oznámenia na webovom sídle samosprávneho kraja. | O | N | samosprávny kraj nebude zverejňovať oznámenie. Vidď pripomienka vyššie. |
| **BSK** | **K Čl. III bod 5, odsek 5** K Čl. III bod 5, odsek 5: Navrhujeme zvážiť zníženie úhrady 10 eur za návštevu ústavnej pohotovostnej služby. Odôvodnenie: Zvýšenie úhrady za návštevu ústavnej pohotovostnej služby (UPS) môže viesť k zníženiu dostupnosti tohto typu zdravotnej starostlivosti pre isté skupiny obyvateľstva a k zvýšenému využívaniu bezplatnej záchrannej zdravotnej služby. | O | N | toto ustanovenie predtsavuje určitý "výchovný" mechanizmus, kde negatívne motivuje pacienta, ktorý nepotrebuje poskytnutie ústavnej pohotovostnej služby na návštevu ambulantnej pohotovostnej služby. |
| **BSK** | **K Čl. IV bod 28, odsek 11** K Čl. IV bod 28, odsek 11: Navrhovanú úpravu považujeme za nedostatočnú. Odôvodnenie: Nie je odôvodnené, prečo sa výška pokuty za požadovanie úhrady za objednanie, resp. za podmieňovanie poskytnutia zdravotnej starostlivosti úhradou znižuje. V súčasnosti za toto porušenie hrozí poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti pokuta až do výšky 16 596 eur. Súčasne, ak mal navrhovateľ v úmysle postihnúť týmto ustanovením spoločnosti, ktoré prevádzkujú objednávacie portály, je potrebné slovo „tomu“ v predvetí zmeniť na „fyzickej alebo právnickej osobe, ktorá nie je poskytovateľ, nakoľko by v praxi mohlo dochádzať ku kolízii tohto ustanovenia a § 44 ods. 1 a 2 zákona č. 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia. Upozorňujeme, že objednávacie portály „neobjednávajú pacientov“, ale predávajú klientom „používanie webovej aplikácie“ alebo iné služby. Domnievame sa, že uvedené ustanovenie neodstráni dlhodobý chaos vo vyberaní poplatkov, ktorý sa prehĺbil po prijatí novely zákona č. 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti s účinnosťou od 1.4.2015. Ako najúčinnejšie riešenie odporúčame, aby bol vytvorený pozitívny zoznam poplatkov (presne vymenované poplatky), ktoré sú dovolené s určením hornej hranice úhrady s cieľom ochrániť pacientov, ktorí by mohli byť poplatkami ohrození v prístupe k zdravotnej starostlivosti. | O | A | tento odsek bol vypustený |
| **BSK** | **K Čl. IV bod 28, odsek 12 a 13** K Čl. IV bod 28, odsek 12 a 13: Navrhujeme jednoznačne rozlíšiť, kedy poskytovateľ poruší ustanovenie § 82 ods. 12,13 a kedy § 79 ods. 1 písm. za), tj. či k porušeniu § 82 ods. 12 a 13 dôjde vtedy, ak poskytovateľ nebude mať samosprávnym krajom schválené ordinačné hodiny v rozsahu aspoň 30 hodín alebo aj vtedy, ak nebude prítomný počas ordinačných hodín – vtedy dôjde ku kolízii s § 79 ods.1 písm. za). Odôvodnenie: Nejednoznačná formulácia. | O | N | samosprávny kraj schvaľuje ordinačné hodiny, v prípade, že ich poskytovateľovi neschválil, poskytovateľ nemá čo dodržiavať. Z uvedeného vyplýva, že sankcionovaný bude poskytovateľ, ktorý má schválené ordinačné hodiny, ale ich nedodržiava. |
| **BSK** | **K Čl. IV, bod 11, odsek 10** K Čl. IV, bod 11, odsek 10: Keďže súčasťou návrhu zákona nie je vykonávací predpis, ktorý upraví podrobnosti o kritériách hodnotenia žiadostí, nie je možné sa kompetentne vyjadriť ku kritériu v písm. c) – „finančné zabezpečenie prevádzkovania ambulancie pevnej APS“. Ak v zmysle § 13 ods.9 je „vinkulácia peňažných prostriedkov“ alternatívou „materiálno-technického vybavenia“, nie je jasné čo je obsahom kritéria v písm. c). | O | N | vykonávací predpis bude predložený do ďalšieho legislatívneho procesu a bude predmetom samostatného pripomienkového konania. |
| **BSK** | **K Čl. IV, bod 11, odsek 12** K Čl. IV, bod 11, odsek 12: Navrhujeme doplniť písm. b) na konci nasledovne: „ a určenie úspešného žiadateľa“, nakoľko sa tento pojem v ďalších ustanoveniach zákona používa. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. | O | ČA | ustanovenie bolo prepracované v zmysle inej pripomienky. |
| **BSK** | **K Čl. IV, bod 11, odsek 15 a 16** K Čl. IV, bod 11, odsek 15 a 16: Nie je jasné, prečo navrhovateľ uvažuje s „druhým“ výberovým konaním ako konečným a jedinou možnosťou „tretieho“ výberového konania je až záujem konkrétneho poskytovateľa, tj. subjektu, ktorý už má vydané iné povolenie. Navrhujeme, aby sa výberové konania uskutočňovali priebežne, podľa potreby pokryť nepokrytý pevný bod. Limitácia počtu výberových konaní môže spôsobiť nedostupnosť APS – riziko tohto nového modelu. | O | N | z dôvodu nehospodárnosti. |
| **BSK** | **K Čl. IV, bod 11, odsek 17 písm. d)** K Čl. IV, bod 11, odsek 17 písm. d): Navrhovateľ dostatočne neodôvodnil, prečo umožňuje ministerstvu arbitrárne dočasne poveriť prevádzkovaním ambulancie pevnej APS „poskytovateľa poskytujúceho všeobecnú ambulantnú starostlivosť“ (čo môže byť nielen ústavné zdravotnícke zariadenie, poliklinika, ale i jedna všeobecná ambulancia pre dospelých s jedným lekárom) a prečo pri dočasnom poverení iného organizátora alebo poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti je potrebná vzájomná dohoda. Navrhujeme ustanovenie upraviť nediskriminačne. | O | N | Z dôvodu zabezpečenia poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby. |
| **BSK** | **K čl. IV, bod 11, odsek 8**  K čl. IV, bod 11, odsek 8: Nie je odôvodnené, prečo je potrebné zachovávanie mlčanlivosti člena komisie po skončení svojho členstva v komisii (okrem skutočností chránených zákonom o ochrane osobných údajov). | O | N | z dôvodu zachovania transparentnosti výberového konania. |
| **BSK** | **K Čl. IV, bod 11, odsek 9** K Čl. IV, bod 11, odsek 9: Slová „odsek 10“ navrhujeme nahradiť „odsek 9“. Odôvodnenie: § 13 neobsahuje odsek 10. | O | A |  |
| **BSK** | **K Čl. IV, bod 21, písm. ao)** K Čl. IV, bod 21, písm. ao): Navrhujeme za slovo „uhradiť“ vložiť slová „mzdu podľa § 80a ods. 3 alebo“. Odôvodnenie: Ak má byť organizátor pod hrozbou pokuty povinný vyplatiť odmenu poskytovateľovi, ktorý na základe iného ako pracovnoprávneho vzťahu u neho slúži APS, pričom v dôvodovej správe sa uvádza, že touto právnou úpravou sa predchádza nevymožiteľnosti stanovenej odmeny u organizátora, tak podobnú povinnosť by mal mať organizátor aj voči lekárovi, ktorý u neho vykonáva službu na základe pracovnoprávneho vzťahu. Neobstojí odôvodnenie, že v prípade odmeny je potrebné chrániť slúžiaceho a v prípade mzdy to nie je potrebné. V oboch prípadoch, či už pri nevyplatení mzdy alebo odmeny by sa obaja mohli obrátiť na súd a domáhať sa svojho právna. Navrhujeme ustanovenie upraviť nediskriminačne. | O | N | Vyplácanbie mzdy na základe pracovnoprávneho vzťahu sa riadi zákonníkom práce. |
| **BSK** | **K Čl. IV, bod 21, písm. ap)** K Čl. IV, bod 21, písm. ap),(zásadná): Navrhujeme číslo „30“ nahradiť číslom „40“ a číslo „14“ nahradiť číslom „17“. Odôvodnenie: Nariadenie vlády SR č. 640/2008 Z.z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v Prílohe č. 1 ustanovuje, že „verejná minimálna sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti je vyjadrená počtom lekárskych miest na počet obyvateľov SR a na počet obyvateľov územia príslušných krajov. Lekárskym miestom sa rozumie výkon činnosti lekára s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 40 hodín fondu pracovného času, ak ide o rizikové činnosti, v rozsahu 38 hodín fondu pracovného času“. Pri definícii pracovného času sa vychádza zo Zákonníka práce. Navrhovateľ ako dôvod 25%-ného zníženia základného úväzku všeobecného lekára (zo 40 na 30 hodín týždenne) v dôvodovej správe uviedol: „aby sa zamedzilo nedostupnosti všeobecných lekárov a zároveň aby sa znížila vyťaženosť ambulancii APS“. Paradoxne sa domnievame, že práve týmto znížením pracovného úväzku sa zníži dostupnosť všeobecnej zdravotnej starostlivosti a zvýši sa vyťaženosť APS. Zákonné ustanovenie nižšieho počtu ordinačných hodín spolu so skrátením času prevádzkovania APS do 23.hodiny bude viesť k zvýšenému tlaku na využívanie zložiek neodkladnej a urgentnej zdravotnej starostlivosti, ktorá je určená pre pacientov s takou zmenou ich zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje ich život alebo niektorú životnú funkciu. Navrhujeme, aby poskytovateľ všeobecnej zdravotnej starostlivosti bol povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť najmenej dvakrát do týždňa aspoň do 17.hodiny, čím sa zabezpečí zvýšenie dostupnosti všeobecnej zdravotnej starostlivosti a odľahčenie systému neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Podiel schválených ordinačných hodín s 2 a viac dňami popoludní na všetkých schválených ordinačných hodinách bol v roku 2016 v Bratislavskom samosprávnom kraji vo výške 86%, pričom ďalších 8% poskytovateľov mali aspoň jeden deň popoludní. | Z | N | ordinačné hodiny sú naviazané na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, MZSR považuje takúto úpravu za dostatočnú. |
| **BSK** | **K Čl. IV, bod 24. odsek 5** K Čl. IV, bod 24. odsek 5: Nejasná formulácia. Odôvodnenie: Samosprávny kraj vyhotoví rozpis, ktorý začne platiť najskôr piatym dňom po jeho zverejnení na webe kraja. Situácia nezabezpečenia APS zo strany organizátora uvedená v písm. a) a b) tak nemôže reálne nikdy nastať. Vždy bude APS nezabezpečená minimálne 5 dni, pokiaľ nezačne slúžiť prvý poskytovateľ z rozpisu. Organizátor, ktorý bol úspešný vo výberovom konaní zlyhá, napriek tomu bude dostávať paušálnu platbu (i keď zníženú o 75%), a lekári uvedení v rozpise budú mať ako dôsledok konania organizátora zníženú platbu za hodinu služby (napr. v roku 2018 to bude pokles z 12 eur/hod. na 7,2 eur/hod) ? | O |  | Nerozumieme, aký vplyv má rozpis zabezpečenia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby a jeho zverejnenie na zniženie platby organizátora. |
| **BSK** | **K Čl. IV, bod 9** K Čl. IV, bod 9: Kým v § 13 ods. 9 sa navrhuje, aby žiadateľovi o vydanie povolenia na prevádzkovanie APS postačoval doklad o vinkulovaných peňažných prostriedkov na materiálno-technické vybavenie a z § 14a ods. 9 takisto vyplýva, že je potrebné splniť len podmienky ustanovené v § 13 ods. 9, tak podľa § 14a ods. 2 môže byť účastníkom výberového konania len žiadateľ, ktorý splní podmienky ustanovené v § 12 ods. 2 alebo 3, tj. predloží súhlasné stanovisko Úradu verejného zdravotníctva – a to je možné len vtedy, ak už má ambulanciu materiálno-technicky vybavenú a nepostačujú mu len peniaze na účte (§ 13 ods. 9). Súčasne navrhujeme nahradenie pojmu „vecné vybavenie a prístrojové vybavenie“ za už legislatívne ukotvený pojem „materiálno-technické vybavenie“. Navrhujeme, aby komplexná právna úprava týkajúca sa vydávania povolení pre organizátorov APS bola (z dôvodu prehľadnosti) upravená v jednom ustanovení – napr. § 14a. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. | O | N | toto ustanovenie je navrhnuté z dôvodu, aby aj tí lekári, ktorí majú materiálno technické vybavenie nemuseli predkladať ešte doklad o vinkulácii peňažných prostriedkov, a naopak tí lekári, ktorí toto materiálno technické vybvenie nemajú, aby mali možnosť zapojiť sa do výberového konania. |
| **BSK** | **K Čl. VIII** K Čl. VIII: Návrh zákona neobsahuje čl. III § 38a odsek 5, piaty bod, ani čl. V § 87 ôsmy bod. | O | A | čl. VIII bol prepracovaný. |
| **BSK** | **k návrhu zákona ako celku** Návrh neobsahuje nový spôsob organizácie pohotovostných lekární, ktorý je jednou zo slabých stránok súčasného modelu organizácie LSPP a mal byť súčasťou nového riešenia. I keď v súčasnosti existuje rozpisovanie pohotovostných lekární (s 24-hodinovou prevádzkou len v BSK), i naďalej zostane pre chorého pacienta problémom návšteva pohotovostnej lekárne, ktorá môže byť vzdialená aj desiatky kilometrov od zariadenia ambulantnej pohotovostnej služby alebo ústavnej pohotovostnej služby. | O |  | úprava lekárenskej pohotovostnej služby bude riešená samostatnou novelou, ktorá je v štádiu prípravy. |
| **BSK** | **k návrhu zákona ako celku** Návrh zákona je v rozpore s Programovým vyhlásením vlády na roky 2016 – 2020, keďže negarantuje 24-hodinovú prevádzku LSPP pre deti a dorast a LSPP pre dospelých. Navrhovateľ považuje za verejný záujem poskytovanie LSPP len do 23.00 hod. Po tejto hodine možno LSPP prevádzkovať len za podmienky financovania výlučne samosprávnym krajom (prečo nie zdravotná poisťovňa, obce/mestá/iné právnické a fyzické osoby, ..? ), pričom v súvislosti s touto novou kompetenciou nedochádza k presunu financií na samosprávne kraje. Skrátenie doby prevádzkovania LSPP, spolu s úplným zrušením povinnosti všeobecných lekárov slúžiť zvýši využívanie ústavnej pohotovostnej služby/urgentných príjmov v nemocniciach a záchrannej zdravotnej služby, ktoré sú určené pre život ohrozujúce stavy. Podľa údajov Bratislavského samosprávneho kraja (BSK) získaných priamo od poskytovateľov LSPP je v súčasnosti využívanie LSPP po 22.00 hodine na úrovni cca 20% zo všetkých detských pacientov a viac ako 20% pri dospelých pacientoch, ktorí prichádzajú do nočnej služby. Domnievame sa, že len skrátením doby prevádzkovania LSPP sa nezmení správanie pacientov, ktorí navštevujú LSPP, či už z dôvodu (oprávnenej) neschopnosti reálne odhadnúť závažnosť svojho zdravotného stavu (resp. dieťaťa), zo strachu alebo i z dôvodu vedomého zneužitia LSPP. Bez súbežného posilnenia urgentných príjmov, ústavnej pohotovostnej služby a príslušnej osvety nie je možné bez rizík spustiť nový systém fungovania LSPP, tak ako je predložený v tomto návrhu. | O | N | Návrh zákona je v súlade s predmetným Programovým vyhlásením vlády, nakoľko je zdravotná starostlivosť po ukončení poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby zabezpečená v ústavnom zdravotníckom zariadení na území Slovenskej republiky, a to buď vo forme ústavnej pohotovostnej služby, centrálneho príjmu alebo pohotovostnej ambulancie. |
| **BSK** | **k návrhu zákona ako celku** Návrh zákona neobsahuje návrhy vykonávacích predpisov, ktoré majú byť vydané na jeho vykonanie, čo je porušením zákona č. 400/20015 Z.z. o tvorbe právnych predpisov. Tri vykonávacie predpisy (z toho jedno resp. dve nariadenia vlády), štatút a rokovací poriadok výberovej komisie, ktoré mali byť predložené spolu so zákonom sú kľúčovými dokumentami k poskytnutiu celkového obrazu novej organizácie LSPP a k zaujatiu stanovísk pripomienkujúcich subjektov a verejnosti. Tieto podzákonné normy majú upraviť spádové územia a pevné body, podrobnosti o hodnotení žiadostí komisiou a najmä výšku paušálu a úhrad za poskytovanie ambulantnej pohotovostnej ambulantnej služby a výšku úhrady zubno-lekárskej pohotovostnej služby. | Z | N | vykonávacie predpisy budú predložené do ďalšieho legislatívneho procesu a budú predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. |
| **BSK** | **k návrhu zákona ako celku** Návrh zákona nepočíta s návštevnou (výjazdovou) LSPP, ktorá je dnes súčasťou LSPP. Návštevná služba odľahčuje ostatné zložky neodkladnej zdravotnej starostlivosti – urgentné príjmy/UPS a záchrannú zdravotnú službu a znižuje riziko rozširovania infekčných ochorení, ktorým sú pacienti vystavení v čakárňach ústavnej pohotovostnej služby v nemocnici. V BSK je návštevná LSPP (dospelí aj deti) využívaná stovkami pacientami mesačne, pričom práve vo výjazdoch je vyššie % návštev po 22. hodine. Navrhujeme preto ponechať možnosť vykonávania a financovania zo strany zdravotných poisťovní aj návštevnej LSPP. | O | A | návštevná služba bola zapracovaná do návrhu. |
| **BSK** | **k návrhu zákona ako celku** Návrh zákona neprinesie prehľadné pravidlá pri platbách pacientov. Chaotickým poplatkom sa venuje jeden odsek v celom návrhu zákona. V praxi bude preto i naďalej dochádzať k vyberaniu rôznych úhrad, ktoré zákon nezakazuje a bude i naďalej dochádzať k prekážkam v prístupe k zdravotnej starostlivosti. Jednoznačné pravidlá by pritom na jednej strane ochránili pacienta, na strane druhej umožnili poskytovateľovi vyberať jednoznačné dovolené poplatky. | O | ČA | ustanovenie bolo čiastočne prepracované. Na komplexnej úprave nároku a rozsahu sa pracuje. |
| **BSK** | **k návrhu zákona ako celku** Návrh zákona vytvára dvojkoľajnosť poskytovania LSPP – nový koncept upravuje len LSPP pre deti a dorast a LSPP pre dospelých, pričom zubno-lekársku LSPP ponecháva v pôvodnom režime s miernou obmenou a nerieši kľúčové problémy súčasnej organizácie LSPP – nedostatok legislatívnej úpravy napr. vo vzťahu „držiteľ povolenia na prevádzkovanie LSPP“ a „povinne slúžiaci poskytovateľ“, výšku odmeňovania, povinnosť zabezpečenia si zástupu v prípade neprítomnosti/neochoty slúžiť, ... čo namietal už Ústavný súd v náleze PL. ÚS 113/2011-74, keď konštatoval, že uplatnenie súčasného systému spôsobuje v aplikačnej praxi nemalé problémy, ktoré poukazujú na potrebu podrobnejšej právnej regulácie, ktorá by zabezpečila väčšiu ochranu práv subjektov realizujúcich povinnosti zverené Ústavou. | O | N | SKZL na rokovaniak, ktoré predchádzali predloženiu materiálu do medzirezortného pripomienkového konania neprejavila záujem byť súčasťou ambulantnej pohotovostnej služby. |
| **DÔVERA** | **Bod 22 článku IV návrhu zákona** Bod 22 navrhujeme upraviť tak, aby navrhované znenie bolo vykonateľné. Predpokladáme, že účelom tohto návrhu malo byť určenie (pre účel zníženia paušálu), že pokiaľ jeden organizátor získa vo výberovom konaní určité % z pevných bodov, v závislosti od takého počtu sa mu má vyplácať nižší paušál. Uvedené však nesúvisí, podľa nášho názoru, s pojmom ovládanej osoby, ktorou je podľa Obchodného zákonníka spoločnosť, v ktorej má určitá osoba väčšinový podiel na hlasovacích právach preto, že má podiel na spoločnosti alebo akcie spoločnosti, s ktorými je spojená väčšina hlasovacích práv, alebo preto, že na základe dohody s inými oprávnenými osobami môže vykonávať väčšinu hlasovacích práv bez ohľadu na platnosť alebo na neplatnosť takejto dohody ( § 186a). Nemáme totiž predstavu, akým spôsobom by vedela zdravotná poisťovňa túto skutočnosť skontrolovať. Nakoľko je uvedené naviazané na financovanie, nie je možné ponechať to len na obyčajné oznámenie formou vyhlásenia organizátora. Súčasne nie je daný spôsob, forma ani presná lehota splnenia povinnosti; slovo „bezodkladu“ nepovažujeme v tomto prípade za dostatočne určité. | Z | N | Týmto ustanovením sa upravuje znížená úhrada pre organizátora, ktorý je ovládanou osobou. Neprimeraná koncentrácia by mohla viesť k vytvoreniu nerovnovážnych vzťahov, ktoré by viedli k neprimeranému využívaniu verejných zdrojov určených na poskytovanie zdravotnej starostlivosti pre občanov a v konečnom dôsledku k ohrozeniu poskytovania zdravotnej starostlivosti občanom Slovenskej republiky.Toto ustanovenie predstavuje určitý spôsob ochrany práv občanov na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti, pretože dáva možnosť akémukoľvek poskytovateľovi, ktorý spĺňa zákonom stanovené podmienky požiadať o povolenie a stať sa na základe vydaného povolenia organizátorom. MZ SR chce predísť situácii, kedy by sa organizátorom v rámci Slovenskej republiky stal len jeden poskytovateľ, nakoľko by týmto spôsobom mohla byť v prípade jeho výpadku alebo zrušenia povolenia ohrozená zdravotná starostlivosť, ktorú musí MZSR zabezpečovať na základe čl. 40 Ústavy SR. |
| **DÔVERA** | **Bod 5 článku III návrhu zákona** K odseku 4 k otázke nulovej platby v zubnolekárskej pohotovosti, ak bol poistenec odoslaný do ústavnej pohotovostnej služby platí pripomienka uvedená vyššie v bode 1. k tomuto článku zákona. Podobne uvedené platí k návrhu odseku 5 písmeno c). K odseku 5 písmeno b) nerozumieme, ako môže táto situácia nastať. Pokiaľ majú byť pevné body určené tak, že spádové územie bude časť územia Slovenskej republiky, v ktorom sa nachádza pevný bod a je tvorené najmenej jedným okresom, ako sa môže stať, že bude existovať okres, v územnom obvode ktorého nebude poskytovaná pohotovosť? Pre účely zníženia platby potom nie je tiež zrejmé, podľa akého údaju sa bude posudzovať toto zníženie platby – bude to podľa adresy trvalého pobytu pacienta alebo miesta jeho „výskytu“? Navrhované znenie sa javí ako nevykonateľné. | O | N | Vzhľadom k tomu, že ustanovujeme oslobodenie od poplatku po odoslaní do ústavnej pohotovostnej služby v rámci poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby, považujeme z dôvodu zrovnorpávnenia týchto služieb toto ustanovenie za potrebné. |
| **DÔVERA** | **Bod 3 článku III návrhu zákona** Návrh oslobodenia poistenca od poplatku za pohotovosť sa v prípade bodov 3. až 5. javí ako nerealizovateľný. Obvyklá prax je taká, že pacient hradí úhradu za služby pred ich samotným poskytnutím (v pokladni poskytovateľa zdravotnej starostlivosti). Pokiaľ bude odoslaný z ambulantnej (ústavnej) pohotovostnej služby do ústavnej starostlivosti, akým spôsobom sa mu už vybratý poplatok vráti späť? Akým spôsobom bude preukazovať, že bol odoslaný do ústavnej starostlivosti? Podobne, čo znamená bod 3. „ústavná pohotovostná služba a poskytovanie zdravotnej starostlivosti trvalo viac ako dve hodiny,“, budú sa dávať poistencom časenky, kto bude a ako preukazovať dĺžku poskytovania zdravotnej starostlivosti, pokiaľ nik nevyznačí okamih príchodu a začatie poskytovania zdravotnej starostlivosti? Pokiaľ to tak má byť, potom je nevyhnutné doplniť povinnosti pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a organizátorov pohotovostí tieto „potvrdenia“ a evidenciu zabezpečiť, resp. aj možnosť pre poistenca žiadať o oslobodenie od poplatku spätne a žiadať o jeho vrátenie a povinnosť poskytovateľa takto vybratý poplatok vrátiť; z návrhu vyplýva, že o oslobodení sa poistenec dozvedá až ex post, t.j. po poskytnutí zdravotnej starostlivosti. | O | N | Týmto ustanovením sa obvyklá prax bude musieť zmeniť. |
| **DÔVERA** | **Bod 4 článku V návrhu zákona** Navrhované znenie spôsobu úhrady určenej v odseku 10 (ovládaná osoba) a 11 (nezabezpečenie plného rozsahu služieb – nie je vôbec uvedený mechanizmus, ak nezabezpečí a súčasne neinformuje samosprávny kraj) je nevykonateľné. Ako uvádzame v týchto pripomienkach, t.j. pokiaľ nebudú jednotlivé ustanovenia zákona vypustené/upravené, žiadame ich vypustenie alebo primeranú (navrhovanú) úpravu. | Z | N | Týmto ustanovením sa upravuje znížená úhrada pre organizátora, ktorý je ovládanou osobou. Neprimeraná koncentrácia by mohla viesť k vytvoreniu nerovnovážnych vzťahov, ktoré by viedli k neprimeranému využívaniu verejných zdrojov určených na poskytovanie zdravotnej starostlivosti pre občanov a v konečnom dôsledku k ohrozeniu poskytovania zdravotnej starostlivosti občanom Slovenskej republiky.Toto ustanovenie predstavuje určitý spôsob ochrany práv občanov na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti, pretože dáva možnosť akémukoľvek poskytovateľovi, ktorý spĺňa zákonom stanovené podmienky požiadať o povolenie a stať sa na základe vydaného povolenia organizátorom. MZ SR chce predísť situácii, kedy by sa organizátorom v rámci Slovenskej republiky stal len jeden poskytovateľ, nakoľko by týmto spôsobom mohla byť v prípade jeho výpadku alebo zrušenia povolenia ohrozená zdravotná starostlivosť, ktorú musí MZSR zabezpečovať na základe čl. 40 Ústavy SR. |
| **DÔVERA** | **Bod 1 článku V návrhu zákona** Navrhujeme bod 1 v článku V návrhu zákona vypustiť v celom rozsahu. Odôvodnenie: Ako vyplýva z pripomienok k jednotlivým bodom návrhu zákona, navrhujeme možnosť znížiť paušál v nadväznosti na status ovládanej osoby vypustiť/upraviť ako uvádzame v pripomienkach a možnosť znížiť paušál pri nezabezpečení celého rozsahu pohotovosti, ponechať plne na dohodu v zmluve so zdravotnou poisťovňou. | Z | N | Týmto ustanovením sa upravuje znížená úhrada pre organizátora, ktorý je ovládanou osobou. Neprimeraná koncentrácia by mohla viesť k vytvoreniu nerovnovážnych vzťahov, ktoré by viedli k neprimeranému využívaniu verejných zdrojov určených na poskytovanie zdravotnej starostlivosti pre občanov a v konečnom dôsledku k ohrozeniu poskytovania zdravotnej starostlivosti občanom Slovenskej republiky.Toto ustanovenie predstavuje určitý spôsob ochrany práv občanov na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti, pretože dáva možnosť akémukoľvek poskytovateľovi, ktorý spĺňa zákonom stanovené podmienky požiadať o povolenie a stať sa na základe vydaného povolenia organizátorom. MZ SR chce predísť situácii, kedy by sa organizátorom v rámci Slovenskej republiky stal len jeden poskytovateľ, nakoľko by týmto spôsobom mohla byť v prípade jeho výpadku alebo zrušenia povolenia ohrozená zdravotná starostlivosť, ktorú musí MZSR zabezpečovať na základe čl. 40 Ústavy SR. |
| **DÔVERA** | **Bod 2 článku V návrhu zákona** Navrhujeme bod 2 v článku V návrhu zákona vypustiť v celom rozsahu. Pokiaľ návrh nie je akceptovateľný, navrhujeme doplniť povinnosť mať uzavretú zmluvu so zdravotnou poisťovňou recipročne, aj pre organizátora, podobne ako u poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti. Odôvodnenie: Pokiaľ neexistuje obojstranná zmluvná povinnosť, je povinnosť pre zdravotnú poisťovňu nevykonateľná; môže predložiť návrh zmluvy a nemusí byť druhou stranou akceptovaný – je v rozpore so zásadou zmluvnej voľnosti. Takto, ak poskytovateľ odmieta zmluvu uzavrieť, musí nastúpiť príkazná žaloba, ktorou súd uloží povinnosť uzavrieť zmluvu, čo zrejme nemá byť cieľ tohto návrhu. Inak neexistuje možnosť pre zdravotnú poisťovňu túto povinnosť splniť, keďže nikoho nemožno do uzavretia zmluvy nútiť. | Z | A |  |
| **DÔVERA** | **Bod 7 článku I návrhu zákona** Navrhujeme doplniť prechodné ustanovenie pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre schválenie ordinačných hodín v zákonom určenom rozsahu na samosprávny kraj a lehotu pre samosprávny kraj, dokedy má upravené ordinačné hodiny schváliť. Súvisí aj s návrhom v článku IV návrhu zákona (§ 79 písm. ap) zákona č. 578/2004 Z. z.). | O | ČA |  |
| **DÔVERA** | **článok VII - účinnosť** Navrhujeme nasledujúce znenie: Tento zákon nadobúda účinnosť 1. novembra 2017 okrem čl. III § 38a odseku 5 v piatom bode, ktorý nadobúda účinnosť 1. januára 2018, čl. V § 87 v šiestom bode, ktorý nadobúda účinnosť 1. júla 2018 a čl. IV § 80a ods. 3 a 4 v dvadsiatom štvrtom bode, ktorý nadobúda účinnosť 1. januára 2020. Odôvodnenie: Podľa navrhovanej účinnosti by mal § 87 nadobudnúť účinnosť až 1. augusta 2018, t. z. že nariadenie vlády č. 226/2005 Z. z. o výške úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorú uhrádza zdravotná poisťovňa poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci by sa zrušilo až k 31.7.2018. Avšak podľa článku V bod 5. návrhu zákona má zdravotná poisťovňa uhrádzať poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci úhradu za zdravotnú starostlivosť vo výške ustanovenej nariadením vlády účinným do konca júna 2018. Takto by vzniklo jednomesačné „vákuum“ alebo by naopak platili dve nariadenia vlády pre úhradu tej istej zdravotnej starostlivosti. | O | A |  |
| **DÔVERA** | **Bod 5 článku I návrhu zákona** Navrhujeme odsek 13 presunúť k odseku 1, kvôli lepšej prehľadnosti. | O |  | odsek 13 bol z návrhu vypustený |
| **DÔVERA** | **Bod 11 článku IV návrhu zákona** Navrhujeme spresniť ustanovenia návrhu zákona, ktoré majú umožniť vydanie dočasného poverenia a to časovým obmedzením – dobou na akú môže byť maximálne vydané v odseku 17 písm. d). Súčasne je potrebné uviesť, akým spôsobom budú zdravotné poisťovne uhrádzať v takom prípade službu pohotovosti, pokiaľ sa v návrhu uvádza, že takýto subjekt nie je považovaný za organizátora (odsek 17 písm. c). V odseku 17 písm. c) navrhujeme upraviť slová „poskytovateľovi lekárskej služby prvej pomoci“, predpokladáme, že použitý pojem nie je správny. Pripomienku považujeme za zásadnú, pokiaľ ide o časť financovania. | Z |  | pripomienka bola vysvetlená na pracovnom stretnutí. rozpor odstránený. |
| **DÔVERA** | **Bod 7 článku I návrhu zákona** Navrhujeme v § 46 ods. 1 písm. n) slová „§ 8a ods. 8 až 10“, nahradiť slovami „§ 8a ods. 6“, resp. „§ 8a ods. 8 a 9“. Odôvodnenie: Odkaz na odsek 8 až 10 sa nám nezdá správny. Prvá zmienka o rozpise je v odseku 6. Pokiaľ sa má na mysli prvá zmienka o povinnosti samosprávneho kraja určiť rozpis, potom by to mal byť odkaz na odseky 8 a 9. V odseku 10 sa už o rozpise nepojednáva. | O | A |  |
| **DÔVERA** | **Bod 8 článku I návrhu zákona** Navrhujeme vypustiť tento bod v celom rozsahu. Odôvodnenie: Pokiaľ táto pripomienka nie je akceptovateľná, navrhujeme, aby v zákone bola presne stanovená lehota na splnenie oznamovacej povinnosti pre samosprávny kraj (termín „bezodkladne“ nepovažujeme za dostatočne určitý v tomto prípade, nakoľko sa viaže na úhradu zo strany zdravotných poisťovní a splatnosť faktúr) a tiež forma a spôsob tohto nahlasovania. Z dôvodu automatizovaného spracovania zúčtovacích dávok a úhrad nie je predstaviteľné, aby údaj o nesplnení celého rozsahu organizátorom (ak na nich má byť naviazané zníženie paušálu) prichádzali zo samosprávnych krajov do zdravotných poisťovní v rôznych formách, písomne, bez možnosti elektronického spracovania a nahratia priamo do informačných systémov pre účely výpočtu paušálu. | Z | N | Pojem "bezodkladne" je všeobecne zaužívaný a nepovažujeme za vhodné ho definovať. |
| **DÔVERA** | **Bod 5 článok I návrhu zákona** Navrhujeme, aby všeobecne záväzný právny predpis, ktorý má vydať ministerstvo zdravotníctva, ktorým má určiť spádové územia a pevné body pre ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby (§ 8a ods. 12) bol predložený spoločne s návrhom zákona. Bez informácie o počte bodov a spádových územiach (t.j. počte poskytovateľov, ktorým sa má hradiť paušál), nie je možné dostatočne posúdiť finančný dopad na zdroje zdravotných poisťovní. | Z | A | vykonávací predpis bude spolu s návrhom zákona predložený do ďalšieho legislatívneho procesu a bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. |
| **DÔVERA** | **Bod 5 článku I návrhu zákona** Odseky 5 a 6 navrhujeme vypustiť v celom rozsahu. Odôvodnenie: Vychádzame z toho, že organizátori budú môcť získať povolenie na pevný bod len na základe výberového konania, v ktorom majú deklarovať, že sú schopní plne zabezpečiť prevádzku pohotovosti v danom pevnom bode (materiálno-technicky aj personálne). Koncept, že by mali mať možnosť to nezabezpečiť (aj keby im mala zdravotná poisťovňa za to znížiť paušál) je pre zdravotnú poisťovňu neakceptovateľný. Pokiaľ by to tak malo ostať, v takom prípade nesúhlasíme so znížením paušálu, ale ponechať dohodu o výške úhrady pre takého organizátora na zmluvnú dohodu so zdravotnou poisťovňou. Pokiaľ by táto pripomienka nebola akceptovaná, navrhujeme odseky 5 a 6 z dôvodu lepšej prehľadnosti spojiť do jedného ustanovenia sa znenie upraviť nasledovne: „(5) Ak organizátor nedokáže úplne zabezpečiť poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby zdravotníckymi pracovníkmi v povolaní lekár na najbližší kalendárny mesiac, informuje o tom najneskôr v lehote uvedenej v odseku 8 samosprávny kraj a zdravotné poisťovne. Informovanie samosprávneho kraja nezbavuje organizátora povinnosti zabezpečiť pevnú ambulantnú pohotovostnú službu zdravotníckymi pracovníkmi v povolaní sestra. Poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, ktoré organizátor podľa tohto odseku nezabezpečil, sa zabezpečuje podľa rozpisu zabezpečenia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby určeného samosprávnym krajom v rozsahu, v ktorom nie je do 23. hodiny poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby zabezpečené organizátorom.“. Navyše z odseku 6 vyplýva, že samosprávny kraj má povinnosť zabezpečiť organizáciu, len ak ju organizátor informuje. Návrh zákona vôbec nerieši, ako sa zabezpečuje organizácia pohotovosti, ak si organizátor túto povinnosť voči samosprávnemu kraju vôbec nesplní. Uloženie pokuty v tomto prípade je až dôsledok, avšak nevyrieši zabezpečenie pohotovosti v reálnom čase. Súčasne uvedenie lehoty „oznámi bezodkladne“ nepovažujeme v tomto prípade za dostatočne určité. Podľa nášho názoru by to mal oznámiť najneskôr v lehote, ktorú má určenú samosprávny kraj na vyhotovenie rozpisu služieb na ďalší mesiac. Navyše, ak sa má v nadväznosti na uvedené znižovať paušál zo strany zdravotných poisťovní a nebude akceptovaná pripomienka zdravotnej poisťovne uvedená vyššie v texte (zmluvná voľnosť s takým organizátorom dohodnúť podmienky úhrady), navrhujeme, aby nemožnosť zabezpečiť pohotovosť v celom rozsahu oznamoval v rovnakej lehote aj zdravotným poisťovniam. Primerane podľa toho zapracovať zmeny aj do článku IV návrhu zákona, do povinností poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a článku V do financovania pohotovostí. | Z | N | MZSR musí pamatať aj na situáciu, kedy by organizátor z nepredvídateľných okolností nemohol zabezpečiť poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, nakoľko je potrebné zabezpečiť dostupnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti |
| **DÔVERA** | **Doložka vplyvov a vplyv na rozpočet zdravotnej poisťovne** Podľa § 7 ods. 1 písm. f) zákona č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení, návrh právneho predpisu predkladaný do pripomienkového konania okrem paragrafového znenia obsahuje najmä návrh vykonávacieho právneho predpisu, ak právny predpis obsahuje splnomocňovacie ustanovenie na jeho vydanie. Súčasťou predloženého návrhu zákona nebolo nariadenie vlády, ktorým sa má určovať výška a spôsob úhrady zdravotnej starostlivosti (to, že do júna 2018 bude platiť pôvodné nariadenie nemôže mať na túto skutočnosť vplyv), preto zdravotná poisťovňa nevie relevantne posúdiť návrh zákona, keďže nemá možnosť zistiť výšku úhrady, ktorú bude organizátorom pohotovostí v budúcnosti platiť. Navyše nebol predložený ani vykonávací predpis, ktorým má ministerstvo určiť pevné body, t.j. nie je ani jasný budúci počet organizátorov. Uvedený právny predpis môže mať negatívny dopad na hospodárenie zdravotných poisťovní, preto zásadne požadujeme predloženie aj súvisiacich vykonávacích predpisov. Podobne zásadne požadujeme doplniť doložku vplyvov o dopad na rozpočty zdravotných poisťovní, ktorý bude súvisieť s celou reformou pohotovostí na Slovensku. | Z | ČA | Vykonávacie právne predpisy budú doplnené v priebehu legislatívneho procesu. |
| **DÔVERA** | **Bod 15 článku IV návrhu zákona** V § 19 ods. 1 – navrhovaný bod 3. navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Ako uvádzame v týchto pripomienkach, nemôžeme súhlasiť s tým, aby pokiaľ nie je zabezpečená pohotovosť organizátorom v celom rozsahu, bolo to „v poriadku iba za cenu nižšieho paušálu“. Máme za to, že buď bude zabezpečená plne alebo si zdravotná poisťovňa dohodne podmienky v zmluve inak. V takom prípade by zrušenie povolenia pod bodom 3. stratilo opodstatnenie. | Z | N | Navrhovanú úpravu považujeme za dostatočnú. |
| **DÔVERA** | **Bod 11 článku IV návrhu zákona** V odseku 6 a 7 navrhujeme na konci doplniť slová „o tom, že nemá prekážku podľa odseku 5.“ Odôvodnenie: Legislatívne spresnenie, čoho sa má čestné vyhlásenie týkať. | O | A |  |
| **DÔVERA** | **Bod 5 článku I návrhu zákona** V odseku 7 navrhujeme opraviť gramatickú chybu v slove „pevnej“ – opraviť na „pevnú“, v slovnom spojení „poskytovať pevnej ambulantnú pohotovostnú službu“. V odseku 9 navrhujeme opraviť gramatickú chybu v slove „poskytujúcich“ – opraviť na „poskytujúcim“. | O | A |  |
| **GPSR** | **K čl. I bod 5 .§ 8a ods. 2 písm. a).** V § 8a ods. 2 písm. a) návrhu zákona navrhujeme doplniť za slová „internista podľa osobitného predpisu,7d)“ slová „alebo lekárov s postupovou skúškou z vnútorného lekárstva,“. Odôvodnenie: Navrhovaná formulácia rozširuje možnosť výkonu ambulantnej pohotovostnej služby lekárom pracujúcim v internistických špecializáciách (endokrinológ, gastroenterológ, kardiológ...) zúčastňovať sa na výkone ambulantnej pohotovostnej služby, čo je predpoklad rozšírenia počtu lekárov, ktorí budú chcieť dobrovoľne vykonávať ambulantnú pohotovostnú službu. | O | N | postupová skúška bola zrušená |
| **KOZP** | **K článku III** Pripomienka nad rámec novely zákona. Za bod 12 navrhujeme doplniť nový bod 13, ktorý znie: „13. Príloha č. 7 Zdravotné výkony ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately sa nahrádza novým znením takto: Príloha č. 7 Zdravotné výkony ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately Kód Popis výkonu výkonu 3392a Poučenie príbuzných alebo členov komunity 3393 Vypracovanie plánu komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „KOS“) 3394 Priebežné hodnotenie KOS a zmena plánu ošetrovateľskej starostlivosti vrátane doku-mentácie a konzultácie s ošetrujúcim lekárom 3395 Vyhodnotenie KOS a záverečná správa 3396 Odborný nácvik potrebných výkonov pri ošetrovaní v domácnosti 3398 Ošetrovateľská hygiena 3399a Starostlivosť o chorého s permanentným katétrom vrátane výmeny permanentného katétra u ženy 3400 Polohovanie pacienta 3402 Výživa bezvládneho pacienta, za jeden výkon 3404 Výživa pacienta sondou, za jeden výkon 3405 Očistná klyzma 3406 Kontinuálne sledovanie klinického stavu pacienta (meranie TK, pulzu, dychovej frekven-cie, telesnej teploty, príjem a výdaj tekutín, stolice a sledovanie iných funkcií podľa ordi-nácie lekára), za každé dve hodiny 3407 Odmeranie krvného tlaku, pulzu a teploty 3408 Sledovanie diurézy, za každých 12 hodín 3409 Cievkovanie ženy 3410 Výmena stomického setu s následnou toaletou pri stómiach 3411 Čistenie a dezinfekcia tracheálnej kanyly 3413 Aplikácia neinjekčnej liečby 3413a Jedna aplikácia kyslíka 3414 Aplikácia terapeutického celotelového zábalu alebo liečivého kúpeľa 3416 Aplikácia liečiva intramuskulárne, subkutánne, intrakutánne 3418 Aplikácia liečiva intravenózne 3419 Príprava a podávanie infúzie 3420 Sledovanie infúzie, za každú hodinu 3421 Nácvik podávania inzulínu 3422a Ošetrovateľská starostlivosť zameraná na prevenciu dekubitov 3422b Ošetrenie dekubitu s veľkosťou do 5 cm2 (odstránenie zvyškov masti, odumretých tkanív, toaleta, aplikácia liečiva, preväz) 3422c Ošetrenie dekubitu s veľkosťou nad 5 cm2 (odstránenie zvyškov masti, odumretých tka-nív, toaleta, aplikácia liečiva, preväz) 3423a Preväz rany s veľkosťou do 5 cm2 3423b Preväz rany s veľkosťou nad 5 cm2 3423c Príprava materiálu a sterilizácia 3424 Ošetrovateľská rehabilitácia, trvanie najviac 30 minút 3426 Odsávanie pacienta 3428 Vyšetrenie moču indikátorovým médiom 3433 Odber krvi venepunkciou do jednej striekačky alebo jednej odberovej súpravy 3435 Umelé dýchanie a masáž srdca 3436 Odbery: TT, TN, výter z rekta, odber spúta 3447 Psychosomatická intervencia v terminálnom štádiu života 3449 Kontinuálna starostlivosť o umierajúceho pacienta, za každú hodinu 3451 Konzultácia sestry o jednom pacientovi s ošetrujúcim lekárom 3452 Poskytnutie predlekárskej pomoci pri náhlych stavoch ohrozujúcich život 3458 Verbálna intervencia pri psychosomatických ťažkostiach u pacienta s nádorovým ochore-ním 3459a Usmernenie spôsobu života pacienta s nádorovým ochorením vzhľadom na jeho zdra-votný stav 3461 Ošetrenie ústnej dutiny u onkologického pacienta alebo u pacienta s imunodeficientným stavom 3635a Kontrola glykémie glukomerom“ Odôvodnenie: Podľa článku 40 Ústavy Slovenskej republiky má každý právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon. Zdravotné výkony ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately sú v platnej prílohe č. 7 zákona č. 577/2004. Z. z. upravené nedostatočne s prihliadnutím k zdravotnému stavu klientov umiestnených v uvedených zariadeniach. V súčasnosti možno v uvedených zariadeniach poskytovať 9 zdravotných výkonov ošetrovateľskej starostlivosti. V prílohe č. 7 chýbajú i také zdravotné výkony, ktoré smerujú k záchrane života a k predchádzaniu zhoršovania zdravotného stavu klientov, ako napr. poskytnutie predlekárskej pomoci pri náhlych stavoch a polohovanie klientov zamerané na predchádzanie vzniku dekubitov – preležanín. Vzhľadom na uvedené navrhujeme nové znenie prílohy č. 7 s uvedením zdravotných výkonov ošetrovateľskej starostlivosti v takom rozsahu, ako bol uvedený v prílohe zrušenej vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 109/2009 Z. z. | Z |  | nad rámec novely zákona |
| **KOZP** | **K článku I**  Za bod 6 navrhujeme vložiť nový bod 6a, ktorý znie: „6a. V § 25 sa odsek 1 dopĺňa písmenom n), ktoré znie: „n) komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím na účely posúdenia dodržiavania práv osoby so zdravotným postihnutím a na účely monitorovania dodržiavania práv osoby so zdravotným postihnutím.“ Odôvodnenie Podľa § 10 ods. 1 zákona č. 176/2015 Z. z. o komisárovi pre deti a komisárovi pre osoby so zdravotným postihnutím a o zmene a doplnení niektorých zákonov komisár pre osoby so zdravotným postihnutím posudzuje na základe podnetu alebo z vlastnej iniciatívy dodržiavanie práv osoby so zdravotným postihnutím a monitoruje dodržiavanie práv osoby so zdravotným postihnutím najmä vykonávaním nezávislého zisťovania plnenia záväzkov vyplývajúcich z medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná, a uskutočňovaním výskumov a prieskumov na sledovanie stavu a vývoja v oblasti práv osôb so zdravotným postihnutím. Ku kvalifikovanému výkonu uvedenej pôsobnosti je nevyhnutné nahliadať do zdravotnej dokumentácie dotknutých osôb. S prihliadnutím na túto skutočnosť navrhujeme do okruhu osôb oprávnených nahliadať do zdravotnej dokumentácie zahrnúť i komisára pre osoby so zdravotným postihnutím. | Z |  | nad rámec novely zákona |
| **KSK** | **Čl. I, bod 7., § 46, odsek 1., písmeno m)** ALternatíva 1: Navrhujeme upraviť znenie písmeno m) tak, aby bolo v súlade so zenením povinnosti uloženej v navrhovanom § 79 odsek 1 písmeno ap) zákona č. 578/2004 Z. z. a teda, že samosprávny kraj by schvaľoval len výnimky z rozsahu ordinačných hodín. Znížila by sa tak administratívna záťaž tak poskytovateľov ako aj samosprávneho kraja. Alternatíva 2: Navrhujeme text za bodkočiarkou nahradiť nasledujúcim znením: "ak je minimálny rozsah ordinačných hodín ustanovený osobitným predpisom53aa) samosprávny kraj schváli ordinačné hodiny v rozsahu najmenej 75% denného fondu pracovného času". Odôvodnenie: Nie je potrebné zavádzať pojem „prípady hodné osobitného zreteľa", pretože to poskytuje priestor na obchádzanie legislatívy, na špekulácie a vytváranie rôznych deformácií v tejto oblasti. V súčasnej legislatíve je, vzhľadom na potrebu časovej dostupnosti poskytovateľa pre pacientov, nutné určiť najmä rozsah ordinačných hodín, nestačí ich len zadefinovať ako časový úsek, v ktorom poskytovateľ poskytuje ambulantnú starostlivosť. | O | N | MZSR považuje úpravu za dostatočnú. |
| **KSK** | **Čl. III, bod 5., § 38a, odsek 5** Je potrebné analyzovať a zvážiť, či takéto opatrenie, teda úhrada za pohotovostnú službu má opodstatnenie a bude riešiť situáciu spôsobenú nedostupnosťou poskytnutia zdravotnej starostlivosti u poskytovateľov v čase ich ordinačných hodín. Je totiž možné predpokladať, že ak by ordinačné hodiny poskytovateľov boli v dostatočnom rozsahu tak by záujem o pohotovostnú službu klesol. Riešenie daného problému na úkor pacienta nie je optimálne. | O | N | Toto ustanovenie považujeme za dôležité, pretože môže nastať situácia, kedy by v okrese už nefungovala LSPP a nebol by vybraný ani organizátor. Snaha o zrovnoprávnenie pacientov, ktorý by chceli využiť ambulantnú pohotovostnú službu, ale nemôžu. |
| **KSK** | **Čl. V, bod 4., § 8, odsek 10, písmená a) a b)** Je potrebné prehodnotiť navrhovanú úpravu, keďže toto opatrenie je príliš nadsadené a bude mať dopad nielen na organizátorov, ale aj na odmeňovanie lekárov, resp. poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vykonávajúcich LSPP. | O | N | Týmto ustanovením sa upravuje znížená úhrada pre organizátora, ktorý je ovládanou osobou. Neprimeraná koncentrácia by mohla viesť k vytvoreniu nerovnovážnych vzťahov, ktoré by viedli k neprimeranému využívaniu verejných zdrojov určených na poskytovanie zdravotnej starostlivosti pre občanov a v konečnom dôsledku k ohrozeniu poskytovania zdravotnej starostlivosti občanom Slovenskej republiky.Toto ustanovenie predstavuje určitý spôsob ochrany práv občanov na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti, pretože dáva možnosť akémukoľvek poskytovateľovi, ktorý spĺňa zákonom stanovené podmienky požiadať o povolenie a stať sa na základe vydaného povolenia organizátorom. MZ SR chce predísť situácii, kedy by sa organizátorom v rámci Slovenskej republiky stal len jeden poskytovateľ, nakoľko by týmto spôsobom mohla byť v prípade jeho výpadku alebo zrušenia povolenia ohrozená zdravotná starostlivosť, ktorú musí MZSR zabezpečovať na základe čl. 40 Ústavy SR. |
| **KSK** | **Čl. I, bod 5., § 8a, odsek 1** Navrhujeme doplniť nové písmeno c) "c) výjazdová pohotovostná služba." Odôvodnenie: Navrhujeme v pevnej ambulantnej pohotovostnej službe doplniť aj výjazdovú zložku, avšak nie obligatórne, ale fakultatívne. Tzn., že organizátor bude môcť prevádzkovať výjazdovú pohotovostnú službu v prípade, ak splní kritéria a požiadavky, ktoré budú kladené na prevádzku výjazdovej pohotovostnej služby a budú určené vo všeobecne záväznom právnom predpise, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva. V prípade absencie výjazdovej ambulantnej pohotovostnej služby bude aj pri menej závažných stavoch, ktoré vie zabezpečiť ambulantná pohotovostná služba, využívaná záchranná zdravotná služba, čím sa náklady na zdravotnú starostlivosť podstatne zvýšia. Výjazdovou pohotovostnou službou budú súčasne aj naďalej zabezpečené prehliadky mŕtvych tiel, ktoré ináč bude potrebné riešiť iným spôsobom. | O | A | návštevná služba bola zapracovaná do návrhu zákona |
| **KSK** | **Čl. I, bod 2., § 2** Navrhujeme doplniť nový odsek 33, ktorý znie: "Lekárskym miestom sa rozumie výkon činnosti lekára s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 40 hodín fondu pracovného času týždenne, ak ide o rizikové činnosti, v rozsahu 38 hodín fondu pracovného času týždenne." Odôvodnenie: V súčasnej legislatíve chýba nielen obsahové zadefinovanie ordinačných hodín, ale najmä ich rozsah, takže nestačí ich zadefinovať ako časový úsek, v ktorom poskytovateľ poskytuje ambulantnú starostlivosť, okrem poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby, ale je potrebné, vzhľadom na potrebu časovej dostupnosti poskytovateľa pre pacientov, určiť aj ich rozsah. Vzhľadom na možnosť aj nižších úväzkov ako 1 lekárske miesto, je vhodné tento rozsah určiť pomerne percentom a súčasne v nadväznosti na pojmy "lekárske miesto" a "fond pracovného času" je potrebné tieto pojmy aj zadefinovať, resp. ozrejmiť. | O | N | nad rámec novely zákona. |
| **KSK** | **Čl. IV, bod 11, § 14a, odsek 4** Navrhujeme doplniť prvú vetu "a jeden člen musí byť nominovaný slovenskou lekárskou komorou na základe návrhu príslušnej regionálnej lekárskej komory." Odôvodnenie: Slovenská lekárska komora je stavovská organizácia lekárov, ktorá vznikla zo zákona a má, okrem iného, zastupovať lekárov a chrániť ich záujmy. Z toho dôvodu je potrebné, aby mala zastúpenie vo výberovej komisii, či už žiadateľ bude členom komory alebo nie, pretože výberom žiadateľa má súčasne možnosť zaujať stanovisko k lekárom, ktorí budú vykonávať LSPP, zastupovať ich a chrániť aj ich záujmy. | O | N | Navrhovanú úpravu považujeme z dôvodu zachovania transparentnosti za postačujúcu. |
| **KSK** | **Čl. IV, bod 11., § 14a, odsek 2** Navrhujeme druhú vetu nahradiť nasledujúcim znením: "Žiadateľ - účastník výberového konania, ktorý vo výberovom konaní neuspel, a má oprávnené pochybnosti o správnosti rozhodnutia komisie v prospech iného žiadateľa a o tom, že jeho práva alebo právom chránené záujmy boli dotknuté v dôsledku nedodržania zásady rovnakého zaobchádzania a neobjektívneho vyhodnotenia váh a kritérií žiadosti môže požiadať ministerstvo zdravotníctva o sprístupnenie žiadosti víťazného žiadateľa a jej vyhodnotenia, ktoré mu je povinné vyhovieť. Žiadateľ má právo domáhať sa splnenia tejto povinnosti na súde." Odôvodnenie: Pôvodné znenie druhej vety navrhujeme zmeniť z dôvodu, aby žiadatelia, ktorí neuspeli, mali možnosť odvolať sa voči rozhodnutiu komisie a tiež v záujme transparentnosti výberového konania. Vidíme v tom jednoznačnú snahu predkladateľa novely o zabezpečenie netransparentnosti rozhodnutí výberovej komisie, ktorá je v odôvodnení rozhodnutia povinná oznámiť účastníkovi výberového konania len "percentuálne hodnotenie účastníka výberového konania na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, o ktoré sa účastník výberového konania uchádzal a celkové poradie účastníkov výberového konania na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby". Z toho dôvodu je potrebné a nutné zabezpečiť transparentnosť výberových konaní a zakomponovať v navrhovanej novele aj ustanovenie o možnosti odvolania sa voči rozhodnutiu výberovej komisie a sprístupnenia žiadosti víťaza výberového konania v prípade podozrenia na neobjektívne rozhodnutie výberovej komisie v prospech iného žiadateľa. | O | ČA | Vyhodnotenie výberového konania s označením víťaza je súčasťou správy, ktorú ministerstvo zdravotníctva bude zverejňovať na svojom webovom sídle. |
| **KSK** | **Čl. I, bod 5. § 8a, odsek 8** Navrhujeme jednotne upraviť zverejňovanie a účinky doručenia rozpisu služieb pre všetky formy pohotovostnej služby. Odôvodnenie: Je potrebné zosúladiť zverejňovanie rozpisu zabezpečenia vykonávania všetkých foriem pohotovostnej služby samosprávnymi krajmi v záujme efektívnosti vykonávania štátnej správy v tejto oblasti. Navrhujeme vypustiť poslednú vetu. Odôvodnenie: Zasielanie e-mailov aj keď na báze dobrovoľnosti je zbytočnou záťažou. Navrhujeme skôr na tento účel využiť oznamovanie rozpisu doručovaním do elektronickej schránky aj keď ani to nie je nevyhnuté, keďže fikcia doručenia je dňom nasledujúcim po dni zverejnenia na webovom sídle samosprávneho kraja. | O | N | zjednotenie týchto rozpisov nie je možné, nakoľko sa jedná o rôzne typy rozpisov s rôznymi subjektami. |
| **KSK** | **Čl. I, celý text predpisu** Navrhujeme nahradiť pojem "poskytovať" pohostovostnú službu alebo zubnolekársku pohotovostnú službu alebo zubnolekársku pohotovostnú službu za "vykonávať", a to v príslušných gramatických tvaroch. Odôvodnenie: Pojem "poskytovanie, resp. poskytuje" bol v r. 2008, kedy došlo v rámci novely zák. č. 578/2004 Z.z. legislatívne k zavedeniu povinnosti "poskytovania LSPP" a k jeho použitiu v §79 ods. 1 písm. w) zneužitý poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a bol vysvetľovaný tak, že každý poskytovateľ povinný poskytovať LSPP, ju má poskytovať vo svojom zdravotníckom zariadení. Každý poskytovateľ má totiž vo svojom povolení na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia určené miesto prevádzkovania svojho zdravotníckeho zariadenia, v ktorom poskytuje zdravotnú starostlivosť ! | O | N | zdravotná starostlivosť sa nevykonáva, ale poskytuje. |
