

VZNESENÉ PRIPOMIENKY V RÁMCI MEDZIREZORTNÉHO PRIPOMIENKOVÉHO KONANIA

Zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony

Počet vznesených pripomienok, z toho zásadných

816 / 227

ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	§ 43	Ako kritický vnímame § 43 kde sú sankcie pre PZS za nedodržanie lehôt za extrémnu administratívnu záťaž. Navrhujeme ustanovenie vypustiť alebo odložiť platnosť tohto paragrafu na 1.1.2027 a odvtedy to v informačných systémoch nastaviť na automatiku aj z pohľadu finančnej náročnosti takejto náročnej administratívy. Návrh návrhu zákona zmiernením resp. eliminovaním sankcií.	O	A	Akceptujeme navrhovanú pripomienku, účinnosť § 43 navrhujeme prechodne neuplatňovať a posunúť ju až od 1.1.2027.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I bod 36 § 79 ods. 1 písm. bt)	Navrhujeme text písmena bt) „vyčleniť 25 % kapacitu lôžkového fondu na výkon súdom nariadených ochranných liečení, ak ide o poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti určeného ministerstvom zdravotníctva“ zmeniť na „vyčleniť 25 % kapacitu lôžkového fondu na výkon súdom nariadených ochranných liečení v rámci tých oddelení, na ktorých možno tieto liečenie vykonávať, ak ide o poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti určeného ministerstvom zdravotníctva.“ Súdom nariadené ochranné liečenia sa nevykonávajú na všetkých oddeleniach v rámci poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorých budú určení ministerstvom zdravotníctva. Ide najmä o oddelenia inej odbornosti než psychiatria (napr. neuropsychiatria), alebo vysoko špecializované psychiatrické pracoviská (napr. psychosomatické). O tento lôžkový fond je potrebné znížiť lôžkový fond zariadenia, z ktorého sa bude určovať 25% kapacita na výkon súdom nariadených ochranných liečení, aby bola táto legislatívna úprava vykonateľná.	O	ČA	Na základe uplatnenej pripomienky sa kapacita lôžkového fondu na výkon súdom nariadených ochranných liečení, ktorú má vyčleniť poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti určený ministerstvom zdravotníctva znižuje z 25% na 15%. Poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, na ktorých sa bude vzťahovať povinnosť vyčleniť stanovenú kapacitu lôžkového fondu a ktorí budú vykonávať súdom nariadené ochranné liečenia budú určení ministerstvom zdravotníctva v zmysle § 45a 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 všeobecne záväzným právnym predpisom vydaným ministerstvom.

ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. VIII bod 33. § 40 ods. 12 až 16	K Čl. VIII bod 33 k §40 ods 12 až 16. Navrhujeme v prípade, ak ZP navrhne inému PZS aby v dostupnej časovej osi poskytol plánovanú ZS a PZS prijme, tak úhrada za poskytnutú ZS sa hradi v cene obvyklej a nad rámec dohodnutých zmluvných podmienok. Detto treba zakomponovať aj v prípadoch keď PZS z dôvodu vyčerpaných zmluvných objemov(paušalov) nevie poskytnúť ZS v dostupnej časovej osi, tak ZP je povinná ponúknuť PZS úhradu nad dohodnuté zmluvné podmienky. Návrh na úpravu návrhu zákona zmiernením resp. eliminovaním sankcií.	O	N	Danú pripomienku neakceptujeme, našou momentálnou snahou nie je regulovať úhrady týmto spôsobom.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. VIII navrhuje me dopl	K Čl. VIII navrhujeme doplniť nový bod k úprave § 40 ods. 1 zákona. Navrhujeme doplniť „ak sa nevie poskytnúť zdravotná starostlivosť do 30 dní.“ Pre nemocnice by to znamenalo, že nemusia pacienta, ktorému do 5 dní vedia poskytnúť ZS zaradiť a tak nemusia riešiť extrémnu administratívu.	O	N	Zmyslom tvorby návrhov na plánovanú starostlivosť nie je len umožniť pacientom absolvovať plánovanú starostlivosť u iného poskytovateľa ak dôjde k nedodržaniu lehoty časovej dostupnosti ale aj získať prehľad o čakaní na všetky medicínske služby, ktoré poskytovatelia poskytujú.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. VIII navrhuje me dopl	Akt. znenie : § 15 Rozhodovanie o podmienenom zaradení nemocnice do siete, o podmienenom zvýšení úrovne nemocnice zaradenej do siete a o podmienenom poskytovaní doplnkového programu – Odstavec 8 Lehota podľa odseku 3 písm. d) na splnenie podmienok pre riadne zaradenie nemocnice do siete, pre riadne zvýšenie úrovne nemocnice zaradenej do siete a pre riadne poskytovanie doplnkového programu nesmie byť kratšia ako 24 mesiacov a dlhšia ako 36 mesiacov. Lehota na splnenie podmienok podľa prvej vety začína plynúť odo dňa vykonateľnosti rozhodnutia podľa § 31. Návrh na zmenu: § 15 Rozhodovanie o podmienenom zaradení nemocnice do siete, o podmienenom zvýšení úrovne nemocnice zaradenej do siete a o podmienenom poskytovaní doplnkového programu – Ods. 8 Lehota podľa odseku 3 písm. d) na splnenie podmienok pre riadne zaradenie nemocnice do siete, pre riadne zvýšenie úrovne nemocnice zaradenej do siete a pre riadne poskytovanie doplnkového programu nesmie byť kratšia ako 36 mesiacov a dlhšia ako 60 mesiacov. Lehota na splnenie podmienok podľa prvej vety začína plynúť odo dňa vykonateľnosti rozhodnutia podľa § 31. pre vytvorenie programov a ich poskytovanie je dôležité dlhšie časové obdobie – kvôli budovaniu personálneho zabezpečenia, CAPEX náročností ale aj udržateľnosti súčasného personálneho zabezpečenia. Súčasná dĺžka je nastavená len kvôli míľnikom Plánu obnovy a odolnosti. Cizelovanie znenia zákona s fokusom na prax- kvôli budovaniu personálneho zabezpečenia, CAPEX náročností ale aj udržateľnosti súčasného personálneho zabezpečenia. Súčasná dĺžka je nastavená len kvôli míľnikom Plánu obnovy a odolnosti.	O	N	Uvedené je nad rámec novelizácie. Komplexnú novelizáciu 540/2021 plánujeme vykonať v roku 2025

ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. VIII navrhujeme doplniť § 19	VIII navrhujeme doplniť nový bod k úprave § 19 zákona. Navrhujeme doplniť nový bod novely a vypustiť v 19 ods. 3 písm. a), a teda pri spolupráci HI a Partnerskej nemocnici vypustiť determinujúcu podmienku, že sa nachádzajú na území rovnakej obce alebo mesta s dojazdom nie viac ako 15 min. dojazdu osobnou dopravou. Resp. Navrhujeme zmenu geografickej dostupnosti nahradiť len časovou dostupnosťou do 1 hodiny. Cizelovanie znenia zákona s fokusom na prax.	O	ČA	Hodnotu upravujeme na 30 minút a rušíme viazanosť na obec alebo mesto.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. VIII bod 11., 12., 1	Nesúhlasíme s návrhom schvaľovania (žiadosť o určenie a zrušenie vzťahu partnerstva) spolupráce MZ SR medzi HI. a partnerskou nemocnicou MZ SR/platí zmluvná voľnosť, uvedené je nad rámec platnej a účinnej právnej úpravy determinujúcej paritu postavenia účastníkov v procese OSN vzhľadom na predchádzajúce obdobie.	O	A	Zapracované
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. VIII bod 6.	Navrhujeme vypustiť úpravu substitúcie pre nesúhlas so zastupiteľnosťou v tejto komisii s rozsahom mandátu ako riadneho člena. Jedná sa o komisiu, ktorej charakter stanoviska má záväzný charakter. Navrhujeme vypustiť úpravu substitúcie pre nesúhlas so zastupiteľnosťou v tejto komisii s rozsahom mandátu ako riadneho. Jedná sa o komisiu, ktorej charakter stanoviska má záväzný charakter.	O	A	Zapracované.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. VIII § 3 ods. 3 písm. c)	K Čl. VIII navrhujeme doplniť nový bod k úprave k § 3 ods. 3 písm. c) Navrhujeme doplniť nový bod novely vo vzťahu k § 3 ods. 3 písm. c) a navrhujeme prehodnotiť členstvo v KUZS vo vzťahu k 3 mandátom za OPSK na 1 v členstve KUZS, ktorý bude prezentovať stanovisko OPSK na KUZS a toto stanovisko bude pre reprezentanta OPSK záväzná/zmena počtu členov z 13 na 11. Precizovanie a návrh na zmenu zákona vychádzajúc z časovej a administratívnej náročnosti rokovaní KK pre ústavnú zdravotnú starostlivosť.	O	N	Uvedené je nad rámec novelizácie. Komplexnú novelizáciu 540/2021 plánujeme vykonať v roku 2025
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	K návrhu vyhlášky, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o vykonávaní skriningov v onkologických	K návrhu vyhlášky o požiadavkách a kritériách na pracoviská, na ktorých sa vykonávajú skriningy onkologických chorôb a na pracovníkov, ktorí vykonávajú výkony v súvislosti so skriningami onkologických chorôb prílohy ku skriningu 10g, 10h, 10i Návrhy vykonávacích predpisov nie sú predložené v obsahovom znení, uvedené je v rozpore s Legislatívnymi pravidlami vlády SR a nie je možné sa k nim vyjadriť pre nekomplexnosť právnej úpravy. Návrhy vykonávacích predpisov nie sú predložené v obsahovom znení, uvedené je v rozpore s Legislatívnymi pravidlami vlády SR a nie je možné sa k nim vyjadriť pre nekomplexnosť právnej úpravy.	O	N	Podľa Legislatívnych pravidiel vlády SR a Smernice na prípravu a predkladanie materiálov na rokovanie vlády SR návrh vykonávacích predpisov nie je povinné predkladať s návrhom zákona. Predložený materiál obsahuje prílohy s informáciami o obsahu a rozsahu vykonávacích predpisov k návrhu zákona. Návrhy vykonávacích predpisov budú predložené spolu s návrhom zákona na rokovanie národnej rady SR.

	chorôb K návrhu vyhlášky, kt				
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. II bod 46. § 45a ods. 3	Navrhujeme doplniť na koniec ...“a nie je hrađený z verejného zdravotného poistenia.“ Ak je liečba nariadená, mal by ju hradiť ten kto nariadil, nakoľko lekár môže takéhoto pacienta prepustiť až keď sa vyjadrí ten kto liečbu nariadil.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona. Predkladateľ pracuje na analýzach a návrhoch opatrení týkajúcich sa výkonu súdom nariadených liečení v záujme zefektívnenia ich výkonu a v súvislosti je s financovaním výkonu ochranných liečení je potrebné po diskusii s MS SR a všetkými relevantnými aktérmi podieľajúcimi sa na procese nariaďovania a výkonu ochranných liečení pripraviť komplexné riešenie tejto problematiky, ktorá bude predmetom samostatného návrhu právnej úpravy analogicky ako v prípade úpravy týkajúcej sa výkonu detencie.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. II bod 36. § 16a ods. 3	Navrhujeme doplniť na koniec ...“a nie je hrađený z verejného zdravotného poistenia.“ Akékoľvek posudky, ktoré neindikuje lekár zo zdravotných dôvodov nemajú byť hrađené z VZP.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, nakoľko rozsah úhrad za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti podľa § 13 zákona č. 576/2004 Z. z. upravuje osobitný predpis, ktorým je § 38 ods. 1 a 2 zákona č. 577/2004 Z. z. Na základe uvedenej pripomienky bol doplnený § 38 ods. 10 zákona č. 577/2004 Z. z., kde za slová “vypracovanie lekárskeho posudku” bola doplnená čiarka a slová “vypracovanie psychologického posudku”. V zmysle predmetného ustanovenia predmetné služby súvisiace so zdravotnou starostlivosťou uhrádza osoba, na ktorej vyžiadanie sa lekársky alebo psychologický posudok vypracoval.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. II bod 18. § 9b ods. 2	Navrhujeme odsek 2 upraviť tak, že za vetu „Mechanické obmedzenie je použitie prostriedku na zabránenie.... alebo zábrany.“ Vložiť vetu „Za mechanické obmedzenie sa nepovažujú opatrenia na zabránenie pádu u pacientov s rizikom pádu.“. Citlivý výkon opatrení na zabránenie pádu je pre pacienta podľa etického princípu „neublížiť“ menším zlom ako úraz a jeho následky. V budúcnosti je potrebné legislatívu v tejto oblasti zjednotiť v zdravotníckych zariadeniach a zariadeniach sociálnych služieb.	O	ČA	Na základe uplatnenej pripomienky došlo k vypusteniu “zábrany” z výpočtu mechanických obmedzovacích prostriedkov. Predkladateľ pracuje na vyhotovení jednotného postupu pre používanie obmedzovacích prostriedkov pre všetky medicínske odbory, čím by malo dôjsť aj k zaujatiu jednotného odborného stanoviska k opatreniam na zabránenie pádu pacienta.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. II bod 18. § 9b ods. 9 písm. b)	Navrhujeme písm b) vypustiť titulom duplicity. Pre pacienta je pohodlnejšie ak mu prepúšťací lekár predpíše najmenšie balenie potrebných liekov . Samotné sáčkovanie liekov nie je správne a pre pacienta nevýhodné.	O	ČA	Preformulované znenie

ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	§ 8 ods. (5) písm d)	Navrhujeme vložiť za slovo „dispenzárna.. slová "alebo v prípade ak bola poskytovaná zdravotná starostlivosť v danej ambulancii za posledných 5 rokov pre tú istú diagnózu.“ V prípade ak pacient bol kompenzovaný a nevyžadoval liečbu v dlhšom období , tak aby nemusel pre zhoršenie zdravotného stavu si hľadať nového lekára špecialistu. Prax ukazuje, že nie každý pacient, ktorý je liečený u špecialistu je aj dispenzarizovaný v zdravotnou poisťovňou ,	O	ČA	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. II bod 14. § 8 ods. 1	Navrhujeme slovo telekonzultácia nahradiť slovom telemedicína. Telekonzultácia je len časť telemedicíny a preto treba všade telekonultácia hradiť telemedicínu.	O	A	V návrhu je ustanovené formou telemedicíny
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. II bod 13. § 7 ods. písm. f)	Navrhujeme slovo telekonzultácia nahradiť slovom telemedicína. Telekonzultácia je len časť telemedicíny a preto treba všade telekonultácia hradiť telemedicínu.	O	A	V návrhu je ustanovené formou telemedicíny
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. II bod 11. § 4 ods. 3	Posledná veta v odseku "Zdravotná starostlivosť nie je poskytnutá správne aj ak nebola poskytnutá vôbec a k jej odmietnutiu poskytovateľom došlo v rozpore s osobitným predpisom“...navrhujeme preštylizovať Veta nedáva zmysel, ak niečo nebolo poskytnuté , tak nemôžem hodnotiť či bolo poskytnuté správne alebo nie. Navrhujeme ju preštylizovať : AK neposkytnutie zdravotnej starostlivosti bola v rozpore s osobitným predpisom podľa príslušného zákona (4aaab), tak sa považuje za pochybenie osobitného liečebného režimu	O	ČA	Vypúšťa sa z návrhu novely zákona na základe pripomienky ÚDZS
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. II bod 7. § 2 ods. 46	Navrhujeme preformulovať znenie definície telemedicíny. Telemedicína je zdravotná starostlivosť poskytovaná na diaľku s využitím informačno-komunikačných technológií v situácií keď sa zdravotnícky pracovník a pacient nenachádzajú na tom istom mieste . Telemedicínu je poskytovaná starostlivosť v oblasti diagnostiky, prevencie a liečby vybraných akútnych ochorení a monitoring vybraných chronických ochorení a následnú starostlivosť a edukáciu pacienta . Pod telemedicínu patrí aj telekonzultácia, pod ktorou sa rozumie komunikácia na diaľku pomocou štandardizovaných komunikačných technológií medzi pacientom a zdravotníkom, medzi dvoma a viacerými zdravotníkmi, alebo medzi zdravotníkom a sociálnym pracovníkom Uvedené považujeme za nesprávnu definíciu, nereflektuje svetovo uznávanú definíciu .	O	ČA	Definícia telemedicíny bola na základe pripomienky upravená za súčasného zohľadnenia ostatných pripomienok vznesených k navrhovanému čl. II bodu 7 (§ 2 ods. 46).

ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. II bod 7. § 2 ods. 43 až ods. 45	Precizovať definície. Nie je jasné rozsah poskytovanej starostlivosti a keďže sú to nové pojmy nie je jasné kto to bude financovať. Potrebne je jasne definovať, z ktorej rozpočtovej kapitoly bude hrazená.	O	ČA	Pripomienku nie je možné akceptovať v časti úhrad za prierezovú starostlivosť, nakoľko hradenie predmetnej formy starostlivosti nie je z verejného poistenia možné, pretože nie je zdravotnou starostlivosťou a činnosti nezdravotníckych pracovníkov, ktorí ju vykonávajú, nie je možné považovať za zdravotné výkony. Komunitná zdravotná starostlivosť je forma ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačných odboroch poskytovaná ambulantnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorí sú vydefinovaní a v súčasnej právnej úprave existujú a poskytujú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom zdravotných výkonov uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia, ku ktorým pribudnú zdravotné výkony komunitnej starostlivosti. Kompetencie a zodpovednosť v rámci multidisciplinárneho tímu spolu s personálnym zabezpečením aj mobilného terénneho tímu ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý nadväzuje na odbornú spôsobilosť zdravotníckych pracovníkov a s tým súvisiacej kompetencie odborného garanta pri vybraných druhoch špecializačných odborov. Definícia komunitnej zdravotnej starostlivosti v predkladanom materiáli je novovzniknutý pojem, ktorý neexistuje a týmto návrhom sa komunitná zdravotná starostlivosť implementuje do praxe. Súčasťou komunitnej zdravotnej starostlivosti sú aj služby a intervencie sociálnej starostlivosti, ktorá však nie je zdravotnou starostlivosťou a zároveň je upravená v zákone o sociálnych službách. Cieľovou skupinou komunitnej zdravotnej starostlivosti sú všetci pacienti alebo osoby, ktoré vyžadujú a potrebujú zdravotnú starostlivosť a nevidíme dôvod na vyčleňovanie vulnerabilných skupín, keďže sa má zachovať dostupnosť a rovnocennosť v prístupe. Komunitná zdravotná starostlivosť bude uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia prostredníctvom zdravotných výkonov uhrádzaných ambulantným poskytovateľom.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. II bod 7. § 2 ods. 42	Navrhujeme uvážiť definíciu prierezovej starostlivosti a doplniť „...ktorá nie je hrazená z verejného zdravotného poistenia.“ Uvedené je nová terminológia a treba nie len precizovať definíciu, ale aj definovať ako bude takáto starostlivosť hrazená a kto ju bude indikovať a ako sa k nej občan dostane.	O	ČA	Na základe uvedenej pripomienky bola precizovaná definícia prierezovej starostlivosti a to aj s ohľadom na ďalšie doručené pripomienky v rovnakej veci. Hradenie predmetnej formy starostlivosti nie je z verejného poistenia možné, nakoľko nie je zdravotnou starostlivosťou a činnosti nezdravotníckych pracovníkov, ktorí ju vykonávajú, nie je možné považovať za zdravotné výkony. V osobitnom predpise, ktorý upravuje rozsah hradenia zdravotnej starostlivosti (zákon č. 577/2004 Z. z.), bolo doplnené ustanovenie, na základe ktorého sa uhrádzajú zdravotné výkony spojené s integráciou prierezovej starostlivosti do liečebného plánu. Ide teda o zdravotné výkony zdravotníckych pracovníkov vykonávané za účelom poskytnutia zdravotnej starostlivosti a zabezpečenia prierezovej starostlivosti pre potreby liečebného plánu (napr. zamedzenie relapsu ochorenia z dôvodov, ktorým sa dá pri správnej prierezovej starostlivosti predísť).

ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. II bod 7. § 2 ods. 41	Navrhujeme preformulovať definíciu komunitnej zdravotnej starostlivosti. Komunitná zdravotná starostlivosť sa zaoberá ochranou a podporou zdravia obyvateľstva žijúceho v komunitách a zdravotnou a sociálnou starostlivosťou o vulnérabilné skupiny, ktorá nie je hrazená z verejného zdravotného poistenia. Uvedené považujeme za nesprávnu definíciu, treba prezvať odbornú správnú a zároveň definovať aj financie z ktorých sa bude komunitná ZS hradit', nakoľko ide o časť verejného zdravotníctva, ktoré nie je hrazené z verejného zdravotného poistenia.	O	ČA	Komunitná zdravotná starostlivosť je forma ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačných odboroch poskytovaná ambulantnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorý sú vydefinovaný a v súčasnej právnej úprave existujú a poskytujú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom zdravotných výkonov uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia, ku ktorým pribudnú zdravotné výkony komunitnej starostlivosti. Kompetencie a zodpovednosť v rámci multidisciplinárneho tímu spolu s personálnym zabezpečením aj mobilného terénneho tímu ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý nadväzuje na odbornú spôsobilosť zdravotníckych pracovníkov a s tým súvisiacej kompetencie odborného garanta pri vybraných druhoch špecializačných odborov. Definícia komunitnej zdravotnej starostlivosti v predkladanom materiáli sa precizovala v zmysle novovzniknutého pojmu a formy starostlivosti, ktorá nie je doteraz legislatívne upravená, a týmto návrhom sa implementuje do praxe. Súčasťou komunitnej zdravotnej starostlivosti sú aj služby a intervencie sociálnej starostlivosti, ktorá však nie je zdravotnou starostlivosťou a zároveň je upravená v zákone o sociálnych službách. Cieľovou skupinou komunitnej zdravotnej starostlivosti sú všetci pacienti alebo osoby, ktoré vyžadujú a potrebujú zdravotnú starostlivosť a nevidíme dôvod na vylúčenie vulnérabilných skupín, keďže sa má zachovať dostupnosť a rovnocennosť v prístupe. Komunitná zdravotná starostlivosť bude uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia prostredníctvom zdravotných výkonov uhrádzaných ambulantným poskytovateľom.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. II bod 4. § 2 ods. 23	Navrhujeme prehodnotiť, vzhľadom k tomu, že sa uvádza sa len primárna gynekologická ambulancia V praxi sú dva typy gynekologických ambulancií, jeden primárna PGA, kt ma kapitované poistenky a zameriava sa na prevenciu a druhu v type ZS 200 a zameriava sa na chronické ochorenia, ktoré nerieši PGA.	O	A	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. II bod 2. § 2 ods. 7 písm. f) a g)	Navrhujeme prehodnotiť definíciu skríningu, ktorú považujeme za nesprávnu. Skrínig je metóda na vyhľadávanie včasných štádií ochorenia alebo patologických stavov, ktoré ochoreniu predchádzajú v čase keď jedinec nemá žiadne príznaky vyhľadávaného ochorenia. Predpokladom zavedenia skríningu je existencia účinnej a dostupnej skrínigovej metódy, ktorá je finančne efektívna, nezaťažujúca občana a relatívne ľahko implementovateľná v zdravotnom systéme s vysokou špecifickosťou a citlivosťou Skrínig nie je systematický zber údajov. Odporúčame použiť štandardnú definíciu	O	N	Prehodnotenie definície nie je odôvodnené, lebo návrh definície skríningu je uvedený v § 2 ods. 7 písm. g) zákona č. 576/2004 Z. z.

ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	K návrhu Vyhlášky o optimálnej sieti všeobecnej ambulantnej starostlivosti, špecializovanej gynekologickej ambulantnej	v Prílohe 9 poskytované údaje - Navrhujeme vypustiť. Uvedené považujeme za nadmernú byrokraciu, údaje vedia poskytnúť zdravotné poisťovne, okrem sú požadované iracionálne napríklad ordinácie hodiny, ktoré VUC má k dispozícii, údaje o nekapitovaných poistencov sú nad rámec poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zaťaženie zdravotného systému ďalšou administratívou zníži efektívnosť a dostupnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti nakoľko zdravotník sa bude venovať administratíve a nie poskytovaniu zdravotnej starostlivosti.	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu. Návrh vykonávacieho predpisu je informatívnou prílohou predloženého materiálu. Pripomienkové konanie vykonávacích predpisov bude umožnené v rámci legislatívneho procesu daného vykonávacieho predpisu. Rezort v rámci MPK k vykonávaciemu predpisu uvíta konkrétne písomné návrhy na úpravu jednotlivých parametrov v návrhu vyhlášky. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	K návrhu Vyhlášky o optimálnej sieti všeobecnej ambulantnej starostlivosti, špecializovanej gynekologickej ambulantnej	K návrhu Vyhlášky o optimálnej sieti všeobecnej ambulantnej starostlivosti, špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii (príloha 10a) v Prílohe 7 optimálna denná kapacita. Navrhujeme vysvetliť metodiku stanovenia počtu pacientov na deň. V danej metodike je viacero nezrovnalostí, neberie sa do úvahy rozsah poskytovanej ZS.	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu. Návrh vykonávacieho predpisu je informatívnou prílohou predloženého materiálu. Pripomienkové konanie vykonávacích predpisov bude umožnené v rámci legislatívneho procesu daného vykonávacieho predpisu. Rezort v rámci MPK k vykonávaciemu predpisu uvíta konkrétne písomné návrhy na úpravu jednotlivých parametrov v návrhu vyhlášky. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024.

ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	K návrhu Vyhlášky o optimálnej sieti všeobecnej ambulantnej starostlivosti, špecializovanej gynekologickej ambulantnej	v Prílohe 3 až 6 určenie územia pre stanovenie optim siete. Navrhujeme prehodnotiť definovanie vzorcov. Takto navrhnuté vzorce dávajú množstvo otázok a tým, že nové pojmy nie sú jednoznačne zadané, tak aj nepresné premenné zadávajúce do vzorcov dáva pochybnosti. Pri indexácii vekových štruktúr nie je jasné prečo žiaden vek nemá index 1 (napr ten najmenej chorý).	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu. Návrh vykonávacieho predpisu je informatívnou prílohou predloženého materiálu. Pripomienkové konanie vykonávacích predpisov bude umožnené v rámci legislatívneho procesu daného vykonávacieho predpisu. Rezort v rámci MPK k vykonávaciemu predpisu uvíta konkrétne písomné návrhy na úpravu jednotlivých parametrov v návrhu vyhlášky. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	K návrhu Vyhlášky o optimálnej sieti všeobecnej ambulantnej starostlivosti, špecializovanej gynekologickej ambulantnej	v Prílohe 2 určenie územia pre stanovenie optim siete. Navrhujeme prepracovať definíciu: určenia územia pre stanovenie optim. siete. V definícií je potrebné jasne zadané ktorý parameter rozhodne , že bude odbornosť zaradená pod okres a kedy pod kraj. Máme za to, že v tabuľke je veľa nelogickosti, ktoré napovedajú, že nie je jasná metodika ako sa stanovila, že daná odbornosť bude rátaná práve na okres a druhá na kraj. Výsledkom sú odborne nelogické nastavenia. Napr. internista je na okres a geriater na kraj, pričom ich poskytovanie ZS je rozdielne vo vekovej štruktúre, a práve geriater má častejší kontakt s pacientom ako internista, alebo odbornosti, u ktorých sa predpokladá resp prebieha skrining , tak majú územie jeden na kraj a iné na okres. A naopak odbornosti, ktorých teraz je málo napr algeziologia je definované územie okres	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu. Návrh vykonávacieho predpisu je informatívnou prílohou predloženého materiálu. Pripomienkové konanie vykonávacích predpisov bude umožnené v rámci legislatívneho procesu daného vykonávacieho predpisu. Rezort v rámci MPK k vykonávaciemu predpisu uvíta konkrétne písomné návrhy na úpravu jednotlivých parametrov v návrhu vyhlášky. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024.

ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	K návrhu Vyhlášky o optimálnej sieti všeobecnej ambulantnej starostlivosti, špecializovanej gynekologickej ambulantnej	v Prílohe 2 určenie územia pre stanovenie optim siete Navrhujeme prepracovať definíciu: určenia územia pre stanovenie optim. siete. V definícii je potrebné jasne zdefinovať ktorý parameter rozhodne , že bude odbornosť zaradená pod okres a kedy pod kraj. Odôvodnenie pripomienky: Máme za to, že v tabuľke je veľa nelogickosti, ktoré napovedajú, že nie je jasná metodika ako sa stanovila, že daná odbornosť bude rátaná práve na okres a druhá na kraj. Výsledkom sú odborne nelogické nastavenia. Napr. internista je na okres a geriater na kraj, pričom ich poskytovanie ZS je rozdielne vo vekovej štruktúre, a práve geriater má častejší kontakt s pacientom ako internista, alebo odbornosti, u ktorých sa predpokladá resp prebieha skríning , tak majú územie jeden na kraj a iné na okres. A naopak odbornosti, ktorých teraz je málo napr algeziologia je definované územie okres	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu. Návrh vykonávacieho predpisu je informatívnou prílohou predloženého materiálu. Pripomienkové konanie vykonávacích predpisov bude umožnené v rámci legislatívneho procesu daného vykonávacieho predpisu. Rezort v rámci MPK k vykonávaciemu predpisu uvíta konkrétne písomné návrhy na úpravu jednotlivých parametrov v návrhu vyhlášky. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	K návrhu Vyhlášky o optimálnej sieti všeobecnej ambulantnej starostlivosti, špecializovanej gynekologickej ambulantnej	v § 1 ods. 8 Navrhujeme a je potrebné zdefinovať pojem: vnútroštátna migrácia, ktorú považujeme za nesprávnu. Odôvodnenie pripomienky: V legislatíve rozlišujeme EU poistenca, ktorý má trvalý pobyt v SR, ale pracuje v zahraničí a do tejto skupiny spadajú aj rodinní príslušníci. S príslušným lekárom má podpísanú dohodu o poskytovaní ZS , ale nie je kapitovaný. Takýto poistenec vnútroštátne nemigruje.	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu. Návrh vykonávacieho predpisu je informatívnou prílohou predloženého materiálu. Pripomienkové konanie vykonávacích predpisov bude umožnené v rámci legislatívneho procesu daného vykonávacieho predpisu. Rezort v rámci MPK k vykonávaciemu predpisu uvíta konkrétne písomné návrhy na úpravu jednotlivých parametrov v návrhu vyhlášky. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024.

ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	K návrhu Vyhlášky o optimálnej sieti všeobecnej ambulantnej starostlivosti, špecializovanej gynekologickej ambulantnej	v § 1 ods. 6 Navrhujeme a je potrebné zdefinovať pojmy: prepočítaní poistenci a centrálny register poistencov. Odôvodnenie pripomienky: Pre jednoznačné pochopenie a významu parametrov je dôležité mať jednoznačne zdefinované pojmy. Terminológia musí byť jednoznačná.	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu. Návrh vykonávacieho predpisu je informatívnou prílohou predloženého materiálu. Pripomienkové konanie vykonávacích predpisov bude umožnené v rámci legislatívneho procesu daného vykonávacieho predpisu. Rezort v rámci MPK k vykonávaciemu predpisu uvíta konkrétne písomné návrhy na úpravu jednotlivých parametrov v návrhu vyhlášky. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	§ 1 ods. 1 písm. c) K návrhu Vyhlášky o optimálnej sieti všeobecnej ambulantnej starostlivosti, špecializovanej gynekologickej ambulantnej	v § 1 ods. 1 písm. c) Potrebné je rozlišovať kapitujúcu tzv primárnu gynek amb a špecializovanú. Odôvodnenie pripomienky: Okrem primárnej gynek starostlivosti v type ZS 103 je pre poistenky prístupná aj špecializovaná napr zameraná na sterilitu, onkodiagnostiku, chronické gynekologické diagnózy ... Sem prichádzajú pacientky od primárnych gynekologov a ostávajú v sledovaní dlhodobo a sú to verejne dostupné ambulancie ŠAS.	O	A	

ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I bod 47. § 82 ods. 25	Navrhujeme vypustiť v súvislosti s pripomienkou k Čl. I bod 39. k § 79 odsek 19 a 20. Odôvodnenie pripomienky: Navrhujeme vypustiť v súvislosti s pripomienkou k Čl. I bod 39. k § 79 odsek 19 a 20 stráca na opodstatnenosti.	O	N	Dôvody vyžadujúce uvedené údaje dopracované do dôvodovej správy. Nová povinnosť sa týka iba poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. MZSR uvedené údaje nevyhnutne potrebuje pre účely tvorby rozpočtu verejného zdravotného poistenia. Každoročne dochádza ku konfliktom medzi ANS a AŠN a zdravotnými poisťovňami ohľadom počtu zdravotníckych pracovníkov v nemocniciach. Považujeme za nevyhnutné ustanoviť takúto povinnosť pre všetky nemocnice, aby bolo možné jednak správne nastaviť rozpočet verejného zdravotného poistenia, ale aj plánovať chýbajúce zdravotnícke povolania. V súčasnej dobe, kedy zákonom o rozpočtových pravidlách sú ustanovené limity verejných výdavkov zákonom č. 523/2004 Z. z. pre všetky subjekty verejnej správy, resp. pre subjekty, ktoré hospodária s verejnými financiami, je nevyhnutné, aby týmito údajmi MZSR disponovalo. Subjektami verejnej správ sú nemocnice obcí, VUC a miest bez ohľadu na to, či ich obce, mestá alebo VUC dali do prenájmu súkromným spoločnostiam. Údaje z NCZI nie je možné využiť nakoľko ich mnohé subjekty nevyplňajú, resp. sú tieto dáta k dispozícii až o dva roky neskôr ako sa tvorí rozpočet verejného zdravotného poistenia. Informácie o počtoch zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v nemocniciach nie je a nemôže byť žiadnym obchodným tajomstvom. MZSR má právo tieto počty kedykoľvek kontrolovať už podľa teraz platnej legislatívy. K nim je potrebná aj sankcia pre dodržiavanie tejto povinnosti.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I bod 47. § 82 ods. 24	Navrhujeme prehodnotiť výšku pokuty jej znížením na 10 000 EUR. Odôvodnenie pripomienky: Návrh na zmiernenie postihu poskytovateľa za porušenie povinnosti.	O	ČA	Na základe uplatnenej pripomienky bola výška pokuty znížená z 33 000 eur na 22 000 eur. Výška pokuty zodpovedá na jednej strane chránenému záujmu pacienta a na strane druhej predstavuje sumu, za ktorú si poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti môže zakúpiť dva kusy moderných bezpečných ochranných postelí s názvom "WHO Safespace® Hi-Lo", ktoré sú vhodnou náhradou ochranných lôžok (sieťových postelí).
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I bod 41. § 80 ods. 4	Navrhujeme doplniť v druhom riadku za zdravotníckeho pracovníka aj iný nezdravotnícky pracovník resp. navrhujeme vysporiadať sa zákonným titulom úpravy nakladania s týmito údajmi vo vzťahu k nezdravotníckym pracovníkom participujúcim v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti. Odôvodnenie pripomienky: V zdravotníctve pracujú aj nezdravotnícki pracovníci, ktorí prichádzajú do styku minimálne s výkazníctvom (faktúry a dávky, recepcie) kde z charakteru svojej práce môžu nepriamo prichádzať k informáciám o zdravotnom stave pacientov a preto by mali byť tiež viazaní mlčanlivosťou.	O	A	Upravené znenie.

ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I bod 39. § 79 ods. 19 a 20	Navrhujeme vypustiť § 79 ods.19 a 20. Odôvodnenie pripomienky: Uvedené ustanovenie považujeme za v rozpore s Obchodným zákonníkom, dochádza ohrozeniu obchodného tajomstva, finančných plánov a únik strategických rozhodnutí právneho subjektu, je narušená sloboda v podnikaní. Pre súkromného PZS predstavuje MZ SR úlohu regulačného orgánu a nemá právo požadovať a žiaden dôvod narábať a zverejňovať strategické údaje akejkoľvek právnickej osoby, ktorej nie je zriaďovateľom. Vzhľadom na rozsah dát ide o nadmernú administratívnu záťaž. Navrhujeme vychádzať zo spracovávaných dát z portfólia NCZI a štatistik zdravotných poisťovní, UDZS. Konštatujeme, že ani Dôvodová správa – Osobitná časť uvedené neodôvodňuje v rozsahu tam požadovaných údajov.	O	ČA	Dôvody vyžadujúce uvedené údaje dopracované do dôvodovej správy. Nová povinnosť sa týka iba poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. MZSR uvedené údaje nevyhnutne potrebuje pre účely tvorby rozpočtu verejného zdravotného poistenia. Každoročne dochádza ku konfliktom medzi ANS a AŠN a zdravotnými poisťovňami ohľadom počtu zdravotníckych pracovníkov v nemocniciach. Považujeme za nevyhnutné ustanoviť takúto povinnosť pre všetky nemocnice, aby bolo možné jednak správne nastaviť rozpočet verejného zdravotného poistenia, ale aj plánovať chýbajúce zdravotnícke povolania. V súčasnej dobe, kedy zákonom o rozpočtových pravidlách sú ustanovené limity verejných výdavkov zákonom č. 523/2004 Z. z. pre všetky subjekty verejnej správy, resp. pre subjekty, ktoré hospodária s verejnými financiami, je nevyhnutné, aby týmito údajmi MZSR disponovalo. Subjektami verejnej správ sú nemocnice obcí, VUC a miest bez ohľadu na to, či ich obce, mestá alebo VUC dali do prenájmu súkromným spoločnostiam. Údaje z NCZI nie je možné využiť nakoľko ich mnohé subjekty nevyplňajú, resp. sú tieto dáta k dispozícii až o dva roky neskôr ako sa tvorí rozpočet verejného zdravotného poistenia. Informácie o počtoch zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v nemocniciach nie je a nemôže byť žiadnym obchodným tajomstvom. MZSR má právo tieto počty kedykoľvek kontrolovať už podľa teraz platnej legislatívy. K nim je potrebná aj sankcia pre dodržiavanie tejto povinnosti.
---------------------------------------	---------------------------------	--	---	----	---

ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I bod 36. § 79 ods. 1 písm. by)	Navrhujeme vypustiť § 79 ods.1 písm. by) Odôvodnenie pripomienky: S ohľadom efektívnosť využitia pracovného času zdravotníka ide o nadbytočnú administratívu, ktorá je nad rámec aj obchodného zákonníka a slušných mravov. Od r. 2019 cieľom digitálnej transformácie v e-government sa uvádza aby štát nežiadal od občana dáta, ktoré už raz nahlásil. Zároveň poskytovateľ ZS je aj podnikateľský subjekt a štát mu garantuje podnikateľské prostredie. Ide o informácie, ktoré súvisia s prevádzkou subjektu. Všetky údaje, ktoré sú potrebné k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti sú dostupné a zverejňované. Pýtanie ďalších údajov, tak podrobných nemá žiadnu pridanú hodnotu na kvalitu a dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Ide o prejav nadbytočnej administratívnej záťaže, ktorá zvýši nedostupnosť zdravotnej starostlivosti nakoľko zdravotník sa bude venovať administratíve na úkor pacienta.	O	ČA	Ustanovenie prepracované. Povinnosť upravená iba pre poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti zverejniť na svojom vlastnom webovom sídle výročnú správu o hospodárení a výročnú správu o činnosti v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie pre účely vzájomného porovnávania a analýz dodržiavania limitu verejných výdavkov, Zároveň ministerstvo zverejní jednotnú štruktúru práve pre jednoduchšie spracovanie. Štruktúra bude komunikovaná s poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti. Dôvodom tejto úpravy je, že MZSR údaje z týchto správ nevyhnutne potrebuje pre účely tvorby rozpočtu verejného zdravotného poistenia. Každoročne dochádza ku konfliktom medzi ANS a AŠN a zdravotnými poisťovňami ohľadom úväzkov zdravotníckych pracovníkov v nemocniciach. Považujeme za nevyhnutné ustanoviť takúto povinnosť pre všetkých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, aby bolo možné jednak správne nastaviť rozpočet verejného zdravotného poistenia ale aj plánovať chýbajúce zdravotnícke povolania. V súčasnej dobe, kedy zákonom o rozpočtových pravidlách sú ustanovené limity verejných výdavkov pre všetky subjekty verejnej správy, resp. pre subjekty, ktoré hospodária s verejnými financiami, je nevyhnutné, aby týmito údajmi MZSR disponovalo. Subjektami verejnej správ sú nemocnice obcí, VUC a miest bez ohľadu na to, či ich obce, mestá alebo VUC dali do prenájmu súkromným spoločnostiam. Zverejňovanie výročnej správy na webovom sídle poskytovateľa nemôže byť nijako zaťažujúce. Vzhľadom na to, že všetci poskytovatelia hospodária s verejnými prostriedkami, MZSR má právo mať všetky dostupné dáta o jednotlivých nemocniciach. Výročnú správu sú povinné vytvárať všetky nemocnice bez ohľadu na to, kto nemocnice prevádzkuje. Podoba umožňujúca ďalšie spracovanie každoročne do šiestich mesiacov od skončenia účtovného obdobia podľa formy a štruktúry, ktorú zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle, len umožní MZSR tieto výročné správy ľahšie spracovať.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I bod 36. § 79 ods. 1 písm. bt)	Navrhujeme doplniť za slovo zdravotníctva,..."za podmienky, že poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhradí subjekt ktorý nariadil ochranný režim". Odôvodnenie pripomienky: V praxi sa ukazuje, že takýchto pacientov s nariadenou ústavnou liečbou nemôže lekár prepustiť po ukončení liečby, ale musí čakať na rozhodnutie súdu. V takýchto prípadoch ide o neefektívne nakladanie financií z verejného zdravotného poistenia.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona. Predkladateľ pracuje na analýzach a návrhoch opatrení týkajúcich sa výkonu súdom nariadených liečení v záujme zefektívnenia ich výkonu a v súvislosti je s financovaním výkonu ochranných liečení je potrebné po diskusii s MS SR a všetkými relevantnými aktérmi podieľajúcimi sa na procese nariaďovania a výkonu ochranných liečení pripraviť komplexné riešenie tejto problematiky, ktorá bude predmetom samostatného návrhu právnej úpravy analogicky ako v prípade úpravy týkajúcej sa výkonu detencie.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. I bod 36. § 79 ods. 1 písm. bv)	Navrhujeme uvedené ustanovenie docizelovať tak, aby bola uložená povinnosť zdravotníckemu zariadeniu určenému subjektu gestorom zákona preukázať a dokladovať liberáciu titulom prevádzkového dôvodu pod hrozbou sankcie v zmysle § 82 ods. 1 písm. d) zákona. Doplnené: “; ak kapacity poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti nedovoľujú prevzatie osoby, poskytovateľ preukázateľne oznámi túto skutočnosť zdravotníckemu zariadeniu, ktoré požiadalo o prevzatie osoby,”	O	A	

ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. K Čl. I bod 7. § § 6d písm. b)	Navrhujeme upresniť, že ide o primárnu gynekologickú starostlivosť. Odôvodnenie pripomienky: Z návrhu zákona pripúšťa verejne dostupnú len kapitujúcu gynekologickú starostlivosť, čo v praxi môže robiť problém, aj vzhľadom k tomu, že významné percento žien nie je kapitovaných u žiadneho gynekológa a navštevuje výhradne špecializované gynekologické ambulancie v poliklinikách pri nemocniciach.	O	A	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. K Čl. I bod 5. § § 5e ods. 1	Navrhujeme upresniť definíciu a vzorec výpočtu klasifikácie okresov Odôvodnenie pripomienky: Odporúčame gynekologickú ambulanciu definovať ako primárna gynekologická starostlivosť, nakoľko v systéme existuje verejne dostupná špecializovaná, ktorá nemá pridelené obvody. Zároveň z odseku nie je jasné ako sa bude narábať s ambulanciami, ktoré nemajú zmluvu so zdravotnou poisťovňou.	O	A	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. K Čl. I bod 4. § § 5d ods. 1 písm. d)	Navrhujeme vypustiť z návrhu zákona písm. d) Odôvodnenie pripomienky: Ide o duplicitu nakoľko všetky informácie o zmluvách a zmluvných podmienkach sú zverejnené na webových stránkach zdravotných poisťovní už od r. 2012	O	N	Samozrejme, povinné zverejňovanie zmlúv je od roku 2012. Z doterajšej komunikácie či už so študentmi medicíny na pravidelných workshopoch alebo s rezidentmi máme skúsenosť, že vyhľadávanie základných informácií o výške úhrad základných výkonov alebo kapitácií v centrálnom registri zmlúv nie je užívateľsky priateľské. Čo sa týka zverejnených údajov na webových sídlach zdravotných poisťovní, v časti uzatváranie zmlúv sú väčšinou uvedené procesné kroky a dokumenty potrebné na uzatvorenie zmluvy, absentuje základný prehľad o výške úhrad alebo o kapitácií. Žiadateľ musí ísť do vyhľadávacej zóny a informáciu o výške úhrad hľadať v platných zmluvách, čo nepovažujeme za užívateľsky priateľské v prípade, ak chce nový lekár získať jednoduchou cestou základný prehľad o zmluvných a cenových podmienkach pred samotným zaslaním návrhu zmluvy zo strany zdravotnej poisťovne. Linky na zverejnený základný prehľad o úhradovom mechanizme patria medzi najčastejšie dopyty zo strany začínajúcich lekárov alebo študentov. https://www.health.gov.sk/?vas-vybrane-parametre-zmluvnych-podmienok-zp-vseobecne-lekarstvo https://www.health.gov.sk/?vas-vybrane-parametre-zmluvnych-podmienok-zp-pediatrica . Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024.

ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. K Čl. I bod 4. § § 5d ods. 1 písm. d)	informácie o podpore Odôvodnenie pripomienky: Musí sa týkať všetkých verejne dostupných ambulancií bez ohľadu osobu zriaďovateľa, prevádzkovateľa (nemocničné, ambulantné).	O	N Ustanovenie v § 5d ods. 1 písm. d) - informácia o finančnej podpore alebo inej výhode ponúkanej obcou, samosprávnym krajom, ministerstvom zdravotníctva alebo iným oprávneným subjektom a podmienky získania ponúkanej podpory či výhody, bolo vypustené v celom rozsahu na základe pripomienky samosprávnych krajov ako takmer vôbec nevyužívané zo strany miest a obcí. Navyše boli zistené aplikačné problémy s udržiavaním aktuálnych údajov o podpore, kde subjekty neposielali samosprávnym krajom aktualizované údaje o podpore a následne lekári, žiadatelia kontaktovali samosprávne kraje, že zverejnené informácie o výhodách nie sú pravdivé. Na základe aplikačných skúseností samosprávnych krajov akékoľvek ponúkané výhody pre poskytovateľov a lekárov boli ponechané v pôsobnosti danej obce, mesta alebo iného subjektu. MZSR v rámci svojej pôsobnosti má zverejnené opatrenie (výzvu) na podporu vzniku nových ambulancií na svojom webovom sídle a pravidelne ju aktualizuje. Čo sa týka poskytovania výhod z hľadiska zohľadňovania zriaďovateľskej pôsobnosti, tu platí univerzálne pravidlo, do výzvy sa môže zapojiť žiadateľ po splnení podmienok bez ohľadu na zriaďovateľskú pôsobnosť. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. K Čl. I bod 4. § § 5c ods. 9	Navrhujeme vypustiť z návrhu zákona, bezodkladne UDZS informuje ZP a žiada z odvodnenie prečo nenapĺňa optimálnu sieť. Odôvodnenie pripomienky: Ten to odsek nedáva zmysel, nakoľko ZP vie, že nenapĺňa sieť a aj dôvod nenapĺňania siete pozná už pri zasielaní údajov. V tomto prípade je to nadbytočný administratívny krok. Dôvodom na 90% bude, že žiaden PZS v danej odbornosti nepožiadala o zazmluvnenie. Treba si uvedomiť, že ZP nemajú dosah na počet lekárov v systéme a posudzujú len ambulanciu, ktorá požiadala o zmluvu.	O	N Navrhovaná právna úprava iba rozšírila už v súčasnosti platné a účinné ustanovenie, ktoré sa vzťahuje na sieť pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorá je upravená rovnakým spôsobom (súčasný § 5c ods. 5). Nesúhlasíme s tvrdením, že zdravotné poisťovne nemajú dosah na počet lekárov v systéme. Dynamika posledných rokov je sprevádzaná rastúcim trendom poskytovateľov bez zmluvného vzťahu. Nákup zdravotnej starostlivosti, zmluvnú a cenovú politiku zdravotných poisťovní je potrebné považovať za jeden z nástrojov, ktorými je možné ovplyvniť rozhodnutie poskytovateľa mať zmluvu so zdravotnou poisťovňou. Samozrejme, vo viacerých odbornostiach je predpoklad, že niekoľko rokov bude verejná optimálna sieť nenaplnená z dôvodu, ktorý uvádzate (neexistencia lekárov s danou špecializáciou), ale to nie je dôvod na to, aby regulátor rezignoval na dotazovanie a následné zverejňovanie stanovísk, akými konkrétnymi opatreniami v zmluvnej politike plánuje zdravotná poisťovňa nakupovať zdravotnú starostlivosť. Link na zverejnené stanoviska za doterajšie obdobie: https://www.udzs-sk.sk/urad/vseobecna-ambulantna-starostlivosť-vas/vyhodnotenie-stavu-verejnej-minimalnej-siete-poskytovateľov-vseobecnej-ambulantnej-starostlivosti/stanoviska-zdravotnych-poistovni-k-nenaplneniu-verejnej-minimalnej-siete-poskytovateľov-vseobecnej-ambulantnej-starostlivosti-k-1-1-2024/ a https://www.health.gov.sk/?vas-stanoviska-zp . Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. K Čl. I bod 4. § § 5c ods. 8 písm. b)	K názvu špecializovanej ambulancie navrhujeme zameniť za názov odbornosti pre ktorú je stanovená.... Odôvodnenie pripomienky: Pod názvom ambulancie sa rozumie názov napr. príslušnej s.r.o, ale sieť sa robí pre ambulancie v konkrétnej	O	A

ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. K Čl. I bod 4. § § 5c	Navrhujeme prehodnotiť vyhodnocovanie stavu optimálnej siete tak, aby mal jasný účel a efektívne manažoval ambulanciu sieť. Odôvodnenie pripomienky: Návrh zákona neupravuje mechanizmus znižovanie počtu ambulancií, len konštatuje čo považuje za optimum. Podľa predloženej legislatívnej úpravy nie sú jasné postupy, aké kroky nastanú ak je málo ambulancií resp. keď ich bude veľa v danej odbornosti	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože ju nemožno považovať za pripomienku v zmysle legislatívnych pravidiel vlády. Je nekonkrétna, neobsahuje zdôvodnenie, v čom spočíva nejasnosť a neefektívnosť navrhovanej úpravy. Pripomienka neobsahuje jednoznačne formulovaný návrh na úpravu. Máme za to, že navrhovaný spôsob je v porovnaní so súčasným stavom z roku 2008 dynamický, adresnejší, so zohľadnením rozlišovania účelu rôzneho typu ambulancií, s vyššou zapojenosťou samosprávnych krajov, so zdieľaním údajov medzi dotknutými subjektmi. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. K Čl. I bod 4. § § 5b ods. 3 písm. f)	Ustanovenie pojednávajúce o povinných subjektoch s povinnosťami im ukladaných navrhujeme upraviť v návrhu zákona. Odôvodnenie pripomienky: Zosúladenie s čl. 13 ods. 1 písm. a) Ústavy SR	O	N	Navrhovaná úprava iba rozšírila už v súčasnosti platné a účinné ustanovenie, ktoré sa vzťahuje na sieť pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorá je upravená rovnakým spôsobom (súčasný § 5b ods. 3 písm. d) a zároveň príloha č. 3 nariadenia vlády č. 11/2022 Z.z. Daná úprava prešla štandardným legislatívnym konaním bez výhrady zo strany či už legislatívnej rady vlády alebo iných odborov legislatívy v rámci ústredných orgánov štátnej správy. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024 a je možné považovať rozpor za odstránený.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. Čl. I bod 4. § § 5b ods. 2	Navrhujeme § 5b ods. 2 predefinovať, nakoľko gynekologická starostlivosť nie je poňatá komplexne. Odôvodnenie pripomienky: Okrem primárnej gynek starostlivosti v type ZS 103 je pre poisťovňu prístupná aj špecializovaná napr zameraná na sterilitu, onkodiagnostiku, chronické gynekologické diagnózy ... Sem prichádzajú pacientky od primárnych gynekológov a ostávajú v sledovaní dlhodobo a sú to verejne dostupné ambulancie ŠAS.	O	A	
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. Čl. I bod 4. § § 5b ods. 2	Navrhujeme zmenu definície verejne dostupnej ambulancie, ktorú považujeme za nesprávnu. Definícia: „Pod verejne dostupnou ambulanciou rozumieme každú ambulanciu, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť hradenú z verejného zdravotného poistenia na základe platnej zmluvy min s jednou zdravotnou poisťovňou.“ Odôvodnenie pripomienky: Vymedzenie verejne dostupnej ambulancie v návrhu zákona nesubsumuje ambulancie v poliklinikách pri nemocniciach, ktoré tvoria najmä v regiónoch významné percento dostupných špecializovaných ambulancií, nakoľko tieto ambulancie riešia aj krátkodobo poskytujúcu ZS súvisiacu s hospitalizáciou alebo konziliom ale aj dispenzárnou ZS . Terminologicky neexistuje ambulancia konziliárna, nakoľko podľa doteraz platného zákona 576/2004 § 2 ods. 5 konzilium na požiadanie poskytuje ktorákoľvek ambulancia a čisto konziliárna ambulancie neexistuje v rámci SR. Ak je zámerom sprístupniť občanovi ambulanciu starostlivosť, tak sa nemôže strácať komplexnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti.	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože navrhovaná definícia verejne dostupnej ambulancie popiera základný účel, ktorý je definíciou cielený. Ide o návrh, ktorý navrhuje status quo, nezohľadňovať účel. Pričom nezohľadňovanie účelu je jedným z hlavných limitov súčasnej definície verejnej minimálnej siete, kde do vyhodnotenia naplnenosti siete vstupuje každá jedna zmluvná špecializovaná ambulancia v príslušnej odbornosti bez ohľadu na účel, ktorý plní v systéme zdravotnej starostlivosti. Jednou z najdôležitejších charakteristík navrhovanej úpravy je zavedenie pojmu "verejne dostupnej ambulancie", za účelom eliminovania pseudonaplnenia siete v príslušnej odbornosti. Pre jednoznačnosť je potrebné uviesť, že príznak verejnej dostupnosti nesúvisí so zmluvným vzťahom poskytovateľa so zdravotnou poisťovňou. Príznak verejnej dostupnej ambulancie neznamená, že ambulancia je automaticky zmluvnou ambulanciou, ani nezakladá takýto nárok. Definícia verejnej dostupnosti/nedostupnosti hovorí o účele ambulancie, nie o forme financovania. Bez rozlíšenia charakteru ambulancie nemá význam vyhodnocovať verejnú optimálnu/minimálnu sieť. V súčasnosti sa sieť síce vyhodnocuje, ale miešajú sa obrazne povedané jablká s hruškami, čo má dopad na dostupnosť špecializovanej

					ambulantnej starostlivosti. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. K Čl. I bod 4. § § 5b ods. 1	Navrhujeme doplniť/cizelovať znenie návrhu zákona definíciou časová náročnosť. Odôvodnenie pripomienky: Doplnenie návrhu zákona. Odporúčame pri všetkých definíciách, že platia len pre účel tohto zákona, nakoľko o presnosti a správnosti definície sa dá polemizovať.	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože ju nemožno považovať za pripomienku v zmysle legislatívnych pravidiel vlády. Je nekonkrétna a neobsahuje formulovaný návrh na úpravu, resp. doplnenie znenie zákona a požadovanú definíciu. Charakteristika parametra časovej náročnosti je priamo uvedená v návrhu vykonávacieho predpisu, konkrétne v § 1 ods. 5 a 7 a prílohy č. 3 a 4 návrhu vykonávacieho predpisu. Ide o rovnaký spôsob uvedenia obsahu splnomocňujúce ustanovenia v zákone a detailu vo vykonávacom predpise ako je tomu v prípade súčasnej platnej úpravy pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť. Máme za to, že práve z dôvodu, že definície parametrov ako vnútroštátna migrácia, chorobnosť, časová náročnosť sú uvedené práve vo vykonávacom predpise, ktorý pojednáva výlučne o spôsobe ustanovenia verejnej optimálnej siete, ich význam a účel je jednoznačný a teda, že sú iba na účel výpočtu verejnej optimálnej siete. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. K Čl. I bod 4. § § 5b ods. 1 písm. c)	Navrhujeme doplniť/cizelovať znenie návrhu zákona definíciou vnútroštátnej migrácie. Odôvodnenie pripomienky: Doplnenie návrhu zákona. V definícii vnútroštátnej migrácie sú zohľadnení len či je kapitovaní poistenci podľa trvalého bydliska, nie sú zohľadnení tzv. EU poistenci, ktorí nemigrujú, len majú v zmysle legislatívy iní status a nie sú kapitovaní aj keď majú podpísanú dohodu s VL. Preto odporúčame pri definíciách zakomponovať, že definícia platí len pre účel tohto zákona.	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože ju nemožno považovať za pripomienku v zmysle legislatívnych pravidiel vlády. Je nekonkrétna a neobsahuje formulovaný návrh na úpravu, resp. doplnenie znenie zákona a požadovanú definíciu. Charakteristika parametra vnútroštátnej migrácie je priamo uvedená v návrhu vykonávacieho predpisu, konkrétne v § 1 ods. 8 a prílohy č. 5 návrhu vykonávacieho predpisu. Ide o rovnaký spôsob uvedenia obsahu splnomocňujúce ustanovenia v zákone a detailu vo vykonávacom predpise ako je tomu v prípade súčasnej platnej úpravy pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť. Máme za to, že práve z dôvodu, že definície parametrov ako vnútroštátna migrácia, chorobnosť, časová náročnosť sú uvedené práve vo vykonávacom predpise, ktorý pojednáva výlučne o spôsobe ustanovenia verejnej optimálnej siete, ich význam a účel je jednoznačný a teda, že sú iba na účel výpočtu verejnej optimálnej siete.

				Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024.
ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)	Čl. K Čl. I bod 4. § § 5b ods. ods.1 písm. b)	Navrhujeme doplniť/cizelovať znenie návrhu zákona definíciou chorobnosť obyvateľstva, podľa akých parametrov sa bude hodnotiť. Odôvodnenie pripomienky: Doplnenie návrhu zákona o metodiku akou sa bude posudzovať chorobnosť obyvateľstva. Žiadame o doplnenie resp. precizovanie tohto parametru.	O N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože ju nemožno považovať za pripomienku v zmysle legislatívnych pravidiel vlády. Je nekonkrétna a neobsahuje formulovaný návrh na úpravu, resp. doplnenie znenie zákona a požadovanú definíciu. Charakteristika parametra chorobnosti je priamo uvedená v návrhu vykonávacieho predpisu, konkrétne v § 1 ods. 11 a prílohy č. 6 návrhu vykonávacieho predpisu, kde je uvedený konkrétny vzorec, na základe ktorého sa chorobnosť v rámci daného odborného zamerania špecializovanej ambulantnej starostlivosti vo výpočte zohľadňuje cez % pacientov z celkového počtu poistencov. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024.

<p>ANS (Asociácia nemocníc Slovenska)</p>	<p>Čl. K návrhu Čl. I zákon</p>	<p>Navrhujeme návrh zákona v Čl. I v koncepcii optimálnej siete ambulantných poskytovateľov dopracovať aj v intenciách ďalej uvádzaných pripomienok k Čl. I. Návrh zákona je kontroverzný pre ÚZZ, a to potencionálnym odlivom lekárov z nemocníc do ambulantnej sféry s ohrozením plnenia personálnych podmienok OSN, nielen dľa normatívu ale vôbec, s posilneným mandátom samosprávnych krajov na určovaní ŠAS formou aj generačnej obmeny na úkor ÚZZ. Absentuje metodika tvorby amb optimálnej siete. Absentuje posúdenie a komparácia optimálnej siete verzus sieť vyhodnotená samosprávnym krajom. Absentuje mechanizmus vysporiadania sa so sieťou v prípade počtu ŠAS nad optimálnu sieť, akým spôsobom dôjde k redukcii týchto ambulancií v právnom postavení podnikateľ poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, povolenie, zazmluvnenie. Návrh reformy izolovane rieši horizontálnu úroveň t.j. dostupnosti SAS. Súčasne nerieši vertikálnu úroveň tj kompetencie medzi VAS-SAS-UZS . Čo v reálnom živote pre pacienta nevyrieši čakanie na diagnostiku a nerieši komplexne poskytovanú zdravotnú starostlivosť na jednom mieste. Povinnosť zazmluvnenia SAS spôsobí pomerne rýchlo uzavretie systému a opäť sa nerieši kontinuálne začlenenie nových lekárov a sestier do systému. Ak majú byť ambulancie povinne zazmluvnené, tak nie jasné ako budovať konkurencieschopnosť a ako si chce štát vymôcť kvalitu a finančnú efektivitu. Reforma opäť pracuje s ambulanciou jeden lekár jedna sestra a pristupuje k nej ako k reforme primárnej ambulancii, a nepracuje s výhodami komplexných služieb v podobe polikliník alebo centier. O uvedenom nepojednáva ani Dôvodová správa osobitná časť. V časti Doložky vplyvov navrhujeme kvantifikáciu dopadu na rozpočtové prostriedky počnúc rokom 2025 v úrovni cca 5 mil. EUR končiac rokom 2028 na úrovni 41 mil. EUR kvalifikovane odôvodniť. Odôvodnenie pripomienky: Precizovanie návrhu zákona, koncepcie amb optimálnej siete, Dôvodovej správy, Doložky vplyvov..</p>	<p>O N</p>	<p>Pripomienka nebola akceptovaná, pretože ju nemožno považovať za pripomienku v zmysle legislatívnych pravidiel vlády. Pripomienka neobsahuje jednoznačne formulovaný návrh na úpravu. Ide skôr o vyjadrenie všeobecného nesúhlasu s navrhovanou úpravou verejnej optimálnej siete poskytovateľov všeobecnej a špecializovanej ambulantnej starostlivosti a vymenovanie absentujúcich položiek bez návrhov na ich úpravu.</p> <p>K predmetnej pripomienke dodávame:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. K potencionálnemu odlivu lekárov do ambulantnej sféry - zástupcovia AZZ deklarujú presný opak a teda, že súčasné nastavenie mzdového ohodnotenia personálu v ÚZZ je vysoko demotivačné pre ambulantnú sféru a chýba finančná motivácia pre vstup nových do lekárov do ambulantnej sféry. 2. Metodika, resp. spôsob tvorby verejnej optimálnej siete je uvedený v návrhu vykonávacieho predpisu. 3. Bez údajov a počte verejne dostupných ambulancií v súčasnosti nie je možné vyhodnotiť naplnenosť siete či už z úrovne ÚDZS alebo samosprávneho kraja. Na tento účel slúži 8-mesačné prechodné obdobie. 4. Navrhovaná úprava ponecháva súčasný princíp, ktorý spočíva v povinnosti zdravotnej poisťovne zazmluvniť poskytovateľov do výšky naplnenia verejnej optimálnej siete, bez regulácie nezakazuje ZP uzatvoriť zmluvu aj nad rámec stanovenej verejnej optimálnej siete. 5. Áno, návrh rieši sieť, nerieši kompetencie, ktoré máme za to, že majú byť riešené v iných ustanoveniach. Pripomienka neobsahuje návrh pripomienkujúceho subjektu čo konkrétne, akým spôsobom a kde v legislatíve upraviť spomínanú vertikálnu úroveň. 6. Kvalitu a efektivitu jednotlivých ambulancií má strážiť najmä zdravotná poisťovňa, čo v súčasnosti realizuje formou indikátorov kvality, efektívnosti a inovácií. 7. Nemáme za to, že "reforma pracuje s ambulanciou jeden lekár jedna sestra. Naopak, navrhované riešenie zohľadňuje ďalší personál v ambulancii, z toho dôvodu sa navrhuje zber údajov o personáli (druhá sestra v ambulancii, praktická sestra - asistent) za účelom vstupného parametra do výpočtu kapacity a zavádza možnosť administratívneho pracovníka v ambulancii. 8. navrhovaný finančný dopad v roku 2025 na úrovni 5 mil. eur považujeme za nepodložený údaj a nie je známe na základe akých údajov bol vypočítaný. V prípade schválenia návrhu zákona ÚDZS prvýkrát podľa nových pravidiel vypočíta, ustanoví a zverejní novú verejnú optimálnu sieť až 31.12.2025, z toho dôvodu nie je na rok 2025 počítaný žiaden finančný vplyv. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024.
---	-------------------------------------	--	------------	--

<p>AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)</p>	<p>správe o súčinnosti i verejnosti i pri tvorbe právneho predpisu:</p>	<p>ZÁSADNÁ: K správe o súčinnosti verejnosti pri tvorbe právneho predpisu: Je uvedené že „Návrh bol pripravovaný v spolupráci so zástupcami ambulantných poskytovateľov, samosprávnych krajov, hlavných odborníkov Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „MZ SR“) a zástupcov odborných spoločností Slovenskej lekárskej spoločnosti.“ Pacientska organizácia združujúca pacientske organizácie (AOPP) a neboli prizvané k príprave kľúčových a rozsiahlych zmien v právnych normách a nemali sa možnosť vyjadriť ku kľúčovým, rozsiahlym zmenám v právnych predpisoch , ktoré majú za cieľ optimalizovať sieť ambulantných poskytovateľov a zaviesť do praxe optimálnu sieť poskytovateľov, ktorá bude tvorená verejnými poskytovateľmi , náklady budú mať hradené z VZP a neverejných poskytovateľov, ktorí nebudú mať uhrádzane výkony a náklady z VZP. Z návrhov nie je jednoznačné, či VÚC okrem možnosti zriadenia a presadzovania neverejných ambulantných poskytovateľov do optimálnej siete poskytovateľov, budú prispievať aj na úhrady za výkony neverejným poskytovateľom, Pokiaľ tomu tak nebude, upozorňujeme na to, že dostupnosť ambulantnej starostlivosti sa nezlepší pre nízko príjmové skupiny, až 12% ľudí žije na hranici chudoby a nebude si môcť zaplatiť zdravotnú starostlivosť u neverejného, nezmluvného ambulantného poskytovateľa. Pri nedostatočnom financovaní zdravotníctva a ambulantného sektora pri nízkych platbách za výkony si mnohí poskytovatelia môžu zvoliť formu neverejného poskytovateľa ambulantnej starostlivosti, a to na priame úhrady. Pri deregulovaných cenách v zdravotníctve sa priame, vysoké platby v ambulanciách stanú pre mnohé osoby, pacientov neúnosné a zníži sa tým dostupnosť plánovanej ambulantnej starostlivosti. V Programové vyhlásenie vlády: „Cesta pacienta sa nedá adresne nastaviť bez jasnej definície nároku pacienta, auditu doplatkov a poplatkov v súlade s legislatívou, nastavením čakacích dôb či aktualizáciou minimálnych sietí poskytovateľov, ktoré jasne určia vecný, časový aj geografický nárok pacienta. Tieto kroky budú realizované v rámci úzkej spolupráce samotných aktérov zdravotného systému, teda pacientov, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a zdravotných poisťovní.“ -</p>	<p>O N</p>	<p>Pripomienka nebola akceptovaná. MZ SR zverejnilo predbežnú informáciu č. PI/2024/145 k návrhu zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony, kde bolo možné v lehote od 24.6.2024 do 28.6.2024 zaslať návrhy. Zároveň máme za to, že k predmetnej téme (verejná optimálna sieť) bude predmetom legislatívneho procesu ešte vykonávací predpis, v rámci ktorého rezort prizve AOPP.</p>
--	---	--	------------	---

AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	celému materiálu	ZÁSADNÁ: Navrhujeme zaviesť inštitút zdieľanej alebo delegovanej kapitácie, ktorá umožní mať dostupnú všeobecnú starostlivosť (pre osoby ženského pohlavia aj gynekologickú starostlivosť) študentom alebo pracujúcim mimo miesta trvalého bydliska, ktorí z dôvodu vzdialenosti nemôžu využívať zdravotnú starostlivosť u svojho základného všeobecného lekára, v prípade, ak z povahy nie je možné dosiahnuť zdravotnú starostlivosť telemedicínou. -	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu.
AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	celému materiálu	ZÁSADNÁ: Navrhujeme zaviesť právnu úpravu k nezhájeniu resuscitácie a zdravotnej starostlivosti v indikovaných prípadoch v podmienkach nemocnice a v podmienkach pobytových zariadení dlhodobej starostlivosti, kde nie je prítomný lekár. Zdôvodnenie: Úporná liečba (syn. márna, neprimeraná, medicínsky neindikovaná liečba) ? nevedie k prinavráteniu zdravia, záchrane života či dosiahnutiu jeho pacientom akceptovateľnej kvality. Neprináša pacientovi žiaden zdravotný či iný prospech. Nadmerne zaťažuje pacienta dodatočnými zdravotnými ťažkosťami a dodatočným utrpením. Problém je veľmi naliehavý predovšetkým v oblasti dlhodobej starostlivosti, kde súčasná legislatíva neumožňuje sestram nezačať resuscitáciu, z dôvodu neprítomnosti lekára a existujúci štandardný postup k nezačatiu kardiopulmonálnej resuscitácie nemá dostatočnú oporu v zákone. Podľa súčasnej legislatívy zdravotnícki pracovníci v zariadeniach sociálnej pomoci či domoch ošetrovateľskej starostlivosti musia začať s resuscitáciou u každého klienta, pacienta, ktorý prestane dýchať, resp. dôjde k zástave srdca, vzhľadom na počet pacientov vo vysokom veku a často v terminálnom štádiu ochorenia tak veľmi často dochádza k resuscitácii, ktorá neprináša pacientovi neprináša žiaden zdravotný či iný prospech a je skôr dehonestujúcim aktom, ktorý narúša pokojný a prirodzený odchod. Rozhodovanie o nezačati kardiopulmonálnej resuscitácie v podmienkach pre potreby štandardu a praxe v pobytových zariadení dlhodobej starostlivosti spracoval doc. MUDr. Jozef Firment, PhD., hlavný odborník MZ SR pre anestéziológiu a intenzívnu medicínu IN Multidisciplinárny manažment zdravia dospelých v pobytových zariadeniach dlhodobej starostlivosti -	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona. Zároveň je potrebné uviesť, že predmetná problematika si vyžaduje dostatočne širokú odbornú diskusiu s cieľom nájsť riešenie, ktoré bude akceptované celým spektrom spoločnosti, nakoľko ide o veľmi citlivú tému.

<p>AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)</p>	<p>Čl. I ods. 4 K čl. I bod 4: Zákon 578/ 2004 Z.z., § 5b, ods. 1</p>	<p>ZÁSADNÁ: K čl. I bod 4: Zákon 578/ 2004 Z.z., § 5b, ods. 1: Navrhované znenie navrhujeme zmeniť na znenie: „(1) Verejná optimálna sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľov špecializovanej gynekologickej ambulatnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej inej ambulatnej starostlivosti (ďalej len „optimálna sieť“) je usporiadanie verejne dostupných ambulancií na príslušnom území v potrebnom počte a zložení (ďalej len „optimálna kapacita“) tak, aby sa zabezpečila efektívne dostupná, plynulá, sústavná a odborná zdravotná starostlivosť s prihliadnutím na a) počet poistencov príslušného územia, b) chorobnosť poistencov v Slovenskej republike, c) vekovú štruktúru poistencov v Slovenskej republike, d) vnútroštátnu migráciu poistencov, e) časovú náročnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti, f) miestnu dostupnosť poskytovateľov, g) bezpečnosť štátu. Vzhľadom na starnutie populácie bude potrebné tomu prispôsobovať aj siete a typy zdravotnej starostlivosti.</p>	<p>O</p>	<p>ČA</p>	<p>Pripomienka bola akceptovaná iba čiastočne z dôvodu, že veková štruktúra poistencov v SR nebola doplnená ako samostatné písmeno, ale bola doplnená do písm. a) predmetného ustanovenia, a to v znení: "a) počet a vekovú štruktúru poistencov príslušného územia,"</p>
<p>AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)</p>	<p>Čl. I ods. 4 K článku I. bod 4: Zákon 578/ 2004 Z.z., § 5</p>	<p>ZÁSADNÁ: K článku I. bod 4: Zákon 578/ 2004 Z.z. Vyhodnocovanie stavu optimálnej siete, Vyhodnocovanie stavu optimálnej siete § 5d, ods. 1, písm. d Navrhujeme: doplniť: informáciu o finančnej podpore na materiálno, technické, personálne vybavenie, krytie úhrad za zdravotnú starostlivosť, alebo inej výhode ponúkanej obcou, samosprávnym krajom, ministerstvom zdravotníctva alebo iným oprávneným subjektom a podmienky získania ponúkanej podpory či výhody. V prípade, ak by sa nepodarilo naplniť optimálnu sieť verejnými poskytovateľmi, nedošlo by k dohode so zdravotnými poisťovňami, mohli by mestá a obce, kvôli zachovaniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre svojich obyvateľov finančne prispievať na úhrady spojené s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou.</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienka nebola akceptovaná z dôvodu akceptácie pripomienky samosprávnych krajov. Ustanovenie § 5d ods. 1 písm. d) bolo vypustené v celom rozsahu na základe pripomienky samosprávnych krajov ako takmer vôbec nevyužívané zo strany miest a obcí. Navyše boli zistené aplikačné problémy s udržiavaním aktuálnych údajov o podpore, kde subjekty neposielali samosprávnym krajom aktualizované údaje o podpore a následne lekári, žiadatelia kontaktovali samosprávne kraje, že zverejnené informácie o výhodách nie sú pravdivé. Na základe aplikačných skúseností samosprávnych krajov akékoľvek ponúkané výhody pre poskytovateľov a lekárov boli ponechané v pôsobnosti danej obce, mesta alebo iného subjektu. MZSR v rámci svojej pôsobnosti má zverejnené opatrenie (výzvu) na podporu vzniku nových ambulancií na svojom webovom sídle a pravidelne ju aktualizuje. Čo sa týka poskytovania výhod z hľadiska zohľadňovania zriaďovateľskej pôsobnosti, tu platí univerzálne pravidlo, do výzvy sa môže zapojiť žiadateľ po splnení podmienok bez ohľadu na zriaďovateľskú pôsobnosť.</p>

AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	Čl. I ods. 5 K čl. I bod 5: Zákon 578/ 2004 Z.z. , § 5e, ods 2	ZÁSADNÁ: K čl. I bod 5: Zákon 578/ 2004 Z.z., Klasifikácia okresov , § 5e, ods 2 Navrhujeme doplniť „ Parametrami klasifikácie okresov sú miestna dostupnosť poskytovateľov, miera naplnenia optimálnej kapacity optimálnej siete a demografická štruktúra lekárov, demografická štruktúra a chorobnosť obyvateľstva. V okresoch, kde je nižšia chorobnosť, väčší počet obyvateľov v produktívnom veku , môžu byť požiadavky na optimálnu sieť nižšie, ako v okresoch s vysokou chorobnosťou a obyvateľov v dôchodcovskom veku.	O	N	Demografická štruktúra a chorobnosť poistencov vstupujú do výpočtu optimálnej kapacity optimálnej siete, ktorá následne vstupuje do výpočtu parametra miera naplnenia optimálnej kapacity, teda sú už súčasťou tohto parametra, a preto nemôžu byť uvedené ako samostatné parametre. V zmysle aktuálne platného znenia Nariadenia vlády SR č. 11/2022 Z. z. a v zmysle znenia navrhovaného vykonávacieho predpisu, ktorý je informatívnou prílohou k predkladanému návrhu zákona, je demografická štruktúra zohľadnená cez počty poistencov v jednotlivých vekových skupinách a chorobnosť je zohľadnené prostredníctvom vekovo-špecifického indexu náročnosti poistenca.
AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	Čl. I ods. 10 Čl. I. bod 10	ZÁSADNÁ: Čl. I. bod 10: Okrem doplnenia odseku (20) navrhujeme doplnenie viacerých bodov do §9b a to do odseku (1) doplnenie písmena c, doplnenie textu do odseku (3) a do textu do odseku (4): Pôvodné znenie odseku (1): (1) Súčasťou systému kvality poskytovateľa je aj klinický audit, ktorým je systematické preverovanie a hodnotenie dodržiavania a) štandardných postupov na výkon prevencie, štandardných diagnostických postupov a štandardných terapeutických postupov (ďalej len "štandardné postupy"), b) interného systému hodnotenia bezpečnosti pacienta a minimálnych požiadaviek na interný systém hodnotenia bezpečnosti pacienta. Navrhované znenie odseku (1): (1) Súčasťou systému kvality poskytovateľa je aj klinický audit, ktorým je systematické preverovanie a hodnotenie dodržiavania a) štandardných postupov na výkon prevencie, štandardných diagnostických postupov a štandardných terapeutických postupov (ďalej len "štandardné postupy"), b) interného systému hodnotenia bezpečnosti pacienta a minimálnych požiadaviek na interný systém hodnotenia bezpečnosti pacienta, c) interného systému prevencie a eliminácie násillia voči zdravotníckym pracovníkom. Príbúdajúce prípady násillia voči zdravotníckym pracovníkom vyžadujú koordinované plánovanie	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona. Uvedenú požiadavku, ako aj jej samotné zapracovanie do zdravotníckych predpisov je potrebné ďalej rozdiskutovať v rámci širšej platformy.

		postupov a zavádzanie systémov na prevenciu a elimináciu násilia voči zdravotníckym pracovníkom.			
--	--	--	--	--	--

<p>AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)</p>	<p>Čl. I ods. 10</p>	<p>ZÁSADNÁ: Čl. I. bod 10: Okrem doplnenia odseku (20) navrhujeme doplnenie viacerých bodov do §9b a to do odseku (1) doplnenie písmena c, doplnenie textu do odseku (3) a do textu do odseku (4): Pôvodné znenie odseku (3): (3) Interným systémom hodnotenia bezpečnosti pacienta podľa odseku 1 sa rozumie systém na identifikáciu, analýzu, riadenie a predchádzanie nežiaducich udalostí. Navrhované znenie odseku (3): (3) Interným systémom hodnotenia bezpečnosti pacienta podľa odseku 1 sa rozumie systém na identifikáciu, analýzu, riadenie a predchádzanie nežiaducich udalostí. Interným systémom prevencie a eliminácie násilia voči zdravotníckym pracovníkom podľa odseku 1 sa rozumie systém na plánovanie, riadenie, kontrolu a predchádzanie násilia voči zdravotníckym pracovníkom. Pribúdajúce prípady násilia voči zdravotníckym pracovníkom vyžadujú koordinované plánovanie postupov a zavádzanie systémov na prevenciu a elimináciu násilia voči zdravotníckym pracovníkom.</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona. Uvedenú požiadavku, ako aj jej samotné zapracovanie do zdravotníckych predpisov je potrebné ďalej rozdiskutovať v rámci širšej platformy.</p>
<p>AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)</p>	<p>Čl. I ods. 10</p>	<p>ZÁSADNÁ: Čl. I. bod 10: Navrhujeme doplnenie viacerých bodov do §9b a to do odseku (1) doplnenie písmena c, doplnenie textu do odseku (3) a do textu do odseku (4): Pôvodné znenie odseku (4): (4) Minimálne požiadavky na interný systém hodnotenia bezpečnosti pacienta ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva. Navrhované znenie odseku (4): (4) Minimálne požiadavky na interný systém hodnotenia bezpečnosti pacienta a na interný systém prevencie a eliminácie násilia voči zdravotníckym pracovníkom ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva. Pribúdajúce prípady násilia voči zdravotníckym pracovníkom vyžadujú koordinované plánovanie postupov a zavádzanie systémov na prevenciu a elimináciu násilia voči zdravotníckym pracovníkom.</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona. Uvedenú požiadavku, ako aj jej samotné zapracovanie do zdravotníckych predpisov je potrebné ďalej rozdiskutovať v rámci širšej platformy.</p>

AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	Čl. I ods. 38 K čl. I bod 38: Zákon 578/2004 Z.z., § 79, ods.18	ZÁSADNÁ: K čl. I bod 38: Zákon 578/ 2004 Z.z., Povinnosti poskytovateľa, § 79, ods.18 Navrhujeme doplniť v závere prvej vety „ poskytovateľ zubnej ambulancie starostlivosti“ Oznamovacia povinnosť by sa mala vzťahovať na všetkých poskytovateľov ambulancie starostlivosti, odhládnuť od toho, či sú verejní, alebo neverejní poskytovatelia.	O	N	Uvedená povinnosť súvisí s návrhom optimálnej siete, ktorá sa týka iba poskytovateľov všeobecnej ambulancie starostlivosti, špecializovanej gynekologickej ambulancie starostlivosti a špecializovanej inej ambulancie starostlivosti poskytovanej v ambulancii. Vzhľadom na to, že pre poskytovateľov špecializovanej zubno-lekárskej ambulancie starostlivosti ostáva naďalej platná verejná minimálna sieť, nie je dôvodné túto povinnosť zaviesť aj pre nich.
AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	Zákon 578/2004 Z.z., Vydávanie povolení, § 1, písm. l) zariadení a integrácie prierezovej starostlivosti	ZÁSADNÁ: Zákon 578/ 2004 Z.z., Vydávanie povolení, § 1, písm. l) zariadenia integrácie prierezovej starostlivosti. Ide o nový typ, formu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, čo za pacientov víťame, na ktorú bude vydávať povolenie MZ SR, Je potrebné upresniť, koľko takýchto typov zariadení ma byť na území SR, aké budú postupy v rámci cesty pacienta tak, aby sa k integrovanej prierezovej starostlivosti dostal včas a na základe individuálnych potrieb. Z návrhov nie je jasné koľko zariadení integrácie prierezovej starostlivosti by malo byť na území SR. Aké budú postupy v rámci multidisciplinárnej a interdisciplinárnej spolupráce, pričom ide o subjekty, ktoré majú právnu subjektivitu a fungujú samostatne(Príloha 1b. zákona č. 578/2004Z.z.). Je potrebné stanoviť v rámci vykonávacej právnej normy aj MTP vybavenie v rámci tohto typu zariadenia , kompetencie odborného garanta, ktorý bude zodpovedný za odbornosť v rámci poskytovania prierezovej starostlivosti a koordináciu tímu, odborných ambulancií, licencovaných zdravotníckych pracovníkov, pedagógov, tak, aby osoby a pacienti mali garantovanú odbornú a bezpečnú starostlivosť a služby. V sprievodnej dokumentácii je uvedené, že ich zriadenie nebude mať vplyv na rozpočet verejnej správ. Pre pacientov je podstatná aj forma financovania uvedeného typu starostlivosti, či bude hradená z finančných zdrojov VZP(uvedené v zákone 577/2004 Z.z., § 2b, ods. 25) prípadne čiastočne hradená, alebo plne hradená pacientmi. Od formy úhrad sa bude odvíjať aj dostupnosť integrovanej prierezovej starostlivosti na ktorú sú odkázané často nízkoprájmové a zraniteľné skupiny pacientov. -	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, nakoľko predmetné okolnosti poskytovania príslušných foriem zdravotnej starostlivosti a súvisiacich služieb ustanovujú iné právne predpisy (Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 640/2008 Z. z. o verejnej minimálnej sieti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 44/2008 Z. z. o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, štandardné klinické postupy vydávané Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky, 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). Ustanovenia zákona č. 576/2004 Z. z. ukotvujú predmetné formy poskytovania zdravotnej starostlivosti a súvisiacich služieb do legislatívy, čím vytvárajú novú kompetenciu pre dotknuté skupiny ošetrovujúcich zdravotníckych pracovníkov a možnosť poskytovať zdravotné výkony spojené s novými formami zdravotnej starostlivosti a súvisiacimi službami. Ustanovuje sa možnosť poskytovať nové typy zdravotných výkonov, nie nárok na hradenie prierezovej starostlivosti, ktorá je poskytovaná v rámci osobitných predpisov osobami z príslušných rezortov. Predpokladá sa, že nové zdravotné výkony nebudú mať vplyv na rozpočet, nakoľko rovnaký ošetrojúci pracovník bude poskytovať rovnakú zdravotnú starostlivosť a s ňou súvisiacu službu integrácie prierezovej starostlivosti, čím sa zníži počet opakovaní rovnakých zdravotných výkonov (zdravotnícky pracovník vytvorí liečebný plán, v rámci ktorého sa niektoré jeho časti môžu vykonať aj mimo rámec systému zdravotnej starostlivosti, čím dôjde k zvýšeniu efektivity). V prípade komunitnej zdravotnej starostlivosti ošetrojúci lekár taktiež poskytne rovnakú zdravotnú starostlivosť, avšak využije činnosť podporného tímu, aby sa priblížil konkrétnej osobe v komunite, ktorá by inak zdravotnú starostlivosť nedostala, čo by viedlo k zvýšeniu budúcich nákladov na jej zdravotnú starostlivosť, napr. hospitalizácii v akútnom stave, prepuknutiu infekčného ochorenia a i.

<p>AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)</p>	<p>Čl. II ods. 5</p>	<p>ZÁSADNÁ: K čl. II bod 5: Zákon 576/2004 Z.z, §2 ods 36, písm b, písm c je zedefinovaný) Podporný tím je pomocný orgán Navrhujeme legislatívne upraviť spoluprácu v rámci podporných tímov zákonom, vykonávacími predpismi tak, aby bolo jednoznačné, kto je odborným garantom podporných tímov v rámci ambulantnej a všeobecnej a špecializovanej starostlivosti, kto sú členovia podporných a pomocných tímov, kto bude zodpovedný za multidisciplinárnu spoluprácu a manažment pacienta, ako bude fungovať ich spolupráca Pri mnohých nejasnostiach v rámci právnych úprav je na zvážení predkladateľa, či by nebolo vhodnejšie riešiť prierezovú starostlivosť, komunitnú starostlivosť formou pilotných projektov, prípadne formou štandardných diagnostických a terapeutických postupov, usmerneniami MZ SR a MPSVaR, MŠ SR a až následne pristúpiť k úprave zákonov tak, aby osoby, pacienti so špecifickými potrebami v oblasti potrieb komunitnej, prierezovej starostlivosti mali zedefinovaný nárok, garanciu odbornosti a zodpovednosti zdravotníckych a nezdravotníckych pracovníkov, viaczdrojového financovania v rámci navrhovaných foriem starostlivosti a služieb s tým spojených. Uvedené formy sú vzhľadom na chorobnosť, nepriaznivé demografické ukazovatele a starnúcu populáciu, nedostatok zdravotníckych pracovníkov, nesmierne potrebné. Bez jasných definícií a kompetencii v zákonoch, v podzákonných normách a financovania budú v právne nevymožiteľné, neuplatniteľné v praxi a ostanú iba v deklaratórnej polohe bez prínosu pre pacientov. Navrhujeme vyprecizovať v zákone § 2, ods , 41 až 43 v spolupráci s odborníkmi , zástupcami pacientov a až následne zaviesť do praxe, aby neostali iba v deklaratórnej rovine.</p>	<p>O ČA</p>	<p>Na základe predmetnej pripomienky boli precizované ustanovenia § 2 ods. 36 písm. b) a c). Podporný tím je definovaný ako pomocný orgán konkrétneho zdravotníckeho pracovníka za konkrétnym účelom - podporný tím podľa písm. b) je pomocný orgán ošetrojúceho lekára pri poskytovaní komunitnej zdravotnej starostlivosti. Podporný tím podľa písm. c) je definovaný ako pomocný orgán ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka so špecializáciou v špecializačných odboroch psychiatria, detská psychiatria alebo klinická psychológia za účelom poskytnutia služby súvisiacej so zdravotnou starostlivosťou, ktorou je integrácia prierezovej starostlivosťou. Podrobnosti poskytovania príslušných zdravotných výkonov určujú ustanovenia príslušných paragrafov (10f, 16 b). Odbornými garantmi sú príslušní ošetrojúci zdravotnícki pracovníci, pre ktorých je podporný tím zriadený.</p>
--	--------------------------	--	-------------	---

<p>AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)</p>	<p>Čl. II ods. 7</p>	<p>ZÁSADNÁ: Čl. II v bode 7 navrhujeme upraviť odsek (46). Znenie: „(46) Telemedicína je taká forma poskytovania zdravotnej starostlivosti, pri ktorej sa zdravotná starostlivosť poskytuje prostredníctvom elektronickej komunikácie na diaľku. Elektronickej komunikácia na diaľku na účely tohto zákona je prenos informácií prostredníctvom elektronických správ, vrátane zvukových, zvukovoobrazových a obrazových správ, elektronickými prostriedkami medzi komunikujúcimi subjektmi.““</p> <p>Navrhujeme nahradiť znením: „(46) Telemedicína je synchronná alebo asynchronná forma poskytovania zdravotnej starostlivosti, pri ktorej sa zdravotná starostlivosť poskytuje prostredníctvom elektronickej komunikácie na diaľku. Elektronickej komunikácia na diaľku na účely tohto zákona je prenos informácií prostredníctvom elektronických správ, vrátane zvukových, zvukovoobrazových a obrazových správ, elektronickými prostriedkami medzi komunikujúcimi subjektmi. Synchronná telemedicína je podmienená súčasnou prítomnosťou poskytovateľa a pacienta pri poskytovaní zdravotného výkonu, asynchronná telemedicína sa vzťahuje na zdravotné výkony pri ktorých nie je nevyhnutná súčasná časová prítomnosť pacienta a poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Základné typy telemedicíny sú</p> <ul style="list-style-type: none"> a) konzultácia medzi vzdialeným pacientom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, b) sledovanie a zber zdravotníckych a diagnostických údajov, c) prenos dát /snímok k poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti (špecialistovi), d) konzultácie medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti za účelom manažovania choroby.““ Je potrebné presne vycielať, čo sa myslí pod telemedicínou, aby nedochádzalo k nesprávnej interpretácii. Takéto rozdelenie je podporené SZO definíciou. 	<p>O</p>	<p>ČA</p>	<p>Definícia telemedicíny bola na základe pripomienky upravená za súčasného zohľadnenia ostatných pripomienok vznesených k navrhovanému čl. II bodu 7 (§ 2 ods. 46).</p>
<p>AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)</p>	<p>Čl. II bod 17: Zákon 576/2004 Z.z., § 8, ods. 13</p>	<p>K čl. II bod 17: Zákon 576/2004 Z.z., § 8, ods. 13 Navrhujeme v prvej vete vypustiť „psychológ“. Psychológ nemá a nemôže mať kompetencie na predpisovanie liekov, ako všeobecný lekár</p>	<p>O</p>	<p>ČA</p>	<p>Upravené znenie tak, aby bolo v súlade so zdravotníckymi predpismi, preto bol psychológ presunutý mimo kompetencie predpisovania liekov a doplnená sestra, ktorá môže predpisovať zdravotnícke pomôcky podľa osobitného predpisu</p>

AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	Čl. II ods. 19 v čl. II bod 19: Zákon 576/2004 Z.z, § 10f	<p>ZÁSADNÁ:</p> <p>V čl. II bod 19:</p> <p>Zákon 576/2004 Z.z, § 10f, Komunitná starostlivosť</p> <p>Navrhujeme vyprecizovať a vyšpecifikovať , jasne zdefinovať formy komunitnej starostlivosti, kompetencie a zodpovednosť v rámci multidisciplinárnych tímov, kto v rámci jednotlivých tímov mal mať povolenie, príslušnú licenciu v rámci odbornej garancie poskytovania zdravotnej a komunitnej starostlivosti. -</p>	O	ČA	<p>Komunitná zdravotná starostlivosť je forma ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačných odboroch poskytovaná ambulantnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorý sú vydefinovaný a v súčasnej právnej úprave existujú a poskytujú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom zdravotných výkonov uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia, ku ktorým pribudnú zdravotné výkony komunitnej starostlivosti. Kompetencie a zodpovednosť v rámci multidisciplinárneho tímu spolu s personálnym zabezpečením aj mobilného terénneho tímu ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý nadväzuje na odbornú spôsobilosť zdravotníckych pracovníkov a s tým súvisiacej kompetencie odborného garanta pri vybraných druhoch špecializačných odborov.</p>
AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	Čl. II ods. 36 v čl. II bod 36: Zákon 576/2004 Z.z, § § 16b	<p>ZÁSADNÁ:</p> <p>V čl. II bod 36:</p> <p>Zákon 576/2004 Z.z, § § 16b, Integrácia prierezovej starostlivosti</p> <p>Navrhujeme vyprecizovať kto bude zodpovedný za jednotlivé formy integrácie prierezovej starostlivosti tak, aby osoby a pacienti s osobitným potrebami mali garanciu odbornosti, dostupnosti v rámci koordinácie multidisciplinárnych tímov, pričom ide o tímy zložené s psychiatrov, psychológov, špeciálnych , liečebných, sociálnych pedagógov. Napriek navrhovaným možnostiam zaznamenávania postupov nezdavatníckymi pracovníkmi do zdravotnej dokumentácie, ktorí zrejme nebudú v pracovno-právnom vzťahu so zdravotníckymi zariadeniami , bude ťažké vyhodnotiť správne poskytovanie starostlivosti, odborných postupov, služieb. Malo by ísť o odborné činnosti, ktoré sú ukotvené v právnych predpisoch iných rezortov a v rámci kontroly dokumentácie a jej vyhodnocovania, overenia správnosti odborných postupov je potrebná nadrezortná spolupráca. -</p>	O	ČA	<p>Na základe doručenej pripomienky bol precizovaný návrh znenia § 16 b zákona č. 576/2004 Z. z. a to aj s ohľadom na iné doručené pripomienky v rovnakej veci. Za integráciu prierezovej starostlivosti je vždy zodpovedný príslušný zdravotnícky pracovník, ktorý vykonáva príslušný zápis do zdravotnej dokumentácie. Ak výkonmi spojenými s príslušným zápisom (spracúvanie, poskytovanie a sprístupňovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie podľa navrhovaného znenia § 18 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z.) poverí inú osobu, ide vždy o osobu určenú poskytovateľom, ktorá je v pracovno-právnom alebo obdobnom vzťahu s poskytovateľom a iné povinnosti poskytovateľa, ako aj povinnosti ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka, týmto nie sú dotknuté, t. j. ošetrojúci zdravotnícky pracovník poskytovateľa vykonáva zápis o poskytnutej zdravotnej starostlivosti a súvisiacimi službami do zdravotnej dokumentácie v súlade s príslušnými právnymi predpismi. Nie je zrejmé, ako by mala príslušný zápis vykonať osoba, ktorá nie je v pracovnoprávnom alebo obdobnom vzťahu s poskytovateľom. Za správnosť zápisu je zodpovedný príslušný ošetrojúci zdravotnícky pracovník, a to aj ak administratívnym úkonom spojeným s nahraním príslušného záznamu (napr. správy z vyšetrenia vypracovanej v písomnej forme) do elektronickej zdravotnej knižky poverí nezdavatníckeho pracovníka.</p>
AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	Čl. III v bode 2 odsek 24	<p>ZÁSADNÁ:</p> <p>Čl. III v bode 2 odsek 24:</p> <p>Znenie:</p> <p>„(24) Na základe verejného zdravotného poistenia sa uhrádzajú zdravotné výkony poskytované formou telemedicíny v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom.11s)“</p> <p>Navrhujeme zmeniť na:</p> <p>„(24) Na základe verejného zdravotného poistenia sa uhrádzajú zdravotné výkony poskytované formou telemedicíny pre poistenca, ktorý sa pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nachádza fyzicky na území Slovenskej republiky, v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom.11s)“ Verejné zdravotné poistenie nemôže zo samotnej</p>	O	N	<p>Výkon telemedicíny má zabezpečiť, aby sa pacient ktorý sa nevie osobne dostať k lekárovi ma možnosť konzultovať svoj zdravotný stav a prípadne dostať adekvátnu liečbu, ak lekár vyhodnotí, že nie je potrebná jeho prítomnosť.</p>

		povahy uhrádzať výkony pre poistenca, ktorý sa fyzicky nachádza mimo územia Slovenskej republiky.			
AOPP (Asociácia na ochranu práv pacientov SR)	Čl. I ods. 4 K čl. I bod 4: Zákon 578/ 2004 Z.z. Vyhodno covanie stavu optimáln ej siete § 5c až 5 e	K čl. I bod 4: Zákon 578/ 2004 Z.z. Vyhodnocovanie stavu optimálnej siete § 5c až 5 e, Zavádzajú sa nové formy vytvárania verejnej siete poskytovateľov všeobecnej a špecializovanej starostlivosti a návrhy jej porovnanie s optimálnou sieťou, ktorú budú vytvárať na základe uvedených kritérií VÚC, taktiež povinnosti VÚC, ÚDZS, zdravotných poisťovní, MZ SR a postupy a zverejňovanie dát, stanovísk , zmlúv. Nie sú jednoznačne uvedené ďalšie postupy na odstránenie nedostatkov v prípade ak verejná sieť bude počtom nižšia , ako neverejná sieť, pričom v súčte môže byť optimálna sieť na základe stanovených a prepočítaných kritérií VÚC dostatočne naplnená. -	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože ju nemožno považovať za pripomienku v zmysle legislatívnych pravidiel vlády. Je nekonkrétna, všeobecná, bez uvedeného návrhu. Pripomienka neobsahuje jednoznačne formulovaný návrh na úpravu. Ide o všeobecné konštatovanie.