| **KSK** | **Čl. I, bod 5., § 8a, odsek 4 a celý text predpisu** Navrhujeme slovo "lekárov" nahradiť slovom "poskytovateľov" vo všetkých príslušných gramatických tvaroch v celom predpise, kde to súvisí so zabezpečením vykonávania pohotovostnej služby. Odôvodnenie: Použitie slova "poskytovateľov" namiesto slová "lekárov" odôvodňujeme tým, že povinnosť vykonávať LSPP nemajú všeobecní alebo zubní lekári ako nepodnikajúce fyzické osoby, ale subjekty, ktoré mali vydané povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, čiže poskytovatelia všeobecnej a zubnolekárskej starostlivosti, či už fyzické osoby - podnikatelia (pozri zákon č. 578/2004 Z.z.) alebo právnické osoby. Je potrebné v celom predpise dôsledne rozlišovať medzi pojmom lekár a poskytovateľ, keďže sa jedná o odlišné subjekty. Ďalej navrhujeme za slovo "času" doplniť slová "a miesta". Odôvodnenie: Kvôli jednoznačnosti a nezameniteľnosti považujeme za potrebné doplniť aj miesto v ktorom sa ambulantná pohotovostná služba poskytuje. | O | N | Slove "lekár" je v návrhu zákona použité z dôvodu profesionálneho vymedzenia tohto povolania a z dôvodu, aby bolo zrejmé, akým druhom špecializácie má organizátor, ako poskytovateľ, zabezpečiť poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby. |
| **KSK** | **Čl. IV, bod 20., § 79, odsek 1, písmeno v)** Navrhujeme slovo "poskytovať" nahradiť slovom "vykonávať" v súlade s pripomienkami k Čl. I. V bode 2. navrhujeme za slová "určeného samosprávnym krajom" vložiť slová "a zverejneného na webovom sídle samosprávneho kraja". Odôvodnenie: Zosúladenie s novelizačným nodom č. 3 v Čl. I. | O | N | odôvodnenie viď vyššie. |
| **KSK** | **Čl. IV, bod 9., § 13, odsek 9, písmeno c)** Navrhujeme spresniť, o aký doklad o personálnom zabezpečení ide, či o pracovné zmluvy žiadateľa s poskytovateľmi podľa zákonníka práce alebo zmluvy podľa obchodného zákonníka alebo môžu byť obidva typy zmlúv alebo ide o zoznam poskytovateľov s ich písomným súhlasom. | O |  | môžu byť obidva typy zmlúv. |
| **KSK** | **Čl. IV, bod 7., § 12 odsek 13** Navrhujeme text za bodkočiarkou nahradiť nesledujúcim znením: "za bezúhonného na účely tohto zákona sa považuje ten, kto spĺňa podmienky bezúhonnosti podľa osobitného predpisu \*). \*) § 38 zákona č. 578/2004 Z. z.". Odôvodnenie: Z hľadiska efektívnosti a jednotnej praxe považujeme za vhodné využiť definíciu bezúhonnosti uvedenú v § 38 odsek 1 zákona č. 578/2004 Z.z. | O |  | ustanovenie bolo vypustené |
| **KSK** | **Čl. IV, bod 11., § 14a, odsek 10** Navrhujeme v písmene a) číslo "50" nahradiť číslom "40" a v písmene d) číslo "30" nahradiť číslom "20". Ďalej navrhujeme za písmeno d) vložiť nové písmeno e), ktoré znie: "e) 20 % za miesto prevádzkovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby a jeho vzdialenosť od zdravotníckeho zariadenia najbližšieho poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti." Odôvodnenie: Miesto prevádzkovania ambulantnej pohotovostnej služby má veľký význam najmä pre pacienta, ktorý je odoslaný na ďalšie vyšetrenie do zdravotníckeho zariadenia prevádzkovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, resp. hospitalizáciu a v prípade, život ohrozujúcej poruchy zdravotného stavu má význam, okrem pacienta, aj pre zdravotníckych pracovníkov ambulantnej pohotovostnej služby a záchrannej zdravotnej služby, ktorá býva v takýchto prípadoch privolaná na ambulanciu pohotovostnej služby. Z dôvodu, aby nedochádzalo k špekuláciám a aby nebol zvýhodnený žiadateľ, ktorého ambulancia je podstatne vzdialenejšia od zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti ako ambulancia iného žiadateľa, navrhujeme doplniť ďalšie kritérium "miesto prevádzkovania ambulancie pevnej pohotovostnej služby", ktoré by malo váhu 20%, pričom zvýhodnená by bola tá ambulancia pevnej pohotovostnej služby, ktorá by bola čo najbližšie k zdravotníckemu zariadeniu poskytovateľa ústavnej zdravotnej služby, resp. by bola umiestnená priamo v zdravotníckom zariadení poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti. Súčasne navrhujeme upraviť váhu kritéria "personálne zabezpečenie" na 40% a projekt prevádzkovania" na 20% (prípadne prehodnotiť váhu navrhovaného kritéria "miesto prevádzkovania" a kritérií pod písm. .a) a d). | O | N | NAvrhovanú úpravu považujeme z dôvodu transparentnosti za postačujúcu. |
| **KSK** | **Čl. III, bod 3., § 38, odsek 8 písmeno c)** Navrhujeme v písmene c) vypustiť bod 3. Odôvodnenie: Navrhované znenie nepredstavuje objektívne hodnotenie potreby poskytnutia ústavnej zdravotnej starostlivosti a zbytočne zaťaží zdravotníckych pracovníkov v ústavnej pohotovostnej službe sledovaním času poskytovania zdravotnej starostlivosti. Malo by platiť, že poistenec je oslobodený od povinnosti úhrady podľa odseku 3 písm. c), ak bolo poskytnutie zdravotnej starostlivosti v rámci ÚPS indikované, či už bol pacient následne hospitalizovaný alebo nie. | O | N | MZSR považuje túto úpravu za potrebnú, a to z dôvodu zavedenia väčšieho počtu možností oslbodenia poistenca od úhrady. |
| **KSK** | **Čl. I, bod 2., § 2** Navrhujeme v tomto ustanovení doplniť odseky, v ktorých bude definovaná pevná a doplnková sieť a tiež definícia organizátora LSPP. Odôvodnenie: V súčasnej legislatíve chýba nielen obsahové zadefinovanie ordinačných hodín, ale najmä ich rozsah, takže nestačí ich zadefinovať ako časový úsek, v ktorom poskytovateľ poskytuje ambulantnú starostlivosť, okrem poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby, ale je potrebné, vzhľadom na potrebu časovej dostupnosti poskytovateľa pre pacientov, určiť aj ich rozsah. Vzhľadom na možnosť aj nižších úväzkov ako 1 lekárske miesto, je vhodné tento rozsah určiť pomerne percentom a súčasne v nadväznosti na pojmy "lekárske miesto" a "fond pracovného času" je potrebné tieto pojmy aj zadefinovať, resp. ozrejmiť. | O | N | MZ SR považuje definicie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby a doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby sa dostatočné. |
| **KSK** | **Čl. III, bod 5., § 38a, odsek 10** Navrhujeme vypustiť odesk 10. Odôvodnenie: Vypustiť odsek 10. Nevidíme dôvod, prečo by mal poistenec platiť za výpis zo zdravotnej dokumentácie pre účely poskytovania zdravotnej starostlivosti. Pre komerčné účely áno, ale prečo by mal platiť za výpis pre účely poskytovania zdravotnej starostlivosti? | O | N | Nakoľko je výpis zo zdravotnej dokumentácie v niektorých prípadoch časovo náročnou záležitosťou, MZSR považuje tento poplatok za spoločensky akceptovateľný. |
| **KSK** | **Čl. I, bod 5., § 8a, odsek 13** Navrhujeme vypustiť odsek 13. Odôvodnenie: Máme za to, že žiadny poskytovateľov nebude mať záujem vykonávať LSPP po 23. hod. Okrem toho úhradu zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia poskytovateľom zdravotnej starostlivosti ukladá zákon č. 581/2004 Z.z. zdravotným poisťovniam a nie samosprávnym krajom. | O | N | Táto dohoda je len na báze dobrovoľnosti. Chceme dať možnosť samosprávnym krajom podielať sa na zabezpečení zdravotnej starostlivosti na svojom území. |
| **KSK** | **Čl. III, bod 5., § 38a, odsek 5, písmeno b)** Navrhujeme vypustiť písmeno b). Odôvodnenie: Vypustiť písm. b) v nadväznosti na našu pripomienku k čl. I novelizačnému bodu 5 ods. 1 písm. a) k trvaniu prevádzky LSPP. Písmeno c) je potrebné dať do súladu s pripomienkou k čl. III bodu 3. | O | N | Toto ustanovenie považujeme za dôležité, pretože môže nastať situácia, kedy by v okrese už nefungovala LSPP a nebol by vybraný ani organizátor. Snaha o zrovnoprávnenie pacientov, ktorý by chceli využiť ambulantnú pohotovostnú službu, ale nemôžu. |
| **KSK** | **Čl. I, bod 5., § 8a, odsek 1., písmeno b)** Navrhujeme vypustiť slová " v rozsahu najmenej dvoch hodín", slová "mdezi 16. a 23. hodinou" nahradiť slovami "od 16. do 22. hodiny" a tiež nahradiť slová "medzi 7. a 23. hodinou" slovami "od 7. do 22. hodiny". Odôvodnenie: Riešenie doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby v rozsahu "najmenej dvoch hodín" nepokryje z ekonomického hľadiska fixné náklady organizátora LSPP (nájom priestorov pre ambulanciu, odmenu lekára, sestry, upratovačky, média, atď.) na prevádzku doplnkovej ambulantnej služby a povedie aj k sporom medzi poskytovateľmi vykonávajúcimi LSPP, ktorí budú za alternatívu dvoch hodín a organizátorom LSPP. | O | N | Organizátor na prevádzkovanie doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby paušál nedostáva, hradí sa mu len poskytnutá zdravotná starostlivosť. Poskytovanie tejto služby je dobrovoľné a v prípade, že sa organizátor rozhodne poskytovať doplnkovú ambulantnú pohotovostnú službu v celom časovom rozmedzí od 16. do 23. hodiny, tak zákon mu to umožňuje. |
| **KSK** | **Čl. IV, bod 21. § 79, odsek 1, písmeno ap)** Navrhujeme za slovom "starostlivosť" vložiť text ", a to v rozsahu najmenej 75% denného fondu pracovného času lekárskeho miesta". Odôvodnenie: Zosúladenie s navrhovanými odsekmi č. 32 a 33, Čl. I, bod 2. | O | N | Navrhovanú úpravu považujeme za postačujúcu. |
| **KSK** | **Čl. IV, bod 30. § 102aa, odsek 7, 8 a 9** Nie je z návrhu jasné, čo sa sleduje týmito odsekmi, keďže v nich uvedené je upravené v novelizačnom bode 24. Preto navrhujeme buď tieto odseky vypustiť alebo ich upraviť tak, aby boli jednoznačné. | O | N | tieto ustanovenia sú prechodné a zabraňujú valorizácii mzdy, ktorá bude valorizovaná až od roku 2020. |
| **KSK** | **Čl. I, bod 5., § 8a, odsek 1, písmeno a)** V bode 1. navrhujeme nahradiť slová "16. do 23. hodiny a v dňoch pracovného pokoja v čase od 7. do 23. hodiny" slovami "16. do 07. hodiny nasledujúceho dňa a v dňoch pracovného pokoja v čase od 07. do 07 hodiny nasledujúceho dňa" a zároveň vypustiť bod 2. Odôvodnenie: Uvedený rozsah poskytovania od 7.00 do 23.00 hod. je v rozpore s Programovým vyhlásením vlády SR, v ktorého 5. časti je uvedené: "Definovanie pravidiel pre organizáciu a prevádzku minimálnej povinnej siete garantovaných ambulancii LSPP pre dospelých aj deti, ako aj zubno-lekárskej a lekárenskej pohotovosti s 24-hodinovou službou. Ostatnú časť LSPP odporúča ponechať ako doplnkovú s možnosťou kratšej prevádzky." Potrebu poskytovania pohotovostnej služby v akomkoľvek rezorte nemožno hodnotiť na základe jej "vyťaženosti" v určitej dobe. Dominujúcim faktorom by malo byť to, aby poskytnutie zdravotnej starostlivosti v rámci pohotovostnej služby bolo v prípade potreby k dispozícii. | O | N | Návrh zákona je v súlade s predmetným Programovým vyhlásením vlády, nakoľko je zdravotná starostlivosť po ukončení poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby zabezpečená v ústavnom zdravotníckom zariadení na území Slovenskej republiky, a to buď vo forme ústavnej pohotovostnej služby, centrálneho príjmu alebo pohotovostnej ambulancie. |
| **KSK** | **Čl. I, bod 2., odsek 32** V odseku 32 navrhujeme za slovo "služby" doplniť čiarku a slová "a to v rozsahu najmenej 75% denného fondu pracovného času lekárskeho miesta" Odôvodnenie: V súčasnej legislatíve chýba nielen obsahové zadefinovanie ordinačných hodín, ale najmä ich rozsah, takže nestačí ich zadefinovať ako časový úsek, v ktorom poskytovateľ poskytuje ambulantnú starostlivosť, okrem poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby, ale je potrebné, vzhľadom na potrebu časovej dostupnosti poskytovateľa pre pacientov, určiť aj ich rozsah. Vzhľadom na možnosť aj nižších úväzkov ako 1 lekárske miesto, je vhodné tento rozsah určiť pomerne percentom a súčasne v nadväznosti na pojmy "lekárske miesto" a "fond pracovného času" je potrebné tieto pojmy aj zadefinovať, resp. ozrejmiť. | O | N | Nakoľko sú ordinačné hodiny naviazané na poskytovanie ambulantnej zdravotnej starostlivosti, MZSR má za to, že poskytovanie zdravotnej starostlivosti je v zákone definované a zároveň v nadväznosti na rozsah zdravotných výkonov, ktoré sú súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti, považujeme úpravu za dostatočnú. |
| **KSK** | **Čl. IV, bod 11., § 14a, odsek 9** V odseku 9 je odkaz na "§ 13 odsek 10", pričom správne má byť "§13 odsek 9". Odôvodnenie: Zrejme ide o chybu v písaní. | O | A |  |
| **KSK** | **Čl. I, bod 3, § 7 odsek 3** V poslednej vete navrhujeme slovo "desiatym" nahradiť slovom "nasledujúcim". Odôvodnenie: Ide o zosúladenie s odsekom 9 novelizačného bodu č. 5, príp. ďalšími novelizačnými bodmi, ktoré riešia fikciu doručenia rozpisu. | O | N | Nakoľko sa jedná o dva rozdielne rozpisy, nie je možné ich zosúladiť. |
| **KSK** | **celému materiálu** V rámci návrhu je tiež potrebné upraviť lekárenskú pohotovostnú službu pri pevnej ambulantnej pohotovostnej službe. | O | N | Nad rámec novely zákona. Lekárenska pohotovostná služba bude predmetom samostatnej novely. |
| **MDaVSR** | **Čl. III bod. 11.**  odporúčame slovo „vkladajú“ nahradiť slovom „pripájajú“. | O | A |  |
| **MDaVSR** | **Čl. IV v bodoch 25. a 26.**  odporúčame slovo „dopĺňajú“ nahradiť slovom „vkladajú“: | O | N | upravené v zmysle inej pripomienky. |
| **MDaVSR** | **Čl. I bod. 9. v nadpise § 49h**  odporúčame slovo „ustanovenia“ nahradiť slovom „ustanovenie“. | O | A |  |
| **MDaVSR** | **Čl. IV**  odporúčame v názve zákona na konci doplniť slová „a zákona č. 41/2017 Z. z.“. | O | A |  |
| **MDaVSR** | **Čl. VI**  odporúčame v názve zákona na konci doplniť slová „a zákona č. 41/2017 Z. z.“. | O | A |  |
| **MDaVSR** | **Čl. IV bod 13.**  odporúčame v úvodnej vete ustanovenia slovo „až“ nahradiť slovom „a“. | O | A |  |
| **MDaVSR** | **Čl. III v úvodnej vete**  odporúčame za slovo „mení“ vložiť slová „a dopĺňa“. | O | A |  |
| **MDaVSR** | **K Čl. V**  v názve zákona na konci doplniť slová „a zákona č. 41/2017 Z. z.“. | O | A |  |
| **MDaVSR** | **Čl. IV v bod 28.**  odporúčame na konci ustanovenia doplniť vetu: „Doterajší odsek 11 sa označuje ako odsek 15. | O | A |  |
| **MDaVSR** | **Čl. III bod. 1** odporúčame slová „mení na slovo“ nahradiť slovami „nahrádza slovom“ a slová „vo všetkých tvaroch“ nahradiť slovami „v príslušnom tvare“. | O | A |  |
| **MDaVSR** | **Čl. I bod 5. v § 8a ods. 7**  odporúčame slovo „zabezpečí“ nahradiť slovom „zabezpečuje“. | O | A |  |
| **MDaVSR** | **Čl. V bod.5.**  odporúčame v úvodnej vete ustanovenia slová „vkladajú nové“ nahradiť slovom „vkladá“. | O | A |  |
| **MFSR** | **Všeobecne** Návrh je potrebné zosúladiť s Legislatívnymi pravidlami vlády SR (ďalej len „LPV“) a s ich prílohami [napríklad v čl. I bode 5 § 8a ods.2 slová „lekárov s profesijným titulom“ z písmen a) a b) uviesť v úvodnej vete a v odseku 7 slovo „pevnej“ nahradiť slovom „pevnú“, bod 9 zosúladiť s bodom 21.3 prílohy č. 1 LPV a tiež za slovo „podľa“ vložiť slovo „právnych“, v čl. IV až VI úvodných vetách uviesť všetky novely príslušného zákona, v čl. III bode 5 § 38a ods. 1 písm. c) a d) slovo „kvartáli“ nahradiť slovom „štvrťroku“, v bode 6 § 48b body 7 a 8 uviesť v opačnom poradí a bod 11 zosúladiť s bodom 35.2 prílohy č. 1 LPV, v čl. IV bode 9 § 13 ods. 9 slovo „začatiu“ nahradiť slovom „začatia“, bod 10 zosúladiť s bodom 30. 1 prílohy č. 1 LPV, v bode 11 § 14a ods. 2 zosúladiť s bodom 55 prílohy č. 1 LPV, v odseku 5 vypustiť dvojbodku, odsek 9 zosúladiť s bodom 56 prílohy č. 1 LPV, v odseku 10 slovo „Žiadostí“ nahradiť slovom „Žiadosti“, v odseku 13 za slová „o náležitostiach“ vložiť slovo „žiadostí“, v bode 16 úvodzovky pred odsekom 1 presunúť pred slová „§ 20“, bod 19 zosúladiť s bodom 31 prílohy č. 1 LPV, v bodoch 25 a 26 slovo „spojka“ nahradiť slovom „slovo“, bod 28 zosúladiť s bodom 32 prílohy č. 1 LPV a doplniť poznámku o zmene označenia doterajších odsekov, bod 30 zosúladiť s bodom 34. 4 prílohy č. 1 LPV, v čl. V bod 5 zosúladiť s bodom 21.3 v spojení s bodom 34.3 prílohy č. 1 LPV, čl. VII zosúladiť s bodom 64.1 prílohy č. 1 LPV]. | O | A |  |
| **MFSR** | **Všeobecne** V doložke vybraných vplyvov (ďalej len „doložka vplyvov“) sa uvádza, že z dôvodu doplnenia preventívnej prehliadky pre dorast a dospelých o vyšetrenie ALT sa predpokladá negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy, ktorý bude rozpočtovo zabezpečený zo zdrojov verejného zdravotného poistenia na ťarchu zdravotných poisťovní. Návrh však bude mať vplyv aj na iné subjekty verejnej správy (zdravotnícke zariadenia), a preto je potrebné v tabuľke č. 1 analýzy vplyvov na rozpočet verejnej správy doplniť údaje v riadku „vplyv na ostatné subjekty verejnej správy“ za všetky dotknuté subjekty. Z formálneho hľadiska žiadam v záhlaví tabuliek uviesť roky 2017 až 2020 a doplniť tabuľku č. 4. Vzhľadom na navrhovaný dátum účinnosti (1. november 2017) nemožno očakávať za rok „r“, vzťahujúci sa na rok 2017 rovnaké výdavky ako v ostatných rokoch, preto žiadam uvedené opraviť. | O | A |  |
| **MFSR** | **K čl. IV (novela zákona č. 578.2004 Z. z.) k bodu 24 (§ 80a ods. 3 a 4)** Žiadam upraviť hodinovú mzdu lekára na pohotovosti ako nominálnu hodnotu 12 eur na hodinu v roku 2017. V súlade s týmto princípom žiadame upraviť aj ostatné relevantné paragrafy tohto zákona a špecifikovať základnú zložku mzdy ako nominálnu hodnotu, ktorá zodpovedá roku 2017, podľa aktuálneho znenia zákona. Ide najmä o úpravu § 80aa až 80aw. Nesúhlasím s naviazaním mzdy zdravotníckych pracovníkov na priemernú mzdu. Súčasný rýchly rast miezd v ekonomike predbieha rast produktivity práce v sektore zdravotníctva. Naviazanie platov zdravotníckych pracovníkov na priemernú mzdu ale tlačí platy a mzdové náklady nahor. Zadefinovaním nominálnych minimálnych mzdových nárokov sa presunie vyjednávanie o raste platov zdravotníckych zamestnancov späť medzi jednotlivé nemocnice a ich zamestnancov. Individuálne nemocnice dokážu lepšie zhodnotiť nárast pridanej hodnoty práce v sektore zdravotníctva, ktorá je iná ako produktivita práce celého hospodárstva. Platy lekárov sú oproti priemernej mzde v ekonomike vysoké. V súčasnosti predstavuje priemerný plat lekára (špecialistu) 2,2 násobok priemernej mzdy, rovnako ako vo Francúzsku a viac ako priemer ostatných krajín V4, kde dosahuje priemerný plat lekára (špecialistu) 2 násobok priemernej mzdy (na základe údajov OECD). Rýchly rast priemernej mzdy v najbližších rokoch povedie k neudržateľnému nárastu mzdových nákladov a bude mať negatívny vplyv na snahu o ozdravenie hospodárenia nemocníc. Nemocnice sa systematicky zadlžujú napriek niekoľkým kolám oddlženia zo strany štátu. Od druhej polovice roka 2016 MZ SR prijalo viacero opatrení, ktoré by mohli mať pozitívny vplyv na zefektívnenie hospodárenia nemocníc a zastavenie zadlžovania. Dôležitým predpokladom úspešného ozdravenia nemocníc je ale stabilizácie rastu mzdových nákladov, ktorých podiel na celkových nákladoch dosahuje v jednotlivých nemocniciach 60 až 80 % (na základe výkazov nemocníc). | Z | N | V momentálnej situácii, v ktorej sa Slovenská republika nachádza z hľadiska doriešenia potreby chýbajúcich zdravotníckych pracovníkov Ministerstvo zdravotníctva nepovažuje v súčasnom období navrhovanú úpravu za vhodnú, a to z dôvodu, že touto úpravou by mohla nastať destabilizácia zdravotníckych pracovníkov v Slovenskej republike s možným následkom v podobe ohrozenia poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zároveň poukazujeme, že touto úpravou by sa mohol podnietiiť odchod špičkových zdravotníckych pracovníkov do zahraničia z dôvodu nízkej mzdovej politiky. Rozpor trvá. |
| **Miroslav beblavy** | **K čl. IV bodu 28 (§82 ods. (11) zákona č. 578.2004)**  Navrhované znenie zavádza mechanizmus pokuty až do výšky 10 000 eur „tomu, kto a) akýmkoľvek plnením podmieňuje objednanie osoby na vyšetrenie, ktoré je plne hradené z verejného zdravotného poistenia, b) požaduje od osoby odplatu za objednanie na akékoľvek vyšetrenie alebo vyberie od osoby odplatu za akékoľvek objednanie na vyšetrenie alebo c) akýmkoľvek plnením podmieňuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ktorá je plne hradená z verejného zdravotného poistenia v tomto zdravotníckom zariadení.“ Táto formulácia by teda mala umožňovať sankciovanie externých spoločností, ktoré prakticky vyberajú poplatky v mene poskytovateľa, ale nie sú s ním oficiálne prepojené. Navrhujeme, aby bola pokuta v každom prípade naviazaná na poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Naviazanie pokuty na poskytovateľa zdravotnej starostlivosti by eliminovalo situácie, keď by poskytovateľ odkazoval pacienta na zaplatenie poplatku externej spoločnosti. Toto znenie je zároveň v rozpore s ods. (9) tohto zákona, ktorý pri vymenovaných previneniach určuje pre poskytovateľov pokutu až do výšky 16 596 eur. V prípade, že by poskytovateľ podmieňoval vyšetrenie poplatkom, tak nie je jasné, či by bol následne poskytovateľ sankciovaný na základe ods. (9) alebo (11). | Z | A |  |
| **Miroslav beblavy** | **K návrhu ako celku**  Navrhujeme povinnosť ordinovania pre všeobecných lekárov aspoň 2 dní v týždni do 17:00. Takéto opatrenie by zvýšilo dostupnosť zdravotnej starostlivosti. V prípade akútneho stavu môže pacient navštíviť aj iného ako svojho zmluvného lekára, v prípade, že jeho lekár v ten deň neordinuje. | Z | N | Po viacerých rokovaniach s inými subjektami pripomienkového konania sa navrhovaná úprava javí ako dostatočná pre zabezpečenie poskytovania ambulantnej zdravotnej starostlivosti. |
| **Miroslav beblavy** | **K čl. IV bodu 29 (§83 ods. (4) zákona č. 578.2004)** Navrhujeme, aby v prípade neplnenia povinnosti vrátiť neoprávnenú úhradu mohol samosprávny kraj pristúpiť k dočasnému pozastaveniu povolenia alebo k zrušeniu povolenia. Nová povinnosť by sa taktiež mala vzťahovať na subjekty spadajúce pod novonavrhovaný odsek (11) §82 zákona č.578/2004 s predpokladom, že sankcia bude naviazaná na poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Taktiež navrhujeme, aby samosprávny kraj začaté konanie voči subjektu musel vyhlásiť verejnou vyhláškou, čím by sa zvýšila pravdepodobnosť informovania tých občanov, od ktorých bol neoprávnený poplatok vybraný. Tiež navrhujeme, aby sa následne dotknutí občania, od ktorých bol neoprávnený poplatok vybraný, stali účastníkmi konania. | Z | N | Nakoľko dočasné pozastavenie povolenia a zrušenie povolenia je závažným zásahom do činnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a môže ním byť ohrozená dostupnosť zdravotnej starostlivosti, je navrhovaná úprava neprimeraná vzhľadom k porušovanej povinnosti. Navrhnutie sankcie pre inú osobu, akú to voči, ktorej sa konanie pre porušenie ustanovení zákona vedie nie je akceptovateľné z hľadiska právnej istoty účastníkov konania. Oznámenie začatia konania formou verejnej vyhlášky nie je opodstatnené nakoľko konkrétne správne konanie je vedené voči konkrétnemu účastníkovi konania za porušenie konkrétnej povinnosti ustanovenia zákona. |
| **Miroslav beblavy** | **K čl. I bodu 4 (§7 ods. (6) zákona č. 576.2004)**  Nové znenie ruší lekársku službu prvej pomoci všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorá sa vykonáva aj formou návštevnej služby v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí osoby, ktorej sa ambulantná starostlivosť poskytuje. Tento krok zníži dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre ľudí s obmedzenou mobilitou a taktiež môže spôsobiť väčšie vyťaženie RZP a RLP. Odporúčame zachovať LSPP aj formou návštevnej služby. | Z | A |  |
| **Miroslav beblavy** | **K čl. I bodu 5 (§8a ods. (12) zákona č. 576.2004)** V navrhovanom znení sa uvádza „Spádové územia a pevné body pre ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva“. Žiadame, aby boli lokality jednotlivých bodov zadefinované priamo v novelizovanom zákone. | Z | N | nakoľko oôvodnenie nie je súčasťou pripomienky, MZ SR má za to, že takáto úprava je dostačujúca a je zvolená analogicky s úpravou sídiel záchrannej zdravotnej služby podzákonnou právnou normou. |
| **Miroslav beblavy** | **K čl. III bodu 5 (§38a ods. (9) zákona č. 577.2004)**  Zvyšuje sa úhrada za jeden kilometer jazdy z 0,07 eura na 0,10 eura. Tento krok zníži dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre sociálne ohrozených ľudí, ktorí sú často na takúto formu dopravy odkázaní. Odporúčame zachovať pôvodnú sadzbu za jeden kilometer jazdy. | Z | N | Nakoľko predmetná úhrada nebola menená od roku 2006, MZ SR považuje za potrebné túto úhradu upraviť vzhľadom k zvyšovaniu nákladov prevádzkovania dopravnej služby. |
| **MKSR** | **Čl. VI** Do úvodnej vety odporúčame doplniť zákon č. 41/2017 Z. z., ktorým bol zákon č. 362/2011 Z. z. novelizovaný. Odôvodnenie: Legislatívne pravidlá vlády Slovenskej republiky. | O | A |  |
| **MKSR** | **Čl. V** Do úvodnej vety odporúčame doplniť zákon č. 41/2017 Z. z., ktorým bol zákon č. 581/2004 Z. z. novelizovaný. Odôvodnenie: Legislatívne pravidlá vlády Slovenskej republiky. | O | A |  |
| **MKSR** | **Čl. IV bod 12** Odporúčame vypustiť slovo ,,a" nachádzajúce sa pred slovom ,,povolenia". Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. | O | A |  |
| **MKSR** | **Čl. IV bod 6** Tento bod odporúčame upraviť na nasledovné znenie: ,,V § 11 ods. 2 písm. a) sa na konci vkladá čiarka a pripájajú sa tieto slová: ,,f) a g)". Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. | O | A |  |
| **MKSR** | **Čl. IV bod 28** Upozorňujeme, že § 28 má 11 odsekov. Nie je preto možné vložiť za odsek 10 nové odseky 11 až 14 a neprečíslovať doterajší odsek 11. Odporúčame vykonať zamýšľanú zmenu tak, že v jednom novelizačnom bode sa za odsek 10 vložia nové odseky 11 až 13 a označí sa doterajší odsek 11 na odsek 14 a v ďalšom novelizačnom bode sa uvedie nové znenie odseku 14. Odôvodnenie: Legislatívne pravidlá vlády Slovenskej republiky. | O | A |  |
| **MKSR** | **K čl. V bod 5** Upozorňujeme, že v zákone č . 581/2004 Z. z. sa už nachádza § 86s. Nový paragraf odporúčame označiť ako § 86t a úvodnú vetu bodu 5 odporúčame upraviť na znenie: ,,Za § 86s sa vkladá nový § 86t, ktorý znie:". Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. | O | A |  |
| **MKSR** | **Čl. I bod 30** Upozorňujeme, že v zákone č. 578/2004 Z. z. sa už nachádza § 102 aa. Nový paragraf odporúčame označiť ako § 102ac a vložiť ho za § 102ab". Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. | O | A |  |
| **MKSR** | **Čl. IV bod 19** Úvodnú vetu odporúčame upraviť na nasledovné znenie: ,,V § 25 sa odsek 1 dopĺňa písmenami h) a i), ktoré znejú:". Odôvodnenie: Legislatívne pravidlá vlády Slovenskej republiky. | O | A |  |
| **MKSR** | **K čl. IV bod 11** V navrhovanom § 14a ods. 10 odporúčame slovo ,,Žiadostí" upraviť na slovo ,,Žiadosti". Odôvodnenie: Gramatická pripomienka. | O | A |  |
| **MKSR** | **Čl. IV bod 11** V navrhovanom § 14a ods. 9 odporúčame slová ,,§ 13 odsek 10" upraviť na slová ,,§ 13 ods. 10". Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. | O | A |  |
| **MKSR** | **Čl. I bod 5** V navrhovanom § 8a ods. 7 odporúčame slovo ,,pevne" upraviť na slovo ,,pevnú". Odôvodnenie: Gramatická pripomienka. | O | A |  |
| **MKSR** | **Čl. I bod 5** V navrhovanom § 8a ods. 9 odporúčame slovo ,,poskytujúcich" upraviť na slovo ,,poskytujúcim" (2-krát). Odôvodnenie: Gramatická pripomienka. | O | A |  |
| **MKSR** | **K čl. IV bod 28** V odseku 11 písm. b) odporúčame vložiť za slová „akékoľvek vyšetrenie“ čiarku a slová „ktoré je plne hradené z verejného zdravotného poistenia“ a za slová „akékoľvek objednanie na vyšetrenie“ čiarku a slová „ktoré je plne hradené z verejného zdravotného poistenia“. Odôvodnenie: Vychádzajúc z § 11 písm. a) (argumentum a contrario) možno plnením podmieňovať objednanie osoby na vyšetrenie, ktoré nie je plne hradené z verejného zdravotného poistenia. Z uvedeného dôvodu je potrebné upraviť písmeno b), pretože ak možno plnením podmieňovať objednanie na „nehradené“ vyšetrenie, možno takéto plnenie (za objednanie na „nehradené“ vyšetrenie) aj požadovať a vybrať. | O | N | Ustanovenie upravené v zmysle iných pripomienok. |
| **MKSR** | **Čl. IV** V úvodnej vete odporúčame doplniť zákon č. 41/2017 Z. z. a zákon č. 92/2017 Z. z., ktorými bol novelizovaný zákon č. 578/2004 Z. z. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. | O | A |  |
| **MOSR** | **K Čl. IV bodu 30** Slová „§ 102z“ odporúčame nahradiť slovami „§ 102ab“ a slová „§ 102aa“ odporúčame nahradiť slovami „§ 102ac“. | O | A |  |
| **MOSR** | **K Čl. III bodu 1** Slová „mení na slovo“ odporúčame nahradiť slovami „nahrádza slovom“ a slová „vo všetkých tvaroch“ odporúčame nahradiť slovami „v príslušnom tvare“. | O | A |  |
| **MOSR** | **K Čl. IV bodu 28** Úvodnú vetu bodu 28 odporúčame nahradiť touto úvodnou vetou: „28. § 82 sa dopĺňa odsekmi 11 až 14, ktoré znejú:“. | O | A |  |
| **MOSR** | **K Čl. V bodu 5** Úvodnú vetu bodu 5 odporúčame nahradiť touto úvodnou vetou: „5. Za § 86r sa vkladá nový § 86s, ktorý vrátane nadpisu znie:“. | O | A |  |
| **MOSR** | **K Čl. IV bodu 11** V § 14a ods. 9 odporúčame slovo „odsek“ nahradiť skratkou „ods.“. | O | A |  |
| **MOSR** | **K Čl. I bodu 9**  V nadpise § 49h odporúčame slová „ustanovenia účinné“ nahradiť slovami „ustanovenie k úpravám účinným“. Text prechodného ustanovenia odporúčame nahradiť týmto textom: „Pri poskytovaní lekárskej služby prvej pomoci, ak ide o poskytovateľa, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť, sa do 31. júla 2018 postupuje podľa predpisov účinných do 1. novembra 2017.“. | O | A |  |
| **MOSR** | **K Čl. I bodu 7**  V poznámke pod čiarou k odkazu 53aa odporúčame na konci pripojiť tieto slová: „v znení zákona č. .../2017 Z. z.“. | O | A |  |
| **MOSR** | **K Čl. IV bodu 10** V úvodnej vete bodu 10 odporúčame z dôvodu nadbytočnosti vypustiť slovo „pod“. | O | A |  |
| **MOSR** | **K Čl. IV bodu 19** V úvodnej vete bodu 19 odporúčame slová „§ 25 sa“ nahradiť slovami „V § 25 sa odsek 1“. | O | A |  |
| **MOSR** | **K Čl. III bodu 6** V úvodnej vete bodu 6 odporúčame z dôvodu nadbytočnosti vypustiť slová „vrátane nadpisu“ a zároveň odporúčame vypustiť nadpis § 48b. | O | A |  |
| **MOSR** | **K úvodnej vete Čl. III** V úvodnej vete Čl. III odporúčame za slovo „mení“ vložiť slová „a dopĺňa“. | O | A |  |
| **MOSR** | **K úvodnej vete Čl. IV**  V úvodnej vete Čl. IV odporúčame doplniť novely „zákon č. 41/2017 Z. z. a zákon č. 92/2017 Z. z.“. | O | A |  |
| **MOSR** | **K úvodnej vete Čl. V a VI** V úvodnej vete Čl. V a VI odporúčame doplniť novelu „zákon č. 41/2017 Z. z.“. | O | A |  |
| **MPRVSR** | **celému materiálu** Bez pripomienok. | O | A |  |
| **MPRVSR** | **nad rámec návrhu** Navrhujeme ustanoviť povinnosť všeobecných lekárov slúžiť služby LSPP s podmienkou, že poskytovateľ má povinnosť zabezpečiť minimálne 50% služieb z vlastných kapacít a 50% služieb zabezpečiť povinnosťou všeobecných lekárov, ktorí to majú ako povinnosť. Odvodnenie: Uvedenou úpravou sa nevezme povinnosť poskytovateľa riešiť zložitú situáciu s lekármi a zabezpečovaním služieb, ale aj všeobecní lekári budú mať svoju povinnosť voči pacientom pokrytú. Doteraz mali všeobecní lekári povinnosť zabezpečiť 100% služieb vo svojej réžii, čo ich neúmerne zaťažuje. Teraz sa im zníži počet služieb o polovicu. SR sa dlhodobo potýka s akútnym nedostatkom všeobecných lekárov. Služby LSPP môžu podľa terajšieho zákona ale aj podľa návrhu novely slúžiť len všeobecní lekári a internisti. LSPP nie je z profesionálneho hľadiska pre lekárov zaujímavá, pretože pre ich ďalší odborný rast im neprináša žiadne benefity (nepočíta sa ako prax k atestáciám, nestretávajú sa tam s „lekársky zaujímavými“ prípadmi). Lekári, ktorí chcú slúžiť na LSPP, to robia len pre finančné prilepšenie. Preto je veľmi málo pravdepodobné, že poskytovateľ bude vedieť nájsť niekoľko lekárov, ktorí by na trvalý pracovný pomer pracovali len na LSPP a vykrývali kompletne služby LSPP. Preto je prijateľná alternatíva "vyskladať" služby z lekárov, ktorí majú záujem si privyrobiť, a zo všeobecných lekárov, ktorí by mali povinnosť slúžiť. Ide o jedinú možnú cestu na bezproblémové fungovanie LSPP. | O | N | organizátor má povinnosť úplne zabezpečiť poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby v navrhovanom časovom rozmedzí. Órganizátor je povinný túto službu zabezpečiť prostredníctvo nim zazmluvnených lekárov. |
| **MPRVSR** | **čl. I bod 5** V pracovných dňoch navrhujeme určiť hodiny 17:00 až 24:00. V prípade potreby môže VÚC upraviť a schváliť aj iný rozsah ordinačných hodín ako určuje zákon. Odôvodnenie: Je problém stihnúť pre lekárov termíny lekárskej služby prvej pomoci (LSPP) služieb v ordinačných hodinách určených v návrhu, teda od 16:00-23:00 hod. Reálne má pacient zabezpečenú zdravotnú starostlivosť všeobecným lekárom v ordinačných hodinách lekára. Ak pacientov zmluvný lekár nemá práve poobedňajšie ordinačné hodiny a pacient je v akútnom stave, môže ho ošetriť aj iný lekár, ktorý ešte ordinuje. Po svojich ordinačných hodinách by mal lekár robiť ešte návštevy u svojich kapitovaných pacientov. Väčšina všeobecných lekárov má vlastnú prax. Lekári internisti sú väčšinou zamestnaní v nemocniciach (niektorí majú aj svoju privátnu prax). Internisti, ktorí sú zamestnaní (väčšina), nemôžu stihnúť prísť do služby LSPP na 16:00, nakoľko majú ešte povinnosti u svojho hlavného zamestnávateľa. | O | N | MZ SR považuje, na základe analýz poskytovania doterajšej lekárskej služby prvej pomoci, navrhovaný čas poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby za dostatočný. |
| **MPRVSR** | **nad rámec návrhu 2 - k LSPP a návštevným ambulanciám** Zákon nikde nespomína - a teda zákonite ruší návštevnú LSPP, ktorá doteraz funguje a prioritne slúži pre pacientov, ktorí majú problém sa dostaviť do ambulancie či už zo zdravotného hľadiska, alebo zo sociálneho hľadiska (osamelé matky s deťmi, imobilný ľudia, osamelá stará osoba bez možnosti prepravy, atď.). Je preto potrebné vyriešiť problém pacientov, ktorí doteraz využívali z objektívnych dôvodov návštevnú LSPP. Inak si budú volať RZP a RLP, čo je oveľa drahšia alternatíva. | O | A | Návštevná služba bola zapracovaná do materiálu. |
| **MPSVRSR** | **Pripomienka nad rámec predkladaného návrhu k čl. III** Odporúčam nad rámec predkladaného návrhu čl. III doplniť o nový novelizačný bod XY, ktorý znie: „XY. V § 38 ods. 8 písm. e) sa slová „preukazu občana s ťažkým zdravotným postihnutím“ nahrádzajú slovami „preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím alebo preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom“. Poznámka pod čiarou k odkazu 27 znie: „27) § 16 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“.“. Odôvodnenie: Preukazy občana s ťažkým zdravotným postihnutím vyhotovované podľa zákona č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci v znení neskorších predpisov stratili platnosť 1. januára 2014. Uvedený preukaz bol nahradený preukazom fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím alebo preukazom fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom. Podmienky vyhotovenia uvedených preukazov, ako aj priznania peňažného príspevku na kompenzáciu zvýšených výdavkov v súčasnosti ustanovuje zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. | O |  | Pripomienka nad rámec novely zákona. |
| **MPSVRSR** | **Pripomienka nad rámec predkladaného návrhu k čl. III** Odporúčam nad rámec predkladaného návrhu čl. III doplniť o nový novelizačný bod XYZ, ktorý znie: „XYZ. V § 38 ods. 8 písm. f) druhom bode sa za slová „sprievodcom je“ vkladajú slová „fyzická osoba, ktorá ho opatruje a poskytuje sa jej peňažný príspevok na jeho opatrovanie, XXX)“. Poznámka pod čiarou k odkazu XXX znie: „XXX) § 40 zákona č. 447/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.“. Zároveň upozorňujem na potrebu aktualizovať znenie poznámky pod čiarou k odkazu 28. Odôvodnenie: Odporúčam rozšíriť okruh fyzických osôb, ktoré sú oslobodené od úhrady za pobyt v ústavnej starostlivosti z dôvodu, že sú sprievodcom poistenca do 18 rokov veku, ktorý je prijatý do ústavnej starostlivosti na onkologickú liečbu. Ide o fyzické osoby opatrujúce sprevádzaného poistenca, ktorý je fyzickou osobou s ťažkým zdravotným postihnutím, a je im poskytovaný peňažný príspevok na jeho opatrovanie podľa § 40 zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Uvedenou zmenou by sa rozšíril okruh sprievodcov, ktorí sú oslobodení od úhrady za pobyt v ústavnej starostlivosti z dôvodu, že sú sprievodcami poistenca do 18 rokov veku, ktorý je prijatý do ústavnej starostlivosti na onkologickú liečbu, a to napríklad o starého rodiča, súrodenca, švagra, švagrinú alebo o inú fyzickú osobu, ktorá býva s opatrovanou fyzickou osobou s ťažkým zdravotným postihnutím. | O |  | Pripomienka nad rámec novely zákona. |
| **MPSVRSR** | **Pripomienka nad rámec predkladaného návrhu k čl. I**  Odporúčam nad rámec predkladaného návrhu doplniť čl. I o nový novelizačný bod XY, ktorý znie: „XY. V § 6 ods. 1 písm. b) sa za slová „ústavnej starostlivosti“ vkladá čiarka a slová „o uložení neodkladného opatrenia alebo o nariadení výchovného opatrenia“. Poznámka pod čiarou k odkazu 5 znie: „5) § 365 a 367 Civilného mimosporového poriadku. § 37 ods. 3 a § 54 zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 175/2015 Z. z. Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“.“. Odôvodnenie: Z dôvodu problémov v aplikačnej praxi a legislatívnych zmien. Je potrebné jednoznačne upraviť, že štatutárny zástupca zariadenia na výkon rozhodnutia súdu je oprávnenou osobou na poučenie a informovaný súhlas v prípadoch, ak zabezpečuje starostlivosť o dieťa, ktoré je v zariadení umiestnené na základe rozhodnutia súdu. Upozorňujem, že v súčasnosti platné znenie zohľadňuje stav spred približne 10 rokov. Dlhodobým cieľom zmien je minimalizovanie počtu zariadení na výkon rozhodnutia súdu a počtu detí, ktoré by boli umiestnené v zariadeniach na základe rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti. Dlhodobo sa preferujú výchovné opatrenia, ktoré v súčasnosti, až na zákonom stanovené výnimky, musia predchádzať nariadeniu ústavnej starostlivosti. | O |  | pripomienka nad rámec novely zákona |
| **MPSVRSR** | **K doložke vybraných vplyvov, K bodu 4.2 analýzy sociálnych vplyvov** Odporúčam uviesť presnejšiu informáciu, ako sa navrhuje skrátenie času poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby v porovnaní so súčasným stavom. Odôvodnenie: Potreba úpravy vyplýva z Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov. | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K doložke vybraných vplyvov, K bodu 4.2 analýzy sociálnych vplyvov** Odporúčam uviesť presnejšiu informáciu, ako sa navrhuje skrátenie času poskytovania ambulantnej zubnolekárskej pohotovostnej služby v porovnaní so súčasným stavom. Odôvodnenie: Potreba úpravy vyplýva z Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov. | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. VII** Odporúčam v čl. VII ustanovení o účinnosti slová „v ôsmom bode“ nahradiť slovami „v šiestom bode“. Odôvodnenie: Legislatívno-technická pripomienka. | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K doložke vybraných vplyvov** Upozorňujem predkladateľa, že metodický postup pre analýzu sociálnych vplyvov je potrebné z predkladaného materiálu vypustiť, keďže nemá byť jeho súčasťou. Odôvodnenie: Potreba úpravy vyplýva z Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov. | O | A |  |
| **MPSVRSR** | **K čl. IV bod 24** Upozorňujem, že ani z návrhu zákona ani z dôvodovej správy nie je zrejmý zámer, pre ktorý sa u lekárov, ktorí poskytujú pevnú ambulantnú pohotovostnú službu v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby neurčuje minimálna výška základnej zložky mzdy, ale výlučne u tejto skupiny zamestnancov v pracovnom pomere mzda, ktorou je v nadväznosti na odkaz na § 118 Zákonníka práce celková mzda zamestnanca. Odporúčam v osobitnej časti dôvodovej správy k čl. IV bodu 24 uviesť dôvody, pre ktoré sa koeficientom určeným v percentách z priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza bežnému kalendárnemu roku nestanovuje spodná hranica základnej zložky, ale celkovej mzdy lekára. Skutočnosť, že na rozdiel od iných skupín zdravotníckych pracovníkov sa suma odvádza v hodinovom vyjadrení a nie v mesačnom vyjadrení, ako je to napríklad v § 80aa až 80aw zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 428/2015 Z. z. je z tohto hľadiska irelevantná. Odôvodnenie: Podľa znenia ako ho navrhuje predkladateľ patrí lekárovi, ktorý poskytuje pevnú ambulantnú pohotovostnú službu v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby mzda za každú hodinu vykonávania zdravotníckeho povolania najmenej vo výške 1,359 % priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky spred dvoch rokov, čo v roku 2017 v nadväznosti na prechodné ustanovenie (čl. IV bod 30) bude činiť 12 eur na hodinu a v roku 2018 bude činiť 12,394 eura na hodinu (čl. IV bod 24). | O |  | Z hľadiska ustálenej zdravotníckej praxe je pre poskytovateľov v tomto segmente zaužívaná hodinová mzda. |
| **MPSVRSR** | **K doložke vybraných vplyvov, K bodu 4.1 analýzy sociálnych vplyvov** V časti tohto bodu týkajúcej sa kvantifikácie je potrebné doplniť zhodnotenie návrhu na určenie výšky úhrady za poskytnutie výpisu zo zdravotnej dokumentácie. Zároveň odporúčam do časti týkajúcej sa skupín v riziku chudoby alebo sociálneho vylúčenia doplniť informáciu, kedy je poistenec oslobodený od tejto úhrady. Odôvodnenie: Potreba úpravy vyplýva z Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov. | O | A | Výška úhrady za poskytnutie výpisu zo zdravotnej dokumentáciu na účely súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti sa ustanovila priamo zákonom z dôvodu jednoznačnosti. |
| **MPSVRSR** | **K doložke vybraných vplyvov, K bodu 4.1 analýzy sociálnych vplyvov** V časti tohto bodu týkajúcej sa kvantifikácie je potrebné doplniť zhodnotenie návrhu na zvýšenie úhrady poistenca z 0,07 eur na 0,10 eur pri poskytovaní dopravy za jeden kilometer. Odôvodnenie: Potreba úpravy vyplýva z Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov. | O | A | Zvýšenie úhrady poistenca z 0,07 eur na 0,10 eur pri poskytovaní dopravy za jeden kilometer sa zvyšuje z dôvodu, že od roku sa táto úhrada nezvyšovala. |
| **MPSVRSR** | **K čl. III bod 3** Zásadne žiadam v čl. III bode 3 navrhovaný § 38 ods. 8 písm. c) doplniť o šiesty bod, ktorý znie: „6. ambulantnej pohotovostnej služby alebo ústavnej pohotovostnej služby, ak je poistenec maloletým dieťaťom a o poskytnutie zdravotnej starostlivosti žiada zariadenie, v ktorom je dieťa umiestnené na základe rozhodnutia súdu alebo orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ktorý vykonáva opatrenia na zabezpečenie sústavnej ochrany života, zdravia a priaznivého psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu dieťaťa podľa osobitného predpisu.X)“. Poznámka pod čiarou k odkazu X znie: „X) § 27 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.“. Upozorňujem, že je zároveň potrebné v zákone 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 v poznámke pod čiarou k odkazu 11h vypustiť citáciu „o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov“. Odôvodnenie: Rozšírenie okruhu poistencov oslobodených od povinnosti platiť úhradu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v rámci ambulantnej pohotovostnej služby alebo ústavnej pohotovostnej služby zásadne žiadam z dôvodu, že nie je žiadny legitímny dôvod, aby zariadenia, ktoré sa starajú o maloleté deti (poistencov štátu) umiestnené v zariadeniach na základe rozhodnutia súdu pri zabezpečovaní zdravotnej starostlivosti mali znášať zvýšené náklady. Nie je žiaduce, aby v situáciách, kedy sa dieťa ocitne bez akejkoľvek starostlivosti alebo ak je jeho život, zdravie alebo priaznivý psychický vývin, fyzický vývin a sociálny vývin vážne ohrozený alebo narušený, orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (štátny orgán) hradil úhradu v zmysle § 38 ods. 3 písm. c) 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. | Z | A |  |
| **MSSR** | **K Čl. IV bod 7** Žiadame predkladateľa upraviť novelizačný bod v čl. IV bod 7, ktorým sa upravuje bezúhonnosť právnickej osoby na účely vydania povolenia. Právnická osoba je samostatný právny subjekt. Nemožno preukazovať bezúhonnosť právnickej osoby výpisom z registra trestov štatutárneho orgánu. Právnická osoba musí samostatne preukázať svoju bezúhonnosť výpisom z registra trestov. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. | Z | A | Ustanovenie bolo z predmetného návrhu vypustené. |
| **MŠVVaŠSR** | **Všeobecne** K ustanoveniam, podľa ktorých má Ministerstvo zdravotníctva SR vydať vykonávací predpis, odporúčame, aby bol v súlade v LPV v ďalšom štádiu procesu priložený v pracovnej verzii. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. I bod 9** Odporúčame na konci za úvodzovky doplniť bodku. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 26** Odporúčame preformulovať v znení "... sa slová "al) a am)" nahrádzajú slovami "al) až ao)".". | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 25** Odporúčame preformulovať v znení "... sa slová "zw) a ah)" nahrádzajú slovami "zw), ah), an) a ao)".". | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 11, § 14a ods. 9** Odporúčame slová "§ 13 odsek 10" nahradiť slovami "§ 13 ods. 10". | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 6** Odporúčame slová "f) a g)" nahradiť slovami "f) a g),". | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. III bod 1** Odporúčame slová "stomatologická" a "zubnolekárska" uviesť v mužskom rode. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 5** Odporúčame slovo "bodu" nahradiť slovom "podbodu". | O | N | nakoľko vnútorné odkazy nám neumožňujú nastaviť túo koncepciu inak, boli sme nútení použiť túto formu úpravy |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 27** Odporúčame slovo "zákona" nahradiť slovom "predpisu" a v poznámke pod čiarou pripojiť slová "v znení zákona č. .../2017 Z. z." pretože ustanovenie bolo menené len pripomienkovaným predpisom. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 11, § 14a ods. 13** Odporúčame spresniť, o náležitosti čoho ide (napr. "náležitostiach žiadosti"). Zároveň odporúčame slovo "hodnotení" nahradiť slovo "hodnotenia". | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. III bod 10** Odporúčame spresniť, že zmena pojmu "Preventívna stomatologická prehliadka" sa týka aj názvu prehliadky aj názvu výkonu. | O | N | Táto zmena sa týka celej prílohy 2, časti náplň preventívnych prehliadok. |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. I bod 3** Odporúčame uvádzať odkaz za interpunkčné znamienko. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. I bod 5, § 8a ods. 2 písm. a) a b)**  Odporúčame uvádzať odkaz za interpunkčné znamienko. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 11, § 14a ods. 4** Odporúčame uvádzať odkaz za interpunkčné znamienko. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. V bod 4, § 8 ods. 10** Odporúčame uvádzať odkaz za interpunkčné znamienko. Zároveň odporúčame v oboch písmenách za slovom "služby" vložiť čiarku. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. V bod 1 až 3** Odporúčame uvádzať odkaz za interpunkčné znamienko. Zároveň v poznámke pod čiarou k odkazom 16h, 16j, 19b a 27 odporúčame pripojiť slová "v znení zákona č. .../2017 Z. z.", pretože ustanovenia boli menené len pripomienkovaným predpisom. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 28** Odporúčame úvodnú vetu preformulovať v znení "§ 82 sa dopĺňa odsekmi 11 až 14, ktoré znejú:". Zároveň v odseku 14 odporúčame na konci vložiť bodku. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. V bod 5** Odporúčame úvodnú vetu preformulovať v znení: "Za § 86r sa vkladá § 86s, ktorý vrátane nadpisu znie:". Zároveň odporúčame slovo "konca" nahradiť číslom "30.". | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 9** Odporúčame v ods. 13 písm. a) slovo "bude" nahradiť slovom "má" a v písmene b) pred slovo "doklad" vložiť kvôli spresneniu slovo "doloží". | O | ČA |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 11** Odporúčame v odseku 1 zvážiť vypustenie odkazu v zátvorke, prípadne jeho uvedenie slovom "podľa". | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 8** Odporúčame v odseku 14 spresniť, či sa výberové konanie má vzťahovať na fyzickú osobu aj právnickú osobu, alebo nie. Z kontextu návrhu § 14a možno vyrozumieť, že výberové konanie sa vzťahuje na oba typy osôb, pričom text odseku 14 možno interpretovať aj tak, že výberové konanie je podmienkou len pre právnickú osobu. | O | N | Máme za to, že ustanovenie je dostatočne presné, tak aby povolenie mohlo byť vydané aj pre fyzickú osobu aj pre právnickú osobu. |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 24** Odporúčame v odseku 3 slovo "bodov" nahradiť slovom "podbodu". | O | N | nakoľko vnútorné odkazy nám neumožňujú nastaviť túo koncepciu inak, boli sme nútení použiť túto formu úpravy |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 20** Odporúčame v písmene v) prvom bode zvážiť, či sa zverejnenie má viazať na rozpis alebo na zabezpečenie. Ak na rozpis, odporúčame slovo "zverejneného" nahradiť slovom "zverejneným". | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 22** Odporúčame v poznámke pod čiarou pripojiť slová "v znení zákona č. .../2017 Z. z.", pretože ustanovenie bolo menené len pripomienkovaným návrhom zákona. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. I bod 5, § 8a ods. 8** Odporúčame v prvej vete za slovom "služby" vypustiť čiarku. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 11, § 14a ods. 5** Odporúčame v úvodnej vete dvojbodku nahradiť čiarkou. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 19** Odporúčame v úvodnej vete spresniť, že sa dopĺňa odsek 1. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 11, § 14a ods. 10** Odporúčame vypustiť dvojbodku. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 11, § 14a ods. 11** Odporúčame vypustiť slová "písm. a) až d)", pretože ide o vymenovanie všetkých písmen, a teda postačuje odkaz na odsek. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 12** Odporúčame vypustiť slovo "a" pred slovom "povolenia", keďže spoja "a" sa už zavádza skôr. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 1** Odporúčame za čiarku vložiť úvodzovky. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. III bod 5, § 38a ods. 5 písm. b)** Odporúčame za prvé číslo "23" doplniť bodku. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. I bod 5, § 8a ods. 6** Odporúčame za slovo "nezabezpečil" vložiť čiarku. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. I bod 5, § 8a ods. 7** Odporúčame za slovo "nezabezpečil" vložiť čiarku. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. III bod 12** Odporúčame za slovo "skloviny" vložiť čiarku. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 17** Odporúčame zvážiť vypustenie odkazov v zátvorkách alebo ich uvedenie slovom "podľa". | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 29** Odporúčame zvážiť vypustenie odkazu v zátvorke alebo jeho uvedenie slovom "podľa". Zároveň odporúčame na konci vložiť bodku. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. VI** Predpokladajúc, že delená účinnosť sa v čl. V. vzťahuje k zrušovaciemu ustanoveniu, odporúčame slová "čl. V §87 v ôsmom bode" nahradiť slovami "čl. V šiesteho bodu". Zároveň dávame do pozornosti, že v čl. IV v § 80a majú odseky 3 a 4 nadobudnúť účinnosť neskôr, ale odsek 5 odkazuje na odsek 4, preto sa domnievame, že delená účinnosť by sa mala vzťahovať na celý 24. bod. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 16, § 20 ods. 2** V oboch písmenách odporúčame vypustiť slová "a v ktorého spádovom území" a na konci pripojiť slová "v jeho spádovom území". | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 30** V odseku 1 odporúčame slovo "konca" nahradiť číslom "31." a slová "doterajších predpisov" slovami "predpisov účinných do 31. októbra 2017". V odseku 2 odporúčame slovo "konca" nahradiť číslom "31." a slová "1. novembra" slovami "31. októbra". V odseku 4 odporúčame slovo "konca" nahradiť číslom "31." a slová "tohto zákona v znení účinnom" slovami "predpisov účinných". V odseku 5 odporúčame slová "tohto zákona v znení účinnom" nahradiť (2x) slovami "predpisov účinných" a slová "do 1. novembra" nahradiť slovami "do 31. októbra". V odseku 6 odporúčame slovo "konca" nahradiť číslom "28.". V odseku 7 odporúčame zvážiť vypustenie odkazu v zátvorke alebo jeho uvedenie slovom "podľa" a slovo "bodov" nahradiť slovom "podbodu". | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 21** V poznámkach pod čiarou k odkazom 55jas a 55jat odporúčame na konci pripojiť slová "v znení zákona č. .../2017 Z. z.", pretože ustanovenia boli menené len pripomienkovaným návrhom zákona. V poznámke pod čiarou k odkazu 55jau odporúčame na konci pripojiť slová "v znení neskorších predpisov", pretože ustanovenie bolo menené viac ako raz. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. I bod 7** V poznámke pod čiarou k odkazu 53aa odporúčame na konci pripojiť slová "v znení zákona č. .../2017 Z. z.", pretože ustanovenie je menené/upravené len pripomienkovaným predpisom. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. I bod 5** V poznámke pod čiarou k odkazu 7d odporúčame upraviť poradie ustanovení takto: "§ 3 ods. 18, 36 a 55". | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. III body 7 až 9** Vzhľadom na poradie v prílohe odporúčame zosúladiť poradie novelizačných bodov - bod 7 presunúť za bod 9. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. III bod 6** Vzhľadom na to, že ani zrušovacie ustanovenia § 48 a § 48a nemajú nadpis, odporúčame nadpis neuvádzať ani v tomto prípade a primerane upraviť úvodnú vetu. | O | A |  |
| **MŠVVaŠSR** | **K čl. IV bod 3** Vzhľadom na to, že v § 7 ods. 3 sa písmeno a) nečlení priamo na podbody, ale najskôr na body, odporúčame dodržať systematiku ustanovenia. Zároveň v úvodnej vete odporúčame slovo "bodmi" nahradiť slovom "podbodmi". | O | N | nakoľko vnútorné odkazy nám neumožňujú nastaviť túo koncepciu inak, boli sme nútení použiť túto formu úpravy |
| **MVSR** | **novele zákona č. 576.2004 Z. z. v vznení neskorších predpisov** 1. V bode 2 § 2 ods. 29 navrhujeme preformulovať nasledovne: „(29) Zubnolekárska pohotovostná služba je zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti v rozsahu poskytovania špecializovanej zubnolekárskej ambulantnej starostlivosti.“. Túto zmenu navrhujeme z dôvodu, aby korešpondovala so zmenou navrhnutou v § 2 ods. 20 návrhu, ako aj z dôvodu, že rozsah poskytnutej starostlivosti nie je stanovený, naopak stanovuje sa čas poskytovanej zubnolekárskej starostlivosti, ktorú však návrh zákona vo vzťahu k ambulantnej pohotovostnej službe rieši až v § 8a ods. 1. Úpravu času poskytovania zubnolekárskej starostlivosti navrhujeme uviesť napríklad až v § 7 ods. 3. V odseku 30 z definície pevného bodu nie je zrejmé, aký má pevný bod vzťah k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti a z danej definície nie je zrejmé, prečo sa pevný bod stanovuje. V odseku 31 z definície spádového územia tiež nie je zrejmé, čo to vlastne spádové územie je vo vzťahu k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti. Informáciu, že spádové územie je časť územia Slovenskej republiky považujeme za nadbytočnú. K odseku 32 uvádzame, či nie je potrebné vylúčiť aj poskytovanie zubnolekárskej pohotovostnej služby. 2. V bode 5 § 8a ods. 1 písm. a) sa zavádza legislatívna skratka „organizátor“. Podľa nášho názoru ide o základný pojem, ktorý je potrebné vymedziť v § 2 zákona. Ďalej navrhujeme pri slove „povolenia“ uviesť odkaz na ustanovenie príslušného predpisu, ktorý dané povolenie upravuje (§ 11 ods. 1 písm. f) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení predloženej novely a druhá časť tohto zákona), prípadne slová „na základe vydaného povolenia“ vypustiť ako nadbytočné, pretože nie tu sa zavádza povinnosť mať povolenie na prevádzkovanie, ale podrobná úprava povolenia je predmetom ustanovení iného zákona. V bode 2 navrhujeme zaviesť odkaz na ustanovenie odseku 13, ktorý danú dohodu upravuje. Takisto aj v ustanovení písmena b) navrhujeme zaviesť odkaz na ustanovenie príslušného predpisu, ktorý upravuje dané povolenie. V odseku 10 navrhujeme slová „s príslušným profesijným titulom na poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby“ vypustiť ako nadbytočné. K odseku 11 uvádzame, že nie je celkom zrejmý účel doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby, najmä by bolo vhodné uviesť, za akých predpokladov je prevádzkovateľ oprávnený žiadať povolenie na prevádzkovanie doplnkovej pohotovostnej služby. Predpokladáme, že pôjde o službu poskytovanú len mimo pevného bodu v rámci spádového územia pevného bodu, čo však z návrhu zákona výslovne nevyplýva. Z dôvodu absencie takejto jednoznačnej úpravy môže dôjsť aj k situácii, keď organizátor v rámci pevného bodu zabezpečí len doplnkovú ambulantnú pohotovostnú službu, pretože podľa § 2 ods. 30 v pevnom bode sa má len nachádzať ambulancia pevnej pohotovostnej služby a nie je uvedené, že sa v pevnom bode môže poskytovať len pevná ambulantná pohotovostná služba. Nevyplýva to ani z definície pevnej siete poskytovateľov (novela zákona č. 578/2004 Z. z.). V odseku 13 písm. a) navrhujeme na konci doplniť slová „najviac však do siedmej hodiny nasledujúceho dňa“. | O | ČA | 1. čiastočne akceptované, 2. akceptované |
| **MVSR** | **k novele zákona č. 577.2004 Z. z. v znení neskorších predpisov** 3. V odseku 5 do znenia písmena a) navrhujeme doplniť slová „ak v písmenách b) a c) nie je ustanovené inak“. V písmene b) v súvislosti so znením poznámky pod čiarou k odkazu 28aa) uvádzame, že § 2 ods. 20 už bol viackrát novelizovaný, preto je potrebné doplniť slová „v znení neskorších predpisov“. Odkaz na poznámku pod čiarou 28ab) sa v texte návrhu nevyskytuje. 4. V bode 10 navrhujeme slová „preventívna...“ nahradiť slovami „Preventívna ....“ s veľkým začiatočným písmenom. V súvislosti so zmenou navrhovanou v bode 10 v bode 11 už nie je možné uviesť slová „Preventívna stomatologická prehliadka“, ale slová „Preventívna prehliadka ústnej dutiny“ a takisto v bode 12 slová „Preventívna pedostomatologická prehliadka“ je potrebné nahradiť slovami „Preventívna prehliadka ústnej dutiny u detí a dorastu“. | O | A |  |
| **MVSR** | **novele zákona č. 578.2004 Z. z. v znení neskorších predpisov** 5. K bodu 1 uvádzame, že § 5 ods. 2 prostredníctvom zavedenej legislatívnej skratky „organizátor“ chápe tento pojem širšie ako návrh predkladaného zákona č. 576/2004 Z. z. v § 8a ods. 1 písm. a). § 5 ods. 2 sa bude vzťahovať na všetkých, ktorí poskytujú ambulantnú pohotovostnú službu prostredníctvom legislatívnej skratky „organizátor“, teda aj na subjekty podľa § 8a ods. 7 návrhu zákona č. 576/2004 Z. z., kým tento návrh zákona za organizátora podľa zavedenej legislatívnej skratky v § 8a ods. 1 písm. a) považuje len „poskytovateľa, ktorý je oprávnený na základe vydaného povolenia prevádzkovať ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby“. Teda ide o užší význam. Túto rozpornosť pripisujeme aj tomu, že v prípade slova „organizátor“ ide o pojem, ktorý má byť presne definovaný a nie o legislatívnu skratku. Dané ustanovenie § 5 ods. 2 sa vzťahuje na poskytovateľov, ktorí prevádzkujú ambulancie záchrannej zdravotnej služby a novelou sa vkladajú poskytovatelia, ktorí poskytujú ambulantnú pohotovostnú službu a nie ktorí prevádzkujú ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, čo je užší pojem. 6. K bodu 9 k § 13 ods. 9 písm. a) by bolo vhodné v dôvodovej správe uviesť, o aké iné užívacie právo k priestorom môže ísť (napr. výpožička, t. j. bezplatné užívacie právo). V prípade zavedenia tejto výnimky je potrebné ju uviesť ako výnimku z ustanovení § 12 ods. 2 písm. b), § 12 ods. 3 písm. b), § 13 ods. 3 písm. b) a § 13 ods. 5 písm. c). Doplnenie je potrebné aj z dôvodu, že výnimka by nemohla prísť do úvahy ani v súvislosti s uplatnením ustanovenia § 14a ods. 2 návrhu zákona. 7. V bode 11 § 14a ods. 7 za slová „námietku zaujatosti“ navrhujeme doplniť slová „voči členovi komisie“. K odseku 9 uvádzame, že § 13 nemá odsek 10. K odseku 10 uvádzame, že slová „váh a kritérií“ sa štandardne v legislatíve nepoužívajú. Daný odsek sa kritériami ani nezaoberá, len priradenými percentami k jednotlivým podmienkam. V súvislosti s priradenými percentami k jednotlivým hodnoteniam podmienok uvádzame, že by bolo vhodné uviesť, že ide o maximálnu hranicu priradených percent, t. j. je možné priradiť aj menej percent a tým umožniť rozdielne hodnotenie splnenia podmienok. Podľa navrhovaného znenia je možné prideliť len návrhom pevne stanovené percentá. V odseku 11 navrhujeme vyšpecifikovať o akú „ostatnú dokumentáciu“ ide. V odseku 13 navrhujeme za slovom „náležitostiach“ uviesť, o náležitosti čoho pôjde. V návrhu zákona by bolo vhodné uviesť minimálny počet percent, ktoré musí uchádzač získať, aby bol úspešný, kedy je uchádzač vo výberovom konaní úspešný, napr. ak dosiahne najviac percent z uchádzačov a pod. V odseku 17 písm. c) sa spomína „poskytovateľ lekárskej služby prvej pomoci“. Lekárska služba prvej pomoci má byť predloženými návrhmi zákonov zrušená, preto dané ustanovenie má byť uvedené v prechodných ustanoveniach, t.j. do času nadobudnutia účinnosti nových povolení na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby v pevnom bode by mohol túto službu na základe podmienok stanovených v prechodnom ustanovení vykonávať poskytovateľ lekárskej služby prvej pomoci, ktorí ju poskytuje podľa predpisov platných pred nadobudnutím účinnosti predkladaných návrhov zákonov. Do odseku 19 navrhujeme doplniť aj lehotu na zverejnenie. 8. K bodu 16 § 20 ods. 1 uvádzame, či by nebolo vhodné pri fyzickej osobe doplniť aj stratu spôsobilosti na právne úkony a obmedzenie spôsobilosti na právne úkony. V odseku 2 písm. a) a b) sú slová „ktorým a v ktorého“ nezrozumiteľné. Časť vety za čiarkou považujeme za nadbytočnú a navrhujeme uviesť vnútorné odkazy na ustanovenia zákona, pri zrušení povolenia ide o § 19 a pri uplynutí body platnosti povolenia o § 15 ods. 2. 9. V bode 24 § 80a ods. 3 pred číslovku 1,359“ je možné uviesť slovo „najmenej“ a poslednú vetu je v tomto prípade možné vypustiť. V dôvodovej správe k odseku 4 by bolo vhodné uviesť, o aké prípady môže ísť. 10. V súvislosti s novonavrhovaným odsekom 14 navrhujeme uviesť tie ustanovenia o porušení povinností, kde nie je možné vyvinenie podľa odseku 14. | O | ČA | 5. akceptované, 6. akceptované, 7..ustanovenie prepracované, pripomienka čiastočne akceptovaná, 8. čiastočne akceptované, 9. vzhľadom na previazanosť odsekov 3,4 a 5 nie je možné túto pripomienku akceptovať.10.neakceptované, navrhované liberačné dôvody je podľa názoru predkladateľa uplatniť na všetky porušenia povinností. |
| **MZVaEZSR** | **Čl.IV, Čl. V a Čl. VI** Odporúčame v súlade s bodom 28.1 Prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky vložiť v Čl. IV až Čl. VI v názve slová "a zákona č. 41/2017 Z. z.", ktorý novelizoval zákony v týchto článkoch. | O | A |  |
| **MŽPSR** | **celému materiálu** bez pripomienok | O | A |  |
| **NBS** | **čl. I bode 2 návrhu**  V čl. I bode 2 návrhu (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) sa zavádza pojem „pevný bod“, ktorý nie je dostatočne z významového hľadiska jasný a tiež pojem „pevná ambulantná pohotovostná služba“, ktorý nie je bližšie vysvetlený. Z tohto dôvodu odporúčame spresniť predmetné pojmy. Táto pripomienka sa primerane vzťahuje napríklad na bod 4 návrhu (§ 7 ods. 6). Podľa tohto ustanovenia sa používa pojem „pevná sieť“, ktorý nie je dostatočne definovaný. | O | N | MZSR považuje úpravu obsiahnutú v návrhu zákona za postačujúcu a dostatočne definovovanú a odôvodnenú v dôvodovej správe. |
| **NBS** | **čl. III bode 5** V čl. III bode 5 (§ 38a) návrhu (zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov) odporúčame slová „0 eur“ nahradiť slovami „bezplatne“ a navrhované ustanovenia formulačne spresniť. | O | N | Nakoľko sme zvolili takúto formu legislatívne úpravy, považujeme túto úpravu za vyhovujúcu a pre občana zrozumiteľnú. |
| **NBS** | **čl. IV bode 9**  V čl. IV bode 9 [§ 13 ods. 9 písm. c)] návrhu (zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov) odporúčame zjednotiť používanie pojmov „účet“ v platnom znení predmetného zákona a v navrhovanom ustanovení, slová „o disponibilnom zostatku na bežnom účte žiadateľa“ odporúčame nahradiť slovami „o zostatku na účte žiadateľa vedeného v banke alebo pobočke zahraničnej banky“. | O | A |  |
| **NBS** | **doložke vybraných vplyvov**  V doložke vybraných vplyvov odporúčame uviesť v doložke vplyvov na verejné financie aj predpokladané úspory zdrojov verejného zdravotného poistenia, ktoré by mali navrhované zmeny priniesť a to vzhľadom na zámer materiálu t.j. optimalizáciu siete a zefektívnenie služieb ambulantnej pohotovostnej služby. | O | N | Navrhovanou úpravou sa nepredpokladá vplyv na rozpočet verejnej správy vo vzťahu k riešeniu ambulantnej pohotovostnej služby; ide len o novú minimálnu sadzbu na pokrytie mzdy lekára a sestry v definovanej prevádzkovej dobe. Výška mzdových nákladov je v dnešnej dobe variabilná; súčasné ročné náklady sa odhadujú od 70 000 eur až po 147 000 eur na základe regiónu a polohy prevádzky poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a tvoria predpokladané celkové náklady spojené aj s doplnkovou sieťou ambulancií ambulantnej pohotovostnej služby, keďže tieto náklady nie sú v súčasnej dobe predikovateľné. |
| **NBS** | **prílohe č. 1** V prílohe č. 1 - Analýza vplyvov odporúčame doplniť absentujúcu kvantifikáciu dopadu zvýšených mzdových nákladov vyplývajúcich z doplnenia odsekov 3 a 4 § 80a zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve, ktorými sa ustanovuje minimálna mzda lekára poskytujúceho zdravotnú starostlivosť v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby. | O | N | Navrhovanou úpravou sa nepredpokladá vplyv na rozpočet verejnej správy vo vzťahu k riešeniu ambulantnej pohotovostnej služby; ide len o novú minimálnu sadzbu na pokrytie mzdy lekára a sestry v definovanej prevádzkovej dobe. Výška mzdových nákladov je v dnešnej dobe variabilná; súčasné ročné náklady sa odhadujú od 70 000 eur až po 147 000 eur na základe regiónu a polohy prevádzky poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a tvoria predpokladané celkové náklady spojené aj s doplnkovou sieťou ambulancií ambulantnej pohotovostnej služby, keďže tieto náklady nie sú v súčasnej dobe predikovateľné. |
| **NBS** | **prílohe č. 2** V prílohe č. 2 - Analýza vplyvov na rozpočet verejnej správy, na zamestnanosť vo verejnej správe a financovanie návrhu je potrebné uviesť vo všetkých tabuľkách v názve stĺpcov konkrétne roky, ktorých sa dopad týka. Zároveň odporúčame v tabuľke č.1 výdavky rozpísať podľa subjektu verejnej správy, ako aj v tabuľke č. 4 výdavky rozpísať až do položiek platnej ekonomickej klasifikácie. | O | ČA | Navrhovanou úpravou sa nepredpokladá vplyv na rozpočet verejnej správy vo vzťahu k riešeniu ambulantnej pohotovostnej služby; ide len o novú minimálnu sadzbu na pokrytie mzdy lekára a sestry v definovanej prevádzkovej dobe. Výška mzdových nákladov je v dnešnej dobe variabilná; súčasné ročné náklady sa odhadujú od 70 000 eur až po 147 000 eur na základe regiónu a polohy prevádzky poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a tvoria predpokladané celkové náklady spojené aj s doplnkovou sieťou ambulancií ambulantnej pohotovostnej služby, keďže tieto náklady nie sú v súčasnej dobe predikovateľné. |
| **NOVAPHARM, s.r.o.** | VEC: Zásadné pripomienky k 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 Obchodná spoločnosť NOVAPHARM, s.r.o. so sídlom Einsteinova 23-25, 851 01 Bratislava, IČO: 35 768 568, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sro, vložka č. 79634/B (ďalej len „Predkladateľ“) týmto predkladá v stanovenej lehote svoje zásadné pripomienky k Návrhu zákona. I. Všeobecná pripomienka k výberu poplatkov za objednanie pacienta a poskytovanie iných služieb pacientovi Z predkladacej správy aj dôvodovej správy k Návrhu zákona vyplýva, že cieľom Návrhu zákona je „odstránenie problémov v aplikačnej praxi, optimalizácia siete, skvalitnenie služieb a zamedzenie výberu neoprávnených poplatkov.“ Takto deklarovaný cieľ je bezpochyby legitímny a aktuálny, avšak vzhľadom na - práva občanov na poskytovanie dostupnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti, - skutočnosť, že normatívne právne predpisy by mali reagovať na spoločenskú objednávku, ktorá je v súlade s princípmi právneho štátu a potrebami pacientov, a - finančnú kondíciu sektora zdravotníctva, nie je Návrh zákona (v navrhovanom znení) spôsobilý deklarovaný cieľ naplniť a ani znenie Návrhu zákona nie je primerané spoločenským potrebám a požiadavkám v oblasti zdravotníctva. Tým Návrh zákona nespĺňa test proporcionality, ktorým musí prejsť každý všeobecne záväzný právny predpis. Tento nedostatok Návrhu zákona je však možné preklenúť doplnením niektorých jeho ustanovení tak, ako je navrhnuté v prílohe týchto pripomienok. Pre lepšie pochopenie tohto konštatovania je potrebné sa bližšie vyjadriť k praxi v oblasti vyberania poplatkov a k celkovej finančnej situácii v sektore zdravotníctva. V prvom rade je potrebné uviesť, že štát má povinnosť zabezpečiť svojim občanom realizáciu ich práva na „bezplatnú“ zdravotnú starostlivosť. Ako však potvrdil aj Ústavný súd Slovenskej republiky (PL. ÚS 38/03 zo dňa 17. 5. 2004), bezplatnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti nie je bezhraničná, pretože ústava Slovenskej republiky „vytvára priestor pre spoplatnenie určitej časti poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorá prekračuje rozsah a obsah zdravotnej starostlivosti poskytovanej na základe zdravotného poistenia, ako aj úkonov a činností, ktoré síce so zdravotnou starostlivosťou poskytovanou na základe zdravotného poistenia úzko súvisia, ale netvoria jej bezprostrednú súčasť“. Je síce pravdou, že súčasná zákonná úprava umožnila vyberanie poplatkov aj za také služby poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ďalej len „Poskytovateľ“), ktoré by z podstaty veci mali byť hradené v rámci systému zdravotného poistenia, no na druhej strane umožnila vytvorenie aj takých služieb, ktoré desiatky tisíc pacientov cielene vyhľadávajú (Napr. podľa portálu www.mojlekar.eu k 21.9.2015 túto službu využilo už 30.000 pacientov a realizovaných bolo takmer 205.000 objednávok (https://www.mojlekar.eu/sprava/250/Viac-ako-30000-pacientov-sa-uz-objednalo-cez-internet; Portál www.topdoktor.sk zasa vybavil viac ako 40.000 objednávok). Ide predovšetkým o systém manažmentu pacienta – jeho objednávania na vyšetrenie alebo iné poskytnutie zdravotnej starostlivosti u Poskytovateľa, pričom za túto službu sú ochotní platiť dohodnuté poplatky, keďže im táto služba prináša skutočnú hodnotu. Využívanie takejto služby je totiž logickým dôsledkom postupného rastu životnej úrovne obyvateľstva, technologického pokroku a zlepšujúceho sa ekonomického prostredia v Slovenskej republike, pričom práve ekonomicky aktívni obyvatelia najviac oceňujú využívanie tejto služby. Táto služba tak nielenže prispieva k ich vyššej telesnej a duševnej pohode pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ale práve z tohto dôvodu je aj zdraviu prospešná a má pozitívny makroekonomický dopad, keďže práve ekonomicky aktívni pacienti môžu využitím tejto služby ušetriť množstvo času a energie, potrebnej pri tvorbe HDP. Takáto služba je preto pacientmi nielen žiadaná ale aj ekonomicky prospešná. Možno tak v zásade hovoriť o dvoch skupinách služieb Poskytovateľov (resp. poplatkov za tieto služby), a to poplatkov odôvodnených a neodôvodnených. Tieto dve skupiny je pritom potrebné dôsledne rozlišovať, pričom prvá skupina by mala byť zákonom riadne regulovaná a druhá skupina zákonom zakázaná. Návrh zákona však obe tieto skupiny plošne zakazuje, čím ide nad rámec toho, čo je nevyhnutné a spoločensky žiaduce, a preto je v rozpore s princípom proporcionality. Ak totiž má byť účelom Návrhu zákona „odstránenie problémov v aplikačnej praxi“, tak nie je riešením celú túto prax zakázať, ale jasne a zrozumiteľne regulovať tú časť praxe (nadštandardných služieb), ktorá je veľkou častou spoločnosti (pacientov) žiadaná a zakázať len tú časť praxe, ktorá len fiktívne prináša nejakú službu pacientovi. Úplným zákazom celej praxe sa totiž nielenže „problém v aplikačnej praxi neodstráni“, ale táto prax zostane v skutočnosti zachovaná, len bude posunutá „mimo zákon“. Nemožno totiž očakávať, že jej zákazom jednoducho prax zanikne a že prijatím novej právnej úpravy jednoducho potreby desiatok tisíc pacientov, ktorí chcú u Poskytovateľa nadštandardné služby aj za poplatok, jednoducho zmiznú. Výber poplatkov sa tak iba presunie do roviny sivej ekonomiky, kde jednak štát príde o daňové príjmy z týchto poplatkov a jednak dôjde k podstatnému nárastu korupcie, keďže na jednej strane vzťahu Poskytovateľ - pacient bude Poskytovateľ, ktorý bude ochotný uprednostniť pacienta za nelegálny poplatok a na druhej strane bude pacient, ktorý bude ochotný tento nelegálny poplatok uhradiť, aby sa dostal k zdravotnej starostlivosti za podmienok, ktoré mu vyhovujú, keďže neutralizujú jeho časové a finančné straty. Ani jedna z týchto dvoch strán vzťahu pritom nebude ochotná úhradu nelegálneho poplatku priznať, čo povedie k vytvoreniu rôznych nelegálnych systémov objednávania, ktoré však už nebudú vôbec nijako regulované. V tej súvislosti je potrebné navyše zdôrazniť, že finančné zdroje v sektore zdravotníctva (získavané z verejného zdravotného poistenia) sú nielenže limitované, ale tieto zdroje dokonca musia byť použité (na rozdiel od minulých rokov) na vykrytie mimoriadnych výdavkov ako strata Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. za rok 2016 vo výške 112 mil. EUR (https://www.webnoviny.sk/strata-vseobecnej-zdravotnej-poistovne-je-nizsia-ako-sa-ocakavalo/) alebo dlh štátnych nemocníc vo výške viac ako 513 mil. EUR. Pritom samo Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky priznáva nedofinancovanie sektora (http://finweb.hnonline.sk/ekonomika/888593-statne-nemocnice-dlhuju-vyse-pol-miliardy-eur-caka-ich-oddlzovanie). Nie je preto reálne očakávať 100% krytie zdravotnej starostlivosti a súvisiacich služieb v najvyššej kvalite len z verejných zdrojov. Cieľom zákonodarcu by pritom malo byť nájsť také riešenie, ktoré by vytvorilo jasný a zrozumiteľný právny rámec poplatkov za poskytovanie služieb pacientovi (vrátane systému objednávania) a súčasne by prispelo k zabezpečeniu finančného krytia, ktoré by prispelo k vytvoreniu rovnováhy zdrojov a výdavkov v systéme zdravotníctva. K tomu by mal slúžiť práve inštitút poplatkov za služby Poskytovateľov ako jeden z doplnkových zdrojov financovania zdravotníctva. Poplatky by pritom mali byť možné len za také služby, ktoré prinášajú pacientovi reálnu hodnotu; teda nejde iba o zdanlivé služby, ale služby, ktoré sú nadštandardné a za ktoré si bude pacient ochotný dobrovoľne priplatiť. Na základe vyššie uvedeného tak možno zhrnúť, že odôvodnené poplatky za služby Poskytovateľov sú 1. legálne, t.j. ústavnoprávne možné, 2. legitímne, t.j. pacientmi (resp. ich nezanedbateľnou časťou) žiadané a v praxi rešpektované a 3. ekonomicky nevyhnutné pre fungovanie systému zdravotníctva (osobitne dofinancovanie ambulantnej sféry), 4. z hľadiska makroekonomického majúce pozitívny vplyv na tvorbu HDP, nakoľko ich platiteľmi sú najmä ekonomicky aktívni pacienti, ktorým poskytnutie služby zabezpečí uvoľnenie zdrojov (čas, energia a nesporne aj peniaze), čo sa pozitívne premietne v ich príspevku k tvorbe HDP (primárne tým, že ušetria svoj pracovný čas a nesporne aj tým, že peňažné prostriedky získané tým, že ušetrili čas, môžu následne uvoľniť do ekonomiky). Okrem toho je nutné zdôrazniť, že existencia odôvodnených poplatkov zvyšuje mieru osobnej zodpovednosti pacientov za svoje zdravie, keďže čoraz viac pacientov uprednostňuje kvalitu Poskytovateľov pred ich dostupnosťou. Pritom kvalitu Poskytovateľa, ktorú vníma pacient, nemožno zužovať len na poskytovanú zdravotnú starostlivosť plne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia, ale ide o komplexnú službu, ktorú od Poskytovateľa pacient očakáva, a to aj za cenu uhradeného poplatku. Úhrada poplatkov sa tak stáva prirodzeným motivačným prvkom osobnej zodpovednosti za svoje zdravie. Tým sa nepriamo podporuje aj solidarita v oblasti zdravotného poistenia a šetrenie nákladov na zdravotnú starostlivosť, keďže mnohí pacienti, ktorí riadne platia úhrady na zdravotné poistenie, budú vo väčšej miere dbať o svoje zdravie, než by navštívili Poskytovateľa, ktorý im síce poskytne zdravotnú starostlivosť (vrátene sprievodných služieb) bez poplatku, no v kvalite, ktorá nie je pre takéhoto pacienta akceptovateľná. Z toho dôvodu je žiaduce, aby boli odôvodnené poplatky regulované spôsobom, ktorý vyhovuje požiadavkám pacientov. Ak totiž vychádzame z toho, že beneficientom Návrhu zákona má byť práve pacient a jeho ochrana pred „poplatkovou šikanou“, mal by to byť práve pacient, ktorý by mal mať vždy možnosť rozhodnúť sa, či bude zdravotnú starostlivosť čerpať bez využitia spoplatnených služieb Poskytovateľov, alebo či sa dobrovoľne rozhodne využiť aj tieto služby, prípadne len niektoré z nich v závislosti od vlastných preferencií. Takúto možnosť výberu mu ale Návrh zákona v súčasnom znení neposkytuje, čím nielenže nevyhovuje spoločenskej objednávke, ale ide proti nej - zabraňuje vytváraniu odôvodnených poplatkov za nadštandardné služby, ktoré prinášajú pacientom reálny prospech, a namiesto regulácie s jasnými pravidlami vytvára predpoklady pre sivú ekonomiku bez jasných pravidiel. Poplatkom preto treba stanoviť jasné pravidlá, ktoré na jednej strane upravia fungovanie odôvodnených (zmysluplných) poplatkov za nadštandardné služby (vrátane možnosti komfortného objednávania u Poskytovateľa) a na druhej strane zabránia vytváraniu praktík, ktoré by inak vytvárali prekážky na prístup pacientov k zdravotnej starostlivosti. Preto Predkladateľ navrhuje zmeny, ktoré sú popísané a vecne zdôvodnené v časti II týchto pripomienok a konkrétne znenie týchto zmien je uvedené v prílohe, ktorá predstavuje neoddeliteľnú súčasť týchto pripomienok. II. Konkrétne pripomienky 1. K nadštandardnému systému objednávania [viď nižšie body 1 až 8 prílohy] Podľa ust. § 3 ods. 4 písm. a) 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 (ďalej len „Zákon č. 577/2004 Z.z.“) sa za súčasť zdravotného výkonu považuje objednanie poistenca na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas. Takúto úpravu však nemožno považovať za dostatočnú vzhľadom na súčasnú situáciu, v ktorej sa vyvinuli objednávkové systémy, ktoré sú rôzne sofistikované a ktoré poskytujú pacientom rôznu mieru doplnkových služieb a komfortu pri organizovaní im poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Z praxe pritom vyplýva, že takéto objednávkové systémy sú žiadané, a to aj v prípade, ak sú spoplatňované. Prevádzkovanie takéhoto informačného systému je však v závislosti od jeho sofistikovanosti a pridanej hodnoty pre pacienta aj rôzne zaťažujúce pre Poskytovateľa (finančne aj časovo). Preto Predkladateľ navrhuje, aby mal Poskytovateľ možnosť požadovať úhradu za využívanie objednávkového systému pre svojich pacientov, avšak iba takého, ktorý pacientovi podstatne uľahčuje prístup, resp. komunikáciu s Poskytovateľom. Preto by táto služba mala spĺňať aspoň minimálne kvalitatívne znaky, čím bude garantovaný reálny benefit pacienta a súčasne bude zabezpečené, že nejde len o akúsi fikciu nadštandardného objednávania. Týmito kvalitatívnymi znakmi sú minimálne možnosť objednať sa každý deň najmenej počas 12 hodín a systém objednávania by mal obsahovať aspoň jednu súvisiacu doplnkovú službu ako SMS alebo telefonickú notifikáciu termínu objednávky. Pritom nie je vylúčené, aby si Poskytovateľ objednal prevádzku nadštandardného systému objednávania aj u tretej osoby, keďže takáto prevádzka môže byť časovo a finančne náročná a Poskytovateľ preto nemusí mať záujem vybudovať si vlastný nadštandardný systém objednávania. Využívanie nadštandardného systému objednávania vytvoreného a prevádzkovaného treťou osobou v prospech Poskytovateľa však predstavuje pre Poskytovateľa dodatočné náklady, a tak by mal mať možnosť byť za túto službu kompenzovaný formou poplatku od pacienta. Z dôvodu, aby nebol nadštandardný systém objednávania zneužívaný, navrhuje sa aj to, aby pre pacientov objednaných prostredníctvom tohto systému, bola vyhradená iba jedna štvrtina ordinačných hodín Poskytovateľa. Keďže však demografické, sociálne a ekonomické podmienky sa v jednotlivých regiónoch Slovenska líšia a v závislosti od toho sa líšia aj preferencie jednotlivých pacientov, resp. sa v regiónoch líšia počty pacientov, ktorí majú záujem o nadštandardný systém objednávania, súčasne sa navrhuje, aby po zohľadnení týchto skutočností mohol samosprávny kraj zvýšiť počet hodín vyhradených pre pacientov majúcich záujem o tento systém objednávania . (Tým sa súčasne zaručí, že určenie ordinačných hodín pre takto objednaných pacientov bude lepšie zohľadňovať potreby obyvateľstva príslušného regiónu.) Pre takéto zvýšenie počtu vyhradených ordinačných hodín však Poskytovateľ bude musieť predložiť samosprávnemu kraju príslušné zoznamy uzavretých dohôd o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a zmlúv o využívaní nadštandardného systému objednávania uzavretých medzi pacientami a Poskytovateľom alebo prevádzkovateľom tohto systému, z ktorých vyplynie, že aspoň 80 % pacientov Poskytovateľa využíva nadštandardný systém objednávania u tohto Poskytovateľa. Keďže v praxi môže ísť o veľké počty dohôd a zmlúv, súčasne sa navrhuje, aby samotné zmluvy a dohody Poskytovateľ predložil len v prípade, ak ho na to samosprávny kraj v prípade pochybností vyzve. Samosprávny kraj súčasne zruší rozhodnutie o zvýšení počtu vyhradených ordinačných hodín, ak Poskytovateľ prestane spĺňať príslušný percentuálny pomer uvedený v odseku vyššie aspoň tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace. Takúto skutočnosť je Poskytovateľ povinný oznámiť samosprávnemu kraju bez zbytočného odkladu, pretože ak samosprávny kraj zistí iným spôsobom, než na základe oznámenia Poskytovateľa, že uvedený percentuálny pomer Poskytovateľ nespĺňa aspoň počas troch mesiacov, možno mu uložiť pokutu až do výšky 10.000 eur. Za účelom dôslednej ochrany práv pacientov sa v navrhovanom znení § 44 ods. 9 Zákona č. 577/2004 Z.z. osobitne zdôrazňuje, že aj keď Poskytovateľ využíva nadštandardný systém objednávania pacientov, nesmie pacientom nikdy brániť v možnosti objednať na u Poskytovateľa na konkrétny čas aj bez využitia nadštandardného systému objednávania. Okrem toho, keďže je štát zodpovedný za zdravotnú starostlivosť poskytovanú jeho obyvateľstvu, mal by mať prehľad aj o  nadštandardných objednávkových systémoch. Preto sa navrhuje, aby boli Poskytovatelia povinní za každých okolností o týchto systémoch, poplatkoch za ne a o ordinačných hodinách, ktoré sú vyhradené pre pacientov, ktorí boli objednaní prostredníctvom týchto systémov, informovať príslušné samosprávne kraje a bez tohto informovania nemohli daný poplatok vyberať. 2. K poskytovaniu iných výkonov a služieb, ako zdravotných výkonov a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti [viď nižšie bod 4 prílohy - text vložený do § 44 ods. 10)] Podľa navrhovaného znenia § 44 ods. 5 zákona č. 577/2004 Z. z. „Poskytovateľ, s ktorým má zdravotná poisťovňa poistenca uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu, môže požadovať od poistenca úhradu za nadštandardný pobyt v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti, ak poistenec o nadštandardný pobyt písomne požiada.“ Z uvedeného vyplýva, že už doterajšia právna úprava ráta s možnosťou poskytovania istej služby súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti nadštandardným spôsobom, ak s tým poistenec súhlasí. V praxi však existuje množstvo služieb, ktoré poskytujú poistencovi istý nadštandard, ktoré mu prinášajú osobitný benefit a ktoré je ochotný aj uhrádzať (napr. komplexný manažment pacienta). Z toho dôvodu Predkladateľ navrhuje taký právny rámec na poskytovanie iných výkonov a služieb, ako zdravotných výkonov a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (v zmysle § 13 zákona č. 576/2004 Z. z.), ktorý bude jasný, zrozumiteľný a z ktorého bude jednoznačne vyplývať, že takéto „iné služby“ Poskytovateľov sú síce možné, avšak - musia súvisieť s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou, - musia byť v súlade s dobrými mravmi a  - na ich využití sa musel poistenec s Poskytovateľom preukázateľne vopred dohodnúť. III. Záver Vzhľadom na charakter a zásadnosť všetkých vyššie uvedených zásadných pripomienok si Vás týmto dovoľujeme požiadať o ich akceptovanie v plnom rozsahu a v znení, v akom sú komplexne uvedené v prílohe k týmto zásadným pripomienkam. Zmeny v Návrhu zákona predložené Predkladateľom: 1. V čl. I sa za doterajší bod 8 vkladá nový bod 9, ktorý znie: „9. V § 46 sa odsek 1 dopĺňa písmenom r), ktoré znie: „r) potvrdzuje ordinačné hodiny vyhradené na poskytovanie ambulantnej starostlivosti pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania v rozsahu, ktorý nepresahuje jednu štvrtinu ordinačných hodín zdravotníckeho zariadenia, v ktorom sa poskytuje ambulantná starostlivosť, a schvaľuje a potvrdzuje ordinačné hodiny vyhradené na poskytovanie ambulantnej starostlivosti pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania v rozsahu, ktorý presahuje jednu štvrtinu ordinačných hodín zdravotníckeho zariadenia, v ktorom sa poskytuje ambulantná starostlivosť.“.“. 2. V čl. III Návrhu zákona sa vkladá nový bod 1, ktorý znie: „1. V § 3 ods. 4 písm. a) sa na konci čiarka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa slová „to neplatí, ak ide o objednanie poistenca využitím nadštandardného systému objednávania (§ 44 ods. 5),“.“. 3. V čl. III sa za doterajší bod 5 vkladá nový bod 7, ktorý znie: „7. V § 44 ods. 2 sa na konci bodka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa slová „tým nie sú dotknuté ustanovenia odsekov 5 a 8.“.“. 4. V čl. III sa za nový bod 7 vkladá nový bod 8, ktorý znie: „8. V § 44 sa za odsek 4 vkladajú odseky 5 až 10, ktoré znejú: „(5) Poskytovateľ môže požadovať úhradu za objednanie poistenca na poskytnutie ambulantnej starostlivosti v konkrétny čas vždy, ak poistenec využil nadštandardný systém objednávania. Za nadštandardný systém objednávania sa považuje systém objednávania, ktorý spĺňa tieto znaky: a) čas vyhradený na prijímanie objednávok poistencov je najmenej 12 hodín denne, b) systém objednávania obsahuje aspoň jednu súvisiacu doplnkovú službu ako SMS alebo telefonickú notifikáciu termínu objednávky pred jej uskutočnením, organizáciu čerpania ambulantnej starostlivosti inou formou, možnosť objednania sa cez webový formulár alebo službu doručovania výsledkov na adresu určenú poistencom. V prípade pochybností je splnenie podmienok podľa písmen a) a b) povinný preukázať poskytovateľ. (6) Prevádzku nadštandardného systému objednávania môže poskytovateľ delegovať na zmluvnom základe na tretiu osobu, tým sa však poskytovateľ nezbavuje zodpovednosti podľa tohto zákona a osobitných predpisov. (7) Poskytnutie ambulantnej starostlivosti v čase dohodnutom prostredníctvom nadštandardného systému objednávania je možné len v rámci na to vyhradených ordinačných hodín. Čas určený na poskytnutie ambulantnej starostlivosti pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania nesmie presiahnuť jednu štvrtinu ordinačných hodín. Na žiadosť poskytovateľa vyšší územný celok počet vyhradených hodín zvýši na celkový počet ordinačných hodín poskytovateľa, ak poskytovateľ spolu so žiadosťou predloží vyššiemu územnému celku zoznam dohôd o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzavretých s tými poistencami, ktorí súčasne preukázateľne využívajú nadštandardný systém objednávania prevádzkovaný poskytovateľom alebo treťou osobou na základe zmluvného vzťahu s poskytovateľom, a ich počet predstavuje aspoň osemdesiat percent z celkového počtu dohôd o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzavretých poskytovateľom. Na požiadanie poskytovateľ príslušné dohody a dôkazy vyššiemu územnému celku predloží. Poskytovateľ je povinný oznámiť vyššiemu územnému celku bez zbytočného odkladu, že prestal spĺňať podmienky pre zvýšenie počtu ordinačných hodín podľa tretej vety, ak nespĺňa tieto podmienky aspoň tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace. Vyšší územný celok môže kedykoľvek aj z vlastného podnetu preveriť dodržiavanie podmienok na zvýšenie počtu ordinačných hodín. Ak poskytovateľ nespĺňa podmienky na zvýšenie počtu ordinačných hodín aspoň tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace, vyšší územný celok zruší rozhodnutie, ktorým zvýšil počet ordinačných hodín poskytovateľa podľa tretej vety. Ak vyšší územný celok zistí, že poskytovateľ nespĺňa podmienky na zvýšenie počtu ordinačných hodín aspoň tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace inak, ako na základe oznámenia poskytovateľa podľa piatej vety, súčasne uloží poskytovateľovi pokutu podľa osobitného predpisu.38) (8) Informáciu o čase určenom na poskytnutie ambulantnej starostlivosti pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania, ktorý nepresahuje jednu štvrtinu ordinačných hodín, a sumu úhrady za využívanie nadštandardného systému objednávania oznamuje poskytovateľ vyššiemu územnému celku podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia; túto sumu môže poskytovateľ požadovať za objednania uskutočnené prostredníctvom nadštandardného systému objednávania od nasledujúceho pracovného dňa po dni elektronického doručenia informácie vyššiemu územnému celku o výške tejto sumy podľa osobitného predpisu,39) ak bola táto informácia najneskôr súčasne s týmto doručením umiestnená a uverejnená spôsobom predpísaným v osobitnom predpise.40) (9) Ak poskytovateľ využíva pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti nadštandardný systém objednávania, nesmie brániť v objednaní poistenca na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas podľa § 3 ods. 4 písmeno a) aj bez využitia tohto nadštandardného systému objednávania. (10) Poskytovateľ môže požadovať úhradu aj za iné výkony a služby, ako zdravotné výkony a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,4) ak sú poskytované v priamej súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, v súlade s dobrými mravmi, ich využitie je v záujme zlepšenia alebo zachovania zdravia poistenca alebo jeho telesnej a duševnej pohody a poistenec s poskytnutím takýchto výkonov a služieb preukázateľne vopred súhlasil.“ Poznámky pod čiarou k odkazom  38 až 40 znejú: „38) § 82 ods. 15 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. 39) § 79 ods. 1 písm. ar) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. 40) § 79 ods. 1 písm. g) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.“. 5. V čl. IV sa za doterajší bod 20 vkladajú nové body 21 až 22, ktoré znejú: „21. V § 79 ods. 1 písm. g) sa za slovom „poskytovateľ“ vkladá čiarka a slová „a informáciu o sume úhrad za využívanie nadštandardného systému objednávania, ktorý prevádzkuje poskytovateľ“ a za slovo „cenníka“ sa vkladajú slová „a informácie“. 22. V § 79 ods. 1 písm. zu) sa na konci pripája text „a oznámené sumy úhrad za využívanie nadštandardného systému objednávania podľa písm. g),“. 6. V čl. IV sa za doterajší bod 21 vkladá nový bod 24, ktorý znie: „24. § 79 ods. 1 sa dopĺňa písmenami ar) a as), ktoré znejú „ar) zasielať samosprávnemu kraju podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia informácie o čase určenom na poskytnutie ambulantnej starostlivosti pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania, ktorý nepresahuje jednu štvrtinu ordinačných hodín, a informácie o sume úhrad za využívanie nadštandardného systému objednávania, ktorý prevádzkuje poskytovateľ,55jav) v elektronickej podobe na elektronickú adresu určenú vyšším územným celkom na jeho webovom sídle, as) bez zbytočného odkladu oznamovať samosprávnemu kraju, že prestal spĺňať podmienky pre zvýšenie počtu ordinačných hodín vyhradených pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania podľa osobitného predpisu55jav).“.“. Poznámka pod čiarou k odkazu 55jav) znie: „55jav) § 44 ods. 7 zákona č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov.“. 7. V čl. IV doterajšieho bodu 28 sa na začiatku navrhovaného znenia odseku 11 dopĺňajú slová „Ak osobitný zákon neustanovuje inak,60e)“. Poznámka pod čiarou k odkazu 60e) znie: „60e) § 44 zákona č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov.“. 8. Čl. IV doterajšieho bodu 28 sa dopĺňa aj odsekom 15, ktorý znie: „(15) Samosprávny kraj príslušný podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa uloží poskytovateľovi pokutu až do výšky 10 000 eur, ak poskytovateľ prestal spĺňať podmienky pre zvýšenie počtu ordinačných hodín vyhradených pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania a túto skutočnosť neoznámil samosprávnemu kraju bez zbytočného odkladu podľa osobitného predpisu.55jav)“. | Z | N | MZ SR má za to, že predložený návrh objednávania sa pacientov na presný termín u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti za poplatok bude diskriminačný, z dôvodu znevýhodnenia sociálne slabších vrstiev obyvateľstva Slovenskej republiky. Zároveň povedie k obmedzovaniu poskytovania zdravotnej starostlivosti pre tieto sociálne slabšie vrstvy. |