<p>APSS v SR (Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR)</p>	<p>celému materiálu</p>	<p>ZÁSADNÁ PRIPOMIENKA</p> <p>V rámci pripomienkovaných právnych predpisov navrhujeme zvážiť nasledujúce pripomienky:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zbytočná veľká administratívna záťaž vyplývajúca z požiadaviek VŠZP – povinnosť každých 6 mesiacov dokladať sériu dokumentov k indikácii pacienta pre ošetrovateľský manažment v zariadení sociálnej pomoci. 2. Služba mobilného hospicu v zariadení sociálnych služieb, nie je hradená, ak má zariadenie sociálnych služieb zmluvu so ZP --- to nie je správne, pretože naši klienti potrebujú často špecializovanú paliatívnu starostlivosť, ktorú ošetrovateľská starostlivosť nezahŕňa. 3. Naliehavo potrebujeme rozšírenie a pokračujúci, pravidelný medziročný nárast minimálneho počtu lôžok na účely poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v ZSS (Vyhláška č. 20/2018 --- 10 000 lôžok nepokrýva záujem a potreby praxe). 4. Vedenie ošetrovateľskej dokumentácie elektronickým spôsobom je problémom, nemá oporu v legislatíve (Odborné Usmernenie o vedení zdravotnej dokumentácie MZ SR č.47 je zastaralé). 5. Kompetencie sestier v zariadeniach sociálnych služieb nie sú prispôbené realite/potrebám klientov (kriticky nedostupná lekárska starostlivosť, no pacienti potrebujú bežné vyšetrenia či lieky/kyslík bez prolongácie) – naše pripomienky k Vyhláške MZ SR 208/2004, ktorou sa určuje rozsah ošetrovateľskej praxe neboli zohľadnené (resp. boli zohľadnené len máličko) – v praxi ZSS tak naďalej zlyháva dostupnosť zdravotnej starostlivosti alebo sestry sú nútené prekračovať svoje kompetencie z dôvodu výhrady svedomia. - 	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, nakoľko bola predložená nad rámec návrhu novely zákona</p>
---	-------------------------	--	----------	----------	--

<p>APSS v SR (Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR)</p>	<p>Čl. II § 2 ods. 46</p>	<p>ZÁSADNÁ pripomienka</p> <p>Navrhujeme zmeniť znenie ods. 46 z "Telemedicína je taká forma poskytovania zdravotnej starostlivosti, pri ktorej sa zdravotná starostlivosť poskytuje prostredníctvom elektronickej komunikácie na diaľku. Elektronická komunikácia na diaľku na účely tohto zákona je prenos informácií prostredníctvom elektronických správ, vrátane zvukových, zvukovoobrazových a obrazových správ, elektronickými prostriedkami medzi komunikujúcimi subjektmi."</p> <p>na :</p> <p>"Telemedicína je zdravotná starostlivosť, ktorá je poskytovaná na diaľku prostredníctvom informačných a komunikačných technológií. Zahŕňa prenos informácií, ktoré môžu mať zvukovú, zvukovoobrazovú alebo obrazovú formu a dátovú formu. Telemedicína sa využíva na konzultácie medzi osobou a zdravotníckym pracovníkom formou telekonzultácií alebo videokonzultácií, diagnostiku na diaľku, monitorovanie, analýzu a vyhodnotenie telesných funkcií a zdravotného stavu osoby, poskytovanie liečebných plánov a sledovanie ich dodržiavania, vykonávanie diagnostických testov na diaľku, podporu pri rozhodovaní o liečbe. Poskytovatelia telemedicínskych služieb sú povinní zabezpečiť bezpečný prenos, analýzu, vyhodnotenie a archiváciu údajov osôb, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť prostredníctvom telemedicíny. " Kvitujeme, že telemedicína si konečne našla svoje miesto v návrhu zákona, a to z dôvodu jej rastúceho významu v poskytovaní zdravotnej a dlhodobej starostlivosti. Sme presvedčení, že začlenenie telemedicíny do legislatívy je nevyhnutným krokom vzhľadom na jej trend a nezastupiteľnú funkciu v modernom zdravotníctve.</p> <p>Drvivá väčšina konzultácií s lekármi v zariadeniach sociálnej pomoci prebieha formou telefonických hovorov, najmä z dôvodu preťaženia a často aj nedostupnosti lekárov, ktorí nemajú čas písať sms správy alebo e-mail. Avšak v súčasnom návrhu zákona nie sú telefonické hovory explicitne zahrnuté medzi formy telemedicíny, čo považujeme za zmatečné a potenciálne limitujúce. Je dôležité zdôrazniť, že aj v medzinárodných definíciách telemedicíny sú telefonické hovory uznávané ako jedna z príkladov jej foriem. Preto navrhujeme, aby bola táto forma komunikácie</p>	<p>O ČA</p>	<p>Definícia telemedicíny bola na základe pripomienky upravená za súčasného zohľadnenia ostatných pripomienok vznesených k navrhovanému čl. II bodu 7 (§ 2 ods. 46).</p>
---	-------------------------------	--	-------------	--

	<p>jasne zahrnutá do zákona, čím by sa zabezpečilo jej širšie a efektívnejšie využívanie v praxi, zvýšila by sa dostupnosť lekárskeho konzultácií.</p> <p>Dôkaz: „Telemedicína je forma poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorá umožňuje poskytovať klinické služby na diaľku prostredníctvom telekomunikačných technológií. Tento pojem zahŕňa rôzne metódy komunikácie, ako sú videohovory, telefonické konzultácie a výmenu zdravotných informácií cez internet, ktoré umožňujú lekárom diagnostikovať, liečiť a sledovať pacientov bez fyzického kontaktu. Cieľom telemedicíny je zlepšiť prístup k zdravotnej starostlivosti, najmä pre ľudí v odľahlých alebo nedostatočne obsluhovaných oblastiach, a zároveň zvýšiť efektivitu a pohodlie pre pacientov aj poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.“</p> <p>Zdroj: The National Consortium of Telehealth Resource Centers</p>			
--	--	--	--	--

<p>APSS v SR (Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR)</p>	<p>Čl. II § 9b ods. 2</p>	<p>ZÁSADNÁ pripomienka Na koniec ods. 2 navrhujeme pridať vetu: "Za mechanické obmedzenie sa nepovažujú opatrenia na zabránenie pádu u pacientov s rizikom pádu." Pády sa vyskytujú u oslabených a dezorientovaných pacientov, z dôvodu slabosti a straty rovnováhy. Citlivý výkon opatrení na zabránenie pádu je pre pacienta podľa etického princípu „neublížiť“ menším zlom ako úraz a jeho následky - zlomeniny, otras mozgu, krvácanie do mozgu apod. Personál pritom dbá na udržanie rovnováhy medzi ochranou ľudských práv, zachovaním dôstojnosti a ochranou zdravia a života pacienta pred úrazom, či poškodením v dôsledku jeho slabosti, nerovnováhy, dezorientácie, či straty posúdenia vlastných schopností. V blízkej budúcnosti je potrebné legislatívu v tejto oblasti zjednotiť v zdravotníckych zariadeniach a zariadeniach sociálnych služieb.</p>	<p>O</p>	<p>ČA</p>	<p>Na základe uplatnenej pripomienky došlo k vypusteniu "zábrany" z výpočtu mechanických obmedzovacích prostriedkov. Predkladateľ pracuje na vyhotovení jednotného postupu pre používanie obmedzovacích prostriedkov pre všetky medicínske odbory, čím by malo dôjsť aj k zaujatiu jednotného odborného stanoviska k opatreniam na zabránenie pádu pacienta.</p>
<p>APSS v SR (Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR)</p>	<p>Čl. II § 10a ods. 2</p>	<p>ZÁSADNÁ pripomienka Z ods. 2, žiadame vypustiť pôvodné písmeno a), čím sa posunie poradie a v ods. 2 budú písmená a-c), teda v tomto znení: "(2) Zariadenie sociálnej pomoci, ktoré poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť, je povinné a) spĺňať základné materiálo-technické vybavenie podľa prílohy č. 1, b) viesť zdravotnú dokumentáciu podľa § 19 ods. 2 a vykonávať v nej zápisy podľa § 21 ods. 4 až 6, c) požiadať o pridelenie číselného kódu zariadenia sociálnej pomoci poskytujúceho ošetrovateľskú starostlivosť podľa osobitného predpisu,9aaa) do ôsmich dní od zápisu do registra sociálnych služieb, ktorý vedie vyšší územný celok podľa osobitného predpisu,9aab) ak ide o poskytovateľa sociálnej služby." Podľa nášho názoru nie je správne, že podľa legislatívy, vrátane štandardu sa de facto požaduje od poskytovateľov taká úroveň ošetrovateľskej starostlivosti, na ktorú na základe súčasných východísk nie sú pripravení, materiálne, finančne, personálne, a nemôžu za to. Nemajú na to zdroje. Navyše, v systéme chýbajú tisícky sestier, nemôžeme teda od poskytovateľov sociálnych služieb chcieť, aby zabezpečovali ošetrovateľskú starostlivosť na takej úrovni, ako definuje štandard.</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, nakoľko bola predložená nad rámec návrhu novely zákona</p>

<p>APSS v SR (Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb v SR)</p>	<p>Čl. II § 10a ods. 3</p>	<p>ZÁSADNÁ pripomienka</p> <p>Navrhujeme zmeniť znenie ods. 3 z "Zariadenie sociálnej pomoci, ktoré má uzatvorenú so zdravotnou poisťovňou zmluvu podľa osobitného predpisu,9ab) musí mať určenú osobu zodpovednú za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci (ďalej len „zodpovedná osoba“). Zodpovedná osoba môže byť určená najviac pre dve zariadenia sociálnej pomoci, ak každé z týchto zariadení sociálnej pomoci má menej ako 10 lôžok určených na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, a musí byť v pracovnoprávnom vzťahu s každým z týchto zariadení sociálnej pomoci."</p> <p>na:</p> <p>"Zariadenie sociálnej pomoci, ktoré má uzatvorenú so zdravotnou poisťovňou zmluvu podľa osobitného predpisu,9ab) je povinné poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť v súlade so štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi a musí mať určenú osobu zodpovednú za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení sociálnej pomoci (ďalej len „zodpovedná osoba“). Zodpovedná osoba môže byť určená najviac pre dve zariadenia sociálnej pomoci, a musí byť v pracovnoprávnom vzťahu s každým z týchto zariadení sociálnej pomoci." (DOPLNENIE: " ...je povinné poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť v súlade so štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi a") :</p> <p>Podľa nášho názoru nie je správne, že podľa legislatívy, vrátane štandardu sa de facto požaduje od poskytovateľov taká úroveň ošetrovateľskej starostlivosti , na ktorú na základe súčasných východísk nie sú pripravení, materiálne, finančne, personálne, a nemôžu za to. Nemajú na to zdroje. Navyše, v systéme chýbajú tisícky sestier, nemôžeme teda od poskytovateľov sociálnych služieb chcieť, aby zabezpečovali ošetrovateľskú starostlivosť na takej úrovni, ako definuje štandard (pozri pripomienku k §10a, ods.2).</p> <p>Zdôvodnenie (VYPUSTENIE: "pomoci, ak každé z týchto zariadení sociálnej pomoci má menej ako 10 lôžok určených na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, "):</p> <p>Súčasná podoba znenia legislatívnej úpravy fungovania zodpovednej osoby u dvoch poskytovateľov je formulovaná tak, že</p>	<p>O N</p>	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, nakoľko bola predložená nad rámec návrhu novely zákona</p>
---	------------------------------------	--	------------	--

	<p>zodpovedná osoba môže zodpovedať maximálne 18 pacientov v 2 zariadeniach. Keďže zákon neustanovuje limit lôžok určených na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, za ktoré môže byť zodpovedná osoba zodpovedná u jedného poskytovateľa sociálnej pomoci, ak ako zodpovedná osoba je určená len v tom jednom zariadení, považujeme za veľmi obmedzujúce znížiť počet oše. lôžok v prípade zodpovednosti v dvoch zariadeniach. V praxi sú zariadenia často na jednej ulici alebo v bezprostrednej blízkosti, preto nevidíme významný dôvod, ktorý by znemožnil zodpovednej osobe prevziať zodpovednosť za oše. starostlivosť, napr. v dvoch vedľa seba stojacich zariadeniach s celkovým počtom 60 zazmluvnených lôžok, keď podľa súčasnej legislatívy môže prevziať zodpovednosť v zariadení s počtom zazmluvnených lôžok 100 aj viac.</p> <p>Zároveň upozorňujeme na kritický nedostatok sestier, ktoré by spĺňali prísne kritériá na zodpovednú osobu (vzdelanie, prax, špecializácia). V takejto podobe je predpis nevykonateľný. Je naliehavo potrebné prehodnotiť a upraviť tieto kritériá tak, aby odrážali reálnu situáciu na trhu práce a zároveň zabezpečovali dostatočnú kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti. Možno by bolo vhodné zvážiť aj systém postupného zvyšovania kvalifikácií alebo špeciálne vzdelávacie programy pre sestry, ktoré by im umožnili stať sa zodpovednými osobami, čím by sa postupne zvyšoval počet kvalifikovaných sestier dostupných pre tieto pozície.</p>			
--	--	--	--	--

<p>APZD (Asociácia priemyselných zväzov a dopravy)</p>	<p>Čl. II, § 12a odsek 5, novelizačný bod 24</p>	<p>Žiadame novelizačný bod 24 vypustiť bez náhrady a § 12a odsek 5 ponechať v súčasnom znení. Predkladateľ navrhuje umožniť uznať osobu za dočasne práce neschopnú spätne za obdobie dlhšie ako tri kalendárne dni a to na základe odôvodnenia príslušného ošetrojúceho lekára, ktorý uvedie v elektronickom zázname, a so súhlasom posudkového lekára vykonávajúceho lekársku posudkovú činnosť.</p> <p>Aktuálna právna úprava ustanovuje toto späté obdobie najviac na tri dni.</p> <p>Odôvodnenie navrhovanej úpravy „aplikačnou praxou“, že „sa pacient nevie dostaviť k svojmu ošetrojúcemu lekárovi“ je úplne vágne.</p> <p>V prípade, že osobou je zamestnanec, takéto riešenie stavia zamestnávateľa do komplikovaných resp. až konfliktných situácií v tom zmysle, že zamestnanec nenastúpi do práce, ale zároveň bez zbytočného odkladu (§ 144 zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce) nepreukáže dôvod vzniku prekážky v práci. Návrh sa tiež vôbec nevenuje otázke, ako má v takomto prípade postupovať zamestnávateľ v prípade, že musí vykonať zúčtovanie mzdy takéhoto zamestnanca za dané obdobie a pritom nevie, akú prekážku v práci počas jeho neprítomnosti má vlastne v evidencii pracovného času dotknutému zamestnancovi vykázať a vo väzbe na to vyplatiť/nevyplatiť náhradu mzdy. Návrh tiež nešpecifikuje, v akej lehote musí posudkový lekár rozhodnúť a súhlasiť so spätným uznaním dočasnej pracovnej neschopnosti.</p> <p>Navrhovaná úprava tiež podporuje špekulácie zo strany zamestnancov, potvrdené skúsenosťami, že zamestnanec sa dohodne s ošetrojúcim lekárom na „riešení“ jeho neprítomnosti v práci spätne, ktoré je už v súčasnosti prakticky nenapadnuteľné.</p> <p>Navrhovaná úprava nie je v súlade so súvisiacimi právnymi predpismi zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce napr. § 19, § 49a, § 141 a najmä § 144.</p> <p>S navrhovanou zmenou zásadne nesúhlasíme.</p>	<p>Z</p>	<p>ČA</p>	<p>V § 12a ods. 5 znie: (5) Príslušný ošetrojúci lekár môže uznať osobu za dočasne práceneschopnú spätne najviac tri kalendárne dni na základe lekárskeho nálezu zubno-lekárskej pohotovostnej služby, ambulantnej pohotovostnej služby alebo ústavnej pohotovostnej služby, ak v odsekoch 16 a 17 nie je ustanovené inak. – veta sa legislatívno-technicky upravila, obsahová zmena v paragrafovom znení nenastala. Rozpor odstránený na základe komunikácie zo dňa 12.9.2024.</p>
--	--	---	----------	-----------	---

APZD (Asociácia priemyselných zväzov a dopravy)	Čl. II, § 12a odsek 6 písmeno b), novelizačný bod 25	Žiadame novelizačný bod 25 vypustiť bez náhrady a § 12a odsek 6 písmeno b) ponechať v súčasnom znení. Predkladateľ okrem iného navrhuje, umožniť ukončenie dočasnej pracovnej neschopnosti „najviac v rozsahu piatich kalendárnych dní pred alebo po vykonaní tohto záznamu a v prípadoch hodných osobitného zreteľa na základe súhlasu posudkového lekára vykonávajúceho lekársku posudkovú činnosť nad rámec uvedeného rozsahu.“ Nerozumieme tejto formulácii. Ak by mala znamenať, že ošetrojúci lekár bude môcť ukončiť dočasnú pracovnú neschopnosť spätne, nemôžeme s ňou, ako zamestnávateľa súhlasiť. Dôvody sa týkajú zúčtovania miezd, kedy bude dochádzať k spätným prepočtom, komplikáciám a vec môže byť príčinou konfliktu medzi zamestnancom a zamestnávateľom.	Z	ČA	V § 12a ods. 6 písm. b) sa slová „v ktorom bolo vykonané vyšetrenie“ nahrádzajú slovami „ktorým majú pomínúť dôvody, na základe ktorých bola dočasná pracovná neschopnosť osoby uznaná, najviac v rozsahu troch kalendárnych dní po vykonaní tohto záznamu. – upravená DPN len 3 dni do budúcnosti – spätne nie. Rozpor odstránený na základe komunikácie zo dňa 12.9.2024.
APZD (Asociácia priemyselných zväzov a dopravy)	Čl. II, § 12a odsek 8, druhá veta, novelizačný bod 26	V § 12a odsek 8 druhá veta znie: „Ak o to osoba požiada, ošetrojúci lekár podľa odseku 1 môže zmeniť čas vychádzok alebo zrušiť vychádzky počas jej dočasnej pracovnej neschopnosti.“ Predkladateľ navrhuje umožniť „povoliť zmenu miesta pobytu osoby počas jej dočasnej pracovnej neschopnosti“. V návrhu sa neuvádza resp. nie je zrejme ako sa táto zmena premietne v zázname o dočasnej pracovnej neschopnosti. Vzhľadom na to, aby mohli zamestnávateľ alebo Sociálna poisťovňa uplatniť právo kontroly dodržiavania liečebného režimu, je nevyhnutné, aby zmena miesta pobytu dotknutej osoby im bola známa. Vyššie uvedené žiadame v zákone vypustiť alebo upraviť.	Z	ČA	§ 12a ods. 8 – ponechané súčasné znenie. Rozpor odstránený na základe komunikácie zo dňa 12.9.2024.
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	Čl. I. novelizačný bod 15.	Pripomienka k § 12 ods. 11 zák. č. 578/2004 Z. z.: podľa navrhovanej úpravy sa rozširuje okruh subjektov na ktoré sa nevzťahuje princíp, že odborný zástupca môže byť určený len pre jedno zdravotnícke zariadenie. Medzi tieto subjekty sa navrhuje zaradiť agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Sekcia ADOS ASL SR požaduje s poukazom na špecifiká práce zariadení ADOS, agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti z návrhu vypustiť. Na základe uvedeného by novelizačný bod 15 znel nasledovne: V § 12 ods. 11 sa slová „ambulancie a mobilné hospice“ nahrádzajú slovami „stacionárne nadväzujúce na ambulanciu s rovnakým odborným zameraním, zariadenia na poskytovania jednodňovej zdravotnej starostlivosti nadväzujúce na ambulanciu s rovnakým odborným zameraním, zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek nadväzujúce na ambulanciu s rovnakým odborným zameraním, ambulancie a mobilné hospice“. -	O	A	

ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	§ 10a zák. č. 576/2004 Z.z.	Sekcia ADOS ASL SR požaduje v zariadeniach sociálnej pomoci zaviesť inštitút odborného zástupcu, rovnako ako je to agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti, a to s rovnakými podmienkami. Dnes zodpovedná osoba v zariadeniach sociálnej pomoci – nemusí mať licenciú, len 3 roky praxe atď. -	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, nakoľko bola predložená nad rámec návrhu novely zákona
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	Čl. II. novelizačný bod 2.	Pripomienka k § 2 ods. 7 písm. f) a g) zák. č. 576/2004 Z. z.: v písm. f) s uvádza, „organizovaný skrining zahŕňajúci systematický zber údajov o kategóriách osôb, na ktoré je skrining zameraný, skriningových testoch a ich výsledkoch a konečných diagnózach vrátane údajov o klinickom štádiu rakoviny alebo inej závažnej choroby vo včasnom štádiu alebo u zdanlivo zdravej bezpríznačkovej populácie, ak sa zistí prostredníctvom organizovaného skriningu,“ Uvedená formulácia je nejasná, vôbec nedefinuje čo vlastne skrining je t.j. že táto činnosť je zameraná na zistenie onkologickej choroby alebo inej závažnej choroby vo včasnom štádiu vrátane systematického zberu údajov...Žiadame preformulovať. V písm. je uvedené: „g) skrining, pri ktorom sa testuje prítomnosť choroby u ľudí, u ktorých sa nezachytili príznaky ochorenia“. Novela má zrušiť sa dvojkoľajnosť (populačný a oportúnny skrining), čo bolo nejasné a máťuce a tento krok vítame. Aký je teda dôvod toho, že v písm. f) organizovaný skrining a v písm. g) len skrining. Žiadame objasniť. Skrining je úplne vyčlenený z prevencie. -	O	N	V návrhu § 2 ods. 7 písm. f) zákona č. 576/2004 Z. z. je ustanovený organizovaný skrining podľa odporúčania EÚ. V návrhu § 2 ods. 7 písm. g) zákona č. 576/2004 Z. z. je ustanovený skrining, ktorý nie je realizovaný podľa odporúčania EÚ, teda ostatné skriningy iných chorôb.
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	Čl. II. novelizačný bod 3.	Pripomienka k § 2 ods. 23 zák. č. 576/2004 Z. z.: v súvislosti s určovaním zdravotných obvodov upozorňujeme na skutočnosť, že predmetné sa realizuje formou, voči ktorej sa poskytovateľ nemá možnosť brániť (opravný prostriedok) a neobsahujú dostatočné odôvodnenie, dochádza k v súvislosti s určovaním zdravotných obvodov aj k zásahom ktoré nemajú opodstatnenie a sú do určitej miery subjektívne -	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, keďže zmena existujúceho ustanovenia sa týka iba úpravy toho, kto určí poskytovateľovi zdravotný obvod z aktuálne platného "orgán príslušný na vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia" na navrhované "samosprávny kraj príslušný podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia, pre ktoré sa zdravotný obvod určuje". Vecne sa spôsob pridelovania zdravotných obvodov nemení, a teda ostáva na výbere príslušného orgánu (po novom príslušného samosprávneho kraja), či určí zdravotný obvod zoznamom obcí, ulíc, príp. popisných čísel domov.
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	Čl. II. novelizačný bod 4.	Pripomienka k § 2 ods. 32 zák. č. 576/2004 Z. z.: Dochádza k precizovaniu definície pojmu ordinačné hodiny. V tejto súvislosti žiadame do ods. 32 písm. a) za slová poskytovateľom určený ošetrojúci lekár poskytuje osobe, doplniť text v úvodzovkách „alebo v prospech osoby bez jej osobnej prítomnosti“, ďalej pokračovať bez zmeny Dôvodom nášho návrhu je skutočnosť, že ambulantný lekár realizuje pre pacienta množstvo výkonov bez jeho prítomnosti (vyhodnocovanie vyšetrení, posudky, lekárske správy atd. a v neposlednom rade aj výkony telemedicíny. Nie je	O	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná, navrhované znenie bolo vypustené v celom rozsahu. Máme za to, že je potrebná diskusia všetkých dotknutých subjektov, ktorých sa návrh týka. Viaceré pripomienkujúce subjekty vzniesli rozdielne návrhy na úpravu definície ordinačných hodín.

		možné od ambulantných lekárov spravodlivo požadovať, aby túto prácu vykonávali po skončení ordináčnych hodín.			
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	Čl. II. novelizáč ný bod 8.	Pripomienka k § 3 ods. 1 zák. č. 576/2004 Z. z.: Dopĺňa sa splnomocňovacie ustanovenie tak, aby Zoznam zdravotných výkonov mohol obsahovať revízne pravidlá, trvanie zdravotného výkonu v minútach, ohodnotenie zdravotného výkonu v bodoch alebo cenách, pravidlá tvorby bodov alebo cien a vyjadrenie, či je výkon plne, čiastočne alebo neuhrádzaný z verejného zdravotného poistenia a aj sumu vyjadrenú v percentách, ktorou je zdravotný výkon uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia čiastočne. S navrhovaným splnomocňovacím ustanovením zásadne nemôžeme súhlasiť. Vzniká tu možnosť, že vzhľadom na proces prijímania ZZV sa do materiálu dostanú zmeny, ktoré nebudú ambulantnými poskytovateľmi odsúhlasené, že najmä pri tvorbe cien nebude rozhodujúcim faktorom ekonomické odôvodnenie ceny, ale iné skutočnosti, ako už máme skúsenosť z tzv. „prerozdeľovacej vyhlášky“. Vzhľadom na uvedené, žiadame navrhnutý text vypoistiť. Ako alternatívu navrhujeme jeho doplnenie nasledovne: 1. za slová revízne pravidlá doplniť text: „pokiaľ sú tieto písomne odsúhlasené zástupcami poskytovateľov, zdravotných poisťovní a ministerstva zdravotníctva“, 2. za slová údaj o trvaní zdravotného výkonu v minútach, doplniť text že „časový faktor výkonu zdravotné poisťovne nie sú oprávnené použiť na limitáciu počtu uhrádzaných výkonov 3. za text ohodnotenie zdravotného výkonu v bodoch žiadame doplniť: pri zohľadnení pomeru náročnosti výkonu k ostatným výkonom. Text „alebo v cenách, pravidlá tvorby bodov alebo cien“ žiadame vypustiť a text začínajúci slovami „a údaj,....“ ponechať do konca bez zmeny -	O	ČA	Ustanovenie prepracované v zmysle pripomienky. Akékoľvek zmeny mala odsúhlasovať komisia, v ktorej zástupcovia budú aj sú zástupcovia ambulantnej starostlivosti.
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	Čl. II. novelizáč ný bod 11.	Pripomienka k § 4 ods. 3 zák. č. 576/2004 Z. z.: Navrhnutý text považujeme za zmatečný (niečo, čo nebolo poskytnuté, je nesprávne...) V každom prípade, či bude ponechaný navrhnutý text, alebo dôjde k jeho preformulovaniu, považujeme za nevyhnutné doplniť slovo v úvodzovkách.... k jej „preukázateľnému“ odmietnutiu poskytovateľom došlo v rozpore s osobitným predpisom. Všetci poznáme situácie, keď je postihovaný	O	ČA	Vypúšťa sa na základe pripomienky UDZS

		poskytovateľ na základe jednostranného názoru pacienta, ktorý nie je podložený. -			
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	Čl. II. novelizačný bod 14.	Pripomienka k § 8 ods. 13 zák. č. 576/2004 Z. z.: podľa navrhovaného ustanovenia je všeobecný lekár, lekár so špecializáciou alebo psychológ v podstate poskytnúť výkony telemedicíny len pokiaľ sa na tom dohodol so zdravotnou poisťovňou. Máme za to, že zákon 576/2004 Z.z. má upravovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti, s tým súvisiace práva a povinnosti, definovať formy zdravotnej starostlivosti. Podmienky úhrady z verejného zdravotného poistenia má upravovať zák. č. 577/2004 Z.z. -	O	A	
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	§ 9 ods. 9 zák. č. 576/2004 Z. z	k § 9 ods. 9 písm. b), c) zák. č. 576/2004 Z. z. z písm. b) obsahuje povinnosť poskytnúť potrebné lieky na tri dni nasledujúce po prepustení osoby z ústavnej starostlivosti. Toto ustanovenie je v rozpore s úpravou v zák. č. 153/2013 Z.z.. Na základe uvedeného žiadame vypustiť, alebo znenie zosúladiť so zák. č. 153/2013 Z.z. V tejto súvislosti navrhujeme tiež doplniť v súlade zák. č. 153/2013 Z.z. spôsob zasielania prepúšťacej správy príslušnému všeobecnému lekárovi, inému odosielajúcemu lekárovi, resp. poskytovateľovi. -	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, nakoľko bola predložená nad rámec návrhu novely zákona
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	Čl. II. novelizačný bod 26.	Pripomienka k § 12 ods. 8 zák. č. 576/2004 Z. z.: Žiadame vypustiť text alebo zo závažných dôvodov povoliť zmenu miesta pobytu osoby počas jej dočasnej pracovnej neschopnosti.“ Uvedené vôbec nesúvisí so zdravotnou starostlivosťou a znamená zbytočnú záťaž pre lekára. Evidencia miesta pobytu osoby počas PN je výlučne vecou tejto osoby a sociálnej poisťovne -	O	A	§ 12a ods. 8 – ponechané súčasné znenie.
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	Čl. II. novelizačný bod 45.	V § 45 sa odsek 1 dopĺňa o písm. aq). zák. č. 576/2004 Z. z.: S navrhovaným doplnením zásadne nesúhlasíme. Podľa navrhovanej úpravy do organizovaného skriningu onkologických chorôb môže byť zaradený len poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý spĺňa kritériá podľa všeobecne záväzného právneho predpisu vydaného ministerstvom zdravotníctva. Návrhy vykonávacích predpisov, ktoré majú objasniť uvažované podmienky, boli do MPK predložené len formálne a plánované podmienky nám nie sú známe. Doterajšia skúsenosť s prípravou zmien v oblasti skriningu svedčí o tom, že stanoviská ambulantného sektoru nemajú v tomto procese dostatočný priestor. -	O	N	Podľa Legislatívnych pravidiel vlády SR a Smernice na prípravu a predkladanie materiálov na rokovanie vlády SR návrh vykonávacích predpisov nie je povinné predkladať s návrhom zákona. Predložený materiál obsahuje prílohy s informáciami o obsahu a rozsahu vykonávacích predpisov k návrhu zákona. Návrhy vykonávacích predpisov budú predložené spolu s návrhom zákona na rokovanie národnej rady SR. Návrhy vykonávacích predpisov sú pripravované v spolupráci so zástupcami odborných spoločností v rámci činnosti pracovných skupín ku Komisii MZ SR pre skriningy onkologických chorôb v Slovenskej republike a budú predmetom medzirezortného pripomienkového konania.

ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	Čl. III. novelizačný bod 1.	Dopĺňa sa § 2a zák. č. 577/2004 Z. z.: S navrhovanou zmenou nesúhlasíme. Žiadame, aby Skrining onkologických chorôb bol doplnený do § 1 nasledovne „Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza skrining onkologických chorôb uvedených v odporúčaní Rady.7a), ktorý sú súčasťou preventívnych prehliadok nad rámec rozsahu stanoveného v Prílohe č.2. Poznámka pod čiarou k odkazu 7a ostáva bez zmeny. Dôvodom je silná tendencia vzniku „skriningových centier“, ktoré odčerpajú personálne a finančné zdroje, pričom sa jedná o výkony, ktoré sú historicky realizované v ambulanciách, vychádzajú s doterajšej praxe. Skutočnosť, že existujú v niektorých európskych krajinách, nie je pre nás relevantná, vzhľadom na odlišný vývoj a podmienky.	O	N	V § 1 zákona č. 577/2004 Z. z. je uvedené všeobecné ustanovenie. Nový § 2a návrhu zákona č. 577/2004 Z. z. ustanovuje požiadavku na plnú úhradu skriningu onkologických chorôb z verejného zdravotného poistenia.
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	§ 38a ods. 3 zák. č. 577/2004 Z. z	Navrhujeme v § 38a ods. 3 stanoviť výšku úhrady za služby podľa § 38 ods. 3 písm. b) 10 eur pri každej návšteve poskytovateľa ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Dôvodom je pretrvávajúce problémy s financovaním zdravotnej starostlivosti, pričom je nevyhnutné uvažovať o získaní iných zdrojov financovania a účasti pacienta na ňom.	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu Máme za to, že zavedeniu takejto povinnosti má predchádzať spoločná diskusia naprieč sektorom.
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	Čl. III. k prílohe č.2 zák. č. 577/2004 Z. z	Žiadame zosúladienie pojmov týkajúcich skriningu (populačný, oportúnny). Text „Oportúnny skrining“ (prípadne populačný skrining ak sa v texte vyskytuje) nahradiť pojmom skrining, resp. organizovaný skrining, a to v celom texte Prílohy 2. -	O	N	Pojmy oportúnny skrining a populačný skrining sa z Prílohy č. 2 zákona č. 577/2004 Z. z. vypúšťajú.
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	Čl. V. zák. č. 362/2011 Z. z	K § 2 ods. 40 zák. č. 362/2011 Z. z: Žiadame upraviť definíciu, podľa ktorej „Predpisujúci lekár je lekár a zubný lekár oprávnený predpisovať humánne lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny, ktorý indikuje potrebu podania alebo užitia humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny.“ V praxi sú problémov slová „... ktorý indikuje potrebu podania....“ Existuje skupina lekárov, ktorí na základe uvedenej definície odmietajú pacientovi predpísať aj „acylpyrín“ pokiaľ ho indikoval špecialista. Uvedené je zdrojom problémov pre pacientov. -	O	N	Na základe požiadaviek členov ASL SR a následnej komunikácie po MPK bolo ustanovenie § 2 ods. 40 z platného znenia zákona č. 362/2011 Z. z. vypustené. Uzavreté bez rozporu.

ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	Čl. V. zák. č. 362/2011 Z. z	<p>K § 119 ods. 12 zák. č. 362/2011 Z. z. Predpisovanie liekov ako všeobecným lekárom a špecialistom navrhujeme upraviť nasledovne:</p> <p>V prípade vyšetrenia pacienta na ambulancii alebo v prípade telemedicínskeho výkonu alebo konzultácie aj telefonicky je</p> <p>a) lekár špecializovanej zdravotnej starostlivosti povinný predpísať všetky ním indikované lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny, vždy v prípade ak je predpis liekov je potrebný (jedná sa o prvý predpis pri prvej indikácii, opakovaný predpis pri pokračujúcej liečbe) a pacient o predpis požiada .</p> <p>b) lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria (ďalej len "všeobecný lekár") povinný predpísať odporučený lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny za podmienok podľa odseku 13 humánny liek spôsobom uvedeným v odseku 5, ktoré sú viazané na odbornosť lekára, na základe odporúčania odborného lekára uvedeného v</p> <p>a) elektronickom zázname o poskytnutí ambulantnej zdravotnej starostlivosti,</p> <p>b) lekárskej správe o poskytnutej zdravotnej starostlivosti,80aa)</p> <p>c) elektronickom zázname o prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo</p> <p>d) prepúšťacej správe pri prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti.80ab)</p> <p>vždy v prípade ak predpis liekov pacient požaduje a súčasne :</p> <p>a) sú splnené podmienky určujúce predpis lieku na základe odporúčania</p> <p>b) je predpis liekov potrebný na pokračovanie v liečbe (zo záznamoch E receptu je zrejmé, že je už potrebný predpis na zabezpečenie kontinuity liečby pričom nie je plánovaná kontrola na indikujúcom pracovisku v čase pred spotrebovaním požadovanej liečby). Dôvodom návrhu je skutočnosť, že stále sa v praxi objavujú problémy súvisiace s delegovanou preskripciou, na ktoré doplácajú pacienti. Určitá skupina PZS je inštruovaná svojim združením tak, že nemá povinnosť (len právo) predpisovať lieky odporučené špecialistom.</p>	O	N	<p>Navrhovanou legislatívnou zmenou nemôžeme zaviesť povinnosť predpísania lieku na základe požiadavky pacienta a zároveň povinnosť predpísať lieky všeobecným lekárom na základe odporúčania lekára špecialistu, nakoľko všeobecný lekár musí mať k dispozícii možnosť odmietnutia pre opodstatnené dôvody (duplicita pri predpísaní lieku viacerými lekármi špecialista a v prípade výskytu významných liekových interakcií). Ohľadom potreby zapracovania pojmu telemedicína nám nie je zrejmé prečo sa pojem telemedicína vyčleňovala ako samostatná forma poskytovania zdravotnej starostlivosti, preto v tejto chvíli nevieme vyhodnotiť potrebu zapracovania takejto osobitnej formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v ustanoveniach zákona č. 362/2011 Z. z. V súvislosti s vykonávaním činností podľa zákona č. 362/2011 Z. z. sa nám javí ako vhodnejšia alternatíva, že telemedicína by mala byť jednou z možností alebo činností ambulantnej zdravotnej starostlivosti nie ako samostatná forma poskytovania zdravotnej starostlivosti. Bolo by to v súlade s odôvodnením k bodu 17 (Čl. II §8 ods. 13).</p>
ASL SR (Asociácia súkromných lekárov Slovenskej republiky)	K čl. V. zák. č. 362/2011 Z. z	<p>V § 119 ods. 12 žiadame upraviť lehotu odporúčania špecialistu na predpis liekov v prípade písm. a) na 12 mesiacov a prípade písm. b) na 6 mesiacov. Uvedené súvisí s nedostatkom špecialistov a sťažaním situácie pacientov, ktorí sa často nevedia dostať k svojim liekom.</p>	O	A	

AŠN SR (Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky)	Príloha č. 1a)	V prílohe č. 1a) zmeniť ambulanciu maxilofaciálnej chirurgie na: „AMBULANCIA MAXILOFACIÁLNEJ A DENTOALVEOLÁRNEJ CHIRURGIE“. zásadná	H	A	
AŠN SR (Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky)	čl. VII	Vypustiť čl. VII zásadná	H	A	
AŠN SR (Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky)	Príloha 1a)	V zákone č. 578/2004 Z. z. v Prílohe 1a) doplniť: „ambulancia medicíny závislostí“ zásadná	H	A	

<p>AŠN SR (Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky)</p>	<p>Čl. II - 46.</p>	<p>K Čl. II – 46. novelizačnému bodu „Za § 45 sa vkladá § 45a, ktorý vrátane nadpisu znie:“: A. Písmeno b) v ods. 2 navrhujem preformulovať na znenie: „b) identifikátor, druh a odborné zameranie zdravotníckeho zariadenia podľa vydaného povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia poskytovateľovi,“ Zásadná Odôvodnenie: - podľa § 11 zák. č. 578/2004 Z. z. sa poskytovateľovi ZS vydáva povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, nie na poskytovanie ZS, - podľa § 25 ods. 1 zák. č. 578/2004 Z. z. rozhodnutie o vydaní povolenia obsahuje o. i. aj údaj „druh zdravotníckeho zariadenia a jeho odborné zameranie“ a „identifikátor zdravotníckeho zariadenia“, pričom ide o kľúčové charakteristiky každého jedného zdravotníckeho zariadenia, vr. jeho jedinečnej a jednoznačnej identifikácie umožňujúcej následnú identifikáciu každého jedného zdravotníckeho zariadenia v zdravotníckych administratívnych registroch, ako je register povolení MZ SR/samosprávneho kraja/RÚVZ, register PZS ÚDZS a Národný register poskytovateľov zdravotnej starostlivosti NCZI, - identifikátor zdravotníckeho zariadenia zároveň obsahuje IČO PZS, pričom názov a sídlo PZS podľa písm. a) sú ako identifikačné údaje PZS funkčne nedostatočné, - tiež si treba uvedomiť, že jeden PZS môže prevádzkovať viac zdravotníckych zariadení rovnakého druhu aj odborného zamerania (napr. PZS s názvom „Univerzitná nemocnica Bratislava“ prevádzkuje niekoľko všeobecných nemocníc súčasne), potom je evidencia nejakého spoľahlivého identifikačného údajá zdravotníckeho zariadenia nevyhnutná, - podľa § 7 ods. 1 zák. č. 578/2004 Z. z. je zdravotnícke zariadenie prevádzkovým útvarom poskytovateľa ZS, z čoho vyplýva, že jeden PZS môže prevádzkovať viac zdravotníckych zariadení rôznych druhov a odborných zameraní a s vlastnými jedinečnými identifikátormi ZZ, tzn., že v danom kontexte nejde priamo o odborné zameranie PZS, ale jeho zdravotníckych zariadení. B. Slovo „typ“ v písm. c) v ods. 2 navrhujem upraviť na slovo „forma“. Zásadná Odôvodnenie: nie je zjavné, o aký údaj má ísť; pojem „typ poskytovanej ZS“ nie je legislatívne v zák. č. 576/2004, ani v zák. č. 578/2004 Z. z. definovaný; v § 7 zák. č. 576/2004 Z. z. je avšak definovaná forma poskytovanej ZS, čo je údaj vychádzajúci práve z druhu a odborného zamerania zdravotníckeho zariadenia. C. K súvisiacemu návrhu „10c_navrh-vykonavacieho-predpisu_zoznam-ZZ-ochranne-liecenia“, pričom ide o obdobné pripomienky, ako sú (okrem opravy poradia písmen a pripomienky</p>	<p>H</p>	<p>A</p>	
--	---------------------	--	----------	----------	--

	<p>k ods. 4 pripomienky k vyššie uvedenému 46. novelizačnému bodu v Čl. II dokumentu „3_vlastny-material“ (Za § 45 sa vkladá § 45a, ktorý vrátane nadpisu znie:) a ich relevantnosť voči návrhu tejto vyhlášky závisí od stavu akceptovania týchto obdobných pripomienok práve v dokumente „3_vlastny-material“:</p> <p>1. písm. b) v § 1 ods. 3 opraviť na c) a nasledujúce písmená opraviť na d) a e), Obyčajná</p> <p>Odôvodnenie: písm. b) je uvedené 2x.</p> <p>2. Písmeno b), resp. c) v § 1 ods. 3 navrhujem preformulovať na znenie: „c) identifikátora, druhu alebo odborného zamerania zdravotníckeho zariadenia podľa vydaného povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia poskytovateľovi,“</p> <p>Zásadná</p> <p>Odôvodnenie: o podľa § 11 zák. č. 578/2004 Z. z. sa poskytovateľovi ZS vydáva povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia, nie na poskytovanie ZS, o podľa § 25 ods. 1 zák. č. 578/2004 Z. z. rozhodnutie o vydaní povolenia obsahuje o. i. aj údaj „druh zdravotníckeho zariadenia a jeho odborné zameranie“ a „identifikátor zdravotníckeho zariadenia“, pričom ide o kľúčové charakteristiky každého jedného zdravotníckeho zariadenia, vr. jeho jedinečnej a jednoznačnej identifikácie umožňujúcej identifikáciu každého jedného zdravotníckeho zariadenia v zdravotníckych administratívnych registroch, ako je register povolení MZ SR/samosprávneho kraja/RÚVZ, register PZS ÚDZS a Národný register poskytovateľov zdravotnej starostlivosti NCZI, o identifikátor zdravotníckeho zariadenia zároveň obsahuje IČO PZS, pričom názov a sídlo PZS podľa písm. a) a b) sú ako identifikačné údaje PZS funkčne nedostatočné, o tiež si treba uvedomiť, že jeden PZS môže prevádzkovať viac zdravotníckych zariadení rovnakého druhu aj odborného zamerania (napr. PZS s názvom „Univerzitná nemocnica Bratislava“ prevádzkuje niekoľko všeobecných nemocníc súčasne), potom je evidencia nejakého spoľahlivého identifikačného údajja zdravotníckeho zariadenia nevyhnutná, o podľa § 7 ods. 1 zák. č. 578/2004 Z. z. je zdravotnícke zariadenie prevádzkovým útvarom poskytovateľa ZS, z čoho vyplýva, že jeden PZS môže prevádzkovať viac zdravotníckych zariadení rôznych druhov a odborných zameraní a s vlastnými jedinečnými identifikátormi ZZ, tzn., že v danom kontexte nejde priamo o odborné zameranie PZS, ale jeho zdravotníckych zariadení.</p> <p>3. Slovo „typu“ v písm. c), resp. d) v § 1 ods. 3 navrhujem upraviť na slovo „formy“. Zásadná</p>		
--	---	--	--

		<p>Odôvodnenie: nie je zrejmé, o aký údaj má ísť. Pojem „typ poskytovanej ZS“ nie je legislatívne v zák. č. 576/2004, ani v zák. č. 578/2004 Z. z. definovaný. V § 7 zák. č. 576/2004 Z. z. je avšak definovaná forma poskytovanej ZS, čo je údaj vychádzajúci práve z druhu a odborného zamerania zdravotníckeho zariadenia.</p> <p>4. Za slovo „poradí“ v § 1 ods. 4 navrhujem pokračovať slovami, z ktorých bude vyplývať „podľa čoho v abecednom poradí“. Obyčajná</p> <p>Odôvodnenie: názov zdravotníckeho zariadenia daný zoznam neobsahuje, podľa neho sa položky zoznamu teda zoradiť nedajú, preto by ich zoznam mal byť zoradený napr. podľa názvu PZS. Zoradiť by sa ale dal aj podľa odborného zamerania, druhu ZZ, či formy ZS. Každopádne pravidlo základného zoradenia by malo byť uvedené v tejto vyhláške.</p>			
--	--	---	--	--	--

AŠN SR (Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky)	Dôvodovej správe - osobitnej časti - Čl. I	Dôvodovej správe – osobitnej časti – Čl. I: A. K bodu 9 (§ 7 ods. 3) a B. K bodu 11 (§ 11 ods. 1 písm. l)) C. K bodu 51 (Príloha 1b) všetky gramatické tvary slov „typ zdravotníckeho zariadenia“ navrhujem upraviť na slová „druh zdravotníckeho zariadenia“ v príslušnom gramatickom tvare. Zásadná Odôvodnenie: podľa § 7 ods. 6 zák. č. 578/2004 Z. z. ide o druh zdravotníckeho zariadenia. Poznámka pre NCZI k návrhu na zavedenie nového druhu zdravotníckeho zariadenia (ZZ) podľa Čl. I 9. novelizačného bodu (§ 7 ods. 3): Vyplyva, prosím, z dôvodovej správy, že má ísť o druhé druhové označenie jedného ZZ ??? Akože jedno ZZ bude zároveň napr. psychiatrickou ambulanciou a zároveň zariadením integrácie prierezovej starostlivosti ??? Alebo sa to myslí tak, že iba PZS podľa prílohy 1b bude môcť mať povolené ďalšie ZZ s druhom „zariadenie integrácie prierezovej starostlivosti“, pričom všetky ZZ budú stále iba jedného konkrétneho druhu? Ak by malo ísť o druhý súběžný druh ZZ, potom to mal byť iba ďalší príznak zdravotníckeho zariadenia a nie nový, osobitný a súběžný druh ZZ. Problém je v tom, že všetky administratívne registre o PZS v zdravotníctve (register povolení MZ SR/samosprávneho kraja/RÚVZ, register PZS ÚDZS a ZP a NR PZS NCZI majú vybudovanú štruktúru s iba jedným druhom ZZ. Druh ZZ má byť jednoznačné kritérium a nie podvojný. Ak bude podvojný, mohlo by to vyvolať nákladnú reštrukturalizáciu všetkých en vyššie uvedených registrov, pričom iba registrov povolení MZ SR a VÚC je 9. Ešte väčší problém bude mať ÚDZS takýto nový druh a jeho odborné zameranie okódovať číselným kódom PZS. Alternatívnym riešením bude ošetrovanie situácie pomocou číselníka druhov zariadení v zdravotníctve	H	A	Na základe pripomienky boli precizované znaky nového druhu zdravotníckeho zariadenia vo vykonávacom predpise, tak aby sa odstránila pochybnosť, že ide o druhé druhové označenie. Zariadenie integrácie prierezovej starostlivosti môže tvoriť aj súbor príslušných ambulantných zariadení, podobne ako pri zdravotníckom zariadení, ktorým je poliklinika.
AŠN SR (Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky)	Čl. II. - 5. § 2 ods. 36	K Čl. II – 5. novelizačnému bodu „V § 2 odsek 36 znie:“ - pred slovo „lekára“ v ods. 36 písm. b) vložiť slovo „ošetrojúceho“. Zásadná Odôvodnenie: slovo „lekár“ nezahŕňa - na rozdiel od slov „ošetrojúci lekár“ - zubného lekára, pričom v danom kontexte na to nie je dôvod, vid'. aj § 2 ods. 4 zák. č. 576/2004 Z. z.	H	A	
AŠN SR (Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky)	Príloha 1a)	V zákone č. 578/2004 Z. z. v Prílohe 1a) doplniť: „ambulancia vaskulárnej a nevaskulárnej intervenčnej rádiológie len v nemocnici“	H	A	

<p>AŠN SR (Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky)</p>	<p>Čl. II - 7. § 2</p>	<p>K Čl. II – 7. novelizačnému bodu „§ 2 sa dopĺňa odsekmi 41 až 46, ktoré znejú:“ a K Dôvodovej správe – osobitnej časti – Čl. II, K bodu 7 (§ 2 ods. 41 až 46) Ak prierezová starostlivosť nie je zdravotná starostlivosť, malo by to byť v zákone, ako aj v dôvodovej správe explicitne uvedené, aj keď to je zákon o zdravotnej starostlivosti, pretože tento zákon zároveň vymedzuje, čo je a čo už nie je ZS. Ak je prierezová starostlivosť súčasťou zdravotnej starostlivosti, pričom ju poskytujú aj nezdravotnícki pracovníci, potom vzniká konflikt s § 2 ods. 1 zák. č. 576/2004 Z. z. a situácia by mala byť v tomto ods. 1 aj ošetrená napr. ustanovením: - ak prierezovú starostlivosť poskytuje nezdravotnícky pracovník, nejde z jeho strany o zdravotnú starostlivosť alebo - prierezovú starostlivosť nemusí vykonávať zdravotnícky pracovník. Odôvodnenie: definičný znak vypadol pri poslednej korektúre, pričom je zásadný z dôvodov uvedených v doručenej pripomienke. Pôvodná definícia znela: „Prierezová starostlivosť je preventívna starostlivosť poskytovaná fyzickej osobe v jej prirodzenom prostredí alebo v zariadeniach podľa osobitného predpisu a zahŕňa starostlivosť a služby, ktoré vo vzťahu k zdravotnému stavu fyzickej osoby, možno považovať za súčasť prevencie, s cieľom dosiahnutia a udržania zdravia alebo optimálneho klinického obrazu zdravotného stavu fyzickej osoby a zmiernenia jej nerovnosti v zdraví. Prierezovú starostlivosť fyzickej osobe poskytujú poskytovatelia služby včasnej intervencie a poskytovatelia sociálnej, špeciálno - pedagogickej, logopedickej, sociálno -pedagogickej a duchovnej starostlivosti, ktorí môžu určiť nimi vybraných zamestnancov za členov podporného tímu.“</p>	<p>H</p>	<p>A</p>	<p>Predmetné ustanovenie a dôvodová správa boli precizované v zmysle pripomienky a ďalších doručených pripomienok v rovnakej veci.</p>
<p>AŠN SR (Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky)</p>	<p>§ 21 ods. 2</p>	<p>V § 21 ods. 2 druhá veta znie: „Opravu elektronického zdravotného záznamu môže vykonať ošetrojúci zdravotnícky pracovník poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý pôvodný elektronický záznam vytvoril alebo osoba v postavení administratívneho pracovníka určeného poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý má vydaný elektronický preukaz pracovníka v zdravotníctve,xy) na tento účel určená poskytovateľom podľa § 18 ods. 1, ktorá pôvodný elektronický zdravotný záznam vytvorila.“.</p>	<p>H</p>	<p>A</p>	
<p>AŠN SR (Asociácia štátnych nemocníc Slovenskej republiky)</p>	<p>§ 21 ods. 1</p>	<p>V § 21 ods. 1 sa na konci pripája táto veta: a) „Zápis do elektronickej zdravotnej knižky môže vykonať aj osoba v postavení administratívneho pracovníka určeného poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý má vydaný elektronický preukaz pracovníka v zdravotníctve,xy) na tento účel určená poskytovateľom podľa § 18 ods. 1.“. Poznámka pod čiarou k odkazu xy) znie: xy) § 8a zákona č. 153/2013 Z. z. v znení zákona č. .../2024 Z. z.</p>	<p>H</p>	<p>A</p>	