| **NOVAPHARM, s.r.o.** | VEC: Zásadné pripomienky k 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 Obchodná spoločnosť NOVAPHARM, s.r.o. so sídlom Einsteinova 23-25, 851 01 Bratislava, IČO: 35 768 568, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sro, vložka č. 79634/B (ďalej len „Predkladateľ“) týmto predkladá v stanovenej lehote svoje zásadné pripomienky k Návrhu zákona. I. Všeobecná pripomienka k výberu poplatkov za objednanie pacienta a poskytovanie iných služieb pacientovi Z predkladacej správy aj dôvodovej správy k Návrhu zákona vyplýva, že cieľom Návrhu zákona je „odstránenie problémov v aplikačnej praxi, optimalizácia siete, skvalitnenie služieb a zamedzenie výberu neoprávnených poplatkov.“ Takto deklarovaný cieľ je bezpochyby legitímny a aktuálny, avšak vzhľadom na - práva občanov na poskytovanie dostupnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti, - skutočnosť, že normatívne právne predpisy by mali reagovať na spoločenskú objednávku, ktorá je v súlade s princípmi právneho štátu a potrebami pacientov, a - finančnú kondíciu sektora zdravotníctva, nie je Návrh zákona (v navrhovanom znení) spôsobilý deklarovaný cieľ naplniť a ani znenie Návrhu zákona nie je primerané spoločenským potrebám a požiadavkám v oblasti zdravotníctva. Tým Návrh zákona nespĺňa test proporcionality, ktorým musí prejsť každý všeobecne záväzný právny predpis. Tento nedostatok Návrhu zákona je však možné preklenúť doplnením niektorých jeho ustanovení tak, ako je navrhnuté v prílohe týchto pripomienok. Pre lepšie pochopenie tohto konštatovania je potrebné sa bližšie vyjadriť k praxi v oblasti vyberania poplatkov a k celkovej finančnej situácii v sektore zdravotníctva. V prvom rade je potrebné uviesť, že štát má povinnosť zabezpečiť svojim občanom realizáciu ich práva na „bezplatnú“ zdravotnú starostlivosť. Ako však potvrdil aj Ústavný súd Slovenskej republiky (PL. ÚS 38/03 zo dňa 17. 5. 2004), bezplatnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti nie je bezhraničná, pretože ústava Slovenskej republiky „vytvára priestor pre spoplatnenie určitej časti poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorá prekračuje rozsah a obsah zdravotnej starostlivosti poskytovanej na základe zdravotného poistenia, ako aj úkonov a činností, ktoré síce so zdravotnou starostlivosťou poskytovanou na základe zdravotného poistenia úzko súvisia, ale netvoria jej bezprostrednú súčasť“. Je síce pravdou, že súčasná zákonná úprava umožnila vyberanie poplatkov aj za také služby poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ďalej len „Poskytovateľ“), ktoré by z podstaty veci mali byť hradené v rámci systému zdravotného poistenia, no na druhej strane umožnila vytvorenie aj takých služieb, ktoré desiatky tisíc pacientov cielene vyhľadávajú (Napr. podľa portálu www.mojlekar.eu k 21.9.2015 túto službu využilo už 30.000 pacientov a realizovaných bolo takmer 205.000 objednávok (https://www.mojlekar.eu/sprava/250/Viac-ako-30000-pacientov-sa-uz-objednalo-cez-internet; Portál www.topdoktor.sk zasa vybavil viac ako 40.000 objednávok). Ide predovšetkým o systém manažmentu pacienta – jeho objednávania na vyšetrenie alebo iné poskytnutie zdravotnej starostlivosti u Poskytovateľa, pričom za túto službu sú ochotní platiť dohodnuté poplatky, keďže im táto služba prináša skutočnú hodnotu. Využívanie takejto služby je totiž logickým dôsledkom postupného rastu životnej úrovne obyvateľstva, technologického pokroku a zlepšujúceho sa ekonomického prostredia v Slovenskej republike, pričom práve ekonomicky aktívni obyvatelia najviac oceňujú využívanie tejto služby. Táto služba tak nielenže prispieva k ich vyššej telesnej a duševnej pohode pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ale práve z tohto dôvodu je aj zdraviu prospešná a má pozitívny makroekonomický dopad, keďže práve ekonomicky aktívni pacienti môžu využitím tejto služby ušetriť množstvo času a energie, potrebnej pri tvorbe HDP. Takáto služba je preto pacientmi nielen žiadaná ale aj ekonomicky prospešná. Možno tak v zásade hovoriť o dvoch skupinách služieb Poskytovateľov (resp. poplatkov za tieto služby), a to poplatkov odôvodnených a neodôvodnených. Tieto dve skupiny je pritom potrebné dôsledne rozlišovať, pričom prvá skupina by mala byť zákonom riadne regulovaná a druhá skupina zákonom zakázaná. Návrh zákona však obe tieto skupiny plošne zakazuje, čím ide nad rámec toho, čo je nevyhnutné a spoločensky žiaduce, a preto je v rozpore s princípom proporcionality. Ak totiž má byť účelom Návrhu zákona „odstránenie problémov v aplikačnej praxi“, tak nie je riešením celú túto prax zakázať, ale jasne a zrozumiteľne regulovať tú časť praxe (nadštandardných služieb), ktorá je veľkou častou spoločnosti (pacientov) žiadaná a zakázať len tú časť praxe, ktorá len fiktívne prináša nejakú službu pacientovi. Úplným zákazom celej praxe sa totiž nielenže „problém v aplikačnej praxi neodstráni“, ale táto prax zostane v skutočnosti zachovaná, len bude posunutá „mimo zákon“. Nemožno totiž očakávať, že jej zákazom jednoducho prax zanikne a že prijatím novej právnej úpravy jednoducho potreby desiatok tisíc pacientov, ktorí chcú u Poskytovateľa nadštandardné služby aj za poplatok, jednoducho zmiznú. Výber poplatkov sa tak iba presunie do roviny sivej ekonomiky, kde jednak štát príde o daňové príjmy z týchto poplatkov a jednak dôjde k podstatnému nárastu korupcie, keďže na jednej strane vzťahu Poskytovateľ - pacient bude Poskytovateľ, ktorý bude ochotný uprednostniť pacienta za nelegálny poplatok a na druhej strane bude pacient, ktorý bude ochotný tento nelegálny poplatok uhradiť, aby sa dostal k zdravotnej starostlivosti za podmienok, ktoré mu vyhovujú, keďže neutralizujú jeho časové a finančné straty. Ani jedna z týchto dvoch strán vzťahu pritom nebude ochotná úhradu nelegálneho poplatku priznať, čo povedie k vytvoreniu rôznych nelegálnych systémov objednávania, ktoré však už nebudú vôbec nijako regulované. V tej súvislosti je potrebné navyše zdôrazniť, že finančné zdroje v sektore zdravotníctva (získavané z verejného zdravotného poistenia) sú nielenže limitované, ale tieto zdroje dokonca musia byť použité (na rozdiel od minulých rokov) na vykrytie mimoriadnych výdavkov ako strata Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. za rok 2016 vo výške 112 mil. EUR (https://www.webnoviny.sk/strata-vseobecnej-zdravotnej-poistovne-je-nizsia-ako-sa-ocakavalo/) alebo dlh štátnych nemocníc vo výške viac ako 513 mil. EUR. Pritom samo Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky priznáva nedofinancovanie sektora (http://finweb.hnonline.sk/ekonomika/888593-statne-nemocnice-dlhuju-vyse-pol-miliardy-eur-caka-ich-oddlzovanie). Nie je preto reálne očakávať 100% krytie zdravotnej starostlivosti a súvisiacich služieb v najvyššej kvalite len z verejných zdrojov. Cieľom zákonodarcu by pritom malo byť nájsť také riešenie, ktoré by vytvorilo jasný a zrozumiteľný právny rámec poplatkov za poskytovanie služieb pacientovi (vrátane systému objednávania) a súčasne by prispelo k zabezpečeniu finančného krytia, ktoré by prispelo k vytvoreniu rovnováhy zdrojov a výdavkov v systéme zdravotníctva. K tomu by mal slúžiť práve inštitút poplatkov za služby Poskytovateľov ako jeden z doplnkových zdrojov financovania zdravotníctva. Poplatky by pritom mali byť možné len za také služby, ktoré prinášajú pacientovi reálnu hodnotu; teda nejde iba o zdanlivé služby, ale služby, ktoré sú nadštandardné a za ktoré si bude pacient ochotný dobrovoľne priplatiť. Na základe vyššie uvedeného tak možno zhrnúť, že odôvodnené poplatky za služby Poskytovateľov sú 1. legálne, t.j. ústavnoprávne možné, 2. legitímne, t.j. pacientmi (resp. ich nezanedbateľnou časťou) žiadané a v praxi rešpektované a 3. ekonomicky nevyhnutné pre fungovanie systému zdravotníctva (osobitne dofinancovanie ambulantnej sféry), 4. z hľadiska makroekonomického majúce pozitívny vplyv na tvorbu HDP, nakoľko ich platiteľmi sú najmä ekonomicky aktívni pacienti, ktorým poskytnutie služby zabezpečí uvoľnenie zdrojov (čas, energia a nesporne aj peniaze), čo sa pozitívne premietne v ich príspevku k tvorbe HDP (primárne tým, že ušetria svoj pracovný čas a nesporne aj tým, že peňažné prostriedky získané tým, že ušetrili čas, môžu následne uvoľniť do ekonomiky). Okrem toho je nutné zdôrazniť, že existencia odôvodnených poplatkov zvyšuje mieru osobnej zodpovednosti pacientov za svoje zdravie, keďže čoraz viac pacientov uprednostňuje kvalitu Poskytovateľov pred ich dostupnosťou. Pritom kvalitu Poskytovateľa, ktorú vníma pacient, nemožno zužovať len na poskytovanú zdravotnú starostlivosť plne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia, ale ide o komplexnú službu, ktorú od Poskytovateľa pacient očakáva, a to aj za cenu uhradeného poplatku. Úhrada poplatkov sa tak stáva prirodzeným motivačným prvkom osobnej zodpovednosti za svoje zdravie. Tým sa nepriamo podporuje aj solidarita v oblasti zdravotného poistenia a šetrenie nákladov na zdravotnú starostlivosť, keďže mnohí pacienti, ktorí riadne platia úhrady na zdravotné poistenie, budú vo väčšej miere dbať o svoje zdravie, než by navštívili Poskytovateľa, ktorý im síce poskytne zdravotnú starostlivosť (vrátene sprievodných služieb) bez poplatku, no v kvalite, ktorá nie je pre takéhoto pacienta akceptovateľná. Z toho dôvodu je žiaduce, aby boli odôvodnené poplatky regulované spôsobom, ktorý vyhovuje požiadavkám pacientov. Ak totiž vychádzame z toho, že beneficientom Návrhu zákona má byť práve pacient a jeho ochrana pred „poplatkovou šikanou“, mal by to byť práve pacient, ktorý by mal mať vždy možnosť rozhodnúť sa, či bude zdravotnú starostlivosť čerpať bez využitia spoplatnených služieb Poskytovateľov, alebo či sa dobrovoľne rozhodne využiť aj tieto služby, prípadne len niektoré z nich v závislosti od vlastných preferencií. Takúto možnosť výberu mu ale Návrh zákona v súčasnom znení neposkytuje, čím nielenže nevyhovuje spoločenskej objednávke, ale ide proti nej - zabraňuje vytváraniu odôvodnených poplatkov za nadštandardné služby, ktoré prinášajú pacientom reálny prospech, a namiesto regulácie s jasnými pravidlami vytvára predpoklady pre sivú ekonomiku bez jasných pravidiel. Poplatkom preto treba stanoviť jasné pravidlá, ktoré na jednej strane upravia fungovanie odôvodnených (zmysluplných) poplatkov za nadštandardné služby (vrátane možnosti komfortného objednávania u Poskytovateľa) a na druhej strane zabránia vytváraniu praktík, ktoré by inak vytvárali prekážky na prístup pacientov k zdravotnej starostlivosti. Preto Predkladateľ navrhuje zmeny, ktoré sú popísané a vecne zdôvodnené v časti II týchto pripomienok a konkrétne znenie týchto zmien je uvedené v prílohe, ktorá predstavuje neoddeliteľnú súčasť týchto pripomienok. II. Konkrétne pripomienky 1. K nadštandardnému systému objednávania [viď nižšie body 1 až 8 prílohy] Podľa ust. § 3 ods. 4 písm. a) 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 (ďalej len „Zákon č. 577/2004 Z.z.“) sa za súčasť zdravotného výkonu považuje objednanie poistenca na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas. Takúto úpravu však nemožno považovať za dostatočnú vzhľadom na súčasnú situáciu, v ktorej sa vyvinuli objednávkové systémy, ktoré sú rôzne sofistikované a ktoré poskytujú pacientom rôznu mieru doplnkových služieb a komfortu pri organizovaní im poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Z praxe pritom vyplýva, že takéto objednávkové systémy sú žiadané, a to aj v prípade, ak sú spoplatňované. Prevádzkovanie takéhoto informačného systému je však v závislosti od jeho sofistikovanosti a pridanej hodnoty pre pacienta aj rôzne zaťažujúce pre Poskytovateľa (finančne aj časovo). Preto Predkladateľ navrhuje, aby mal Poskytovateľ možnosť požadovať úhradu za využívanie objednávkového systému pre svojich pacientov, avšak iba takého, ktorý pacientovi podstatne uľahčuje prístup, resp. komunikáciu s Poskytovateľom. Preto by táto služba mala spĺňať aspoň minimálne kvalitatívne znaky, čím bude garantovaný reálny benefit pacienta a súčasne bude zabezpečené, že nejde len o akúsi fikciu nadštandardného objednávania. Týmito kvalitatívnymi znakmi sú minimálne možnosť objednať sa každý deň najmenej počas 12 hodín a systém objednávania by mal obsahovať aspoň jednu súvisiacu doplnkovú službu ako SMS alebo telefonickú notifikáciu termínu objednávky. Pritom nie je vylúčené, aby si Poskytovateľ objednal prevádzku nadštandardného systému objednávania aj u tretej osoby, keďže takáto prevádzka môže byť časovo a finančne náročná a Poskytovateľ preto nemusí mať záujem vybudovať si vlastný nadštandardný systém objednávania. Využívanie nadštandardného systému objednávania vytvoreného a prevádzkovaného treťou osobou v prospech Poskytovateľa však predstavuje pre Poskytovateľa dodatočné náklady, a tak by mal mať možnosť byť za túto službu kompenzovaný formou poplatku od pacienta. Z dôvodu, aby nebol nadštandardný systém objednávania zneužívaný, navrhuje sa aj to, aby pre pacientov objednaných prostredníctvom tohto systému, bola vyhradená iba jedna štvrtina ordinačných hodín Poskytovateľa. Keďže však demografické, sociálne a ekonomické podmienky sa v jednotlivých regiónoch Slovenska líšia a v závislosti od toho sa líšia aj preferencie jednotlivých pacientov, resp. sa v regiónoch líšia počty pacientov, ktorí majú záujem o nadštandardný systém objednávania, súčasne sa navrhuje, aby po zohľadnení týchto skutočností mohol samosprávny kraj zvýšiť počet hodín vyhradených pre pacientov majúcich záujem o tento systém objednávania . (Tým sa súčasne zaručí, že určenie ordinačných hodín pre takto objednaných pacientov bude lepšie zohľadňovať potreby obyvateľstva príslušného regiónu.) Pre takéto zvýšenie počtu vyhradených ordinačných hodín však Poskytovateľ bude musieť predložiť samosprávnemu kraju príslušné zoznamy uzavretých dohôd o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a zmlúv o využívaní nadštandardného systému objednávania uzavretých medzi pacientami a Poskytovateľom alebo prevádzkovateľom tohto systému, z ktorých vyplynie, že aspoň 80 % pacientov Poskytovateľa využíva nadštandardný systém objednávania u tohto Poskytovateľa. Keďže v praxi môže ísť o veľké počty dohôd a zmlúv, súčasne sa navrhuje, aby samotné zmluvy a dohody Poskytovateľ predložil len v prípade, ak ho na to samosprávny kraj v prípade pochybností vyzve. Samosprávny kraj súčasne zruší rozhodnutie o zvýšení počtu vyhradených ordinačných hodín, ak Poskytovateľ prestane spĺňať príslušný percentuálny pomer uvedený v odseku vyššie aspoň tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace. Takúto skutočnosť je Poskytovateľ povinný oznámiť samosprávnemu kraju bez zbytočného odkladu, pretože ak samosprávny kraj zistí iným spôsobom, než na základe oznámenia Poskytovateľa, že uvedený percentuálny pomer Poskytovateľ nespĺňa aspoň počas troch mesiacov, možno mu uložiť pokutu až do výšky 10.000 eur. Za účelom dôslednej ochrany práv pacientov sa v navrhovanom znení § 44 ods. 9 Zákona č. 577/2004 Z.z. osobitne zdôrazňuje, že aj keď Poskytovateľ využíva nadštandardný systém objednávania pacientov, nesmie pacientom nikdy brániť v možnosti objednať na u Poskytovateľa na konkrétny čas aj bez využitia nadštandardného systému objednávania. Okrem toho, keďže je štát zodpovedný za zdravotnú starostlivosť poskytovanú jeho obyvateľstvu, mal by mať prehľad aj o  nadštandardných objednávkových systémoch. Preto sa navrhuje, aby boli Poskytovatelia povinní za každých okolností o týchto systémoch, poplatkoch za ne a o ordinačných hodinách, ktoré sú vyhradené pre pacientov, ktorí boli objednaní prostredníctvom týchto systémov, informovať príslušné samosprávne kraje a bez tohto informovania nemohli daný poplatok vyberať. 2. K poskytovaniu iných výkonov a služieb, ako zdravotných výkonov a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti [viď nižšie bod 4 prílohy - text vložený do § 44 ods. 10)] Podľa navrhovaného znenia § 44 ods. 5 zákona č. 577/2004 Z. z. „Poskytovateľ, s ktorým má zdravotná poisťovňa poistenca uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu, môže požadovať od poistenca úhradu za nadštandardný pobyt v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti, ak poistenec o nadštandardný pobyt písomne požiada.“ Z uvedeného vyplýva, že už doterajšia právna úprava ráta s možnosťou poskytovania istej služby súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti nadštandardným spôsobom, ak s tým poistenec súhlasí. V praxi však existuje množstvo služieb, ktoré poskytujú poistencovi istý nadštandard, ktoré mu prinášajú osobitný benefit a ktoré je ochotný aj uhrádzať (napr. komplexný manažment pacienta). Z toho dôvodu Predkladateľ navrhuje taký právny rámec na poskytovanie iných výkonov a služieb, ako zdravotných výkonov a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (v zmysle § 13 zákona č. 576/2004 Z. z.), ktorý bude jasný, zrozumiteľný a z ktorého bude jednoznačne vyplývať, že takéto „iné služby“ Poskytovateľov sú síce možné, avšak - musia súvisieť s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou, - musia byť v súlade s dobrými mravmi a  - na ich využití sa musel poistenec s Poskytovateľom preukázateľne vopred dohodnúť. III. Záver Vzhľadom na charakter a zásadnosť všetkých vyššie uvedených zásadných pripomienok si Vás týmto dovoľujeme požiadať o ich akceptovanie v plnom rozsahu a v znení, v akom sú komplexne uvedené v prílohe k týmto zásadným pripomienkam. Zmeny v Návrhu zákona predložené Predkladateľom: 1. V čl. I sa za doterajší bod 8 vkladá nový bod 9, ktorý znie: „9. V § 46 sa odsek 1 dopĺňa písmenom r), ktoré znie: „r) potvrdzuje ordinačné hodiny vyhradené na poskytovanie ambulantnej starostlivosti pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania v rozsahu, ktorý nepresahuje jednu štvrtinu ordinačných hodín zdravotníckeho zariadenia, v ktorom sa poskytuje ambulantná starostlivosť, a schvaľuje a potvrdzuje ordinačné hodiny vyhradené na poskytovanie ambulantnej starostlivosti pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania v rozsahu, ktorý presahuje jednu štvrtinu ordinačných hodín zdravotníckeho zariadenia, v ktorom sa poskytuje ambulantná starostlivosť.“.“. 2. V čl. III Návrhu zákona sa vkladá nový bod 1, ktorý znie: „1. V § 3 ods. 4 písm. a) sa na konci čiarka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa slová „to neplatí, ak ide o objednanie poistenca využitím nadštandardného systému objednávania (§ 44 ods. 5),“.“. 3. V čl. III sa za doterajší bod 5 vkladá nový bod 7, ktorý znie: „7. V § 44 ods. 2 sa na konci bodka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa slová „tým nie sú dotknuté ustanovenia odsekov 5 a 8.“.“. 4. V čl. III sa za nový bod 7 vkladá nový bod 8, ktorý znie: „8. V § 44 sa za odsek 4 vkladajú odseky 5 až 10, ktoré znejú: „(5) Poskytovateľ môže požadovať úhradu za objednanie poistenca na poskytnutie ambulantnej starostlivosti v konkrétny čas vždy, ak poistenec využil nadštandardný systém objednávania. Za nadštandardný systém objednávania sa považuje systém objednávania, ktorý spĺňa tieto znaky: a) čas vyhradený na prijímanie objednávok poistencov je najmenej 12 hodín denne, b) systém objednávania obsahuje aspoň jednu súvisiacu doplnkovú službu ako SMS alebo telefonickú notifikáciu termínu objednávky pred jej uskutočnením, organizáciu čerpania ambulantnej starostlivosti inou formou, možnosť objednania sa cez webový formulár alebo službu doručovania výsledkov na adresu určenú poistencom. V prípade pochybností je splnenie podmienok podľa písmen a) a b) povinný preukázať poskytovateľ. (6) Prevádzku nadštandardného systému objednávania môže poskytovateľ delegovať na zmluvnom základe na tretiu osobu, tým sa však poskytovateľ nezbavuje zodpovednosti podľa tohto zákona a osobitných predpisov. (7) Poskytnutie ambulantnej starostlivosti v čase dohodnutom prostredníctvom nadštandardného systému objednávania je možné len v rámci na to vyhradených ordinačných hodín. Čas určený na poskytnutie ambulantnej starostlivosti pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania nesmie presiahnuť jednu štvrtinu ordinačných hodín. Na žiadosť poskytovateľa vyšší územný celok počet vyhradených hodín zvýši na celkový počet ordinačných hodín poskytovateľa, ak poskytovateľ spolu so žiadosťou predloží vyššiemu územnému celku zoznam dohôd o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzavretých s tými poistencami, ktorí súčasne preukázateľne využívajú nadštandardný systém objednávania prevádzkovaný poskytovateľom alebo treťou osobou na základe zmluvného vzťahu s poskytovateľom, a ich počet predstavuje aspoň osemdesiat percent z celkového počtu dohôd o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzavretých poskytovateľom. Na požiadanie poskytovateľ príslušné dohody a dôkazy vyššiemu územnému celku predloží. Poskytovateľ je povinný oznámiť vyššiemu územnému celku bez zbytočného odkladu, že prestal spĺňať podmienky pre zvýšenie počtu ordinačných hodín podľa tretej vety, ak nespĺňa tieto podmienky aspoň tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace. Vyšší územný celok môže kedykoľvek aj z vlastného podnetu preveriť dodržiavanie podmienok na zvýšenie počtu ordinačných hodín. Ak poskytovateľ nespĺňa podmienky na zvýšenie počtu ordinačných hodín aspoň tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace, vyšší územný celok zruší rozhodnutie, ktorým zvýšil počet ordinačných hodín poskytovateľa podľa tretej vety. Ak vyšší územný celok zistí, že poskytovateľ nespĺňa podmienky na zvýšenie počtu ordinačných hodín aspoň tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace inak, ako na základe oznámenia poskytovateľa podľa piatej vety, súčasne uloží poskytovateľovi pokutu podľa osobitného predpisu.38) (8) Informáciu o čase určenom na poskytnutie ambulantnej starostlivosti pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania, ktorý nepresahuje jednu štvrtinu ordinačných hodín, a sumu úhrady za využívanie nadštandardného systému objednávania oznamuje poskytovateľ vyššiemu územnému celku podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia; túto sumu môže poskytovateľ požadovať za objednania uskutočnené prostredníctvom nadštandardného systému objednávania od nasledujúceho pracovného dňa po dni elektronického doručenia informácie vyššiemu územnému celku o výške tejto sumy podľa osobitného predpisu,39) ak bola táto informácia najneskôr súčasne s týmto doručením umiestnená a uverejnená spôsobom predpísaným v osobitnom predpise.40) (9) Ak poskytovateľ využíva pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti nadštandardný systém objednávania, nesmie brániť v objednaní poistenca na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas podľa § 3 ods. 4 písmeno a) aj bez využitia tohto nadštandardného systému objednávania. (10) Poskytovateľ môže požadovať úhradu aj za iné výkony a služby, ako zdravotné výkony a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,4) ak sú poskytované v priamej súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, v súlade s dobrými mravmi, ich využitie je v záujme zlepšenia alebo zachovania zdravia poistenca alebo jeho telesnej a duševnej pohody a poistenec s poskytnutím takýchto výkonov a služieb preukázateľne vopred súhlasil.“ Poznámky pod čiarou k odkazom  38 až 40 znejú: „38) § 82 ods. 15 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. 39) § 79 ods. 1 písm. ar) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. 40) § 79 ods. 1 písm. g) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.“. 5. V čl. IV sa za doterajší bod 20 vkladajú nové body 21 až 22, ktoré znejú: „21. V § 79 ods. 1 písm. g) sa za slovom „poskytovateľ“ vkladá čiarka a slová „a informáciu o sume úhrad za využívanie nadštandardného systému objednávania, ktorý prevádzkuje poskytovateľ“ a za slovo „cenníka“ sa vkladajú slová „a informácie“. 22. V § 79 ods. 1 písm. zu) sa na konci pripája text „a oznámené sumy úhrad za využívanie nadštandardného systému objednávania podľa písm. g),“. 6. V čl. IV sa za doterajší bod 21 vkladá nový bod 24, ktorý znie: „24. § 79 ods. 1 sa dopĺňa písmenami ar) a as), ktoré znejú „ar) zasielať samosprávnemu kraju podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia informácie o čase určenom na poskytnutie ambulantnej starostlivosti pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania, ktorý nepresahuje jednu štvrtinu ordinačných hodín, a informácie o sume úhrad za využívanie nadštandardného systému objednávania, ktorý prevádzkuje poskytovateľ,55jav) v elektronickej podobe na elektronickú adresu určenú vyšším územným celkom na jeho webovom sídle, as) bez zbytočného odkladu oznamovať samosprávnemu kraju, že prestal spĺňať podmienky pre zvýšenie počtu ordinačných hodín vyhradených pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania podľa osobitného predpisu55jav).“.“. Poznámka pod čiarou k odkazu 55jav) znie: „55jav) § 44 ods. 7 zákona č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov.“. 7. V čl. IV doterajšieho bodu 28 sa na začiatku navrhovaného znenia odseku 11 dopĺňajú slová „Ak osobitný zákon neustanovuje inak,60e)“. Poznámka pod čiarou k odkazu 60e) znie: „60e) § 44 zákona č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov.“. 8. Čl. IV doterajšieho bodu 28 sa dopĺňa aj odsekom 15, ktorý znie: „(15) Samosprávny kraj príslušný podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa uloží poskytovateľovi pokutu až do výšky 10 000 eur, ak poskytovateľ prestal spĺňať podmienky pre zvýšenie počtu ordinačných hodín vyhradených pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania a túto skutočnosť neoznámil samosprávnemu kraju bez zbytočného odkladu podľa osobitného predpisu.55jav)“. | O | N | MZ SR má za to, že predložený návrh objednávania sa pacientov na presný termín u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti za poplatok bude diskriminačný, z dôvodu znevýhodnenia sociálne slabších vrstiev obyvateľstva Slovenskej republiky. Zároveň povedie k obmedzovaniu poskytovania zdravotnej starostlivosti pre tieto sociálne slabšie vrstvy. |
| **NOVAPHARM, s.r.o.** | VEC: Zásadné pripomienky k 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 Obchodná spoločnosť NOVAPHARM, s.r.o. so sídlom Einsteinova 23-25, 851 01 Bratislava, IČO: 35 768 568, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sro, vložka č. 79634/B (ďalej len „Predkladateľ“) týmto predkladá v stanovenej lehote svoje zásadné pripomienky k Návrhu zákona. I. Všeobecná pripomienka k výberu poplatkov za objednanie pacienta a poskytovanie iných služieb pacientovi Z predkladacej správy aj dôvodovej správy k Návrhu zákona vyplýva, že cieľom Návrhu zákona je „odstránenie problémov v aplikačnej praxi, optimalizácia siete, skvalitnenie služieb a zamedzenie výberu neoprávnených poplatkov.“ Takto deklarovaný cieľ je bezpochyby legitímny a aktuálny, avšak vzhľadom na - práva občanov na poskytovanie dostupnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti, - skutočnosť, že normatívne právne predpisy by mali reagovať na spoločenskú objednávku, ktorá je v súlade s princípmi právneho štátu a potrebami pacientov, a - finančnú kondíciu sektora zdravotníctva, nie je Návrh zákona (v navrhovanom znení) spôsobilý deklarovaný cieľ naplniť a ani znenie Návrhu zákona nie je primerané spoločenským potrebám a požiadavkám v oblasti zdravotníctva. Tým Návrh zákona nespĺňa test proporcionality, ktorým musí prejsť každý všeobecne záväzný právny predpis. Tento nedostatok Návrhu zákona je však možné preklenúť doplnením niektorých jeho ustanovení tak, ako je navrhnuté v prílohe týchto pripomienok. Pre lepšie pochopenie tohto konštatovania je potrebné sa bližšie vyjadriť k praxi v oblasti vyberania poplatkov a k celkovej finančnej situácii v sektore zdravotníctva. V prvom rade je potrebné uviesť, že štát má povinnosť zabezpečiť svojim občanom realizáciu ich práva na „bezplatnú“ zdravotnú starostlivosť. Ako však potvrdil aj Ústavný súd Slovenskej republiky (PL. ÚS 38/03 zo dňa 17. 5. 2004), bezplatnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti nie je bezhraničná, pretože ústava Slovenskej republiky „vytvára priestor pre spoplatnenie určitej časti poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorá prekračuje rozsah a obsah zdravotnej starostlivosti poskytovanej na základe zdravotného poistenia, ako aj úkonov a činností, ktoré síce so zdravotnou starostlivosťou poskytovanou na základe zdravotného poistenia úzko súvisia, ale netvoria jej bezprostrednú súčasť“. Je síce pravdou, že súčasná zákonná úprava umožnila vyberanie poplatkov aj za také služby poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ďalej len „Poskytovateľ“), ktoré by z podstaty veci mali byť hradené v rámci systému zdravotného poistenia, no na druhej strane umožnila vytvorenie aj takých služieb, ktoré desiatky tisíc pacientov cielene vyhľadávajú (Napr. podľa portálu www.mojlekar.eu k 21.9.2015 túto službu využilo už 30.000 pacientov a realizovaných bolo takmer 205.000 objednávok (https://www.mojlekar.eu/sprava/250/Viac-ako-30000-pacientov-sa-uz-objednalo-cez-internet; Portál www.topdoktor.sk zasa vybavil viac ako 40.000 objednávok). Ide predovšetkým o systém manažmentu pacienta – jeho objednávania na vyšetrenie alebo iné poskytnutie zdravotnej starostlivosti u Poskytovateľa, pričom za túto službu sú ochotní platiť dohodnuté poplatky, keďže im táto služba prináša skutočnú hodnotu. Využívanie takejto služby je totiž logickým dôsledkom postupného rastu životnej úrovne obyvateľstva, technologického pokroku a zlepšujúceho sa ekonomického prostredia v Slovenskej republike, pričom práve ekonomicky aktívni obyvatelia najviac oceňujú využívanie tejto služby. Táto služba tak nielenže prispieva k ich vyššej telesnej a duševnej pohode pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ale práve z tohto dôvodu je aj zdraviu prospešná a má pozitívny makroekonomický dopad, keďže práve ekonomicky aktívni pacienti môžu využitím tejto služby ušetriť množstvo času a energie, potrebnej pri tvorbe HDP. Takáto služba je preto pacientmi nielen žiadaná ale aj ekonomicky prospešná. Možno tak v zásade hovoriť o dvoch skupinách služieb Poskytovateľov (resp. poplatkov za tieto služby), a to poplatkov odôvodnených a neodôvodnených. Tieto dve skupiny je pritom potrebné dôsledne rozlišovať, pričom prvá skupina by mala byť zákonom riadne regulovaná a druhá skupina zákonom zakázaná. Návrh zákona však obe tieto skupiny plošne zakazuje, čím ide nad rámec toho, čo je nevyhnutné a spoločensky žiaduce, a preto je v rozpore s princípom proporcionality. Ak totiž má byť účelom Návrhu zákona „odstránenie problémov v aplikačnej praxi“, tak nie je riešením celú túto prax zakázať, ale jasne a zrozumiteľne regulovať tú časť praxe (nadštandardných služieb), ktorá je veľkou častou spoločnosti (pacientov) žiadaná a zakázať len tú časť praxe, ktorá len fiktívne prináša nejakú službu pacientovi. Úplným zákazom celej praxe sa totiž nielenže „problém v aplikačnej praxi neodstráni“, ale táto prax zostane v skutočnosti zachovaná, len bude posunutá „mimo zákon“. Nemožno totiž očakávať, že jej zákazom jednoducho prax zanikne a že prijatím novej právnej úpravy jednoducho potreby desiatok tisíc pacientov, ktorí chcú u Poskytovateľa nadštandardné služby aj za poplatok, jednoducho zmiznú. Výber poplatkov sa tak iba presunie do roviny sivej ekonomiky, kde jednak štát príde o daňové príjmy z týchto poplatkov a jednak dôjde k podstatnému nárastu korupcie, keďže na jednej strane vzťahu Poskytovateľ - pacient bude Poskytovateľ, ktorý bude ochotný uprednostniť pacienta za nelegálny poplatok a na druhej strane bude pacient, ktorý bude ochotný tento nelegálny poplatok uhradiť, aby sa dostal k zdravotnej starostlivosti za podmienok, ktoré mu vyhovujú, keďže neutralizujú jeho časové a finančné straty. Ani jedna z týchto dvoch strán vzťahu pritom nebude ochotná úhradu nelegálneho poplatku priznať, čo povedie k vytvoreniu rôznych nelegálnych systémov objednávania, ktoré však už nebudú vôbec nijako regulované. V tej súvislosti je potrebné navyše zdôrazniť, že finančné zdroje v sektore zdravotníctva (získavané z verejného zdravotného poistenia) sú nielenže limitované, ale tieto zdroje dokonca musia byť použité (na rozdiel od minulých rokov) na vykrytie mimoriadnych výdavkov ako strata Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. za rok 2016 vo výške 112 mil. EUR (https://www.webnoviny.sk/strata-vseobecnej-zdravotnej-poistovne-je-nizsia-ako-sa-ocakavalo/) alebo dlh štátnych nemocníc vo výške viac ako 513 mil. EUR. Pritom samo Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky priznáva nedofinancovanie sektora (http://finweb.hnonline.sk/ekonomika/888593-statne-nemocnice-dlhuju-vyse-pol-miliardy-eur-caka-ich-oddlzovanie). Nie je preto reálne očakávať 100% krytie zdravotnej starostlivosti a súvisiacich služieb v najvyššej kvalite len z verejných zdrojov. Cieľom zákonodarcu by pritom malo byť nájsť také riešenie, ktoré by vytvorilo jasný a zrozumiteľný právny rámec poplatkov za poskytovanie služieb pacientovi (vrátane systému objednávania) a súčasne by prispelo k zabezpečeniu finančného krytia, ktoré by prispelo k vytvoreniu rovnováhy zdrojov a výdavkov v systéme zdravotníctva. K tomu by mal slúžiť práve inštitút poplatkov za služby Poskytovateľov ako jeden z doplnkových zdrojov financovania zdravotníctva. Poplatky by pritom mali byť možné len za také služby, ktoré prinášajú pacientovi reálnu hodnotu; teda nejde iba o zdanlivé služby, ale služby, ktoré sú nadštandardné a za ktoré si bude pacient ochotný dobrovoľne priplatiť. Na základe vyššie uvedeného tak možno zhrnúť, že odôvodnené poplatky za služby Poskytovateľov sú 1. legálne, t.j. ústavnoprávne možné, 2. legitímne, t.j. pacientmi (resp. ich nezanedbateľnou časťou) žiadané a v praxi rešpektované a 3. ekonomicky nevyhnutné pre fungovanie systému zdravotníctva (osobitne dofinancovanie ambulantnej sféry), 4. z hľadiska makroekonomického majúce pozitívny vplyv na tvorbu HDP, nakoľko ich platiteľmi sú najmä ekonomicky aktívni pacienti, ktorým poskytnutie služby zabezpečí uvoľnenie zdrojov (čas, energia a nesporne aj peniaze), čo sa pozitívne premietne v ich príspevku k tvorbe HDP (primárne tým, že ušetria svoj pracovný čas a nesporne aj tým, že peňažné prostriedky získané tým, že ušetrili čas, môžu následne uvoľniť do ekonomiky). Okrem toho je nutné zdôrazniť, že existencia odôvodnených poplatkov zvyšuje mieru osobnej zodpovednosti pacientov za svoje zdravie, keďže čoraz viac pacientov uprednostňuje kvalitu Poskytovateľov pred ich dostupnosťou. Pritom kvalitu Poskytovateľa, ktorú vníma pacient, nemožno zužovať len na poskytovanú zdravotnú starostlivosť plne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia, ale ide o komplexnú službu, ktorú od Poskytovateľa pacient očakáva, a to aj za cenu uhradeného poplatku. Úhrada poplatkov sa tak stáva prirodzeným motivačným prvkom osobnej zodpovednosti za svoje zdravie. Tým sa nepriamo podporuje aj solidarita v oblasti zdravotného poistenia a šetrenie nákladov na zdravotnú starostlivosť, keďže mnohí pacienti, ktorí riadne platia úhrady na zdravotné poistenie, budú vo väčšej miere dbať o svoje zdravie, než by navštívili Poskytovateľa, ktorý im síce poskytne zdravotnú starostlivosť (vrátene sprievodných služieb) bez poplatku, no v kvalite, ktorá nie je pre takéhoto pacienta akceptovateľná. Z toho dôvodu je žiaduce, aby boli odôvodnené poplatky regulované spôsobom, ktorý vyhovuje požiadavkám pacientov. Ak totiž vychádzame z toho, že beneficientom Návrhu zákona má byť práve pacient a jeho ochrana pred „poplatkovou šikanou“, mal by to byť práve pacient, ktorý by mal mať vždy možnosť rozhodnúť sa, či bude zdravotnú starostlivosť čerpať bez využitia spoplatnených služieb Poskytovateľov, alebo či sa dobrovoľne rozhodne využiť aj tieto služby, prípadne len niektoré z nich v závislosti od vlastných preferencií. Takúto možnosť výberu mu ale Návrh zákona v súčasnom znení neposkytuje, čím nielenže nevyhovuje spoločenskej objednávke, ale ide proti nej - zabraňuje vytváraniu odôvodnených poplatkov za nadštandardné služby, ktoré prinášajú pacientom reálny prospech, a namiesto regulácie s jasnými pravidlami vytvára predpoklady pre sivú ekonomiku bez jasných pravidiel. Poplatkom preto treba stanoviť jasné pravidlá, ktoré na jednej strane upravia fungovanie odôvodnených (zmysluplných) poplatkov za nadštandardné služby (vrátane možnosti komfortného objednávania u Poskytovateľa) a na druhej strane zabránia vytváraniu praktík, ktoré by inak vytvárali prekážky na prístup pacientov k zdravotnej starostlivosti. Preto Predkladateľ navrhuje zmeny, ktoré sú popísané a vecne zdôvodnené v časti II týchto pripomienok a konkrétne znenie týchto zmien je uvedené v prílohe, ktorá predstavuje neoddeliteľnú súčasť týchto pripomienok. II. Konkrétne pripomienky 1. K nadštandardnému systému objednávania [viď nižšie body 1 až 8 prílohy] Podľa ust. § 3 ods. 4 písm. a) 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 (ďalej len „Zákon č. 577/2004 Z.z.“) sa za súčasť zdravotného výkonu považuje objednanie poistenca na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas. Takúto úpravu však nemožno považovať za dostatočnú vzhľadom na súčasnú situáciu, v ktorej sa vyvinuli objednávkové systémy, ktoré sú rôzne sofistikované a ktoré poskytujú pacientom rôznu mieru doplnkových služieb a komfortu pri organizovaní im poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Z praxe pritom vyplýva, že takéto objednávkové systémy sú žiadané, a to aj v prípade, ak sú spoplatňované. Prevádzkovanie takéhoto informačného systému je však v závislosti od jeho sofistikovanosti a pridanej hodnoty pre pacienta aj rôzne zaťažujúce pre Poskytovateľa (finančne aj časovo). Preto Predkladateľ navrhuje, aby mal Poskytovateľ možnosť požadovať úhradu za využívanie objednávkového systému pre svojich pacientov, avšak iba takého, ktorý pacientovi podstatne uľahčuje prístup, resp. komunikáciu s Poskytovateľom. Preto by táto služba mala spĺňať aspoň minimálne kvalitatívne znaky, čím bude garantovaný reálny benefit pacienta a súčasne bude zabezpečené, že nejde len o akúsi fikciu nadštandardného objednávania. Týmito kvalitatívnymi znakmi sú minimálne možnosť objednať sa každý deň najmenej počas 12 hodín a systém objednávania by mal obsahovať aspoň jednu súvisiacu doplnkovú službu ako SMS alebo telefonickú notifikáciu termínu objednávky. Pritom nie je vylúčené, aby si Poskytovateľ objednal prevádzku nadštandardného systému objednávania aj u tretej osoby, keďže takáto prevádzka môže byť časovo a finančne náročná a Poskytovateľ preto nemusí mať záujem vybudovať si vlastný nadštandardný systém objednávania. Využívanie nadštandardného systému objednávania vytvoreného a prevádzkovaného treťou osobou v prospech Poskytovateľa však predstavuje pre Poskytovateľa dodatočné náklady, a tak by mal mať možnosť byť za túto službu kompenzovaný formou poplatku od pacienta. Z dôvodu, aby nebol nadštandardný systém objednávania zneužívaný, navrhuje sa aj to, aby pre pacientov objednaných prostredníctvom tohto systému, bola vyhradená iba jedna štvrtina ordinačných hodín Poskytovateľa. Keďže však demografické, sociálne a ekonomické podmienky sa v jednotlivých regiónoch Slovenska líšia a v závislosti od toho sa líšia aj preferencie jednotlivých pacientov, resp. sa v regiónoch líšia počty pacientov, ktorí majú záujem o nadštandardný systém objednávania, súčasne sa navrhuje, aby po zohľadnení týchto skutočností mohol samosprávny kraj zvýšiť počet hodín vyhradených pre pacientov majúcich záujem o tento systém objednávania . (Tým sa súčasne zaručí, že určenie ordinačných hodín pre takto objednaných pacientov bude lepšie zohľadňovať potreby obyvateľstva príslušného regiónu.) Pre takéto zvýšenie počtu vyhradených ordinačných hodín však Poskytovateľ bude musieť predložiť samosprávnemu kraju príslušné zoznamy uzavretých dohôd o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a zmlúv o využívaní nadštandardného systému objednávania uzavretých medzi pacientami a Poskytovateľom alebo prevádzkovateľom tohto systému, z ktorých vyplynie, že aspoň 80 % pacientov Poskytovateľa využíva nadštandardný systém objednávania u tohto Poskytovateľa. Keďže v praxi môže ísť o veľké počty dohôd a zmlúv, súčasne sa navrhuje, aby samotné zmluvy a dohody Poskytovateľ predložil len v prípade, ak ho na to samosprávny kraj v prípade pochybností vyzve. Samosprávny kraj súčasne zruší rozhodnutie o zvýšení počtu vyhradených ordinačných hodín, ak Poskytovateľ prestane spĺňať príslušný percentuálny pomer uvedený v odseku vyššie aspoň tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace. Takúto skutočnosť je Poskytovateľ povinný oznámiť samosprávnemu kraju bez zbytočného odkladu, pretože ak samosprávny kraj zistí iným spôsobom, než na základe oznámenia Poskytovateľa, že uvedený percentuálny pomer Poskytovateľ nespĺňa aspoň počas troch mesiacov, možno mu uložiť pokutu až do výšky 10.000 eur. Za účelom dôslednej ochrany práv pacientov sa v navrhovanom znení § 44 ods. 9 Zákona č. 577/2004 Z.z. osobitne zdôrazňuje, že aj keď Poskytovateľ využíva nadštandardný systém objednávania pacientov, nesmie pacientom nikdy brániť v možnosti objednať na u Poskytovateľa na konkrétny čas aj bez využitia nadštandardného systému objednávania. Okrem toho, keďže je štát zodpovedný za zdravotnú starostlivosť poskytovanú jeho obyvateľstvu, mal by mať prehľad aj o  nadštandardných objednávkových systémoch. Preto sa navrhuje, aby boli Poskytovatelia povinní za každých okolností o týchto systémoch, poplatkoch za ne a o ordinačných hodinách, ktoré sú vyhradené pre pacientov, ktorí boli objednaní prostredníctvom týchto systémov, informovať príslušné samosprávne kraje a bez tohto informovania nemohli daný poplatok vyberať. 2. K poskytovaniu iných výkonov a služieb, ako zdravotných výkonov a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti [viď nižšie bod 4 prílohy - text vložený do § 44 ods. 10)] Podľa navrhovaného znenia § 44 ods. 5 zákona č. 577/2004 Z. z. „Poskytovateľ, s ktorým má zdravotná poisťovňa poistenca uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu, môže požadovať od poistenca úhradu za nadštandardný pobyt v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti, ak poistenec o nadštandardný pobyt písomne požiada.“ Z uvedeného vyplýva, že už doterajšia právna úprava ráta s možnosťou poskytovania istej služby súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti nadštandardným spôsobom, ak s tým poistenec súhlasí. V praxi však existuje množstvo služieb, ktoré poskytujú poistencovi istý nadštandard, ktoré mu prinášajú osobitný benefit a ktoré je ochotný aj uhrádzať (napr. komplexný manažment pacienta). Z toho dôvodu Predkladateľ navrhuje taký právny rámec na poskytovanie iných výkonov a služieb, ako zdravotných výkonov a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (v zmysle § 13 zákona č. 576/2004 Z. z.), ktorý bude jasný, zrozumiteľný a z ktorého bude jednoznačne vyplývať, že takéto „iné služby“ Poskytovateľov sú síce možné, avšak - musia súvisieť s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou, - musia byť v súlade s dobrými mravmi a  - na ich využití sa musel poistenec s Poskytovateľom preukázateľne vopred dohodnúť. III. Záver Vzhľadom na charakter a zásadnosť všetkých vyššie uvedených zásadných pripomienok si Vás týmto dovoľujeme požiadať o ich akceptovanie v plnom rozsahu a v znení, v akom sú komplexne uvedené v prílohe k týmto zásadným pripomienkam. Zmeny v Návrhu zákona predložené Predkladateľom: 1. V čl. I sa za doterajší bod 8 vkladá nový bod 9, ktorý znie: „9. V § 46 sa odsek 1 dopĺňa písmenom r), ktoré znie: „r) potvrdzuje ordinačné hodiny vyhradené na poskytovanie ambulantnej starostlivosti pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania v rozsahu, ktorý nepresahuje jednu štvrtinu ordinačných hodín zdravotníckeho zariadenia, v ktorom sa poskytuje ambulantná starostlivosť, a schvaľuje a potvrdzuje ordinačné hodiny vyhradené na poskytovanie ambulantnej starostlivosti pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania v rozsahu, ktorý presahuje jednu štvrtinu ordinačných hodín zdravotníckeho zariadenia, v ktorom sa poskytuje ambulantná starostlivosť.“.“. 2. V čl. III Návrhu zákona sa vkladá nový bod 1, ktorý znie: „1. V § 3 ods. 4 písm. a) sa na konci čiarka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa slová „to neplatí, ak ide o objednanie poistenca využitím nadštandardného systému objednávania (§ 44 ods. 5),“.“. 3. V čl. III sa za doterajší bod 5 vkladá nový bod 7, ktorý znie: „7. V § 44 ods. 2 sa na konci bodka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa slová „tým nie sú dotknuté ustanovenia odsekov 5 a 8.“.“. 4. V čl. III sa za nový bod 7 vkladá nový bod 8, ktorý znie: „8. V § 44 sa za odsek 4 vkladajú odseky 5 až 10, ktoré znejú: „(5) Poskytovateľ môže požadovať úhradu za objednanie poistenca na poskytnutie ambulantnej starostlivosti v konkrétny čas vždy, ak poistenec využil nadštandardný systém objednávania. Za nadštandardný systém objednávania sa považuje systém objednávania, ktorý spĺňa tieto znaky: a) čas vyhradený na prijímanie objednávok poistencov je najmenej 12 hodín denne, b) systém objednávania obsahuje aspoň jednu súvisiacu doplnkovú službu ako SMS alebo telefonickú notifikáciu termínu objednávky pred jej uskutočnením, organizáciu čerpania ambulantnej starostlivosti inou formou, možnosť objednania sa cez webový formulár alebo službu doručovania výsledkov na adresu určenú poistencom. V prípade pochybností je splnenie podmienok podľa písmen a) a b) povinný preukázať poskytovateľ. (6) Prevádzku nadštandardného systému objednávania môže poskytovateľ delegovať na zmluvnom základe na tretiu osobu, tým sa však poskytovateľ nezbavuje zodpovednosti podľa tohto zákona a osobitných predpisov. (7) Poskytnutie ambulantnej starostlivosti v čase dohodnutom prostredníctvom nadštandardného systému objednávania je možné len v rámci na to vyhradených ordinačných hodín. Čas určený na poskytnutie ambulantnej starostlivosti pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania nesmie presiahnuť jednu štvrtinu ordinačných hodín. Na žiadosť poskytovateľa vyšší územný celok počet vyhradených hodín zvýši na celkový počet ordinačných hodín poskytovateľa, ak poskytovateľ spolu so žiadosťou predloží vyššiemu územnému celku zoznam dohôd o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzavretých s tými poistencami, ktorí súčasne preukázateľne využívajú nadštandardný systém objednávania prevádzkovaný poskytovateľom alebo treťou osobou na základe zmluvného vzťahu s poskytovateľom, a ich počet predstavuje aspoň osemdesiat percent z celkového počtu dohôd o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzavretých poskytovateľom. Na požiadanie poskytovateľ príslušné dohody a dôkazy vyššiemu územnému celku predloží. Poskytovateľ je povinný oznámiť vyššiemu územnému celku bez zbytočného odkladu, že prestal spĺňať podmienky pre zvýšenie počtu ordinačných hodín podľa tretej vety, ak nespĺňa tieto podmienky aspoň tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace. Vyšší územný celok môže kedykoľvek aj z vlastného podnetu preveriť dodržiavanie podmienok na zvýšenie počtu ordinačných hodín. Ak poskytovateľ nespĺňa podmienky na zvýšenie počtu ordinačných hodín aspoň tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace, vyšší územný celok zruší rozhodnutie, ktorým zvýšil počet ordinačných hodín poskytovateľa podľa tretej vety. Ak vyšší územný celok zistí, že poskytovateľ nespĺňa podmienky na zvýšenie počtu ordinačných hodín aspoň tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace inak, ako na základe oznámenia poskytovateľa podľa piatej vety, súčasne uloží poskytovateľovi pokutu podľa osobitného predpisu.38) (8) Informáciu o čase určenom na poskytnutie ambulantnej starostlivosti pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania, ktorý nepresahuje jednu štvrtinu ordinačných hodín, a sumu úhrady za využívanie nadštandardného systému objednávania oznamuje poskytovateľ vyššiemu územnému celku podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia; túto sumu môže poskytovateľ požadovať za objednania uskutočnené prostredníctvom nadštandardného systému objednávania od nasledujúceho pracovného dňa po dni elektronického doručenia informácie vyššiemu územnému celku o výške tejto sumy podľa osobitného predpisu,39) ak bola táto informácia najneskôr súčasne s týmto doručením umiestnená a uverejnená spôsobom predpísaným v osobitnom predpise.40) (9) Ak poskytovateľ využíva pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti nadštandardný systém objednávania, nesmie brániť v objednaní poistenca na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas podľa § 3 ods. 4 písmeno a) aj bez využitia tohto nadštandardného systému objednávania. (10) Poskytovateľ môže požadovať úhradu aj za iné výkony a služby, ako zdravotné výkony a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,4) ak sú poskytované v priamej súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, v súlade s dobrými mravmi, ich využitie je v záujme zlepšenia alebo zachovania zdravia poistenca alebo jeho telesnej a duševnej pohody a poistenec s poskytnutím takýchto výkonov a služieb preukázateľne vopred súhlasil.“ Poznámky pod čiarou k odkazom  38 až 40 znejú: „38) § 82 ods. 15 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. 39) § 79 ods. 1 písm. ar) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. 40) § 79 ods. 1 písm. g) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.“. 5. V čl. IV sa za doterajší bod 20 vkladajú nové body 21 až 22, ktoré znejú: „21. V § 79 ods. 1 písm. g) sa za slovom „poskytovateľ“ vkladá čiarka a slová „a informáciu o sume úhrad za využívanie nadštandardného systému objednávania, ktorý prevádzkuje poskytovateľ“ a za slovo „cenníka“ sa vkladajú slová „a informácie“. 22. V § 79 ods. 1 písm. zu) sa na konci pripája text „a oznámené sumy úhrad za využívanie nadštandardného systému objednávania podľa písm. g),“. 6. V čl. IV sa za doterajší bod 21 vkladá nový bod 24, ktorý znie: „24. § 79 ods. 1 sa dopĺňa písmenami ar) a as), ktoré znejú „ar) zasielať samosprávnemu kraju podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia informácie o čase určenom na poskytnutie ambulantnej starostlivosti pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania, ktorý nepresahuje jednu štvrtinu ordinačných hodín, a informácie o sume úhrad za využívanie nadštandardného systému objednávania, ktorý prevádzkuje poskytovateľ,55jav) v elektronickej podobe na elektronickú adresu určenú vyšším územným celkom na jeho webovom sídle, as) bez zbytočného odkladu oznamovať samosprávnemu kraju, že prestal spĺňať podmienky pre zvýšenie počtu ordinačných hodín vyhradených pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania podľa osobitného predpisu55jav).“.“. Poznámka pod čiarou k odkazu 55jav) znie: „55jav) § 44 ods. 7 zákona č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov.“. 7. V čl. IV doterajšieho bodu 28 sa na začiatku navrhovaného znenia odseku 11 dopĺňajú slová „Ak osobitný zákon neustanovuje inak,60e)“. Poznámka pod čiarou k odkazu 60e) znie: „60e) § 44 zákona č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov.“. 8. Čl. IV doterajšieho bodu 28 sa dopĺňa aj odsekom 15, ktorý znie: „(15) Samosprávny kraj príslušný podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa uloží poskytovateľovi pokutu až do výšky 10 000 eur, ak poskytovateľ prestal spĺňať podmienky pre zvýšenie počtu ordinačných hodín vyhradených pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania a túto skutočnosť neoznámil samosprávnemu kraju bez zbytočného odkladu podľa osobitného predpisu.55jav)“. | O | N | MZ SR má za to, že predložený návrh objednávania sa pacientov na presný termín u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti za poplatok bude diskriminačný, z dôvodu znevýhodnenia sociálne slabších vrstiev obyvateľstva Slovenskej republiky. Zároveň povedie k obmedzovaniu poskytovania zdravotnej starostlivosti pre tieto sociálne slabšie vrstvy. |
| **NROZP v SR** | **čl. III** 1. Za bod 12 navrhujeme zaradiť bod 13 s nasledovným znením: „13. V prílohe č. 6 Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť, tabuľková časť, VI. Nervové choroby, číslo indikácie VI/2, sa v prvom stĺpci písmeno „B“ nahrádza písmenom „A“, v treťom stĺpci sa za „B91“ pridáva kód diagnózy „G14“ a vo štvrtom stĺpci sa za slová „stavy po poliomyelitíde“ pripájajú slová „a postpoliomyelitický syndróm“.“ Odôvodnenie: Cieľom navrhovanej zmeny je prostredníctvom zmeny kategorizácie úhrady z verejného zdravotného poistenia (zdravotná starostlivosť je plne hradená z verejného zdravotného poistenia a služby sú čiastočne hradené z verejného zdravotného poistenia) zabezpečiť väčšiu dostupnosť indikovanej kúpeľnej starostlivosti pre skupinu pacientov, ktorí v ranom detstve prekonali detskú obrnu (poliomyelitídu, B91) a u značnej časti ktorých sa v priebehu desiatok rokov po odznení akútneho štádia rozvinul postpoliomyelitický syndróm (G14). Odhaduje sa, že na Slovensku dnes žije ešte asi 1000-1500 poistencov, ktorí v ranom detstve prekonali poliomyelitídu, ide už vo veľkej väčšine o ekonomicky neaktívnu skupinu pacientov s vekovým priemerom 62-65 rokov. Následky detskej obrny vrátane rozvinutého postpoliomyelitického syndrómu sa výrazným spôsobom podpisujú pod zhoršujúce sa zdravie pacientov a jediným overeným spôsobom, ako tento proces spomaliť, je podľa najnovších vedeckých poznatkov a odporúčaní pravidelná, opakujúca sa rehabilitácia a kúpeľná liečba. Zmenou legislatívy v r. 2004 (prijatím zákona č. 577/2004 Z. z.) sa poliomyelitici na Slovensku dostali do veľmi nepriaznivej situácie – v Indikačnom zozname pre kúpeľnú starostlivosť, ktorý je prílohou č. 6 zákona č. 577/2004 Z. z., sa ich diagnóza – stavy po poliomyelitíde (kód diagnózy B91) – bez akýchkoľvek odborných argumentov dostala do kategórie „B“, v ktorej je zdravotná starostlivosť plne hradená z verejného zdravotného poistenia, služby (tu najmä ubytovanie a strava) však z verejného zdravotného poistenia nie sú hradené a poistenci si ich musia hradiť sami. A keďže ide o pacientov, z ktorých drvivá väčšina sú dnes starobní dôchodcovia, pravidelná kúpeľná starostlivosť sa pre väčšinu z nich vzhľadom na výšku finančných nákladov za služby stala ekonomicky nedostupnou, resp. dostupnou len vo veľmi obmedzenej miere. Dostupnosť primeranej kúpeľnej a rehabilitačnej liečby je pritom základnou podmienkou na to, aby sa ich zdravotný stav výraznejšie nezhoršoval, je tiež dôležitým predpokladom udržania kvality ich života, zabezpečenia sebestačnosti a prevenciou neskoršej plnej závislosti na sociálnej pomoci a starostlivosti, preto sa navrhuje zmena kategorizácie kúpeľnej starostlivosti z kategórie „B“ na kategóriu „A“ (zdravotná starostlivosť je plne hradená z verejného zdravotného poistenia a služby sú čiastočne hradené z verejného zdravotného poistenia). Na podporu uvedenej zmeny Asociácia polio v SR, republiková špecifická organizácia Slovenského zväzu telesne postihnutých (SZTP je členskou organizáciou NROZP) ešte v r. 2014 iniciovala petíciu, ktorú podporilo 7111 občanov a ktorá bola odovzdaná na MZ SR 24. 10. 2014, v deň, ktorý si Svetová zdravotnícka organizácia pripomína ako Svetový deň boja s detskou obrnou. Predmetnú zmenu svojím odborným stanoviskom podporil aj hlavný odborník MZ SR pre neurológiu, svoju podporu zástupcom Asociácie polio v SR na rokovaní dňa 31. 3. 2017 prisľúbila aj Všeobecná zdravotná poisťovňa. | Z |  | nad rámec novely zákona |
| **OAPSVLÚVSR** | **K čl. I, bod 5 návrhu zákona** 1. V § 8a ods. 1 písm. a) druhý bod, pri pojme „dohodu o zabezpečení poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby“ dávame predkladateľovi na zváženie, aby cez vnútorný odkaz odkázal na predmetnú dohodu, a to pre uľahčenie orientácie v právnom predpise. | O |  | Táto časť bola odstránená. |
| **OAPSVLÚVSR** | **Všeobecne k návrhu zákona** 1. Žiadame spolu s návrhom predložiť tabuľku zhody so smernicou 2005/36/ES v platnom znení, keďže navrhovanou úpravou sa zosúlaďuje terminológia v súlade s označením zubného lekárstva. V zmysle uvedeného potom žiadame doplniť transpozičnú prílohu (čl. III návrhu zákona) a náležite vyplniť doložku zlučiteľnosti. | O | N | Smernica bola transponovaná MŠSR a v súčasnosti sa zosúľaďuje terminológia označenia zdravotníckeho povolania zubný lekár s § 27 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. |
| **OAPSVLÚVSR** | **K čl. I, bod 5 návrhu zákona** 2. V § 8a ods. 1 písm. a) druhý bod sa upravuje situácia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby po 23. hodine najviac však do 7. hodiny nasledujúceho dňa, ak má organizátor uzatvorenú dohodu podľa § 8a ods. 13 so samosprávnym krajom. Z uvedeného nie je zrejmé, akým spôsobom sa bude postupovať, v prípade, že predmetná dohoda nebude uzatvorená. Uvedené ustanovenie odporúčame prepracovať. | O |  | táto časť bola odstránená |
| **OAPSVLÚVSR** | **Všeobecne k návrhu zákona** 2. V zmysle § 7 ods. 1 písm. f) zákona č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 310/2016 Z. z., „návrh právneho predpisu predkladaný do pripomienkového konania obsahuje okrem paragrafového znenia najmä...návrh vykonávacieho právneho predpisu, ak právny predpis obsahuje splnomocňovacie ustanovenie na jeho vydanie“. V zmysle uvedeného žiadame predložiť spolu s návrhom, aj návrhy vykonávacích právnych predpisov, na ktoré predkladaný návrh odkazuje. | O | ČA | návrhy vykonávacích predpisov budú predložené spolu s týmto návrhov do ďalšieho legislatívneho procesu. |
| **OAPSVLÚVSR** | **K čl. I, bod 5 návrhu zákona** 3. Úpravu poskytovania doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby a jej zabezpečovania žiadame precizovať. V zmysle § 4 ods. 1 a 2 zákona č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 310/2016 Z. z., a to tak, aby „právny predpis bol stručný, vnútorne bezrozporný a obsahoval ustanovenia s normatívnym obsahom, ktoré sú systematicky a obsahovo vzájomne previazané. Právny predpis by mal ustanovovať práva a povinnosti tak, aby dotvárali alebo rozvíjali sústavu práv a povinností v súlade s ich doterajšou štruktúrou v právnom poriadku a nestali sa vzájomne protirečivými.“. | O | N | Śtruktúru poskytovania pevnej a doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby považujeme za dostatočnú a zrozumiteľnú. |
| **OAPSVLÚVSR** | **K čl. I, bod 3 návrhu zákona** Dávame predkladateľovi na zváženie, aby pri § 7 ods. 3 pri pojme „vydaného povolenia“ formou poznámky pod čiarou odkázal na právny predpis upravujúci vydávanie takéhoto povolenia. Rovnakú pripomienku uplatňujeme aj pri § 8a ods. 1 písm. a) a pri § 8a ods. 1 písm. b) návrhu zákona. | O | A |  |
| **OAPSVLÚVSR** | **K čl. I, bod 4 návrhu zákona** Poznámku pod čiarou k odkazu „4ac)“ odporúčame uviesť ako skrátenú citáciu. | O | A |  |
| **OAPSVLÚVSR** | **K čl. IV, bod 7 návrhu zákona** V § 12 ods. 13 sa navrhuje úprava definície bezúhonnosti právnickej osoby na účely vydania povolenia. Dávame predkladateľovi na zváženie, aby úprava bezúhonnosti (právnických osôb a fyzických osôb), bola jednotne upravená, a to v § 38 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. | O | A | navrhované ustanovenie bolo vypustené. |
| **OAPSVLÚVSR** | **K čl. I bod 7 návrhu zákona** V § 46 ods. 1 písm. m) návrhu zákona odporúčame zvážiť použitie slovného spojenia „v prípadoch hodných osobitného zreteľa“, keďže tento pojem nie je definovaný a ani dôvodová správa, osobitná časť bližšie nešpecifikuje význam tohto pojmu. Vhodnou alternatívou by bolo konkrétnymi situáciami vymedziť, kedy samosprávny kraj môže schváliť ordinačné hodiny aj v menšom rozsahu. | O | A | Bola upravená dôvodová správa. |
| **OAPSVLÚVSR** | **K čl. IV, bod 11 návrhu zákona** Z ustanovenia § 14a návrhu zákona nie je zrejmé, kto nominuje ďalších dvoch členov komisie na vyhodnocovanie žiadostí, odporúčame v návrhu zákona jasne vymedziť. | O | N | Vzhľadom k tomu, že MZ SR zriaďuje túto komisiu, tak aj nominuje členov, zároveň ustanovuje, že jeden člen musí byť nominovaný samosprávnym krajom. |
| **OAPSVLÚVSR** | **K čl. IV, bod 24 návrhu zákona** Žiadame v dôvodovej správe osobitnej časti k § 80a ods. 4 a 5 návrhu zákona vysvetliť na základe akého „iného vzťahu, ako je uvedený v § 80a ods. 3“ je možné určiť odmenu za hodinu poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby. | O | A | Dôvodová správa bola upravená. |
| **OAPSVLÚVSR** | **K čl. III, bod 9 návrhu zákona** Žiadame v prílohe č. 2 za slovami „vyžiada sa informácia“ vypustiť písmeno „o“. | O | A |  |
| **PMÚSR** | **6. K Čl. V, bod 4 (§ 8 ods. 10 zákona č. 581.2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach)**  Dôvodová správa k Čl. V bod 4, § 8 ods. 10 zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach predmetné ustanovenie nevysvetľuje. Zároveň celkovo v dôvodovej správe nie je vysvetlená nová koncepcia poskytovania daných služieb, akým spôsobom bude zabezpečené poskytovanie týchto služieb, akým spôsobom budú uhrádzané tieto služby, k akým rizikám môže dochádzať v rámci koncentrácie poskytovateľov a akou formou sa navrhuje zamedziť uvedenému. Nie je teda možné z hľadiska ochrany a podpory hospodárskej súťaže vyjadriť sa, či navrhovaná forma úhrady paušálu vo vzťahu k subjektom podľa § 8 ods. 10 zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach je adekvátna najmä z hľadiska zabezpečenia eliminácie koncentrácie. Ak cieľom predkladateľa bolo zamedzenie koncentrácie poskytovateľov predmetných služieb, uvedené je možné riešiť nastavením zodpovedajúcich kritérií pri výbere poskytovateľa predmetných služieb v rámci výberového konania. | Z | ČA | : Týmto ustanovením sa upravuje znížená úhrada pre organizátora, ktorý je ovládanou osobou. Neprimeraná koncentrácia by mohla viesť k vytvoreniu nerovnovážnych vzťahov, ktoré by viedli k neprimeranému využívaniu verejných zdrojov určených na poskytovanie zdravotnej starostlivosti pre občanov a v konečnom dôsledku k ohrozeniu poskytovania zdravotnej starostlivosti občanom Slovenskej republiky.Toto ustanovenie predstavuje určitý spôsob ochrany práv občanov na zabezpečenie zdravotnej starostlivosti, pretože dáva možnosť akémukoľvek poskytovateľovi, ktorý spĺňa zákonom stanovené podmienky požiadať o povolenie a stať sa na základe vydaného povolenia organizátorom. MZ SR chce predísť situácii, kedy by sa organizátorom v rámci Slovenskej republiky stal len jeden poskytovateľ, nakoľko by týmto spôsobom mohla byť v prípade jeho výpadku alebo zrušenia povolenia ohrozená zdravotná starostlivosť, ktorú musí MZSR zabezpečovať na základe čl. 40 Ústavy SR. Rozpor trvá |
| **PMÚSR** | **1. K Čl. IV, bod 9 (§ 13, ods. 9 písm. b) zákona č. 578.2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti)**  o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti) Podľa navrhovaného znenia § 13 ods. 9 písm. b) zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti sa vyžaduje vinkulácia najmenej 10 000 eur v banke. Dôvodová správa neuvádza na základe čoho bola táto hodnota identifikovaná – mohlo by sa jednať o neprimeranú bariéru vstupu na trh. Žiadame preto toto ustanovenie odôvodniť, resp. prehodnotiť. | Z | A |  |
| **PMÚSR** | **3. K Čl. IV. bod 11 (§ 14a ods. 14 zákona č. 578.2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti)** V § 14a ods. 14 na konci vety žiadame nahradiť „celkové poradie účastníkov výberového konania....“ textom „celkové poradie účastníka výberového konania....“ keďže účastník výberového konania by nemal byť informovaný o poradí ostatných účastníkov výberového konania, keďže v opačnom prípade by uvedené mohlo napomáhať ich koordinácii vo výberovom konaní. Účastník konania by však mal byť v širšom rozsahu informovaný o tom, akým spôsobom bol komisiou ohodnotený v rámci kritérií podľa § 14a ods. 10 nielen formou percentuálneho hodnotenia tak, ako sa uvádza v § 14a ods. 14. | Z | A |  |
| **PMÚSR** | **4. K Čl. IV. bod 11 a bod 22 (§ 14a ods. 18 a § 79c zákona č. 578.2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti)** V § 14a ods. 18 a v § 79c odkaz na § 8 ods. 6 zákona č. 581/2004 Z.z. nie je uvedený správne– pravdepodobne by malo ísť o odkaz na § 66a zákona č. 513/1991 Zb. (takýto odkaz uvádza navrhované znenie § 8 ods. 10 zákona č. 581/2004 Z.z.). Zároveň však uvádzame, že pojem „ovládaná osoba“ podľa Obchodného zákonníka nezachytáva všetky možné alternatívy prepojení podnikateľov smerujúcich k zvyšovaniu koncentrovanosti trhu - vzhľadom na uvedené odporúčame prepojenie na pojem „kontrola“ uvádzaný v § 9 ods. 4 zákona č. 136/2001 Z.z. o ochrane hospodárskej súťaže v platnom znení. V tejto súvislosti poukazujeme na odôvodnenie tohto ustanovenia v dôvodovej správe, ktorá uvádza, že povinnosť organizátorovi oznámiť zdravotnej poisťovni, že nastali skutočnosti, na základe ktorých sa z neho stáva ovládaná osoba, je uložená za účelom zistenia, že mu prináleží poskytovanie zníženej paušálnej úhrady, pričom cieľom takejto úpravy je zamedzenie vzniku možnej koncentrácie. Zo znenia zákona, ani z dôvodovej správy však nevyplýva dôvod a zmysel takejto úpravy, ani to, či má zákonodarca na mysli koncentráciu v zmysle zákona o ochrane hospodárskej súťaže. Vzhľadom na uvedené sa k zneniu zákona v tejto časti nevieme bližšie vyjadriť, respektíve ho posúdiť. | Z | A |  |
| **PMÚSR** | **2. K Čl. IV, bod 11, (§ 14a ods. 5 písm. a) až d) zákona č. 578.2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti)**  V § 14a ods. 5 písm. a) až d) žiadame vložiť text, ktorý by zabezpečoval, aby členom komisie nemohla byť vymenovaná osoba prepojená na ekonomickú skupinu účastníka výberového konania. | Z | A |  |
| **PMÚSR** | **10. K Čl. IV, bod 5 (§14a ods. 7 zákona č. 578.2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti)**  V § 14a ods. 7 odporúčame rozšíriť možnosť podania námietky zaujatosti podľa § 14a ods. 5 o písm. a) až e). | O | A |  |
| **PMÚSR** | **5. K Čl. IV. bod 12 (§ 15 ods. 2 zákona č. 578.2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti)** V § 15 ods. 2 zostáva ustanovenie, že sa povolenie vydáva na 6 rokov. V dôvodovej správe sa uvádza: „Povolenie na prevádzkovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby sa z dôvodu ekonomického a finančného charakteru vydáva na obdobie šiestich rokov.“ Dôvodová správa nekonkretizuje z akých ekonomických a finančných aspektov sa vychádzalo pri určovaní, resp. pri ponechaní obdobia 6 rokov – správne určenie daného obdobia je podstatným prvkom efektívne fungujúcej hospodárskej súťaže v danom prípade „pre trh“ (nie „na trhu“). Žiadame doplniť dôvodovú správu a prípadne prehodnotiť daný časový horizont. | Z | A | doplnená dôvodová správa. Rozpor odstránený |
| **PMÚSR** | **9. K Čl. III, bod 5 (§ 38a ods. 5 bode c) 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 § 38a ods. 5 písm. c) sa navrhuje výška úhrady poistenca 2 eurá v prípadoch poskytnutia ústavnej pohotovostnej služby ak bol poistenec k poskytovateľovi ústavnej pohotovostnej služby odoslaný bezprostredne po poskytnutí ambulantnej pohotovostnej služby. Je otázne, či by mal poistenec v takýchto prípadoch platiť za poskytnutie ústavnej pohotovostnej služby ak bol na ňu odoslaný bezprostredne po poskytnutí ambulantnej pohotovostnej služby. Jedná sa o poskytnutie zdravotnej starostlivosti osobám, ktorú ju objektívne potrebujú a teda ako v prípade poskytnutia ambulantnej pohotovostnej služby (viď. navrhované znenie § 38a ods. 4), tak aj po bezprostrednom odoslaní na poskytnutie ústavnej pohotovostnej služby by mali byť takýto poistenci oslobodení od platenia tohto poplatku. | O | N | Stanovenie tejto úhrady považujeme za potrebné, poistenec môže byť od tejto úhrady oslobodený. |
| **PMÚSR** | **11. K Čl. V, bod 4 (§ 8 ods. 9 zákona 581.2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach)**  V čl. V bode 4 sa § 8 ods. 9 zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach v platnom znení navrhuje, aby zdravotná poisťovňa uhrádzala organizátorovi mesačne paušálnu úhradu podľa podielu jej poistencov. Spôsob určenia podielu poistencov zdravotnej poisťovne je bližšie špecifikovaný v navrhovanom znení § 8 ods. 12 zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach v platnom znení, pričom je zrejmé, že sa bude jednať o podiel v rámci SR. Organizátor je definovaný navrhovaným znením § 8a ods. 1 písm. a) zákona č 576/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, ako poskytovateľ, ktorý je oprávnený na základe vydaného povolenia prevádzkovať ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby. Podľa navrhovaného znenia § 15 ods. 4 zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej pohotovostnej služby sa vydáva pre každý pevný bod samostatne. Podľa navrhovaného znenia § 2 ods. 30 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, pevný bod je súčasť spádového územia a nachádza sa v ňom ambulancia pevnej ambulantnej pohotovostnej služby a podľa ods. 31 spádové územie je časť územia SR, v ktorom sa nachádza pevný bod a je tvorené najmenej jedným okresom. Výška úhrad jednotlivých zdravotných poisťovní za poskytovanie danej zdravotnej starostlivosti v danom bode by sa mala vypočítať podľa podielu danej zdravotnej poisťovne v danom pevnom bode. | O | N | Nakoľko pacienti nenavštevujú ambulancie podľa miesta trvalého bydliska, považujeme našu úpravu za správnu. |
| **PMÚSR** | **7. Všeobecne k dôvodovej správe k návrhu zákona** V dôvodovej správe absentuje komplexné vysvetlenie koncepcie novej právnej úpravy a jej zmyslu. Vzhľadom na to, že ide o systematickú zmenu, resp. nastavenie nového systému, dôvodová správa by uvedené mala reflektovať. Odporúčame ju preto v tomto zmysle dopracovať. | O | A |  |
| **PMÚSR** | **8. K Čl. I, bod 5 (§ 8a zákona č. 576.2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti)** V dôvodovej správe sa na strane 3 k bodu 5 (§ 8a) uvádza, že „Pre zabezpečenie poskytovania doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby sa určujú náležitosti dohoda o zabezpečení poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, ktorá bude uzatvorená medzi organizátorom ambulantnej pohotovostnej služby a príslušným samosprávnym krajom.“ Tento text je zmätočný (... „náležitosti dohoda“....), a teda nie je zrejmé, v ktorých prípadoch poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby bude vyžadovaná dohoda so samosprávnym krajom, a teda z akých zdrojov bude poskytovanie danej ambulantnej pohotovostnej služby hradené. Nie zrejmé, z ktorého ustanovenia navrhovaného znenia § 8a vyplýva, že ak organizátor bude mať záujem poskytovať doplnkovú ambulantnú pohotovostnú službu, bude musieť mať uzavretú zmluvu o poskytovaní pevnej ambulantnej pohotovostnej služby s príslušným samosprávnym krajom. Takáto dohoda sa vyžaduje iba v prípadoch uvedených v navrhovanom znení § 8a ods. 1 písm. a) bode 2., t.j. v prípadoch kedy organizátor bude chcieť poskytovať pevnú ambulantnú pohotovostnú službu v predmetnom čase – uvedené vyplýva zo znenia § 8a ods. 1 písm. a) bodu 2. ako aj zo znenia § 8a ods. 13. Vzhľadom na vyššie uvedené nie je zrejmé z akých zdrojov bude doplnková ambulantná pohotovostná služba uhrádzaná – či zo zdrojov povinného verejného zdravotného poistenia alebo zo zdrojov samosprávnych krajov. | O | A | dohoda bola z návrhu zákona vypustená.Doplnková ambulantná pohotovostná služba bude financovaná iba zo zdrojov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. |
| **SKZL** | **K čl. I bod 2** Žiadame v čl. I bod 2 (§ 2 ods. 29) slovo "nepretržite" vypustiť. Odôvodnenie: Uvedené slovo sa javí v definícii zubnolekárskej pohotovostnej služby ako nadbytočné. | Z |  | Návrh bol objasnený na pracovnom stretnutí, komara súhlasí s ponechaním tohto slova v návrhu zákona. |
| **SKZL** | **K čl. I bod 3**  Žiadame v čl. I bod 3 druhej vete za slová "zubnolekársku pohotovostnú službu poskytujú" vložiť slová "určenými zdravotníckymi pracovníkmi v povolaní zubný lekár". Odôvodnenie: Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorému bolo vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie špecializovanej zubno-lekárskej služby prvej pomoci (ďalej len „prevádzkovateľ LSPP“) musí v zmysle § 8 ods. 2 zákona č. 578/2004 Z. z. a výnosu č. 09812/2008-OL z 10. decembra 2008 spĺňať minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie. Personálne zabezpečenie ambulancie špecializovanej zubno-lekárskej služby prvej pomoci tvorí zubný lekár a sestra, pričom Slovenská komora zubných lekárov je toho názoru, že nie je možné prenášať bremeno tohto zabezpečenia z prevádzkovateľa LSPP na ostatných poskytovateľov zubno-lekárskej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovatelia“) v rozsahu väčšom ako je nevyhnutné. Poskytovatelia zabezpečujú zdravotníckych pracovníkov zubných lekárov, ktorí získali odbornú spôsobilosť na poskytovanie zubno-lekárskej zdravotnej starostlivosti, avšak je nad rámec zákonnej povinnosti, ak majú zabezpečovať aj zdravotné sestry. Slovenská komora zubných lekárov sa v praxi na základe podnetov od svojich členov opakovane stretla a v rámci možnosti riešila situáciu, keď prevádzkovateľ LSPP pod hrozbou sankcií od samosprávneho kraja vyvíjal tlak na poskytovateľov, aby zabezpečovali poskytovanie zubno-lekárskej zdravotnej starostlivosti nielen prostredníctvom zubných lekárov, ale aj vlastných sestier. | Z | A |  |
| **SKZL** | **K čl. IV bod 6**  Žiadame v čl. IV bod 24 doplniť nový odsek 6, ktorý znie: "(6) Odmena za hodinu poskytovania zubnolekárskej pohotovostnej služby poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý je povinný poskytovať zubnolekársku pohotovostnú službu je najmenej vo výške 1,359 % priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa priznáva mzda." Odôvodnenie: Vo väčšine prípadov sa výkon zubno-lekárskej služby prvej pomoci zabezpečuje poskytovateľmi zubno-lekárskej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytovatelia“) na základe osobitného zmluvného vzťahu, pričom však „dohodnuté“ odmeny za výkon služby často nepokrývajú poskytovateľom ani len výšku minimálneho mzdového nároku určeného pre stupeň náročnosti práce príslušného pracovného miesta. Poskytovatelia sú povinní zubným lekárom, ktorí sú ich zamestnanci kompenzovať odpracované hodiny vrátane mzdového zvýhodnenia za prácu nadčas, vo sviatok a v noci v súlade so Zákonníkom práce a podmienkami dohodnutými v pracovných zmluvách, pretože dočasné pridelenie podľa § 58 a 58a Zákonníka práce sa v tomto prípade nedá aplikovať a rovnako je vylúčené, aby poskytovateľ uzatvoril s takýmto zamestnancom ďalšiu pracovnú zmluvu podľa § 50 Zákonníka práce. V praxi sa teda stáva, že poskytovatelia pri nedostatočných alebo žiadnych odmenách musia výrazne doplácať svojim zamestnancom z dôvodu veľmi nízkej odmeny od prevádzkovateľa LSPP. V zmysle nálezu Ústavného súdu SR, č. PL. ÚS 113/2011 „samotná ponuka odmeny práce pre jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je logicky závislá aj od hospodárskeho výsledku vytvoreného v rámci činnosti jednotlivých poskytovateľov prevádzkujúcich ambulancie LSPP, ktorý závisí od nastavenia minimálnej siete“, avšak je potrebné zvýrazniť skutočnosť, že prevádzkovatelia LSPP požiadali o vydanie povolenia dobrovoľne, často aj napriek vedomosti, že verejná minimálna sieť je dostatočne pokrytá, a prevádzkujú ambulancie LSPP ako podnikateľské subjekty za účelom dosahovania zisku nie straty, pričom poskytovatelia sú povinní v nich slúžiť. | Z | N | Na rokovaniach, ktoré predchádzali predloženiu návrhu zákona, bola požiadavka zo strany SKZL na zachovanie súčasného status quo. Vzhľadom k tomu, že odmeňovanie je priamo napojené len na poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby, ktorej nechceli byť poskytovatelia zubno - lekárskej ambulantnej straostlivosti súčasťou, považujeme túto pripomienku za neopodstatnenú. |
| **SKZZ** | **K materiálu ako celku** Navrhujeme vytvoriť a do materiálu zapracovať výjazdovú ambulantnú pohotovostnú službu v režime 16:00 - 7:00 v pracovné dni a v režime 7:00 - 7:00 v dni pracovného pokoja. Žiadame upraviť doložky vplyvov, ktoré neobsahujú reálne dopady navrhovanej zmeny legislatívy. Odôvodnenie: Ministerstvo zdravotníctva v predloženom materiáli počíta s prevádzkou pevnej ambulantnej pohotovostnej služby v pracovných dňoch v čase od 16. do 23. hodiny a v dňoch pracovného pokoja v čase od 7. do 23. hodiny, pričom v čase po 23. hodine najviac do 7. hodiny počíta s prevádzkovaním pevnej ambulantnej pohotovostnej služby len v prípade, ak má organizátor ambulantnej pohotovostnej služby uzatvorenú dohodu so samosprávnym krajom. Ďalšou možnosťou je poskytovanie doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby. V predloženej novele zákona ministerstvo neozrejmuje, akým spôsobom bude po 23. hodine zabezpečená ambulantná pohotovostná služba, teda zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti v rozsahu poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti pri náhlej zmene zdravotného stavu osoby, ktorá bezprostredne neohrozuje jej život alebo niektorú zo základných životných funkcií, v prípade, ak samosprávny kraj neuzavrie dohodu s organizátorom aj po 23. hodine. Možno vychádzať len z mediálnych vyhlásení ministra zdravotníctva: „Drucker dodal, že po 23. hodine bude naďalej fungovať ústavná pohotovostná služba v rámci nemocníc a takisto záchranná zdravotná služba“ (SITA, 21.4.2017). Novela zákona rovnako nikde neuvádza formu poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby ako výjazdovej služby a viaže ju na pevný bod s priestormi poskytovania zdravotnej starostlivosti. Z vyššie uvedeného vyjadrenia, ako aj zo samotného materiálu, ktorý nepredkladá informáciu o tom, kto zabezpečí ambulantnú starostlivosť pre pacientov po 23. hodine a kto zabezpečí výjazdovú ambulantnú pohotovostnú službu, možno usudzovať, že ministerstvo zdravotníctva predpokladá, že starostlivosť o týchto pacientov prevezme záchranná zdravotná služba. Rovnaké riešenie navrhovalo ministerstvo už v roku 2009, kedy v Informácii o riešení problematiky Lekárskej služby prvej pomoci, ktorú predložilo Výboru Národnej rady Slovenskej republiky pre zdravotníctvo v marci 2009, konštatuje, že „v prípade potreby má záchranná zdravotná služba potenciál postarať sa o niektorých pacientov, ktorí by (po 24. hodine) navštívili LSPP“. Ministerstvo zdravotníctva v Dôvodovej správe, Doložke vybraných vplyvov, Analýze sociálnych vplyvov, Analýze vplyvov na rozpočet verejnej správy ani v Analýze vplyvov na podnikateľské prostredie nepredkladá návrh, akým spôsobom bude nahradená výjazdová LSPP a zrušená LSPP po 23. hodine, resp. akým spôsobom budú pacienti navštevovať vzdialenejšiu ústavnú pohotovostnú službu oproti LSPP, ktorá bola pre nich geograficky dostupnejšia. Rovnako predložené analýzy nepopisujú dopady na záchrannú zdravotnú službu, vrátane ekonomických dopadov, čo považujeme za vážny nedostatok celého predloženého materiálu. V prvom rade je potrebné konštatovať, že záchranná zdravotná služba nemá potenciál sa postarať o pacientov, ktorí vyžadujú dostupnosť a poskytovanie všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorá bezprostredne neohrozuje život alebo zdravie osoby, alebo niektorú zo základných životných funkcií. Takáto činnosť zo samotnej povahy určenia záchrannej zdravotnej služby nevyplýva, keďže záchranná zdravotná služba poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť osobe pri náhlej zmene jej zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jej život alebo niektorú zo základných životných funkcií. Využitie záchrannej zdravotnej služby na poskytovanie odkladnej (všeobecnej ambulantnej) zdravotnej starostlivosti považujeme za zneužívanie tejto zložky zdravotnej starostlivosti a poskytovanie zdravotnej starostlivosti v rozpore so zákonom. Nižšie si dovoľujeme uviesť možné dopady presunu pacientov z ambulantnej pohotovostnej služby na záchrannú zdravotnú službu, ktoré ministerstvo nepredkladá. V roku 2015 ambulantnú časť LSPP pre dospelých navštívilo 447 759 pacientov a ambulantnú časť LSPP pre deti a dorast 277 554 pacientov. Výjazdová LSPP pre dospelých navštívila 96 414 pacientov a výjazdová LSPP pre deti a dorast navštívila 15 178 pacientov (Zdravotnícka ročenka SR 2015; NCZI). Zrušením výjazdovej LSPP pre dospelých a pre deti a dorast dochádza k priamemu potenciálnemu nárastu zásahov záchrannej zdravotnej služby v prípade presmerovanie týchto pacientov na ZZS v počte viac ako 111 500 pacientov/zásahov. Zrušením ambulantnej LSPP v čase od 23. hodiny do 7. hodiny dochádza k priamemu potenciálnemu nárastu zásahov záchrannej zdravotnej služby v prípade presmerovania pacientov v nočných hodinách na ZZS v počte viac ako 60 000 pacientov (odhady hovoria o 1-2 pacientoch na 1 stanicu LSPP a noc, resp. podľa vyššie uvedenej správy MZ SR z roku 2009 predstavoval odhad cca 59 000 pacientov po 24. hodine, ktorí budú presmerovaní na ZZS). Sumárne zrušením výjazdovej LSPP a zrušením ambulantnej LSPP v čase od 23. hodiny do 7. hodiny dochádza k priamemu potenciálnemu nárastu zásahov záchrannej zdravotnej služby o viac ako 170 000 zásahov ročne, čo predstavuje medziročný nárast v porovnaní s rokom 2015 o viac ako 31 %! Pri priemernom nájazde ambulancie ZZS pri primárnom zásahu 40 km na jeden zásah (pri počítačovom modelovaní 31 km na jeden zásah) predstavuje pri vyššie uvedenom počte medziročný nárast počtu najazdených kilometrov 6 800 000 km (5 270 000 km). Ekonomické dopady zrušenia výjazdovej LSPP a ambulantnej LSPP od 23. hodiny do 7. hodiny potom predstavujú nárast výdavkov z verejného zdravotného poistenia vo forme úhrady za najazdené kilometre ambulanciami ZZS náklady vo výške 5 372 000 eur ročne. Doložka vplyvov k predloženému zákonu tieto dopady neobsahuje. Možno čiastočne súhlasiť, že nárast počtu zásahov ZZS z titulu vykonávania, resp. suplovania činnosti LSPP v noci neovplyvní dojazdový čas ambulancií ZZS, keďže vyťaženie ambulancií ZZS v čase od 23. hodiny do 7. hodiny dosahuje minimá, avšak nie je možné odhadovať vyťaženie ambulancií pri suplovaní výjazdovej LSPP v čase od 16. hodiny do 23. hodiny a v dňoch pracovného pokoja. Ak majú byť pacienti pôvodne určení pre ošetrenie na LSPP privezení záchrannou zdravotnou službou do zariadenia s ústavnou pohotovostnou službou (napr. urgentný príjem), možno predpokladať zahltenie týchto pracovísk privezenými pacientmi. V priemere o viac ako 5% stúpne priemerné vyťaženie ambulancie ZZS a čo je najhoršie, klesne pomer pacientov s diagnózami kvintetu prvej hodiny z celkového počtu pacientov ošetrených ZZS. Záchranná zdravotná služba sa už teraz potýka s nízkym pomerom pacientov z kvintetu (na úrovni okolo 20 % zo všetkých ošetrených) a cieľom všetkých racionalizačných opatrení ministerstva zdravotníctva, ako aj ďalších kompetentných orgánov (napr. Operačné stredisko ZZS, zdravotné poisťovne), by malo byť znižovanie celkového počtu zásahov ZZS a zvyšovanie pomeru zásahov s diagnózami kvintetu, ktoré možno považovať za primárnu indikáciu pre nasadenie ambulancií ZZS. Presunutie viac ako 170 000 zásahov k pacientom, ktorí by mali byť pôvodne ošetrení LSPP pri náhlej zmene zdravotného stavu týchto pacientov, ktorá bezprostredne neohrozuje ich život, je vážne nepochopenie zmyslu a poslania záchrannej zdravotnej služby ako celku, je dehonestáciou práce lekárov a záchranárov, ktorí poskytujú neodkladnú zdravotnú starostlivosť v odbore urgentná medicína v teréne a predstavuje neefektívne vynaloženie finančných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia v objeme viac ako 5,3 milióna eur ročne. | Z | ČA | Pracovné stretnutie so zástupcom Slovenskej komory zdravotníckych záchranárov sa uskutočnilo dňa 26. 5. 2017.Na základe výsledku tohto pracovného stretnutia nie je možné túto pripomienku akceptovať, nakoľko MZ SR nepredpokladá zvýšené výdavky na služby ambulancií záchrannej zdravotnej služby. MZSR vo svojom návrhu zohľadnilo požiadavku SKZZ, a navrhuje vytvoriť návštevnú ambulantnú pohotovostnú službu, ktorá bude poskytovaná do 23:00 hodiny. |
| **SLeK** | **Čl. I Návrhu** 1. Čl. I Návrhu: V § 10 sa za slovo „starostlivosť“ vkladajú slová „a lekárenskú pohotovostnú službu“. Doterajšie znenie odkazu 9), ktorý znie „9) Zákon č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 220/1996 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov“ sa nahrádza slovami „9) Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov“ Odôvodnenie: 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 všeobecným spôsobom upravuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti, pričom v § 7 ods. 1 definuje formy zdravotnej starostlivosti ako ambulantnú, ústavnú a lekárenskú. Súčasne pre ambulantnú a ústavnú zdravotnú starostlivosť určuje zákonné podmienky ich poskytovania, pričom v § 10 pre lekárenskú starostlivosť odkazuje na Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý zavádza novú legálnu definíciu lekárenskej pohotovostnej služby a teda sa navrhuje zohľadnenie tejto skutočnosti aj v odkaze na osobitný právny predpis. Zmena znenia odkazu 9) vychádza z platného znenia Zákona o liekoch. | Z |  | nad rámec návrhu zákona, novela zákona o lekárenskej pohotovostnej službe je v štádiu prípravy. Rozpor odstránený. |
| **SLeK** | **Čl. VI Návrhu** 10. Čl. VI Návrhu: Za § 25 sa vkladá nový § 25a v znení: „§ 25a Lekárenská pohotovostná služba (1) Lekárenská pohotovostná služba je zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje dostupnosť lekárenskej starostlivosti v pracovných dňoch v čase určenom samosprávnym krajom podľa osobitného predpisu a v dňoch pracovného pokoja nepretržite v rozsahu najmenej 12 hodín denne v čase určenom samosprávnym krajom podľa § 135 ods. 1 písm. d). (2) Lekárenskú pohotovostnú službu poskytuje držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekárni, v pobočke verejnej lekárne, alebo v nemocničnej lekární s oddelením výdaja liekov verejnosti, s miestom výkonu činnosti v pevnom bode spádového územia podľa osobitného predpisu xx) v čase mimo schváleného prevádzkového času verejnej lekárne, pobočky verejnej lekárne alebo v nemocničnej lekárne s oddelením výdaja liekov verejnosti podľa nariadenia územne príslušného samosprávneho kraja (ďalej “pohotovostná lekáreň”). (3) Pohotovostná lekáreň je povinná zabezpečiť poskytovanie lekárenskej pohotovostnej služby nariadenej samosprávnym krajom. (4) Lekárenská pohotovostná služba sa poskytuje v pracovných dňoch v čase od 16. do 23. hodiny a v dňoch pracovného pokoja v čase od 7. do 23. hodiny. (5) Samosprávny kraj nariaďuje poskytovanie lekárenskej pohotovostnej služby zverejnením rozpisu zabezpečenia poskytovania lekárenskej pohotovostnej služby na svojom webovom sídle najneskôr mesiac pred začiatkom obdobia, na ktoré sa rozpis zabezpečenia poskytovania lekárenskej pohotovostnej služby vyhotovuje. Ak má samosprávny kraj k dispozícii e-mailovú adresu poskytovateľa lekárenskej starostlivosti rozpísaného v rozpise zabezpečenia lekárenskej pohotovostnej služby, zašle rozpis zabezpečenia poskytovania lekárenskej pohotovostnej služby aj na túto e-mailovú adresu, a to najneskôr mesiac pred začiatkom obdobia, na ktoré sa rozpis zabezpečenia poskytovania lekárenskej pohotovostnej služby vyhotovuje. Rozpis lekárenskej pohotovostnej služby samosprávny kraj vyhotovuje najmenej na obdobie kalendárneho mesiaca. (6) Rozpis zabezpečenia poskytovania lekárenskej pohotovostnej služby podľa odseku 4 obsahuje a) dátum a čas poskytovania lekárenskej pohotovostnej služby b) názov, adresu a telefónne číslo lekárne poskytujúcej lekárenskú pohotovostnú službu, (7) Rozpis zabezpečenia poskytovania lekárenskej pohotovostnej služby sa považuje za doručený poskytovateľom poskytujúcim lekárenskú starostlivosť na území samosprávneho kraja dňom nasledujúcim po zverejnení na webovom sídle samosprávneho kraja. (8) V prípade, ak pohotovostná lekáreň uvedená v rozpise podľa ods. 5 nemôže z akýchkoľvek dôvodov zabezpečiť poskytovanie lekárenskej pohotovostnej služby, je povinná dohodnúť zabezpečenie poskytovania lekárenskej pohotovostnej služby s inou pohotovostnou lekárňou rovnakého spádového územia a informovať o tejto dohode príslušný samosprávny kraj najneskôr 24 hodín pred poskytovaním lekárenskej pohotovostnej služby v inej pohotovostnej lekárni. (8) Pohotovostnej lekárni patrí za výkon pohotovostnej služby úhrada podľa osobitného predpisu xxx).“ xx) § 2 ods. 31 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov xxx) § 8 ods. 13 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov Odôvodnenie: Z dôvodu doterajšej neexistencie sa navrhuje zavedenie legálnej definície lekárenskej pohotovostnej služby a mechanizmus jej nariaďovania. | Z |  | nad rámec návrhu zákona, novela zákona o lekárenskej pohotovostnej službe je v štádiu prípravy. Rozpor odstránený. |
| **SLeK** | **Čl. VI Návrhu** 11. Čl. VI Návrhu: V §135 ods. 1 písm. c) sa za slovo „lekárne“ vkladajú slová „pobočky verejnej lekárne, nemocničnej lekárne s oddelením výdaja liekov verejnosti“ Odôvodnenie: Vzhľadom na doterajšie znenie § 135 ods. 1 písm. c) zákona a z neho vyplývajúcu absenciu oprávnenia samosprávneho kraja schvaľovať prevádzkový čas sa navrhuje rozšírenie právomoci samosprávneho kraja schvaľovať prevádzkový čas aj v prípade týchto lekární. | Z |  | nad rámec návrhu zákona, novela zákona o lekárenskej pohotovostnej službe je v štádiu prípravy. Rozpor odstránený. |
| **SLeK** | **Čl. VI Návrhu** 12. Čl. VI Návrhu: V §135 ods. 1 písm. d) sa za slovo „lekárni“ vkladajú slová „v pobočke verejnej lekárne, v nemocničnej lekární s oddelením výdaja liekov verejnosti“ Odôvodnenie: Vzhľadom na doterajšie znenie § 135 ods. 1 písm. d) zákona a z neho vyplývajúcu absenciu oprávnenia samosprávneho kraja organizovať a nariaďovať poskytovanie lekárenskej pohotovostnej služby v pobočke verejnej lekárne a v nemocničnej lekární s oddelením výdaja liekov verejnosti sa navrhuje rozšírenie právomoci samosprávneho kraja organizovať a nariaďovať poskytovanie lekárenskej pohotovostnej služby aj v prípade týchto lekární. | Z |  | nad rámec návrhu zákona, novela zákona o lekárenskej pohotovostnej službe je v štádiu prípravy. Rozpor odstránený. |
| **SLeK** | **Čl. VI Návrhu** 13. Čl. VI Návrhu: § 138 ods. 5 písm.) u znie: „nezabezpečí poskytovanie lekárenskej pohotovostnej služby nariadenej príslušným samosprávnym krajom; neinformuje príslušný samosprávny kraj o dohode zabezpečenia poskytovania lekárenskej pohotovostnej služby inou pohotovostnou lekárňou podľa § 25a ods. 8. Odôvodnenie: Úprava v súlade s novou definíciou lekárenskej pohotovostnej služby. | Z |  | nad rámec návrhu zákona, novela zákona o lekárenskej pohotovostnej službe je v štádiu prípravy. Rozpor odstránený. |
| **SLeK** | **Čl. III Návrhu** 2. Čl. III Návrhu: V § 38 ods. 3 písm. d) sa slová „štatistické spracúvanie lekárskeho predpisu“ nahrádzajú slovami „spracovanie údajov uvedených na lekárskom predpise na evidenčné účely“ Odôvodnenie: Navrhuje sa nové označenie uhrádzanej služby súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. V nadväznosti na realizáciu lekárskych predpisov a lekárskych poukazov poskytovateľmi lekárenskej starostlivosti je osobitnými právnymi predpismi určené ich viacnásobné spracúvanie zohľadňujúce existenciu viacerých zákonných oznamovacích povinností držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti, ktoré nezahŕňa len ich štatistické spracúvanie, ale aj evidenciu údajov slúžiacich aj ako nástroj následnej kontroly. | Z |  | nad rámec návrhu zákona, novela zákona o lekárenskej pohotovostnej službe je v štádiu prípravy. Rozpor odstránený. |
| **SLeK** | **Čl. III Návrhu** 3. Čl. III Návrhu: V § 38 ods. 3 písm. e) sa slová „štatistické spracúvanie lekárskeho predpisu“ nahrádzajú slovami „spracovanie údajov uvedených na lekárskom poukaze na evidenčné účely“ Odôvodnenie: Navrhuje sa nové označenie uhrádzanej služby súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. V nadväznosti na realizáciu lekárskych predpisov a lekárskych poukazov poskytovateľmi lekárenskej starostlivosti je osobitnými právnymi predpismi určené ich viacnásobné spracúvanie zohľadňujúce existenciu viacerých zákonných oznamovacích povinností držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti, ktoré nezahŕňa len ich štatistické spracúvanie, ale aj evidenciu údajov slúžiacich aj ako nástroj následnej kontroly. | Z | N | touto úpravou sa bude zaoberať novela zákona o lekárenskej pohotovostnej službe, ktorá je v štádiu prípravy. Rozpor trvá. |
| **SLeK** | **Čl. III Návrhu** 4. Čl. III Návrhu: V § 38 ods. 8 písm. d) sa dopĺňa bod 3. v znení: „3. poistenec pri výdaji lieku predpísaného v rámci ambulantnej pohotovostnej služby a zubnolekárskej pohotovostnej služby.“ Odôvodnenie: Navrhuje sa oslobodenie poistenca od úhrady za spracovanie údajov uvedených na lekárskom predpise pri výdaji lieku predpísaného v rámci ambulantnej pohotovostnej služby a zubnolekárskej pohotovostnej služby, čím dôjde k zníženiu ekonomickej záťaže poistencov v spojení s výdajom liekov vydaných v spojení s poskytovaním pohotovostnej služby. | Z | N | touto úpravou sa bude zaoberať novela zákona o lekárenskej pohotovostnej službe je v štádiu prípravy. Rozpor trvá. |
| **SLeK** | **Čl. III bod 5 Návrhu ods. 6.**  5. Čl. III bod 5 Návrhu ods. 6. znie: (6) Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pri vydaní liekov alebo dietetických potravín je výška úhrady poistenca za služby uvedené v § 38 ods. 3 písm. d) najviac 0,64 % zo sumy životného minima, minimálne však 0,50 eura, ak poistenec nie je oslobodený od povinnosti úhrady podľa § 38 ods. 8 písm. e). Odôvodnenie: V nadväznosti na navrhovanú úpravu § 38 ods. 3 písm. d) a písm. e) zákona sa okrem nového označenia uhrádzanej služby stanovuje maximálna a minimálna výška úhrady s tým, že pri zohľadnení skutočnosti, že aj lekársky predpis/poukaz s identifikátorom preskripčného záznamu v elektronickej knižke vyvoláva pre poskytovateľa lekárenskej starostlivosti rovnaké povinnosti a kontrolu ako ich tlačená podoba, navrhuje sa upustenie od nulovej úhrady sa tieto služby. Zároveň je potrebné zohľadniť vyvolané náklady poskytovateľov spojené s implementáciou zákonných požiadaviek zavádzanej e-preskripcie. | Z | N | touto úpravou sa bude zaoberať novela zákona o lekárenskej pohotovostnej službe, ktorá je v štádiu prípravy. Rozpor trvá. |
| **SLeK** | **Čl. III bod 5 Návrhu ods. 7.** 6. Čl. III bod 5 Návrhu ods. 7. znie: (7) Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pri vydaní zdravotníckych pomôcok je výška úhrady poistenca za služby uvedené v § 38 ods. 3 písm. e) najviac 0,64 % zo sumy životného minima, minimálne však 0,50 eura, ak poistenec nie je oslobodený od povinnosti úhrady podľa § 38 ods. 8 písm. d). Odôvodnenie: V nadväznosti na navrhovanú úpravu § 38 ods. 3 písm. d) a písm. e) zákona sa okrem nového označenia uhrádzanej služby stanovuje maximálna a minimálna výška úhrady s tým, že pri zohľadnení skutočnosti, že aj lekársky predpis/poukaz s identifikátorom preskripčného záznamu v elektronickej knižke vyvoláva pre poskytovateľa lekárenskej starostlivosti rovnaké povinnosti a kontrolu ako ich tlačená podoba, navrhuje sa upustenie od nulovej úhrady sa tieto služby. Zároveň je potrebné zohľadniť vyvolané náklady poskytovateľov spojené s implementáciou zákonných požiadaviek zavádzanej e-preskripcie. | Z | N | touto úpravou sa bude zaoberať novela zákona o lekárenskej pohotovostnej službe, ktorá je v štádiu prípravy. Rozpor trvá. |
| **SLeK** | **Čl. IV Návrhu** 7. Čl. IV Návrhu: § 80aa sa dopĺňa odsekom 4, ktorý znie: „Mzda60aaa) farmaceuta [§ 27 ods. 1 písm. c)] za hodinu vykonávania zdravotníckeho povolania v pracovnoprávnom vzťahu v pohotovostnej lekárni (§ 25a ods. 1 zákona č. 362/2011 Z. z.) je 1,25 % priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa priznáva mzda. Zamestnávateľ zamestnávajúci farmaceuta podľa predchádzajúcej vety sa s ním môže dohodnúť aj na vyššej mzde.“ Odôvodnenie: Upravuje sa mzda farmaceutov, ktorí vykonávajú lekárenskú pohotovostnú službu, a to z dôvodu, aby ich mzda za tento výkon bola príslušne ohodnotená a garantovaná. | Z |  | nad rámec návrhu zákona, novela zákona o lekárenskej pohotovostnej službe je v štádiu prípravy. Rozpor odstránený. |
| **SLeK** | **Čl. V bod 4. Návrhu** 8. Čl. V bod 4. Návrhu: § 8 sa dopĺňa odsekom 13, ktorý znie: „(13) Zdravotná poisťovňa uhrádza držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti paušálnu úhradu za poskytovanie lekárenskej pohotovostnej službyxx) podľa podielu jej poistencov na celkovom počte poistencov a úhradu poskytnutej lekárenskej starostlivosti. Výšku paušálnej úhrady za poskytovanie lekárenskej pohotovostnej službyxx), spôsob a pravidlá jej výpočtu ustanoví vláda nariadením.“ xx) Zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov Odôvodnenie: Ustanovuje sa povinnosť pre zdravotnú poisťovňu uhradiť držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti paušálnu úhradu za poskytovanie lekárenskej pohotovostnej služby s tým, že jej výška by mala minimálne pokrývať mzdy farmaceutov, ktorí poskytujú lekárenskú pohotovostnú službu. | Z |  | nad rámec návrhu zákona, novela zákona o lekárenskej pohotovostnej službe je v štádiu prípravy. Rozpor odstránený. |
| **SLeK** | **Čl. VI Návrhu** 9. Čl. VI Návrhu: Doterajšie znenie § 23 ods. 1 písm. v) sa v celom rozsahu nahrádza nasledovným znením: „v) zabezpečiť vykonávanie lekárenskej pohotovostnej služby nariadenej farmaceutom samosprávneho kraja.“ Odôvodnenie: Ukladá sa povinnosť držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vykonávať lekárenskú pohotovostnú službu nariadenú farmaceutom samosprávneho kraja a vypúšťa sa alternatíva dohody so Slovenskou lekárnickou komorou. Slovenská lekárnická komora má kompetencie určené zákonom č. 578/2004 Z. z. a „dohoda“ s poskytovateľmi lekárenskej starostlivosti na poskytovaní lekárenskej pohotovostnej služby nie je takouto kompetenciou. | Z |  | nad rámec návrhu zákona, novela zákona o lekárenskej pohotovostnej službe je v štádiu prípravy. Rozpor odstránený. |
| **SLK** | **čl. IV bod 11** V § 14a navrhujeme zmeniť znenie ods. 8 nasledovne: „Člen komisie je povinný o všetkých skutočnostiach, o ktorých sa dozvedel pri výkone svojej funkcie alebo v súvislosti s ňou, do skončenia výberová konania zachovávať mlčanlivosť. Člena komisie môže zbaviť povinnosti zachovávať mlčanlivosť minister zdravotníctva alebo súd.“ Odôvodnenie: Odmietame absolútnu povinnosť zachovávať mlčanlivosť, nakoľko je nevyhnutné, aby výberové konania boli maximálne transparentné, čo považujeme v rozpore s požiadavkou povinnej mlčanlivosti. O tak závažných veciach nemôže byť zakázané hovoriť. | Z | N | MZ SR má za to, že mlčanlivosť je potrebné zachovávať aj po skončení výberového konania, nakoľko by bol porušený princíp súťaže. Nakoľko však chceme, aby bolo výberové konanie transparentné, MZ SR zverejní na svojom webovom sídle správu komisie o výberovom konaní, aj o celkovom poradí účastníkov. |
| **SLK** | **čl. I bod 5** Navrhujeme v celom texte § 8a nahradiť číslo „23“ číslom „22“. Odôvodnenie: Z dlhodobých štatistických ukazovateľov vyplýva, že po 22. hodine vyťaženosť ambulantných pohotovostí rapídne klesá. Vzhľadom k tomu považujeme za hospodárnejšie, aby bola pohotovosť prevádzkovaná len 22. hod. - skrátením do 22. hod. dostupnosť zdravotnej starostlivosti nebude obmedzená, nakoľko občanom budú dostupné ďalšie formy poskytovania zdravotnej starostlivosti (UPS, RLP, RZP). Prevádzka pohotovostí do 23 hod. môže v niektorých prípadoch spôsobovať problém slúžiacim zdravotníckych pracovníkom s návratom zo služby domov, keďže po 23 hod. je obtiažne dostupná verejná hromadná doprava. Práca od 22 hod. je v zmysle Zákonníka práce nočnou prácou, čo ďalej zvyšuje nároky na odmeňovanie zamestnancov slúžiacich po 22. hod. | Z | N | Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky na základe svojich analýz dospelo k názoru, že najväčšie vyťaženie súčasnej lekárskej služby prvej pomoci je v čase do 23. hodiny. |
| **SLK** | **čl. IV bod 20** Navrhujeme vypustiť čl. IV bod 20. Odôvodnenie: Trváme na dobrovoľnosti vykonávania ambulantnej pohotovostnej služby. Všeobecne sú známe dôvody, prečo navrhujem zrušenie povinnosti – veľká časť lekárov poskytujúcich všeobecné zdravotnú starostlivosť dosahuje dôchodkový vek a fyzicky i psychicky nevládzu popri prevádzkovaní ambulancie vykonávať ambulantnú pohotovostnú službu. | Z | N | MZ SR musí pamätať aj na kritické situácie, ktoré by mohli nastať pri zabezpečovaní ambulantnej pohotovostnej služby. Z tohto dôvodu, je potrebné, aby v krajnom prípade, ostala povinnosť všeobecným lekárom aj lekárom zubno - lekárskej ambulantnej straostlivosti zabezpečovať poskytovanie pohotovostných služieb. |
| **SLK** | **čl. IV bod 29** Navrhujeme vypustiť čl. IV bod 29. Odôvodnenie: V zmysle navrhovaného znenia by súkromnoprávne spory vo veci vydania bezdôvodného obohatenia rozhodoval správny orgán. Avšak správnym orgánom neprináleží rozhodovať súkromnoprávne spory, nakoľko právomoc prejednávať a rozhodovať súkromnoprávne spory je zverená súdom. Napr. ani inšpektoráty práce nemajú právomoc rozhodovať o zapletení mzdy, aj keď sú oprávnené zamestnávateľov sankcionovať pre porušovanie Zákonníka práce. | Z | N | Neoprávnená úhrada musí byť za každých okolností vrátená tomu, kto takúto úhradu zaplatil. |
| **SLK** | **všeobecná pripomienka** Slovenská lekárska komora má záujme podieľať sa na tvorbe štatútov podľa § 14a ods. 4 zákona č. 578/2004 Z.z. | Z |  | Pripomienka bola na pracovnom stretnutí preklasifikovaná na obyčajnú pripomienku. Rozpor odstránený. |
| **SLK** | **čl. IV bod 30** V § 102aa navrhujeme vypustiť ods. 7 až 9. Odôvodnenie: Nesúhlasíme s tým, aby sa do roku 2020 mzda lekárov vykonávajúcich APS nevalorizovala. V prípade, ak by bol organizátorom APS poskytovateľ ústavnej starostlivosti môže dôjsť k situácii, že za rovnakú činnosť, resp. podobnú činnosť (APS, ÚPS) bude lekár na APS odmeňovaní nižšou mzdou v porovnaní s lekárom na ÚPS. Takýto prístup považujeme za diskriminačný. | Z | N | MZ SR považuje za potrebné nevalorizovať platbu na najbližšie dva roky. V súčasnosti lekári poskytujúcu ústavnú pohotovostnú službu dostávajú nižšiu platbu ako je navrhovaná odmena za poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby. |
| **SLK** | **čl. IV bod 11** V § 14a navrhujeme nasledovné znenie ods. 10: „Žiadosti podľa odseku 9 sa hodnotia podľa týchto váh a kritérií: a) 50% za personálne zabezpečenie prevádzkovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby lekármi vykonávajúcimi povolanie v spádovom území ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, b) 30% za projekt prevádzkovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, c) 20% za zabezpečenie spolupráce s poskytovateľmi všeobecnej ambulantnej starostlivosti v spádovom území ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby.“ Odôvodnenie: Zabezpečenie materiálno-technického vybavenia ambulancie a finančné zabezpečenie považujeme za obligatórne podmienky vydania povolenia na prevádzkovanie ambulancie APS bez splnenia, ktorých nie je možné povolenia vydať. Vzhľadom k tomu nepovažujeme za potrebné a vhodné, aby boli tieto podmienky váhami a kritériami hodnotenia. Navrhujeme, aby v kritériu podľa písm. a) boli väčším počtom percent hodnotení tí poskytovatelia, korí zabezpečia prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby lekármi vykonávajúcimi povolanie v spádovom území ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby – lekármi, ktorí poznajú pacientov navštevujúcich príslušnú APS. Ďalej navrhujeme doplniť nové kritérium zabezpečenia spolupráce s poskytovateľmi všeobecnej ambulantnej starostlivosti v spádovom území ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby. Spoluprácou sa myslí napr. možnosť konzultovania zdravotného stavu pacienta službukonajúcim lekárom s poskytovateľom všeobecnej ambulantnej starostlivosti, s ktorým má pacient uzatvorenú dohodu. | Z | N | MZ SR považuje nastavený systém hodnotenia za dostačujúci. |
| **SLK** | **K čl. IV bod 11** V § 14a ods. 17 navrhujeme vypustiť písm. d). Odôvodnenie: Nie je možné poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti proti jeho vôli prikázať, aby dočasne prevádzkoval ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby. Poskytovateľ nemusí mať na prevádzkovanie ambulantnej pohotovostnej služby zabezpečené dostatočne zdroje, či už personálne alebo materiálne. Zároveň nie je jasné na základe akého kľúča by MZ SR vyberalo povereného poskytovateľa všeobecnej zdravotnej starostlivosti zo všetkých poskytovateľov všeobecnej zdravotnej starostlivosti v spádovom území. | Z | N | Z dôvodou zabezpečenia dostupnosti poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby musí brať MZ SR do úvahy všetky prípady, ktoré by mohli nastať. |
| **SLK** | **čl. III bod 5** V § 38a ods. 10 navrhujeme číslo číslo „2“ číslom „10“. Odôvodnenie: Podľa § 24 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z.z.: „Údaje zo zdravotnej dokumentácie sa poskytujú formou výpisu zo zdravotnej dokumentácie. Výpis zo zdravotnej dokumentácie obsahuje okrem údajov uvedených v § 19 ods. 2 písm. a), h) a i): a) chronologický opis vývoja zdravotného stavu, b) prehľad o doterajšej liečbe, c) údaje potrebné na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti, d) dátum vystavenia a identifikáciu ošetrujúceho zdravotníckeho pracovníka.“ Z citovaného ustanovenie je zrejmé, že výpis zo zdravotnej dokumentácie je obsiahlym dokumentom. Príprava výpisu zo zdravotnej dokumentácie trvalá minimálne 30 min., pri častejšie chorých pacientoch môže vyhotovenie výpisu zo zdravotnej dokumentácie trvať aj viac hodín. Vzhľadom k tomu, je úhrada vo výške 2 € neakceptovateľná. | Z | N | Výška úhrady za poskytnutie výpisu zo zdravotnej dokumentácie na účely súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je navrhnutá aj z dôvodu nediskrimácie sociálne slabších vrstiev. Návrh zákona neukladá hornú hranicu za poskytnutie výpisu zo zdravotnej dokumentácie na účely nesúviciace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Lekár si môže sám zvoliť výšku úhrady. |
| **SLK** | **čl. IV bod 21** V § 79 ods. 1 navrhujeme vypustiť písm. ap). Odôvodnenie: Ordinačný čas by mal byť v kompetencii poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Pre niektorých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti môže byť povinnosť 30 hodín ekonomicky likvidačná, nakoľko nemajú taký počet pacientov, aby z príjmov od poisťovní dokázali ekonomicky zabezpečiť prevádzku ambulancie v takomto rozsahu. | Z | N | MZ SR považuje za potrebné, aby mali všeobecní lekári povinnosť najmenej 30 ordinačných hodín, a to z dôvodu, aby bolo zabezpečené poskytovanie týchto služieb. |
| **SLK** | **čl. IV bod 24** V § 80a navrhujeme vypustiť ods. 5. Odôvodnenie: Nesúhlasíme s tým, aby sa odmena za poskytovanie pohotovostnej služby znižovala z dôvodu na strane organizátora. Organizátorom je zodpovedný za zabezpečovanie vykonávania ambulantnej pohotovostnej služby. Lekár slúžiaci ambulantnú pohotovostnú služby vykonáva rovnakú činnosť bez ohľadu na to, či je vykonáva dobrovoľne alebo na základe rozpisu a preto rozdielne odmeňovanie považujeme za nesprávne a diskriminačné. | Z | N | Toto ustanovenie predstavuje istý typ sankčného mechanizmu pre prípad, kedy by sa lekári rozhodli bojkoktovať služby u organizátora a boli by rozpisovaný samosprávnym krajom. Toto ustanovenie má predovšetkým zabezpečiť, aby lekári prejavili vôľu dohodnúť sa na poskytovaní ambulantnej pohotovostnej služby s organizátorom. |