AZP SR (Asociácia zdravotných poisťovní Slovenskej republiky)	Čl. II, § 25 ods. 1 písm. e)	Nad rámec MPK, navrhujeme úpravu § 25 ods. 1 písm. e, ktorý znie: Zdravotnej poisťovni na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia podľa osobitného predpisu (§ 6 zákona č. 581/2004) Navrhujeme rozšíriť účel sprístupňovania zdravotnej dokumentácie, keďže zdravotná poisťovňa pracuje so sprístupnenou zdravotnou dokumentáciou aj pri iných činnostiach ako je revízná činnosť, napr. pri uplatňovaní tzv. regresov podľa §9 ods. 7 zákona č. 580/2004 Z. z.	Z	N	Pripomienka uplatnená nad rámec zákona bola prerokovaná na rozporovom konaní dňa 4.9.2024. Od pripomienky AZP SR počas rozporového konania odstúpila. Predmetná problematika bude riešená v rámci nasledujúcej zmeny príslušnej právnej úpravy.
AZP SR (Asociácia zdravotných poisťovní Slovenskej republiky)	Čl. IV, § 6, ods. 1 pís. f)	Text uvedený za bodkočiarkou „poradenská činnosť pozostáva z“ navrhujeme upresniť nasledovne „poradenská činnosť pre poistencov pozostáva aj z“ Navrhujeme spresnenie znenia. Tak, ako je navrhnuté znenie to znie akoby poradenská činnosť aj vo vzťahu k platiteľom pozostávala z textu za bodkočiarkou, a súčasne, že vo vzťahu k poistencom to bola len poradenská činnosť o zdraví. Jedná sa však aj o iné poradenstvo napr. o kategóriách platiteľov, výške preddavku, vzniku a zániku poistenia a pod.	Z	A	
AZP SR (Asociácia zdravotných poisťovní Slovenskej republiky)	Čl. IV, § 6 ods. 1 písm. ad)	§ 6 ods. 1 písm. ad) sa vypúšťa slovo „populačný“ aj slovné spojenie „a zasiela im štandardizovaný test, ak taký existuje“ Prax ukázala, že napr. pri kolorektálnom skríningu sa nielen vzhľadom na nízku účasť na skríningu väčšina odberových skúmaviek nevyužila, ale lekári často odporúčajú svojim pacientom iné, podľa ich názoru vhodnejšie, odberové sety. Týmto spôsobom dochádza k neefektívnemu vynakladaniu zdrojov verejného zdravotného poistenia!	Z	N	Odôvodnenie pripomienky je všeobecné a nie sú k dispozícii údaje o neefektívnom vynakladaní finančných prostriedkov zdravotnej poisťovne. Väčšina organizovaných skríningových programov využíva koncept pozývacieho listu s testom. Z odborného hľadiska na základe publikovaných vedeckých dôkazov sa potvrdzuje efekt zvýšenej účasti na skríningu, ak pozvánka na skríning obsahuje štandardizovaný skríningový test.
AZP SR (Asociácia zdravotných poisťovní Slovenskej republiky)	Čl. IV, § 6 ods. 2 písmeno a)	Navrhujeme vypustiť v plnom rozsahu. Navrhované znenie je zbytočnou administratívnou záťažou pre zdravotné poisťovne (viac ako 11 000 zmluvných PZS, k dodatkovaniu dochádza niekoľko-krát do roka), ktoré by vyžadovalo zmeny informačných systémov, čo je finančne nákladné. Ani povinne zverejňované zmluvy podľa §5a zákona č. 211/2000 Z. z. v centrálnom registri zmlúv neumožňujú „ďalšie spracovanie zmluvy“, ani sa v nich nevyznačujú zmeny. Zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti je dvojstranný akt, pričom doterajšia prax dodatkovania zmlúv je pre obe zmluvné strany zrozumiteľná. Máme za to, že navrhované zverejňovanie tzv. konsolidovaného znenia zmlúv s vyznačením zmien nesie riziko chybovosti a znižuje hodnovernosť originálu.	Z	N	Vzhľadom na to, že nie sú k dispozícii konsolidované znenia týchto zmlúv, resp. v CRZ sú v pdf. Formáte, aj pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ale aj kohokoľvek iného (vrátane MZSR) je veľmi náročné sa zorientovať v týchto zmluvách. MZSR potrebuje mať informáciu o tom aké zmluvy ZP a PZS uzatvárajú a či sú v súlade so schváleným rozpočtom verejného zdravotného poistenia na daný rok aj pre účel kontroly limitu výdavkov. Povinnosť zverejňovať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a jednotlivé dodatky k týmto zmluvám, ale aj povinnosť po uzavretí každého dodatku k zmluve zverejniť aj konsolidované (úplné) znenie zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (t. j. znenie zmluvy v znení uzavretého dodatku/uzavretých dodatkov) zabezpečí, že tak pre odbornú, ako aj pre laickú verejnosť by boli zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré jednotlivé zdravotné poisťovne uzatvárajú s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a so zariadeniami sociálnej pomoci, prehľadné, čo by do značnej miery prispelo k vyššej transparentnosti a k zlepšeniu podmienok pre výkon verejnej kontroly nad zdrojmi, ktoré zdravotné poisťovne na základe zmlúv uzatvorených s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zariadeniami sociálnej pomoci z verejných prostriedkov vynakladajú. Uvedené by do značnej miery zjednodušilo aj prácu štátnych orgánov,

				<p>Úradu pre dohľad sledujúcich vynakladanie verejných zdrojov z verejného zdravotného poistenia. Preto prechodné ustanovenie, ktoré ukladá povinnosť zdravotným poisťovniam zverejniť konsolidované znenia zmlúv nepovažujeme za retroaktívne. O lehote zverejnenia je možné diskutovať.</p>
<p>AZP SR (Asociácia zdravotných poisťovní Slovenskej republiky)</p>	<p>Čl. IV, §86zp</p>	<p>Navrhujeme vypustiť v plnom rozsahu. Súvisí s § 6 ods. 2 písmeno a), ktorý sme s príslušnou argumentáciou navrhli vypustiť.</p>	<p>Z N</p>	<p>Vzhľadom na to, že nie sú k dispozícii konsolidované znenia týchto zmlúv, resp. v CRZ sú v pdf. Formáte, aj pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ale aj kohokoľvek iného (vrátane MZSR) je veľmi náročné sa zorientovať v týchto zmluvách. MZSR potrebuje mať informáciu o tom aké zmluvy ZP a PZS uzatvárajú a či sú v súlade so schváleným rozpočtom verejného zdravotného poistenia na daný rok aj pre účel kontroly limitu výdavkov. Povinnosť zverejňovať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a jednotlivé dodatky k týmto zmluvám, ale aj povinnosť po uzavretí každého dodatku k zmluve zverejniť aj konsolidované (úplné) znenie zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (t. j. znenie zmluvy v znení uzavretého dodatku/uzavretých dodatkov) zabezpečí, že tak pre odbornú, ako aj pre laickú verejnosť by boli zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré jednotlivé zdravotné poisťovne uzatvárajú s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a so zariadeniami sociálnej pomoci, prehľadné, čo by do značnej miery prispelo k vyššej transparentnosti a k zlepšeniu podmienok pre výkon verejnej kontroly nad zdrojmi, ktoré zdravotné poisťovne na základe zmlúv uzatvorených s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zariadeniami sociálnej pomoci z verejných prostriedkov vynakladajú. Uvedené by do značnej miery zjednodušilo aj prácu štátnych orgánov, Úradu pre dohľad sledujúcich vynakladanie verejných zdrojov z verejného zdravotného poistenia. Preto prechodné ustanovenie, ktoré ukladá povinnosť zdravotným poisťovniam zverejniť konsolidované znenia zmlúv nepovažujeme za retroaktívne. O lehote zverejnenia je možné diskutovať.</p>

<p>AZP SR (Asociácia zdravotných poisťovní Slovenskej republiky)</p>	<p>Čl. VI , § 88 ods. 9 a 10</p>	<p>1. Navrhujeme § 88 ods. 9, ktorý znie: „(9) Úhradu podľa odsekov 7 a 8 môže zdravotná poisťovňa odsúhlasiť v odôvodnených prípadoch najmä vtedy, ak je poskytnutie lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny s prihliadnutím na zdravotný stav poistenca jedinou vhodnou možnosťou; úhradu odsúhlasuje zdravotná poisťovňa vydaním stanoviska na základe písomnej žiadosti poskytovateľa. Zdravotná poisťovňa vydá stanovisko do 15 pracovných dní od doručenia úplnej žiadosti zdravotnej poisťovni alebo do 10 pracovných dní od doručenia úplnej žiadosti zdravotnej poisťovni, ak ide o opakovanú žiadosť; žiadosť je úplná, ak obsahuje všetky náležitosti a prílohy, ktoré zdravotná poisťovňa zverejňuje na svojom webovom sídle. Ak zdravotná poisťovňa úhradu neodsúhlasí, poistenec je oprávnený požiadať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o vykonanie dohľadu podľa osobitného predpisu.18b) Stanovisko zdravotnej poisťovne nie je preskúmateľné súdom.“.</p> <p>2. Navrhujeme v § 88 vypustiť ods. 10.</p> <p>Doterajšie odseky 11 až 18 sa označujú ako odseky 10 až 17. Aktuálnu právnu úpravu považujeme za nejednoznačnú a zmätočnú, čo vyplýva aj z rozsudkov správnych súdov, ktorých výsledkom je zrušenie vydaných nesúhlasných stanovísk zdravotných poisťovní. V zmysle odôvodnení vydaných rozsudkov správnych súdov má stanovisko obsahovať podstatné náležitosti rozhodnutia a to aj s prihliadnutím na nejednoznačné používanie pojmov stanovisko a rozhodnutie. Správny súd má za to, že z predmetnej procesnej úpravy je zrejmé, že zákon 363/2011 Z. z. akt vydaný v nadväznosti na žiadosť poskytovateľa o udelenie súhlasu s úhradou podľa § 88 ods. 7 a 8 považuje za rozhodnutie, čo vyplýva z aktuálneho znenia § 88 ods. 9.</p> <p>Keďže ustanovenia § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. obsahujú len stručnú procesnú úpravu, správny súd považuje za potrebné, aj v prípade vylúčenia aplikácie správneho poriadku, aplikovať minimálne procesné štandardy, ktoré upravuje správny poriadok v § 3 a 4 a to v kontexte ochrany základných práv účastníka konania, najmä na dodržiavanie zásady legality, súčinnosti s účastníkmi konania a zásadu spoľahlivého zistenia skutkového stavu veci. Dodržiavanie zásad súčinnosti s účastníkmi konania a materiálnej pravdy môžu predstavovať neprímeranú administratívnu záťaž pre všetky zdravotné poisťovne. Zároveň, v</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	
--	----------------------------------	---	----------	----------	--

	<p>prípade takéhoto postupu je možné predpokladať, že zo strany zdravotných poisťovní nebude možné vydať „rozhodnutie“ v lehote 15, resp. 10 pracovných dní.</p> <p>VŠZP uvádza, že na udelenie súhlasu s úhradou podľa odsekov 7 a 8 nie je právny nárok. Toto konštatovanie potvrdil aj správny súd. Konanie o neexistujúcom právnom nároku v rámci odvolacieho konania a súdneho konania trpí vadou neúčelnosti. Súčasne prenesenie konania na orgány, ktoré neznášajú finančné dopady súhlasu, predstavuje jednoduchý spôsob obchádzania procesu kategorizácie.</p> <p>Alternatívne, v prípade neakceptovania pripomienok navrhujeme vypustenie § 88 ods. 7 až 18, keďže vydávanie „rozhodnutí“ pri dodržiavaní základných zásad správneho konania bude pre zdravotné poisťovne predstavovať neprimeranú administratívnu záťaž, navyše držiteľia registrácie nemusia byť popri platnosti § 88 motivovaní na vstup do procesu kategorizácie.</p>			
--	---	--	--	--

AZP SR (Asociácia zdravotných poisťovní Slovenskej republiky)	Čl. VIII, §40 ods. 9	Koncept prerušení by sme navrhovali zjednodušiť, ponechať len pre prípad keď poskytovateľ nevie dať nový termín plánovanej starostlivosti (napr. zdravotné dôvody etc.). V ostatných všetkých prípadoch navrhujeme používať len aktualizáciu plánovaného termínu. Nebolo jednoznačné kedy má PZS používať prerušenie a kedy aktualizáciu (neboli k tomu žiadne pravidlá). Prerušenie lehoty čakacej dostupnosti malo význam, keď to malo vplyv na zabezpečenie alternatívneho poskytovateľa, ale v tomto návrhu zákona sa mení to, že alternatívny poskytovateľ sa zabezpečuje len pri prvotnom návrhu a následné úpravy termínov nemajú vplyv na zabezpečenie atraktívneho poskytovateľa.	Z	A	Bod ohľadom prerušení a aktualizácií termínu v §42 ods.7 navrhujeme upraviť.
AZP SR (Asociácia zdravotných poisťovní Slovenskej republiky)	Čl. VIII, § 40 ods. 12	V novelizačnom § 40 ods. 12 zákona navrhujeme do samostatného odseku vložiť časť, ktorá znie: „Ak poistenec nesúhlasí s návrhom zdravotnej poisťovne, zdravotná poisťovňa vyznačí v zozname čakajúcich poistencov nesúhlas poistenca s návrhom zdravotnej poisťovne na poskytnutie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa prvej vety. Nesúhlas poistenca sa preukazuje písomným vyhlásením alebo v elektronickej podobe. Za nesúhlas poistenca sa považuje aj prípad, ak poistenec neodpovie na návrh zdravotnej poisťovne na poskytnutie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti podľa prvej vety u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti do 15 dní od jeho doručenia.“ V takom prípade by jeden odsek upravoval situáciu o nesúhlase poistenca s termínom a druhý odsek by uvádzal situáciu o nesúhlase poistenca s návrhom zdravotnej poisťovne. Navrhujeme to takto jednoznačnejšie oddeliť, aby nedochádzalo pochybnostiam.	Z	ČA	Nepridávame nový odsek, ale navrhujeme rozdeliť ods.12 na dva body a) a b), aby boli tieto situácie rozdelené.
AZP SR (Asociácia zdravotných poisťovní Slovenskej republiky)	Čl. VIII, § 40 ods. 13	V novelizačnom odseku 13 v § 40 zákona navrhujeme pred slovo „predpokladaným“ vložiť slovo „prvotným“ Zosúladenie terminológie s § 40 ods. 12 zákona.	Z	A	Navrhované slovo tam bude vložené.

AZP SR (Asociácia zdravotných poisťovní Slovenskej republiky)	Čl. VIII, § 40 ods. 16	Novelizačný bod 16 v § 40 navrhujeme preformulovať tak, že zdravotná poisťovňa odmietne udeliť súhlas pokiaľ predpokladaný termín u nezmluvného alebo zahraničného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti nie je v lehote časovej dostupnosti. Odsek 12 vyžaduje, že ZP musí ponúknuť termín v lehote časovej dostupnosti. Rovnako podmienka sa musí vzťahovať aj na nezmluvného alebo zahraničného PZS. Inak môže nastať situácia, že by ZP boli schopné nájsť skorší termín u zmluvného PZ, ktorý ale nie je v lehote časovej dostupnosti, ale namiesto toho poisťovňa musí ZP poslať do zahraničia, kde možno dostane ešte neskorší termín ako u alt. zmluvného PZS. Požiadavka, že termínu musí byť v lehote kasovej dostupnosti, musí byť na všetkých úrovniach rovnaká: aj pri alt. zmluvnom, nezmluvnom aj zahraničnom PZS. -	Z	ČA	Stotožňujeme sa s návrhom, že k preplateniu plánovanej starostlivosti u nezmluvného poskytovateľa alebo v zahraničí dôjde vtedy ak u týchto alternatívnych poskytovateľov nájdeme skorší termín ako je prvotný predpokladaný termín prekračujúci lehotu časovej dostupnosti, avšak ponechávame možnosť poisťovni udeliť súhlas aj s neskorším termínom.
AZP SR (Asociácia zdravotných poisťovní Slovenskej republiky)	Čl. VIII, § 43 ods. 2 písm. g)	V § 43 ods. 2 písm. g) navrhujeme doplniť, aby PZS mal povinnosť pravidelne hlásiť zmenu dátumov, ale aj vyradenie návrhov na CL, resp. nenastúpenie poisťovne na ZS, aby ho mohla ZP následne vyradiť. Inak nebudú realisticky zozbierané čakacie doby a ZP budú zbytočne evidovať technické rezervy. -	O	ČA	Pre PZS tieto sankcie vyplývajú z § 43 ods. 2 písmená j). Toto písmeno ostáva v platnosti v pôvodnom znení.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. II. novelizačný bod 2	pripomienka k § 2 ods. 7 písm. f) a g) zák. č. 576/2004 Z. z.: v písm. f) s uvádza „organizovaný skrining zahŕňajúci systematický zber údajov o kategóriách osôb, na ktoré je skrining zameraný, skriningových testoch a ich výsledkoch a konečných diagnózach vrátane údajov o klinickom štádiu rakoviny alebo inej závažnej choroby vo včasnom štádiu alebo u zdanlivo zdravej bezpríznakovej populácie, ak sa zistí prostredníctvom organizovaného skriningu,“ Uvedená formulácia je nejasná, vôbec nedefinuje čo vlastne skrining je t.j. že táto činnosť je zameraná na zistenie onkologickej choroby alebo inej závažnej choroby vo včasnom štádiu vrátane systematického zberu údajov...Žiadame preformulovať. v písm. je uvedené: „g) skrining, pri ktorom sa testuje prítomnosť choroby u ľudí, u ktorých sa nezachytili príznaky ochorenia“. Novela má zrušiť sa dvojkoľajnosť (populačný a oportúnny skrining), čo bolo nejasné a máťuce a tento krok vítame. Aký je teda dôvod toho, že v písm. f) organizovaný skrining a v písm. g) len skrining. Žiadame objasniť. Skrining je úplne vyčlenený z prevencie. -	Z	ČA	V návrhu § 2 ods. 7 písm. f) zákona č. 576/2004 Z. z. je ustanovený organizovaný skrining podľa odporúčania EÚ. V návrhu § 2 ods. 7 písm. g) zákona č. 576/2004 Z. z. je ustanovený skrining, ktorý nie je realizovaný podľa odporúčania EÚ, teda ostatné skriningy iných chorôb. V § 2 ods. 7 písmená f) a g) znejú: „f) organizovaný skrining zahŕňajúci systematický zber údajov o kategóriách osôb, na ktoré je skrining zameraný, skriningových testoch a ich výsledkoch a konečných diagnózach vrátane údajov o klinickom štádiu rakoviny alebo inej závažnej choroby vo včasnom štádiu alebo u zdanlivo zdravej bezpríznakovej populácie, ak sa zistí prostredníctvom organizovaného skriningu organizovaný skrining zahŕňajúci systematický zber údajov o kategóriách osôb, na ktoré je skrining zameraný, skriningových testoch a ich výsledkoch a konečných diagnózach vrátane údajov o klinickom štádiu rakoviny, na účely zachytenia onkologickej choroby alebo inej závažnej choroby vo včasnom štádiu alebo u zdanlivo zdravej bezpríznakovej populácii pozývaním,1d) ktorý je možné uskutočniť samostatne podľa osobitného predpisu1e) alebo v rámci preventívnej prehliadky, g) skrining, pri ktorom sa testuje prítomnosť choroby u ľudí, u ktorých sa nezachytili príznaky ochorenia; tento skrining je možné uskutočniť samostatne alebo v rámci preventívnej prehliadky.“. Poznámky pod čiarou k odkazom 1d a 1e znejú:

					<p>"1d) § 6 ods. 1 písm. ad) zákona č. 581/2004 Z. z. 1e) § 2b zákona č. 577/2004 Z. z. v znení zákona č./2004 Z. z."."</p>
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. II. novelizačný bod 3	pripomienka k § 2 ods. 23 zák. č. 576/2004 Z. z.: v súvislosti s určovaním zdravotných obvodov upozorňujeme na skutočnosť, že predmetné sa realizuje formou, voči ktorej sa poskytovateľ nemá možnosť brániť (opravný prostriedok) a neobsahujú dostatočné odôvodnenie, dochádza k v súvislosti s určovaním zdravotných obvodov aj k zásahom ktoré nemajú opodstatnenie a sú do určitej miery subjektívne -	Z	N	Pripomienka nebola akceptovaná, keďže zmena mena existujúceho ustanovenia sa týka iba úpravy toho, kto určí poskytovateľovi zdravotný obvod z aktuálne platného "orgán príslušný na vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia" na navrhované "samosprávny kraj príslušný podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia, pre ktoré sa zdravotný obvod určuje". Vecne sa spôsob prideľovania zdravotných obvodov nemení, a teda ostáva na výbere príslušného orgánu (po novom príslušného samosprávneho kraja), či určí zdravotný obvod zoznamom obcí, ulíc, príp. popisných čísel domov. Rozpor odstránený na rozporovom konaní 5.9.2024, diskusia bude pokračovať pri ďalšej novele právnych predpisov.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. II. novelizačný bod 4	pripomienka k § 2 ods. 32 zák. č. 576/2004 Z. z.: Dochádza k precizovaniu definície pojmu ordinačné hodiny. V tejto súvislosti žiadame do ods. 32 písm. a) za slová poskytovateľom určený ošetrojúci lekár poskytuje osobe, doplniť text v úvodzovkách „alebo v prospech osoby bez jej osobnej prítomnosti“, ďalej pokračovať bez zmeny, Dôvodom nášho návrhu je skutočnosť, že ambulantný lekár realizuje pre pacienta množstvo výkonov bez jeho prítomnosti (vyhodnocovanie vyšetrení, posudky, lekárske správy atd. a v neposlednom rade aj výkony telemedicíny. Nie je	Z	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná, navrhované znenie bolo vypustené v celom rozsahu. Máme za to, že je potrebná diskusia všetkých dotknutých subjektov, ktorých sa návrh týka. Viaceré pripomienkujúce subjekty vzniesli rozdielne návrhy na úpravu definície ordinačných hodín.

		možné od ambulantných lekárov spravodlivo požadovať, aby túto prácu vykonávali po skončení ordinačných hodín. -			
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. II. novelizačný bod 8	pripomienka k § 3 ods. 1 zák. č. 576/2004 Z. z.: Dopĺňa sa splnomocňovacie ustanovenie tak, aby Zoznam zdravotných výkonov mohol obsahovať revízne pravidlá, trvanie zdravotného výkonu v minútach, ohodnotenie zdravotného výkonu v bodoch alebo cenách, pravidlá tvorby bodov alebo cien a vyjadrenie, či je výkon plne, čiastočne alebo neuhrádzaný z verejného zdravotného poistenia a aj sumu vyjadrenú v percentách, ktorou je zdravotný výkon uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia čiastočne. S navrhovaným splnomocňovacím ustanovením zásadne nemôžeme súhlasiť. Vzniká tu možnosť, že vzhľadom na proces prijímania ZZV sa do materiálu dostanú zmeny, ktoré nebudú ambulantnými poskytovateľmi odsúhlasené, že najmä pri tvorbe cien nebude rozhodujúcim faktorom ekonomické odôvodnenie ceny, ale iné skutočnosti, ako už máme skúsenosť z tzv. „prerozdeľovacej vyhlášky“. Vzhľadom na uvedené, žiadame navrhnutý text vypošitiť. Ako alternatívu navrhujeme jeho doplnenie nasledovne: 1. za slová revízne pravidlá doplniť text: „pokiaľ sú tieto písomne odsúhlasené zástupcami poskytovateľov, zdravotných poisťovní a ministerstva zdravotníctva“, 2. za slová údaj o trvaní zdravotného výkonu v minútach, doplniť text že „časový faktor výkonu zdravotné poisťovne nie sú oprávnené použiť na limitáciu počtu uhrádzaných výkonov 3. za text ohodnotenie zdravotného výkonu v bodoch žiadame doplniť: pri zohľadnení pomeru náročnosti výkonu k ostatným výkonom. Text „alebo v cenách, pravidlá tvorby bodov alebo cien“ žiadame vypustiť a text začínajúci slovami „a údaj,....“ ponechať do konca bez zmeny -	Z	ČA	Ustanovenie prepracované.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení)	Čl. II. novelizačný bod 11	pripomienka k § 4 ods. 3 zák. č. 576/2004 Z. z.: Navrhnutý text považujeme za zmatočný (niečo, čo nebolo poskytnuté, je nesprávne...) V každom prípade, či bude ponechaný navrhnutý text, alebo dôjde k jeho preformulovaniu, považujeme za nevyhnutné doplniť slovo v úvodzovkách.... k jej „preukázateľnému“ odmietnutiu poskytovateľom došlo v rozpore s osobitným predpisom. Všetci poznáme situácie, keď je postihovaný	Z	ČA	Vypúšťa sa na základe pripomienky ÚDZS.

Slovenskej republiky)		poskytovateľ na základe jednostranného názoru pacienta, ktorý nie je podložený. -			
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. II. novelizačný bod 14	pripomienka k § 8 ods. 13 zák. č. 576/2004 Z. z.: podľa navrhovaného ustanovenia je všeobecný lekár, lekár so špecializáciou alebo psychológ v podstate poskytnúť výkony telemedicíny len pokiaľ sa na tom dohodol so zdravotnou poisťovňou. Máme za to, že zákon 576/2004 Z.z. má upravovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti, s tým súvisiace práva a povinnosti, definovať formy zdravotnej starostlivosti. Podmienky úhrady z verejného zdravotného poistenia má upravovať zák. č. 577/2004 Z.z. -	Z	ČA	Upravené znenie tak, aby bolo v súlade so zdravotníckymi predpismi, preto bol psychológ presunutý mimo kompetencie predpisovania liekov a doplnená sestra, ktorá môže predpisovať zdravotnícke pomôcky podľa osobitného predpisu.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	§ 9 ods. 9 písm. b), c)	písm. b) obsahuje povinnosť poskytnúť potrebné lieky na tri dni nasledujúce po prepustení osoby z ústavnej starostlivosti. Toto ustanovenie je v rozpore s úpravou v zák. č. 153/2013 Z.z.. Na základe uvedeného žiadame vypustiť, alebo znenie zosúladiť so zák. č. 153/2013 Z.z.. V tejto súvislosti navrhujeme tiež doplniť v súlade zák. č. 153/2013 Z.z. spôsob zasielania prepúšťacej správy príslušnému všeobecnému lekárovi, inému odosielajúcemu lekárovi, resp. poskytovateľovi -	Z	ČA	písm. b) znie: "predpíše jej potrebné lieky a zdravotnícke pomôcky najmenej na 28 dní nasledujúcich po prepustení z ústavnej starostlivosti a túto skutočnosť zaznamená do prepúšťacej správy; uvedené neplatí, ak liečba vyžaduje kratšiu dobu ako 28 dní."

<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnávatel'ských zväzov a združení Slovenskej republiky)</p>	<p>Čl. I k Dôvodovej správe a doložke vplyvov</p>	<p>K návrhu Čl. I zákona ako celku, K Dôvodovej správe a doložke vplyvov. Navrhujeme návrh zákona v Čl. I v koncepcii optimálnej siete ambulantných poskytovateľov dopracovať aj v intenciách ďalej uvádzaných pripomienok k Čl. I. Návrh zákona je kontroverzný pre ÚZZ, a to potencionálnym odlivom lekárov z nemocníc do ambulantnej sféry s ohrozením plnenia personálnych podmienok OSN, nielen dľa normatívu ale vôbec, s posilneným mandátom samosprávnych krajov na určovaní ŠAS formou aj generačnej obmeny na úkor UZZ. Absentuje metodika tvorby amb optimálnej siete. Absentuje posúdenie a komparácia optimálnej siete verzus sieť vyhodnotená samosprávnym krajom. Absentuje mechanizmus vysporiadania sa so sieťou v prípade počtu ŠAS nad optimálnu sieť, akým spôsobom dôjde k redukcii týchto ambulancií v právnom postavení podnikateľ poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, povolenie, zazmluvnenie.</p> <p>Návrh reformy izolovane rieši horizontálnu úroveň t.j. dostupnosti SAS. Súčasne nerieši vertikálnu úroveň tj kompetencie medzi VAS-SAS-UZS . Čo v reálnom živote pre pacienta nevyrieši čakanie na diagnostiku a nerieši komplexne poskytovanú zdravotnú starostlivosť na jednom mieste. Povinnosť zazmluvnenia SAS spôsobí pomerne rýchlo uzavretie systému a opäť sa nerieši kontinuálne začlenenie nových lekárov a sestier do systému. Ak majú byť ambulancie povinne zazmluvnené, tak nie jasné ako budovať konkurencieschopnosť a ako si chce štát vymôcť kvalitu a finančnú efektívnosť. Reforma opäť pracuje s ambulanciou jeden lekár jedna sestra a pristupuje k nej ako k reforme primárnej ambulancii, a nepracuje s výhodami komplexných služieb v podobe polikliník alebo centier. O uvedenom nepojednáva ani Dôvodová správa osobitná časť. V časti Doložky vplyvov navrhujeme kvantifikáciu dopadu na rozpočtové prostriedky počnúc rokom 2025 v úrovni cca 5 mil. EUR končiac rokom 2028 na úrovni 41 mil. EUR kvalifikovane odôvodniť. odôvodnenie: Precizovanie návrhu zákona, koncepcie amb optimálnej siete, Dôvodovej správy, Doložky vplyvov. -</p>	<p>Z N</p>	<p>Pripomienka nebola akceptovaná, pretože ju nemožno považovať za pripomienku v zmysle legislatívnych pravidiel vlády. Pripomienka neobsahuje jednoznačne formulovaný návrh na úpravu. Ide skôr o vyjadrenie všeobecného nesúhlasu s navrhovanou úpravou verejnej optimálnej siete poskytovateľov všeobecnej a špecializovanej ambulantnej starostlivosti a vymenovanie absentujúcich položiek bez návrhov na ich úpravu. K predmetnej pripomienke dodávame: 1. K potenciálnemu odlivu lekárov do ambulantnej sféry - zástupcovia AZZ deklarujú presný opak a teda, že súčasné nastavenie mzdového ohodnotenia personálu v ÚZZ je vysoko demotivačné pre ambulantnú sféru a chýba finančná motivácia pre vstup nových do lekárov do ambulantnej sféry. 2. Metodika, resp. spôsob tvorby verejnej optimálnej siete je uvedený v návrhu vykonávacieho predpisu. 3. Bez údajov a počte verejne dostupných ambulancií v súčasnosti nie je možné vyhodnotiť naplnenosť siete či už z úrovne ÚDZS alebo samosprávneho kraja. Na tento účel slúži 8-mesačné prechodné obdobie. 4. Navrhovaná úprava ponecháva súčasný princíp, ktorý spočíva v povinnosti zdravotnej poisťovne zazmluvniť poskytovateľov do výšky naplnenia verejnej optimálnej siete, bez regulácie nezakazuje ZP uzatvoriť zmluvu aj nad rámec stanovenej verejnej optimálnej siete. 5. Áno, návrh rieši sieť, nerieši kompetencie, ktoré máme za to, že majú byť riešené v iných ustanoveniach. Pripomienka neobsahuje návrh pripomienkujúceho subjektu čo konkrétne, akým spôsobom a kde v legislatíve upraviť spomínanú vertikálnu úroveň. 6. Kvalitu a efektívnosť jednotlivých ambulancií má strážiť najmä zdravotná poisťovňa, čo v súčasnosti realizuje formou indikátorov kvality, efektívnosti a inovácií. 7. Nemáme za to, že "reforma pracuje s ambulanciou jeden lekár jedna sestra. Naopak, navrhované riešenie zohľadňuje ďalší personál v ambulancii, z toho dôvodu sa navrhuje zber údajov o personáli (druhá sestra v ambulancii, praktická sestra - asistent) za účelom vstupného parametra do výpočtu kapacity a zavádza možnosť administratívneho pracovníka v ambulancii. 8. navrhovaný finančný dopad v roku 2025 na úrovni 5 mil. eur považujeme za nepodložený údaj a nie je známe na základe akých údajov bol vypočítaný. V prípade schválenia návrhu zákona ÚDZS prvýkrát podľa nových pravidiel vypočíta, ustanoví a zverejní novú verejnú optimálnu sieť až 31.12.2025, z toho dôvodu nie je na rok 2025 počítaný žiaden finančný vplyv. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024. Rozpor bol odstránený.</p>
---	---	--	------------	--

AZZZ SR (Asociácia zamestnáva telských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. II. novelizačný bod 26	pripomienka k § 12 ods. 8 zák. č. 576/2004 Z. z.: Žiadame vypustiť text alebo zo závažných dôvodov povoliť zmenu miesta pobytu osoby počas jej dočasnej pracovnej neschopnosti.“ Uvedené vôbec nesúvisí so zdravotnou starostlivosťou a znamená zbytočnú záťaž pre lekára. Evidencia miesta pobytu osoby počas PN je výlučne vecou tejto osoby a sociálnej poisťovne -	Z	A	§ 12a ods. 8 – ponechané súčasné znenie.
AZZZ SR (Asociácia zamestnáva telských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. II. novelizačný bod 45	V § 45 sa odsek 1 dopĺňa o písm. aq). zák. č. 576/2004 Z. z.: S navrhovaným doplnením zásadne nesúhlasíme. Podľa navrhovanej úpravy do organizovaného skríningu onkologických chorôb môže byť zaradený len poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý spĺňa kritériá podľa všeobecne záväzného právneho predpisu vydaného ministerstvom zdravotníctva. Návrhy vykonávacích predpisov, ktoré majú objasniť uvažované podmienky, boli do MPK predložené len formálne a plánované podmienky nám nie sú známe. Doterajšia skúsenosť s prípravou zmien v oblasti skríningu svedčí o tom, že stanoviská ambulantného sektoru nemajú v tomto procese dostatočný priestor. -	Z	N	Podľa Legislatívnych pravidiel vlády SR a Smernice na prípravu a predkladanie materiálov na rokovanie vlády SR návrh vykonávacích predpisov nie je povinné predkladať s návrhom zákona. Predložený materiál obsahuje prílohy s informáciami o obsahu a rozsahu vykonávacích predpisov k návrhu zákona. Návrhy vykonávacích predpisov budú predložené spolu s návrhom zákona na rokovanie národnej rady SR. Návrhy vykonávacích predpisov sú pripravované v spolupráci so zástupcami odborných spoločností v rámci činnosti pracovných skupín ku Komisii MZ SR pre skríniny onkologických chorôb v Slovenskej republike a budú predmetom medzirezortného pripomienkového konania.
AZZZ SR (Asociácia zamestnáva telských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. III. novelizačný bod 1	Dopĺňa sa § 2a zák. č. 577/2004 Z. z.: S navrhovanou zmenou nesúhlasíme. Žiadame, aby Skríniny onkologických chorôb bol doplnený do § 1 nasledovne „Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza skríniny onkologických chorôb uvedených v odporúčaní Rady.7a), ktorý sú súčasťou preventívnych prehliadok nad rámec rozsahu stanoveného v Prílohe č.2. Poznámka pod čiarou k odkazu 7a ostáva bez zmeny. Dôvodom je silná tendencia vzniku „skríninových centier“, ktoré odčerpávajú personálne a finančné zdroje, pričom sa jedná o výkony, ktoré sú historicky realizované v ambulanciách, vychádzajú s doterajšej praxe. Skutočnosť, že existujú v niektorých európskych krajinách, nie je pre nás relevantná, vzhľadom na odlišný vývoj a podmienky. -	Z	N	V § 1 zákona č. 577/2004 Z. z. je uvedené všeobecné ustanovenie. Nový § 2a návrhu zákona č. 577/2004 Z. z. ustanovuje požiadavku na plnú úhradu skríniny onkologických chorôb z verejného zdravotného poistenia. Druhá časť pripomienky sa nevzťahuje na predmet legislatívnej úpravy.
AZZZ SR (Asociácia zamestnáva telských zväzov a združení Slovenskej republiky)	§ 38 ods. 3	Navrhujeme v § 38a ods. 3 stanoviť výšku úhrady za služby podľa § 38 ods. 3 písm. b) 10 eur pri každej návšteve poskytovateľa ambulantnej zdravotnej starostlivosti. Dôvodom je pretrvávajúce problémy s financovaním zdravotnej starostlivosti, pričom je nevyhnutné uvažovať o získaní iných zdrojov financovania a účasti pacienta na ňom.	Z	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu Máme za to, že zavedeniu takejto povinnosti má predchádzať spoločná diskusia naprieč sektorom.

AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. v ods. bod 4. k § 5b ods.1	K Čl. I bod 4. k § 5b ods.1 písm. b) Navrhujeme doplniť/cizelovať znenie návrhu zákona definíciou chorobnosť obyvateľstva, podľa akých parametrov sa bude hodnotiť. Doplnenie návrhu zákona o metodiku akou sa bude posudzovať chorobnosť obyvateľstva. Žiadame o doplnenie resp. precizovanie tohto parametru.	Z	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože ju nemožno považovať za pripomienku v zmysle legislatívnych pravidiel vlády. Je nekonkrétna a neobsahuje formulovaný návrh na úpravu, resp. doplnenie znenie zákona a požadovanú definíciu. Charakteristika parametra chorobnosti je priamo uvedená v návrhu vykonávacieho predpisu, konkrétne v § 1 ods. 11 a prílohy č. 6 návrhu vykonávacieho predpisu, kde je uvedený konkrétny vzorec, na základe ktorého sa chorobnosť v rámci daného odborného zamerania špecializovanej ambulantnej starostlivosti vo výpočte zohľadňuje cez % pacientov z celkového počtu poistencov. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024. Rozpor bol odstránený.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. III. - k prílohe č.2	Žiadame zosúladienie pojmov týkajúcich skríningu (populačný, oportúnny). Text „Oportúnny skrínig“ (prípadne populačný skrínig ak sa v texte vyskytuje) nahradiť pojmom skrínig, resp. organizovaný skrínig, a to v celom texte Prílohy 2. -	Z	N	Pojmy oportúnny skrínig a populačný skrínig sa z Prílohy č. 2 zákona č. 577/2004 Z. z. vypúšťajú.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. V. - zák. č. 362/2011 Z. z	K § 2 ods. zák. č. 362/2011 Z. z: Žiadame upraviť definíciu, podľa ktorej „Predpisujúci lekár je lekár a zubný lekár oprávnený predpisovať humánne lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny, ktorý indikuje potrebu podania alebo užitia humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny.“ V praxi sú problémov slová „... ktorý indikuje potrebu podania....“ Existuje skupina lekárov, ktorí na základe uvedenej definície odmietajú pacientovi predpísať aj „acylpirín“ pokiaľ ho indikoval špecialista. Uvedené je zdrojom problémov pre pacientov. -	Z	N	Nejednoznačné znenie pripomienky a nie je jasné ako by mal byť text ustanovenia § 2 ods. 40 upravený.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I § 5b ods.1 písm. c)	K Čl. I bod 4. k § 5b ods.1 písm. c) Navrhujeme doplniť/cizelovať znenie návrhu zákona definíciou vnútroštátnej migrácie Doplnenie návrhu zákona. V definícii vnútroštátnej migrácie sú zohľadnení len či je kapitovaní poistenci podľa trvalého bydliska, nie sú zohľadnení tzv. EU poistenci, ktorí nemigrujú, len majú v zmysle legislatívy iní status a nie sú kapitovaní aj keď majú podpísanú dohodu s VL. Preto odporúčame pri definíciách zakomponovať , že definícia platí len pre účel tohto zákona.	Z	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože ju nemožno považovať za pripomienku v zmysle legislatívnych pravidiel vlády. Je nekonkrétna a neobsahuje formulovaný návrh na úpravu, resp. doplnenie znenie zákona a požadovanú definíciu. Charakteristika parametra vnútroštátnej migrácie je priamo uvedená v návrhu vykonávacieho predpisu, konkrétne v § 1 ods. 8 a prílohy č. 5 návrhu vykonávacieho predpisu. Ide o rovnaký spôsob uvedenia obsahu splnomocňujúce ustanovenia v zákone a detailu vo vykonávacom predpise ako je tomu v prípade súčasnej platnej úpravy pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť. Máme za to, že práve z dôvodu, že definície parametrov ako vnútroštátna migrácia, chorobnosť, časová náročnosť sú uvedené práve vo vykonávacom predpise, ktorý pojednáva výlučne o spôsobe ustanovenia verejnej optimálnej siete, ich význam a účel je jednoznačný a teda, že sú iba na účel výpočtu verejnej optimálnej siete. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024. Rozpor odstránený.

<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)</p>	<p>Čl. V. - zák. č. 362/2011 Z. z</p>	<p>K § 119 ods. 12 zák. č. 362/2011 Z. z žiadane nahradiť týmto znením: Predpisovanie liekov ako všeobecným lekárom a špecialistom navrhujeme upraviť nasledovne: V prípade vyšetrenia pacienta na ambulancii alebo v prípade telemedicínskeho výkonu alebo konzultácie aj telefonicky je a) lekár špecializovanej zdravotnej starostlivosti povinný predpísať všetky ním indikované lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny, vždy v prípade ak je predpis liekov je potrebný (jedná sa o prvý predpis pri prvej indikácii, opakovaný predpis pri pokračujúcej liečbe) a pacient o predpis požiada . b) lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo a lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore pediatria (ďalej len "všeobecný lekár") povinný predpísať odporučený lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny za podmienok podľa odseku 13 humánny liek spôsobom uvedeným v odseku 5, ktoré sú viazané na odbornosť lekára, na základe odporúčania odborného lekára uvedeného v a) elektronickom zázname o poskytnutí ambulantnej zdravotnej starostlivosti, b) lekárskej správe o poskytnutej zdravotnej starostlivosti,80aa) c) elektronickom zázname o prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo d) prepúšťacej správe pri prepustení osoby z ústavnej zdravotnej starostlivosti.80ab) vždy v prípade ak predpis liekov pacient požaduje a súčasne : a) sú splnené podmienky určujúce predpis lieku na základe odporúčania b) je predpis liekov potrebný na pokračovanie v liečbe (zo záznamoch E receptu je zrejmé, že je už potrebný predpis na zabezpečenie kontinuity liečby pričom nie je plánovaná kontrola na indikujúcom pracovisku v čase pred spotrebovaním požadovanej liečby). Dôvodom návrhu je skutočnosť, že stále sa v praxi objavujú problémy súvisiace s delegovanou preskripciou, na ktoré doplácajú pacienti. Určitá skupina PZS je inštruovaná svojim združením tak, že nemá povinnosť (len právo) predpisovať lieky odporučené špecialistom.</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Nesúhlasíme. Navrhovanou legislatívnou zmenou nemôžeme zaviesť povinnosť predpísania lieku na základe požiadavky pacienta a zároveň povinnosť predpísať lieky všeobecným lekárom na základe odporúčania lekára špecialistu, nakoľko všeobecný lekár musí mať k dispozícii možnosť odmietnutia pre opodstatnené dôvody (duplicita pri predpísaní lieku viacerými lekármi špecialista a v prípade výskytu významných liekových interakcií). Ohľadom potreby zapracovania pojmu telemedicína nám nie je zrejmé prečo sa pojem telemedicína vyčleňovala ako samostatná forma poskytovania zdravotnej starostlivosti, preto v tejto chvíli nevieme vyhodnotiť potrebu zapracovania takejto osobitnej formy poskytovania zdravotnej starostlivosti v ustanoveniach zákona č. 362/2011 Z. z. V súvislosti s vykonávaním činností podľa zákona č. 362/2011 Z. z. sa nám javí ako vhodnejšia alternatíva, že telemedicína by mala byť jednou z možností alebo činností ambulantnej zdravotnej starostlivosti nie ako samostatná forma poskytovania zdravotnej starostlivosti. Bolo by to v súlade s odôvodnením k bodu 17 (Čl. II §8 ods. 13).</p>
<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení)</p>	<p>Čl. V. - zák. č. 362/2011 Z. z</p>	<p>V § 119 ods. 12 žiadame upraviť lehotu odporúčania špecialistu na predpis liekov v prípade písm. a) na 12 mesiacov a prípade písm. b) na 6 mesiacov Uvedené súvisí s nedostatkom špecialistov a sťažaním situácie pacientov, ktorí sa často nevedia dostať k svojim liekom.</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	

Slovenskej republiky)				
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I bod 4 § 5b ods. 1	K Čl. I bod 4.k § 5b ods. 1 Navrhujeme doplniť/cizelovať znenie návrhu zákona definíciou časová náročnosť odôvodnenie. Doplnenie návrhu zákona. Odporúčame pri všetkých definíciách, že platia len pre účel tohto zákona, nakoľko o presnosti a správnosti definície sa dá polemizovať	Z	N Pripomienka nebola akceptovaná, pretože ju nemožno považovať za pripomienku v zmysle legislatívnych pravidiel vlády. Je nekonkrétna a neobsahuje formulovaný návrh na úpravu, resp. doplnenie znenie zákona a požadovanú definíciu. Charakteristika parametra časovej náročnosti je priamo uvedená v návrhu vykonávacieho predpisu, konkrétne v § 1 ods. 5 a 7 a prílohy č. 3 a 4 návrhu vykonávacieho predpisu. Ide o rovnaký spôsob uvedenia obsahu splnomocňujúce ustanovenia v zákone a detailu vo vykonávacom predpise ako je tomu v prípade súčasnej platnej úpravy pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť. Máme za to, že práve z dôvodu, že definície parametrov ako vnútroštátna migrácia, chorobnosť, časová náročnosť sú uvedené práve vo vykonávacom predpise, ktorý pojednáva výlučne o spôsobe ustanovenia verejnej optimálnej siete, ich význam a účel je jednoznačný a teda, že sú iba na účel výpočtu verejnej optimálnej siete. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024. Rozpor odstránený.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I bod 4 § 5b ods. 2	Navrhujeme zmenu definície verejne dostupnej ambulancie, ktorú považujeme za nesprávnu. Definícia: „Pod verejne dostupnou ambulanciou rozumieme každú ambulanciu, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť hradenú z verejného zdravotného poistenia na základe platnej zmluvy min s jednou zdravotnou poisťovňou.“ Vymedzenie verejne dostupnej ambulancie v návrhu zákona nesubsumuje ambulancie v poliklinikách pri nemocniciach, ktoré tvoria najmä v regiónoch významné percento dostupných špecializovaných ambulancií, nakoľko tieto ambulancie riešia aj krátkodobo poskytujúcu ZS súvisiacu s hospitalizáciou alebo konzíliom ale aj dispenzárnou ZS . Terminologicky neexistuje ambulancia konziliárna, nakoľko podľa doteraz platného zákona 576/2004 § 2 ods. 5 konzílium na požiadanie poskytuje ktorákoľvek ambulancia a čisto konziliárna ambulancie neexistuje v rámci SR. Ak je zámerom sprístupniť občanovi ambulantnú starostlivosť, tak sa nemôže strácať komplexnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti.	Z	N Pripomienka nebola akceptovaná, pretože navrhovaná definícia verejne dostupnej ambulancie popiera základný účel, ktorý je definíciou cielený. Ide o návrh, ktorý navrhuje status quo, nezohľadňovať účel. Príčom nezohľadňovanie účelu je jedným z hlavných limitov súčasnej definície verejnej minimálnej siete, kde do vyhodnotenia naplnenosti siete vstupuje každá jedna zmluvná špecializovaná ambulancia v príslušnej odbornosti bez ohľadu na účel, ktorý plní v systéme zdravotnej starostlivosti. Jednou z najdôležitejších charakteristík navrhovanej úpravy je zavedenie pojmu "verejne dostupnej ambulancie", za účelom eliminovania pseudonaplnenia siete v príslušnej odbornosti. Pre jednoznačnosť je potrebné uviesť, že príznak verejnej dostupnosti nesúvisí so zmluvným vzťahom poskytovateľa so zdravotnou poisťovňou. Príznak verejne dostupnej ambulancie neznamena, že ambulancia je automaticky zmluvnou ambulanciou, ani nezakladá takýto nárok. Definícia verejnej dostupnosti/nedostupnosti hovorí o účele ambulancie, nie o forme financovania. Bez rozlíšenia charakteru ambulancie nemá význam vyhodnocovať verejnú optimálnu/minimálnu sieť. V súčasnosti sa sieť síce vyhodnocuje, ale miešajú sa obrazne povedané jablká s hruškami, čo má dopad na dostupnosť špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024. Rozpor odstránený.

AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I bod 4 § 5b ods. 2	K Čl. I bod 4. k § 5b ods. 2 Navrhujeme § 5b ods. 2 predefinovať, nakoľko gynekologická starostlivosť nie je poňatá komplexne. Okrem primárnej gynek starostlivosti v type ZS 103 je pre poistenky prístupná aj špecializovaná napr zameraná na sterilitu, onkodiagnostiku, chronické gynekologické diagnózy ... Sem prichádzajú pacientky od primárnych gynekológov a ostávajú v sledovaní dlhodobo a sú to verejne dostupné ambulancie ŠAS.	Z	A	
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. VIII bod 33 k §40 ods 12 až 16	Ako kritický vnímame § 43 kde sú sankcie pre PZS za nedodržanie lehôt za extrémnu administratívnu záťaž. Navrhujeme ustanovenie vypustiť alebo odložiť platnosť tohto paragrafu na 1.1.2027 a odvtedy to v informačných systémoch nastaviť na automatiku aj z pohľadu finančnej náročnosti takejto náročnej administratívy. Návrh návrhu zákona zmiernením resp. eliminovaním sankcií.	Z	A	Navrhujeme posunúť účinnosť správnych deliktov vo veci čakacích listín o 2 roky. Navrhované znenie: Ustanovenia § 43 ods. 1 písm. o) až w) a ods. 2 sa do 31. decembra 2026 neuplatňujú.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I bod 4 § 5b ods. 3 písm. f)	K Čl. I bod 4. k § 5b ods. 3 písm. f) Ustanovenie pojednávajúce o povinných subjektoch s povinnosťami im ukladaných navrhujeme upraviť v návrhu zákona. Zosúladienie s čl. 13 ods. 1 písm. a) Ústavy SR	Z	N	Navrhovaná úprava iba rozšírila už v súčasnosti platné a účinné ustanovenie, ktoré sa vzťahuje na sieť pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorá je upravené rovnakým spôsobom (súčasný § 5b ods. 3 písm. d) a zároveň príloha č. 3 nariadenia vlády č. 11/2022 Z.z. Daná úprava prešla štandardným legislatívnym konaním bez výhrady zo strany či už legislatívnej rady vlády alebo iných odborov legislatívy v rámci ústredných orgánov štátnej správy. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024 a je možné považovať rozpor za odstránený.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. VIII bod 33 k §40 ods 12 až 16	Navrhujeme v prípade, ak ZP navrhne inému PZS aby v dostupnej časovej osi poskytol plánovanú ZS a PZS prijme , tak úhrada za poskytnutú ZS sa hradí v cene obvyklej a nad rámec dohodnutých zmluvných podmienok. Detto treba zakomponovať aj v prípadoch keď PZS z dôvodu vyčerpaných zmluvných objemov(paušalov) nevie poskytnúť ZS v dostupnej časovej osi, tak ZP je povinná ponúknuť PZS úhradu nad dohodnuté zmluvné podmienky. Návrh na úpravu návrhu zákona zmiernením resp. eliminovaním sankcií.	Z	ČA	Riešenie úhrady nad rámec dohodnutých zmluvných objemov nie je vecne príslušné riešiť v zákone č. 540/2021 Z.z. Ministerstvo zdravotníctva SR pracuje v rámci klasifikačného systému SK-DRG na príprave legislatívne záväzného predpisu, ktorý by vyriešil uvedenú situáciu, návrh právneho predpisu bude zainteresovaným zdravotníckym subjektom predstavený v septembri 2024. Prerokované na spoločnom rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS konaného dňa 5.9.2024, postup odsúhlasený JUDr. Ľ. Slávikovou.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I bod 4 § 5c	K Čl. I bod 4. k § 5c Navrhujeme prehodnotiť vyhodnocovanie stavu optimálnej siete tak, aby mal jasný účel a efektívne manažoval ambulantnú sieť. Návrh zákona neupravuje mechanizmus znižovanie počtu ambulancií, len konštatuje čo považuje za optimum. Podľa predloženej legislatívnej úpravy nie sú jasné postupy, aké kroky nastanú ak je málo ambulancií resp. keď ich bude veľa v danej odbornosti	Z	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože ju nemožno považovať za pripomienku v zmysle legislatívnych pravidiel vlády. Je nekonkrétna, neobsahuje zdôvodnenie, v čom spočíva nejasnosť a neefektívnosť navrhovanej úpravy. Pripomienka neobsahuje jednoznačne formulovaný návrh na úpravu. Máme za to, že navrhovaný spôsob je v porovnaní so súčasným stavom z roku 2008 dynamický, adresnejší, so zohľadnením rozlišovania účelu rôzneho typu ambulancií, s vyššou zapojenosťou samosprávnych krajov, so zdieľaním údajov medzi dotknutými subjektmi. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024. Rozpor odstránený.