| **SLK** | **čl.IV bod 28** V § 82 navrhujeme vypustiť ods. 11 až 13. Ods. 14 sa prečísluje na ods. 11. Odôvodnenie: K ods. 11 a ods. 13 – zvyšuje už aj tak veľkú reguláciu poskytovania zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na doterajšiu účinnú úpravu považujeme ďalšiu reguláciu a ukladanie sankcií za nepotrebnú. Každá ďalšia regulácia poskytovania zdravotnej starostlivosti znižuje atraktivitu prevádzkovania zdravotníckych zariadení, čo je jedným z dôvodom nedostatku ambulancií v niektorých špecializáciách. K ods. 12 – vzhľadom k bodu 9 pripomienok je nadbytočný. | Z | N | MZ SR považuje doterajší sankčný mechanizmus za nedostatočný. Tieto ustanovenia predstavujú predovšetkým ochranu práv občanov. |
| **SLK** | **Čl. I bod 5** V § 8a navrhujeme nasledovné znenie ods. 8: „Samosprávny kraj je povinný rozpis zabezpečenia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby preukázateľne doručiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti najneskôr 10 pracovných dní pred začiatkom obdobia, na ktoré sa rozpis zabezpečenia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby vyhotovuje. Odôvodnenie: Pri dlhodobom zabezpečení ambulantnej pohotovostnej služby organizátorom na báze dobrovoľnosti je predpoklad, že poskytovatelia neúčastniaci sa na výkone ambulantnej pohotovostnej služby nebudú web samosprávneho kraja sledovať. Navrhované znenie zabráni nenastúpeniu lekára na ambulantnú pohotovostnú službu určeného na základe určenia povinnosti nástupu príslušným samosprávnym krajom z dôvodu nesledovania web stránky samosprávneho kraja. Okrem toho upozorňujeme na to, že lehota piatich pracovných dní, je príliš krátka; poskytovatelia môžu mať dlhodobo naplánované dovolenky a pod. | Z | N | MZ SR považuje navrhovanú úpravu za dostatočnú a vyhovujúcu. |
| **SLK** | **Čl. I bod 5**  V § 8a ods. 2 navrhujeme nasledovné znenie písm. a): „lekárov s profesijným titulom všeobecný lekár podľa osobitného predpisu alebo lekárov s profesijným titulom internista podľa osobitného predpisu7d) alebo lekárom s postupovou skúškou z vnútorného lekárstva, ak sa zabezpečuje poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých,“ Odôvodnenie: Navrhovaná formulácia rozširuje možnosť výkonu ambulantnej pohotovostnej služby lekárom pracujúcim v internistických špecializáciách (endokrinológ, gastroenterológ, kardiológ...) zúčastňovať sa na výkone ambulantnej pohotovostnej služby, čo je predpoklad rozšírenia počtu lekárov, ktorí budú chcieť dobrovoľne vykonávať ambulantnú pohotovostnú službu. | Z | N | Pripomienka preklasifikovaná na obyčajnú pripomienku. Rozpor odstránený. |
| **SLS** | **§§8a,14a,22** Slovenská spoločnosť primárnej pediatrickej starostlivosti : Čl. I paragraf 8a (7)– ak organizátor pevnej ambulantnej pohotovostnej služby nezabezpečí, zabezpečí poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby Samosprávny kraj prostredníctvom poskytovateľov poskytujúcich všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast v spádovom území, v ktorom sa nachádza pevný bod. Táto starostlivosť sa podľa Čl. I. paragrafu 8a (1) a) 1. zabezpečuje v pracovných dňoch v čase od 16. do 23. hodiny a v dňoch pracovného pokoja v čase od 7. do 23. hodiny. 1. Zásadná pripomienka Všeobecný lekár pre deti a dorast nie je schopný zabezpečiť APS od16. hodiny, ak má v tomto čase ešte ambulantné hodiny vo svojej ambulancii. Lekári VLDD majú 1-2x do týždňa ambulantné hodiny popoludní, často až do 18.00. Ak Samosprávny kraj „vypíše“ takého lekára na službu v tento deň, ten nie je schopný do služby nastúpiť. Ak nebude počas ordinačných hodín v ambulancii, dostáva sa do rozporu so zákonom a ak nenastúpi do APS, dostane sa do rozporu so zákonom rovnako. Je nutné zákonom vylúčiť súbeh týchto povinností. Navrhujeme, aby samosprávny kraj pri rozpise služieb v APS zohľadňoval ordinačné hodiny lekárov, ktorých sa poskytovanie APS týka. 2. Zásadná pripomienka Ak musí APS vykonávať všeobecný lekár pre deti a dorast podľa rozpisu Samosprávneho kraja, navrhujeme skrátiť túto povinnosť do 22. hodiny. Všeobecný lekár pre deti a dorast nastupuje na druhý deň do práce vo svojej ambulancii. Nakoľko je pevný bod často vzdialený od miesta jeho bydliska, a lekár sa potrebuje po službe dostať domov, pri službe do 23. hodiny je to často nemožné. V tomto čase už bežne nepremávajú spoje verejnej dopravy a z tohto dôvodu zákon núti poskytovateľa vlastniť vodičský preukaz a presúvať sa vlastným autom ( mnohí poskytovatelia aj vzhľadom na ich vek nevedú motorové vozidlo), alebo si zabezpečiť dopravu iným spôsobom – taxík, rodinný príslušník a pod. Službou do 23. hod. nie je zabezpečená zákonom stanovená doba odpočinku, kým nastúpi lekár znova do práce. Čl. I. paragraf 8a (8) – Samosprávny kraj zverejňuje rozpis zabezpečenia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby na svojom webovom sídle najneskôr päť pracovných dní pred začiatkom obdobia, na ktoré sa rozpis zabezpečovania poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby vyhotovuje. 3. Zásadná pripomienka Nemôžeme akceptovať oznámenie povinnosti slúžiť iba 5 dní pred nástupom do služby. Každý lekár takisto ako každý občan má právo plánovať si pracovné a osobné povinnosti, právo na starostlivosť o svoje zdravie, právo plánovať a organizovať svoj voľný čas. Ak má lekár napríklad naplánovaný zdravotný zákrok alebo zabezpečenú dovolenku, nie je možné, aby nastúpil do služby. Je to výrazné zasahovanie do osobného života. Poskytovateľ APS predsa vie najmenej 2 mesiace dopredu ( vzhľadom na výpovednú lehotu podľa zákonníka práce), že nedokáže zabezpečiť poskytovanie APS. Vzhľadom k tomu žiadame, aby povinnosť slúžiť APS bolalekárovi Samosprávnym krajom oznámená aspoň 2 mesiace pred nástupom do poskytovania APS. 4. Zásadná pripomienka V zákone nie je jednoznačne stanovené, že všeobecný lekár poskytuje podľa rozpisu Samosprávneho kraja len službu v pevnej ambulantnej pohotovostnej službe a nie aj v doplnkovej ambulantnej pohotovostnej službe. Žiadame preto jednoznačne v zákone definovať, že zákonná povinnosť pre všeobecného lekára pre deti a dorast platí len v pevnej ambulantnej pohotovostnej službe (neplatí pri nezabezpečení doplnkovej ambulantnej starostlivosti.) 5. Zásadná pripomienka V zákone nie je stanovené, že všeobecný lekár pre deti a dorast neposkytuje aj starostlivosť od 23. – 7. hodiny podľa rozpisu Samosprávneho kraja, ak má poskytovateľ, ktorý nebol schopný zabezpečiť túto službu, zmluvu o poskytovaní tejto služby s VUC aj v čase od 23. – 7. hodiny. Žiadame toto jednoznačne definovať v zákone. 6. Zásadná pripomienka Nie je možné oznamovať lekárovi povinnosť vykonávať službu v APS ( v prípade nezabezpečenia tejto služby poskytovateľom APS ) len zverejnením na web stránke VUC. Lekár VLDD nie je schopný pri svojej už aj tak veľmi náročnej práci a súčasnej administratívnej záťaži sledovať stránky VUC. Žiadame povinnosť VUC oznámiť lekárovi VLDD povinnosť nastúpiť do tejto služby mailom, prípadne inou dokázateľnou formou. Čl. IV. paragraf 14 a (4) – na vyhodnocovanie žiadostí zriaďuje ministerstvo zdravotníctva komisiu, ktorá má najmenej troch členov, pričom jeden člen musí byť nominovaný samosprávnym krajom. 7. Zásadná pripomienka pripomienky zásadné – vzhľadom k tomu, že poskytovanie APS sa bezprostredne týka lekárov poskytujúcich všeobecnú starostlivosť v danom VUC, navrhujeme, aby členom komisie bol aj lekár zastupujúci príslušný odbor zo Samosprávneho kraja, v ktorom sa nachádza pevný bod. Slovenskej ortodontickej spoločnosti - doplnenie § 22, ktorý sa týka zdravotnej dokumentácie. 7. Obyčajná pripomienka Navrhujeme nasledovné znenie paragrafu 22 Zabezpečenie a uchovávanie zdravotnej dokumentácie, odsek 2 zákona 576/2004 Z.z. Zdravotnú dokumentáciu, ktorú vedie všeobecný lekár, uchováva poskytovateľ 20 rokov po smrti osoby; ostatnú zdravotnú dokumentáciu 20 rokov od posledného poskytnutia zdravotnej starostlivosti osobe. Ostatné formy zdravotnej dokumentácie, ktorú vedie zubný lekár alebo zubný lekár v špecializácii čeľustná ortopédia uchováva poskytovateľ 5 rokov od posledného poskytnutie zdravotnej starostlivosti. 3. Odôvodnenie: V súčasnosti neumožňuje právny stav čeľustnému ortopédovi a v podstate ani zubnému lekárovi legálne zlikvidovať sadrové ani živicové modely ktoré slúžia výlučne ako pracovná pomôcka k poskytnutiu zdravotnej starostlivosti. Máme zato, že sadrové modely nie sú súčasťou zdravotnej dokumentácie ako takej, pretože ju definuje zákon len ako formu dokumentácie v písomnej alebo digitalizovanej forme. Pre čeľustných ortopédov nie je možné fyzicky uchovávať a skladovať sadrové modely 20 rokov po poskytnutí poslednej zdravotnej starostlivosti. V bežnej praxi to predstavuje približne 1,5 tony sadrových modelov ročne. Počas 20 rokov by preto každá ambulancia špecialistu musela mať k dispozícii obrovské skladové priestory, čo nie je samozrejme reálne. Taktiež sa to týka aj úradov štátnej správy, keďže pri ukončení činnosti poskytovateľa, zdravotnú dokumentáciu preberá príslušný okresný úrad. Pod ostatnými formami zdravotnej dokumentácie zubného lekára alebo čeľustného ortopéda sa rozumejú sadrové alebo živicové modely, voskové alebo silikónové záhryzy. Tieto slúžia výlučne ako pomôcka pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Samotná informácia, ktorá je na základe týchto modelov získavaná je samozrejme zdokumentovaná v karte pacienta v písomnej alebo digitálnej forme a ako súčasť zdravotnej dokumentácie sa naďalej uchováva 20 rokov. Navrhovaná zmena by umožnila legálne po uplynutí 5 rokov zlikvidovať tieto sadrové modely, samozrejme pri dodržaní všetkých právnych predpisov, najmä však registratúrneho poriadku a zákona o ochrane osobných údajov. | Z | ČA | 1. Vzhľadom k tomu, že samosprávny kraj vie, ako schválil ordinačné hodiny, mal by tento poznatok využívať aj pri tvorbe prípadného rozpisu. 2. nastavenie systému - vysvetlené, 3. neakceptované. 4. je stanovené jednoznačne. 5. samosprávny kraj nerozpisuje do doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby. 6. oznamuje aj emailom. 7. samosprávny kraj môže dať nominanta, ktorý môže byť aj lekárom. |
| **ŠÚKL** | **§ 25** V ustanovení § 25 sa za písm. m) vkladá nové písmeno n), ktoré znie: „n) odbornému pracovníkovi Štátneho ústavu pre kontrolu liečiv na účely kontrolnej činnosti podľa osobitného predpisu (9)“ Poznámka pod čiarou k odkazu 9 znie: „zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov“. Štátny ústav ako vecne príslušný správny orgán podľa osobitného zákona č. 362/2011 Z. z. má však právo uložiť pokutu (vo výške od 300 eur do 35 000 eur) za iné správne delikty: • poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, napr. ak nedovolene zaobchádza s liekmi a zdravotníckymi pomôckami; • predpisujúcemu lekárovi, napr. ak vydá humánny liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu v ambulantnom zdravotníckom zariadení (okrem zákonných výnimiek, napr. ak ich obstarala zdravotná poisťovňa podľa osobitného predpisu); • zdravotníckemu pracovníkovi, napr. ak vydáva alebo podáva humánne lieky alebo zdravotnícke pomôcky v rozpore s týmto zákonom; • skúšajúcemu, napr. ak nepoučí účastníka podľa tohto zákona, nezaradí do klinického skúšania len účastníkov, ktorí vyjadrili informovaný súhlas s účasťou na klinickom skúšaní podľa tohto zákona, vykonáva klinické skúšanie, pri ktorom neboli dodržané ustanovenia o ochrane účastníkov klinického skúšania, neplnoletých účastníkov, plnoletých účastníkov nespôsobilých na právne úkony a v neposlednom rade nepostupuje podľa správnej klinickej praxe; Poznamenávame, že rozsah správnej klinickej praxe nie je upravený v našom vnútroštátnom práve, ale v dokumente vydanom v máji 1996 a revidovanom v júli 2002 Medzinárodnou konferenciou pre harmonizáciu (Smernica ICH E6) s názvom „Guideline for Good Clinical Practice“, ktorý nemá povahu všeobecne záväzného právneho predpisu, ale jeho dodržiavanie vyžaduje § 43 ods. k) a § 44 ods. l) zákona č. 362/2011 Z.z., ako aj § 2 Vyhlášky MZ SR č. 433/2011 Z.z. Správna klinická prax vo svojich bodoch 1.51 a 1.52 zahŕňa medzi zdrojové dáta aj zdravotnú dokumentáciu pacienta, pričom podľa bodu 4.9.2 údaje zaznamenané v Záznamovom formulári účastníka, musia byť v súlade so zdrojovými dokumentmi a prípadné rozpory by mali byť vysvetlené, čo inšpektora správnej klinickej praxe zaväzuje tento súlad v rámci inšpekcie preskúmať. 1.51 Zdrojové údaje Všetky informácie v originálnych záznamoch a overených kópiách originálnych záznamov o klinických nálezoch, pozorovaných alebo iných činnostiach pri klinickom skúšaní potrebné na rekonštrukciu a hodnotenie klinického skúšania. Zdrojové údaje sa nachádzajú v zdrojových dokumentoch (originálnych záznamoch alebo overených kópiách). 1.52 Zdrojové dokumenty Originálne dokumenty, údaje a záznamy (napr. nemocničné záznamy, klinické alebo ambulantné schémy, laboratórne poznámky, zápisy, denníky účastníkov alebo hodnotiace zoznamy, záznamy o vydaných liekoch z lekárne, zaznamenané údaje z automatizovaných prístrojov, kópie alebo overené odpisy označené ako presné kópie, mikrofiše, fotografické negatívy, mikrofilmy alebo magnetické nosiče, RTG snímky. Záznamy o účastníkovi a záznamy uchovávané v lekárni, v laboratóriách a v zdravotnícko-technických oddeleniach zapojených do klinického skúšania). 4.9.2 Údaje uvádzané v záznamových formulároch (CRF), ktoré vychádzajú zo zdrojových údajov, by mali byť identické so zdrojovými dokumentmi, nesúlad medzi dokumentmi má byť vysvetlený. Štátny ústav postupuje v konaní o uložení pokuty za vyššie uvedené správne delikty podľa zákona č. 71/1967 Z. z. v znení neskorších predpisov (ďalej len „správny poriadok), keďže iný právny predpis neupravuje postup pri takomto konaní. Správny orgán je v zmysle správneho poriadku povinný zistiť presne a úplne skutočný stav veci a za tým účelom si obstarať potrebné podklady pre rozhodnutie. Na dokazovanie možno použiť všetky prostriedky, ktorými možno zistiť a objasniť skutočný stav veci a ktoré sú v súlade s právnymi predpismi. Zákon č. 576/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov vo vyššie citovanom ustanovení však nepredpokladá sprístupnenie údajov zo zdravotnej dokumentácie pacienta štátnemu ústavu. Nedostatok právnej úpravy vidíme v tom, že zatiaľ čo zákonodarca dal štátnemu ústavu právo uložiť pokutu za iný správny delikt, nedal mu zodpovedajúcu možnosť faktickú situáciu prešetriť nahliadnutím do zdravotnej dokumentácie pacienta. Máme za to, že údaje zo zdravotnej dokumentácie pacienta sú nevyhnutné pre dokazovanie a plnenie úloh štátneho ústavu. | Z |  | nad rámec novely zákona. |
| **ŠÚSR** | **čl. III** K bodom 10 a 12 – odporúčame ich presnejšie vymedziť. | O | N | Vzhľadom na pôvodnú úpravu nie je možné ešte viac špecifikovať umiestnenie zmeny pojmov. |
| **ŠÚSR** | **čl. IV** K bodom 25 a 26 – slovo „dopĺňajú“ odporúčame nahradiť slovom „vkladajú“. | O | N | upravené v zmysle inej pripomienky |
| **ŠÚSR** | **čl. III** K bodu 1 – slová „mení na slovo „zubnolekárska“ vo všetkých tvaroch.“ odporúčame nahradiť slovami „nahrádza slovom „zubnolekárska“ v príslušnom tvare.“. | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **čl. V** K bodu 1 - v §6 ods.1 písm. x) odporúčame nad slovo „organizátor“ umiestniť správne číslo odkazu namiesto odkazu 16h a v tomto zmysle upraviť aj ďalší text. | O | N | Nakoľko odkaz 16g) už existuje, považujeme označenie odkazov za správne. |
| **ŠÚSR** | **čl. IV** K bodu 10 – úvodnú vetu odporúčame upraviť „Nadpis §14 znie:“. | O | N | nakoľko sa jedná o vloženie nového nadpisu pod paragraf, ktorý nadpis nemal, považujeme našu úpravu za správnu. |
| **ŠÚSR** | **čl. III** K bodu 11 – slovo „vkladajú“ odporúčame nahradiť slovom „pripájajú“. | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **čl. IV** K bodu 11 – v §14a ods.2 slová „v §12 ods.2 alebo 3“ odporúčame nahradiť slovami „v §12 ods.2 alebo ods. 3“ a v §14 ods.9 slová „podľa §13 odsek 10“ odporúčame nahradiť slovami „podľa §13 ods. 10“. | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **čl. IV** K bodu 12 – pred slovom „povolenia“ odporúčame vypustiť spojku „a“. | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **čl. IV** K bodu 13 – v úvodnej vete k §15 odporúčame spojku „až“ nahradiť spojkou „a“. | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **čl. IV** K bodu 19 – začiatok úvodnej vety odporúčame upraviť „V §25 sa odsek 1 dopĺňa....“. | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **čl. IV** K bodu 24 - začiatok úvodnej vety odporúčame upraviť „§80a sa dopĺňa odsekmi 3 až 5,....“. | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **čl. IV** K bodu 28 - začiatok úvodnej vety odporúčame upraviť „§82 sa dopĺňa odsekmi ....“. | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **čl. IV** K bodu 3 – úvodnú vetu odporúčame upraviť „V §7 ods.3 písm. a) tretí bod body 3a až 3c znejú:“. | O | N | nakoľko vnútorné odkazy nám neumožňujú nastaviť túo koncepciu inak, boli sme nútení použiť túto formu úpravy |
| **ŠÚSR** | **čl. IV** K bodu 30 - začiatok úvodnej vety odporúčame upraviť „Za §102ab sa vkladá §102ac, ....“ a v tomto zmysle upraviť aj ďalší text. | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **čl. III** K bodu 5 – v §38a ods.5 písm. b) odporúčame nad slovo „služba“ umiestniť správne číslo odkazu namiesto odkazu 28aa a v tomto zmysle upraviť aj ďalší text a súčasne upozorňujeme, že odkaz 28ab nie je nikde v rámci §38a umiestnený. | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **čl. V** K bodu 5 - začiatok úvodnej vety odporúčame upraviť „Za §86r sa vkladá §86s, ...“. | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **čl. V** K bodu 6 – celé znenie odporúčame upraviť „Za §87 sa vkladá §87a, ktorý znie: „§87a Zrušuje sa: Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 226/2005 Z. z. o .....prvej pomoci v znení nariadenia vlády....“.“. | O | N | nakoľko ustanovenie § 8´7 sa ýka zrušovacích ustanovení, máme za to, že vložením štvrtého bodu je legislatívna technika dodržaná. |
| **ŠÚSR** | **čl. III** K bodu 7 – odporúčame ho umiestniť za bod 9 navrhovaného materiálu. | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **čl. V** V poznámke pod čiarou k odkazu 28 odporúčame slová „bod 1“ nahradiť slovami „prvý bod“. | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **čl. I** V poznámke pod čiarou k odkazu 4ac odporúčame uviesť už iba skrátenú citáciu zákona č. 578/2004 Z. z.. | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **čl. I** V poznámke pod čiarou k odkazu 7d odporúčame uviesť úplnú citáciu nariadenia vlády č. 513/2011 Z. z.. | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **Analýze sociálnych vplyvov** V prílohe č. 4 na str. 7 je medzi zdrojmi údajov pre vypracovanie analýzy vplyvov, z ktorých môže predkladateľ vychádzať, uvedená odvolávka na : „Indexy spotrebiteľských cien v Slovenskej republike je publikácia Štatistického úradu SR, dostupná v mesačných intervaloch, ktorá obsahuje informácie o indexoch spotrebiteľských cien rôznych tovarov a služieb...“. Odporúčame slovo „rôznych“ nahradiť slovom „vybraných“. Taktiež je tam uvedená aj odvolávka na : „Sčítanie obyvateľstva, domov a bytov je štátne štatistické zisťovanie, ktoré uskutočňuje Štatistický úrad SR každých 10 rokov a zisťujú sa ním údaje o obyvateľoch, ich demografické, sociálne a ekonomické charakteristiky, o úrovni bývania obyvateľov a o štruktúre domového a bytového fondu. Základné údaje z roku 2001 sú uverejnené na internetovej stránke Štatistického úradu SR.“ . Odporúčame vetu „Základné údaje z roku 2001 sú uverejnené na internetovej stránke Štatistického úradu SR.“ nahradiť vetou buď „Základné údaje z roku 2011 sú uverejnené na internetovej stránke Štatistického úradu SR.“ alebo vetou „Základné údaje z roku 2001 a 2011 sú uverejnené na internetovej stránke Štatistického úradu SR.“. Zároveň na str. 8 odporúčame vo vete „Zdroje údajov o vývoji zamestnanosti ...“ slová „z výberového zisťovania pracovných“ opraviť na „z výberového zisťovania pracovných síl“. | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **čl. III** V úvodnej vete k čl. III odporúčame za slová „sa mení“ vložiť aj slová „a dopĺňa“. | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **čl. IV** V úvodnej vete k čl. IV odporúčame uviesť všetky zmeny a doplnenia pôvodného právneho predpisu. | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **čl. V** V úvodnej vete k čl. V odporúčame uviesť všetky zmeny a doplnenia pôvodného právneho predpisu. | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **čl. VI** V úvodnej vete k čl. VI odporúčame uviesť všetky zmeny a doplnenia pôvodného právneho predpisu. | O | A |  |
| **ŠÚSR** | **čl. VII** Znenie odporúčame upraviť v zmysle pripomienky k čl. V bod 6 navrhovaného materiálu a k čl. IV bod 24 navrhovaného materiálu. | O | A |  |
| **TTSK** | **§ 8a ods. 1** Ambulantná pohotovostná služba sa poskytuje ako - pevná ambulantná pohotovostná služba poskytovaná poskytovateľom, ktorý je oprávnený na základe vydaného povolenia prevádzkovať ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby (ďalej len „organizátor“) - v pracovných dňoch v čase od 16. do 22. hodiny a v dňoch pracovného pokoja v čase od 7. do 22. hodiny, - doplnková ambulantná pohotovostná služba poskytovaná organizátorom nepretržite v rozsahu najmenej štyroch hodín v pracovných dňoch v čase medzi 16. a 22. hodinou a nepretržite v rozsahu najmenej šesť hodín v dňoch pracovného pokoja v čase medzi 7. a 22. hodinou, ak má organizátor vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby. Odôvodnenie : Z ustanovenia navrhovaného znenia je zrejmé, že predkladateľ tohto návrhu ráta s tým, že samosprávne kraje budú uvedenú službu aj uhrádzať poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. V uvedenej veci poukazujeme na to, že zdravotné poisťovne sú zriadené na to, aby vykonávali verejné zdravotné poistenie. Tieto inštitúcie sú prijímateľmi finančných prostriedkov, ktorými následne uhrádzajú zdravotnú starostlivosť – predkladateľ navrhuje systém, ktorý je vyslovene nekoncepčný so súčasnou právnou úpravou. Ak má mať niekto takúto kompetenciu, tak v podmienkach Slovenskej republiky, sú to jedine zdravotné poisťovne – Trnavský samosprávny kraj zásadne odmieta suplovať úlohy zdravotných poisťovní. Zároveň Trnavský samosprávny kraj uvádza, že predkladaný návrh v zásade okrem uvedeného nekoncepčného návrhu nerieši problém poskytovania zdravotnej starostlivosti po 23 hod. Vo vzťahu k doplnkovej ambulantnej pohotovostnej službe poukazuje Trnavský samosprávny kraj na to, že navrhovaný rozsah dvoch hodín je iluzórny, ak vôbec nejaký – ak už majú mať doplnkové ambulantné pohotovostné služby nejaké opodstatnenie, musia byť v takom rozsahu, aby boli pre dotknuté obyvateľstvo aspoň v nejakom minimálnom rozsahu k dispozícii. Trnavský samosprávny kraj poukazuje na to, že predkladateľ tohto návrhu by sa mal držať svojho pôvodného návrhu - služby do 22. hodiny. | Z | ČA | . Dohoda bola z návrhu vypustená. Na základe analýzy poskytovania súčasnej lekárskej služby prvej pomoci máme za potrebu zachovať poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby najmenej do 23. hodiny. |
| **TTSK** | **Čl. IV § 14a** Chýba návrh vykonávacieho predpisu, ktorý upraví pevné body spádového územia, rokovací poriadok výberovej komisie. Trnavský samosprávny kraj navrhuje doplniť vyššie uvedené vykonávacie predpisy, ktoré sú súčasťou pripravovaného legislatívneho návrhu. | Z | N | Vykonávací predpis bude predložený spolu s návrhom zákona do ďalšieho legislatívneho procu. Materiál bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. Pripomienka bola preklasifikovaná na obyčajnú. |
| **TTSK** | **čl. IV § 82** Navrhujeme vypustiť ustanovenie v ods. 14 v celom rozsahu Odôvodnenie: Správny orgán pri riešení porušení povinností vždy prihliada aj na vyjadrenia poskytovateľa a na „okolnosti hodné osobitného zreteľa“. Trnavský samosprávny kraj má zato, že uvedené ustanovenie zakladá ochranou pre poskytovateľom vyhnúť sa prípadným pokutám za preukázané porušenie povinností. Vychádzame z aplikačnej praxe riešenia správnych konaní v súčasnosti. | Z | N | Dôvodová správa k návrhu bola upravená. |
| **TTSK** | **§8a**  Navrhujeme vypustiť znenia § 8a ods. 4, 5, 6, 7 a 8 v celom rozsahu. Odôvodnenie: Predkladaný návrh vychádza z koncepcie, že ak subjekt, ktorý bude vygenerovaný v rámci výberového konania Ministerstvom zdravotníctva SR, nebude schopný zabezpečiť poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, ukladá povinnosť zabezpečiť poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby samosprávnym krajom. Trnavský samosprávny kraj zásadne odmieta suplovať povinnosť víťazných subjektov vygenerovaných výberovým konaním realizovaným Ministerstvom zdravotníctva SR – predkladateľ tohto návrhu by mal mať ambíciu v rámci výberového konania vybrať také subjekty, ktoré budú schopné zabezpečiť svoje povinnosti dané právnou úpravou. Ak nie, je úloha Ministerstva zdravotníctva SR ako orgánu príslušného na vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, vyvodiť príslušnú zodpovednosť, či už vo forme pokuty alebo aj zrušenia povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia. V konečnom dôsledku bude dotknutý subjekt prijímateľom finančných zdrojov zo zdravotných poisťovní, a preto by s týmito právami mala byť spojená aj zodpovednosť, že zabezpečí poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby | Z | N | Cieľom predloženého návrhu je vybrať uchádzača, ktorý dokáže úplne zabezpečiť poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby, avšak ministerstvo zdravotníctva musí pamätať aj na krízové situácie, ktoré by mohli v rámci zabezpečovania poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby nastať. |
| **TTSK** | **Čl. III §38a ods. 4** Navrhujeme zvýšiť úhradu za APS na 5 eur, namiesto navrhovaných 2 eur. Odôvodnenie: Diametrálne rozdielna výška úhrady v APS a ÚPS môže pacientovi evokovať rozdielnu kvalitu poskytovaných služieb. Trnavský samosprávny kraj má zato, že výška úhrady 5 eur nie je pre obyvateľa likvidačná a má regulačný význam. | Z | N | MZ SR má za to, že výška úhrady je dostačujúca a vzhľadom na "výchovný" charakter navrhovaných poplatkov považujeme za potrebné máť vyššie rozdiely. |
| **TTSK** | **§8a ods. 12** Spádové územie a pevné body pre ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby ustanoví všeobecne záväzný predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva po predchádzajúcom prerokovaní s príslušným samosprávnym krajom. Odôvodnenie: Trnavský samosprávny kraj má zato, že každý z krajov dôkladne pozná svoj región a môže kvalifikovane prispieť k tvorbe siete poskytovateľov pevnej a doplnkovej pohotovostnej služby. Vstupom samosprávneho kraja do procesu tvorby siete APS bude minimalizované riziko neprofesionálnych rozhodnutí. | Z | ČA | vykonávacie predpisy budú predložené spolu s návrhom zákona do ďalšieho legislatívneho procesu. Materiál bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. |
| **ÚDZS** | **K zákon č. 578.2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov4. K §19 ods. 5 – nad rámec novely** Navrhujeme prvú vetu doplniť nasledovne: „(5) Orgán príslušný na vydanie povolenia preruší konanie o zrušení povolenia podľa odseku 1 písm. a), ak sa voči držiteľovi povolenia vykonáva dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu 60b) alebo vedie konanie o uložení pokuty podľa tohto zákona alebo podľa osobitného predpisu; to neplatí, ak žiadateľ so žiadosťou podľa odseku 1 písm. a) súčasne preukáže, že povolenie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti právoplatne získal iný právny subjekt, ktorý je univerzálnym právnym nástupcom žiadateľa. 22a)“. Odôvodnenie: Doplnenie ustanovenia umožní vyhovieť žiadosti poskytovateľa o zrušenie povolenia počas výkonu dohľadu, resp. počas prebiehajúceho správneho konania, ak tým nedôjde k zmareniu výkonu dohľadu, resp. správneho konania. V súčasnej dobe je prakticky nemožné zrušiť povolenie na základe žiadosti poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, nakoľko s ohľadom na množstvo poskytovanej zdravotnej starostlivosti prakticky stále prebieha dohľad alebo správne konanie a poskytovateľ, ktorý sa chce transformovať na inú právnu formu to musí realizovať cez zánik povolenia, pričom tento spôsob dohľad, resp. správne konanie zmarí. | O | N | nemôžeme vylúčiť uchádzača ešte predtým, ako bolo rozhodnutie právoplatné. |
| **ÚDZS** | **K zákon č. 581.2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov5. K 47 ods. 1 – nad rámec novely** Navrhujeme vypustiť „písm. (b)“. Písmená „(c) až (g)“ navrhujeme označiť ako písmená „(b) až (f)“ Odôvodnenie: Náležitosti v písmene (b) v praxi spôsobujú iba problémy. Ani iné orgány verejnej moci neuvádzajú vo svojich rozhodnutiach miesto a čas výkonu svojich kompetencií. Význam má dátum vyhovenia protokol, prípadne zápisnice o prerokovaní písomných námietok. | O | N | nad rámec novely zákona |
| **ÚDZS** | **K zákonu 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 a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov3. K § 44 ods.1 – nad rámec novely** Navrhujeme znenie textu v ods. 1 upraviť nasledovne: „(1) Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nesmie sám ani prostredníctvom tretích osôb požadovať od poistenca úhradu za zdravotnú starostlivosť, úhradu za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti alebo inú úhradu za nadštandardné služby nad rozsah spoluúčasti poistenca podľa tohto zákona.“ Odôvodnenie: Navrhované znenie zamedzí rôznym úhradám, ktoré sú formálno-právne definované poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti inak ako úhrady za zdravotnú starostlivosť alebo úhrady za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a následne spoplatňované (rôzne potvrdenia, „nadštandardne“ vybavená čakáreň a pod..). | O | ČA | znenie bolo prepracované. |
| **ÚDZS** | **K čl. III - zákonu 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 a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov2. K § 38a ods. 10** Navrhujeme znenie textu v ods. 10 upraviť nasledovne: „(10) Pri poskytovaní výpisu zo zdravotnej dokumentácie na účely súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je výška úhrady poistenca najviac 2 eurá. Pri poskytnutí výpisu zo zdravotnej dokumentácie na účely nesúvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je výška úhrady poistenca najviac 5 eur; úhradu uhrádza fyzická osoba alebo právnická osoba, na ktorej vyžiadanie sa výpis vypracoval.“ Zároveň navrhujeme doplniť nový ods. 11, ktorý znie nasledovne: „(11) Pri vypracovaní lekárskeho posudku je výška úhrady najviac … eur; úhradu uhrádza fyzická osoba alebo právnická osoba, na ktorej vyžiadanie sa lekársky posudok vypracoval.“ Odôvodnenie: Podľa doterajšieho znenia § 38 ods. 11 sa umožňovalo spoplatnenie iba lekárskych posudkov a výpisu zo zdravotnej dokumentácie na účely „nesúvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti“ (odkaz cez § 13 zákona č. 576/2004 Z. z. na § 24 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z. z.). Doterajšie výpisy na účely poskytovania zdravotnej starostlivosti boli hradené z verejného zdravotného poistenia. Podľa nášho názoru nie je táto formulácia vhodná, pretože napr. posudok na účely držania zbrane so zdravotnou starostlivosťou zjavne nesúvisí. Ak sa tým myslí zdravotná starostlivosť, pôjde jednoznačne o spoplatnenie výpisov podľa § 24 ods. 1 až 3 zákona č. 576/2004 Z. z. Zároveň je rozdielne uvedená v návrhu novely a v dôvodovej správe výška poplatku pri poskytovaní výpisu zo zdravotnej dokumentácie. V návrhu novely je výška stanovená najviac do 2 eur, v dôvodovej správe je uvedená do 5 eur. Súčasne je potrebné, aby bol definovaný subjekt, ktorý má uvedené úhrady hradiť, pretože veľakrát je to osoba odlišná od poistenca resp. pacienta, aby nedošlo k prenášaniu ťarchy úhrady napríklad zo zamestnávateľa na pacienta. | O | N | MZ SR považuje navrhovanú úpravu za dostatočnú. lekár si sám môže určiť úhradu za výpis zo zdravotnej dokumentácie nesúvisiaci s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. |
| **ÚDZS** | **K zákon č. 581.2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov6. K § 48 ods. 2 – nad rámec novely** Navrhujeme znenie textu v ods. 2 upraviť nasledovne: „(2) Pitvu nariadi úrad na základe prehliadky mŕtveho tela, 64) ak je potrebné určiť, či bola zdravotná starostlivosť poskytnutá správne alebo z iných dôvodov ustanovených týmto zákonom. Úrad môže nariadiť pitvu aj na žiadosť osoby, ktorá je blízkou osobou 57) zomrelému. Odôvodnenie: Zosúladenie s praxou. Pitvy sa nikdy nenariaďovali v rámci výkonu dohľadu. Pitvu nariaďuje lekár poverený úradom na výkon prehliadok mŕtvych tiel. | O | N | nad rámec novely zákona |
| **ÚDZS** | **K čl. I – zákon č. 576.2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov1. K § 2 ods. 32** Navrhujeme znenie textu v ods. 32 upraviť nasledovne: „(32) Ordinačné hodiny sú časový úsek, v ktorom poskytovateľ poskytuje ambulantnú starostlivosť, služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a vykonáva povinnosti poskytovateľa ustanovené osobitným predpisom 2b), okrem poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby.“ Poznámka pod čiarou k odkazu 2b znie: „2b) § 79 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov .“ Odôvodnenie: Navrhované ustanovenie § 2 ods. 32 vylučuje, aby počas ordinačných hodín lekár vykonával napríklad služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (napr. spracovával údaje zistené pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v elektronickej forme na účely zdravotného poistenia, vypracovával lekársky posudok, poskytoval výpis zo zdravotnej dokumentácie podľa § 24 ods. 4 a pod.). | O | N | túto definiu považujeme za dostatočnú. |
| **ÚDZS** | **K 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, všeobecná pripomienka** V súvislosti s novou právnou úpravou ambulantnej pohotovostnej služby v 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, si úrad dovoľuje poukázať na akútnu požiadavku legislatívneho riešenia systému prehliadok mŕtvych tiel. V súčasnosti má úrad značné praktické problémy so zabezpečením prehliadok mŕtvych tiel, keďže súčasná legislatívna úprava tejto problematiky je nedostatočná a v praxi nevynútiteľná. Úrad upozorňuje, že pri prijatí navrhovanej novely ambulantnej pohotovostnej služby v predloženej úprave môže dôjsť k významnému narušeniu výkonu prehliadok mŕtvych tiel, keďže v mnohých okresoch tento výkon realizovala lekárska služba prvej pomoci. V tejto súvislosti uvádzame, že úrad opakovane predkladal Ministerstvu zdravotníctva svoje iniciatívne návrhy na legislatívne zmeny systému prehliadok mŕtvych tiel, a to v apríli 2016, v decembri 2016, v marci 2017, v máji 2017 a niekoľkokrát aj v rámci medzirezortných pripomienkových konaní k zdravotníckym zákonom. | O | N | Obhliadky mŕtvych tiel je podľa súčasnej právnej úpravy povinný zabezpečovať úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. |
| **ÚGKKSR** | **celému materiálu** Bez pripomienok | O | A |  |
| **ÚJDSR** | **celému materiálu** bez pripomienok | O | A |  |
| **Union ZP** | **Čl. V bod 2 (§ 7 ods. 2)** Ak má mať zdravotná poisťovňa povinnosť uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s každým organizátorom ambulantnej pohotovostnej služby v rozsahu pevnej siete organizátorov, zásadne žiadame, aby obdobnú povinnosť mali organizátori vo vzťahu k zdravotnej poisťovni. Povinnosť navrhujeme doplniť do § 79 ods. 1 zákona č. 578/2004 Z.z. spoločne s primeranou sankciou za prípadné porušenie tejto povinnosti. Ak našej pripomienke nebude vyhovené, navrhujeme vypustiť toto ustanovenie. Túto pripomienku vznášame v súlade s princípom rovnosti pred zákonom. Účelom je zakotviť obojstrannú kontraktačnú povinnosť, tak na strane zdravotnej poisťovne, ako aj na strane organizátora ambulantnej pohotovostnej služby. | Z | A |  |
| **Union ZP** | **Čl. V body 3 a 4 (§8 ods. 6 a §8 ods. 9** Keďže nebolo spoločne s predmetným návrhom zákona do MPK predložené aj nariadenie vlády SR, ktorý sa ustanoví výška úhrady za zubno-lekársku pohotovostnú službu a ambulantnú pohotovostnú službu, aktuálne nie je možné zaujať konkrétne stanovisko k novému spôsobu financovaniu pohotovostnej služby. Z tohto dôvodu si Union ZP vyhradzuje právo sa ešte vyjadriť k otázke financovania v rámci MPK k nariadeniu vlády SR. Už teraz však požadujeme, aby sa pri nastavení financovania dbalo predovšetkým o udržateľnosť systému financovania zdravotnej starostlivosti ako celku. Za týmto účelom bude zdravotná poisťovňa pri rovnakom celkovom objeme zdrojov verejného zdravotného poistenia nútená hľadať úsporné opatrenia v iných segmentoch, ak v dôsledku legislatívnych zmien dôjde k nárastu nákladov na LSPP (po novom ambulantnú resp. zubno-lekársku pohotovostnú službu). | Z | N | vykonávacie predpisy budú predložené do ďalšieho legislatívneho procesu a budú predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. |
| **Union ZP** | **Čl. IV bod 21 (§ 79 ods. 1)** Navrhujme doplniť ďalšie písmeno aq) v nasledovnom znení: „aq) doručiť samosprávnemu kraju a zdravotnej poisťovni oznámenie o nezabezpečení poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pracovníkmi v povolaní lekár na najbližší kalendárny mesiac podľa osobitného predpisu55jav), ak ide o organizátora,“ Poznámka pod čiarou k odkazu 55jav znie: „55jav) § 8a ods. 5 zákona č. 576/2004 Z. z.“. V § 79 ods. 1 zákona č. 578/2004 Z.z. absentuje povinnosť organizátora oznámiť samosprávnemu kraju a zdravotnej poisťovni neschopnosť zabezpečiť lekármi ambulantnú pohotovostnú službu pre daný kalendárny mesiac. | Z |  | Znenie v navrhovanej úprave je po vysvetlení dostačujúce. Rozpor odstránený. |
| **Union ZP** | **Čl. IV bod 26 (§ 82 ods. 1 písm. b)** V danom novelizačnom bode navrhujeme slovo „ao)“ nahradiť slovom „aq)“. Súvisí s návrhom doplniť ďalšiu povinnosť pre poskytovateľa v zmysle pripomienky k čl. IV bod 21. V záujme náležitého dodržiavania tejto povinnosti je potrebné zakotviť oprávnenie orgánu dozoru uložiť sankciu v prípade jej porušenia. | O |  |  |
| **Union ZP** | **Čl. IV bod 26 (§ 81 ods. 1 písm. a)** V danom novelizačnom bode navrhujeme slovo „ao)“ nahradiť slovom „aq)“. Súvisí s návrhom doplniť ďalšiu povinnosť pre poskytovateľa v zmysle pripomienky k čl. IV bod 21. V záujme náležitého dodržiavania tejto povinnosti je potrebné prepojiť túto povinnosť aj na príslušný kontrolný mechanizmus. | O |  |  |
| **Union ZP** | **Čl. I bod 5 (§8a ods. 5)** Za slová „samosprávny kraj“ zásadne žiadame doplniť slová „a zdravotnú poisťovňu a za slová „samosprávneho kraja“ doplniť slová „a zdravotnej poisťovne“. Účelom je, aby organizátor mal povinnosť oznámiť aj zdravotnej poisťovni svoju neschopnosť zabezpečiť poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby zdravotníckymi pracovníkmi v povolaní lekár na najbližší kalendárny mesiac. Je potrebné, aby aj zdravotná poisťovňa mala k dispozícii túto informáciu, keďže to má vplyv na paušálnu úhradu za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby v zmysle dopĺňaného §8 ods. 11 zákona č. 581/2004 Z. z. | Z |  | Znenie v navrhovanej úprave je po vysvetlení dostačujúce. Rozpor odstránený. |
| **ÚNMSSR** | **celému materiálu** Bez pripomienok. | O | A |  |
| **ÚPLS SR** | **čl. V., bod 4** §8 doplniť ods. 13, ktorý znie: Zdravotná poisťovňa uhrádza služby za poskytnutú lekárenskú starostlivosť vo verejnej lekárni, nemocničnej lekárni a na oddelení klinickej farmácie. Výšku úhrady za poskytnutú lekárenskú starostlivosť, spôsob výpočtu a pravidlá výpočtu týchto úhrad ustanoví vláda nariadením.(102). pozn. k odkazu 102 znie: Nariadenie vlády SR Z.z. č. 226/2005 Zb. Odôvodnenie: Súčasná legislatíva nedefinuje žiaden výkon farmaceuta v špecializačnom odbore klinická farmácia alebo lekárenstvo, tzn. chýba odbornosť farmaceuta ako zdravotníckeho pracovníka s VŠ vzdelaním, nie sú hodnotené výkony farmaceuta, ktoré sa v praxi vykonávajú. Hodnotenie služieb bude slúžiť na zabezpečenie správneho poskytovania lekárenskej starostlivosti definovaním štandardných výkonov, na hodnotenie poskytovateľov lekárenskej starostlivosti z hľadiska kvality poskytnutej starostlivosti a garanciu rovnakého prístupu k pacientovi u poskytovateľov. | Z |  | Pripomienka nad rámec novely zákona. Lekárenská pohotovostná služba bude riešená samostatnou novelou. Rozpor odstránený |
| **ÚPLS SR** | **čl. III., bod 5** doplniť §38a o odsek 11, ktorý znie: Pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti v rámci lekárenskej pohotovostnej služby je výška úhrady poistenca za služby uvedené v § 38 ods. 3 písm. d) 2 eurá. | Z |  | Pripomienka nad rámec novely zákona. Lekárenská pohotovostná služba bude riešená samostatnou novelou. Rozpor odstránený |
| **ÚPLS SR** | **čl. III., bod 4** v §38 ods. 3 písm. e) a písm. d) navrhujeme nahradiť text štatistické spracovanie lekárskeho predpisu, rsp. poukazu textom, ktorý znie: služby za poskytnutú dispenzáciu. Odôvodnenie: pacientovi sa neposkytuje služba štatistického spracovania predpisu alebo poukazu. Pacientom sa poskytuje pri výdaji dispenzačná služba. Príjemcom služby štatistického spracovania predpisu a poukazu sú zdravotné poisťovne, preto navrhujeme, túto službu poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti uhrádzali zdravotné poisťovne. | Z |  | Pripomienka nad rámec novely zákona. Lekárenská pohotovostná služba bude riešená samostatnou novelou. Rozpor odstránený |
| **ÚPLS SR** | **bodu 2** v návrhu nie je doplnená lekárenská pohotovostná služba. Navrhujeme §2 doplniť odsekmi 33 -35 , ktoré znejú: 33) Lekárenská pohotovostná služba je poskytovanie lekárenskej starostlivosti mimo prevádzkovej doby lekárne. 34)Nepretržitá lekárenská pohotovostná služba je poskytovanie lekárenskej starostlivosti v mieste pevnej siete poskytovateľov ambulantnej pohotovostnej služby, ktorí budú poskytovať ambulantnú starostlivosť nepretržite. 35) Doplnková pohotovostná lekárenská služba je poskytovanie lekárenskej starostlivosti v mieste poskytovania doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby v čase do 22,00 hod. Odôvodnenie: listom MZ SR sme boli vyzvaní na definovanie návrhu pohotovostných služieb v kontexte nedostupnosti poskytovania lekárenskej starostlivosti, ktorý sme písomne predložili. Návrh novely však neobsahuje žiadne články o lekárenskej pohotovostnej službe. | Z |  | Pripomienka nad rámec novely zákona. Lekárenská pohotovostná služba bude riešená samostatnou novelou. Rozpor odstránený. |
| **ÚPLS SR** | **čl. III, bod 5** v ods. 6 a 7 navrhujeme nahradiť znenie "pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pri výdaji"... znením: pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti pri výdaji. Odôvodnenie: súčasná legislatíva exaktne definuje činnosti spojené s výdajom liekov, dietet. potravín, zdravotníckych pomôcok ako poskytovanie lekárenskej starostlivosti | Z | A |  |
| **ÚPLS SR** | **čl. III., bod 5** v ods. 6 a 7 navrhujeme výšku úhrady poistenca za služby zvýšiť na 1 euro. Odôvodnenie: vysvetlenie dávkovacieho režimu, spôsobu užitia lieku, spôsobu podania injekčnej formy preparátu je dôležitou súčasťou zabezpečenia bezpečnosti terapie. Upozornenie na možné nežiadúce účinky, a ich prejavy sú podstatou zabezpečenia comliance pacienta a teda účinnosti liečby. | Z | N | Navrhované riešenie je potrebné zvážiť a v prípade prehodnotenia sa zapracuje samostatnou novelou týkajúcou sa lekárenskej pohotovostnej služby. Rozpor trvá. |
| **ÚPLS SR** | **č. III., bod 5** v ods. 6 a 7 vynechať text: ak ide o lekársky predpis s identifikátorom preskripčného záznamu v elektronickej knižke, je výška úhrady poistenca 0 eur. Odôvodnenie: elektronický lekársky predpis s poukaz nezbavuje poskytovateľa lekárenskej starostlivosti povinnosti súvisiacich a kontrolou dát. | Z | N | Navrhované riešenie je potrebné zvážiť a v prípade prehodnotenia sa zapracuje samostatnou novelou týkajúcou sa lekárenskej pohotovostnej služby. Rozpor trvá. |
| **ÚPLS SR** | **čl. I. bodu 5** Za § 8 a navrhovaný 8a sa vkladá 8b, ktorý znie vrátane nadpisu: §8b Lekárenská pohotovostná služba. Lekárenská pohotovostná služba je poskytovaná poskytovateľom lekárenskej starostlivosti na základe dohody medzi poskytovateľom lekárenskej starostlivosti a samosprávnym krajom. Odôvodnenie: doterajšie ustanovenie o dohode poskytovateľov so SLeK je nefunkčné, rovnako ako sú nefunkčné dohody medzi samosprávnym krajom a SLeK | Z |  | Pripomienka nad rámec novely zákona. Lekárenská pohotovostná služba bude riešená samostatnou novelou. Rozpor odstránený |
| **ÚPPVII** | **Čl. IV, bod 3** Navrhované členenie v § 7 ods. 3 písm. a) navrhujeme upraviť tak, aby body 3a až 3c boli označované ako body 3 až 5, podbody označované ako 3a., 3b.; 4a., 4b. atď. a pôvodný bod 4 bol označený ako bod 6. | O | N | Nakoľko je potrebné, aby boli v pôvodnej úprave zachované vnútorné odkazy, MZSR bolo nútené pristúpiť k takkému druhu číslovania. |
| **ÚPPVII** | **Čl. III, bod 6** Navrhovaný nadpis odporúčame upraviť v súlade s bodom 21.3. prílohy č. 1 Legislatívnych pravidiel vlády SR. | O | A |  |
| **ÚPPVII** | **Čl. IV, bod 2** Slová "ktorí majú" odporúčame nahradiť slovami "ktorým bolo vydané" a slová "ministerstva zdravotníctva" odporúčame vypustiť ako nadbytočné. Odôvodnenie: zjednocovanie terminológie v rámci predpisu. | O | A |  |
| **ÚPPVII** | **všeobecne k vlastnému materiálu** Upozorňujeme na potrebu úpravy znenia predpisu v správnom gramatickom tvare; napríklad v Čl. I bod 5 - § 8a ods. 7, ods. 9, Čl. III bod 5 - § 38a ods. 3, 4, 5, 6, 7. | O | A |  |
| **ÚPVSR** | **k celému materiálu** Odporúčame zjednotiť spôsob uvádzania odkazov k poznámkam pod čiarou v texte návrhu zákona (t. j. uvádzať odkaz za interpunkčným znamienkom). Pozri napr. čl. I, bod 5, § 8a ods. 2. | O | A |  |
| **ÚPVSR** | **čl. IV, bod 11** V § 14a ods. 10 je zrejme uvedený nesprávny vnútorný odkaz na § 13 odsek 10. Má tam byť zrejme odkaz na § 13 ods. 9. V § 14a ods. 16 je zrejme uvedený nesprávny vnútorný odkaz na § 12 ods. 14. V § 12 ods. 4 nie sú ustanovené podmienky; podmienky sú ustanovené v § 12 ods. 2 a 3 (vyplýva to zo znenia § 12 ods. 4). V § 14a ods. 18 je zrejme uvedený nesprávny vnútorný odkaz na odsek 15 písm. b). Vydanie poverenia na dočasné prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby je obsahom odseku 17; zrejme by tak mal byť uvedený vnútorný odkaz na odsek 17 písm. b). | O | A |  |
| **ÚPVSR** | **čl. IV, bod 24** V úvodnej vete bodu 24 odporúčame nahradiť slová "odsekmi 3 a 4" slovami "odsekmi 3 až 5". | O | A |  |
| **ÚVO** | **celému materiálu** Bez pripomienok. | O | A |  |
| **Verejnosť** | **návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 576.2004 Z.z.** Čl. I., bod. 2, § 2, ods. 31 navrhujeme vypustiť z textu slovo „najmenej“. Odôvodnenie: Zabezpečenie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby v každom okresnom meste. Čl. I., bod. 5, § 8a, ods. 1, písm. b) navrhujeme v texte „dvoch hodín v pracovných dňoch“ nahradiť textom „ štyroch hodín v pracovných dňoch“ a text „najmenej dvoch hodín v dňoch pracovného pokoja“ nahradiť textom „najmenej dvanásť hodín v dňoch pracovného pokoja“. Odôvodnenie: Najmä v spádovom území s absenciou ústavnej pohotovosti je navrhovaný rozsah doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby nepostačujúci. Čl. I., bod. 5, § 8a, ods. 12 navrhujeme, aby spádové územia a pevné body pre ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby boli spracované ako príloha zákona a schválená ako súčasť zákona. Odôvodnenie: Zabezpečenie stabilného pokrytia spádových území. | O | N | zachovanie ambulancií pevnej ambulantnej pohotovostnej služby v každom okresnom meste je cieľom predkladateľa, nakoľko však obvod Bratislava a Košice sú tvorené viacerými okresmi, nie je ekonomické, aby bola na tak malom území poskytovaná ambulantná pohtoovostná služba v každom okrese. Z tohto dôvodu bolo v definicie použité slovo "najmenej". Čo sa týka poskytovania doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby, tak návrh zákona umožňuje poskytovať doplnkovú ambulantnú pohotovostnú službu aj vo väčšom časovom rozmedzí. Je upravená len spodná časová hranica. |
| **Verejnosť** | **k čl. I bod č. 5 znenie § 38a ods. 10.** Navrhujem nové znenie: "(10) Pri poskytnutí výpisu zo zdravotnej dokumentácie na účely nesúvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je výška úhrady poistenca najviac 10 euro.". Odôvodnenie: prečo by mal poistenec platiť za výpis zo zdravotnej dokumentácie na účely súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Navrhujem preto zmeniť účel na neliečebný účel resp. na účel nesúvisiaci s poskytovaním zdravotnej starostlivosti - napr. pre potreby komerčnej poisťovne a zároveň v takom prípade zvýšiť maximálnu cenu z 2 euro na 10 euro. Druhou eventualitou je ponechanie pôvodného účelu (súvisiaceho s poskytovaním zdravotnej starostlivosti) a stanovenie ceny 0 (nula) euro. | O | N | Návrh zákona neukladá hornú hranicu za poskytnutie výpisu zo zdravotnej dokumentácie na účely nesúviciace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Lekár si môže sám zvoliť výšku úhrady. |
| **Verejnosť** | **k čl. III - § 38a zneniu odseku 1 písm. b) až d)**  pred konkrétne sumy navrhujem doplniť slovo "najviac". Odôvodnenie: kúpeľné zdravotnícke zariadenia budú môcť určiť aj nižšiu sumu podľa nimi vyhlásených akcií, čím sa umožní zväčšiť dostupnosť poskytovania kúpeľnej liečby pre pacientov z nižších príjmových skupín. | O | N | Vzhľadom na to, že sa výška týchto úhrad nemenila dlhé obdobie, bolo potrebné výšku týchto úhrad upraviť v súlade s potrebami kúpeľov. |
| **Verejnosť** | **Zákonu, 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** Pripomienkujúci subjekt: Asociácia poskytovateľov lekárskej služby prvej pomoci Slovenskej republiky, o.z. V čl. I novelizačný bod 5 ods. 1 písm. a) - zásadná pripomienka: Navrhujeme vypustenie celého bodu 2 a nasledovné znenie: „§ 8a Ambulantná pohotovostná služba Ambulantná pohotovostná služba sa poskytuje ako a) pevná ambulantná pohotovostná služba poskytovaná poskytovateľom, ktorý je oprávnený na základe vydaného povolenia prevádzkovať ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby (ďalej len „organizátor“) v pracovných dňoch v čase od 16. do 07. hodiny nasledujúceho dňa a v dňoch pracovného pokoja v čase od 7. do 07.00 hodiny nasledujúceho dňa." Vypustiť číslovanie bodov 1 a 2 a celý bod č.2. Odôvodnenie: Uvedený rozsah poskytovania od 7.00 do 23.00 hod. je v rozpore s Programovým vyhlásením vlády SR, v ktorého 5. časti je uvedené: "Definovanie pravidiel pre organizáciu a prevádzku minimálnej povinnej siete garantovaných ambulancii LSPP pre dospelých aj deti, ako aj zubno-lekárskej a lekárenskej pohotovosti s 24-hodinovou službou. Ostatnú časť LSPP odporúča ponechať ako doplnkovú s možnosťou kratšej prevádzky." Potrebu poskytovania pohotovostnej služby v akomkoľvek rezorte nemožno hodnotiť na základe jej "vyťaženosti" v jej určitej dobe. Dominujúcim faktorom by malo byť to, aby poskytnutie zdravotnej starostlivosti v rámci pohotovostnej služby bolo v prípade potreby k dispozícii. V čl. I novelizačný bod 5 ods.1 písm. b) - zásadná pripomienka: Navrhujeme znenie: b) doplnková ambulantná pohotovostná služba poskytovaná organizátorom nepretržite v pracovných dňoch v čase od 16. do 22. hodiny a nepretržite v dňoch pracovného pokoja v čase od 7.00 do 22. hodiny, ak má organizátor vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby. Súčasne navrhujeme vypustiť text "v rozsahu najmenej dvoch hodín" v 2. a 3. riadku a čas vykonávania ambulantnej pohotovostnej služby zmeniť na čas od 16.00 do 22.00 hod. Odôvodnenie: Riešenie doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby v rozsahu "najmenej dvoch hodín" nepokryje z ekonomického hľadiska náklady organizátora LSPP (nájom priestorov pre ambulanciu, odmenu lekára, sestry, upratovačky, média, atď.) na prevádzku doplnkovej ambulantnej služby a povedie k tomu, že žiadny organizátor nebude mať záujem doplnkovú ambulantná pohotovostnú službu zriadiť(aj keby v niektorých lokalitách bola jej existencia žiadúca). V čl. I novelizačný bod 5 ods. 1 (zásadná pripomienka): navrhujeme doplniť nové písm. c): „c) výjazdová pohotovostná služba.“ Odôvodnenie: V pevnej ambulantnej pohotovostnej službe navrhujeme doplniť aj výjazdovú zložku, avšak nie obligatórne, ale fakultatívne. T.z., že organizátor bude môcť prevádzkovať výjazdovú pohotovostnú službu v prípade, ak splní kritéria a požiadavky, ktoré budú kladené na prevádzku výjazdovej pohotovostnej služby a budú určené vo všeobecne záväznom právnom prdpise, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva. V prípade absencie výjazdovej ambulantnej pohotovostnej služby bude aj pri menej závažných stavoch, ktoré vie zabezpečiť ambulantná pohotovostná služba, využívaná záchranná zdravotná služba, čím sa náklady na zdravotnú starostlivosť podstatne zvýšia. Výjazdovou pohotovostnou službou budú súčasne aj naďalej zabezpečené prehliadky mŕtvych tiel, ktoré ináč bude potrebné riešiť iným spôsobom. V čl. I novelizačný bod 5 ods. 13 (zásadná pripomienka) navrhujeme vypustiť celý odsek 13: Odôvodnenie: Vypustiť celý odsek 13 je potrebné preto, lebo žiadny z poskytovateľov nebude mať záujem vykonávať LSPP po 23.hod. a úhradu zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia poskytovateľom zdravotnej starostlivosti ukladá zákon č. 581/2004 Z.z. zdravotným poisťovniam, nie samosprávnym krajom. K čl. IV novelizačný bod 7 (zásadná pripomienka): V § 12 odsek 13 znie: Navrhujeme znenie: „(13) Bezúhonnosť právnickej osoby sa na účely vydania povolenia preukazuje výpisom z registra trestov osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom, ktorý nie je starší ako tri mesiace; v prípade, že štatutárny zástupca je zdravotnícky pracovník, sa za bezúhonného považuje ten, kto splňa podmienky bezúhonnosti podľa §38 zákona č. 578/2004 Z.z.". Odôvodnenie: V zdravotníctve nevidíme dôvod na dvojaký meter pre žiadateľov (či už FO alebo PO) o vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia. Bezúhonnosť je definovaná v § 38 zákona č. 578/2004 Z.z., ktorého ods. 1 znie: (1) Za bezúhonného sa na účely tohto zákona považuje ten, kto nebol právoplatne odsúdený za a) obzvlášť závažný trestný čin, b) trestný čin proti ľudskej dôstojnosti,29a) trestný čin v súvislosti s detskou pornografiou,29b) trestný čin obchodovania s ľuďmi alebo trestný čin zverenia dieťaťa do moci iného, c) trestný čin prijímania úplatku, trestný čin podplácania alebo trestný čin nepriamej korupcie, d) úmyselný trestný čin spáchaný v súvislosti s výkonom zdravotníckeho povolania. K čl. IV novelizačný bod 9 (obyčajná pripomienka): § 13 v doplnenom odseku 9 písm. c) je potrebné spresniť, o aký doklad o personálnom zabezpečení pôjde (zmluvy žiadateľa s poskytovateľmi podľa zákonníka práce - so zmluvami podľa zákonníka práce alebo obchodného zákonníka alebo zoznam poskytovateľov s ich písomným súhlasom ?). So zmluvami podľa zákonníka práce nemožno súhlasiť, lebo povinnosť vykonávať ambulantnú pohotovostnú službu majú poskytovatelia všeobecnej zdravotnej starostlivosti, t.č. v drvivej väčšine právnické osoby a zákon č. 578/20004 Z.z. definuje poskytovateľov zdravotnej starostlivosti fyzické aj právnické osoby ako podnikateľov, čiže do úvahy by v týchto prípadoch prichádzali jedine zmluvy podľa obchodného zákonníka. K čl. IV novelizačný bod 11 ods.2 (zásadná pripomienka): Navrhujeme vypustiť vetu "Žiadateľ o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby je účastníkom výberového konania len v rozsahu ním podanej žiadosti. a namiesto tejto vety doplniť text: "Žiadateľ - účastník výberového konania, ktorý vo výberovom konaní neuspel, a má oprávnené pochybnosti o správnosti rozhodnutia komisie v prospech iného žiadateľa a o tom, že jeho práva alebo právom chránené záujmy boli dotknuté v dôsledku nedodržania zásady rovnakého zaobchádzania a neobjektívneho vyhodnotenia váh a kritérií žiadosti môže požiadať ministerstvo zdravotníctva o sprístupnenie žiadosti víťazného žiadateľa a jej vyhodnotenia, ktoré mu je povinné vyhovieť. V krajnom prípade sa môže žiadateľ domáhať právnej ochrany na súde." Odôvodnenie: Podľa nášho názoru, text v ods. 2: "Žiadateľ o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby je účastníkom výberového konania len v rozsahu ním podanej žiadosti." má zabrániť tomu, aby žiadatelia, ktorí neuspeli, mali možnosť odvolať sa voči rozhodnutiu komisie a v záujme transparentnosti výberového konania je potrebné ho vypustiť. Vidíme v tom snahu o zabezpečenie netransparentnosti rozhodnutí výberovej komisie, ktorá je v odôvodnení rozhodnutia povinná oznámiť účastníkovi výberového konania len "percentuálne hodnotenie účastníka výberového konania na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, o ktoré sa účastník výberového konania uchádzal a celkové poradie účastníkov výberového konania na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby". Z toho dôvodu je potrebné a nutné zabezpečiť transparentnosť výberových konaní a zakomponovať v navrhovanej novele aj ustanovenie o možnosti odvolania sa voči rozhodnutiu výberovej komisie a sprístupnenia žiadosti víťaza výberového konania v prípade podozrenia na neobjektívne rozhodnutie výberovej komisie v prospech iného žiadateľa. K čl. IV novelizačný bod 11 ods.4 (zásadná pripomienka): V odseku 4 za slová !...o ktorom prebieha výberové konanie" navrhujeme doplniť text" "a jeden člen Slovenskou lekárskou komorou". Odôvodnenie: Slovenská lekárska komora je stavovská organizácia lekárov, ktorá vznikla zo zákona a má, okrem iného, zastupovať lekárov a chrániť ich záujmy. Z toho dôvodu je potrebné, aby mala zastúpenie vo výberovej komisii, či už žiadateľ bude členom komory alebo nie, pretože výberom žiadateľa má súčasne možnosť zaujať stanovisko k lekárom, ktorí budú vykonávať LSPP, zastupovať ich a chrániť aj ich záujmy. K čl. IV novelizačný bod 11 ods.10 (zásadná pripomienka): V odseku 10 písm. a) a d) navrhujeme nasledovné zmeny v percentuálnej váhe kritérií a navrhujeme doplniť nové písm. e): a) 40% za personálne zabezpečenie prevádzkovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, d) 20% za projekt prevádzkovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby e) 20 % za miesto prevádzkovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby a jeho vzdialenosť od zdravotníckeho zariadenia najbližšieho poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti. Odôvodnenie: Miesto prevádzkovania ambulantnej pohotovostnej služby má veľký význam najmä pre pacienta, ktorý je odoslaný na ďalšie vyšetrenie do zdravotníckeho zariadenia prevádzkovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti, resp. hospitalizáciu a v prípade poruchy ohrozujúcej život alebo základné životné funkcie má význam, okrem pacienta, najmä z časových dôvodov aj pre zdravotníckych pracovníkov ambulantnej pohotovostnej služby a záchrannej zdravotnej služy, ktorá býva v takýchto prípadoch privolaná na ambulanciu pohotovostnej služby a potrebuje transportovať pacienta do zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti. Miesto prevádzkovania ambulancie navrhujeme doplniť aj z toho dôvodu, aby nedochádzalo k špekuláciám a aby nebol zvýhodnený žiadateľ, ktorého ambulancia je podstatne vzdialenejšia (aj niekoľko km) od zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti ako ambulancia iného žiadateľa, Kritérium "miesto prevádzkovania" by malo váhu 20%, pričom zvýhodnená by bola tá ambulancia pevnej pohotovostnej služby, ktorá by bola čo najbližšie k zdravotníckemu zariadeniu poskytovateľa ústavnej zdravotnej služby, resp. by bola umiestnená priamo v zdravotníckom zariadení poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti. Súčasne navrhujeme upraviť váhu kritéria "personálne zabezpečenie" na 40% a "projekt prevádzkovania" na 20% (prípadne prehodnotiť váhu navrhovaného kritéria "miesto prevádzkovania" a kritérií pod písm. a) a d). K sestrám na ambulanciách ambulantnej pohotovostnej služby (zásadná pripomienka): V 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 a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony navrhujeme uviesť kvalifikačné predpoklady pre pracovnú pozíciu sestra na ambulancii ambulantnej pohotovostnej služby (dnes sú na tejto pozícii, napr. aj záchranári a i.), upraviť aj odmeňovanie sestier a uviesť, či sestry pracujúce na všeobecných a zubnolekárskych ambulanciách majú alebo nemajú povinnosť vykonávať ambulantnú pohotovostnú službu. | O | ČA | 1. Návrh zákona je v súlade s predmetným Programovým vyhlásením vlády, nakoľko je zdravotná starostlivosť po ukončení poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby zabezpečená v ústavnom zdravotníckom zariadení na území Slovenskej republiky, a to buď vo forme ústavnej pohotovostnej služby, centrálneho príjmu alebo pohotovostnej ambulancie.2. doplnková ambulantná pohotovostná služba môže byť poskytovaná aj nepretržite, je len na vôli organizátora, či usúdi, že bude táto ambulancia využívaná. 3. návštevná služba bola zapracovaná do materiálu. 4. prehliadky mŕtvych tiel podľa zákona je povinný zabezpečovať úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. 5. dohoda bola vypustená. 6. ustanovenie o bezúhonnosti bolo vypustené. 7. sprístupnením žiadosti iného žiadateľa by bola narušená transparentnosť výberového konania. 8. navrhovanú úpravu váh a kritérií považujeme za dostatočnú. 9. na základe výnosu o materiálno technickom vybavení a personálnom zabezpečení je personáílne zabezpečenie týmto návrhom ošetrené. |
| **Verejnosť** | **návrh zákona č. 576.2004 Z.z.** Pripomienky Nitrianskeho samosprávneho kraja k pripravovanej novele zákona č. 576/2004 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. Nitriansky samosprávny kraj pri vykonávaní činností súvisiacich s preneseným výkonom štátnej správy v oblasti zdravotníctva vychádza z platnej legislatívy Slovenskej republiky. Programové vyhlásenie vlády SR na roky 2016-2020 v oblasti zdravotnej politiky : Definovanie pravidiel pre organizáciu a prevádzku minimálnej povinnej siete garantovaných ambulancii lekárskej služby prvej pomoci (ďalej len „LSPP“) pre dospelých aj deti, ako aj zubno-lekárskej a lekárenskej pohotovosti s 24-hodinovou službou. Ostatnú časť LSPP odporúča ponechať ako doplnkovú s možnosťou kratšej prevádzky. Vláda bude garantovať podporu pre dôstojný a bezplatný prístup sociálne najslabších a znevýhodnených občanov. Navrhovaná novela zákona 576/2004 Z. z., najmä v organizácii LSPP, je v priamom rozpore s Programovým vyhlásením vlády SR na roky 2016-2020, v oblasti zdravotnej politiky. V prípade, ak budú uvedené zmeny zdravotníckej legislatívy predložené na schválenie do Národnej rady Slovenskej republiky, Nitriansky samosprávny kraj vznáša nasledovné pripomienky : K čl. I. § 2 ods. 20 - ambulantná pohotovostná služba je zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti v rozsahu poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti pri náhlej zmene zdravotného stavu osoby, ktorá bezprostredne neohrozuje jej život, alebo niektorú zo základných životných funkcií.“. Navrhujeme nasledovný text: Ambulantná pohotovostná služba je zdravotná starostlivosť, ktorou sa zabezpečuje dostupnosť zdravotnej starostlivosti v rozsahu poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti pri náhlej zmene zdravotného stavu osoby, ktorá bezprostredne neohrozuje jej život a zdravie, alebo niektorú zo základných životných funkcií.“. Obyčajná pripomienka K čl. I. § 8a ods. 2 - poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby zabezpečuje organizátor podľa osobitného predpisu7c) prostredníctvom a) lekárov s profesijným titulom všeobecný lekár podľa osobitného predpisu 7d) alebo lekárov s profesijným titulom internista podľa osobitného predpisu,7d) ak sa zabezpečuje poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých, b) lekárov s profesijným titulom pediater podľa osobitného predpisu 7d), ak sa zabezpečuje poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby pre deti a dorast. Navrhujeme bližšie špecifikovať, o ktorých lekárov internistov sa v zmysle osobitného predpisu jedná /lekári so špecializáciou vnútorné lekárstvo, lekárov s postupovou skúškou a pod/. Návrh znenia uvedeného osobitného predpisu nebol doposiaľ prerokovaný so samosprávnymi krajmi. Zásadná pripomienka V čl. I. § 8a ods. 5 - ak organizátor nedokáže úplne zabezpečiť poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby zdravotníckymi pracovníkmi v povolaní lekár na najbližší kalendárny mesiac, bezodkladne o tom informuje samosprávny kraj. Informovanie samosprávneho kraja nezbavuje organizátora povinnosti zabezpečiť pevnú ambulantnú pohotovostnú službu zdravotníckymi pracovníkmi v povolaní sestra. Navrhujeme upresniť čo znamená, že organizátor nedokáže zabezpečiť poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby zdravotníckymi pracovníkmi v povolaní lekár na najbližší kalendárny mesiac, bezodkladne o tom informuje samosprávny kraj. V súčasnej legislatíve je povinnosť lekára vykonávať LSPP. Podľa nášho názoru organizátori budú uvedenú povinnosť presúvať na samosprávne kraje, vzhľadom na neochotu lekárov vykonávať ambulantnú pohotovostnú službu /APS/, najmä z dôvodu, že veľký počet súčasnej lekárskej populácie je v dôchodkovom veku. Zásadná pripomienka K čl. I. § 8a ods. 6, 7 - (6) ak organizátor informoval samosprávny kraj podľa odseku 5, poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, ktoré organizátor podľa odseku 5 nezabezpečil sa zabezpečuje podľa rozpisu zabezpečenia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby určeného samosprávnym krajom v rozsahu, v ktorom nie je do 23. hodiny poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby zabezpečené organizátorom. (7) - samosprávny kraj zabezpečí poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa odseku 6 v ambulancii, v ktorej organizátor svoju povinnosť poskytovať pevnej ambulantnú pohotovostnú službu nezabezpečil predovšetkým prostredníctvom poskytovateľov poskytujúcich všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých v spádovom území, v ktorom sa nachádza pevný bod a poskytovateľov poskytujúcich všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast v spádovom území, v ktorom sa nachádza pevný bod. Sme presvedčení, že organizátori budú uvedenú povinnosť zámerne presúvať na samosprávne kraje, čo je v praxi nerealizovateľné, vzhľadom na široký rozsah činností samosprávnych krajov pri výkone štátnej správy v zdravotníctve. Navrhované znenie podľa nášho názoru bude viesť k postupnému preneseniu danej povinnosti na samosprávne kraje, čo bude mať za následok zlyhanie systému celej APS. Zásadná pripomienka K čl. I. § 8a ods. 12 - spádové územia a pevné body pre ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva. Navrhujeme, aby nové spádové oblasti pokrývali minimálne taký územný rozsah, aby v nich bol zabezpečený počet minimálne 15 poskytovateľov pre dospelých a 15 poskytovateľov pre deti a dorast na vykonávanie APS. Zároveň podotýkame, že samosprávne kraje neboli so znením vyššie spomínaného právneho predpisu oboznámené, čo je pri tvorbe novej legislatívy povinnosťou predkladateľa. Zásadná pripomienka K čl. I. § 46 ods. 1písm. m) a n) - m) schvaľuje a potvrdzuje ordinačné hodiny pre zdravotnícke zariadenia, v ktorých sa poskytuje ambulantná starostlivosť; ak je minimálny rozsah ordinačných hodín ustanovený osobitným predpisom53aa) samosprávny kraj môže v prípadoch hodných osobitného zreteľa, najmä s ohľadom na zabezpečenie poskytovania a dostupnosti zdravotnej starostlivosti, schváliť ordinačné hodiny aj v menšom rozsahu, n) zverejňuje na svojom webovom sídle rozpis zabezpečenia poskytovania zubnolekárskej pohotovostnej služby podľa § 7 ods. 3 a rozpis zabezpečenia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa § 8a ods. 8 až 10,“ Uvedené ustanovenie je v rozpore so zákonníkom práce. Zdravotná starostlivosť lekárov primárneho kontaktu je uhrádzaná kapitačnou platbou. Preto navrhujeme, aby ordinačné hodiny týchto lekárov boli v súlade so Zákonníkom práce na 40 hodín týždenne. § 85 ods. 5 Pracovný čas zamestnanca je najviac 40 hodín týždenne. Zamestnanec, ktorý má pracovný čas rozvrhnutý tak, že pravidelne vykonáva prácu striedavo v oboch zmenách v dvojzmennej prevádzke, má pracovný čas najviac 38 a 3/4 hodiny týždenne a vo všetkých zmenách v trojzmennej prevádzke alebo v nepretržitej prevádzke má pracovný čas najviac 37 a 1/2 hodiny týždenne. Zásadná pripomienka K čl. III § 38 ods. 8 písm. c) - podľa odseku 3 písm. c) je oslobodený poistenec, ak mu bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v rámci 1. ambulantnej pohotovostnej služby v súvislosti s úrazom bezprostredne po jeho vzniku; to neplatí, ak úraz vznikol preukázateľne v dôsledku užitia alkoholu, inej návykovej látky alebo lieku užitého iným spôsobom ako bolo odporučené lekárom, 2. ústavnej pohotovostnej služby v súvislosti s úrazom bezprostredne po jeho vzniku; to neplatí, ak úraz vznikol preukázateľne v dôsledku užitia alkoholu, inej návykovej látky alebo lieku užitého iným spôsobom ako bolo odporučené lekárom, 3. ústavnej pohotovostnej služby a poskytovanie zdravotnej starostlivosti trvalo viac ako dve hodiny, 4. ambulantnej pohotovostnej služby a následne bol prijatý do ústavnej starostlivosti, 5. ústavnej pohotovostnej služby a následne bol prijatý do ústavnej starostlivosti.“. Toto ustanovenie podľa nášho názoru zvyšuje náklady poskytovateľov v zmysle toho, že dôkazné bremeno požitia alkoholu , alebo inej návykovej látky zostáva na poskytovateľovi ZS. Sporné je aj slovné spojenie „ s úrazom bezprostredne po jeho vzniku“ , nakoľko v praxi prichádzali na LSPP aj pacienti, ktorý navštívili LSPP aj niekoľko hodín po úraze. Zásadná pripomienka K čl. IV. §14a ods. 4 - Na vyhodnocovanie žiadostí zriaďuje ministerstvo zdravotníctva komisiu, ktorá má najmenej troch členov, pričom jeden člen musí byť nominovaný samosprávnym krajom, v ktorého spádovom území sa má nachádzať pevný bod podľa osobitného predpisu17c), o ktorom prebieha výberové konanie. Podrobnosti o členstve v komisii, zániku funkcie člena komisie a pravidlá voľby predsedu komisie upraví štatút, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva. Podrobnosti o rokovaní výberovej komisie a o účasti na jej zasadnutiach upraví rokovací poriadok, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva. Navrhujeme, aby sa výberové konania uskutočňovali na pôde VÚC. Zároveň navrhujeme, aby výberové komisie pozostávali z nasledovných členov: jedného člena nominuje MZ SR, jedného člena deleguje RLK a jedného člena nominuje VÚC. Podľa nášho názoru je tento pomer zloženia výberovej komisie objektívny a postačujúci. Zároveň neprináša pochybnosti, k čo najlepšiemu výberu organizátora APS, vzhľadom k citlivej rekonštrukcii organizácie APS. Zástupcovia VÚC ako aj RLK majú najlepšie poznatky o uchádzačoch a zárukách zabezpečenia kvality poskytovania APS v tom, že víťaz výberového konania zabezpečí plynulé poskytovanie APS. Ďalej navrhujeme, aby v tých pevných bodoch, kde je v súčasnosti zabezpečovaný bezproblémový chod LSPP, bol ponechaný súčasný organizátor. Nakoľko členom výberovej komisie má byť aj zástupca VÚC máme za to, že zástupcovia VÚC mali byť prizvaní aj k tvorbe štatútu a rokovaciemu poriadku výberovej komisie. Zároveň vyvstáva otázka, akým spôsobom bude zabezpečovaná ASP tam, kde nebude organizátor, resp. žiadny poskytovateľ ZS nebude mať vydané povolenie na organizovanie ASP. Podľa dikcie návrhu zákona bude povinnosť VÚC v týchto bodoch zabezpečiť APS, čo je nielen diskriminačné, ale v praxi nerealizovateľné. Zásadná pripomienka K čl. IV. §20 ods.1 - Povolenie zaniká a) smrťou fyzickej osoby alebo vyhlásením za mŕtvu alebo b) zánikom právnickej osoby. Z uvedeného nie je zrejmé, ako zanikne povolenie organizátorovi v pevnom bode iným spôsobom , ako sa uvádza , napr. odmietnutím organizovať APS. Zásadná pripomienka K čl. IV. § 82 bod 28 – uvedené ustanovenie navrhujeme vypustiť v celom rozsahu. Odôvodnenie: Nejasný výklad, za čo sa môžu ukladať pokuty, ako aj skutočnosť, že z aplikačnej praxe pri ukladaní pokút za nesplnenie niektorej z povinností, sa prihliada aj na vyjadrenia poskytovateľa a okolnosti hodné osobitného zreteľa . Nitriansky samosprávny kraj má za to, že poskytovatelia budú mať snahu vyhnúť sa uloženiu pokuty. Zásadná pripomienka K čl. V. § 8 ods 9. - Zdravotná poisťovňa uhrádza organizátorovi mesačne paušálnu úhradu za poskytovanie zdravotnej starostlivosti28) v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa podielu jej poistencov na celkovom počte poistencov a úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby a doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby. Výšku paušálnej úhrady za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, výšku úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby a doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby, spôsob výpočtu a pravidlá výpočtu týchto úhrad ustanoví vláda nariadením. Nie sú definované jasné pravidlá o spôsobe výpočtu a pravidlách výpočtu úhrad za poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Ďalej poukazujeme na skutočnosť, že návrh zákona nerieši výjazdovú APS. Túto navrhujeme nerušiť, naopak ponechať, ak organizátor spĺňa materiálno - technické a personálne požiadavky. Súčasne uvádzame, že v niektorých ustanoveniach vnímame tendenciu predkladateľa návrhu, aby samosprávne kraje suplovali úlohy iných inštitúcií / zdravotné poisťovne, poskytovateľov ZS a pod. / Zásadná pripomienka V Nitre 22.5.2017 | O | ČA | 1. Návrh zákona je v súlade s predmetným Programovým vyhlásením vlády, nakoľko je zdravotná starostlivosť po ukončení poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby zabezpečená v ústavnom zdravotníckom zariadení na území Slovenskej republiky, a to buď vo forme ústavnej pohotovostnej služby, centrálneho príjmu alebo pohotovostnej ambulancie. 2. N, 3. lekári sú presne špecifikovaný na základe odkazov, 4. a 5. organizátor má povinnosť zabezpečiť APS úplne, to je v časovom rozmedzí určenom návrhom zákona, povinnosť platí len pre lekárov, ktorý budú rozpisovaný samosprávnym krajom, organizátoro zabezpečuje poiskytovanie APS na základe zmluvnej dohody.6. MZSR na základe analýz stanovilo, že ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby budú v každom okrese. 7.ordinačné hodiny sú zamerané na čas poskytovania zdravotnej starostlivosti, 8. Nevidíme dôvod, aby bola od poplatku oslobodená osoba, ktorá si úraz privodí požitím alkoholu alebo inej návykovej látky. 9. vzhľadom k tomu, že povolenia budú vydávané MZSR nevidíme dôvod, aby sa uskutočňovali na pôde VÚC Člen RLK môže byť nominantom samosprávneho kraja. 9. môže mu byť zrušené povolenie. 10. sankcie boli upravené. 11. vykonávací predpis bude predložený do ďalšieho legislatívneho procesu a bude predmetom samostatného medzirezortného pripomienkového konania. 12. návštevná služba bola zapracovaná do návrhu |
| **Verejnosť** | VEC: Zásadné pripomienky k 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 Obchodná spoločnosť NOVAPHARM, s.r.o. so sídlom Einsteinova 23-25, 851 01 Bratislava, IČO: 35 768 568, zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sro, vložka č. 79634/B (ďalej len „Predkladateľ“) týmto predkladá v stanovenej lehote svoje zásadné pripomienky k Návrhu zákona. I. Všeobecná pripomienka k výberu poplatkov za objednanie pacienta a poskytovanie iných služieb pacientovi Z predkladacej správy aj dôvodovej správy k Návrhu zákona vyplýva, že cieľom Návrhu zákona je „odstránenie problémov v aplikačnej praxi, optimalizácia siete, skvalitnenie služieb a zamedzenie výberu neoprávnených poplatkov.“ Takto deklarovaný cieľ je bezpochyby legitímny a aktuálny, avšak vzhľadom na - práva občanov na poskytovanie dostupnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti, - skutočnosť, že normatívne právne predpisy by mali reagovať na spoločenskú objednávku, ktorá je v súlade s princípmi právneho štátu a potrebami pacientov, a - finančnú kondíciu sektora zdravotníctva, nie je Návrh zákona (v navrhovanom znení) spôsobilý deklarovaný cieľ naplniť a ani znenie Návrhu zákona nie je primerané spoločenským potrebám a požiadavkám v oblasti zdravotníctva. Tým Návrh zákona nespĺňa test proporcionality, ktorým musí prejsť každý všeobecne záväzný právny predpis. Tento nedostatok Návrhu zákona je však možné preklenúť doplnením niektorých jeho ustanovení tak, ako je navrhnuté v prílohe týchto pripomienok. Pre lepšie pochopenie tohto konštatovania je potrebné sa bližšie vyjadriť k praxi v oblasti vyberania poplatkov a k celkovej finančnej situácii v sektore zdravotníctva. V prvom rade je potrebné uviesť, že štát má povinnosť zabezpečiť svojim občanom realizáciu ich práva na „bezplatnú“ zdravotnú starostlivosť. Ako však potvrdil aj Ústavný súd Slovenskej republiky (PL. ÚS 38/03 zo dňa 17. 5. 2004), bezplatnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti nie je bezhraničná, pretože ústava Slovenskej republiky „vytvára priestor pre spoplatnenie určitej časti poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorá prekračuje rozsah a obsah zdravotnej starostlivosti poskytovanej na základe zdravotného poistenia, ako aj úkonov a činností, ktoré síce so zdravotnou starostlivosťou poskytovanou na základe zdravotného poistenia úzko súvisia, ale netvoria jej bezprostrednú súčasť“. Je síce pravdou, že súčasná zákonná úprava umožnila vyberanie poplatkov aj za také služby poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (ďalej len „Poskytovateľ“), ktoré by z podstaty veci mali byť hradené v rámci systému zdravotného poistenia, no na druhej strane umožnila vytvorenie aj takých služieb, ktoré desiatky tisíc pacientov cielene vyhľadávajú (Napr. podľa portálu www.mojlekar.eu k 21.9.2015 túto službu využilo už 30.000 pacientov a realizovaných bolo takmer 205.000 objednávok (https://www.mojlekar.eu/sprava/250/Viac-ako-30000-pacientov-sa-uz-objednalo-cez-internet; Portál www.topdoktor.sk zasa vybavil viac ako 40.000 objednávok). Ide predovšetkým o systém manažmentu pacienta – jeho objednávania na vyšetrenie alebo iné poskytnutie zdravotnej starostlivosti u Poskytovateľa, pričom za túto službu sú ochotní platiť dohodnuté poplatky, keďže im táto služba prináša skutočnú hodnotu. Využívanie takejto služby je totiž logickým dôsledkom postupného rastu životnej úrovne obyvateľstva, technologického pokroku a zlepšujúceho sa ekonomického prostredia v Slovenskej republike, pričom práve ekonomicky aktívni obyvatelia najviac oceňujú využívanie tejto služby. Táto služba tak nielenže prispieva k ich vyššej telesnej a duševnej pohode pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ale práve z tohto dôvodu je aj zdraviu prospešná a má pozitívny makroekonomický dopad, keďže práve ekonomicky aktívni pacienti môžu využitím tejto služby ušetriť množstvo času a energie, potrebnej pri tvorbe HDP. Takáto služba je preto pacientmi nielen žiadaná ale aj ekonomicky prospešná. Možno tak v zásade hovoriť o dvoch skupinách služieb Poskytovateľov (resp. poplatkov za tieto služby), a to poplatkov odôvodnených a neodôvodnených. Tieto dve skupiny je pritom potrebné dôsledne rozlišovať, pričom prvá skupina by mala byť zákonom riadne regulovaná a druhá skupina zákonom zakázaná. Návrh zákona však obe tieto skupiny plošne zakazuje, čím ide nad rámec toho, čo je nevyhnutné a spoločensky žiaduce, a preto je v rozpore s princípom proporcionality. Ak totiž má byť účelom Návrhu zákona „odstránenie problémov v aplikačnej praxi“, tak nie je riešením celú túto prax zakázať, ale jasne a zrozumiteľne regulovať tú časť praxe (nadštandardných služieb), ktorá je veľkou častou spoločnosti (pacientov) žiadaná a zakázať len tú časť praxe, ktorá len fiktívne prináša nejakú službu pacientovi. Úplným zákazom celej praxe sa totiž nielenže „problém v aplikačnej praxi neodstráni“, ale táto prax zostane v skutočnosti zachovaná, len bude posunutá „mimo zákon“. Nemožno totiž očakávať, že jej zákazom jednoducho prax zanikne a že prijatím novej právnej úpravy jednoducho potreby desiatok tisíc pacientov, ktorí chcú u Poskytovateľa nadštandardné služby aj za poplatok, jednoducho zmiznú. Výber poplatkov sa tak iba presunie do roviny sivej ekonomiky, kde jednak štát príde o daňové príjmy z týchto poplatkov a jednak dôjde k podstatnému nárastu korupcie, keďže na jednej strane vzťahu Poskytovateľ - pacient bude Poskytovateľ, ktorý bude ochotný uprednostniť pacienta za nelegálny poplatok a na druhej strane bude pacient, ktorý bude ochotný tento nelegálny poplatok uhradiť, aby sa dostal k zdravotnej starostlivosti za podmienok, ktoré mu vyhovujú, keďže neutralizujú jeho časové a finančné straty. Ani jedna z týchto dvoch strán vzťahu pritom nebude ochotná úhradu nelegálneho poplatku priznať, čo povedie k vytvoreniu rôznych nelegálnych systémov objednávania, ktoré však už nebudú vôbec nijako regulované. V tej súvislosti je potrebné navyše zdôrazniť, že finančné zdroje v sektore zdravotníctva (získavané z verejného zdravotného poistenia) sú nielenže limitované, ale tieto zdroje dokonca musia byť použité (na rozdiel od minulých rokov) na vykrytie mimoriadnych výdavkov ako strata Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. za rok 2016 vo výške 112 mil. EUR (https://www.webnoviny.sk/strata-vseobecnej-zdravotnej-poistovne-je-nizsia-ako-sa-ocakavalo/) alebo dlh štátnych nemocníc vo výške viac ako 513 mil. EUR. Pritom samo Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky priznáva nedofinancovanie sektora (http://finweb.hnonline.sk/ekonomika/888593-statne-nemocnice-dlhuju-vyse-pol-miliardy-eur-caka-ich-oddlzovanie). Nie je preto reálne očakávať 100% krytie zdravotnej starostlivosti a súvisiacich služieb v najvyššej kvalite len z verejných zdrojov. Cieľom zákonodarcu by pritom malo byť nájsť také riešenie, ktoré by vytvorilo jasný a zrozumiteľný právny rámec poplatkov za poskytovanie služieb pacientovi (vrátane systému objednávania) a súčasne by prispelo k zabezpečeniu finančného krytia, ktoré by prispelo k vytvoreniu rovnováhy zdrojov a výdavkov v systéme zdravotníctva. K tomu by mal slúžiť práve inštitút poplatkov za služby Poskytovateľov ako jeden z doplnkových zdrojov financovania zdravotníctva. Poplatky by pritom mali byť možné len za také služby, ktoré prinášajú pacientovi reálnu hodnotu; teda nejde iba o zdanlivé služby, ale služby, ktoré sú nadštandardné a za ktoré si bude pacient ochotný dobrovoľne priplatiť. Na základe vyššie uvedeného tak možno zhrnúť, že odôvodnené poplatky za služby Poskytovateľov sú 1. legálne, t.j. ústavnoprávne možné, 2. legitímne, t.j. pacientmi (resp. ich nezanedbateľnou časťou) žiadané a v praxi rešpektované a 3. ekonomicky nevyhnutné pre fungovanie systému zdravotníctva (osobitne dofinancovanie ambulantnej sféry), 4. z hľadiska makroekonomického majúce pozitívny vplyv na tvorbu HDP, nakoľko ich platiteľmi sú najmä ekonomicky aktívni pacienti, ktorým poskytnutie služby zabezpečí uvoľnenie zdrojov (čas, energia a nesporne aj peniaze), čo sa pozitívne premietne v ich príspevku k tvorbe HDP (primárne tým, že ušetria svoj pracovný čas a nesporne aj tým, že peňažné prostriedky získané tým, že ušetrili čas, môžu následne uvoľniť do ekonomiky). Okrem toho je nutné zdôrazniť, že existencia odôvodnených poplatkov zvyšuje mieru osobnej zodpovednosti pacientov za svoje zdravie, keďže čoraz viac pacientov uprednostňuje kvalitu Poskytovateľov pred ich dostupnosťou. Pritom kvalitu Poskytovateľa, ktorú vníma pacient, nemožno zužovať len na poskytovanú zdravotnú starostlivosť plne uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia, ale ide o komplexnú službu, ktorú od Poskytovateľa pacient očakáva, a to aj za cenu uhradeného poplatku. Úhrada poplatkov sa tak stáva prirodzeným motivačným prvkom osobnej zodpovednosti za svoje zdravie. Tým sa nepriamo podporuje aj solidarita v oblasti zdravotného poistenia a šetrenie nákladov na zdravotnú starostlivosť, keďže mnohí pacienti, ktorí riadne platia úhrady na zdravotné poistenie, budú vo väčšej miere dbať o svoje zdravie, než by navštívili Poskytovateľa, ktorý im síce poskytne zdravotnú starostlivosť (vrátene sprievodných služieb) bez poplatku, no v kvalite, ktorá nie je pre takéhoto pacienta akceptovateľná. Z toho dôvodu je žiaduce, aby boli odôvodnené poplatky regulované spôsobom, ktorý vyhovuje požiadavkám pacientov. Ak totiž vychádzame z toho, že beneficientom Návrhu zákona má byť práve pacient a jeho ochrana pred „poplatkovou šikanou“, mal by to byť práve pacient, ktorý by mal mať vždy možnosť rozhodnúť sa, či bude zdravotnú starostlivosť čerpať bez využitia spoplatnených služieb Poskytovateľov, alebo či sa dobrovoľne rozhodne využiť aj tieto služby, prípadne len niektoré z nich v závislosti od vlastných preferencií. Takúto možnosť výberu mu ale Návrh zákona v súčasnom znení neposkytuje, čím nielenže nevyhovuje spoločenskej objednávke, ale ide proti nej - zabraňuje vytváraniu odôvodnených poplatkov za nadštandardné služby, ktoré prinášajú pacientom reálny prospech, a namiesto regulácie s jasnými pravidlami vytvára predpoklady pre sivú ekonomiku bez jasných pravidiel. Poplatkom preto treba stanoviť jasné pravidlá, ktoré na jednej strane upravia fungovanie odôvodnených (zmysluplných) poplatkov za nadštandardné služby (vrátane možnosti komfortného objednávania u Poskytovateľa) a na druhej strane zabránia vytváraniu praktík, ktoré by inak vytvárali prekážky na prístup pacientov k zdravotnej starostlivosti. Preto Predkladateľ navrhuje zmeny, ktoré sú popísané a vecne zdôvodnené v časti II týchto pripomienok a konkrétne znenie týchto zmien je uvedené v prílohe, ktorá predstavuje neoddeliteľnú súčasť týchto pripomienok. II. Konkrétne pripomienky 1. K nadštandardnému systému objednávania [viď nižšie body 1 až 8 prílohy] Podľa ust. § 3 ods. 4 písm. a) 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 (ďalej len „Zákon č. 577/2004 Z.z.“) sa za súčasť zdravotného výkonu považuje objednanie poistenca na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas. Takúto úpravu však nemožno považovať za dostatočnú vzhľadom na súčasnú situáciu, v ktorej sa vyvinuli objednávkové systémy, ktoré sú rôzne sofistikované a ktoré poskytujú pacientom rôznu mieru doplnkových služieb a komfortu pri organizovaní im poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Z praxe pritom vyplýva, že takéto objednávkové systémy sú žiadané, a to aj v prípade, ak sú spoplatňované. Prevádzkovanie takéhoto informačného systému je však v závislosti od jeho sofistikovanosti a pridanej hodnoty pre pacienta aj rôzne zaťažujúce pre Poskytovateľa (finančne aj časovo). Preto Predkladateľ navrhuje, aby mal Poskytovateľ možnosť požadovať úhradu za využívanie objednávkového systému pre svojich pacientov, avšak iba takého, ktorý pacientovi podstatne uľahčuje prístup, resp. komunikáciu s Poskytovateľom. Preto by táto služba mala spĺňať aspoň minimálne kvalitatívne znaky, čím bude garantovaný reálny benefit pacienta a súčasne bude zabezpečené, že nejde len o akúsi fikciu nadštandardného objednávania. Týmito kvalitatívnymi znakmi sú minimálne možnosť objednať sa každý deň najmenej počas 12 hodín a systém objednávania by mal obsahovať aspoň jednu súvisiacu doplnkovú službu ako SMS alebo telefonickú notifikáciu termínu objednávky. Pritom nie je vylúčené, aby si Poskytovateľ objednal prevádzku nadštandardného systému objednávania aj u tretej osoby, keďže takáto prevádzka môže byť časovo a finančne náročná a Poskytovateľ preto nemusí mať záujem vybudovať si vlastný nadštandardný systém objednávania. Využívanie nadštandardného systému objednávania vytvoreného a prevádzkovaného treťou osobou v prospech Poskytovateľa však predstavuje pre Poskytovateľa dodatočné náklady, a tak by mal mať možnosť byť za túto službu kompenzovaný formou poplatku od pacienta. Z dôvodu, aby nebol nadštandardný systém objednávania zneužívaný, navrhuje sa aj to, aby pre pacientov objednaných prostredníctvom tohto systému, bola vyhradená iba jedna štvrtina ordinačných hodín Poskytovateľa. Keďže však demografické, sociálne a ekonomické podmienky sa v jednotlivých regiónoch Slovenska líšia a v závislosti od toho sa líšia aj preferencie jednotlivých pacientov, resp. sa v regiónoch líšia počty pacientov, ktorí majú záujem o nadštandardný systém objednávania, súčasne sa navrhuje, aby po zohľadnení týchto skutočností mohol samosprávny kraj zvýšiť počet hodín vyhradených pre pacientov majúcich záujem o tento systém objednávania . (Tým sa súčasne zaručí, že určenie ordinačných hodín pre takto objednaných pacientov bude lepšie zohľadňovať potreby obyvateľstva príslušného regiónu.) Pre takéto zvýšenie počtu vyhradených ordinačných hodín však Poskytovateľ bude musieť predložiť samosprávnemu kraju príslušné zoznamy uzavretých dohôd o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a zmlúv o využívaní nadštandardného systému objednávania uzavretých medzi pacientami a Poskytovateľom alebo prevádzkovateľom tohto systému, z ktorých vyplynie, že aspoň 80 % pacientov Poskytovateľa využíva nadštandardný systém objednávania u tohto Poskytovateľa. Keďže v praxi môže ísť o veľké počty dohôd a zmlúv, súčasne sa navrhuje, aby samotné zmluvy a dohody Poskytovateľ predložil len v prípade, ak ho na to samosprávny kraj v prípade pochybností vyzve. Samosprávny kraj súčasne zruší rozhodnutie o zvýšení počtu vyhradených ordinačných hodín, ak Poskytovateľ prestane spĺňať príslušný percentuálny pomer uvedený v odseku vyššie aspoň tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace. Takúto skutočnosť je Poskytovateľ povinný oznámiť samosprávnemu kraju bez zbytočného odkladu, pretože ak samosprávny kraj zistí iným spôsobom, než na základe oznámenia Poskytovateľa, že uvedený percentuálny pomer Poskytovateľ nespĺňa aspoň počas troch mesiacov, možno mu uložiť pokutu až do výšky 10.000 eur. Za účelom dôslednej ochrany práv pacientov sa v navrhovanom znení § 44 ods. 9 Zákona č. 577/2004 Z.z. osobitne zdôrazňuje, že aj keď Poskytovateľ využíva nadštandardný systém objednávania pacientov, nesmie pacientom nikdy brániť v možnosti objednať na u Poskytovateľa na konkrétny čas aj bez využitia nadštandardného systému objednávania. Okrem toho, keďže je štát zodpovedný za zdravotnú starostlivosť poskytovanú jeho obyvateľstvu, mal by mať prehľad aj o  nadštandardných objednávkových systémoch. Preto sa navrhuje, aby boli Poskytovatelia povinní za každých okolností o týchto systémoch, poplatkoch za ne a o ordinačných hodinách, ktoré sú vyhradené pre pacientov, ktorí boli objednaní prostredníctvom týchto systémov, informovať príslušné samosprávne kraje a bez tohto informovania nemohli daný poplatok vyberať. 2. K poskytovaniu iných výkonov a služieb, ako zdravotných výkonov a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti [viď nižšie bod 4 prílohy - text vložený do § 44 ods. 10)] Podľa navrhovaného znenia § 44 ods. 5 zákona č. 577/2004 Z. z. „Poskytovateľ, s ktorým má zdravotná poisťovňa poistenca uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu, môže požadovať od poistenca úhradu za nadštandardný pobyt v zdravotníckom zariadení ústavnej starostlivosti, ak poistenec o nadštandardný pobyt písomne požiada.“ Z uvedeného vyplýva, že už doterajšia právna úprava ráta s možnosťou poskytovania istej služby súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti nadštandardným spôsobom, ak s tým poistenec súhlasí. V praxi však existuje množstvo služieb, ktoré poskytujú poistencovi istý nadštandard, ktoré mu prinášajú osobitný benefit a ktoré je ochotný aj uhrádzať (napr. komplexný manažment pacienta). Z toho dôvodu Predkladateľ navrhuje taký právny rámec na poskytovanie iných výkonov a služieb, ako zdravotných výkonov a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (v zmysle § 13 zákona č. 576/2004 Z. z.), ktorý bude jasný, zrozumiteľný a z ktorého bude jednoznačne vyplývať, že takéto „iné služby“ Poskytovateľov sú síce možné, avšak - musia súvisieť s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou, - musia byť v súlade s dobrými mravmi a  - na ich využití sa musel poistenec s Poskytovateľom preukázateľne vopred dohodnúť. III. Záver Vzhľadom na charakter a zásadnosť všetkých vyššie uvedených zásadných pripomienok si Vás týmto dovoľujeme požiadať o ich akceptovanie v plnom rozsahu a v znení, v akom sú komplexne uvedené v prílohe k týmto zásadným pripomienkam. Zmeny v Návrhu zákona predložené Predkladateľom: 1. V čl. I sa za doterajší bod 8 vkladá nový bod 9, ktorý znie: „9. V § 46 sa odsek 1 dopĺňa písmenom r), ktoré znie: „r) potvrdzuje ordinačné hodiny vyhradené na poskytovanie ambulantnej starostlivosti pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania v rozsahu, ktorý nepresahuje jednu štvrtinu ordinačných hodín zdravotníckeho zariadenia, v ktorom sa poskytuje ambulantná starostlivosť, a schvaľuje a potvrdzuje ordinačné hodiny vyhradené na poskytovanie ambulantnej starostlivosti pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania v rozsahu, ktorý presahuje jednu štvrtinu ordinačných hodín zdravotníckeho zariadenia, v ktorom sa poskytuje ambulantná starostlivosť.“.“. 2. V čl. III Návrhu zákona sa vkladá nový bod 1, ktorý znie: „1. V § 3 ods. 4 písm. a) sa na konci čiarka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa slová „to neplatí, ak ide o objednanie poistenca využitím nadštandardného systému objednávania (§ 44 ods. 5),“.“. 3. V čl. III sa za doterajší bod 5 vkladá nový bod 7, ktorý znie: „7. V § 44 ods. 2 sa na konci bodka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa slová „tým nie sú dotknuté ustanovenia odsekov 5 a 8.“.“. 4. V čl. III sa za nový bod 7 vkladá nový bod 8, ktorý znie: „8. V § 44 sa za odsek 4 vkladajú odseky 5 až 10, ktoré znejú: „(5) Poskytovateľ môže požadovať úhradu za objednanie poistenca na poskytnutie ambulantnej starostlivosti v konkrétny čas vždy, ak poistenec využil nadštandardný systém objednávania. Za nadštandardný systém objednávania sa považuje systém objednávania, ktorý spĺňa tieto znaky: a) čas vyhradený na prijímanie objednávok poistencov je najmenej 12 hodín denne, b) systém objednávania obsahuje aspoň jednu súvisiacu doplnkovú službu ako SMS alebo telefonickú notifikáciu termínu objednávky pred jej uskutočnením, organizáciu čerpania ambulantnej starostlivosti inou formou, možnosť objednania sa cez webový formulár alebo službu doručovania výsledkov na adresu určenú poistencom. V prípade pochybností je splnenie podmienok podľa písmen a) a b) povinný preukázať poskytovateľ. (6) Prevádzku nadštandardného systému objednávania môže poskytovateľ delegovať na zmluvnom základe na tretiu osobu, tým sa však poskytovateľ nezbavuje zodpovednosti podľa tohto zákona a osobitných predpisov. (7) Poskytnutie ambulantnej starostlivosti v čase dohodnutom prostredníctvom nadštandardného systému objednávania je možné len v rámci na to vyhradených ordinačných hodín. Čas určený na poskytnutie ambulantnej starostlivosti pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania nesmie presiahnuť jednu štvrtinu ordinačných hodín. Na žiadosť poskytovateľa vyšší územný celok počet vyhradených hodín zvýši na celkový počet ordinačných hodín poskytovateľa, ak poskytovateľ spolu so žiadosťou predloží vyššiemu územnému celku zoznam dohôd o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzavretých s tými poistencami, ktorí súčasne preukázateľne využívajú nadštandardný systém objednávania prevádzkovaný poskytovateľom alebo treťou osobou na základe zmluvného vzťahu s poskytovateľom, a ich počet predstavuje aspoň osemdesiat percent z celkového počtu dohôd o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzavretých poskytovateľom. Na požiadanie poskytovateľ príslušné dohody a dôkazy vyššiemu územnému celku predloží. Poskytovateľ je povinný oznámiť vyššiemu územnému celku bez zbytočného odkladu, že prestal spĺňať podmienky pre zvýšenie počtu ordinačných hodín podľa tretej vety, ak nespĺňa tieto podmienky aspoň tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace. Vyšší územný celok môže kedykoľvek aj z vlastného podnetu preveriť dodržiavanie podmienok na zvýšenie počtu ordinačných hodín. Ak poskytovateľ nespĺňa podmienky na zvýšenie počtu ordinačných hodín aspoň tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace, vyšší územný celok zruší rozhodnutie, ktorým zvýšil počet ordinačných hodín poskytovateľa podľa tretej vety. Ak vyšší územný celok zistí, že poskytovateľ nespĺňa podmienky na zvýšenie počtu ordinačných hodín aspoň tri po sebe nasledujúce kalendárne mesiace inak, ako na základe oznámenia poskytovateľa podľa piatej vety, súčasne uloží poskytovateľovi pokutu podľa osobitného predpisu.38) (8) Informáciu o čase určenom na poskytnutie ambulantnej starostlivosti pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania, ktorý nepresahuje jednu štvrtinu ordinačných hodín, a sumu úhrady za využívanie nadštandardného systému objednávania oznamuje poskytovateľ vyššiemu územnému celku podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia; túto sumu môže poskytovateľ požadovať za objednania uskutočnené prostredníctvom nadštandardného systému objednávania od nasledujúceho pracovného dňa po dni elektronického doručenia informácie vyššiemu územnému celku o výške tejto sumy podľa osobitného predpisu,39) ak bola táto informácia najneskôr súčasne s týmto doručením umiestnená a uverejnená spôsobom predpísaným v osobitnom predpise.40) (9) Ak poskytovateľ využíva pri poskytovaní ambulantnej starostlivosti nadštandardný systém objednávania, nesmie brániť v objednaní poistenca na vyšetrenie vrátane objednania na konkrétny čas podľa § 3 ods. 4 písmeno a) aj bez využitia tohto nadštandardného systému objednávania. (10) Poskytovateľ môže požadovať úhradu aj za iné výkony a služby, ako zdravotné výkony a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,4) ak sú poskytované v priamej súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, v súlade s dobrými mravmi, ich využitie je v záujme zlepšenia alebo zachovania zdravia poistenca alebo jeho telesnej a duševnej pohody a poistenec s poskytnutím takýchto výkonov a služieb preukázateľne vopred súhlasil.“ Poznámky pod čiarou k odkazom  38 až 40 znejú: „38) § 82 ods. 15 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. 39) § 79 ods. 1 písm. ar) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov. 40) § 79 ods. 1 písm. g) zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.“. 5. V čl. IV sa za doterajší bod 20 vkladajú nové body 21 až 22, ktoré znejú: „21. V § 79 ods. 1 písm. g) sa za slovom „poskytovateľ“ vkladá čiarka a slová „a informáciu o sume úhrad za využívanie nadštandardného systému objednávania, ktorý prevádzkuje poskytovateľ“ a za slovo „cenníka“ sa vkladajú slová „a informácie“. 22. V § 79 ods. 1 písm. zu) sa na konci pripája text „a oznámené sumy úhrad za využívanie nadštandardného systému objednávania podľa písm. g),“. 6. V čl. IV sa za doterajší bod 21 vkladá nový bod 24, ktorý znie: „24. § 79 ods. 1 sa dopĺňa písmenami ar) a as), ktoré znejú „ar) zasielať samosprávnemu kraju podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia informácie o čase určenom na poskytnutie ambulantnej starostlivosti pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania, ktorý nepresahuje jednu štvrtinu ordinačných hodín, a informácie o sume úhrad za využívanie nadštandardného systému objednávania, ktorý prevádzkuje poskytovateľ,55jav) v elektronickej podobe na elektronickú adresu určenú vyšším územným celkom na jeho webovom sídle, as) bez zbytočného odkladu oznamovať samosprávnemu kraju, že prestal spĺňať podmienky pre zvýšenie počtu ordinačných hodín vyhradených pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania podľa osobitného predpisu55jav).“.“. Poznámka pod čiarou k odkazu 55jav) znie: „55jav) § 44 ods. 7 zákona č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov.“. 7. V čl. IV doterajšieho bodu 28 sa na začiatku navrhovaného znenia odseku 11 dopĺňajú slová „Ak osobitný zákon neustanovuje inak,60e)“. Poznámka pod čiarou k odkazu 60e) znie: „60e) § 44 zákona č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov.“. 8. Čl. IV doterajšieho bodu 28 sa dopĺňa aj odsekom 15, ktorý znie: „(15) Samosprávny kraj príslušný podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa uloží poskytovateľovi pokutu až do výšky 10 000 eur, ak poskytovateľ prestal spĺňať podmienky pre zvýšenie počtu ordinačných hodín vyhradených pre osoby objednané prostredníctvom nadštandardného systému objednávania a túto skutočnosť neoznámil samosprávnemu kraju bez zbytočného odkladu podľa osobitného predpisu.55jav)“. | O | N | MZ SR má za to, že predložený návrh objednávania sa pacientov na presný termín u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti za poplatok bude diskriminačný, z dôvodu znevýhodnenia sociálne slabších vrstiev obyvateľstva Slovenskej republiky. Zároveň povedie k obmedzovaniu poskytovania zdravotnej starostlivosti pre tieto sociálne slabšie vrstvy. |