<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)</p>	<p>K Čl. VIII navrhuje doplniť nový bod k úprave § 40 ods. 1 zákona</p>	<p>Navrhujeme doplniť „ak sa nevie poskytnúť zdravotná starostlivosť do 30 dní.“ Pre nemocnice by to znamenalo, že nemusia pacienta, ktorému do 5 dní vedia poskytnúť ZS zaradiť a tak nemusia riešiť extrémnu administratívu</p>	<p>Z</p>	<p>ČA</p>	<p>Navrhujeme doplniť „ak sa nevie poskytnúť zdravotná starostlivosť do 3 dní." Plánovanou zdravotnou starostlivosťou sa na účely tohto zákona rozumie plánované poskytnutie medicínskej služby, ktorá bola ustanovená kategorizáciou ústavnej zdravotnej starostlivosti. Touto zmenou získame informácie o čakaní na celú plánovanú starostlivosť a nie iba na vybrané medicínske služby, čo môže viesť ku zlepšeniu, spresneniu a zefektívneniu stanovovania maximálnej lehoty časovej dostupnosti. Doteraz sa tvorili návrhy na plánovanú zdravotnú starostlivosť iba na tie medicínske služby, ktoré mali zadefinovanú maximálnu lehotu časovej dostupnosti, po novom to bude na všetky medicínske služby, ktoré sú ustanovené kategorizáciou ústavnej zdravotnej starostlivosti. Ak by sme povolili PZS vytvárať návrhy iba tým pacientom, ktorí čakajú viac ako 30 dní, prišli sme o cenné informácie o kratších čakacích lehotách, keďže už teraz boli navrhnuté 7 a 14 dňové čakačky pre onkologické ochorenia. Prerokované na spoločnom rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS konaného dňa 5.9.2024, postup odsúhlasený JUDr. Ľ. Slávikovou.</p>
<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)</p>	<p>Čl. I bod 4 § 5c ods. 8 písm. b)</p>	<p>K Čl. I bod 4. k § 5c ods. 8 písm. b) K názvu špecializovanej ambulancie navrhujeme zameniť za názov odbornosti pre ktorú je stanovená.... Pod názvom ambulancie sa rozumie názov napr. príslušnej s.r.o , ale sieť sa robí pre ambulancie v konkrétnej odbornosti</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	

<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)</p>	<p>K Čl. VIII</p>	<p>K Čl. VIII navrhujeme doplniť nový bod k úprave § 15 zákona Akt. znenie : § 15 Rozhodovanie o podmienenom zaradení nemocnice do siete, o podmienenom zvýšení úrovne nemocnice zaradenej do siete a o podmienenom poskytovaní doplnkového programu – Odstavec 8 Lehota podľa odseku 3 písm. d) na splnenie podmienok pre riadne zaradenie nemocnice do siete, pre riadne zvýšenie úrovne nemocnice zaradenej do siete a pre riadne poskytovanie doplnkového programu nesmie byť kratšia ako 24 mesiacov a dlhšia ako 36 mesiacov. Lehota na splnenie podmienok podľa prvej vety začína plynúť odo dňa vykonateľnosti rozhodnutia podľa § 31. Návrh na zmenu: § 15 Rozhodovanie o podmienenom zaradení nemocnice do siete, o podmienenom zvýšení úrovne nemocnice zaradenej do siete a o podmienenom poskytovaní doplnkového programu – Ods. 8 Lehota podľa odseku 3 písm. d) na splnenie podmienok pre riadne zaradenie nemocnice do siete, pre riadne zvýšenie úrovne nemocnice zaradenej do siete a pre riadne poskytovanie doplnkového programu nesmie byť kratšia ako 36 mesiacov a dlhšia ako 60 mesiacov. Lehota na splnenie podmienok podľa prvej vety začína plynúť odo dňa vykonateľnosti rozhodnutia podľa § 31. pre vytvorenie programov a ich poskytovanie je dôležité dlhšie časové obdobie – kvôli budovaniu personálneho zabezpečenia, CAPEX náročností ale aj udržateľnosti súčasného personálneho zabezpečenia. Súčasná dĺžka je nastavená len kvôli míľnikom Plánu obnovy a odolnosti. Cizelovanie znenia zákona s fokusom na prax- kvôli budovaniu personálneho zabezpečenia, CAPEX náročností ale aj udržateľnosti súčasného personálneho zabezpečenia. Súčasná dĺžka je nastavená len kvôli míľnikom Plánu obnovy a odolnosti.</p>	<p>Z N</p>	<p>Uvedené je nad rámec novelizácie. Komplexnú novelizáciu 540/2021 plánujeme vykonať v roku 2025. Prerokované na spoločnom rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS konaného dňa 5.9.2024, postup odsúhlasený JUDr. Ľ. Slávikovou.</p>
--	-------------------	---	------------	--

AZZZ SR (Asociácia zamestnáva telských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I bod 4 § § 5c ods. 9	K Čl. I bod 4.k § 5c ods. 9 Navrhujeme vypustiť z návrhu zákona, bezodkladne UDZS informuje ZP a žiada z odvodnenie prečo nenapĺňa optimálnu sieť odôvodnenie: Tento odsek nedáva zmysel, nakoľko ZP vie, že nenapĺňa sieť a aj dôvod nenapĺňania siete pozná už pri zasielaní údajov. V tomto prípade je to nadbytočný administratívny krok. Dôvodom na 90% bude, že žiaden PZS v danej odbornosti nepožiadala o zazmluvnenie. Treba si uvedomiť, že ZP nemajú dosah na počet lekárov v systéme a posudzujú len ambulanciu, ktorá požiadala o zmluvu. -	Z	N	Navrhovaná právna úprava iba rozšírila už v súčasnosti platné a účinné ustanovenie, ktoré sa vzťahuje na sieť pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorá je upravené rovnakým spôsobom (súčasný § 5c ods. 5). Nesúhlasíme s tvrdením, že zdravotné poisťovne nemajú dosah na počet lekárov v systéme. Dynamika posledných rokov je sprevádzaná rastúcim trendom poskytovateľov bez zmluvného vzťahu. Nákup zdravotnej starostlivosti, zmluvnú a cenovú politiku zdravotných poisťovní je potrebné považovať za jeden z nástrojov, ktorými je možné ovplyvniť rozhodnutie poskytovateľa mať zmluvu so zdravotnou poisťovňou. Samozrejme, vo viacerých odbornostiach je predpoklad, že niekoľko rokov bude verejná optimálna sieť nenaplnená z dôvodu, ktorý uvádzate (neexistencia lekárov s danou špecializáciou), ale to nie je dôvod na to, aby regulátor rezignoval na dotazovanie a následné zverejňovanie stanovísk, akými konkrétnymi opatreniami v zmluvnej politike plánuje zdravotná poisťovňa nakupovať zdravotnú starostlivosť. Link na zverejnené stanoviská za doterajšie obdobie: https://www.udzs-sk.sk/urad/vseobecna-ambulantna-starostlivost-vas/vyhodnotenie-stavu-verejnej-minimalnej-siete-poskytovatelov-vseobecnej-ambulantnej-starostlivosti/stanoviska-zdravotnych-poisťovni-k-nenaplneniu-verejnej-minimalnej-siete-poskytovatelov-vseobecnej-ambulantnej-starostlivosti-k-1-1-2024/ a https://www.health.gov.sk/?vas-stanoviska-zp . Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024. Rozpor odstránený.
AZZZ SR (Asociácia zamestnáva telských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K Čl. VIII	K Čl. VIII navrhujeme doplniť nový bod k úprave § 19 zákona Navrhujeme doplniť nový bod novely a vypustiť v 19 ods. 3 písm. a), a teda pri spolupráci HI a Partnerskej nemocnici vypustiť determinujúcu podmienku, že sa nachádzajú na území rovnakej obce alebo mesta s dojazdom nie viac ako 15 min. dojazdu osobnou dopravou. Resp. Navrhujeme zmenu geografickej dostupnosti nahradiť len časovou dostupnosťou do 1 hodiny. Cizelovanie znenia zákona s fokusom na prax.	Z	ČA	Hodnotu upravujeme na 30 minút a rušíme viazanosť na obec alebo mesto. Prerokované na spoločnom rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS konaného dňa 5.9.2024, postup odsúhlasený JUDr. Ľ. Slávikovou.
AZZZ SR (Asociácia zamestnáva telských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K Čl. VIII bod 11., 12., 13.	Nesúhlasíme s návrhom schvaľovania (žiadost' o určenie a zrušenie vzťahu partnerstva) spolupráce MZ SR medzi HI. a partnerskou nemocnicou MZ SR/platí zmluvná voľnosť, uvedené je nad rámec platnej a účinnej právnej úpravy determinujúce parity postavenia účastníkov v procese OSN vzhľadom na predchádzajúce obdobie. Uvedené je nad rámec platnej a účinnej právnej úpravy determinujúce parity postavenia účastníkov v procese OSN vzhľadom na predchádzajúce obdobie.	Z	A	Zpracované

<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)</p>	<p>Čl. I bod 4 § § 5d ods. 1 písm. d)</p>	<p>K Čl. I bod 4.k § 5d ods. 1 písm. d) informácie o podpore Musí sa týkať všetkých verejne dostupných ambulancií bez ohľadu osobu zriaďovateľa, prevádzkovateľa (nemocničné, ambulancie).</p>	<p>Z</p>	<p>N</p> <p>Ustanovenie v § 5d ods. 1 písm. d) - informácia o finančnej podpore alebo inej výhode ponúkanej obcou, samosprávnym krajom, ministerstvom zdravotníctva alebo iným oprávneným subjektom a podmienky získania ponúkanej podpory či výhody, bolo vypustené v celom rozsahu na základe pripomienky samosprávnych krajov ako takmer vôbec nevyužívané zo strany miest a obcí. Navyše boli zistené aplikačné problémy s udržiavaním aktuálnych údajov o podpore, kde subjekty neposielali samosprávnym krajom aktualizované údaje o podpore a následne lekári, žiadatelia kontaktovali samosprávne kraje, že zverejnené informácie o výhodách nie sú pravdivé. Na základe aplikačných skúseností samosprávnych krajov akékoľvek ponúkané výhody pre poskytovateľov a lekárov boli ponechané v pôsobnosti danej obce, mesta alebo iného subjektu. MZSR v rámci svojej pôsobnosti má zverejnené opatrenie (výzvu) na podporu vzniku nových ambulancií na svojom webovom sídle a pravidelne ju aktualizuje. Čo sa týka poskytovania výhod z hľadiska zohľadňovania zriaďovateľskej pôsobnosti, tu platí univerzálne pravidlo, do výzvy sa môže zapojiť žiadateľ po splnení podmienok bez ohľadu na zriaďovateľskú pôsobnosť. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024. Rozpor odstránený.</p>
<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)</p>	<p>K Čl. VIII bod 6</p>	<p>Navrhujeme vypustiť úpravu substitúcie pre nesúhlas so zastupiteľnosťou v tejto komisii s rozsahom mandátu ako riadneho člena. Jedná sa o komisiu, ktorej charakter stanoviska má záväzný charakter. Navrhujeme vypustiť úpravu substitúcie pre nesúhlas so zastupiteľnosťou v tejto komisii s rozsahom mandátu ako riadneho. Jedná sa o komisiu, ktorej charakter stanoviska má záväzný charakter.</p>	<p>Z</p>	<p>A</p> <p>Zpracované</p>
<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)</p>	<p>Čl. I bod 4 § § 5d ods. 1 písm. d)</p>	<p>K Čl. I bod 4.k § 5d ods. 1 písm. d) Navrhujeme vypustiť z návrhu zákona písm. d) Ide o duplicitu nakoľko všetky informácie o zmluvách a zmluvných podmienkach sú zverejnené na webových stránkach zdravotných poisťovní už od r. 2012</p>	<p>Z</p>	<p>N</p> <p>Samozrejme, povinné zverejňovanie zmlúv je od roku 2012. Z doterajšej komunikácie či už so študentmi medicíny na pravidelných workshopoch alebo s rezidentmi máme skúsenosť, že vyhľadávanie základných informácií o výške úhrad základných výkonov alebo kapitácií v centrálnom registri zmlúv nie je užívateľsky priateľské. Čo sa týka zverejnených údajov na webových sídlach zdravotných poisťovní, v časti uzatváranie zmlúv sú väčšinou uvedené procesné kroky a dokumenty potrebné na uzatvorenie zmluvy, absentuje základný prehľad o výške úhrad alebo o kapitácii. Žiadateľ musí ísť do vyhľadávacej zóny a informáciu o výške úhrad hľadať v platných zmluvách, čo nepovažujeme za užívateľsky priateľské v prípade, ak chce nový lekár získať jednoduchou cestou základný prehľad o zmluvných a cenových podmienkach pred samotným zaslaním návrhu zmluvy zo strany zdravotnej poisťovne. Linky na zverejnený základný prehľad o úhradovom mechanizme patria medzi najčastejšie dopyty zo strany začínajúcich lekárov alebo študentov. https://www.health.gov.sk/?vas-vybrane-parametre-zmluvnych-podmienok-zp-vseobecne-lekarstvo https://www.health.gov.sk/?vas-vybrane-parametre-zmluvnych-podmienok-zp-</p>

					pediatria. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024. Rozpor odstránený.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K Čl. VIII	K Čl. VIII navrhujeme doplniť nový bod k úprave k § 3 ods. 3 písm. c) Navrhujeme doplniť nový bod novely vo vzťahu k § 3 ods. 3 písm. c) a navrhujeme prehodnotiť členstvo v KUZS vo vzťahu k 3 mandátom za OPSK na 1 v členstve KUZS, ktorý bude prezentovať stanovisko OPSK na KUZS a toto stanovisko bude pre reprezentanta OPSK záväzná/zmena počtu členov z 13 na 11 Precizovanie a návrh na zmenu zákona vychádzajúc z časovej a administratívnej náročnosti rokovaní KK pre ústavnú zdravotnú starostlivosť.	Z	N	Uvedené je nad rámec novelizácie. Komplexnú novelizáciu 540/2021 plánujeme vykonať v roku 2025. Prerokované na spoločnom rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS konaného dňa 5.9.2024, postup odsúhlasený JUDr. Ľ. Slávikovou.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I bod 5. § § 5e ods. 1	K Čl. I bod 5.k § 5e ods. 1 Navrhujeme upresniť definíciu a vzorec výpočtu klasifikácie okresov. Odporúčame gynekologickú ambulanciu definovať ako primárna gynekologická starostlivosť, nakoľko v systéme existuje verejne dostupná špecializovaná, ktorá nemá pridelené obvody . Zároveň z odseku nie je jasné ako sa bude narábať s ambulanciami, ktoré nemajú zmluvu so zdravotnou poisťovňou.	Z	A	
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I bod 7 § § 6d písm. b)	K Čl. I bod 7. k § 6d písm. b) Navrhujeme upresniť, že ide o primárnu gynekologickú starostlivosť Z návrhu zákona pripúšťa verejne dostupnú len kapitujúcu gynekologickú starostlivosť , čo v praxi môže robiť problém, aj vzhľadom k tomu, že významné percento žien nie je kapitovaných u žiadneho gynekológa a navštevuje výhradne špecializované gynekologické ambulancie v poliklinikách pri nemocniciach	Z	A	

<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)</p>	<p>K návrhu vyhlášky, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o vykonávaní skríníngov onkologických chorôb K návrhu vyhlášky, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o vykonávaní skríníngov onkologických chorôb K návrhu vyhlášky o požiadavkách a kritériách na pracoviská, na ktorých sa vykonávajú skríníngy onkologických chorôb a na pracovníkov, ktorí vykonávajú výkony v súvislosti so skríníngami onkologických chorôb prílohy ku skríníngu 10g, 10h,10i Návrhy vykonávacích predpisov nie sú predložené v obsahovom znení, uvedené je v rozpore s Legislatívnymi pravidlami vlády SR a nie je možné sa k nim vyjadriť pre nekomplexnosť právnej úpravy. Návrhy vykonávacích predpisov nie sú predložené v obsahovom znení, uvedené je v rozpore s Legislatívnymi pravidlami vlády SR a nie je možné sa k nim vyjadriť pre nekomplexnosť právnej úpravy.</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Podľa Legislatívnych pravidiel vlády SR a Smernice na prípravu a predkladanie materiálov na rokovanie vlády SR návrh vykonávacích predpisov nie je povinné predkladať s návrhom zákona. Predložený materiál obsahuje prílohy s informáciami o obsahu a rozsahu vykonávacích predpisov k návrhu zákona. Návrhy vykonávacích predpisov budú predložené spolu s návrhom zákona na rokovanie národnej rady SR.</p>	
<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)</p>	<p>Čl. II bod 46. k § 45a ods. 3</p>	<p>Navrhujeme doplniť na koniec ...“a nie je hrađený z verejného zdravotného poistenia“ Ak je liečba nariadená, mal by ju hradit' ten kto nariadil, nakoľko lekár môže takéhoto pacienta prepustiť až keď sa vyjadri ten kto liečbu nariadil.</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona. Predkladateľ pracuje na analýzach a návrhoch opatrení týkajúcich sa výkonu súdom nariadených liečení v záujme zefektívnenia ich výkonu a v súvislosti je s financovaním výkonu ochranných liečení je potrebné po diskusii s MS SR a všetkými relevantnými aktérmi podieľajúcimi sa na procese nariaďovania a výkonu ochranných liečení pripraviť komplexné riešenie tejto problematiky, ktorá bude predmetom samostatného návrhu právnej úpravy analogicky ako v prípade úpravy týkajúcej sa výkonu detencie. Pripomienka prerokovaná, rozpor odstránený, sú plánované ďalšie diskusie k predmetnej problematike.</p>
<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)</p>	<p>I. I bod 36 § § 79 ods.1 písm. bv)</p>	<p>K Čl. I bod 36. k § 79 ods.1 písm. bv) Navrhujeme uvedené ustanovenie docizelovať tak, aby bola uložená povinnosť zdravotníckemu zariadeniu určenému subjektu gestorom zákona preukázať a dokladovať liberáciu titulom prevádzkového dôvodu pod hrozbou sankcie v zmysle § 82 ods. 1 písm. d) zákona. Cizelovanie návrhu zákona</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	<p>Doplnené: “; ak kapacity poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti nedovoľujú prevzatie osoby, poskytovateľ preukázateľne oznámi túto skutočnosť zdravotníckemu zariadeniu, ktoré požiadalo o prevzatie osoby,”</p>
<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)</p>	<p>K Čl. II bod 36. k § 16a ods. 3</p>	<p>Navrhujeme doplniť na koniec ...“a nie je hrađený z verejného zdravotného poistenia“ Akékoľvek posudky, ktoré neindikuje lekár zo zdravotných dôvodov nemajú byť hrađené z VZP.</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, nakoľko rozsah úhrad za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti podľa § 13 zákona č. 576/2004 Z. z. upravujú osobitný predpis, ktorým je § 38 ods. 1 a 2 zákona č. 577/2004 Z. z. Na základe uvedenej pripomienky bol doplnený § 38 ods. 10 zákona č. 577/2004 Z. z., kde za slová “vypracovanie lekárskeho posudku” bola doplnená čiarka a slová “vypracovanie psychologického posudku”. V zmysle predmetného ustanovenia predmetné služby súvisiace so zdravotnou starostlivosťou uhrádza osoba, na ktorej vyžiadanie sa lekársky alebo psychologický posudok vypracoval. Pripomienka prerokovaná, rozpor odstránený.</p>

AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I bod 36 § 79 ods.1 písm. bt)	Čl. I bod 36. k § 79 ods.1 písm. bt) Navrhujeme doplniť za slovo zdravotníctva,..."za podmienky, že poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhradí subjekt ktorý nariadil ochranný režim" V praxi sa ukazuje, že takýchto pacientov s nariadenou ústavnou liečbou nemôže lekár prepustiť po ukončení liečby, ale musí čakať na rozhodnutie súdu. V takýchto prípadoch ide o neefektívne nakladanie financií z verejného zdravotného poistenia.	Z	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona. Predkladateľ pracuje na analýzach a návrhoch opatrení týkajúcich sa výkonu súdom nariadených liečení v záujme zefektívnenia ich výkonu a v súvislosti je s financovaním výkonu ochranných liečení je potrebné po diskusiách s MS SR a všetkými relevantnými aktérmi podieľajúcimi sa na procese nariaďovania a výkonu ochranných liečení pripraviť komplexné riešenie tejto problematiky, ktorá bude predmetom samostatného návrhu právnej úpravy analogicky ako v prípade úpravy týkajúcej sa výkonu detencie. Pripomienka prerokovaná, rozpor odstránený, sú plánované ďalšie diskusie k predmetnej problematike.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K Čl. II bod 18. k § 9b ods. 2	Navrhujeme odsek 2 upraviť tak, že za vetu „ Mechanické obmedzenie je použitie prostriedku na zabránenie.... alebo zábrany.“ Vložiť vetu „Za mechanické obmedzenie sa nepovažujú opatrenia na zabránenie pádu u pacientov s rizikom pádu.“. Citlivý výkon opatrení na zabránenie pádu je pre pacienta podľa etického princípu „ neublížiť“ menším zlom ako úraz a jeho následky. V budúcnosti je potrebné legislatívu v tejto oblasti zjednotiť v zdravotníckych zariadeniach a zariadeniach sociálnych služieb.	Z	ČA	Na základe uplatnenej pripomienky došlo k vypusteniu "zábrany" z výpočtu mechanických obmedzovacích prostriedkov. Predkladateľ pracuje na vyhotovení jednotného postupu pre používanie obmedzovacích prostriedkov pre všetky medicínske odbory, čím by malo dôjsť aj k zaujatiu jednotného odborného stanoviska k opatreniam na zabránenie pádu pacienta.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I bod 36. § 79 ods.1 písm. by)	K Čl. I bod 36. k § 79 ods.1 písm. by) Navrhujeme vypustiť § 79 ods.1 písm. by) S ohľadom efektívnosti využitia pracovného času zdravotníka ide o nadbytočnú administratívu, ktorá je nad rámec aj obchodného zákonníka a slušných mravov. Od r. 2019 cieľom digitálnej transformácie v e-government sa uvádza aby štát nežiadal od občana dáta, ktoré už raz nahlásil. Zároveň poskytovateľ ZS je aj podnikateľský subjekt a štát mu garantuje podnikateľské prostredie. Ide o informácie, ktoré súvisia s prevádzkou subjektu. Všetky údaje, ktoré sú potrebné k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti sú dostupné a zverejňované. Pýtanie ďalších údajov, tak podrobných nemá žiadnu pridanú hodnotu na kvalitu a dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Ide o prejav nadbytočnej administratívnej záťaže, ktorá zvýši nedostupnosť zdravotnej starostlivosti nakoľko zdravotník sa bude venovať administratíve na úkor pacienta.	Z	N	Ustanovenie prepracované. Povinnosť upravená iba pre poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti zverejniť na svojom vlastnom webovom sídle výročnú správu o hospodárení a výročnú správu o činnosti v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie pre účely vzájomného porovnávaní a analýz dodržiavania limitu verejných výdavkoch, Zároveň ministerstvo zverejní jednotnú štruktúru práve pre jednoduchšie spracovanie. Štruktúra bude komunikovaná s poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti. Dôvodom tejto úpravy je, že MZSR údaje z týchto správ nevyhnutne potrebuje pre účely tvorby rozpočtu verejného zdravotného poistenia. Každoročne dochádza ku konfliktom medzi ANS a AŠN a zdravotnými poisťovňami ohľadom úväzkov zdravotníckych pracovníkov v nemocniciach. Považujeme za nevyhnutné ustanoviť takúto povinnosť pre všetkých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, aby bolo možné jednak správne nastaviť rozpočet verejného zdravotného poistenia ale aj plánovať chýbajúce zdravotnícke povolania. V súčasnej dobe, kedy zákonom o rozpočtových pravidlách sú ustanovené limity verejných výdavkov pre všetky subjekty verejnej správy, resp. pre subjekty, ktoré hospodária s verejnými financiami, je nevyhnutné, aby týmito údajmi MZSR disponovalo. Subjektami verejnej správ sú nemocnice obcí, VUC a miest bez ohľadu na to, či ich obce, mestá alebo VUC dali do prenájmu súkromným spoločnostiam. Zverejňovanie výročnej správy na webovom sídle poskytovateľa nemôže byť nijako zaťažujúce. Vzhľadom na to, že všetci poskytovatelia hospodária s verejnými prostriedkami, MZSR má právo mať všetky dostupné dáta o jednotlivých nemocniciach. Výročnú správu sú povinné vytvárať všetky nemocnice bez ohľadu na to, kto nemocnice prevádzkuje. Podoba umožňujúca ďalšie spracovanie každoročne do šiestich mesiacov od skončenia účtovného obdobia podľa formy a štruktúry,

				ktorú zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle, len umožní MZSR tieto výročné správy ľahšie spracovať.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. II bod 18. k § 9b ods. 9 písm. b)	Navrhujeme písm b) vypustiť titulom duplicity . Pre pacienta je pohodlnejšie ak mu prepúšťací lekár predpíše najmenšie balenie potrebných liekov . Samotné sáčkovanie liekov nie je správne a pre pacienta nevýhodné	Z	ČA V § 9 ods. 9 písmeno b) znie: “b) predpíše jej potrebné lieky a zdravotnícke pomôcky najmenej na 28 dní nasledujúcich po prepustení z ústavnej starostlivosti a túto skutočnosť zaznamená do prepúšťacej správy; dní nasledujúcich po prepúšťacej správy; uvedené neplatí, ak liečba vyžaduje kratšiu dobu ako 28 dní.”.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I bod 39 § 79 odsek 19 a 20	K Čl. I bod 39. k § 79 odsek 19 a 20 Navrhujeme vypustiť § 79 ods.19 a 20 Uvedené ustanovenie považujeme za v rozpore s Obchodným zákonníkom, dochádza ohrozeniu obchodného tajomstva, finančných plánov a únik strategických rozhodnutí právneho subjektu, je narušená sloboda v podnikaní. Pre súkromného PZS predstavuje MZ SR úlohu regulačného orgánu a nemá právo požadovať a žiaden dôvod narábať a zverejňovať strategické údaje akejkoľvek právnickej osoby, ktorej nie je zriaďovateľom. Vzhľadom na rozsah dát ide o nadmernú administratívnu záťaž. Navrhujeme vychádzať zo spracovávaných dát z portfólia NCZI a štatistík zdravotných poisťovní, UDZS.	Z	N Dôvody vyžadujúce uvedené údaje dopracované do dôvodovej správy. Nová povinnosť sa týka iba poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. MZSR uvedené údaje nevyhnutne potrebuje pre účely tvorby rozpočtu verejného zdravotného poistenia. Každoročne dochádza ku konfliktom medzi ANS a AŠN a zdravotnými poisťovňami ohľadom počtu zdravotníckych pracovníkov v nemocniciach. Považujeme za nevyhnutné ustanoviť takúto povinnosť pre všetky nemocnice, aby bolo možné jednak správne nastaviť rozpočet verejného zdravotného poistenia, ale aj plánovať chýbajúce zdravotnícke povolania. V súčasnej dobe, kedy zákonom o rozpočtových pravidlách sú ustanovené limity verejných výdavkov zákonom č. 523/2004 Z. z. pre všetky subjekty verejnej správy, resp. pre subjekty, ktoré hospodária s verejnými financiami, je nevyhnutné, aby týmito údajmi MZSR disponovalo. Subjektami verejnej správ sú nemocnice obcí, VUC a miest bez

Konštatujeme, že ani Dôvodová správa – Osobitná časť uvedené neodôvodňuje v rozsahu tam požadovaných údajov.

ohľadu na to, či ich obce, mestá alebo VUC dali do prenájmu súkromným spoločnostiam. Údaje z NCZI nie je možné využiť nakoľko ich mnohé subjekty nevyplňajú, resp. sú tieto dáta k dispozícii až o dva roky neskôr ako sa tvorí rozpočet verejného zdravotného poistenia. Informácie o počtoch zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v nemocniciach nie je a nemôže byť žiadnym obchodným tajomstvom. MZSR má právo tieto počty kedykoľvek kontrolovať už podľa teraz platnej legislatívy. K nim je potrebná aj sankcia pre dodržiavanie tejto povinnosti.

Znenie upravené:

(19) Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti je povinný zasielať elektronicky v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie ministerstvu zdravotníctva na účel kontroly dodržiavania limitu verejných výdavkov podľa osobitného zákona,⁵⁶) na účel tvorby rozpočtu verejného zdravotného poistenia údaje z účtovníctva a štatistickej evidencie takto:

- a) výkaz o skutočnosti z predchádzajúceho roka, očakávanej skutočnosti ku koncu kalendárneho roka a skutočnosti za kalendárny mesiac v kalendárnom roku o nákladoch poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti do 60 dní po uplynutí kalendárneho mesiaca,
- b) výkaz o skutočnosti z predchádzajúceho roka, očakávanej skutočnosti ku koncu kalendárneho roka a skutočnosti za kalendárny mesiac v kalendárnom roku o výdavkoch poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti do 60 dní po uplynutí kalendárneho mesiaca,
- c) počet lôžok podľa špecializačných odborov rozdelené na lôžka určené na poskytovanie ústavnej starostlivosti akútne chorým osobám, chronicky chorým osobám a psychiatricky chorým osobám, na ktoré zdravotná poisťovňa uzatvorila zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.¹¹⁾

(20) Poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti je povinný zasielať elektronicky v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie ministerstvu zdravotníctva na účel plánovania a analýzy počtu zdravotníckych pracovníkov ústavnej zdravotnej starostlivosti údaje k 31. decembru predchádzajúceho kalendárneho roka a k 10. septembru kalendárneho roka o svojich zamestnancoch, v rozsahu

- a) počet zamestnancov, ktorí sú zdravotníkmi pracovníkmi a ktorí majú pracovný pomer k poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti jednotlivito po jednotlivých zdravotníckych povolaniach,
- b) zoznam kódov zdravotníckych pracovníkov, ak bol zamestnancovi pridelený,
- c) počet prepočítaných zamestnancov, ktorí sú zdravotníkmi pracovníkmi a ktorí majú pracovný pomer k poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti jednotlivito po jednotlivých zdravotníckych povolaniach, počet zdravotníckych pracovníkov, ktorým vznikol pracovný pomer v sledovanom období jednotlivito za každého zdravotníckeho pracovníka zvlášť,

			<p>d) výška celkovej ceny práce za zamestnancov, ktorí sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí majú pracovný pomer k poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti po jednotlivých zdravotníckych povolaniach,</p> <p>e) počet zamestnancov, ktorí sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí vykonávajú dohodu o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti jednotlivo po jednotlivých zdravotníckych povolaniach,</p> <p>f) výška celkovej ceny práce za zamestnancov, ktorí sú zdravotníckymi pracovníkmi a vykonávajú dohodu o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti po jednotlivých zdravotníckych povolaniach,</p> <p>g) počet zamestnancov, ktorí nie sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí majú pracovný pomer k poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti i, zvlášť počet sociálnych pracovníkov a opatrovateľov,</p> <p>h) počet prepočítaných zamestnancov, ktorí nie sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí majú pracovný pomer k poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti zvlášť počet prepočítaných sociálnych pracovníkov a opatrovateľov,</p> <p>i) výška celkovej ceny práce za zamestnancov, ktorí nie sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí majú pracovný pomer k poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti zvlášť sociálnych pracovníkov a opatrovateľov,</p> <p>j) počet zamestnancov, ktorí nie sú zdravotníckymi pracovníkmi a ktorí vykonávajú dohodu o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti zvlášť sociálnych pracovníkov a opatrovateľov</p> <p>k) výška celkovej ceny práce za zamestnancov, ktorí nie sú zdravotníckymi pracovníkmi a vykonávajú dohodu o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti zvlášť sociálnych pracovníkov a opatrovateľov,</p> <p>l) počet osôb, ktorí vykonávajú zdravotnícke povolenia u poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti na základe obchodného vzťahu,</p> <p>m) výška úhrad, ktoré poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti uhradil osobám podľa písmena l).</p> <p>(21) Formu, definíciu a štruktúru údajov podľa odsekov 19 a 20 zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle. Každú zmenu vo forme, definícii alebo štruktúre predkladaných údajov podľa odsekov 19 a 20 ministerstvo zdravotníctva vopred prerokuje so zástupcami poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti; zmeny nemôžu nadobudnúť účinnosť skôr ako dva mesiace od takého prerokovania; to neplatí, ak sa na tom zúčastnené strany na prerokovaní dohodnú. Upravené znenie 18.9.2024.</p>
--	--	--	---

AZZZ SR (Asociácia zamestnáva telských zväzov a združení Slovenskej republiky)	§ 8 ods. 5 písm. d)	Navrhujeme vložiť za slovo „dispenzárna.. slová "alebo v prípade ak bola poskytovaná zdravotná starostlivosť v danej ambulancii za posledných 5 rokov pre tú istú diagnózu" V prípade ak pacient bol kompenzovaný a nevyžadoval liečbu v dlhšom období , tak aby nemusel pre zhoršenie zdravotného stavu si hľadať nového lekára špecialistu. Prax ukazuje, že nie každý pacient, ktorý je liečený u špecialistu je aj dispenzarizovaný v zdravotnou poisťovňou ,	Z	ČA	Na základe výsledkov rozporového konania sa upraví 2 roky ako kompromisný návrh, a to aj vzhľadom na to, že sa môže výrazne zmeniť zdravotný stav.
AZZZ SR (Asociácia zamestnáva telských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K Čl. II bod 14. k § 8 ods. 1	Navrhujeme slovo telekonzultácia nahradiť slovom telemedicína Telekonzultácia je len časť telemedicíny a preto treba všade telekonultácia hradiť telemedicínou	Z	A	V návrhu je ustanovené formou telemedicíny.
AZZZ SR (Asociácia zamestnáva telských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I bod 41 § 80 odsek 4	K Čl. I bod 41. k § 80 odsek 4 Navrhujeme doplniť v druhom riadku za zdravotníckeho pracovníka aj iný nezdravotnícky pracovník resp. navrhujeme vysporiadať sa zákonným titulom úpravy nakladania s týmito údajmi vo vzťahu k nezdravotníckym pracovníkom participujúcim v procese poskytovania zdravotnej starostlivosti. V zdravotníctve pracujú aj nezdravotnícki pracovníci, ktorí prichádzajú do styku minimálne s výkazníctvom (faktúry a dávky, recepcie) kde z charakteru svojej práce môžu nepriamo prichádzať k informáciám o zdravotnom stave pacientov a preto by mali byť tiež viazaní mlčanlivosťou	Z	A	Prepracované znenie.
AZZZ SR (Asociácia zamestnáva telských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K Čl. II bod 13. k § 7 písm. f)	Navrhujeme slovo telekonzultácia nahradiť slovom telemedicína Telekonzultácia je len časť telemedicíny a preto treba všade telekonultácia hradiť telemedicínou	Z	A	V návrhu je ustanovené formou telemedicíny.
AZZZ SR (Asociácia zamestnáva telských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I bod 47 § 82 odsek 24	K Čl. I bod 47. k § 82 odsek 24 Navrhujeme prehodnotiť výšku pokuty jej znížením na 10 000 EUR. Návrh na zmiernenie postihu poskytovateľa za porušenie povinnosti.	Z	ČA	Na základe uplatnenej pripomienky bola výška pokuty znížená z 33 000 eur na 22 000 eur. Výška pokuty zodpovedá na jednej strane chránenému záujmu pacienta a na strane druhej predstavuje sumu, za ktorú si poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti môže zakúpiť dva kusy moderných bezpečných ochranných postelí s názvom "WHO Safespace® Hi-Lo", ktoré sú vhodnou náhradou ochranných lôžok (sieťových postelí).

AZZZ SR (Asociácia zamestnáva telských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K Čl. II bod 11. k § 4 ods. 3	osledná veta v odseku "Zdravotná starostlivosť nie je poskytnutá správne aj ak nebola poskytnutá vôbec a k jej odmietnutiu poskytovateľom došlo v rozpore s osobitným predpisom"...navrhujeme preštylizovať eta nedáva zmysel, ak niečo nebolo poskytnuté , tak nemôžem hodnotiť či bolo poskytnuté správne alebo nie. Navrhujeme ju preštylizovať : AK neposkytnutie zdravotnej starostlivosti bola v rozpore s osobitným predpisom podľa príslušného zákona (4aaab), tak sa považuje za pochybenie osobitného liečebného režimu	Z	N	Vypúšťa sa na základe pripomienky UDZS
AZZZ SR (Asociácia zamestnáva telských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K Čl. II bod 7. k § 2 ods. 46	Navrhujeme preformulovať znenie definície telemedicíny. Telemedicina je zdravotná starostlivosť poskytovaná na diaľku s využitím informačno-komunikačných technológií v situácií keď sa zdravotnícky pracovník a pacient nenachádzajú na tom istom mieste . Telemedicínou je poskytovaná starostlivosť v oblasti diagnostiky, prevencie a liečby vybraných akútnych ochorení a monitoring vybraných chronických ochorení a následnú starostlivosť a edukáciu pacienta . Pod telemedicínu patrí aj telekonzultácia, pod ktorou sa rozumie komunikácia na diaľku pomocou štandardizovaných komunikačných technológií medzi pacientom a zdravotníkom, medzi dvoma a viacerými zdravotníkmi, alebo medzi zdravotníkom a sociálnym pracovníkom Uvedené považujeme za nesprávnu definíciu, nereflektuje svetovo uznávanú definíciu .	Z	ČA	Ustanovenie prepracované.
AZZZ SR (Asociácia zamestnáva telských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I bod 47 § 82 odsek 25	K Čl. I bod 47. k § 82 odsek 25 Navrhujeme vypustiť v súvislosti s pripomienkou k Čl. I bod 39. k § 79 odsek 19 a 20 Navrhujeme vypustiť v súvislosti s pripomienkou k Čl. I bod 39. k § 79 odsek 19 a 20 stráca na opodstatnenosti.	Z	N	Dôvody vyžadujúce uvedené údaje dopracované do dôvodovej správy. Nová povinnosť sa týka iba poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. MZSR uvedené údaje nevyhnutne potrebuje pre účely tvorby rozpočtu verejného zdravotného poistenia. Každoročne dochádza ku konfliktom medzi ANS a AŠN a zdravotnými poisťovňami ohľadom počtu zdravotníckych pracovníkov v nemocniciach. Považujeme za nevyhnutné ustanoviť takúto povinnosť pre všetky nemocnice, aby bolo možné jednak správne nastaviť rozpočet verejného zdravotného poistenia, ale aj plánovať chýbajúce zdravotnícke povolania. V súčasnej dobe, kedy zákonom o rozpočtových pravidlách sú ustanovené limity verejných výdavkov zákonom č. 523/2004 Z. z. pre všetky subjekty verejnej správy, resp. pre subjekty, ktoré hospodária s verejnými financiami, je nevyhnutné, aby týmito údajmi MZSR disponovalo. Subjektami verejnej správ sú nemocnice obcí, VUC a miest bez ohľadu na to, či ich obce, mestá alebo VUC dali do prenájmu súkromným spoločnostiam. Údaje z NCZI nie je možné využiť nakoľko ich mnohé subjekty nevyplňajú, resp. sú tieto dáta k dispozícii až o dva roky neskôr ako sa tvorí rozpočet verejného zdravotného poistenia. Informácie o počtoch zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v nemocniciach nie je a nemôže byť žiadnym obchodným tajomstvom. MZSR má právo tieto počty kedykoľvek kontrolovať už podľa teraz platnej legislatívy. K nim je potrebná aj sankcia pre dodržiavanie tejto povinnosti.

<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)</p>	<p>K Čl. II bod 7. k § 2 ods. 43 až ods. 45</p>	<p>precizovať definície Nie je jasné rozsah poskytovanej starostlivosti a keďže sú to nové pojmy nie je jasné kto to bude financovať. Potrebné je jasne definovať, z ktorej rozpočtovej kapitoly bude hrazená</p>	<p>Z</p>	<p>ČA</p>	<p>Definície prierezovej starostlivosti a komunitnej zdravotnej starostlivosti boli precizované. Zdravotné výkony, t. j. výkony zdravotníckych pracovníkov, sú hrazené z verejného zdravotného poistenia. Výkony podporného tímu nie sú hrazené, nakoľko nie sú zdravotnými výkonmi. Zdravotné výkony spojené s koordináciou podporného tímu a integráciou prierezovej starostlivosti hrazené sú, avšak ide z pohľadu poskytovateľa aj systému zdravotnej starostlivosti o vytváranie pridanej hodnoty, ktorá v konečnom dôsledku vedie k zefektívneniu nákladov na zdravotnú starostlivosť - zníženiu podielu zanedbanej zdravotnej starostlivosti a šetreniu nákladov na budúcu drahšiu (napr. ústavnú) zdravotnú starostlivosť. Definícia komunitnej zdravotnej starostlivosti v predkladanom materiáli je novovzniknutý pojem, ktorý neexistuje a týmto návrhom sa komunitná zdravotná starostlivosť implementuje do praxe. Súčasťou komunitnej zdravotnej starostlivosti sú aj služby a intervencie sociálnej starostlivosti, ktorá však nie je zdravotnou starostlivosťou a zároveň je upravená v zákone o sociálnych službách. Cieľovou skupinou komunitnej zdravotnej starostlivosti sú všetci pacienti alebo osoby, ktoré vyžadujú a potrebujú zdravotnú starostlivosť a nevidíme dôvod na vylúčenie vulnerabilných skupín, keďže sa má zachovať dostupnosť a rovnocennosť v prístupe. Komunitná zdravotná starostlivosť bude uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia prostredníctvom zdravotných výkonov.</p>
<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)</p>	<p>K Čl. II bod 7. k § 2 ods. 42</p>	<p>Navrhujeme uvážiť definíciu prierezovej starostlivosti a doplniť „...ktorá nie je hrazená z verejného zdravotného poistenia“ Uvedené je nová terminológia a treba nie len precizovať definíciu, ale aj definovať ako bude takáto starostlivosť hrazená a kto ju bude indikovať a ako sa k nej občan dostane</p>	<p>Z</p>	<p>ČA</p>	<p>Definícia prierezovej starostlivosti bola precizovaná v zmysle doručenej pripomienky. Z definície vyplýva, že nejde o zdravotnú starostlivosť a preto slovné spojenie “nie je hrazená z verejného zdravotného poistenia” nemá opodstatnenie. Rovnako hradenie alebo nehradenie zdravotných výkonov rieši iný zákon, zákon č. 576/2004 Z. z. ustanovuje definície pojmov.</p>
<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)</p>	<p>1 ods. 1 písm. c) ods. príloha 10a K návrhu Vyhlášky o optimálnej sieti všeobecnej ambulantnej</p>	<p>K návrhu Vyhlášky o optimálnej sieti všeobecnej ambulantnej starostlivosti, špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii (príloha 10a) v § 1 ods. 1 písm. c) Potrebné je rozlišovať kapitujúcu tzv. primárnu gynek. amb. a špecializovanú Okrem primárnej gynek starostlivosti v type ZS 103 je pre poistenky prístupná aj špecializovaná napr zameraná na sterilitu, onkodiagnostiku, chronické gynekologické diagnózy ... Sem prichádzajú pacientky od primárnych gynekologov a ostávajú v sledovaní dlhodobo a sú to verejne dostupné ambulancie ŠAS.</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu. Návrh vykonávacieho predpisu je informatívnou prílohou predloženého materiálu. Pripomienkové konanie vykonávacích predpisov bude umožnené v rámci legislatívneho procesu daného vykonávacieho predpisu. Rezort v rámci MPK k vykonávaciemu predpisu uvíta konkrétne písomné návrhy na úpravu jednotlivých parametrov v návrhu vyhlášky. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor bol odstránený.</p>

	starostlivosti,				
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K Čl. II bod 7. k § 2 ods. 41	Navrhujeme preformulovať definíciu komunitnej zdravotnej starostlivosti. Komunitná zdravotná starostlivosť sa zaoberá ochranou a podporou zdravia obyvateľstva žijúceho v komunitách a zdravotnou a sociálnou starostlivosťou o vulnérabilné skupiny, ktorá nie je hrazená z verejného zdravotného poistenia Uvedené považujeme za nesprávnu definíciu, treba prezvať odborne správnu a zároveň definovať aj financie z ktorých sa bude komunitná ZS hradit', nakoľko ide o časť verejného zdravotníctva, ktoré nie je hrazené z verejného zdravotného poistenia	Z	ČA	Komunitná zdravotná starostlivosť je forma ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačných odboroch poskytovaná ambulantnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorý sú vydefinovaný a v súčasnej právnej úprave existujú a poskytujú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom zdravotných výkonov uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia, ku ktorým pribudnú zdravotné výkony komunitnej starostlivosti. Definícia komunitnej zdravotnej starostlivosti v predkladanom materiáli je novovzniknutý pojem, ktorý neexistuje a týmto návrhom sa komunitná zdravotná starostlivosť implementuje do praxe. Súčasťou komunitnej zdravotnej starostlivosti sú aj služby a intervencie sociálnej starostlivosti, ktorá však nie je zdravotnou starostlivosťou a zároveň je upravená v zákone o sociálnych službách. Cieľovou skupinou komunitnej zdravotnej starostlivosti sú všetci pacienti alebo osoby, ktoré vyžadujú a potrebujú zdravotnú starostlivosť a nevidíme dôvod na vyčleňovanie vulnérabilných skupín, keďže sa má zachovať dostupnosť a rovnocennosť v prístupe. Komunitná zdravotná starostlivosť bude uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia prostredníctvom zdravotných výkonov.
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	K Čl. II bod 4. k § 2 ods. 23	Navrhujeme prehodnotiť, vzhľadom k tomu, že sa uvádza sa len primárna gynekologická ambulancia V praxi sú dva typy gynekologických ambulancií, jeden primárna PGA, kt ma kapitované poistenky a zameriava sa na prevenciu a druhá v type ZS 200 a zameriava sa na chronické ochorenia, ktoré nerieši PGA	Z	A	
AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. príloha 10a) § § 1 ods. 6 K návrhu Vyhlášky o optimáln ej sieti	K návrhu Vyhlášky o optimálnej sieti všeobecnej ambulantnej starostlivosti, špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii (príloha 10a) v § 1 ods. 6 Navrhujeme a je potrebné zdefinovať pojmy: prepočítaní poistenci a centrálny register poistencov Pre jednoznačné pochopenie a významu parametrov je dôležité mať jednoznačne zdefinované pojmy. Terminológia musí byť jednoznačná.	Z	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu. Návrh vykonávacieho predpisu je informatívnou prílohou predloženého materiálu. Pripomienkové konanie vykonávacích predpisov bude umožnené v rámci legislatívneho procesu daného vykonávacieho predpisu. Rezort v rámci MPK k vykonávaciemu predpisu uvíta konkrétne písomné návrhy na úpravu jednotlivých parametrov v návrhu vyhlášky. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor bol odstránený.

	všeobecn ej ambulant nej starostliv osti				
AZZZ SR (Asociácia zamestnáva telských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. príloha 10a) § § 1 ods. 8 K návrhu Vyhlášky o optimáln ej sieti všeobecn ej ambulant nej starostliv osti,	K návrhu Vyhlášky o optimálnej sieti všeobecnej ambulantnej starostlivosti, špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii (príloha 10a) v § 1 ods. 8 Navrhujeme a je potrebné zdefinovať pojem: vnútroštátna migrácia, ktorú považujeme za nesprávnu V legislatíve rozlišujeme EU poistenca, ktorý má trvalý pobyt v SR, ale pracuje v zahraničí a do tejto skupiny spadajú aj rodinní príslušníci. S príslušným lekárom má podpísanú dohodu o poskytovaní ZS , ale nie je kapitovaný. Takýto poistenec vnútroštátne nemigruje.	Z	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu. Návrh vykonávacieho predpisu je informatívnou prílohou predloženého materiálu. Pripomienkové konanie vykonávacích predpisov bude umožnené v rámci legislatívneho procesu daného vykonávacieho predpisu. Rezort v rámci MPK k vykonávaciemu predpisu uvíta konkrétne písomné návrhy na úpravu jednotlivých parametrov v návrhu vyhlášky. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor bol odstránený.
AZZZ SR (Asociácia zamestnáva telských zväzov a združení Slovenskej republiky)	Čl. I bod 36 k § 79 ods. 1 písm. bt)	Navrhujeme text písmena bt) „vyčleniť 25 % kapacitu lôžkového fondu na výkon súdom nariadených ochranných liečení, ak ide o poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti určeného ministerstvom zdravotníctva“ zmeniť na „vyčleniť 25 % kapacitu lôžkového fondu na výkon súdom nariadených ochranných liečení v rámci tých oddelení, na ktorých možno tieto liečenie vykonávať, ak ide o poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti určeného ministerstvom zdravotníctva“ Súdom nariadené ochranné liečenia sa nevykonávajú na všetkých oddeleniach v rámci poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorých budú určení ministerstvom zdravotníctva. Ide najmä o oddelenia inej odbornosti než psychiatria (napr. neuropsychiatria), alebo vysoko špecializované psychiatrické pracoviská (napr. psychosomatické). O tento lôžkový fond je potrebné znížiť lôžkový fond zariadenia, z ktorého sa bude určovať 25% kapacita na výkon súdom nariadených ochranných liečení, aby bola táto legislatívna úprava vykonateľná.	Z	ČA	Na základe uplatnenej pripomienky sa kapacita lôžkového fondu na výkon súdom nariadených ochranných liečení, ktorú má vyčleniť poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti určený ministerstvom zdravotníctva znižuje z 25% na 15%. Poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, na ktorých sa bude vzťahovať povinnosť vyčleniť stanovenú kapacitu lôžkového fondu a ktorí budú vykonávať súdom nariadené ochranné liečenia budú určení ministerstvom zdravotníctva v zmysle § 45a 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 všeobecne záväzným právnym predpisom vydaným ministerstvom.

<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnáva telských zväzov a združení Slovenskej republiky)</p>	<p>návrhu Vyhlášky o optimálnej sieti všeobecnej ambulancie starostlivosti</p>	<p>K návrhu Vyhlášky o optimálnej sieti všeobecnej ambulancie starostlivosti, špecializovanej gynekologickej ambulancie starostlivosti a špecializovanej inej ambulancie starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii (príloha 10a) v Prílohe 2 určenie územia pre stanovenie optim. siete Navrhujeme prepracovať definíciu: určenia územia pre stanovenie optim. siete. V definícii je potrebné jasne zadefinovať ktorý parameter rozhodne, že bude odbornosť zaradená pod okres a kedy pod kraj. Máme za to, že v tabuľke je veľa nelogickosti, ktoré napovedajú, že nie je jasná metodika ako sa stanovila, že daná odbornosť bude rátaná práve na okres a druhá na kraj. Výsledkom sú odborné nelogické nastavenia. Napr. internista je na okres a geriater na kraj, pričom ich poskytovanie ZS je rozdielne vo vekovej štruktúre, a práve geriater má častejší kontakt s pacientom ako internista, alebo odbornosti, u ktorých sa predpokladá resp. prebieha skrining, tak majú územie jeden na kraj a iné na okres. A naopak odbornosti, ktorých teraz je málo napr. algeziologia je definované územie okres.</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu. Návrh vykonávacieho predpisu je informatívnou prílohou predloženého materiálu. Pripomienkové konanie vykonávacích predpisov bude umožnené v rámci legislatívneho procesu daného vykonávacieho predpisu. Rezort v rámci MPK k vykonávaciemu predpisu uvíta konkrétne písomné návrhy na úpravu jednotlivých parametrov v návrhu vyhlášky. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor bol odstránený.</p>
<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnáva telských zväzov a združení Slovenskej republiky)</p>	<p>návrhu Vyhlášky o optimálnej sieti všeobecnej ambulancie starostlivosti,</p>	<p>K návrhu Vyhlášky o optimálnej sieti všeobecnej ambulancie starostlivosti, špecializovanej gynekologickej ambulancie starostlivosti a špecializovanej inej ambulancie starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii (príloha 10a) v Prílohe 3 až 6 určenie územia pre stanovenie optim. siete Navrhujeme prehodnotiť definovanie vzorcov Takto navrhnuté vzorce dávajú množstvo otázok a tým, že nové pojmy nie sú jednoznačne zadefinované, tak aj nepresné premenné zadávajúce do vzorcov dáva pochybnosti. Pri indexácii vekových štruktúr nie je jasné prečo žiaden vek nemá index 1 (napr. ten najmenej chorý)</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu. Návrh vykonávacieho predpisu je informatívnou prílohou predloženého materiálu. Pripomienkové konanie vykonávacích predpisov bude umožnené v rámci legislatívneho procesu daného vykonávacieho predpisu. Rezort v rámci MPK k vykonávaciemu predpisu uvíta konkrétne písomné návrhy na úpravu jednotlivých parametrov v návrhu vyhlášky. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor bol odstránený.</p>
<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnáva telských zväzov a združení Slovenskej republiky)</p>	<p>K návrhu Vyhlášky o optimálnej sieti všeobecnej ambulancie starostlivosti,</p>	<p>K návrhu Vyhlášky o optimálnej sieti všeobecnej ambulancie starostlivosti, špecializovanej gynekologickej ambulancie starostlivosti a špecializovanej inej ambulancie starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii (príloha 10a) v Prílohe 7 optimálna denná kapacita Navrhujeme vysvetliť metodiku stanovenia počtu pacientov na deň odôvodnenie: V danej metodike je viacero nezrovnalostí, neberie sa do úvahy rozsah poskytovanej ZS -</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu. Návrh vykonávacieho predpisu je informatívnou prílohou predloženého materiálu. Pripomienkové konanie vykonávacích predpisov bude umožnené v rámci legislatívneho procesu daného vykonávacieho predpisu. Rezort v rámci MPK k vykonávaciemu predpisu uvíta konkrétne písomné návrhy na úpravu jednotlivých parametrov v návrhu vyhlášky. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor bol odstránený.</p>

<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)</p>	<p>K návrhu Vyhlášky o optimálnej sieti všeobecnej ambulantnej starostlivosti</p>	<p>K návrhu Vyhlášky o optimálnej sieti všeobecnej ambulantnej starostlivosti, špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii (príloha 10a) v Prílohe 9 poskytované údaje Navrhujeme vypustiť. Uvedené považujeme za nadmernú byrokracia, údaje vedia poskytnúť zdravotné poisťovne, okrem sú požadované iracionálne napr ordinačné hodiny, ktoré VUC má k dispozícii, údaje o nekapitovaných poistencov sú nad rámec poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zaťaženie zdravotného systému ďalšou administratívou zníži efektivitu a dostupnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti nakoľko zdravotníci sa bude venovať administratíve a nie poskytovaniu zdravotnej starostlivosti</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu. Návrh vykonávacieho predpisu je informatívnou prílohou predloženého materiálu. Pripomienkové konanie vykonávacích predpisov bude umožnené v rámci legislatívneho procesu daného vykonávacieho predpisu. Rezort v rámci MPK k vykonávaciemu predpisu uvíta konkrétne písomné návrhy na úpravu jednotlivých parametrov v návrhu vyhlášky. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor bol odstránený.</p>
<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a združení Slovenskej republiky)</p>	<p>Čl. II bod 2 § 2 ods. 7 písm. f)</p>	<p>K Čl. II bod 2. k § 2 ods. 7 písm. f) a g) Navrhujeme prehodnotiť definíciu skríningu, ktorú považujeme za nesprávnu. Skrínung je metóda na vyhľadávanie včasných štádií ochorenia alebo patologických stavov, ktoré ochoreniu predchádzajú v čase keď jedinec nemá žiadne príznaky vyhľadávaného ochorenia. Predpokladom zavedenia skríningu je existencia účinnej a dostupnej skrínigovej metódy, ktorá je finančne efektívna, nezaťažujúca občana a relatívne ľahko implementovateľná v zdravotnom systéme s vysokou špecifickosťou a citlivosťou. Skrínung nie je systematický zber údajov. Odporúčame použiť štandardnú definíciu</p>	<p>Z</p>	<p>ČA</p>	<p>V návrhu § 2 ods. 7 písm. f) zákona č. 576/2004 Z. z. je ustanovený organizovaný skrínung podľa odporúčania EÚ. V návrhu § 2 ods. 7 písm.g) zákona č. 576/2004 Z. z. je ustanovený skrínung, ktorý nie je realizovaný podľa odporúčania EÚ, teda ostatné skrínungy iných chorôb. V § 2 ods. 7 písmená f) a g) znejú: „f) organizovaný skrínung zahŕňajúci systematický zber údajov o kategóriách osôb, na ktoré je skrínung zameraný, skrínungových testoch a ich výsledkoch a konečných diagnózach vrátane údajov o klinickom štádiu rakoviny alebo inej závažnej choroby vo včasnom štádiu alebo u zdanlivo zdravej bezpríznakovej populácie, ak sa zistí prostredníctvom organizovaného skrínunguorganizovaný skrínung zahŕňajúci systematický zber údajov o kategóriách osôb, na ktoré je skrínung zameraný, skrínungových testoch a ich výsledkoch a konečných diagnózach vrátane údajov o klinickom štádiu rakoviny, na účely zachytenia onkologickej choroby alebo inej závažnej choroby vo včasnom štádiu alebo u zdanlivo zdravej bezpríznakovej populácii pozývaním,1d) ktorý je možné uskutočniť samostatne podľa osobitného predpisu1e) alebo v rámci preventívnej prehliadky, g) skrínung, pri ktorom sa testuje prítomnosť choroby u ľudí, u ktorých sa nezachytili príznaky ochorenia; tento skrínung je možné uskutočniť samostatne alebo v rámci preventívnej prehliadky.“. Poznámky pod čiarou k odkazom 1d a 1e znejú: “1d) § 6 ods. 1 písm. ad) zákona č. 581/2004 Z. z. 1e) § 2b zákona č. 577/2004 Z. z. v znení zákona č./2004 Z. z.”.</p>
<p>AZZZ SR (Asociácia zamestnávateľských zväzov a</p>	<p>Čl. II bod 4. § 2 ods. 23</p>	<p>K Čl. II bod 4. k § 2 ods. 23 Navrhujeme prehodnotiť, vzhľadom k tomu, že sa uvádza sa len primárna gynekologická ambulancia V praxi sú dva typy gynekologických ambulancií , jeden primárna PGA, kt. má kapitované poistenky a zameriava sa na prevenciu a</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	

združení Slovenskej republiky)		druha v type ZS 200 a zameriava sa na chronické ochorenia, ktoré nerieši PGA			
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	Čl. 2	Navrhujeme zo znenia zákona vypustiť doplnkové ordinačné hodiny (§2a), pretože sa vôbec nevyužívajú. -	Z	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu. Rozpor bol odstránený na rozporovom konaní dňa 27.8.2024.
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	Čl. I. § 5d ods. 1. písm. b)	Navrhujeme zmeniť formuláciu "názov chýbajúcej ambulancie" na "špecializáciu/druh chýbajúcej ambulancie". -	Z	N	Akceptovaný bol návrh iného samosprávneho kraja na zmenu predmetnej formulácie na "odborné zameranie chýbajúcej ambulancie". Rozpor bol odstránený na rozporovom konaní dňa 27.8.2024.
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	Čl. I. § 5d ods. 2	Navrhujeme odstrániť ods. 2 a ponechať len zverejnenie v zmysle ods. 1, tak isto ako to má UDZS a poisťovne len 1x ročne a nie priebežne. Nie je v možnostiach samosprávnych krajoch uvedené informácie zverejňovať priebežne, nakoľko sa to mení často a nahlasovanie údajov v zmysle § 79 ods. 18 si zaznamenávajú poskytovatelia v registri sami bez schvaľovania krajov. -	Z	A	
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	Čl. II. § 22 ods. 2	V ods. 2 navrhujeme upraviť – skrátiť uchovávanie ostatnej zdravotnej dokumentácie (špecialisti) na 5 rokov, keďže je a má byť súčasťou zdravotnej dokumentácie u všeobecného lekára, ktorá sa uchováva 20 rokov po smrti osoby. Zároveň je každý zápis špecialistu zaznamenaný v e-zdraví a v EZKO knižke, čo všeobecný lekár vidí a má k tomu prístup. Povinnosť poskytovateľa je byť pripojený do e-zdravia už od roku 2018. -	Z	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	Čl. II. § 23 ods. 4 - 6	Odseky 4, 5 a 6 navrhujeme preformulovať tak, že sa zdravotná dokumentácia preberá do úschovy len od všeobecných lekárov a pediatrov, nakoľko ostatná zdravotná dokumentácia (od špecialistov) je súčasťou zdravotnej dokumentácie všeobecného lekára a pediatra (VLD a VLDD). Je to aj indikované v terajšom odseku 6 („s ktorým osoba uzatvorila dohodu o poskytovaní ambulantnej starostlivosti.“) -	Z	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	Čl. II. § 46 ods. 1. písm. m)	Za slová „ do národného informačného systému na objednávanie pacientov; 53aaa“ prosíme doplniť „a zverejňuje na stránke www.e-vuc.sk“ – na stránke www.e-vuc.sk tieto informácie pre občanov zverejňujeme a považujeme za potrebné to mať vhodne zakotvené aj v legislatíve. Obdobne to platí aj vo vzťahu k zverejňovaniu neprítomnosti na ambulancii a zastupujúceho poskytovateľa. -	Z	N	Majiteľom a správcom portálu eVÚC je súkromná firma, ktorej nie je možné prikázať zverejňovať predmetné informácie. Právo samosprávneho kraja na sprístupnenie uvedených údajov na webových stránkach tretích strán je potrebné ustanoviť iným spôsobom. Rozpor bol odstránený na rozporovom konaní dňa 27.8.2024.

BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	Čl. I. § 6 ods. 2	Navrhujeme zo znenia zákona vypustiť celý § 6 ods. 2, keďže samosprávne kraje posielajú všetky vydané, dočasne pozastavené a zrušené povolenia všetkým zdravotným poisťovňam, takže majú prehľad o všetkých poskytovateľoch. Zároveň zdravotné poisťovne tento odsek vnímajú tak, že samosprávne kraje preberajú zodpovednosť za nedostatok lekárov a majú zabezpečiť chýbajúcich lekárov.	Z	A	
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	Čl. I. § 11	Vo vzťahu k § 11 a vydávaniu povolení navrhujeme: a) preniesť kompetenciu vydávania povolení pre všetky nemocnice (aj všeobecné nemocnice) na MZ SR (tento stav bude v súlade so zákonom 540/2021 Z. z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov), b) preniesť kompetenciu vydávania povolení pre všetky ambulancie (aj všetkých všeobecných a špecializovaných nemocniciach) na samosprávne kraje, c) pokiaľ pôsobí poskytovateľ vo viacerých samosprávnych krajoch navrhujeme, aby povolenie vydával každý dotknutý samosprávny kraj sám: - pokiaľ pôsobí poskytovateľ vo viacerých samosprávnych krajoch navrhujeme, aby povolenie vydal každý samosprávny kraj sám (aktuálne vydáva MZ SR), z dôvodu odstránenia zasielania spisov po prechode na kraj, zmien IDZZ a rušenie a vydávanie povolení sa presúva na samosprávny kraj. Samosprávne kraje majú prehľad v registri o vydaných povoleniach vo všetkých krajoch. -	Z	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona. Uvedená problematika bude neskôr po širšej odbornej diskusii predmetom samostatného návrhu zákona.
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	Čl. I. § 79 ods. 7	Poskytovateľ podľa § 4, je povinný do 90 dní od právoplatnosti povolenia, licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe alebo živnostenského oprávnenia požiadať úrad pre dohľad o pridelenie kódu poskytovateľa.55k) Navrhujeme doplniť: Úrad pre dohľad vydá kód poskytovateľa automaticky bez žiadosti, poskytovateľovi na základe vydaného povolenia doručeného povoľovacím orgánom. (Úrad pre dohľad v dnešnej dobe ruší kód poskytovateľa na základe vydaného zrušenia povolenia povoľovacím orgánom automaticky, preto považujeme za potrebné, aby aj automaticky, na základe vydaného povolenia, kód poskytovateľa aj vydal, keďže všetky povoľovacie orgány posielajú vydané povolenie na Úrad pre dohľad.) -	Z	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
BBSK (Banskobystrický samosprávny kraj)	Čl. VII	Navrhujeme do zákona č. 153/2013 Z. z. doplniť sankciu pre NCZI za nepripojenie poskytovateľa ZP do eZdravia, keďže dodnes nie je mnoho poskytovateľov a dokonca aj nemocníc pripojených do eZdravia, čo spôsobuje problémy s výmennými lístkami, evidenciou	Z	N	Článok VII. bol vypustený na základe iných uplatnených pripomienok.

		zdravotných záznamov od špecialistov nezaznamenanými v EZKo knižke. -			
BSK (Bratislavský samosprávny kraj)	Čl. I § 11 ods. 3	Navrhujeme preformulovať nasledovne: „Ak má poskytovateľ viacero zdravotníckych zariadení vo viacerých samosprávnych krajoch, povolenie na prevádzkovanie podľa ods. 2 vydá samosprávny kraj príslušný podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia.“. Cieľom je zjednotiť a sprehľadniť povoľovaciu agendu a zároveň pri dodržaní územného princípu umožniť jednotlivým krajom určovať smerovanie a priority regionálnej zdravotnej politiky. Navrhovanou úpravou dôjde k odstráneniu aplikačných problémov pri schvaľovaní ordinačných hodín, ako aj pri následnom dozore vykonávanom u poskytovateľov (a to napr. aj v súvislosti s kontrolou plnenia povinností vyplývajúcich poskytovateľom zo zmlúv o poskytnutí dotácií z Plánu obnovy a odolnosti).	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
BSK (Bratislavský samosprávny kraj)	Čl. I § 12 ods. 9	Navrhujeme preformulovať nasledovne: „Odborný zástupca [odsek 3 písm. a)] je fyzická osoba, ktorá osobne zodpovedá za odborné poskytovanie zdravotnej starostlivosti v zdravotníckom zariadení a za dodržiavanie personálneho zabezpečenia a materiálno-technického vybavenia zdravotníckeho zariadenia (§ 8). Odborný zástupca musí byť v pracovnoprávnom vzťahu alebo obdobnom vzťahu s poskytovateľom.“ -	Z	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
BSK (Bratislavský samosprávny kraj)	Čl. I § 12 ods. 11	Navrhujeme preformulovať nasledovne: „Odborný zástupca môže byť určený pre jedného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.“ -	Z	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
BSK (Bratislavský samosprávny kraj)	Čl. I § 26a ods. 3	Navrhujeme v § 26a ods. 3 doplniť nové písm. o) nasledovne: „o) meno, priezvisko a špecializačný odbor odborného zástupcu.“. -	Z	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
BSK (Bratislavský samosprávny kraj)	Čl. I § 74 ods. 1 písm. d)	Navrhujeme súčasné znenie § 74 ods. 1 písm. d) zákona č. 578/2004 Z. z. doplniť takto: „d) opakovane porušil povinnosti ustanovené týmto zákonom alebo osobitným zákonom,x)“. x) zákon č. 362/2011 Z. z. -	Z	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, nakoľko bola predložená nad rámec návrhu novely zákona

BSK (Bratislavský samosprávny kraj)	Čl. I § nový	<p>„§79c Povinnosti odborného zástupcu</p> <p>Odborný zástupca je povinný</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. bezodkladne písomne oznámiť orgánu príslušnému na vydanie povolenia, skutočnosť, že prestal vykonávať činnosť odborného zástupcu, 2. bezodkladne oznámiť komore príslušnej na vydanie licencie začatie výkonu činnosti odborného zástupcu alebo ukončenie činnosti odborného zástupcu, 3. dohliadať na zabezpečenie poskytovanie zdravotnej starostlivosti odborné spôsobilými osobami podľa § 8 ods. 1 a v súlade s vykonávacím predpisom o materiálno-technickom vybavení, podľa odborného zamerania zdravotníckeho zariadenia poskytovateľa, 4. bezodkladne písomne oznámiť orgánu príslušnému na vydanie povolenia skutočnosť, že zdravotnícke zariadenie nespĺňa požiadavky osobitného predpisu (vyhlášky MZ SR) o personálnom alebo materiálno-technickom zabezpečení.“ - 	Z	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
BSK (Bratislavský samosprávny kraj)	Čl. I § 82 ods. 3 písm. d)	<p>Navrhujeme § 82 ods. 3 písm. d) zákona č. 578/2004 Z. z. preformulovať takto:</p> <p>„(3) Orgán príslušný na vydanie povolenia (§ 11) uloží pokutu až do 33 193 eur</p> <p>d) odbornému zástupcovi, ak</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. vykonáva činnosť odborného zástupcu pre viac ako jedného poskytovateľa; to neplatí, ak ide o náhradného odborného zástupcu (§ 17a), 2. neoznami bezodkladne písomne orgánu príslušnému na vydanie povolenia, skutočnosť, že prestal vykonávať činnosť odborného zástupcu, 3. bezodkladne písomne neoznami orgánu príslušnému na vydanie povolenia skutočnosť, že zdravotnícke zariadenie nespĺňa požiadavky osobitného predpisu (vyhlášky MZ SR) o personálnom alebo materiálno-technickom zabezpečení.“ - 	Z	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
BSK (Bratislavský samosprávny kraj)	Čl. I § 82 nový odsek 3	<p>Navrhujeme § 82 doplniť o nový ods. 3:</p> <p>„(3) Komora príslušná na vydanie licencie na výkon činnosti odborného zástupcu (§ 68 ods. 1 písm. c) zákona) uloží odbornému zástupcovi pokutu až do výšky 33 193 eur, ak jej bezodkladne neoznami začatie výkonu činnosti odborného zástupcu alebo ukončenie činnosti odborného zástupcu.“ -</p>	Z	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.

<p>BSK (Bratislavský samosprávny kraj)</p>	<p>Čl. I nový § 102ax</p>	<p>Navrhuje doplniť do zákona č. 578/2004 Z. z. nový § 102ax, ktorý znie takto: „§102ax Prechodné ustanovenia k úpravám účinným od 1. januára 2024 Poskytovatelia, ktorí nespĺňajú požiadavky na odborného zástupcu podľa tohto zákona, sú povinní ich zosúladiť najneskôr do 31. decembra 2025, inak povolenie stráca platnosť uplynutím tejto lehoty.“. BSK predkladá návrh komplexnej úpravy postavenia a povinností odborného zástupcu vo vzťahu k poskytovateľom zdravotnej starostlivosti ako aj povoľovacím orgánom. Postavenie odborného zástupcu (ďalej len „OZ“) nie je v zdravotníckej legislatíve dobre zakotvené. Vecne nie je zrejmé, čo má inštitút OZ zabezpečiť. Prakticky z toho vznikla len administratívna formalita. OZ čelí jedinej sankcii – ak vykonáva činnosť OZ pre viacerých poskytovateľov. Navrhujeme preformulovať postavenie OZ a zvýšiť zodpovednosť OZ za fungovanie zdravotníckeho zariadenia (ZZ). Zároveň umožniť komore, aby opakované porušenie povinností OZ mohli byť dôvodom na zrušenie licencie, a to aj v lekárskej starostlivosti.</p> <p>V praxi sa prejavili viaceré problémy prameniace z nejednoznačnosti právnej úpravy OZ: o OZ sa nemusí nachádzať v ZZ a nemusí poskytovať ZS; neraz je to osoba zdržiavajúca sa na odlišnom mieste ako je miesto poskytovania zdravotnej starostlivosti, o v pracovnoprávných zmluvách mávajú OZ explicitne uvedené, že sa nijako aktívne nemusia podieľať na činnosti zdravotníckeho zariadenia, o právnu zodpovednosť za odborné poskytovanie zdravotnej starostlivosti znáša poskytovateľ príp. ošetrojúci zdravotnícky pracovník, a OZ ako zamestnanec poskytovateľa zdravotnej starostlivosti nie je zodpovedný ani za naplnenie podmienok nevyhnutných pre riadne poskytovanie zdravotnej starostlivosti, o podľa doslovného znenia zákona OZ nemusí mať odbornosť, v ktorej ZZ poskytuje zdravotnú starostlivosť (stačí mu mať príslušné povolanie) – ide potom vôbec o „odborného“ zástupcu? o dokonca v prípade, ak OZ garantuje polikliniku, nemusí mať ani príslušné zdravotnícke povolanie (stačí prevažujúce povolanie), o pravidlá sú nelogické a pre stabilizáciu siete kontraproduktívne – jeden PZS s jedným erudovaným lekárom, ktorý prevádzkuje tri súvisiace typy ZZ v rovnakej odbornosti na jednom mieste (ambulancia, SValZ, jednodňovka) potrebuje 3 rôznych OZ; zato</p>	<p>Z N</p>	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.</p>
--	---------------------------	---	------------	---

	<p>poliklinike s 50 ambulanciami stačí jeden OZ.</p> <p>Rovnako aplikačná prax ukázala, že súčasné znenie obsahujúce slovné spojenie „jedno zdravotnícke zariadenie“ je nevykonateľné, a to z dôvodu vzájomnej kontradiktórnosti s ustanovením § 82 ods. 1 písm. d) zákona č. 578/2004 Z. z. , podľa ktorého správny orgán uloží pokutu odbornému zástupcovi, ak vykonáva činnosť odborného zástupcu pre viac ako jedného poskytovateľa.</p> <p>Považujeme za potrebné taktiež poukázať na neproporcionalitu úpravy, keď § 17a určuje striktné obmedzenia pri určení náhradného odborného zástupcu na dobu 60 dní, o. i. povinnosť predložiť súhlas iného poskytovateľa s tým, že odborný zástupca bude dočasne vykonávať odborného zástupcu aj pre iného poskytovateľa, avšak pri riadnom určení odborného zástupcu v prípade ambulancií a mobilných hospicov môže byť jedna osoba odborným zástupcom pre neobmedzený počet poskytovateľov, a to bez akýchkoľvek ďalších podmienok.</p> <p>Zároveň poukazujeme na skutočnosť, že súčasná formulácia v prípade poskytovateľov ZS neumožňuje jednému odbornému zástupcovi garantovať kombináciu viacerých zdravotníckych zariadení (napr. ambulancia a stacionár) u toho istého poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v tej istej špecializácii.</p> <p>Vzhľadom na uvedené predkladáme návrh ucelenej právnej úpravy postavenia a zodpovednostných vzťahov OZ , a to vrátane dodržiavania personálneho i technického normatívu, podobne ako je to v prípade OZ v lekárenstve.</p>			
--	---	--	--	--

BSK (Bratislavský samosprávny kraj)	Čl. II § 12 ods. 5	Navrhuje § 12 ods. 5 zákona č. 576/2004 Z. z. preformulovať takto: „(5) Ak poskytovateľ odmietne návrh na uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti z dôvodov ustanovených v odseku 2 s osobou, ktorá má trvalý pobyt alebo prechodný pobyt v určenom zdravotnom obvode poskytovateľa ambulantnej starostlivosti podľa § 7 ods. 1 písm. a) bodov 1 a 2 alebo s osobou, ktorá nie je zdravotne poistená, príslušný samosprávny kraj preverí tieto skutočnosti na podnet osoby a bezodkladne určí, ktorý poskytovateľ s ňou uzatvorí takúto dohodu. Ak zistí, že odmietnutie uzatvorenia dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti nebolo opodstatnené, môže určiť aj poskytovateľa, ktorý návrh na uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti odmietol. Poskytovateľ sa podľa možností určí tak, aby bol čo najmenej vzdialený od bydliska alebo pracoviska osoby. Rozhodnutie lekára samosprávneho kraja je poskytovateľ povinný rešpektovať. Ak poskytovateľ odmietne návrh na uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti z dôvodov ustanovených v odseku 2 s osobou, ktorá je zdravotne poistená, na podnet osoby príslušná zdravotná poisťovňa zabezpečí poskytovateľa, ktorý s ňou takúto dohodu uzatvorí. Poisťovňa zabezpečí poskytovateľa podľa možností tak, aby bol čo najmenej vzdialený od bydliska alebo pracoviska osoby.“. -	Z	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
---	-----------------------	---	---	---	--

BSK (Bratislavský samosprávny kraj)	Čl. IV § 6 ods. 2 nové písm. v)	<p>Navrhujeme § 6 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. doplniť o nové písm. v) takto:</p> <p>„v) na vyžiadanie sprostredkovať svojmu poistencovi poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý mu bez zbytočného odkladu poskytne zdravotnú starostlivosť uhrádzanú z verejného zdravotného poistenia v príslušnej odbornosti.“ Praktickým problémom dostupnosti zdravotnej starostlivosti pre pacientov je ich odmietanie na základe §12 ods. 2 písm. a), a to predovšetkým v špecializovanej ambulantnej sfére, ktorá nepozná rajonizáciu. Pacienti sa domáhajú určenia ošetrojúceho lekára samosprávnym krajom (často sú takto inštruovaní v zdravotnej poisťovni, na ktorú sa obrátia). Kompetencia samosprávnych krajov určovať pacientom lekára je ťažkopádna a neúčinná. Samosprávny kraj napr. nie je viazaný určiť pacientovi zmluvného poskytovateľa. Kraj nemá vedomosť o vyťaženi jednotlivých poskytovateľov, bez dodatočných informácií od zdravotných poisťovní nevie žiadosť pacienta promptne a spravodlivo vyriešiť. Hlavný problém je, že ak poskytovateľ predtým pacienta odmietol, jeho určenie proti jeho vôli zo strany samosprávneho kraja vedie k nepotrebnému napätiu medzi poskytovateľom a pacientom, sťažujúcemu objektívne posudzovanie zdravotného stavu. Samosprávny kraj má pritom k dispozícii len sankčné nástroje. Zdravotnú starostlivosť má zabezpečiť a sprostredkovať poistencovi jeho zdravotná poisťovňa. Môže to robiť či už nejakou internou rajonizáciou, cez call centrum alebo inak. Zdravotné poisťovne majú aj motivačné nástroje. Kompetencia samosprávneho kraja by sa potom týkala len osôb, ktoré nemajú zdravotné poistenie.</p>	Z	N	nad rámec návrhu zákona
---	--	--	---	---	-------------------------

BSK (Bratislavský samosprávny kraj)	Čl. IV § 15 ods. 1 písm. a) druhý bod	Navrhujeme § 15 ods. 1 písm. a) druhý bod zákona č. 581/2004 Z. z. preformulovať takto: „a) poskytovať samosprávnym krajom [...] 2. údaje z registrov poistencov zdravotných poisťovní o trvalom a prechodnom pobyte poistencov v jednotlivých obciach v jeho pôsobnosti podľa veku a pohlavia na úroveň ulice a súpisného a orientačného čísla, a o ich dohodách o poskytovaní všeobecnej ambulantnej starostlivosti uzatvorených s poskytovateľmi všeobecnej ambulantnej starostlivosti.“. V nadväznosti na navrhovanú úpravu v §15 zákona č. 581/2004 Z. z. samosprávne kraje získajú nielen dáta o štruktúre poistencov v zdravotných obvodoch. Pre posúdenie vyťaženia poskytovateľov je potrebné poznať aj to, či sú a kde sú títo poistenci kapitovaní. Zdravotné poisťovne boli v minulosti ochotné túto informáciu samosprávnemu kraju poskytnúť, avšak na jar t. r. zmenila VŠZP svoj postoj a odmieta túto informáciu poskytnúť, keď k tomu nemá explicitné zákonné zmocnenie. Nasledujúca zmena by významne zlepšila podmienky pre prácu odborov zdravotníctva na VÚC a umožnila presnejšia a adresnejšie určovanie obvodov, aj s prihladením na počet kapítovaných pacientov jednotlivých lekárov.	Z	N	nad rámec návrhu zákona
--	---	--	---	---	-------------------------

<p>BSK (Bratislavský samosprávny kraj)</p>	<p>Čl. IV § 18 ods. 1 písm. b)</p>	<p>Navrhujeme § 18 ods. 1 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z. preformulovať takto: „b) vykonáva dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti tým, že dohliada na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti, vrátane prípadov neposkytnutia zdravotnej starostlivosti a vedenie zdravotnej dokumentácie, za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 50 ods. 2, 3 a 11) [...]“. Z aplikačnej praxe vyplýva, že ÚDZS sa nezaoberá podnetmi týkajúcimi sa neposkytnutia zdravotnej starostlivosti a preposiela ich na riešenie samosprávnym krajom. Vychádza z úvahy, že kým nebola zdravotná starostlivosť poskytnutá, nie je možné skúmať správnosť jej poskytnutia.</p> <p>Neuzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti z dôvodov uvedených v §12 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z.z. navrhujeme riešiť cestou zdravotných poisťovní (viď vyššie). Ak sa pacient domnieva, že neposkytnutím zdravotnej starostlivosti došlo k nejakej ujme, z vecného pohľadu by riešenie jeho podnetu malo byť v kompetencii ÚDZS. Sme presvedčení, že takéto prípady spadajú pod správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti - aj neposkytnutie zdravotnej starostlivosti je možné skúmať z pohľadu správnosti postupu („lege artis“). Správne poskytnutie je v zákone (§ 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z.) definované aj časom – „včasná liečba“. Neposkytnutie starostlivosti môže kompromitovať včasnosť liečby, a teda i správnosť poskytovania. Platí to i pre špeciálne prípady neposkytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Posúdenie neodkladnosti neposkytnutej zdravotnej starostlivosti si vyžaduje odborné zhodnotenie, ktoré je náplňou dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou.</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.</p>
--	------------------------------------	--	----------	----------	---

BSK (Bratislavský samosprávny kraj)	Čl. II § 22 ods. 2	<p>Navrhujeme § 22 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. preformulovať takto:</p> <p>„Zdravotnú dokumentáciu podľa § 20 ods. 2 a 3, ktorú vedie všeobecný lekár, uchováva poskytovateľ 10 rokov po smrti osoby; ostatnú zdravotnú dokumentáciu podľa § 20 ods. 2 a 3, ktorú vedie lekár so špecializáciou, uchováva poskytovateľ 3 roky od posledného poskytnutia zdravotnej starostlivosti osobe.“. Cieľom navrhovanej úpravy je precizovanie povinností poskytovateľa pri uchovávaní zdravotnej dokumentácie osôb (skrátene lehôt), a to s prihliadnutím na postupujúcu digitalizáciu v zdravotníctve, ako aj skutočnosť, že dlhodobé uchovávanie zdravotnej dokumentácie vedenej špecialistami sa javí ako neúčelné, či už z pohľadu obsolétosti/neaktuálnosti údajov v nej uvedených, ako aj z dôvodu, že podľa § 8 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z. z. „O poskytnutí špecializovanej ambulantnej starostlivosti je ošetrojúci lekár povinný bezodkladne vyhotoviť pre všeobecného lekára alebo lekára, ktorý odporučil osobu na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti, správu o poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ktorá obsahuje údaje podľa § 21 ods. 3 písm. a), c) až g) a stanovenie choroby vrátane jej kódu; to neplatí pre špecializovanú ambulantnú starostlivosť podľa § 7 ods. 1 písm. a) druhý bod (gynekologická a zubno-lekárska špecializovaná ambulantná starostlivosť). Rovnako je ošetrojúci lekár povinný bezodkladne vytvoriť elektronický záznam o poskytnutej ambulantnej starostlivosti v elektronickej zdravotnej knižke. Na základe dohody s pacientom ošetrojúci lekár po vytvorení záznamu o poskytnutej ambulantnej starostlivosti správu o poskytnutej zdravotnej starostlivosti v listinnej podobe nevyhotoví; o tejto možnosti je ošetrojúci lekár povinný informovať pacienta.“. Z vyššie uvedeného je zrejme, že cieľom je, aby sa zdravotná dokumentácia pacienta primárne viedla elektronicke prostredníctvom elektronickej zdravotnej knižky pacienta a zároveň, aj v prípade, že pacientovi je vydaná listinná lekárska správa, táto je určená pre všeobecného lekára, s ktorým má pacient uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, a teda takýto zdravotný záznam bude rovnako uchovávaný ako súčasť zdravotnej dokumentácie vedenej všeobecným lekárom.</p>	Z	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.</p> <p>N</p>
--	-----------------------	---	---	--

BSK (Bratislavský samosprávny kraj)	Čl. II § 23 ods. 4	Navrhujeme § 23 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z. z. preformulovať takto: „(4) Pri dočasnom pozastavení licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe ²²⁾ a pri dočasnom pozastavení povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia ²³⁾ je poskytovateľ povinný bezodkladne umožniť prevzatie uchováwanej zdravotnej dokumentácie, ktorú vedie všeobecný lekár alebo lekár so špecializáciou podľa § 20 ods. 2 a 3 do úschovy lekárovi príslušného samosprávneho kraja; pri zrušení licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe alebo povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia je povinný umožniť prevzatie uchováwanej zdravotnej dokumentácie, ktorú vedie všeobecný lekár alebo lekár so špecializáciou podľa § 20 ods. 2 a 3 ten, komu sa licencia alebo povolenie zrušilo.“ Navrhujeme skrátiť a zúžiť rozsah preberanej zdravotnej dokumentácie, a to s prihliadnutím na finančnú náročnosť, či elektronizáciu vedenia zdravotnej dokumentácie. V tejto súvislosti viď odôvodnenie k § 22 ods. 2.	Z	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
BSK (Bratislavský samosprávny kraj)	Čl. II § 23 ods. 6	Navrhujeme § 23 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z. z. preformulovať takto: „Lekár príslušného samosprávneho kraja, ktorý prevzal zdravotnú dokumentáciu podľa § 20 ods. 2 a 3 do úschovy podľa odsekov 4 a 5, do siedmich dní od jej vyžiadania odovzdá zdravotnú dokumentáciu podľa § 20 ods. 2 a 3 poskytovateľovi, s ktorým osoba uzatvorila dohodu o poskytovaní ambulantnej starostlivosti.“ -	Z	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
BSK (Bratislavský samosprávny kraj)	Čl. II § 46 ods. 1 písm. f)	Navrhujeme písm. f) v § 46 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. vypustiť bez náhrady. -	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
BSK (Bratislavský samosprávny kraj)	Čl. I § 18 ods. 5	Navrhujeme ods. 5 v § 18 zákona č. 578/2004 Z. z. vypustiť bez náhrady. -	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.

<p>BSK (Bratislavský samosprávny kraj)</p>	<p>Čl. I § 5d</p>	<p>Navrhujeme nový § 5d zákona č. 578/2004 Z. z. preformulovať takto:</p> <p>(1) „Samosprávny kraj zverejní do 15 dní od zverejnenia výsledkov vyhodnotenia stavu optimálnej siete úradom pre dohľad informáciu o chýbajúcich ambulanciách v samosprávnom kraji v počte a rozložení určenom vo výsledkoch vyhodnotenia stavu optimálnej siete a uvedie</p> <p>a) odborné zameranie chýbajúcej ambulancie, b) počet chýbajúcich ambulancií, c) parametre zmluvných podmienok zdravotných poisťovní pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti k 1. júlu kalendárneho roka, v ktorom sa vyhodnocuje stav optimálnej siete; rozsah a parametre zmluvných podmienok zverejní ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle.</p> <p>(2) Informácie podľa ods. 1 písm. a) až c) samosprávny kraj uverejňuje na svojom webovom sídle.</p> <p>(3) Informácie podľa odseku 1 písm. c) samosprávny kraj aktualizuje a uverejňuje na svojom webovom sídle každoročne do 15. februára. Aktualizované informácie k 1. januáru kalendárneho roka, ktorý nasleduje po kalendárnom roku, v ktorom sa vyhodnocuje stav optimálnej siete, zasielajú samosprávnemu kraju a ministerstvu zdravotníctva zdravotné poisťovne každoročne do 1. februára.</p> <p>(4) Zdravotné poisťovne zasielajú samosprávnemu kraju a ministerstvu zdravotníctva informáciu o parametroch zmluvných podmienok podľa odseku 1 písm. c) každoročne do 1. augusta.“.</p> <p>Nová právna úprava (§ 5d) v znení navrhovanom Ministerstvom zdravotníctva SR ukladá novú povinnosť samosprávnym krajom v podobe zverejňovania výsledkov stavu optimálnej siete ÚDZS, vrátane ich priebežnej medziročnej aktualizácie a ďalšieho dopĺňania údajov v podobe prípadnej podpory či iných benefítov pri otvorení novej ambulancie, alebo území (obvode) pre chýbajúcu ambulanciu. Máme však za to, že ak aj v kraji chýbajú ambulancie, resp. zanikli ambulancie VLD, VLDD, gynekologické, resp. zubné (t. j. ambulancie prvého kontaktu s určeným obvodom) ich určený obvod je samosprávnym krajom automaticky prerozdelený medzi existujúcich poskytovateľov, tak aby bola zabezpečená riadna</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	
--	-------------------	--	----------	----------	--

		<p>zdravotná starostlivosť pre všetkých obyvateľov s trvalým alebo prechodným pobytom v dotknutom území. Z uvedeného dôvodu nie je možné zverejňovať informáciu o voľnom obvode pre budúceho možného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Čo sa týka zverejňovania informácie o prípadnej finančnej podpore alebo inej výhode vo vzťahu k chýbajúcim ambulanciám, samosprávny kraj nie vždy disponuje takýmito informáciami, zároveň tieto nemusia byť aktuálne, a tiež nie je zrejmé, ako budú riešené prípadné nároky poskytovateľov z takto zverejnených informácií, či zodpovednostné vzťahy pre prípad nedodržania deklarovaných podmienok a výhod. Preto navrhujeme uvedené vypustiť bez náhrady a informovanie ponechať na báze dobrovoľnosti.</p>			
BSK (Bratislavský samosprávny kraj)	Čl. I § 13 ods. 4 písm. a)	Navrhujeme v § 13 ods. 4 písm. a) zákona č. 578/2004 Z. z. vypustiť slovné spojenie „identifikačné číslo, ak už bolo pridelené“ bez náhrady. -	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.

BSK (Bratislavský samosprávny kraj)	Čl. I § 13 ods. 5	Navrhujeme v § 13 ods. 5 zákona č. 578/2004 Z. z. doplniť nové písm. e), ktoré znie takto: „doklad o tom, že odborný zástupca je v pracovnoprávnom alebo inom obdobnom vzťahu k poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti.“. -	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
BSK (Bratislavský samosprávny kraj)	Čl. I § 16 ods. 2	Navrhujeme v § 16 zákona č. 578/2004 Z. z. ods. 2 vypustiť bez náhrady. -	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
BSK (Bratislavský samosprávny kraj)	Čl. I § 65	Navrhujeme v § 65 zákona č. 578/2004 Z. z. disciplinárne opatrenia príslušnej komory rozšíriť z členov komory na všetky registrované osoby zapísané do registra príslušnej komory. -	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
BSK (Bratislavský samosprávny kraj)	Čl. I § 79 ods. 1 písm. aj)	Navrhuje § 79 ods. 1 písm. aj) zákona č. 578/2004 Z. z. preformulovať takto: „Poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, a ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť podľa § 7 ods. 1 písm. a) bodov 1 a 2 osobitného predpisu (zákon č. 576/2004 Z. z.), pričom má uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou, je povinný, ak v odseku 3 nie je ustanovené inak, poskytovať ambulatnú starostlivosť v rozsahu najmenej 35 ordinačných hodín (55jat) bez doplnkových ordinačných hodín (55jata) týždenne, pričom táto zdravotná starostlivosť musí byť poskytovaná najmenej dvakrát do týždňa najmenej do 15. hodiny, ak ide o poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých, alebo každý pracovný deň v kalendárnom týždni, z toho najmenej raz do týždňa do 16. hodiny, ak ide o poskytovateľa všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast, ak samosprávny kraj neschválil poskytovateľovi, ktorý poskytuje všeobecnú zdravotnú starostlivosť, ordinačné hodiny v menšom rozsahu; 55jatb) ak poskytovateľ všeobecnej ambulantnej starostlivosti neposkytuje zdravotnú starostlivosť v deň pracovného pokoja, považuje sa povinnosť podľa časti vety pred bodkočiarkou za splnenú, ak v ostatné dni tohto týždňa poskytuje zdravotnú starostlivosť podľa schválených ordinačných hodín,“. -	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.

BSK (Bratislavský samosprávny kraj)	Čl. I § 79 ods. 1 písm. e)	Navrhujeme § 79 ods. 1 písm. e) zákona č. 578/2004 Z. z. doplniť takto: „e) ...viditeľne označiť druh zdravotníckeho zariadenia (§ 7 ods. 3 a 4), jeho odborné zameranie, obchodné meno alebo meno a priezvisko držiteľa povolenia, mená a priezviská zdravotníckeho pracovníkov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť; právnická osoba je povinná uviesť aj meno a priezvisko odborného zástupcu, a ak má určeného náhradného odborného zástupcu, meno a priezvisko náhradného odborného zástupcu, mená a priezviská zdravotníckeho pracovníkov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť; označenie musí byť v štátnom jazyku,“ -	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
BSK (Bratislavský samosprávny kraj)	Čl. I § 79 ods. 1 písm. j)	Navrhujeme § 79 ods. 1 písm. j) zákona č. 578/2004 Z. z. doplniť takto: „j) zabezpečiť zastupovanie v rozsahu povolenia, v príslušnom alebo susednom samosprávnom kraji počas dočasnej neprítomnosti a súčasne na viditeľnom mieste bezodkladne uviesť poskytovateľa, ktorý vykonáva zastupovanie, a túto skutočnosť oznámiť príslušnému samosprávnemu kraju; uvedené sa nevzťahuje na poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti,“ -	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
BSK (Bratislavský samosprávny kraj)	Čl. I § 79 ods. 1 písm. bx)	Navrhujeme znenie § 79 ods. 1 nové písm. bx) zákona č. 578/2004 Z. z. preformulovať takto: „bx) predložiť na schválenie samosprávnemu kraju ordinačné hodiny a každú ich zmenu, ak ide o zdravotnícke zariadenie, v ktorom sa poskytuje ambulantná zdravotná starostlivosť a elektronicky oznámiť samosprávnemu kraju, či ambulancia je alebo nie je verejne dostupná podľa § 5b ods. 2, ak ide o všeobecnú a špecializovanú ambulanciu, poskytovateľ môže zmeniť deklarovanú dostupnosť vždy len k 1. januáru nasledujúceho kalendárneho roka, pričom zmenu deklarovanej dostupnosti je poskytovateľ povinný oznámiť samosprávnemu kraju elektronicky do 31. augusta príslušného kalendárneho roka,“ -	O	ČA	Pripomienka bola čiastočne akcentovaná. Rozpor bol odstránený na rozporovom konaní dňa 27.8.2024. Návrh bude upravený, že zmena z nie verejne dostupnej ambulancie na verejne dostupnú ambulanciu bude možná kedykoľvek v priebehu roka s okamžitou platnosťou a zmena z verejne dostupnej ambulancie na nie verejne dostupnú ambulanciu bude možná kedykoľvek v priebehu roka, ale s platnosťou až od 1.1. nasledujúceho kalendárneho roka, pričom platí, že ak bola zmena vykonaná viackrát, platí zmena, ktorá bola vykonaná k 31.12. ako posledná.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 40 zákona č. 540/2021 Z.z.)	Navrhujeme doplniť nový odsek 22 v § 40 v nasledovnom znení: „Návrhy na plánovanú starostlivosť sa riadia podmienkami kategorizácie ústavnej starostlivosti platnej v čase vyhotovenia návrhu. “ Túto pripomienku považujeme za zásadnú	O	A	Zpracované, takéto potenciálne prípady neboli legislatívne pokryté.

DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec (§ 88 zákona č. 363/2011 Z. z.)	1. Navrhujeme doplnenie existujúcich podmienok kedy môže zdravotná poisťovňa odsúhlasiť úhradu lieku podľa odsekov 7 a 8 § 88 a to tak, že úhradu lieku podľa odsekov 7 a 8 môže zdravotná poisťovňa odsúhlasiť iba ak: a) bola ukončená III. fáza klinického skúšania lieku v požadovanej indikácii, alebo b) použitie lieku v požadovanej indikácii je súčasťou štandardných diagnostických postupov alebo štandardných terapeutických postupov vydaných podľa osobitného predpisu alebo c) liek má v požadovanej indikácii platnú registráciu. 2. V súvislosti s návrhom uvedeným v bode 1 navrhujeme vypustenie § 88 ods. 8 písm. b) Doterajší § 88 ods. 8 písm. c) sa označuje ako § 88 ods. 8 písm. b) Odôvodnenie: V snahe o zvýšenie bezpečnosti liečby pre pacienta a zabezpečenie účelného a hospodárneho vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia navrhujeme, aby sa na základe výnimkového režimu (§ 88 ods. 7 až 18) mohli z prostriedkov verejného zdravotného poistenia uhrádzať lieky iba v takých indikáciách, pri ktorých je v súlade s princípmi medicíny založenej na dôkazoch (EBM) dostatočne preukázaná účinnosť a bezpečnosť lieku. Poznámky pod čiarou k odkazu 1 znie: „1 § 45 ods. 1 písm. c) zákona č. 576/2004 Z. z.“ Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	N	Nad rámec novely zákona.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 45 ods. 8 zákona č. 540/2021 Z.z.)	V § 45 ods. 8 navrhujeme zvážiť, či sa nemá upraviť časť, ktorá znie „Úroveň špecializovanej nemocnice sa určí podľa najvyššej úrovne doplnkového programu podľa prvej vety; na túto špecializovanú nemocnicu sa nevzťahuje povinnosť poskytovať v nemocnici všetky povinné programy a doplnkové programy v rozsahu programového profilu nemocnice určeného pri kategorizácii nemocníc.“ Špecializované nemocnice by možno nemali mať žiadnu úroveň a možnosť požiadať MZSR o akýkoľvek doplnkový program. Respektíve budú zaradené podľa toho, v ktorej úrovni poskytujú maximum ZS. Potrebné stanoviť aké nepovinné programy môže ZP zazmluvniť špecializovaným nemocniciam. Toto zásadne neseďí pokiaľ sa vychádza z úrovne nemocnice. V minulosti sa na sektorovej rade špecifikovali 3 pravidlá, ale musí to byť pokryté v zákone alebo vyhláške: Je potrebné doriešiť aj vstup nových špecializovaných nemocníc, keďže zákon rieši iba jednorazové zaradenie existujúcich špecializovaných nemocníc. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	N	Uvedené je nad rámec novelizácie. Komplexnú novelizáciu 540/2021 plánujeme vykonať v roku 2025. Prerokované na spoločnom rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS konaného dňa 5.9.2024, postup odsúhlasený JUDr. Ľ. Slávikovou.

DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 42 ods. 4 písm. d zákona č. 540/2021 Z.z)	K § 42 ods. 4 písm. d) zákona Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nepošle žiadnu aktualizáciu návrhu a návrh je už 90 dní po predpokladanom termíne plánovanej zdravotnej starostlivosti, zdravotná poisťovňa návrh vyradí. Pred vyradením ešte môže vyzvať poskytovateľa na aktualizáciu/vyradenie návrhu. Toto je dôležité, aby poskytovatelia zdravotnej starostlivosti tie návrhy skutočne aktualizovali a aby zdravotné poisťovne nemuseli držať finančné rezervy na nezrealizované a nepotrebné návrhy. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	ČA	Pripomienka sa vecne hodí k §40 ods.10, kde navrhujeme upraviť bod f), s možnosťou vyradiť návrh po 180 dňoch od predpokladaného termínu plánovanej starostlivosti, pokiaľ zdravotná poisťovňa nemá aktualizáciu návrhu.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 42 ods. 3 zákona č. 540/2021 Z.z)	V § 42 ods. 3 navrhujeme v úvode uviesť, že návrhov na plánovanú zdravotnú starostlivosť bez stanovenej lehoty časovej dostupnosti, sa vybrane údaje ohľadom lehoty časovej dostupnosti netýkajú, napr. lehota časovej dostupnosti, súhlas pacienta s prekročením, etc. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	ČA	§42 ods.3 precizujeme bod h) aby bolo zrejmé, ktoré návrhy majú obsahovať lehotu časovej dostupnosti a dopĺňame bod l), ktorým spresňujeme povinnosť udelenia súhlasu.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 40 ods. 20 zákona č. 540/2021 Z.z)	Navrhujeme upraviť § 40 ods. 20 zákona, nakoľko sme toho názoru, že rozsah údajov podľa § 39 ods. 1 písm. d) zákona je nedostačujúci svojou množinou údajov, ktoré si zdravotné poisťovne musia vymieňať. Je potrebné si vymeniť celý rozsah dát v štruktúre dávky 998. Navrhujeme definovať, nie odkaz na § 39, ale samostatne, že sa data vymieňajú v rozsahu údajov dávky 998. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	ČA	Uvedené je pokryté v §39 ods. 2 a preto sme rozšírili bázu o tento paragraf.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§40 ods. 17 zákona č. 540/2021 Z.z.)	V § 40 ods. 17 časť, ktorá znie: "Ak zdravotná poisťovňa nemá uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s prevádzkovateľom nemocnice alebo poskytovateľom jednodňovej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 2 a poistenec po zmene zdravotnej poisťovne trvá na poskytnutí plánovanej starostlivosti v predpokladanom dátume poskytnutia plánovanej starostlivosti, zdravotná poisťovňa môže postupovať podľa odseku 12 alebo odseku 13" navrhujeme vložiť do samostatného odseku. V prípade, že ide o nezmluvného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotná poisťovňa môže postupovať podľa odseku 12 (teda odstrániť ods. 13). Navrhujeme zároveň doplniť, aby povinnosť podľa odseku 12 a 13 po zmene zdravotnej poisťovne zanikla. Odôvodnenie: Celý proces by bol administratívne veľmi zložitý a nebol by dostatok času na nájdenie iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Poistenec si musí premyslieť, či bude chcieť meniť zdravotnú poisťovňu, keď bude v procese hľadania iného	O	N	Vzhľadom na odôvodnenie to nepovažujeme za prioritné.

		poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.			
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§40 ods. 17 zákona č. 540/2021 Z.z.)	Navrhujeme nasledovné znenie tohto odseku: „Po zmene zdravotnej poisťovne zaniká nárok poistenca na postup podľa odseku 12 a 13. Ak zdravotná poisťovňa nemá uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s prevádzkovateľom nemocnice alebo poskytovateľom jednodňovej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 2 a poistenec po zmene zdravotnej poisťovne trvá na poskytnutí plánovanej starostlivosti v predpokladanom dátume poskytnutia plánovanej starostlivosti, zdravotná poisťovňa môže postupovať podľa odseku 12.“ Odôvodnenie: Odsek 13 v § 40 sa bude aplikovať iba pri pokiaľ prvotný termín v návrhu prekračuje lehotu časovej dostupnosti, prerušenia pre zdravotné poisťovne ďalej nie sú významné pri povinnostiach podľa ods. 12 a 13. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	N	Odseky 12 a 13 definujú postup pri prekročení lehoty časovej dostupnosti, čo nemusí pri zmene zdravotnej poisťovne nastať.

DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Článku VIII bod 33. návrhu zákona (§ 40 ods. 16)	Novelizačný bod 16 v § 40 navrhujeme preformulovať tak, že zdravotná poisťovňa odmietne udeliť súhlas pokiaľ predpokladaný termín u nezmluvného alebo zahraničného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti nie je v lehote časovej dostupnosti. Odsek 12 vyžaduje, že zdravotné poisťovňa musí ponúknuť termín v lehote časovej dostupnosti. Rovnako podmienka sa musí vzťahovať aj na nezmluvného alebo zahraničného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Inak môže nastáť situácia, že by zdravotné poisťovne boli schopné nájsť skorší termín u zmluvného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý ale nie je v lehote časovej dostupnosti, ale namiesto toho poistenca musia zdravotné poisťovne poslať do zahraničia, kde možno dostane ešte neskorší termín ako u alt. zmluvného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Požiadavka, že termínu musí byť v lehote kasovej dostupnosti, musí byť na všetkých úrovniach rovnaká: aj pri alt. zmluvnom, nezmluvnom aj zahraničnom poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Zvážit, že zdravotná poisťovňa môže následne preplatiť nezmluvného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti / zmluvného poskytovateľa zdravotne starostlivosti pokiaľ udelila súhlas, ale skutočný termín bol o 60 dni neskorší ako pôvodný termín v súhlase (z dôvodu, že poistenec nečakane ochorie alebo iné) Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	ČA	Stotožňujeme sa s návrhom, že k preplateniu plánovanej starostlivosti u nezmluvného poskytovateľa alebo v zahraničí dôjde vtedy ak u týchto alternatívnych poskytovateľov nájdeme skorší termín ako je prvotný predpokladaný termín prekračujúci lehotu časovej dostupnosti, avšak ponechávame možnosť poisťovni udeliť súhlas aj s neskorším termínom.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Článku VIII bod 33. návrhu zákona (§ 40 ods. 15)	V novelizačnom odseku 15 v § 40 navrhujeme upraviť podmienku, že poistenec musí zaslať prejavenie záujmu najneskôr 15 dní pred predpokladaným nástupom k nezmluvnému alebo zahraničnému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Zároveň navrhujeme upraviť znenie „povinný oznámiť zdravotnej poisťovni svoj záujem o uhradenie plánovanej starostlivosti“ novelizovaným znením „povinný požiadať zdravotnú poisťovňu o schválenie plánovanej starostlivosti“. Odôvodnenie: Keďže poistenec si hľadá poskytovateľa sám, zdravotnej poisťovni stačí iba administratívna lehota na spracovanie požiadavky od poistenca pred plánovaným nástupom. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	ČA	Navýšime počet dní na oznámenie poistencom, kvôli administratíve.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Článku VIII bod 33. návrhu zákona (§ 40 ods. 12)	Navrhujeme upraviť lehotu § 40 ods. 12 v poslednej vete zákona, nakoľko sledovať dátum doručenia je logisticky zložité. Preto navrhujeme lehotu 20 dní od dátumu zaslania návrhu od zdravotnej poisťovne. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	N	Danú požiadavku neakceptujeme, ponechávame 15 dní od doručenia.

DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Článku VIII bod 33. návrhu zákona (§ 40 ods. 12)	V novelizačnom § 40 ods. 12 zákona navrhujeme doplniť, že ak poistenec nesúhlasí s návrhom zdravotnej poisťovne, tak nemá nárok na postup podľa § 40 ods. 13. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	A	Súhlasíme, že ak poistenec nesúhlasí s návrhom zdravotnej poisťovne, stráca nárok na uplatnenie postupu podľa §40 ods.13
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Článku VIII bod 33. návrhu zákona (§ 40 ods. 12)	Do prechodných ustanovení navrhujeme doplniť, že povinností podľa § 40 ods. 12 a 13 zákona sa vzťahujú na návrhy na plánovanú starostlivosť s dátumom vyhotovenia 1.1.2025 a neskôr. Nevzťahujú sa na už zaradené čakačky. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	A	Povinnosti podľa § 40 ods. 12 a 13 zákona sa vzťahujú na návrhy na plánovanú starostlivosť s dátumom vyhotovenia 1.1.2025 a neskôr. Nevzťahujú sa na už zaradené čakačky. Bude upravené v §45 ods.14.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	K článku VIII bod 31. návrhu zákona (§ 40 ods. 10 psím. f)	Navrhujeme ponechať písmeno f) v § 40 ods. 10 zákona, s tým, že sa preformuluje jeho znenie tak, aby sa návrh vyradil, pokiaľ dôjde k prerušeniu alebo aktualizácií pôvodného termínu z akéhokoľvek dôvodu o 365 dní a viac. Odôvodnenie Nemá význam, aby existovali niekoľkoročné čakačky, ktoré sa opakovane prekladajú. Zbytočne to potom skresľuje dáta o čakacích dobách. Nech sa v prípade opakovaných presunov takáto čakačka vyradí a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti dá nový termín. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	A	Nemá význam, aby existovali niekoľkoročné čakačky, ktoré sa opakovane prekladajú. Zbytočne to potom skresľuje dáta o čakacích dobách. Nech sa v prípade opakovaných presunov takáto čakačka vyradí a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti dá nový termín.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 40 ods. 9 zákona č. 540/2021 Z.z.)	Znenie § 40 ods. 9 písm. b) zákona, konkrétne slová „najmä potreba ďalších vyšetrení, vznik ďalšej choroby, ktorú je potrebné liečiť prednostne,“ považujeme za duplicitné prekrytie s písmenom a) v tomto bode. Navrhujeme oddeliť zdravotné dôvody do písmena a) a ostatné dôvody do písmena b). Túto pripomienku považujeme za obyčajnú. Odôvodnenie: Nebolo jednoznačné kedy má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti používať prerušenie a kedy aktualizáciu (neboli k tomu žiadne pravidlá). Prerušenie lehoty čakacej dostupnosti malo význam, keď to malo vplyv na zabezpečenie alternatívneho poskytovateľa, ale v tomto návrhu zákona sa mení to, že alternatívny poskytovateľ sa zabezpečuje len pri prvotnom návrhu a následné úpravy termínov nemajú vplyv na zabezpečenie atraktívneho poskytovateľa. V takomto prípade navrhujeme doplniť povinnosť uvádzať dôvody aktualizácie termínov. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	N	Navrhované pripomienky sa dotýkajú záležitostí, ktoré v súčasnosti nemajú zásadný vplyv na ďalší postup konania a ich riešenie môže byť odložené na neskoršie štádium, ak to bude potrebné.

DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Článku VIII. bod 27 návrhu zákona (§ 40 ods. 7)	V navrhovanom § 40 ods. 7 je nevyhnutné, pre prípad zaslania informácie v listinnej podobe zdravotnou poisťovňou poistencom, predĺžiť lehotu na zaslanie tejto informácie, a to minimálne na tri pracovné dni, nakoľko nebude možné informáciu odoslať v prvý pracovný deň po dni zaradenia poistenca do zoznamu čakajúcich poistencov. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	ČA	Navrhujeme z pôvodne 10-tich dní zmeniť na 5 pracovných dní.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 40 ods. 6 písm. c) zákona č. 540/2021 Z.z.)	V § 40 ods. 6 písm. c) navrhujeme uviesť lehotu na doplnenie návrhu na plánovanú starostlivosť odkazom na § 42 bod 4b. Existujúci odkaz na povinnosť zdravotnej poisťovne dokedy je potrebné zaslať žiadosť o doplnenie nie je vhodný. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	A	Zpracované, išlo o technicko-logickú chybu.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	článku VIII bod 24 návrhu zákona (§ 40 ods. 2 písm. b)	Navrhujeme zjednotiť podmienky pre nemocnice a poskytovateľov jednotňovej zdravotnej starostlivosti. Považujeme za dôležité, aby aj poskytovatelia jednotňovej zdravotnej starostlivosti hlásili všetky plánované zdravotné starostlivosti. Poskytovatelia jednotňovej ZS sú zvyknutí hlásiť všetky svoje výkony cez hospiCOM, zmena na novú dávku 998 by nemala byť zásadne komplikovaná pre nich. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	A	Všetka plánovaná starostlivosť by mala byť hlásená jednotnou dávkou.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 42 ods. 7 zákona č. 540/2021 Z.z.)	V § 42 ods. 7 navrhujeme doplniť povinnosť poskytovateľa hlásiť aj dôvod zmeny predpokladaného dátumu. Túto pripomienku považujeme za zásadnú	O	A	Súhlasíme, povinnosť poskytovateľa hlásiť aj dôvod zmeny predpokladaného dátumu.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 42 ods. 2 prvá veta zákona č. 540/2021 Z.z.)	Navrhujeme upraviť prvú vetu v § 42 ods. 2 nasledovne: „Ak poistenec so zaradením do zoznamu čakajúcich poistencov súhlasí a svoj súhlas potvrdí prevádzkovateľovi nemocnice alebo poskytovateľovi jednotňovej zdravotnej starostlivosti podpisom do zdravotnej dokumentácie poistenca alebo prostredníctvom elektronickej komunikácie alebo krátkej textovej správy alebo v listinnej podobe“ Túto pripomienku považujeme za zásadnú	O	A	Súhlas pacienta môže byť udelený aj inak ako len podpisom do zdravotnej dokumentácie.

DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 42 ods. ods. 1 štvrtá veta zákona č. 540/2021 Z.z.)	Navrhujeme spresniť definíciu v § 42 ods. 1 štvrtá veta: „Ak osoba súhlasí s prvotným predpokladaným dátumom poskytnutia plánovanej starostlivosti.....“ Túto pripomienku považujeme za zásadnú	O	A	Ide o spresnenie definície.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 41 ods. 2 písm. e) zákona č. 540/2021 Z.z.)	Pre tieto prípady je potrebné, aby legislatíva doriešila to, aby sa takýto prípad nehradil duplicitne aj 1. aj 2. nemocnice. Odôvodnenie: Cieľom je, aby sa zbytočne nevedli technické rezervy na neaktuálne čakacie listiny. Túto pripomienku považujeme za zásadnú	O	N	Uvedené je nad rámec novelizácie. Komplexnú novelizáciu 540/2021 plánujeme vykonať v roku 2025. Prerokované na spoločnom rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS konaného dňa 5.9.2024, postup odsúhlasený JUDr. Ľ. Slávikovou.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 40 ods. 18 zákona č. 540/2021 Z.z.)	pozorujeme na to, že sa výrazne rozšíri rozsah technických rezerv, ktoré budú musieť zdravotné poisťovne viesť na všetku plánovanú starostlivosť (teda nielen na plánovanú starostlivosť s určenou lehotou časovej dostupnosti). Navrhujeme preto doplniť nový dôvod vyradenia čakacej listiny „pokiaľ je čakacia listina neaktualizovaná a predpokladaný termín plánovanej starostlivosti je viac ako 90 dní starý“ Odôvodnenie: Cieľom je, aby sa zbytočne nevedli technické rezervy na neaktuálne čakacie listiny. Túto pripomienku považujeme za zásadnú	O	N	Túto pripomienku nad rámec návrhu zákona neakceptujeme, predmetné sa bude otvárať v rámci pripravovaných úprav iných zákonov.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Článku VIII bod 33. návrhu zákona (§ 40 ods. 12 zákona č. 540/2021 Z.z.)	Do prechodných ustanovení zákona navrhujeme doplniť, že povinnosti podľa par 40 ods. 12 a 13 sa vzťahujú na návrhy na plánovanú starostlivosť s dátumom vyhotovenia 1.1.2025 a neskôr. Nevzťahujú sa na už zaradené čakačky. Zásadná pripomienka Túto pripomienku považujeme za zásadnú	O	A	Táto pripomienka bude zapracovaná do prechodných ustanovení.

DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec (§ 119 ods. 10 zákona č. 362/2011 Z.z.)	V § 119 ods. 10 navrhujeme doplniť druhú vetu s nasledovným znením: "Pri poskytovaní ambulantnej pohotovostnej služby je oprávnený lieky, zdravotnícke pomôcky, dietetické potraviny a individuálne zhotovené zdravotnícke pomôcky, ktoré nie sú viazané na odbornosť lekára predpísať aj lekár zaradený do špecializačného štúdia v internistických špecializačných odboroch s najmenej trojročnou odbornou praxou v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, ak sa zabezpečuje poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých." Odôvodnenie: Navrhované znenie je zosúladenie s § 8a zákona č. 576/2004 Z. z., ktorý umožňuje poskytovať ambulantnú pohotovostnú službu aj prostredníctvom neatestovaného lekára, ak bol zaradený do špecializačného štúdia v internistických špecializačných odboroch s najmenej trojročnou odbornou praxou v zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, ak sa zabezpečuje poskytovanie ambulantnej pohotovostnej služby pre dospelých. Túto pripomienku považujeme za zásadnú	O	N	Neakceptované. V odôvodnení nie je zjavné aký problém pri predpisovaní liekov v rámci ambulantnej pohotovostnej služby sa navrhuje riešiť.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. V bod 5 § 119 ods. 11	§ 119 ods. 11. prvá veta znie: "V rámci jedného ústavného zdravotníckeho zariadenia môže lekár so špecializáciou v špecializačnom odbore inom ako všeobecné lekárstvo (ďalej len „odborný lekár“) poveriť predpisovaním humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky, individuálne zhotovenej zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny lekára, ktorý ukončuje hospitalizáciu pacienta a to aj lekára, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností." Odôvodnenie: V navrhovanom ustanovení navrhujeme explicitne uviesť že predpisovaním predpisovaním humánneho lieku, zdravotníckej pomôcky, individuálne zhotovenej zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny lekára, možno poveriť aj lekára, ktorý nezískal odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností. Túto pripomienku považujeme za zásadnú	O	N	Ustanovenie § 2 ods. 40 pokrýva aj neatestovaného lekára. Nad rámec pripomienky navrhujeme zmenu v § 119 ods. 3 a úpravu § 9 ods. 13 zákona č. 576/2004 Z. z.

DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. IV bod 1	„V § 6 ods. 1 písmeno f) znie: „f) vykonáva poradenskú činnosť pre poistencov a platiteľov poisťného vo veci vykonávania verejného zdravotného poistenia; pre poistencov pozostáva aj z aktívneho vyhľadávania a stanovovania rizikových faktorov ochorení a poradenstva o zdraví, životospráve, zdravom životnom štýle, preventívnych zdravotníckych programoch slúžiacich na odhaľovanie ochorení a podporu zdravého spôsobu života a zdravia poistencov a motivácie k pozitívnym zmenám pri predchádzaní ochoreniam (ďalej len „poradenská činnosť“),“. Odôvodnenie: Navrhujeme spresnenie znenia. Tak, ako je navrhnuté predkladateľom znenie to znie, akoby poradenská činnosť aj vo vzťahu k platiteľom pozostávala z textu za bodkočiarkou, a súčasne, že vo vzťahu k poistencom to bola len poradenská činnosť o zdraví. Jedná sa však aj o iné poradenstvo napr. o kategóriách platiteľov, výške preddavku, vzniku a zániku poistenia a pod. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	ČA	Ustanovenie prepracované.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. IV bod 1 § 6 ods. 1 písm. f)	Navrhujeme ponechať pôvodné znenie § 6 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z.z., nakoľko nesúhlasíme so zverejňovaním dodatkov a konsolidovaných znení zmlúv v spracovateľnej forme. Nie je jasný účel takejto úpravy a žiadnym spôsobom to nezvyšuje transparentnosť. CRZ takisto nezverejňuje dodatky a konsolidované zmluvy v spracovateľnej forme. Technicky a finančne náročná úprava bez jasného cieľa. Už teraz PZS na žiadosť poskytujeme konsolidované zmluvy. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	N	Vzhľadom na to, že nie sú k dispozícii konsolidované znenia týchto zmlúv, resp. v CRZ sú v pdf. Formáte, aj pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ale aj kohokoľvek iného (vrátane MZSR) je veľmi náročné sa zorientovať v týchto zmluvách. MZSR potrebuje mať informáciu o tom aké zmluvy ZP a PZS uzatvárajú a či sú v súlade so schváleným rozpočtom verejného zdravotného poistenia na daný rok aj pre účel kontroly limitu výdavkov. Povinnosť zverejňovať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a jednotlivé dodatky k týmto zmluvám, ale aj povinnosť po uzavretí každého dodatku k zmluve zverejniť aj konsolidované (úplné) znenie zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (t. j. znenie zmluvy v znení uzavretého dodatku/uzavretých dodatkov) zabezpečí, že tak pre odbornú, ako aj pre laickú verejnosť by boli zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré jednotlivé zdravotné poisťovne uzatvárajú s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a so zariadeniami sociálnej pomoci, prehľadné, čo by do značnej miery prispelo k vyššej transparentnosti a k zlepšeniu podmienok pre výkon verejnej kontroly nad zdrojmi, ktoré zdravotné poisťovne na základe zmlúv uzatvorených s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zariadeniami sociálnej pomoci z verejných prostriedkov vynakladajú. Uvedené by do značnej miery zjednodušilo aj prácu štátnych orgánov, Úradu pre dohľad sledujúcich vynakladanie verejných zdrojov z verejného zdravotného poistenia. Preto prechodné ustanovenie, ktoré ukladá povinnosť zdravotným poisťovňam zverejniť konsolidované znenia zmlúv nepovažujeme za retroaktívne. O lehote zverejnenia je možné diskutovať.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. III bod 5 príloha č. 2 zákona č.	Navrhujeme zjednotiť názvoslovie pre skriningy, v súlade s úpravami navrhnutými aj v ďalších zákonoch. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	A	Pojmy oportúnny skrining a populačný skrining sa z Prílohy č. 2 zákona č. 577/2004 Z. z. vypúšťajú. Ostatné zákony, v ktorých je uvedený pojem oportúnny skrining a populačný skrining sú predmetom legislatívnej úpravy.

	577/2004 Z.z.				
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poistovňa, a. s.)	Čl. III bod 3 § 5	Navrhujeme preformulovať znenie § 5, nakoľko nie je jednoznačne určené, či má byť na základe tohto ustanovenia hrazená z verejného zdravotného poistenia kombinácia celková anestézia a zubno-lekársky výkon, alebo či ide iba o úhradu samotného zubno-lekárskeho výkonu. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	A	Precizované znenie: Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza celková anestézia alebo sedácia pri vedomí a zubno-lekársky výkon sa uhrádza plne alebo čiastočne, ak ho vzhľadom na prejavy ochorenia poistenca nie je možné vykonať inak ako v celkovej anestézii alebo sedácii pri vedomí. Tento výkon sa realizuje na základe odporúčania na zubno-lekárske ošetrenie v celkovej anestézii alebo sedácii pri vedomí, ktoré vydá zubný lekár alebo lekár poskytujúci všeobecnú ambulatnú starostlivosť, aj v prípade, ak poistenec neabsolvoval v predchádzajúcom kalendárnom roku preventívnu prehliadku u zubného lekára podľa prílohy č. 2.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poistovňa, a. s.)	Čl. III bod 2 § 3 ods. 23 až 25	Hradenie výkonov v rámci prierezovej starostlivosti musí byť zohľadnené v rozpočte verejnej správy (programová vyhláška) a legislatívne zadefinované, ktoré výkony by mali byť hrazené z verejného zdravotného poistenia, nakoľko okrem zdravotnej starostlivosti by mala byť poskytovaná aj sociálna starostlivosť poskytovaná nezdravotníckymi pracovníkmi. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	A	V zákone č. 577/2004 Z. z. bol definovaný rozsah hradenia prierezovej starostlivosti, a to tak, že sú hrazené len zdravotné výkony ošetrovujúcich zdravotníckych pracovníkov spojené s integráciou prierezovej starostlivosti do zdravotnej starostlivosti, t. j. samotná prierezová starostlivosť poskytovaná podľa osobitného predpisu z verejného zdravotného poistenia hrazená nie je. Zdravotné výkony a ich rozsah upravuje § 3.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poistovňa, a. s.)	Čl. III bod 1 § 2b	Všetky výkony, ktoré súvisia so skriningovými programami, musia byť zohľadnené v rozpočte verejnej správy (programová vyhláška) ako napr.: SVLZ vyšetrenia, kde je cieľom realizovať úsporné opatrenia. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	N	Legislatívna úprava nemá priame finančné dopady na rozpočet verejnej správy. Finančné vplyvy a dopady budú uvedené v doložke vybraných vplyvov k vykonávacím predpisom k návrhu zákona č. 577/2004 Z. z.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poistovňa, a. s.)	Čl. II bod 17 § 8 ods. 13	Navrhované znenie článku II bod 17 návrhu zákona (§ 8 ods. 13) navrhujeme vypustiť v celom rozsahu. Odôvodnenie: Znenie § 8 ods. 13 navrhujeme vypustiť vzhľadom na aktuálnu podobu a používanie výkonov telemedicíny v praxi. Požujeme tento bod za nadbytočný, nakoľko aj pri aktuálne používaných výkonoch telemedicíny sa predpisujú lieky a je postačujúce, ako sú v súčasnosti zmluvne dohodnuté výkony telemedicíny. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	N	Navrhované znenie dáva základ pre zosúladenie aplikačnej praxe a právneho stavu.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poistovňa, a. s.)	Čl. II bod 8 § 3 ods. 1	Navrhované znenie článku II bod 8 návrhu zákona (§ 3 ods. 1 nová posledná veta) navrhujeme vypustiť v celom rozsahu. Odôvodnenie: Nie je potrebné, aby zoznam zdravotných výkonov obsahoval revízne pravidlá, rovnako katalóg nemá určovať ceny zdravotných výkonov, ale iba ich náročnosť. Ceny zdravotných výkonov vychádzajú jednak z možnosti štátneho rozpočtu a zároveň je to predmetom zmluvného vzťahu medzi jednotlivými zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	N	Ide o splnomocňovacie ustanovenie, ktoré môže obsahovať vymenované skutočnosti, ak ich odsúhlasí komisia.

DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. II bod 2 § 2 ods. 7 písm. g)	V novelizačnom písmene g) v § 2 ods. 7 zákona navrhujeme nasledovné znenie: „g) skrining, ktorý je činnosťou zameranou na zachytenie onkologickej choroby alebo zachytenie inej závažnej choroby vo včasnom štádiu alebo u zdanlivo zdravej bezpríznakovej populácie.“ Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	ČA	Text upravený podľa pripomienky: § 2 ods. 7 písm. f) znie: "organizovaný skrining zahŕňajúci systematický zber údajov o kategóriách osôb, na ktoré je skrining zameraný, skriningových testoch a ich výsledkoch a konečných diagnózach vrátane údajov o klinickom štádiu rakoviny, na účely zachytenia onkologickej choroby alebo inej závažnej choroby vo včasnom štádiu alebo u zdanlivo zdravej bezpríznakovej populácii pozývaním x)", x) odkaz: § 6 ods. 1 písm. ad) zákona č. 581/2004 Z. z.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. II bod 2 § 2 ods. 7 písm. f)	V novelizačnom písmene f) v § 2 ods. 7 zákona navrhujeme vypustiť pojem „kategória osôb“ Odôvodnenie Navrhujeme vypustiť pojem kategória osôb, nakoľko aktuálne zdravotná poisťovňa poskytuje údaje o konkrétnych osobách a nie o kategóriách osôb. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	N	Slovné spojenie "kategória osôb" je zavedený podľa ODPORÚČANIA RADY z 9. decembra 2022 o posilnení prevencie prostredníctvom včasnej detekcie: Nový prístup EÚ ku skriningu rakoviny, ktorým sa nahrádza odporúčanie Rady 2003/878/ES (2022/C 473/01) a predstavuje cieľovú skupinu, pre ktorú je skrining určený.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. I bod 4 § 5b ods. 2	Navrhujeme vypustiť možnosť pre ambulancie označiť sa za verejne nedostupné. Pri aktuálnom nedostatku lekárov je potrebné ambulancie v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti skôr otvárať pre pacientov „z ulice“ nie naopak. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože navrhovaná úprava necieli zmenu súčasného charakteru ambulancií. Ide o doplnenie príznaku. Na strane všetkých aktérov je potrebné hľadať motivačné riešenia, aby vyššia časť ambulancií v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti sa rozhodla prevádzkovať ambulanciu ako verejne dostupnú. Jedným z hlavných cieľov navrhovaného riešenia je zohľadňovať účel, ktorý daná ambulancia plní pri vyhodnocovaní naplnenosti siete. Súčasná nastavenie skresľujú práve nie verejne dostupné ambulancie. Ak by aj mala byť ustanovená povinnosť, ktorú subjekt navrhuje, máme za to, že zavedeniu takejto povinnosti má predchádzať spoločná diskusia so zástupcami dotknutej skupiny poskytovateľov.

DÔVERA (DÔVERA zdravotná poistovňa, a. s.)	K článku I bod 4., 7, článku VI bod 8 návrhu zákona	Navrhujeme vypustiť celú úpravu týkajúcu sa verejnej optimálnej siete v celom rozsahu, ako aj všetky s tým súvisiace ustanovenia. Navrhujeme vypustiť celú úpravu týkajúcu sa zavedenia optimálnej siete VAS aj ŠAS a to z nasledovných dôvodov: SR má dlhodobý najvyšší počet návštev pacientov v ambulanciách medzi krajinami OECD a preto dimenzovať sieť na tento počet návštev nie je správne. Výsledkom bude, že žiadna ZP nebude mať naplnenú sieť a bude nútená vyhovieť každej žiadosti o uzavretie zmluvy, bez ohľadu na reálnu potrebu zazmluvnenia v danom regióne. Pri absencii nového katalógu výkonov budú zazmluvňované len „lukratívne“ špecializácie. Nastaveniu siete musia predchádzať nevyhnutné systémové zmeny a to: zvýšenie kompetencie VAS, zavedenie a reálne využívanie telemedicíny a umelej inteligencie, zavedenie nového katalógu výkonov a pod. Rovnako nesúhlasíme s metodikou vyhodnotenia optimálnej siete, ktorá nezohľadňuje ďalšie relevantné parametre ako napr.: výšku úväzkov lekárov, vek lekárov, reálnu migráciu poistencov (pri VAS: nie len s ohľadom na trvalý pobyt, ale aj prechodný pobyt aj pri kapitovaných a nekapitovaných POI, pri ŠAS táto skutočnosť nie je vôbec zohľadnená). Zároveň nie je uvedené, na základe akej metodiky boli stanovené normatívy pre jednotlivé segmenty. Pre normatívy vo vyhláske nie je uvedené porovnanie na aktuálny stav. Rovnako nie je zohľadnená dlhodobá stratégia ako napr.: zámer znižovania počtu návštev v špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	N	Pripomienka je v zásadnom vecnom rozpore s predkladaným návrhom zákona č. 578/2004 Z. z., keďže de facto úplne odmieta navrhovanú úpravu novej verejnej optimálnej siete.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poistovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 8 ods. 23 zákona č. 581/2004 Z.z.)	Navrhujeme zvážiť, či sa naozaj má penalizovať poskytovateľ jednotňovej zdravotnej starostlivosti, ak neplní minimálne počty. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú	O	N	Nad rámec návrhu zákona, bude predmetom diskusie.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poistovňa, a. s.)	K § 6 ods. 3 a 4 zákona č. 581/2004 Z. z.	Potrebné doriešiť technické rezervy: TR by sa asi nemali tvoriť na plánovanú starostlivosť, ktorá nemá určenú lehotu časovej dostupnosti, resp. že sa nevytvárajú TR na tie návrhy, ktoré nie sú aktualizované (viac ako 90 dní od predpokladaného dátumu poskytnutia.) Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	A	Tvorba technických rezerv bude aktualizovaná po spoločnom stretnutí spolu s MFSR.

DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 39 ods. 1 písm. e) zákona č. 540/2021 Z.z.)	Navrhujeme vypustiť znenie písmena e) v § 39 ods. 1 zákona. Odôvodnenie: Nepovažujeme za zmysluplné poskytovať uvedený údaj. Medicínskych služieb je veľké množstvo, je to zbytočná administratívna záťaž pre poskytovateľov. Poskytovateľ nebude schopný do 30.4. odovzdať zmysluplný odhad plánovaných počtov plánovaných výkonov na nasledujúci rok. Ešte ani nemá rozhodnutie o schválených doplnkových programoch a ani vyhlášku účinnú na nasledujúci kalendárny rok. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	N	Povinnosť PZS hlásiť spomínané údaje je do novembra, uvedené v §42 ods.4 písm. e)
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 39 ods. 1 písm. d) body 20 a 21 zákona č. 540/2021 Z.z.)	Navrhujeme upraviť znenie bodov 20. a 21 v § 39 ods. 1 písm. d) zákona. Uvedené body neriešia situáciu, pokiaľ dôjde k dvom presunom dátumov, a to jedenkrát z dôvodov na strane poskytovateľa a jedenkrát z dôvodov na strane poistenca. Nie je zrejme akým spôsobom sa majú údaje doplniť. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	N	Navrhované pripomienky sa dotýkajú záležitostí, ktoré v súčasnosti nemajú zásadný vplyv na ďalší postup konania a ich riešenie môže byť odložené na neskoršie štádium, ak to bude potrebné.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 41 ods. 1 písm. e) zákona č. 540/2021 Z.z.)	Pre tieto prípady je potrebné, aby legislatíva doriešila to, aby sa takýto prípad nehradil duplicitne aj 1. aj 2. nemocnice. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú	O	N	Uvedené je nad rámec novelizácie. Komplexnú novelizáciu 540/2021 plánujeme vykonať v roku 2025. Prerokované na spoločnom rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS konaného dňa 5.9.2024, postup odsúhlasený JUDr. Ľ. Slávikovou.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 41 ods. 1 písm. c) zákona č. 540/2021 Z.z.)	Navrhujem upresniť definíciu § 41 ods. 1 písm. c) zákona. Nemocnica musia poskytovať všetky povinné medicínske služby nielen v povinných a schválených doplnkových programoch, ale aj v zmluvných nepovinných programoch. Nikde nie je uvedené, že keď má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti schválený nepovinný program, musí tam poskytovať všetky povinné medicínske služby. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	N	Uvedené je nad rámec novelizácie. Komplexnú novelizáciu 540/2021 plánujeme vykonať v roku 2025. Prerokované na spoločnom rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS konaného dňa 5.9.2024, postup odsúhlasený JUDr. Ľ. Slávikovou.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná)	K článku VIII bod 39. návrhu	V § 43 ods. 2 písm. g) navrhujeme doplniť, aby PZS mal povinnosť pravidelne hlásiť zmenu dátumov, ale aj vyradenie návrhov na CL, resp. nenastúpenie poistenca na ZS, aby ho mohla ZP následne vyradiť. Inak nebudú realisticky zozbierané čakacie doby a ZP budú	O	ČA	Pre PZS tieto sankcie vyplývajú z § 43 ods. 2 písmená j). Toto písmeno ostáva v platnosti v pôvodnom znení.

poisťovňa, a. s.)	zákona (§ 43 ods. 2 písmená g)	zbytočne evidovať technické rezervy. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.			
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Článku VIII bod 39. návrhu zákona (§ 43 ods. 2 písmená f)	Navrhujeme vypustiť novelizačné písmeno f) v § 43 ods. 2 zákona. Odôvodnenie: Termíny u PZS sa menia na poslednú chvíľu: napríklad musia urgentne urobiť akútneho pacienta, tak plánovaného presunú, etc...Je to zbytočné nerealistické obmedzenie. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	N	Pripomienku v súčasnej podobe neakceptujeme. Uvádzame však, že v rámci budúcej novelizácie príslušnej legislatívy môže byť táto pripomienka zvážená a predmetom riadneho prerokovania.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Článku VIII bod 38. návrhu zákona	V § 42 navrhujeme vypustiť novelizačný odsek 11. Odôvodnenie: Požadujeme zjednotenie podmienok pre nemocnice a poskytovateľov jednotňovej zdravotnej starostlivosti. Všetci musia hlásiť všetko rovnako. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	A	Všetci musia hlásiť všetko
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 42 ods. 9 zákona č. 540/2021 Z.z)	V § 42 ods. 9 navrhujem doplniť ďalšie dôvody, kedy prevádzkovateľ nemocnice alebo poskytovateľ jednotňovej zdravotnej starostlivosti navrhne vyradiť poistenca zo zoznamu čakajúcich poistencov, a to (i) na žiadosť poistenca a (ii) pri storne návrhu. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	N	Neakceptujeme, z dôvodu existencie dôvodov vyradenia.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 42 ods. 8 zákona č. 540/2021 Z.z)	V § 42 ods. 8 navrhujeme vypustiť časť, ktorá znie: „Po tom, čo dôvody zmeny predpokladaného dátumu poskytnutia plánovanej starostlivosti pominú, prevádzkovateľ nemocnice alebo poskytovateľ jednotňovej zdravotnej starostlivosti oznámi poistencovi nový predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti.“ Odôvodnenie: Považujeme to za zmätočné. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	N	Nepovažujeme to za zmätočné.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 42 ods. 5 zákona č. 540/2021 Z.z)	V § 42 ods. 5 navrhujeme vypustiť časť ktorá znie: „Ak sa spresnením dátumu nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti zároveň prekročí lehota časovej dostupnosti ústavnej starostlivosti je prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednotňovej zdravotnej starostlivosti zároveň povinný uviesť dôvod jej prekročenia.“ Odôvodnenie: Pri aktualizácií, zdravotné poisťovne nebudú sledovať lehotu časovej dostupnosti. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	A	Pri aktualizácii termínu ZP nevyplývajú povinnosti nájsť alternatívneho PZS.

DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 42 ods. 5 zákona č. 540/2021 Z.z)	V § 42 ods. 5 navrhujeme vypustiť časť ktorá znie: „Dátum nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti prevádzkovateľ nemocnice a poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti oznamuje poistencovi spravidla najmenej desať pracovných dní pred určeným dátumom. Po oznámení dátumu nástupu na poskytnutie plánovanej starostlivosti sa predpokladaný dátum poskytnutia plánovanej starostlivosti v návrhu na plánovanú starostlivosť považuje za definitívne určený“. Odôvodnenie: Je to zmatečné. Zároveň PZS často krát potrebujú operatívne meniť termíny aby efektívne využili svoje kapacity. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	N	Bez predchádzajúcej konzultácie s PZS to nebude možné upravovať.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 42 ods. 4 písm. c zákona č. 540/2021 Z.z)	Dátum nástupu oznamuje poskytovateľ do nasledujúceho pracovného dňa od nastúpenia na plánovanú ZS (rovnako ako v prípade nenastúpenia) a dátum vyradenia hlási zároveň s dátumom ukončenia hospitalizácie , aby mohol byť definovaný termín do kedy ma splniť svoju povinnosť. Žiadame doplniť, aké údaje zdravotnej poisťovni poskytovateľ hlási. Žiadame, aby zdravotnej poisťovni hlásil nasledovné: informáciu, či ide o jednodňovú starostlivosť, informáciu o dátume ukončenia hospitalizácie. Tiež žiadame, aby zdravotnej poisťovni hlásil informáciu o nástupe na hospitalizáciu nasledujúci pracovný deň po nastúpení. Odôvodnenie: Zdravotne poisťovne potrebujú mať presné informácie o začiatkoch a koncoch hospitalizácie, aby vedeli monitorovať nenastúpenie poistenca a to, či poskytovateľ včas vyraduje čakacie listiny. Aby administrácia čakacích listín správne fungovala, zdravotné poisťovne potrebujú tieto informácie. Informáciu o jednodňovej zdravotné poisťovne potrebujú, aby vedeli poistencovi ponúknuť vhodného alternatívneho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a tiež aby vedeli skontrolovať, či poskytovateľ zdravotne starostlivosti poskytuje danú medicínsku službu (pri jednodňovej ZS sa nemusí kontrolovať zazmluvnenosť MS) Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	ČA	Požiadavka "Tiež žiadame, aby zdravotnej poisťovni hlásil informáciu o nástupe na hospitalizáciu nasledujúci pracovný deň po nastúpení." je riešená §42 ods. 4 písm. d) - ak neoznámí skutočnosť, že sa poistenec nedostavil, automaticky by malo znamenať, že sa dostavil. Upresníme v odbornom usmernení. Zapracovali sme požiadavku o rozšírenie údajov o ukončení hospitalizácie a pridanie príznaku či ide o jednodňovú zdravotnú starostlivosť.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 42 ods. 4 písm. b zákona č. 540/2021 Z.z)	Upozorňujeme, že tento istý termín sa rieši aj v § 40 ods. 6 písm. c) zákona, ktorý odkazuje na ods. 3 prvá veta, ktorý sa v novele skraca na 5 dní. Je potrebné jednoznačne určiť termín na doplnenie údajov v návrhu poskytovateľom. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	N	Odvolávka v §42 ods. 4 je nesprávna (v § 40 ods. 6 písm. c) zákona, ktorý odkazuje na ods. 3 prvá veta), upravujeme ju na správnu odvolávku §42 ods. 4 písm b).

DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 42 ods. 1 zákona č. 540/2021 Z.z.)	V § 42 ods. 1 zákona navrhujeme vypustiť v poslednej vete slová „vyhotoví návrh na plánovanú starostlivosť do 24 hodín od indikácie plánovanej starostlivosti, prideli návrhu identifikátor a indikujúci lekár“. Odôvodnenie. Ide o duplicitnú informáciu. Táto povinnosť je uvedená § 42 ods. 2 zákona. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	N	Ak sú informácie rovnaké, nevadí, že sú duplicitné.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 40 ods. 20 zákona č. 540/2021 Z.z.)	V § 40 ods. 20 zákona navrhujeme zmeniť lehotu na poskytnutie dát, a to tak, že namiesto do 15. januára kalendárneho roka to bude v prvý januárový pracovný deň v kalendárnom roku. Odôvodnenie: Čakacie listiny sa administrujú na dennej báze, je preto potrebné údaje o čakacích listinách vymeniť si čo najskôr, inak by nastal administratívny zmätok: Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nahlási zdravotnej poisťovni zmenu termínu a zdravotná poisťovňa to odmietneme, lebo ešte nemáme info o danej čakacej listine z inej zdravotnej poisťovne. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	A	Súhlasíme s navrhovaným posunom.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Článku VIII bod 33. návrhu zákona (§ 40 ods. 14)	V novelizačnom odseku 14 v § 40 navrhujeme slová: „jednotlivý zdravotný výkon“ nahradiť slovami „medicínsku službu.“ Odôvodnenie: Pri jednej plánovanej zdravotnej starostlivosti môže byť viacero výkonov. Zároveň výkon nie je povinná položka v DR. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	ČA	Formuláciu sme upravili na "poskytnutú zdravotnú starostlivosť".
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Článku VIII bod 33. návrhu zákona (§ 40 ods. 13)	V novelizačnom odseku 13 v § 40 zákona navrhujeme pred slovo „predpokladaným“ vložiť slovo „prvotným“ Odôvodnenie: Zosúladenie terminológie s § 40 ods. 12 zákona. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	A	Terminológiu zjednotíme.

DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Článku VIII bod 33. návrhu zákona (§ 40 ods. 12)	V novelizačnom § 40 ods. 12 zákona navrhujeme do samostatného odseku vložiť časť, ktorá znie: „Ak poistenec nesúhlasí s návrhom zdravotnej poisťovne, zdravotná poisťovňa vyznačí v zozname čakajúcich poistencov nesúhlas poistenca s návrhom zdravotnej poisťovne na poskytnutie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa prvej vety. Nesúhlas poistenca sa preukazuje písomným vyhlásením alebo v elektronickej podobe. Za nesúhlas poistenca sa považuje aj prípad, ak poistenec neodpovie na návrh zdravotnej poisťovne na poskytnutie plánovanej starostlivosti s ustanovenou lehotou časovej dostupnosti podľa prvej vety u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti do 15 dní od jeho doručenia.“ V takom prípade by jeden odsek upravoval situáciu o nesúhlase poistenca s termínom a druhý odsek by uvádzal situáciu o nesúhlase poistenca s návrhom zdravotnej poisťovne. Navrhujeme to takto jednoznačnejšie oddeliť, aby nedochádzalo pochybnostiam. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	ČA	Navrhujeme rozdeliť ods.12 na dva body, aby boli tieto situácie rozdelené.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 40 ods. 10 písm. h) zákona č. 540/2021 Z.z.)	V § 40 ods. 10 písm. h) zákona sa poradie návrhov určuje podľa dátumu doručenia. Vidíme tu však rozpor s § 40 ods. 4 zákona, v ktorom sa poradie návrhov určuje podľa dátumu vyhotovenia. Navrhujeme to zjednotiť, a to podľa dátumu vyhotovenia. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	A	Pripomienku zapracujeme do §40 ods. 10 písm. i), nepríde totiž k zmene písmen, ako bolo pôvodne navrhované
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 40 ods. 10 písm. h) zákona č. 540/2021 Z.z.)	V § 40 ods. 10 písm. h) navrhujeme za slová „návrh na plánovanú starostlivosť“ vložiť slová „u iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti“. Odôvodnenie: Pokiaľ by to bolo u toho istého poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, tak postup by bol iný. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	A	Pripomienku zapracujeme do §40 ods. 10 písm. i), nepríde totiž k zmene písmen, ako bolo pôvodne navrhované.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 40 ods. 9	Zo znenia § 40 ods. 9 písm. c) nie je zrejmé, čo sa stane pokiaľ poskytovateľ zdravotnej starostlivosti potrebuje prerušiť/presunúť o viac ako 10 dní? 10 dní jednorazovo prerušenie alebo kumulatívne. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	N	§40 ods. 9 c) nepojednáva o prerušení na strane PZS.

	písm. c) zákona č. 540/2021 Z.z.)				
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 40 ods. 9 písm. b) zákona č. 540/2021 Z.z.)	Znenie § 40 ods. 9 písm. b) zákona, konkrétne slová „najmä potreba ďalších vyšetrení, vznik ďalšej choroby, ktorú je potrebné liečiť prednostne,“ považujeme za duplicitné prekrytie s písmenom a) v tomto bode. Navrhujeme oddeliť zdravotné dôvody do písmena a) a ostatné dôvody do písmena b). Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	N	Navrhovaná pripomienka sa dotýka záležitostí, ktoré v súčasnosti nemajú zásadný vplyv na ďalší postup konania a ich riešenie môže byť odložené na neskoršie štádium, ak to bude potrebné.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Článku VIII. bod 27 návrhu zákona (§ 40 ods. 7)	V novelizačnom odseku 7 v § 40 zákona navrhujeme znenie „odsekov 2 až 5“ zmeniť na „odsekov 2 až 6“. Odôvodnenie: Odsek 6 sa týka odmietnutia návrhov na plánovanú starostlivosť. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	A	Akceptujeme, rozšírili sme informovanie poistencov aj o odmietnutí návrhu, preto je táto pripomienka relevantná.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Článku VIII bod 26 návrhu zákona (§ 40 ods. 4)	Novelizačný odsek 4 v § 40 zákona navrhujeme rozdeliť na dva samostatné odseky jeden odsek sa bude týkať návrhov na plánovanú starostlivosť pre poistenca na tú istú plánovanú starostlivosť zaslaný iným prevádzkovateľom nemocnice alebo iným poskytovateľom jednodňovej zdravotnej starostlivosti a druhý odsek sa bude týkať návrhov na plánovanú starostlivosť pre poistenca na tú istú plánovanú starostlivosť zaslaný tým istým prevádzkovateľom nemocnice alebo tým istým poskytovateľom jednodňovej zdravotnej starostlivosti. Zároveň navrhujeme doplniť poslednú vetu ktorá znie „Poradie návrhov na plánovanú starostlivosť sa určuje podľa dátumu a času vyhotovenia návrhu na plánovanú starostlivosť“ vložiť do nami navrhovaného odseku týkajúceho sa návrhov na plánovanú starostlivosť pre poistenca na tú istú plánovanú starostlivosť zaslaný iným prevádzkovateľom nemocnice alebo iným poskytovateľom jednodňovej zdravotnej starostlivosti. Uvedená posledná veta sa netýka situácie pre rovnakých poskytovateľov. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	ČA	Navrhovanú úpravu o poradí návrhov sme zapracovali do poslednej vety odseku.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Článku VIII bod 26 návrhu	V novelizačnom odseku 4 v § 40 zákona navrhujeme upresniť formuláciu rovnakej medicínskej služby. Za rovnakú medicínsku službu sa považuje aj prípad pokiaľ pri párovom orgáne je tá istá lokalizácia (napr. 2x pravé oko) Túto pripomienku považujeme za obyčajnú	O	N	V prípade rovnakej medicínskej služby pri párovom orgáne v rovnakej lokalizácii by mal byť nasledujúci návrh vytvorený s ID návrhom prvotnej plánovanej starostlivosti.

	zákona (§ 40 ods. 4)				
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Článku VIII bod 23 (§ 39 ods. 1 písm. f)	Navrhujeme doplniť v novelizačnom písmene f) v § 39 ods. 1 zákona údaje o tom, k akému dátumu a za aké obdobie je zdravotná poisťovňa povinná predložiť ministerstvu zdravotníctva zoznam zmluvných nepovinných programov s prevádzkovateľmi nemocníc zaradenými do siete, pretože zmluvnosť programov sa mení v priebehu roka.. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	A	Zpracované za obdobie od 1. januára do 31. decembra predchádzajúceho roka
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 39 ods. 1 písm. e) zákona č. 540/2021 Z.z.)	Navrhujeme vypustiť znenie písmena e) v § 39 ods. 1 zákona. Odôvodnenie: Nepovažujeme za zmysluplné poskytovať uvedený údaj. Medicínskych služieb je veľa, je to zbytočná administratívna záťaž pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nebude schopný do 30.4. odovzdať zmysluplný odhad plánovaných počtov plánovaných výkonov na nasledujúci rok. Ešte ani nemá rozhodnutie o schválených doplnkových programoch a ani vyhlášku účinnú na nasledujúci kalendárny rok. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	N	Povinnosť PZS hlásiť spomínané údaje je do novembra, uvedené v §42 ods.4 písm. e)
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	K článku VIII bod 22 návrhu zákona	Navrhujeme zlúčiť novelizačné body 24. a 25. v § 39 ods. 1 zákona do jedného bodu 25. a premenovať na súhlas poistenca s termínom, ktorý prekračuje lehotu časovej dostupnosti. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	N	Navrhovaná pripomienka sa dotýka záležitostí, ktoré v súčasnosti nemajú zásadný vplyv na ďalší postup konania a ich riešenie môže byť odložené na neskoršie štádium, ak to bude potrebné.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 39 ods. 1 písm. d) bodom 20. a 21. zákona č. 540/2021 Z.z.)	Navrhujeme upraviť znenie § 39 ods. 1 písm. d) bodov 20. a 21. zákona. Uvedené body neriešia situáciu, pokiaľ dôjde k dvom presunom dátumov, a to jedenkrát z dôvodov na strane poskytovateľa a jedenkrát z dôvodov na strane poistenca. Nie je zrejme akým spôsobom sa majú údaje doplniť. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	N	Navrhované pripomienky sa dotýkajú záležitostí, ktoré v súčasnosti nemajú zásadný vplyv na ďalší postup konania a ich riešenie môže byť odložené na neskoršie štádium, ak to bude potrebné.

DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu (§ 40 ods. 10 zákona č. 540/2021 Z.z.)	Navrhujeme doplniť nový dôvod vyradenia: „j) v priebehu trvania návrhu dôjde k zmene a prevádzkovateľ nemocnice alebo poskytovateľ jednotňovej zdravotnej starostlivosti už nebude môcť poskytovať medicínsku službu alebo výkon uvedenú v návrhu na plánovanú starostlivosť alebo zdravotná poisťovňa ukončí zmluvu na medicínsku službu alebo výkon s týmto prevádzkovateľom nemocnice alebo poskytovateľom jednotňovej zdravotnej starostlivosti.“ Túto pripomienku považujeme za obyčajnú	O	N	V tomto prípade môže poisťovňa postupovať podľa §40 ods. 14
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Článku VIII bod 29 (§ 40 ods. 8 písm. c) zákona č. 540/2021 Z.z.)	Navrhujeme doplniť nový dôvod vyradenia: „j) v priebehu trvania návrhu dôjde k zmene a prevádzkovateľ nemocnice alebo poskytovateľ jednotňovej zdravotnej starostlivosti už nebude môcť poskytovať medicínsku službu alebo výkon uvedenú v návrhu na plánovanú starostlivosť alebo zdravotná poisťovňa ukončí zmluvu na medicínsku službu alebo výkon s týmto prevádzkovateľom nemocnice alebo poskytovateľom jednotňovej zdravotnej starostlivosti.“ Túto pripomienku považujeme za obyčajnú	O	A	V § 40 ods. 8 sa má nahrádzať písmeno b), nie c) z vecného a logického hľadiska
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	K článku VIII bod 26 (§ 40 ods. 4. zákona č. 540/2021 Z.z.)	Navrhujeme ponechať pôvodnú vetu, ktorá bola v pôvodnom znení: „.. O vyradení skôr doručeného návrhu na plánovanú starostlivosť zdravotná poisťovňa upovedomí prevádzkovateľa nemocnice alebo poskytovateľa jednotňovej zdravotnej starostlivosti a poistenca.“ Túto pripomienku považujeme za obyčajnú	O	A	Táto veta vypadla pri zadávaní zmeny do MPK.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	K článku VIII bod 22 (§ 39 ods. 1 písm. d) body 24 a 25. zákona č. 540/2021 Z.z.)	Navrhujeme, aby sa body 24 a 25 zlúčili do jednej položky, ktorá bude znieť nasledovne: „súhlas poistenca s prvotným predpokladaným termínom, ktorý prekračuje lehotu časovej dostupnosti“ Túto pripomienku považujeme za obyčajnú	O	N	Navrhovaná pripomienka sa dotýka záležitostí, ktoré v súčasnosti nemajú zásadný vplyv na ďalší postup konania a ich riešenie môže byť odložené na neskoršie štádium, ak to bude potrebné.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 39 ods. 1 písm. d) body 14., 15. a 16. zákona č.	Je potrebné upresniť, že v prípade viacerých prerušení sa v dátach hlási iba posledné prerušenie, respektíve celkový súčet dní prerušenia a dôvod posledného prerušenia.... Túto pripomienku považujeme za obyčajnú	O	N	Po podrobnom posúdení predložených pripomienok sme dospeli k záveru, že niektoré z nich presahujú rámec predmetného návrhu zákona a týkajú sa záležitostí, ktoré nie sú predmetom tejto legislatívnej úpravy. Vzhľadom na to, že navrhované pripomienky nie sú v súlade s predmetom a účelom navrhovaného zákona, nebudú v tomto konaní zohľadnené. Prípadné riešenie týchto otázok môže byť predmetom samostatnej legislatívnej iniciatívy v budúcnosti.