| **VšZP** | **Čl. I bod 5 §8a ods. 1** Navrhujeme doplniť nové písm. „c) výjazdová pohotovostná služba.“ Odôvodnenie: Navrhujeme v pevnej ambulantnej pohotovostnej službe doplniť aj výjazdovú zložku. V prípade absencie výjazdovej ambulantnej pohotovostnej služby bude aj pri menej závažných stavoch, ktoré vie zabezpečiť ambulantná pohotovostná služba, využívaná záchranná zdravotná služba, čím sa náklady na zdravotnú starostlivosť podstatne zvýšia. | O | A |  |
| **VšZP** | **Čl. IV bod 24 § 80a ods. 3** Navrhujeme doplniť: „Ambulantnú pohotovostnú službu možno zabezpečovať iba prostredníctvom pracovnoprávneho vzťahu alebo obchodnoprávneho vzťahu“. Odôvodnenie: V súčasností lekári zabezpečujú LSPP aj na základe obchodnoprávnych vzťahov. | O | N | Možnosť zabezpečenia prostredníctvom obchodnoprávneho vzťahu nie je potrebné výslovne upravovať, nakoľko táto možnosť vyplýva z odseku 4. |
| **VšZP** | **Čl. IV § 79 ods. 1 písm. y)** Navrhujeme na konci doplniť slová: „a organizátora ambulantnej pohotovostnej služby v rozsahu pevnej siete organizátorov podľa osobitného predpisu aa) aa) §6b zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. .../2017 Z. z.“ Odôvodnenie: Vo vzťahu k čl. V bod 2 § 7 ods. 2 - Ak bude zdravotnej poisťovni uložená povinnosť uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s každým organizátorom ambulantnej pohotovostnej služby v rozsahu pevnej siete organizátorov, navrhujeme, aby rovnaká povinnosť uzatvárať zmluvy bola uložená aj organizátori vo vzťahu k zdravotnej poisťovni. Návrh sledujeme zachovanie princípu rovnosti strán pred zákonom. | O | A |  |
| **VšZP** | **Čl. I bod 5 § 8a ods. 11** Navrhujeme umožniť organizátorovi poskytovať doplnkovú pohotovostnú službu aj pre iné spádové územie ako je spádové územie, v ktorom sa nachádza pevný bod pre ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby. Odôvodnenie: Zabezpečenie lepšieho pokrytia spádových území. | O | N | Navrhovanú koncepciu považujeme z hľadiska navrhovaných pevných bodov a spádových území za optimálnu |
| **VšZP** | **Čl. I bod 5 § 8a ods. 7** Navrhujeme v druhej vete slovo „poskytovať pevnej“ nahradiť slovom „poskytovať pevnú“. Odôvodnenie: Gramatická oprava. | O | A |  |
| **ZMOS** | **§ 2** Čl. I – pripomienka obyčajná 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 zákonov ZMOS má pripomienku k navrhnutému zneniu § 2 (31) Spádové územie. Spádové územie pohotovostnej služby je vymedzené ako časť územia Slovenskej republiky, v ktorom sa nachádza pevný bod a je tvorené najmenej jedným okresom. ZMOS požaduje presnejšie vymedzenie územia. ZMOS požaduje, aby pokrytie územia bolo v každom okrese. Zabezpečenie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby požadujeme v každom okresnom meste. | O | ČA | V predkladanom návrhu sa počíta so zabezpečením poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby v každom okrem obvodu Bratislava a Košice. |
| **ZMOS** | **§ 11** Čl. IV Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších zákonov: ZMOS požaduje nasledovnú úpravu v § 11 ods. 2 (vydávanie povolení na prevádzkovanie ambulancií, zariadení jednorázovej zdravotnej starostlivosti...agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, domy ošetrovateľskej starostlivosti), navrhuje nasledovné doplnenie § 11 ods. 2, za písmeno k), ktoré sa dopĺňa o písmeno l) zariadenia sociálnych služieb. Odôvodnenie: ZMOS dlhodobo presadzuje, aby aj v zariadeniach sociálnych služieb boli nielen z pohľadu vykonávania ošetrovateľských úkonov, ale aj z pohľadu financovania stanovené a zabezpečené rovnaké podmienky ako je to pri iných prevádzkovateľoch (napr. agentúry domácej ošetrovateľskej služby, či domy ošetrovateľskej služby). Poskytovanie ošetrovateľských úkonov v plnom rozsahu je nevyhnutné zabezpečiť bez rozdielu prostredia, kde sa odborný ošetrovateľský úkon vykonáva, ak je indikovaný v zmysle zákona. V zariadeniach sociálnych služieb žijú občania odkázaní na tieto ošetrovateľské úkony. ZMOS navrhuje, aby došlo k rozšíreniu vydávania povolenia prevádzkovania a tým pádom aj k rozšíreniu možnosti oficiálne tieto ošetrovateľské úkony poskytovať aj v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately. Poskytovanie ošetrovateľských úkonov v plnom rozsahu (príloha č. 7 zákona Zákon č. 577/2004) je nevyhnutné zabezpečiť bez rozdielu prostredia, kde sa odborný ošetrovateľský úkon vykonáva, teda bez rozdielu, či ide o ústavnú starostlivosť, zariadenie sociálnych služieb, či domáce prostredie občana. Ošetrovateľské úkony v prípade, ak sú indikované lekárom majú byť plne hradené z verejných zdrojov poistenia a to bez rozdielu prostredia, kde sa vykonávajú. | Z |  | Pripomienka nad rámec novely zákona. |
| **ZMOS** | **§ 14** Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. § 14 „Výberové konanie o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchrannej zdravotnej služby“. ZMOS zastáva názor, že zákon nemá obsahovať úpravu spôsobu výberového konania na prevádzkovanie ambulancie zdravotnej starostlivosti. | O | N | Nakoľko zákon rieši vydávanie povolení nakoľko toto povolenie bude vydané až po výberovom konaní, považovali sme za potrebné túto úpravu vložiť priamo do zákona, tak ako aj v prípade záchrannej zdravotnej služby. |
| **ZMOS** | **§ 7** ZMOS požaduje doplnenie návrhu zákona č. 581/2004 o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov, a to v § 7, ktorý sa týka uzatvárania zmlúv o poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Navrhuje sa nahradiť v § 7 ods. 1 slovo „môže" slovným spojením „ je povinná" , a koniec vety sa doplní : „ za predpokladu, že sú splnené aj ďalšie podmienky stanovené zákonom.“ Odôvodnenie: ZMOS dlhodobo presadzuje, aby aj v zariadeniach sociálnych služieb boli nielen z pohľadu vykonávania ošetrovateľských úkonov, ale aj z pohľadu financovania stanovené a zabezpečené rovnaké podmienky. V zariadeniach sociálnych služieb (ale aj v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately) sú občanom poskytované a zabezpečované ošetrovateľské úkony, ak sú u občana indikované ošetrujúcim lekárom. ZMOS požaduje, aby sa ošetrovateľské úkony, čo do rozsahu uvedenom v zákone (577/2004 Z.z.) a vykonávané v zariadenia sociálnych služieb boli hradené z verejných zdrojov zdravotného poistenia. Navrhuje sa, aby sa možnosť uzatvoriť takúto zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti ( týkajúcej sa ošetrovateľských úkonov) medzi zdravotnou poisťovňou stala povinnosťou a nie možnosťou. | Z |  | pripomienka nad rámec novely zákona. |
| **ZVLD SR o.z.** | **čl. I, bod 5 Návrhu zákona ( Ambulantná pohotovostná služba )** Navrhujeme nasledovné znenie čl. I, bod 5, § 8a ods. 1 : § 8a Ambulantná pohotovostná služba • Ambulantná pohotovostná služba sa poskytuje ako • pevná ambulantná pohotovostná služba poskytovaná poskytovateľom, ktorý je oprávnený na základe vydaného povolenia prevádzkovať ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby (ďalej len „organizátor“) • v pracovných dňoch v čase od 16. do 22. hodiny a v dňoch pracovného pokoja v čase od 7. do 22. hodiny, • v čase po 22. hodine najviac však do 7. hodiny nasledujúceho dňa, ak má organizátor uzatvorenú dohodu o zabezpečení poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby so samosprávnym krajom, • doplnková ambulantná pohotovostná služba poskytovaná organizátorom nepretržite v rozsahu najmenej dvoch hodín v pracovných dňoch v čase medzi 16. a 22. hodinou a nepretržite v rozsahu najmenej dvoch hodín v dňoch pracovného pokoja v čase medzi 7. a 22. hodinou, ak má organizátor vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby. Odôvodnenie : Navrhujeme, aby ambulantná pohotovostná služba ( ďalej len „APS“ ) bola vymedzená časovým úsekom od 16. do 22. hodiny, resp. po 22. hodine. Dôvody tohto návrhu sú tri a sú nasledovné : (1) dopyt pacienta po ošetrení v čase od 22.00 h do 23.00 h sa vychádzajúc z dostupných údajov štatisticky nelíši od dopytu v čase od 23.00 h do 07.00 h. Inak povedané, z hľadiska dostupnosti APS je zbytočné exponovať čas od 22.00 h do 23.00 h ako čas ordinačných hodín APS, pretože je to medicínsky aj ekonomicky neefektívne a preto racionálne neodôvodniteľné; (2) vzniká problém s verejnou dopravou zdravotníckych zamestnancov po skončení služby; (3) vzniká kolízia s ustanoveniami zákona č. 311/2001 Z.z. Zákonníka práce v znení neskorších predpisov ( ďalej len „ZP“ ), a to konkrétne s ustanoveniami § 92 ZP ( Nepretržitý denný odpočinok ) a § 98 ZP ( Nočná práca ). Podľa § 92 ods. 1 ZP zamestnávateľ je povinný rozvrhnúť pracovný čas tak, aby zamestnanec mal medzi koncom jednej a začiatkom druhej zmeny minimálny odpočinok v trvaní 12 po sebe nasledujúcich hodín v priebehu 24 hodín a mladistvý zamestnanec aspoň 14 hodín v priebehu 24 hodín. Podľa § 98 ods. 1 ZP nočná práca je práca vykonávaná v čase medzi 22. hodinou a 6. hodinou. Na to nadväzujú povinnosti zamestnávateľa a obmedzenia. Ako bolo uvedené, vzhľadom na to, že poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby po 22.00 h nie je potrebné, resp. nevyhnutné. Preto sa dôsledky spojené s tým, že zdravotnícki zamestnanci budú vykonávať nočnú prácu rovnako javia ako nepotrebné, resp. nie nevyhnutné. Uvedené sa obdobne týka aj inštitútu nepretržitého denného odpočinku. | Z | N | V tomto štádiu procesu MZ SR neuvažuje nad zmenou času poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby. |
| **ZVLD SR o.z.** | **čl. IV, bod 2 až 22 Návrhu ( Výberové konania )**  Navrhujeme vypustiť ustanovenia, ktoré zavádzajú princíp, že ambulantnú pohotovostnú službu budú zabezpečovať len organizátori, ktorí budú mať povolenie Ministerstva zdravotníctva SR na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby alebo ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby určení na základe výberového konania. Navrhujeme ponechať súčasný status quo. Podstatou návrhu je uskutočnenie výberových konaní o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby. Zámerom tvorcu je to, že povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby bude vydané tomu, kto úspešne absolvuje výberové konanie ( popri splnení ďalších v zákone stanovených podmienok ). Povolenia na prevádzkovanie lekárskej služby prvej pomoci pre dospelých a pre deti a dorast v spádovom území ostatných doterajším poskytovateľom zaniknú dňom nadobudnutia účinkov povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby organizátorovi ( podľa navrhovanej právnej úpravy ). Je zrejmé, že v danom prípade ide o zásah do legitímne nadobudnutých práv doterajších prevádzkovateľov ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby. Tí totiž stratia oprávnenia na prevádzkovanie ambulancie lekárskej služby prvej pomoci. Ide teda o zásah do právnej istoty týchto poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Podľa čl. 1 ods. 1 Ústavy SR je Slovenská republika zvrchovaný, demokratický a právny štát. Neviaže sa na nijakú ideológiu ani náboženstvo. Z čl. 1 ods. 1 Ústavy SR vyplýva primárne princíp právneho štátu ( čl. 1 ods. 1 Ústavy SR ), a z neho odvodený : (i) princíp právnej istoty a v ňom inkorporovanú požiadavku na ochranu legálne nadobudnutých práv a na ochranu legitímnych očakávaní, (ii) princíp proporcionality. K definujúcim znakom právneho štátu patrí zákaz retroaktivity právnych noriem, ktorý je významnou demokratickou zárukou ochrany práv občanov a právnej istoty ( nález Ústavného súdu SR sp. zn. PL. ÚS 16/95 ). Z princípu právneho štátu vyplýva aj ochrana oprávnenej dôvery občanov v právny poriadok. Zásadne sa ochraňuje dôvera v to, že zákonné právne následky späté s uzavretými skutkovými stavmi sa uznávajú ( zostávajú uznané ). Ochrana dôvery neprichádza do úvahy tam, kde by dôvera v určitý právny stav nebola vecne zdôvodnená, t.j. ani princíp právneho štátu nechráni občana pred každou subjektívne chápanou stratou dôvery alebo pred každým sklamaním. Zákonodarca musí aj pri zmene chráneného právneho postavenia - aby zásah bol ústavnoprávne prípustný - vychádzať z princípu proporcionality, ktorý je vlastný právnemu štátu. Tento princíp predovšetkým znamená primeraný vzťah medzi cieľom ( účelom ) sledovaným štátom a použitými prostriedkami. V týchto súvislostiach cieľ ( účel ) sledovaný štátom smie byť sledovaný; prostriedky, ktoré štát použije, môžu byť použité; použitie prostriedkov na dosiahnutie účelu je vhodné; použitie prostriedkov na dosiahnutie účelu je potrebné a nevyhnutné. Kritérium alebo princíp vhodnosti znamená, že stav, ktorý štát vytvorí zásahom, a stav, v ktorom treba sledovaný cieľ vidieť ako uskutočnený, sa nachádzajú vo vzájomnej súvislosti; cieľ musí byť v súlade s prostriedkom. Nevyhnutnosť znamená, že neexistuje iný stav, ktorý štát bez veľkej námahy môže rovnako vytvoriť, ktorý občana zaťažuje menej a ktorý súvisí so stavom, v ktorom treba sledovaný účel pokladať za uskutočnený. Inými slovami, cieľ nesmie byť dosiahnuteľný rovnako účinným, ale menej zaťažujúcim prostriedkom. V prípade rozsiahleho a zložitého zákona s osobitným účelom, ktorý jednotlivcovi zaručuje určité právne možnosti ( ... ), nemožno namietať, ak zákonodarca neskôr zavedie určité obmedzujúce pravidlá, ktoré sú v súlade s pôvodným účelom a s pôvodnou koncepciou zákona, ktoré sa však spočiatku prehliadli alebo nedocenili, t.j. zákonodarca ich zavedie, akonáhle si na základe skúseností z uplatňovania zákona urobil jasný záver o nevyhnutnosti takýchto pravidiel, aj vtedy, keď to bude nevýhodnejšie pre niekoho, kto bol pôvodnou úpravou zvýhodnený ( uznesenie Ústavného súdu Slovenskej republiky sp. zn. PL. ÚS 3/2000 ). Ústavný súd už taktiež vyslovil ( PL. ÚS 12/05 ), že v súlade s tendenciami príznačnými pre modernú európsku konštitucionalistiku podlieha z hľadiska princípu právnej istoty ochrane aj tzv. legitímne očakávanie ( legitimate expectation, der Vertrauenschutz ), ktoré je užšou kategóriou ako právna istota. Štát, aj keď nekoná retroaktívne alebo nezasiahne do nadobudnutých práv, môže vertikálnym mocenským zásahom, napríklad náhlou, resp. neočakávanou zmenou pravidiel, na ktoré sa adresáti právnych noriem spoliehali, porušiť princíp právneho štátu. Ide o jeden z množstva konkrétnych výrazov princípu materiálneho právneho štátu, v ktorom sú všetci nositelia verejnej moci vrátane parlamentu podriadení ústave a jej princípom. Všeobecný princíp právneho štátu je kľúčový princíp, na ktorom je budovaný celý právny poriadok i celý systém fungovania nášho štátu. Znamená to, že tento princíp sa premieta bez rozdielu do všetkých oblastí spoločenského života. Ústavný súd ako orgán ochrany ústavnosti je povinný rešpektovať rámec právneho štátu, v ktorom je okrem iného garantovaná právna istota vrátane ochrany legálne nadobudnutých práv, ako aj legitímnych očakávaní, a tiež trvácnosť a stabilita právnych noriem, a je zakázaná svojvôľa v činnosti orgánov verejnej moci, parlament z toho nevynímajúc. V dôsledku posunu v nazeraní na ústavné princípy nastal posun aj v smere od formálneho chápania právneho štátu k jeho materiálnemu chápaniu, ku ktorému sa ústavný súd svojou judikatúrou zreteľne prihlásil. Pri formálnom chápaní právneho štátu sa ústavné princípy uplatňujú v limitoch ústavných textov aplikovaných na základe gramatických a formálnologických metód identifikujúcich obsah právnych predpisov. Takýto prístup znamená, že ak ústavný text napr. výslovne neustanovuje, že určité nároky sú neodňateľné, t.j. sú zaručené akoby "len" zákonnými zárukami, možno potom "legalizovať" akékoľvek zásahy štátu. Materiálne chápanie právneho štátu takýto prístup vylučuje ( nález Ústavného súdu Slovenskej republiky sp. zn. PL. ÚS 16/06 ). Zo samotného výrazu legitímne očakávanie vyplýva, že účelom tohto princípu je ochrana súkromných osôb pred nepredvídateľným mocenským zásahom do ich právnej situácie, na vyústenie ktorej do určitého výsledku sa spoliehali. Legitímne očakávanie je užšou kategóriou ako právna istota. Štát môže vertikálnym mocenským zásahom, napríklad náhlou zmenou pravidiel, na ktoré sa súkromné osoby spoliehali a ktoré spravidla súvisia s ľudským právom, porušiť legitímne očakávanie ako princíp právneho štátu. Ide o jeden z množstva konkrétnych výrazov princípu materiálneho právneho štátu, v ktorom všetci nositelia verejnej moci vrátane parlamentu sú podriadení ústave a jej princípom. Ťažiskom ústavného systému je jednotlivec a jeho sloboda, do ktorej nemožno arbitrárne zasahovať. Zákonodarca nevykonáva voči občanom neobmedzenú moc a občan nie je len pasívnym adresátom vrchnostenských predpisov ( nález Ústavného súdu Slovenskej republiky sp. zn. PL. ÚS 10/04 ). Z vyššie uvedeného je zrejmé, že podmienkou zásahu do právnej istoty nastolenej vydanými povoleniami na prevádzkovanie ambulancie lekárskej služby prvej pomoci je existencia proporcionality medzi sledovaným legitímnym cieľom a použitými prostriedkami. Sme toho názoru, že predkladateľ návrhu v prvom rade nepomenoval existenciu legitímnych dôvodov ( cieľov ), ktoré ho vedú k zámeru zbaviť povolení na prevádzkovanie ambulancie lekárskej služby prvej pomoci ich súčasných držiteľov. Z ničoho nevyplýva, že by súčasný systém poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby ( po novom ) bol nevyhovujúci alebo vykazoval potrebu takejto radikálnej zmeny. Nevidíme preto žiadny legitímny dôvod, pre ktorý by bolo potrebné meniť súčasný status quo. Potom ale ani nie je možné skúmať to, či použitý prostriedok sprevádzaný zánikom doterajších povolení nadobudnutých legálne a legitímne je primeraný sledovanému cieľu. Z uvedeného vyplýva, že predložený návrh sa javí ako nelegitímny a neproporcionálny. Na zmiernenie uvedených nedostatkov by mohol slúžiť nižšie uvedený návrh obsahujúci základné princípy možnej úpravy. Jeho podstata spočíva v tom, že zákonodarca poskytne relevantnej časti držiteľov povolení možnosť dohodnúť na poskytovaní lekárskej služby prvej pomoci v rámci spoločného výkonu lekárskej služby prvej pomoci. Za relevantnú časť sa považuje 2/3 väčšina poskytovateľov, ktorí sú držiteľmi povolenia alebo držiteľmi licencie na výkon samostatnej zdravotnej praxe so sídlom v spádovom území určitého pevného bodu. Tým by im bola zachovaná možnosť, aby kontinuálne poskytovali lekársku službu prvej pomoci, ak o to prejavia záujem a predišlo by sa strate povolení, ktoré boli nadobudnuté legálne a legitímne. Ak by sa relevantná väčšina nedokázala dohodnúť, bolo by zrejme legitímne uskutočniť výberové konania podľa Ministerstvom zdravotníctva SR predkladaného návrhu. Združenie všeobecných lekárov pre dospelých Slovenskej republiky si uvedomuje, že predkladá len ideový návrh. Predkladateľ si je vedomý, že ak bude táto myšlienka akceptovaná, bude potrebné dopracovať súvislosti na ďalšie ustanovenia zákona o poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Návrh postupu pred uskutočnením výberové konanie o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby § ... (1) Ministerstvo zdravotníctva je povinné pred uskutočnením výberového konania o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby v pevnom bode uskutočniť postup podľa nasledovných ustanovení. (2) Ministerstvo zdravotníctva v lehote do jedného mesiaca od nadobudnutia účinnosti tohto zákona uverejní na svojom webovom sídle a najmenej v jednom denníku s celoštátnou pôsobnosťou výzvu poskytovateľom, ktorí sú držiteľmi povolenia alebo držiteľmi licencie na výkon samostatnej zdravotnej praxe, na predloženie spoločnej žiadosti o vydanie povolenia na prevádzkovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých pre každý pevný bod. (3) Lehota na predloženie žiadosti o vydanie povolenia na prevádzkovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých nemôže byť kratšia, ako 3 mesiace od uverejnenia výzvy podľa odseku 2. (4) Žiadosť o vydanie povolenia na prevádzkovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých môžu predložiť len ako spoločnú žiadosť najmenej dve tretiny poskytovateľov, ktorí sú držiteľmi povolenia alebo držiteľmi licencie na výkon samostatnej zdravotnej praxe so sídlom v spádovom území pevného bodu, pre ktorý sa žiadosť o vydanie povolenia na prevádzkovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých predkladá. (5) Súčasťou žiadosti o vydanie povolenia na prevádzkovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých musí byť projekt poskytovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých. (6) Projekt poskytovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých musí obsahovať : a) označenie pevného bodu, pre ktorý sa predkladá, b) personálne zabezpečenie prevádzkovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých, c) materiálno-technické vybavenie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, d) finančné zabezpečenie prevádzkovania vybavenie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, e) označenie spoločného zástupcu, ktorým môže byť len poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotnej praxe so sídlom v spádovom území pevného bodu, pre ktorý sa projekt poskytovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby predkladá, f) podpisy najmenej dvoch tretín poskytovateľov, ktorí sú držiteľmi povolenia alebo držiteľmi licencie na výkon samostatnej zdravotnej praxe so sídlom v spádovom území pevného bodu, pre ktorý sa projekt poskytovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby predkladá. (7) Ak žiadosť o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých spĺňa náležitosti podľa § 13 odsek 9 a ak projekt poskytovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých spĺňa náležitosti podľa odseku 4, Ministerstvo zdravotníctva vydá poskytovateľom, ktorí žiadosť o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých predložili, spoločné povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých. Povolenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých sa doručuje spoločnému zástupcovi s účinkami pre všetkých predkladateľov žiadosti. (8) Za prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých zodpovedá spoločný zástupca. (9) Ak nie sú splnené podmienky pre vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých podľa odseku 6, Ministerstvo zdravotníctva žiadosť o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých zamietne. Rozhodnutie o zamietnutí povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých sa doručuje spoločnému zástupcovi s účinkami pre všetkých predkladateľov žiadosti. (10) Ak Ministerstvo zdravotníctva žiadosť o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých zamietne, uskutoční výberové konanie o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby v pevnom bode. | Z | N | Zachovaním súčasného status quo by MZ SR podporilo už teraz nevyhovujúci systém poskytovania lekárskej služby prvej pomoci. Výberovými konaniami a vydaním povolení pre organizátorov sa MZ SR snaží predísť situácii, ktorá by mohla nastať o pár rokov, z dôvodu znižovania počtu všeobecných lekárov. Účelom návrhu je zabezpečiť poskytovanie zdravotnej starostlivosti v každom okrese, a to najmenej do 23. hodiny. |
| **ZVLD SR o.z.** | **čl. I, bod 5 Návrhu ( Ambulantná pohotovostná služba ) :** Podľa § 2 ods. 30 Návrhu pevný bod je súčasť spádového územia a nachádza sa v ňom ambulancia pevnej ambulantnej pohotovostnej služby. Podľa § 2 ods. 31 Návrhu spádové územie je časť územia Slovenskej republiky, v ktorom sa nachádza pevný bod a je tvorené najmenej jedným okresom. Podľa § 8a ods. 12 Návrhu spádové územia a pevné body pre ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva. Navrhujeme nasledovné znenie čl. I, bod 5, § 8a ods. 12 : (12) Spádové územia a pevné body pre ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva. Ministerstvo zdravotníctva ustanoví spádové územia tak, aby v ňom poskytovalo všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých najmenej 15 poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a najmenej 15 poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast. Odôvodnenie : Navrhovaná zmena sleduje zabezpečenie efektívneho poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby a zabránenie preťažovania poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast. | Z | N | MZ SR prehodnotilo túto pripomienku a nezdá sa jej opodstatnená, nakoľko z návrhu je zrejmé, že APS bude poskytovaná v každom okrese. |
| **ZVLD SR o.z.** | **čl. IV bod 21 Návrhu ( Ordinačné hodiny )**  Podľa § 79 ods. 1, písm. ap) Návrhu poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný, ak v odseku 3 nie je ustanovené inak, poskytovať všeobecnú ambulantnú starostlivosť v rozsahu najmenej 30 ordinačných hodín týždenne, pričom táto zdravotná starostlivosť musí byť poskytovaná najmenej dvakrát do týždňa najmenej do 14. hodiny, ak ide o poskytovateľa, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť. Navrhujem vypustiť toto ustanovenie a naopak zaviesť inštitút doplnkových ordinačných hodín podľa prvotnej verzie Návrhu : § 2 sa dopĺňa odsekom 21, ktorý znie : „Doplnkové ordinačné hodiny sú nepretržitý časový úsek, ktorý si ako súčasť ordinačných hodín môže za podmienok podľa § 2a určiť poskytovateľ, ktorý má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou a v ktorom poskytuje ambulantnú starostlivosť za podmienok podľa § 2a osobám, ktoré sú poistencami tejto zdravotnej poisťovne objednaným prostredníctvom informačného systému na objednávanie osôb“. Za § 2 sa vkladajú § 2a a 2b, ktoré vrátane nadpisov znejú : § 2a Doplnkové ordinačné hodiny • Doplnkové ordinačné hodiny musia byť určené tak, aby • ich rozsah za kalendárny týždeň nepresiahol jednu štvrtinu času ordinačných hodín v kalendárnom týždni, • počet osôb vyšetrených počas doplnkových ordinačných hodín v kalendárnom mesiaci nepresiahol 30% z celkového počtu osôb vyšetrených v tomto kalendárnom mesiaci, • v pracovný deň • začínali najskôr od 14. hodiny a trvali nepretržite až do konca ordinačných hodín, • začínali najskôr od 13. hodiny a trvali nepretržite až do konca ordinačných hodín ak je rozsah ordinačných hodín bez doplnkových ordinačných hodín najmenej 30 hodín za týždeň alebo • začínali kedykoľvek, ak doplnkové ordinačné hodiny tvoria všetky ordinačné hodiny a nejde o poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti. • Zdravotná starostlivosť počas doplnkových ordinačných hodín sa poskytuje najskôr 12 hodín po objednaní sa a najneskôr 15 dní po objednaní sa prostredníctvom informačného systému na objednávanie osôb prevádzkovaného národným centrom zdravotníckych informácií alebo informačného systému na objednávanie osôb, ktorý má osvedčenie o zhode podľa osobitného predpisu. • Zdravotnú starostlivosť poskytovanú počas doplnkových ordinačných hodín uhrádza osoba podľa cenníka všetkých zdravotných výkonov, ktoré poskytuje poskytovateľ. • Doplnkové ordinačné hodiny nemožno určiť, ak • rozsah ordinačných hodín bez doplnkových ordinačných hodín by bol za týždeň menší ako 25 hodín, v prípade poskytovateľa poskytujúceho všeobecnú ambulantnú starostlivosť, • rozsah ordinačných hodín bez doplnkových ordinačných hodín by bol za týždeň menší ako 25 hodín, v prípade poskytovateľa poskytujúceho špecializovanú ambulantnú starostlivosť, • ide o ambulantnú pohotovostnú službu, • ide o poskytovanie zubnolekárskej zdravotnej starostlivosti, • poskytovateľ ambulantnej zdravotnej starostlivosti nie je registrovaný v informačnom systéme na objednanie osôb prevádzkovaného národným centrom zdravotných informácií. • Na vyšetrenie v doplnkových ordinačných hodinách poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti môže byť objednaná a v doplnkových ordinačných hodinách poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti môže byť vyšetrená len osoba, ktorá má s týmto poskytovateľom uzatvorenú dohodu o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti podľa § 12 ods. 7. Odôvodnenie : Inštitút doplnkových ordinačných hodín umožňuje venovať pacientovi viac času, pričom poskytovateľ je súčasne motivovaný doplnkové ordinačné hodiny popri ordinačných hodinách určiť. Považujeme to za lepšie riešenie, ako nútiť poskytovateľa mať 30 ordinačných hodín za týždeň pod hrozbou sankcie ( pokuty ). | Z |  | Pripomienka nad rámec novely zákona. |
| **ZVLD SR o.z.** | **čl. V, bod 4 Návrhu ( Úhrada )** Podľa § 8 ods. 9 Návrhu zdravotná poisťovňa uhrádza organizátorovi mesačne paušálnu úhradu za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa podielu jej poistencov na celkovom počte poistencov a úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby a doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby. Výšku paušálnej úhrady za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, výšku úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby a doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby, spôsob výpočtu a pravidlá výpočtu týchto úhrad ustanoví vláda nariadením. Navrhujeme nasledovné znenie čl. V, bod 4 Návrhu ( § 8 ods. 9 ) : Zdravotná poisťovňa uhrádza organizátorovi mesačne paušálnu úhradu za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa podielu jej poistencov na celkovom počte poistencov. Zdravotná poisťovňa uhrádza organizátorovi mesačne paušálnu úhradu za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby podľa podielu jej poistencov na celkovom počte poistencov. Za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby patrí organizátorovi paušálna náhrada vo výške podľa počtu hodín prevádzky ambulacie doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby. Výška paušálnej náhrady za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby sa určí ako súčin počtu hodín poskytovania zdravotnej starostlivosti v ambulancii doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby a podielu paušálnej náhrady za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby a čísla 269. Výšku paušálnej úhrady za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby a doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby ustanoví vláda nariadením. Odôvodnenie : Sme toho názoru, že paušálna úhrada ako jediný spôsob úhrady za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii pevnej ambulantnej pohotovostnej služby a doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby je vhodná minimálne z dvoch dôvodov : (i) transparentnosť : zabezpečí sa transparentnosť financovania poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby. Poskytovaním paušálnej úhrady za poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby sa vylúči produkovanie fiktívnych výkonov zdravotnej starostlivosti a celý systém sa zjednoduší; (ii) spravodlivosť : úhrada za poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby je primárne úhradou za pripravenosť poskytovať ambulantnú pohotovostnú službu v určenom čase. Každému organizátorovi bude za rovnakú pripravenosť poskytovať ambulantnú pohotovostnú službu poskytovaná rovnaká úhrada. Tento princíp je rešpektovaný aj čo sa týka úhrady za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v doplnkovej ambulantnej pohotovostnej službe. | Z | N | MZSR považuje nastavené financovanie za dostatočné a transparentné. Spôsob výpočtu bude ustanovený vykonávacím predpisom, ktorý bude predložený s návrhom zákona do ďalšieho legislatívneho procesu. |
| **ZVLD SR o.z.** | **čl. I, bod 5 návrhu zákona ( Ambulantná pohotovostná služba )** Podľa § 8a ods. 7 Návrhu ak organizátor informoval samosprávny kraj podľa odseku 5, poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, ktoré organizátor podľa odseku 5 nezabezpečil sa zabezpečuje podľa rozpisu zabezpečenia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby určeného samosprávnym krajom v rozsahu, v ktorom nie je do 23. hodiny poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby zabezpečené organizátorom. Podľa § 8a ods. 7 Návrhu samosprávny kraj zabezpečí poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa odseku 6 v ambulancii, v ktorej organizátor svoju povinnosť poskytovať pevnej ambulantnú pohotovostnú službu nezabezpečil predovšetkým prostredníctvom poskytovateľov poskytujúcich všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých v spádovom území, v ktorom sa nachádza pevný bod a poskytovateľov poskytujúcich všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast v spádovom území, v ktorom sa nachádza pevný bod. Navrhujeme nasledovné znenie čl. I, bod 5, § 8a ods. 6 a 7 : (6) Ak organizátor informoval samosprávny kraj podľa odseku 5, poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, ktoré organizátor podľa odseku 5 nezabezpečil sa zabezpečuje podľa rozpisu zabezpečenia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby určeného samosprávnym krajom v rozsahu, v ktorom nie je do 22. hodiny poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby zabezpečené organizátorom. (7) Samosprávny kraj zabezpečí poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa odseku 6 v ambulancii, v ktorej organizátor svoju povinnosť poskytovať pevnej ambulantnú pohotovostnú službu nezabezpečil prostredníctvom poskytovateľov poskytujúcich všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých v spádovom území, v ktorom sa nachádza pevný bod a poskytovateľov poskytujúcich všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast v spádovom území, v ktorom sa nachádza pevný bod. (8) Samosprávny kraj je povinný zabezpečiť poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa odsekov 6 a 7 tak, aby povinnosť poskytovať ambulantnú pohotovostnú službu bola medzi poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a medzi poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast rozvrhnutá rovnomerne vychádzajúc z princípu rovnosti a zákazu diskriminácie. Odseky 8, 9, 10, 11, 12 a 13 navrhujeme prečíslovať na odseky 9, 10, 11, 12, 13 a 14. Odôvodnenie : Pôvodnú úpravu považujeme za neprijateľnú. V ustanoveniach musí byť vyjadrený princíp rovnosti, a to ako z hľadiska vynucovania povinnosti verejnou autoritou voči povinným vykonávateľom, tak aj z hľadiska racionálneho určenia siete pevných bodov APS pri zabezpečení medicínsky a ekonomicky efektívnej prevádzky APS. Preto navrhujeme doplniť ods. 8, v ktorom by bola táto problematika riešená. Ďalej, nie je možné vopred počítať s donútením povinného vykonávateľa výkonom služby v APS v inom spádovom regióne, než kde je povinný vykonávateľ povinnosťou viazaný. Nemožno od poskytovateľa, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých v určitom spádovom území, spravodlivo žiadať, aby poskytoval všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých v inom spádovom území. Preto navrhujem z ods. 7 vypustiť slovo : „predovšetkým“. | Z | N | Od vypustenia slova "predovšetkým" subjekt upustil. Úprava odseku 8 sa vylučuje s navrhnutým systém poskytovania ambulantnej pohotovostnej služby. |
| **ŽSK** | **Čl. I bod 5 §8a ods. 9 presunúť do ods. 4**  §8a ods. 4 bude znieť „Rozpis zabezpečenia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby podľa odseku 3 obsahuje miesto poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, čas poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby a zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s uvedením dátumov poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby v období, na ktorý sa rozpis zabezpečenia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby vyhotovuje. Rozpis zabezpečenia poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby sa považuje za doručený poskytovateľom poskytujúcich všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre dospelých na území samosprávneho kraja a poskytovateľom poskytujúcich všeobecnú ambulantnú starostlivosť pre deti a dorast na území samosprávneho kraja dňom nasledujúcim po zverejnení na webovom sídle samosprávneho kraja.“ Odôvodnenie: presun ustanovenia. Súvis so zmenami navrhovanými v bode 5 v Čl. I | Z | N | MZSR považuje ponechanie zabezpečenia ambulantnej pohotovostnej služby na základe ropisu samosprávneho kraju za dôležité z dôvodu vyskytnutia nepredvídateľných okolností na strane organizátora. |
| **ŽSK** | **Čl. V bod 4 § 8 vložiť nový ods. 12** a primerane prečíslovať „Paušálna úhrada, ktorá bola znížená organizátorovi pohotovostnej služby, bude uhradená ústavnému zdravotníckemu zariadeniu, ktoré realizovalo výkony pohotovostnej služby za organizátora ako náhradný poskytovateľ pohotovostnej služby. Odôvodnenie: obdobne ako v pripomienke k bodu 5 v Čl. I | Z | N | Navrhovanú úpravu považujeme za postačujúcu. |
| **ŽSK** | **Čl. IV za bod 25 doplniť bod 26**  doplniť bod 26 v znení: V § 81 ods. 1 písm. g) sa spojka „a“ medzi zw) a ah) nahrádza čiarkou a za písm. „ah)“ sa dopĺňajú slová „an) a ap)“ Odôvodnenie: považujeme za nedopatrením nedoplnené | Z | A |  |
| **ŽSK** | **Čl. IV bod 11 § 14a ods. 12**  doplniť písm. c) „c) vytvorené poradie účastníkov výberového konania od výberovej komisie s vyznačením úspešného uchádzača“ Odôvodnenie: Novela neupravuje hodnotenie, z ktorého by bolo jasné a evidentné umiestnenie účastníkov v sumáre a úspešný uchádzač. | Z | A |  |
| **ŽSK** | **Čl. IV bod 11 § 14a ods. 11**  doplniť za slová „O výsledku výberového konania komisia“ slová „do 15 dní odo dňa termínu výberového konania podľa ods. 3“ Odôvodnenie: Máme za to, že jasne a jednoznačne stanovené pravidlá sú základným princípom transparentnosti. | Z | N | nevieme predpokladať dĺžku výberového konania vzhľadom na počet prijatých žiadostí. rozpor odstránený. |
| **ŽSK** | **Čl. IV bod 11 § 14a ods. 12** doplniť za slovo „obsahuje“ slovo „najmä“ Odôvodnenie: Týmto návrhom dávame možnosť výberovej komisii uviesť v správe aj iné skutočnosti, ktoré považuje vzhľadom na špecifickosť prípadu za relevantné. | O | N | Z časového hľadiska je potrebné zachovať jasnú štruktúru výsledkov výberového konania. |
| **ŽSK** | **Čl. I bod 5. §8a ods. 3** Nahradiť slovné spojenie „oznámenie o zabezpečení“ slovným spojením „rozpis poskytovania“. Uvedené navrhujeme upraviť v celom texte návrhu noviel zákonov. Slovné spojenie „odseku 1 písm. a)“ navrhujeme nahradiť slovným spojením „ods. 4“. Odôvodnenie: Zjednotenie terminológie. Organizátor má dodať samosprávnym krajom kompletný spracovaný materiál – rozpis- na zverejnenie. Dopĺňanie údajov zo strany samosprávneho kraja vidíme ako zbytočnú administratívnu záťaž. | Z | N | Návrh bol ozrejmený, nejdená sa o rozpis, samosprávny kraj ho nemusí zverejniť. |
| **ŽSK** | **Čl. IV bod 22 § 79c**  navrhujeme doplniť ods. 2) Navrhujeme doplniť povinnosť organizátora a náhradného poskytovateľa bezodkladne oznámiť zdravotným poisťovniam zabezpečenie zdravotnej starostlivosti prostredníctvom náhradného poskytovateľa pohotovostnej služby v zmysle §8a ods. 5 z. č. 576/2004. Odôvodnenie: súvis s pripomienkou č. 5 v Čl. I | Z | N | oznámenie zasiela zdravotným poisťovniam samosprávny kraj, a to bezodkladne |
| **ŽSK** | **Čl. I bod 5 §8a ods. 1**  navrhujeme nasl. znenie: Ambulantná pohotovostná služba sa poskytuje ako a) pevná ambulantná pohotovostná služba poskytovaná poskytovateľom, ktorý je oprávnený na základe vydaného povolenia prevádzkovať ambulanciu pevnej ambulantnej pohotovostnej služby (ďalej len „organizátor“) v pracovných dňoch v čase od 16. do 23. hodiny a v dňoch pracovného pokoja v čase od 7. do 23. hodiny, b) doplnková ambulantná pohotovostná služba poskytovaná organizátorom nepretržite v rozsahu najmenej štyroch hodín v pracovných dňoch v čase medzi 16. a 23. hodinou a nepretržite v rozsahu najmenej dvoch hodín v dňoch pracovného pokoja v čase medzi 7. a 23. hodinou, ak má organizátor vydané povolenie na prevádzkovanie ambulancie doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby.“ Odôvodnenie: Návrh zákona ukladá samosprávnym krajom kompetenciu uzatvárať dohody o zabezpečení poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby v čase po 23 - 7 hod. nasl. dňa. V spojitosti s nasledujúcimi ustanoveniami návrhu zákona je zrejmé, že samosprávne kraje majú uvedenú službu financovať organizátorovi – poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. V návrhu zákona sa nerieši financovanie samosprávnych krajov vo vzťahu k organizátorovi, ani sa im uvedené neukladá ako prenesený výkon štátnej správy. Máme za to, že navrhované riešenie je nesystematické. Zdravotné poisťovne v SR sú prijímateľom finančných prostriedkov, ktoré uhrádzajú zdravotnú starostlivosť. Preto zásadne nesúhlasíme s tým, aby samosprávne kraje uzatvárali dohody o zabezpečení poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby po 23. hod. do 7 hod nasl. dňa a znášali ich financovanie | Z | A | Dohoda bola z návrhu zákona vypustená. |
| **ŽSK** | **Čl. IV bod 11 § 14a ods. 10** navrhujeme upraviť nasledovne: „(10) Žiadostí podľa odseku 9 sa hodnotia podľa týchto váh a kritérií: a) 50% za personálne zabezpečenie prevádzkovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, b) 20% za materiálno-technické vybavenie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, c) 20% za finančné zabezpečenie prevádzkovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, d) 10% za projekt prevádzkovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby.“ Odôvodnenie: Predkladateľ navrhuje podľa nás neprimerane vysokú váhu práve projektu prevádzkovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, ktorý podľa nás predstavuje výrazne subjektívny prvok. | Z | N | Navrhovanú úpravu považujeme z dôvodu transparentnosti za postačujúcu. |
| **ŽSK** | **Čl. IV bod. 21 § 79 ods. 1 písm. ap)** navrhujeme v znení: „poskytovať všeobecnú ambulantnú starostlivosť v rozsahu najmenej 35 ordinačných hodín týždenne, okrem prípadov, v ktorých boli ordinačné hodiny schválené samosprávnym krajom v menšom rozsahu podľa osobitného predpisu 55jau) , ak ide o poskytovateľa, ktorý poskytuje všeobecnú ambulantnú starostlivosť." Odôvodnenie: Vzhľadom k tomu, že do ordinačných hodín patrí aj návštevná služba, navrhujeme rozšíriť na 35 hod. Návrh zákona predstavuje zníženie dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre občanov. Nie je zrejmé ako chce predkladateľ zabezpečiť pokrytie zdravotnej starostlivosti v čase od 13,00 hodiny, resp. 14,00 hodiny do 16,00 hodiny, kedy je stanovený čas pohotovostnej služby. Zároveň je potrebné upozorniť na platnosť všeobecne záväzného predpisu Nariadenia vlády SR 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktoré jasne uvádza, že lekárskym miestom poskytovateľov všeobecnej poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre dospelých, poskytovateľov všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast, sa rozumie výkon činnosti lekára s príslušnou odbornou spôsobilosťou v rozsahu 40 hodín fondu pracovného času. | Z | N | Subjekt odstúpil od pripomienky. Rozpor odstránený. |
| **ŽSK** | **Čl. IV bod 29 §83 ods. 4**  navrhujeme vypustiť poslednú vetu. Odôvodnenie: Hodnotíme pozitívne navrhovanú zmenu až na jej poslednú časť. V priebehu správnych či súdnych konaní dochádza nezriedka ku situáciám, kedy na tú istú vec, majú rôzne orgány verejnej moci rôzny právny názor. Je podľa nášho názoru zbytočné dávať prvostupňovému orgánu povinnosť prakticky prejudikovať záver celého konania, čím vlastne dôjde dotknutým výrokom, ak nebude mať odvolanie odkladný účinok. Vzhľadom na aktuálne znenie § 55 ods. 2 správneho poriadku, existuje možnosť aj v súčasnosti pre správne orgány v určitých prípadoch vylúčiť odkladný účinok odvolania. Zároveň Žilinský samosprávny kraj uvádza, že v prípadoch vybratia úhrady napr. vo výške 5,-eur nič objektívne nebráni tomu, aby výkon rozhodnutia bol realizovaný až po nadobudnutí právoplatnosti dotknutého rozhodnutia. | Z | N | Ide o úpravu, ktorá je v záujme ochrany práv pacienta. |
| **ŽSK** | **Čl. I bod 8 §46 ods. 1 písm. p)**  navrhujeme vypustiť Odôvodnenie: súvis so zmenami v bode 5 v Čl. I | Z | N | MZSR považuje ponechanie zabezpečenia ambulantnej pohotovostnej služby na základe ropisu samosprávneho kraju za dôležité z dôvodu vyskytnutia nepredvídateľných okolností na strane organizátora. |
| **ŽSK** | **Čl. I bod 5 §8a ods. 4, 6, 7, 10, 13** navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Predkladaný návrh vychádza z koncepcie, že ak subjekt, ktorý bude vygenerovaný v rámci výberového konania realizovaného Ministerstvom zdravotníctva SR, nebude schopný zabezpečiť poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, ukladá povinnosť zabezpečiť poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby samosprávnym krajom. Žilinský samosprávny kraj odmieta suplovať povinnosť víťazných subjektov a preberať za nich zodpovednosť. Poukazujeme na to, že samosprávne kraje napríklad pri ambulanciách RLP (uvedený návrh evokuje obdobný systém) nevydávajú osobitné rozpisy. Predmetný návrh sa nám javí ako diskriminačný voči ostatným subjektom poskytujúcich zdravotnú starostlivosť, ale aj voči samosprávnym krajom. | Z | N | MZSR považuje ponechanie zabezpečenia ambulantnej pohotovostnej služby na základe ropisu samosprávneho kraju za dôležité z dôvodu vyskytnutia nepredvídateľných okolností na strane organizátora. |
| **ŽSK** | **Čl. IV bod 7 §12 ods. 13**  navrhujeme za slová „výpisom z registra trestov“ vložiť slovné spojenie „právnickej osoby a“ Odôvodnenie: navrhujeme doplniť v zmysle z. č. 330/2007 o registri trestov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. | O |  | ustanovenie bolo vypustené |
| **ŽSK** | **Čl. I bod 5 § 8a ods. 5** navrhujeme znenie: „Ak organizátor nedokáže úplne zabezpečiť poskytovanie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby zdravotníckymi pracovníkmi na najbližší kalendárny mesiac, bezodkladne písomne požiada o zabezpečenie výkonu pohotovostnej služby najbližšie ústavné zdravotnícke zariadenie, ako náhradného poskytovateľa pohotovostnej služby. Odôvodnenie: Dávame na zváženie možnosť poskytovania pohotovostnej služby náhradným poskytovateľom a to ústavným zdravotníckym zariadením, čo by bolo riešením zabezpečenia dostupnosti poskytovanej zdravotnej starostlivosti pre pacientov. | Z | N | MZSR považuje ponechanie zabezpečenia ambulantnej pohotovostnej služby na základe ropisu samosprávneho kraju za dôležité z dôvodu vyskytnutia nepredvídateľných okolností na strane organizátora. |
| **ŽSK** | **Čl. IV bod 11 § 14a ods. 5 písm. d)** Upozorňujeme na možný problém v prípade vzťahu zriaďovateľa, ktorým je MZ SR alebo VÚC, ak účastníkom výberového konania bude zdrav. zariadenie v ich zriaďovateľskej pôsobnosti. Prosíme o vysvetlenie ako bude posudzovaný vzťah člen komisie a žiadateľ a nezaujatosť. | O |  | člen komisie musí dať čestné vyhlásenie o tom, či má prekážku zaujatosti. |
| **ŽSK** | **Čl. IV bod 9 §13 ods. 9** upraviť znenie písm. c) a doplniť písm. d), následne upraviť označenie „c) doklad o personálnom zabezpečení prevádzkovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, ktorým je 1. pracovná zmluva a doklad zamestnanca o získanom vzdelaní, alebo 2. čestné vyhlásenie, že žiadateľ zabezpečí personálne obsadenie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby zamestnancami s požadovaným vzdelaním v pracovnom pomere, alebo 3. čestným vyhlásením budúceho zamestnanca, že v prípade úspešnosti žiadateľa bude v pracovnom pomere vykonávať zdravotnícke povolenie u žiadateľa a dokladom o získanom vzdelaní, d) doklad o disponibilnom zostatku na bežnom účte žiadateľa, ktorým je schopný pokryť náklady na personálne zabezpečenie na prevádzkovanie ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby najmenej na dva mesiace“ Odôvodnenie: Z navrhovaného znenia je zrejmé, že predkladateľ prikladá najväčšiu váhu personálnemu zabezpečeniu prevádzkovania ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby. S uvedeným sa stotožňuje aj Žilinský samosprávny kraj. Ambíciou predkladateľa by malo byť hlavne striktné vymedzenie spôsobu ako žiadateľ vydokladuje personálne obsadenie – navrhujeme použiť právnu úpravu vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 89/2013 Z. z., ktorou sa upravujú podrobnosti o náležitostiach a hodnotení žiadostí o vydanie povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchrannej zdravotnej služby. | O | N | MZSR považuje vymedzenie dokladu o personálnom zabezpečení za dostatočné, ponechávame na vôli žiadateľa, akú formu dokladu si zvoli, a na základe právnej sily tohto dokladu mu budú pridelené body. |
| **ŽSK** | **Čl. IV bod 8 § 12 ods. 15**  za slovné spojenie „vydá“ doplniť „na základe žiadosti o vydanie povolenia na prevádzkovanie doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby“ Odôvodnenie: Z navrhovaného znenia nie je zrejmé, na základe čoho má konať orgán príslušný na vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, t. j. či na základe žiadosti účastníka konania alebo z vlastného podnetu. | O | N | ministerstvo pri poverení koná z vlastného podnetu. |
| **ŽSK** | **Čl. I bod 5 § 8a ods. 8 sa mení na ods. 6 ostatné odseky navrhujeme primerane prečíslovať.** Znenie ods. 6: „Samosprávny kraj zverejňuje rozpis poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby, vypracovaný organizátorom, na svojom webovom sídle najneskôr päť pracovných dní pred začiatkom obdobia, na ktoré sa rozpis poskytovania pevnej pohotovostnej služby vyhotovuje.“ Odôvodnenie: Zasielanie na e-mailové adresy poskytovateľov pohotovostnej služby je zbytočným nárastom administratívy. Zároveň § 8a ods. 9 (v našom návrhu ods. 4) uvádza, že rozpis poskytovania pevnej ambulantnej pohotovostnej služby sa považuje za doručený poskytovateľom dňom nasledujúcim po zverejnení na webovom sídle samosprávneho kraja. | Z |  | Subjekt odstúpil od pripomienky. |