	540/2021 Z.z.)				
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 39 ods. 1 písm. d) 540/2021 Z.z.)	Údaje uvedené v § 39 ods. 1 písm. d) zákona budú dostupné na NCZI, a podľa nášho názoru by malo tieto údaje získavať z NCZI. Považujeme za zbytočné administratívne zaťaženie zdravotných poisťovní pokiaľ musia na dennej báze hlásiť údaje na NCZI a následne ešte aj na MZSR. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú	O	N	Po podrobnom posúdení predložených pripomienok sme dospeli k záveru, že niektoré z nich presahujú rámec predmetného návrhu zákona a týkajú sa záležitostí, ktoré nie sú predmetom tejto legislatívnej úpravy. Vzhľadom na to, že navrhované pripomienky nie sú v súlade s predmetom a účelom navrhovaného zákona, nebudú v tomto konaní zohľadnené. Prípadné riešenie týchto otázok môže byť predmetom samostatnej legislatívnej iniciatívy v budúcnosti.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 38 ods. 4 zákona č. 540/2021 Z.z.)	V ustanovení § 38 ods. 4 zákona nie je riešená neodkladná starostlivosť. Navrhujem v tomto ustanovení uviesť, že zdravotná poisťovňa môže štandardne v rámci zmluvy hradiť všetku neodkladnú starostlivosť (aj na nezmluvných a zakázaných programoch). Zvážiť zníženie úhrady v takýchto prípadoch na 80%, aby sa zabránilo zneužívaniu. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú	O	N	Úhrada neodkladnej zdravotnej starostlivosti je riešená iným právnym predpisom, OSN reflektuje uvedené a údaje o neodkladnej zdravotnej starostlivosti sa zbierajú v analytickej dočasnej medicínskej službe.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 20 zákona č. 540/2021 Z.z.)	K § 20 zákona Postup pri znížení úrovne nemocnice zaradenej do siete, pri vyradení nemocnice zo siete a pri zrušení doplnkového programu v nemocnici zaradenej do siete považujeme za výrazne neefektívny. Bude trvať niekoľko rokov, kým dôjde k reálnemu postihu alebo vylúčeniu nemocnice zo siete. Navrhujeme upraviť spôsob ako nemocnicu okamžite postihnú následky neplnenia kľúčových kritérií (min. počty výkonov, personálne zabezpečenie, etc...). Túto pripomienku považujeme za obyčajnú	O	N	Uvedené je nad rámec novelizácie. Komplexnú novelizáciu 540/2021 plánujeme vykonať v roku 2025. Prerokované na spoločnom rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS konaného dňa 5.9.2024, postup odsúhlasený JUDr. Ľ. Slávikovou.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 19 ods. 6 písm. b) zákona č. 540/2021 Z.z.)	Navrhujeme zrušiť kritérium uvedené v § 19 ods. 6 písm. b) zákona. Odôvodnenie: Výrazne to obmedzuje existenciu konkurencie a vstup nového poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Pokiaľ v sieti budú nekvalitní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, nikdy sa neumožní vstup nového poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a nebude tlak na zvýšenie kvality. Rovnako máme obavy o to, ako presne bude ministerstvo zdravotníctva vedieť vypočítať skutočnú potrebu zdravotnej starostlivosti až na detail programu. Napríklad nie je zrejmé, že pokiaľ pacienti zo spádového územia cestujú za zdravotnou starostlivosťou inde, či to tam bude zachytené? Alebo pokiaľ dlhé mesiace čakajú na termín k špecialistovi a nie je to zachytené na oficiálnych čakacích zoznamoch. Sme toho názoru, že	O	N	Uvedené je nad rámec novelizácie. Komplexnú novelizáciu 540/2021 plánujeme vykonať v roku 2025. Prerokované na spoločnom rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS konaného dňa 5.9.2024, postup odsúhlasený JUDr. Ľ. Slávikovou.

		trh si v tomto poradí lepšie ako centrálné plánovanie. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú			
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 15 ods. 10 zákona č. 540/2021 Z.z.)	K § 15 ods. 10 Je nevyhnutné zmeniť postupnosť a termíny podávania žiadosti nemocníc, prípravy vyhlášky o kategorizácii a rozhodovaní o sieti. Postupnosť by mala byť taká, že najprv je známa vyhláška o kategorizácii a až potom nemocnice podávajú žiadosti o zaradenie do siete a doplnkové programy. Ak toto nie je možné, je potrebné zaviesť mechanizmus, aby si nemocnice mohli dožiadať o nové doplnkové programy po zverejnení vyhlášky a MZSR mohlo vydať opravu rozhodnutí Túto pripomienku považujeme za obyčajnú	O	N	Uvedené je vyriešené súčasným procesom kedy vyhlášku o KÚZS platnú v 2026 vydávame s platnosťou pred podaním žiadostí v roku 2025, na tento cyklus nadviažeme aj nasledujúce roky.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 10 ods. 7 zákona č. 540/2021 Z.z.)	K § 10 ods. 7 zákona Navrhujeme definovať akú zdravotnú starostlivosť potom môže poskytovať nemocnica I. úrovne. Prečo sa nezaraďujú do siete? Navrhujeme, aby boli súčasťou siete a potom jednoznačne vieme, čo s nimi: zazmluvňujeme nepovinné programy 1. úrovne, vedú čakačky, vyhodnocujú sa na ne kritériá, etc. Pokiaľ sú mimo siete, môže sa argumentovať, že sa na ne nevzťahuje žiadna povinnosť podľa tohto zákona (nemocnice psychiatricke, SANOM, Vitalita-Lehnice, Zeleny sen, Gynpor,...) Túto pripomienku považujeme za obyčajnú	O	A	Precizujeme uvedené ustanovenie.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 10 ods. 6 zákona č. 540/2021 Z.z.)	K § 10 ods. 6 zákona Zákon neuvádza následok pre prípad, ak nemocnica, podmienene zaradená do siete, nesplní podmienky podľa § 10 ods. 3 zákona najneskôr v prechodnom období ustanovenom v rozhodnutí ministerstva zdravotníctva o podmienenom zaradení nemocnice do siete. Nie je zrejmé, či sa v takom prípade má nemocnici krátiť úhrada, ale ostáva naďalej podmienene kategorizovaná? Dokedy? Túto pripomienku považujeme za obyčajnú	O	N	Uvedené je nad rámec novelizácie. Komplexnú novelizáciu 540/2021 plánujeme vykonať v roku 2025. Prerokované na spoločnom rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS konaného dňa 5.9.2024, postup odsúhlasený JUDr. Ľ. Slávikovou.

DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 9 ods. 5 písm. b) bod 5. zákona č. 540/2021 Z.z.)	K § 9 ods. 5 písm. b) bod 5. zákona Požadujeme, aby sa zverejňoval nielen celkový počet bodov, ktoré nemocnica,, ale kľúčové je zverejniť aj počet bodov v jednotlivých kritériách. Veľkým prínosom by bolo, pokiaľ by ministerstvo zdravotníctva tieto údaje publikovalo aj vo vizuálnej forme tak, aby sa dali porovnávať jednotlivé nemocnice: aby si pacient mohol na jednom pozrieť podľa nemocníc počty výkonov, čakacie doby, indikátory kvality, či spĺňa personálne a materiálno-technické podmienky. Bol by to výrazný krok k zvýšeniu kvality medzi nemocnicami a zvýšeniu informovanosti pacienta.. Navrhujeme takúto povinnosť ministerstva zdravotníctva uviesť v zákone. Mohol by to byť veľký a priamo viditeľný benefit OSN. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú	O	N	Uvedené je predmetom metodiky a pre tvorbu siete, ktorá bude uverejnená v decembri 2024.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 7 ods. 2 zákona č. 540/2021 Z.z.)	K § 7 ods. 2 zákona Navrhujeme uvoľniť minimálne podmienky na doplnkový program. Aby celý systém nebol taký rigidný, umožniť, aby si aj nemocnica 1. úrovne mohla žiadať o program úrovne V. Pokiaľ splní všetky podmienky pre poskytnutie tohto programu, nevidíme dôvod, prečo by to tak nemohlo byť. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú	O	N	Uvedené je nad rámec novelizácie. Komplexnú novelizáciu 540/2021 plánujeme vykonať v roku 2025. Prerokované na spoločnom rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS konaného dňa 5.9.2024, postup odsúhlasený JUDr. Ľ. Slávikovou.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 4 ods. 2 písm. b) bod 1. zákona č. 540/2021 Z.z.)	Navrhujeme, aby kategorizáciou ústavnej starostlivosti ministerstvo zdravotníctva v súvislosti s § 4 ods. 2 písm. b) bod 1. zákona ustanovilo minimálny počet lekárskeho miest v jednotlivých lekárskeho odbornostiach na zabezpečenie (A)bežnej prevádzky a (B) nepretržitej (7/24) prevádzky. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú	O	N	Uvedené je nad rámec novelizácie. Komplexnú novelizáciu 540/2021 plánujeme vykonať v roku 2025. Prerokované na spoločnom rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS konaného dňa 5.9.2024, postup odsúhlasený JUDr. Ľ. Slávikovou.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 4 ods. 2 písm. b) bod 1. zákona č. 540/2021 Z.z.)	K § 4 ods. 2 písm. b) bod 1. zákona Navrhujeme zjednotiť a prepojiť výnos o materiálno-technickom zabezpečení a kategorizáciu ústavne starostlivosti, teda aby nebol na odbornosti, ale na medicínske program. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú	O	N	Uvedené je nad rámec novelizácie.

DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 2 ods. 14 zákona č. 540/2021 Z.z.)	K § 2 ods. 14 Navrhujeme zjednotiť povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia a rozhodnutia ministerstva zdravotníctva o zaradení do siete. Nie je zrejmé, čo sa má robiť v situácii, keď poskytovateľ zdravotnej starostlivosti musí povinne poskytovať nejaký program, ale nemá na to povolenie. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú	O	N	Zosúladenie plánujeme reflektovať pri vydaní nových rozhodnutí.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 2 ods. 10 zákona č. 540/2021 Z.z.)	Navrhujeme upraviť znenie § 2 ods. 10 zákona. Súčasne znenie spôsobuje nedorozumenia. Zákon sa vzťahuje aj na nemocnice mimo siete nemocníc a preto je potrebné jasne ich v zákone uviesť a akú zdravotnú starostlivosť môžu poskytovať, nakoľko asi neplatí, že nemocnice mimo siete môžu poskytovať akúkoľvek zdravotnú starostlivosť. Navrhujeme nemocnice mimo siete označiť v zákone ako nemocnice 1. úrovne aj bez toho, že by mali vydané rozhodnutia. Navrhujeme upresniť, že zákon sa vzťahuje len na nemocnice, t.j. na ústavnú starostlivosť mimo hospicov, domov ošetrovateľskej starostlivosti, liečebne a to aj pokiaľ je táto zdravotná starostlivosť poskytovaná nemocnicou. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú	O	A	Precizujeme uvedené ustanovenie.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 2 ods. 3 zákona č. 540/2021 Z.z.)	V ustanovení § 2 ods. 3 poslednej vete zákona, navrhujeme nahradiť slová „alebo nižšiu úroveň medicínskej služby“ slovami „medicínsku službu“ Odôvodnenie: Program a úroveň je definovaný len medicínskymi službami rovnakej úrovne. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú	O	N	Uvedené je nad rámec novelizácie. Komplexnú novelizáciu 540/2021 plánujeme vykonať v roku 2025. Prerokované na spoločnom rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS konaného dňa 5.9.2024, postup odsúhlasený JUDr. Ľ. Slávikovou.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§ 2 ods. 2 zákona č. 540/2021 Z.z.)	Ustanovenie § 2 ods. 2 zákona znie, ako keby ktokoľvek poistený v EÚ mohol byť zaradený do zoznamu čakajúcich poistencov na Slovenku. V ustanovení absentuje informácia, že si musia v zdravotnej poisťovni vykonávajúcej VZP na území Slovenskej republiky, ako v inštitúcii v mieste pobytu, resp. v inštitúcii v mieste bydliska, akýmkoľvek formulárom EXXXEU, prípadne prenosným dokumentom S1, S2 alebo S3 uplatňovať nárok súvisiaci s poskytnutím zdravotnej starostlivosti na území Slovenskej republiky. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	N	Vzhľadom na to, že navrhované pripomienky nie sú v súlade s predmetom a účelom navrhovaného zákona, nebudú v tomto konaní zohľadnené. Prípadné riešenie týchto otázok môže byť predmetom samostatnej legislatívnej iniciatívy v budúcnosti.

DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Nad rámec návrhu zákona (§1 písm. i) zákona č. 540/2021 Z.z.)	V § 1 písm. i) zákona navrhujeme nasledovnú úpravu, nakoľko sú tam nekonzistentne uvedené rôzne pojmy. Navrhujeme, aby § 1 písm. i) zákona znelo „povinnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý je držiteľom povolenia na prevádzkovanie zariadenia na poskytovanie jednodňovej zdravotnej starostlivosti, ktorý má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti6 (ďalej len „poskytovateľ jednodňovej zdravotnej starostlivosti“) pri zozname čakajúcich poistencov a pri kategorizácii ústavnej starostlivosti pre medicínske služby, pre ktoré je ustanovený minimálny počet výkonov. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	N	Uvedené je nad rámec novelizácie. Komplexnú novelizáciu 540/2021 plánujeme vykonať v roku 2025. Prerokované na spoločnom rozporovom konaní MZ SR so zástupcami AZZZ SR a ANS konaného dňa 5.9.2024, postup odsúhlasený JUDr. Ľ. Slávikovou.
DÔVERA (DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.)	Čl. III bod 7 Príloha č. 6	V prílohe č. 6 sú nesprávne uvedené kódy diagnóz, a to pri nasledovných číslach indikácií: • pri indikácii číslo XII/3 je nesprávne uvedený kód diagnózy ako „V94.0 – V94.9“, pričom správne označenie kódu diagnózy má byť „W94.0 – W94.9“. • pri indikácii číslo XII/4 je nesprávne uvedený kód diagnózy ako „V43.0 – V43.9“, pričom správne označenie kódu diagnózy má byť „W43.0 – W43.9“. Odôvodnenie: Navrhujeme opravu v chybe v písaní. Túto pripomienku považujeme za obyčajnú.	O	A	
GPSR (Generálna prokuratúr a Slovenskej republiky)	K čl. VI (§ 84 ods. 1) nad rámec návrhu zákona	Ustanovenie § 84 ods. 1 navrhujeme uviesť v tomto znení: „(1) Všeobecné predpisy o správnom konaní 14) sa nevzťahujú na konania podľa tohto zákona okrem konania podľa § 88 ods. 9 a ods. 10, § 97 a § 98i.“. Zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov neustanovuje vlastnú komplexnú procesnú úpravu, preto konanie zdravotnej poisťovne o žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o úhradu liekov, zdravotníckych pomôcok alebo dietetických potravín poistencovi vyvoláva v praxi veľa sporných otázok o postupe a rozhodovaní zdravotnej poisťovne. V záujme ich odstránenia ale najmä v záujme ochrany práv poistencov, by jednoznačná procesná úprava rozhodovania zdravotnej poisťovne bola z vecného hľadiska všeobecne prospešná.	O	N	Vypustenie uplatňovania všeobecných právnych predpisov o správnom konaní nevyrieši procesnú úpravu schvaľovania úhrad zdravotnými poisťovňami.

GPSR (Generálna prokuratúra Slovenskej republiky)	K čl. II [§ 11a písm. i)] nad rámec návrhu zákona	Ustanovenie § 11a písm. i) navrhujeme uviesť v tomto znení: „i) na informácie a pre neho zrozumiteľné vysvetlenia týkajúce sa poskytovania zdravotnej starostlivosti a s tým súvisiacich úkonov, podávania liekov, ktoré je povinný užívať, zdravotného stavu, prognózy a liečebného postupu; ak nebol použitý postup podľa § 25 ods. 3, musí byť pacientovi umožnené nahliadať do svojej zdravotnej dokumentácie a vyhotovovať si z nej kópie,“. Doplnenie a zmena textu vychádza z poznatkov z previerkovej činnosti prokuratúry a je navrhovaná v záujme čo najväčšej informovanosti najmä umiestnených a držaných osôb o tom, že toto právo môže byť za splnenia zákonných podmienok odmietnuté.	O	A	
GPSR (Generálna prokuratúra Slovenskej republiky)	K čl. II [§ 11a písm. e)] nad rámec návrhu zákona	Ustanovenie § 11a písm. e) navrhujeme uviesť v tomto znení: „e) prijímať návštevy denne, ak to jeho zdravotný stav a liečebný a terapeutický režim umožňuje,“. Odôvodnenie: Doplnenie textu vychádza z poznatkov z previerkovej činnosti prokuratúry.	O	N	Pripomienku uplatnenú nad rámec návrhu zákona neakceptujeme z dôvodu, že predkladateľ je názoru, že uvedené vyplýva z právnej úpravy aj v súčasnosti a v prípade, ak by bol uvedený dovetok pridaný k písm. e), bolo by potrebné zjednotiť textáciu celého ustanovenia.
GPSR (Generálna prokuratúra Slovenskej republiky)	K čl. II bodu 46 (§ 45a ods. 3)	Ustanovenie § 45a ods. 3 žiadame uviesť v tomto znení: „(3) Ministerstvo zdravotníctva vydá všeobecne záväzný právny predpis, ktorým ustanoví podrobnosti o vedení zoznamu zdravotníckych zariadení, v ktorých sa vykonáva ochranné liečenie a zoznam zariadení určených na výkon súdom nariadeného ochranného liečenia.“ Doplnenie navrhovaného znenia § 45a ods. 3 vnímame ako nevyhnutnosť aj vzhľadom na ostatnú novelu Trestného zákona. Prílohou všeobecne záväzného právneho predpisu, ktorý vydá Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, by mal byť aj zoznam určených zdravotníckych zariadení za účelom zabezpečenia čo najrýchlejšieho a najefektívnejšieho reálneho výkonu súdom uloženého ochranného liečenia. Táto pripomienka je zásadná.	Z	A	

<p>GPSR (Generálna prokuratúr a Slovenskej republiky)</p>	<p>K čl. II bodu 18 (§ 9b ods. 16)</p>	<p>Ustanovenie § 9b ods. 16 žiadame uviesť v tomto znení: „(16) Poskytovateľ ústavnej starostlivosti je povinný oznámiť použitie obmedzovacieho prostriedku a) ministerstvu zdravotníctva v rozsahu a termíne podľa osobitného predpisu, 8i) b) osobe, ktorú si pacient určil najneskôr do 24 hodín od použitia obmedzovacieho prostriedku; použitie sa neoznamuje, ak ide o použitie obmedzovacieho prostriedku pri poskytovaní ústavnej starostlivosti v rámci osobitného liečebného režimu v detenčnom ústave alebo v detenčnom ústave pre mladistvých, c) osobe uvedenej v § 6 ods. 1 písm. b) najneskôr do 24 hodín od použitia obmedzovacieho prostriedku, d) príslušnému súdu a prokurátorovi vykonávajúcemu dozor v zariadení podľa osobitného predpisu 8j) do 24 hodín v prípadoch, v ktorých je zrejmé, že použitie obmedzovacieho prostriedku presiahne 24 hodín; za ukončenie použitia obmedzovacieho prostriedku sa nepovažuje krátkodobé uvoľnenie pacienta na účely vykonania fyziologických potrieb a lekárskeho vyšetrenia. Poznámka pod čiarou k odkazu 8j) § 18 zákona č. 153/2001 Z. z. o prokuratúre v znení neskorších predpisov.““ Odôvodnenie: K § 9b písm. b) a c): Nestotožňujeme sa s odôvodnením navrhovanej zmeny k bodu č. 18 (§9b), z ktorého vyplýva, že úpravou § 9b písm. b) a c) dochádza k jeho precizovaniu oproti pôvodnému zneniu, na základe požiadaviek vyplývajúcich z aplikačnej praxe, a teda reálnych a časových možností poskytovateľov ústavnej starostlivosti. Považujeme za nevyhnutné upraviť navrhované znenie tak, aby lehota, v rámci ktorej má zdravotnícke zariadenie splniť oznamovaciu povinnosť voči osobám uvedeným v písmenách b) a c), bola uvedená jednoznačne. Osoba, voči ktorej bol obmedzovací prostriedok použitý, musí mať záruku, že sa o jej obmedzení dozvedia osoby uvedené v písmenách b) a c) bezodkladne, najneskôr do 24 hodín od použitia obmedzovacieho prostriedku (najmä pri maloletých deťoch). Určenie 24 hodinovej lehoty na oznámenie má svoje opodstatnenie napríklad aj z dôvodu, ak by použitie obmedzovacieho prostriedku malo presiahnuť 24 hodín, môžu tieto osoby iniciovať konanie podľa § 253 ods. 2 Civilného mimosporového poriadku. K § 9b písm. d): Podľa predloženého návrhu sa vypúšťa povinnosť oznámiť použitie obmedzovacieho prostriedku príslušnému dozorovému prokurátorovi, a to z dôvodu, že ide o duplicitnú povinnosť poskytovateľa ústavnej starostlivosti, keďže ten je povinný hlásiť použitie obmedzovacieho prostriedku príslušnému súdu podľa zákona č. 160/2015 Z. z. Civilný sporový poriadok v znení neskorších právnych predpisov (tu zrejme došlo k písárskej chybe,</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	
---	--	--	----------	----------	--

	<p>nakoľko správne mal byť uvedený zákon č. 161/2015 Z. z. Civilný mimosporový poriadok). Stotožňujeme sa s nevyhnutnosťou zmeny platného znenia § 9b ods. 14, ale s vypustením povinnosti oznámenia použitia obmedzovacieho prostriedku príslušnému dozorovému prokurátorovi zásadne nesúhlasíme. Argument, že ide o odstránenie „duplicitnej“ povinnosti poskytovateľa s poukazom na skutočnosť, že použitie obmedzovacieho prostriedku bolo hlásené už súdu, považujeme za nepochopenie postavenia prokurátora pri výkone dozoru a jeho oprávnení. Z poznatkov vyplývajúcich z aplikačnej praxe, ako aj z dozorovej činnosti prokuratúry podľa § 18 zákona č. 153/2001 Z. z. o prokuratúre (ďalej len „zákon č. 153/2001 Z. z.“) vyplýva, že zariadenia oznámia príslušnému súdu použitie každého obmedzovacieho prostriedku voči osobe, bez ohľadu na časovú dĺžku jeho použitia, a to v rámci plnenia povinnosti vyplývajúcej z § 9 ods. 5 zákona č. 576/2004 Z. z. v spojitosti s § 253 ods. 2 Civilného mimosporového poriadku. Účelom je iniciovanie prípadného začatia konania o prípustnosti prevzatia a držania v zdravotníckom zariadení podľa § 253 a nasledujúcich Civilného mimosporového poriadku. Aplikačná prax však ukazuje, že súdy na základe týchto oznámení konania ex-offo začínali iba ojedinele, pretože v čase doručenia oznámenia už neexistoval dôvod pre začatie konania (obmedzenie osobnej slobody použitím obmedzovacieho prostriedku bolo v čase podania oznámenia ukončené). Zastávame názor, že použitie obmedzovacieho prostriedku voči osobe umiestnenej v zariadení je podľa § 253 ods. 2 Civilného mimosporového poriadku opodstatnené oznámiť príslušnému súdu najmä v prípadoch existencie predpokladu obmedzenia osobnej slobody osoby použitím obmedzovacieho prostriedku presahujúceho 24 hodín. Oznámenie o obmedzení osobnej slobody osoby použitím obmedzovacieho prostriedku presahujúceho 24 hodín okrem príslušného súdu aj prokurátorovi vykonávajúcemu dozor v zariadení podľa osobitného predpisu, má svoje plné opodstatnenie, nakoľko týmto postupom je posilnená ochrana práv držaných a umiestnených osôb. Prokuratúra má zo svojej previerkovej činnosti poznatky aj o umiestnených a držaných osobách, ktoré si osobu na podávanie informácií neurčili a v ich prípade nie je ani osoba podľa § 6 ods. 1 písm. b) zákona č. 576/2004 Z. z. Z uvedeného dôvodu je nevyhnutné, aby bola určená aj iná osoba, ktorá bude mať informáciu o obmedzení osobnej slobody osoby presahujúcej 24 hodín a súčasne by disponovala oprávneniami na okamžitý zásah voči obmedzeniu, ak by bolo v rozpore so zákonom. Toto</p>		
--	---	--	--

	<p>oprávnenie má jedine dozorový prokurátor, ktorý podľa § 18 ods. 3 zákona č. 153/2001 Z. z. má povinnosť písomným príkazom ihneď prepustiť na slobodu osobu držanú v miestach výkonu ochranného liečenia, detencie a v zariadeniach ústavnej zdravotnej starostlivosti nezákonne, bez rozhodnutia alebo v rozpore s rozhodnutím súdu alebo iného oprávneného štátneho orgánu. Prokurátor navyše disponuje aj ďalšími zákonnými oprávneniami, a to vstúpiť do začatého konania podľa § 13 ods. 1 Civilného mimosporového poriadku, do začatého konania podľa § 253 ods. 2 Civilného mimosporového poriadku, alebo iniciovať začatie konania podľa § 253 ods. 2 Civilného mimosporového poriadku podaním návrhu na začatie konania podľa § 13 ods. 2 Civilného mimosporového poriadku. Prokurátor taktiež v rámci výkonu dozoru podľa § 18 zákona 153/2001 Z. z. môže kedykoľvek, bez ohľadovania, vykonať previerku dodržiavania zákonnosti v zariadení. Je zrejmé, že doplnenie navrhovaného znenia ustanovenia § 9b ods. 16 písmenom d) má svoje plné opodstatnenie. V žiadnom prípade tento postup nemožno považovať za duplicitu vo vzťahu k oznámeniam zasielaným súdu. Navrhovanou právnou úpravou bude posilnená ochrana držaných a umiestnených osôb a nedôjde k nadmernému zaťaženiu pracovníkov zariadenia, pretože disponujeme poznatkami o tom, že takýchto prípadov je minimum. Nedôjde ani k roztrieštenosti lehôt na oznámenie tak, ako to bolo doposiaľ, nakoľko vo všetkých prípadoch povinnosti oznámenia pôjde o rovnakú lehotu, a to 24 hodín. Navrhovaným spôsobom má prokurátor možnosť využitia svojich zákonných oprávnení, pretože podľa aktuálnej právnej úpravy (76 hodín) ich mal výrazne obmedzené a zasielanie oznámení sa javilo byť nadbytočným. Pokiaľ ide o navrhované určenie okamihu ukončenia použitia obmedzovacieho prostriedku, toto vychádza z poznatkov zaznamenaných v rámci výkonu dozorovej činnosti prokuratúry podľa § 18 zákona č. 153/2001 Z. z., kedy boli zistené nejednotné postupy v zariadeniach. Táto pripomienka je zásadná.</p>		
--	---	--	--

KBS	Čl. II § 42	<p>V Čl. II 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 navrhujeme doplniť nový bod 44 s nasledovným znením: „44. Za § 41 sa vkladá nový § 42, ktorý vrátane nadpisu znie:</p> <p>§ 42 Určenie pôrodu a potratu</p> <p>(1) Pôrodom živého dieťaťa je jeho narodenie bez ohľadu na trvanie tehotenstva, ak dýcha alebo prejavuje iné znaky života, ako tlkot srdca, pulzovanie pupočníka alebo jednoznačný pohyb vôľou ovládateľných svalov, aj keď nebol prerušený pupočník alebo nebola porodená placenta.</p> <p>(2) Pôrodom mŕtveho dieťaťa je jeho narodenie bez znakov života podľa odseku 1, ktorého pôrodná hmotnosť je aspoň 500 g, alebo ak pôrodná hmotnosť nie je zistená, ktorého gestačný vek je aspoň 22 dovŕšených týždňov (154 dní), alebo ak pôrodná hmotnosť ani gestačný vek nie sú zistené, ktorého dĺžka od temena po päť je aspoň 25 cm.</p> <p>(3) Potratom je a) ukončenie tehotenstva, pri ktorom je plod, ktorý neprejavuje znaky života podľa odseku 1, samovoľne vypudený alebo vyňatý z tela matky a jeho pôrodná hmotnosť je nižšia ako 500 g, alebo ak pôrodná hmotnosť nie je zistená, ktorého gestačný vek je kratší ako 22 dovŕšených týždňov (154 dní), alebo ak pôrodná hmotnosť ani gestačný vek nie sú zistené, ktorého dĺžka od temena po päť je menej ako 25 cm, b) umelé prerušenie tehotenstva podľa osobitných predpisov, 43) c) ukončenie mimomaternicového tehotenstva, d) z maternice vyňaté plodové vajce bez plodu, alebo tehotenská sliznica, ak sú histologicky preukázané zvyšky po potrate.</p> <p>(4) Pri viacpočetnom tehotenstve sa potrat, pôrod živého dieťaťa a pôrod mŕtveho dieťaťa posudzuje pre každé dieťa osobitne podľa kritérií uvedených v odsekoch 1 až 3.“</p> <p>Poznámka pod čiarou k odkazu 43 znie: „43) Zákon č. 73/1986 Zb. Vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej socialistickej republiky č. 74/1986 Zb. ktorou sa vykonáva zákon Slovenskej</p>	Z	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
-----	-------------	---	---	---	--

		<p>národnej rady č. 73/1986 Zb. o umelom prerušení tehotenstva. § 150 až 153 Trestného zákona.“</p> <p>Ostatné body sa prečísľujú.“ Navrhujeme legislatívne upraviť a v zákone zaviesť určenie pôrodu a potratu, spolu so stanovením minimálnej hmotnosti, resp. gestačného veku, ktorým sa odlíši hranica medzi potratom a narodením, a to v súlade s odporúčaniami Svetovej zdravotníckej organizácie. WHO odporúča stanoviť hranicu hmotnosti pre potrat 500 g, ktorá zodpovedá približne 22. týždňu tehotenstva. K tomu pozri napríklad: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/108284/E68459.pdf?sequence=1&isAllowed=y zobrazené 19.8.2024. Navrhovanú hranicu určenia pôrodu a potratu sme žiadali legislatívne upraviť spolu so stanovením minimálnej hmotnosti, resp. gestačného veku, ktorým sa odlíši hranica medzi potratom a narodením, a to v súlade s odporúčaniami Svetovej zdravotníckej organizácie už v rámci iných medzirezortných pripomienkových konaní (LP/2022/5, LP/2018/918, pričom uvedená pripomienka bola zo strany Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky akceptovaná v materiáli: https://www.slov-lex.sk/legislativne-procesy/-/SK/dokumenty/LP-2018-918.</p> <p>Hranica pôrodnej hmotnosti 1 000 g, ktorá bola definovaná v § 2 ods. 2 vyhlášky č. 22/1988 Zb. o povinných hláseniach súvisiacich s ukončením tehotenstva, s vývojom medicíny a schopnosťou záchrany predčasne narodeného dieťaťa, bola prekonaná.</p>		
--	--	--	--	--

KBS	Čl. I § 27 ods. 2	<p>Čl. I 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 navrhujeme doplniť nový bod 30 s nasledovným znením:</p> <p>„30. V § 27 ods. 2 sa za slovo „psychológ“ vkladajú slová „poskytovateľ duchovnej služby podľa osobitného predpisu x)“.</p> <p>Poznámka pod čiarou k odkazu x) znie: „x) Zákon č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností v znení neskorších predpisov.“</p> <p>Ostatné body sa prečísľujú.“</p> <p>Duchovná služba poskytovaná na základe § 2 ods. 36 zákona č. 576/2004 Z. z. poverenými alebo ustanovenými predstaviteľmi cirkví alebo náboženských spoločností registrovanými v Slovenskej republike podľa zákona č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností v znení neskorších predpisov má v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti nezastupiteľné miesto a v kultúrnych krajinách je zo strany štátu i zo strany konkrétneho systému zdravotníctva primerane umožňovaná i podporovaná.</p> <p>Tieto, registrovanými cirkvami alebo náboženskými spoločnosťami poverené alebo ustanovené osoby zvyčajne absolvujú na poskytovanie duchovnej služby špeciálnu prípravu, nezriedka v rámci vysokoškolského štúdia alebo inej formy cieleného vzdelávania zabezpečeného danou cirkvou alebo náboženskou spoločnosťou.</p> <p>Z týchto dôvodov navrhujeme do kategórie pracovníkov v zdravotníctve, ktorí vykonávajú vo všeobecnosti nezdravotnícke povolania („iný zdravotnícky pracovník“), ako sú špecifikované v § 27 ods. 2 zákona č. 578/2004 Z. z. zaradiť aj osoby poskytujúce duchovnú službu. Ide o patrične pripravených (vzdelaných, výškolených) a riadne poverených alebo ustanovených predstaviteľov registrovaných cirkví alebo náboženských spoločností.</p>	Z	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
-----	-------------------	---	---	---	--

KBS	Čl. II § 11 ods. 9 písm. i)	<p>V Čl. II 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 navrhujeme doplniť nový bod 20. s nasledovným znením:</p> <p>„20. V § 11 odsek 9 písmeno i) sa na konci pripája táto veta:</p> <p>„Podrobnosti poskytovania duchovnej služby ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva.“</p> <p>Ostatné body sa precíslujú.“ Navrhujeme do zákona č. 576/2004 Z. z. inkorporovať splnomocňovacie ustanovenie na vydanie všeobecne záväzného právneho predpisu, ktorý upraví podrobnosti a podmienky poskytovania duchovnej služby osobami vykonávajúcimi duchovenskú činnosť podľa zákona č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností v znení neskorších predpisov v lôžkových zdravotníckych zariadeniach na území Slovenskej republiky, a ktorý vydá Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, prípadne v spolupráci s Ministerstvom kultúry SR. Zástupcovia registrovaných cirkví a náboženských spoločností sú pripravení poskytnúť plnú súčinnosť.</p>	Z	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
-----	-----------------------------------	---	---	---	--

KBS	Čl. II § 2 ods. 1	<p>V Čl. II 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 navrhujeme doplniť nový bod 1 s nasledovným znením:</p> <p>„V § 2 ods. 1 sa v prvej vete za slovami „ošetrovateľskú starostlivosť“ nahrádza spojka „a“ čiarkou a za slová „pôrodnú asistenciu“ sa vkladajú slová „a duchovnú službu“. Poznámka pod čiarou k odkazu x) znie: „x) Zákon č. 308/1991 Zb. o slobode náboženskej viery a postavení cirkví a náboženských spoločností v znení neskorších predpisov.“</p> <p>Ostatné body sa prečísľujú.“ Navrhujeme, aby bola pod pojem „zdravotná starostlivosť“ zahrnutá aj duchovná služba, ktorú podľa § 2 ods. 36 zákona č. 576/2004 Z. z. vykonáva podporný tím s cieľom uspokojovania duchovných potrieb osoby.</p> <p>Starostlivosť o duchovné (spirituálne alebo aj existenciálne) potreby pacienta je potrebné chápať ako neoddeliteľnú súčasť poskytovanej zdravotnej starostlivosti a významnú zložku komplexnej starostlivosti u hospitalizovaného pacienta. Ide o napĺňanie základných ľudských potrieb každého pacienta ako človeka, či už sa hlási k určitému náboženstvu alebo je bez náboženského vyznania. Medzi takéto potreby patria napríklad: potreba zmyslu (života, choroby), potreba seba-prijatia, hodnoty vlastného života, prijatia zo strany iných osôb, potreba zmierenia, odpustenia atď. Poskytovanie duchovnej služby je zásadným príspevkom k humanizácii, poľudšteniu samotnej zdravotnej starostlivosti, jej akceptácie zo strany pacienta a jemu blízkych osôb, k zvýšeniu jej kvality a miery spokojnosti. Preto sa duchovná služba v nenáboženskom zmysle môže poskytnúť a poskytuje aj osobám bez náboženského vyznania.</p> <p>Poskytovanie duchovnej služby oprávnenými, primerane kvalifikovanými a vyškolenými osobami vždy rešpektuje, napomáha a podporuje diagnostický, liečebný a rehabilitačný proces. Poukazujeme taktiež na skutočnosť, že ide o nástroj realizácie ústavného práva pacienta na slobodu náboženského vyznania a vykonávania náboženských úkonov. Zároveň, duchovná služba v ústavnom zdravotníckom zariadení sa má poskytovať nielen za účelom napĺňania duchovných potrieb samotných pacientov, ich príbuzných a ďalších blízkych osôb, ale aj zdravotníckych pracovníkov, ktorí majú o takúto službu záujem. Pozitívny prínos duchovnej služby sa osobitne prejavil aj v priebehu pandémie Covid-19.</p> <p>Zahrnutie duchovnej služby pod zdravotnú starostlivosť je jednak</p>	Z N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
-----	-------------------	--	-----	--

		<p>naplnením: i) článku 24 ods. 2 Ústavy SR: „Každý má právo slobodne prejavovať svoje náboženstvo alebo vieru buď sám, buď spoločne s inými, súkromne alebo verejne, bohoslužbou, náboženskými úkonmi, zachovávaním obradov alebo zúčastňovať sa na jeho vyučovaní.“ a zároveň ii) ustanovenia § 11 ods. 9 písm. i) zákona č. 576/2004 Z. z. podľa ktorého má pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti každý právo na poskytovanie duchovnej služby v zdravotníckom zariadení od osoby vykonávajúcej duchovenskú činnosť.</p>			
--	--	---	--	--	--

<p>KOS (Komora opatrovateľ iek Slovenska)</p>	<p>§ 2 Zákon č. 576/2004 Z. z.</p>	<p>Zásadná pripomienka:</p> <p>Návrh: Odporúčame zdefinovať v základných pojmoch DOMÁCA OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ " alebo "OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ V KOMUNITE", (podľa SKSaPA)</p> <p>Zároveň navrhujeme uvážiť, či integrovaná starostlivosť nevystihuje viac význam implementácie prierezovej starostlivosti. Zákon č. 576/2004 Z. z. odkazuje na domácu (zdravotnú) starostlivosť (DZS) v §.8 ods1. a ods.7.; §.10c, ods.1b); §.10d, ods.1b); §.12b, ods.1; §. 19 ods.7; avšak z neho nevyplýva, že DZS je komplexná koordinovaná starostlivosť v domácom prostredí alebo komunite, vykonávaná v spolupráci s multidisciplinárnym tímom a rodinou opatrovaného. Vyplýva iba to, že domáca starostlivosť je poskytovaná ako domáca ošetrovateľská starostlivosť; následná a dlhodobá starostlivosť, v súvislosti s osobnou starostlivosťou v domácom prostredí, ambulantnou formou.</p> <p>Poskytuje sa však sa aj terénnou formou, resp. mobilným tímom (ADOS), aj za pomoci IKT a elektronických médií (fotografie dekubitov, zdieľanie dát, PC napojené na eHealth a pod.), telemedicíny, teleošetrovateľstva.</p> <p>Následnú aj dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť v komunite už dnes vykonávajú sestry ADOS podľa metodiky vydanéj MZ SR podľa §45 ods1 písm.b) tohto zákona – Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v ADOS.</p> <p>Rola sestry ADOS v komunitnej zdravotnej starostlivosti aj pri "integrácii prierezovej starostlivosti" (zvážiť nahradenie pojmom Integrovaná starostlivosť) je bezprecedentná, rokmi overená a elementárna. Je to spájajúci a prepájajúci článok v multidisciplinárnom tíme. Je ošetrujúcim zdravotníckym pracovníkom s vlastným podporným tímom, ktorý ADOS formuje, a zároveň je súčasťou špecializovaného podporného tímu. Je koordinátorom starostlivosti v teréne/komunite.</p> <p>ADOS patria do minimálnej siete poskytovateľov podľa Nariadenia Vlády SR č. 640/2008 Z. z. , majú zdefinované určujúce znaky Vyhláškou MZ SR č. 84/2016 Z. z. Nie je jasné, prečo nie je zdefinovaná v tomto zákone.</p> <p>Doplnenie domácej starostlivosti a následne legislatívne upravená možnosť jej koordinácie komunitnou sestrou, umožní aj vytvorenie lepšieho systému kontinuity a dohľadu/kontroly poskytovanej</p>	<p>O N</p>	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.</p>
---	--	---	------------	---

		<p>starostlivosti v domácnosti/komunite, čo súvisí s napĺňaním cieľov Stratégie dlhodobej starostlivosti a Plánu obnovy.</p> <p>Podľa nás sa definícia prierezovej starostlivosti nápadne podobá s domácou starostlivosťou, možno je na mieste zvážiť formuláciu. S prierezovou starostlivosťou som sa nestretla pri stratégii implementácie integrovanej starostlivosti:</p> <p>https://op.europa.eu/sk/publication-detail/-/publication/f2ccdc5b-3dbc-11eb-b27b-01aa75ed71a1</p> <p>https://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/Sekcie/IZP/Implementacna-strategia-ICZS_update_december.pdf</p>			
--	--	---	--	--	--

<p>KOS (Komora opatrovateľ iek Slovenska)</p>	<p>§ 2 Zákon 576/2004 Z. z.</p>	<p>Zásadná pripomienka:</p> <p>Návrh: Odporúčame zdefinovať v základných pojmoch "INTEGROVANÁ STAROSTLIVOSŤ " mplementačná stratégia MZ SR predstavuje integrovanú starostlivosť, aj reálne prebieha príprava na vyhlásenie výzvy na zriaďovanie Integrovaných centier zdravotnej starostlivosti, ktoré predpokladajú integráciu so sociálnymi službami. Máme tiež integrovaný záchranný systém. Tento pojem je teda známy a pochopený.</p> <p>Integrované centrá zdravotnej starostlivosti (ďalej ICZS) majú vytvárať najvhodnejší priestor pre prepájanie primárnej zdravotnej starostlivosti so sociálnymi službami na komunitnej úrovni pre občanov daných lokalít. Vychádzajúc zo Zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách existuje viacero druhov sociálnych služieb, ktoré by mali byť súčasťou.</p> <p>Vychádzajúc z holistických prístupov orientovaných na človeka je nevyhnutné prepájanie týchto segmentov so zameraním na subsidiaritu poskytovania sociálnych služieb a čo najdlhšie zotrvanie občana, ktorý je v nepriaznivej životnej situácii, vo vlastnej domácnosti za podpory komplexných a dostatočných sociálnych služieb a zdravotnej starostlivosti. Súčasne je nevyhnutné intenzívne pracovať a cielene rozvíjať podporu verejného zdravia obyvateľstva a sociálnej integrácie v komunitách znevýhodnených a ohrozených skupín obyvateľstva.</p> <p>„Integrovaná starostlivosť predstavuje koordinovaný postup jej zložiek pri zabezpečovaní ich pripravenosti a pri vykonávaní činností a opatrení súvisiacich s poskytovaním komplexnej včasnej, krízovej, následnej aj dlhodobej integrovanej starostlivosti v komunitnom prostredí a domácnostiach.</p> <p>Zložky tvoria multidisciplinárne resp. podporné tímy, a koordinačné strediská, ktorými sú centrá integrovanej starostlivosti a zložky záchranného systému. Tie by mali byť súčasťou systému.</p> <p>Odporúčame publikáciu EÚ, link: https://op.europa.eu/sk/publication-detail/-/publication/f2ccdc5b-3dbc-11eb-b27b-01aa75ed71a1 a Implementačná stratégia - systém integrovaného poskytovania zdravotnej starostlivosti:</p>	<p>O N</p>	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.</p>
---	---	---	------------	---

		https://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/Sekcie/IZP/Implementacna-strategia-ICZS_update_december.pdf			
--	--	---	--	--	--

KOS (Komora opatrovatel iek Slovenska)	§ 2 ods. bod 7 Zákon 576/2004 Z. z.	Zásadná pripomienka: §2 bod 7 Návrh: Odporúčame doplniť odsek H) PODPORA DOMÁCEJ OPATROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI V PRIRODZENOM PROSTREDÍ. Prevenca začína a končí v domácnostiach výchovou všetkých členov rodiny k starostlivosti o vlastné zdravie. Týka sa celého životného cyklu človeka. Prelína sa s výchovou v materských škôlkach, školách, komunite, podpory tehotných žien, starostlivosť o novorodencov, až po starostlivosť o seniorov a osoby, ktoré ich opatrujú. Každé obdobie má z hľadiska prevencie chorôb a ochrany zdravia svoj význam.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
--	---	--	---	---	--

<p>KOS (Komora opatrovateľ iek Slovenska)</p>	<p>§ 2 ods. bod 15 Zákon č. 576/2004 Z. z.</p>	<p>Zásadná pripomienka:</p> <p>Návrh: Odporúčame doplniť bod F) „ KOORDINÁCIU OPATROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI V KOMUNITNEJ STAROSTLIVOSTI, V ZARIADENIACH SOCIÁLNYCH SLUŽIEB A DOMÁCNOSTIACH V ZMYSLE ZÁKONA Č. 448/2008 Z. Z. " Pri porovnávaní pracovnej náplne praktickej sestry-asistenta a sanitára,(súvisia s odsekom e) bodu 15)), je viacero odborných výkonov, ktoré vykonáva opatrovateľ v sociálnom zariadení alebo domácnosti(napr. zabezpečuje a vykonáva hygienu prostredia, vykonáva starostlivosť o lôžko osoby a o posteľnú a osobnú bielizeň, poskytuje prvú pomoc osobe a zabezpečuje ďalší odbornú zdravotnú pomoc, stará sa o bezpečné prostredie a ochranu intimity osoby, vykonáva nácvik sebaobslužných činností u osoby, vykonáva starostlivosť o dutinu ústnu osoby, aplikuje kompresívne pomôcky na horné a dolné končatiny osoby, vykonáva polohovanie osoby, podáva jedlo, tekutiny a kŕmi osobu s deficitom sebaobslužných činností, vykonáva komplexnú hygienickú starostlivosť osoby, uspokojuje bio-psycho-sociálne a duchovné potreby osoby súvisiace so zdravím, sleduje bilanciu tekutín u osoby, robí záznam, informuje o zistených odchýlkach lekára alebo sestru; ako sanitár, okrem niektorých vyššie spomenutých podieľa sa na starostlivosti o vyprázdňovanie osoby, manipulácii a polohovaní, starostlivosti o mŕtve telo;) a vrátane výkonu sebaobslužných ošetrovateľských výkonov v rámci dodržiavania liečebného režimu, podľa Prílohy č. 4 Zákona č.448/2008 Z. z. podľa Vyhlášky MZ SR č. 90/2023 Z.z.</p> <p>Nemení sa podstata účelu výkonu. Ich výkon je v záujme zachovania kontinuity a kvality starostlivosti. Mení sa iba osoba, ktorá ju vykonáva v nie zdravotníckom zariadení. Dovolíme si tvrdiť, že význam práce opatrovateľov v kontexte komplexnej komunitnej starostlivosti naďalej súvisí s holistickým prístupom k FO ako pacientovi, tak aj prijímateľovi prierezovej starostlivosti a dlhodobej starostlivosti, tak ako je zadefinovaná v bode 37).</p> <p>Máme za to, že opatrovateľská starostlivosť v zariadeniach, komunite a domácnostiach by mala byť koordinovaná zdravotníckym pracovníkom, napriek tomu, že ide o nezdravotnícke povolanie.</p> <p>Doplnenie odseku vytvorí tiež legislatívny predpoklad pre legálne</p>	<p>O N</p>	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.</p>
---	--	--	------------	---

		<p>prepojenie zdravotnej a sociálnej starostlivosťou, a vydávanie návrhu kvalifikovanej osoby zodpovednej za odborné poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti na indikáciu poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti NIE LEN v zariadení sociálnych služieb a v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ale AJ V DOMÁCNOSTI, a právny základ na poverenie opatrovateľov podľa § 61 odsek 10., Zákona 120/2024 Z. z., ktorý dopĺňa Zákon č. 448/2008 Z.z a Vyhlášky MZ SR č. 90/2023 Z. z.</p> <p>Okrem toho, ide o bežnú prax, bez právnej opory v Zákone č. 576/2004 Z. z.</p>			
--	--	---	--	--	--

<p>KOS (Komora opatrovateľ iek Slovenska)</p>	<p>§ 2 ods. 36 Zákon č. 576/2004 Z. z.</p>	<p>Zásadná pripomienka</p> <p>Navrhujeme zvážiť zjednodušené znenie pôvodného znenia bodu a) a b) a bod c) by sa zmenil na bod b) a za slovo "starostlivosť" doplnili slová "PODĽA PRÍLOHY 1A ZÁKONA 578/20004 Z. Z., SAMOSTATNE, ALEBO V SPOLUPRÁCI S LEKÁROM SO ŠPECIALIZÁCIU PODĽA PRÍLOHY 1A ZÁKONA 578/20004 Z. Z." ; a odstránili slová " V ODBORNOM ZAMERANÍ PSYCHIATRIA, DETSKÁ PSYCHIATRIA ALEBO KLINICKÁ PSYCHOLÓGIA"</p> <p>Pôvodné znenie: 36) Podporný tím je pomocný orgán a) ošetrojúceho lekára zriadený v zariadení ústavnej starostlivosti, ktorý môže zabezpečovať osobe sociálnu pomoc2bb) s cieľom zmierňovania sociálnych dôsledkov zdravotnej situácie tejto osoby v súvislosti s jej hospitalizáciou alebo jej prepustením z ústavnej starostlivosti podľa potreby osoby určenej ošetrojúcim lekárom a duchovnú službu2bc) s cieľom uspokojovania duchovných potrieb tejto osoby, b) lekára zriadený v zariadení ambulatnej starostlivosti, ktorý sa podieľa na zabezpečovaní komunitnej zdravotnej starostlivosti a zabezpečuje osobe najmä sociálnu pomoc2bb) s cieľom zmierňovania sociálnych dôsledkov zdravotnej situácie tejto osoby podľa potreby osoby určenej ošetrojúcim lekárom, alebo c) ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka poskytujúceho špecializovanú ambulatnú zdravotnú starostlivosť zriadený v zariadení ambulatnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria, detská psychiatria alebo klinická psychológia, ktorý sa podieľa na zabezpečovaní služby integrácie prierezovej starostlivosti podľa § 13 písm. g).</p> <p>Návrh znenia: Podporný tím je pomocný orgán: a) lekára, zriadený v zariadení ústavnej starostlivosti, alebo ambulatnej starostlivosti, ktorý sa podieľa na zabezpečovaní, alebo môže zabezpečovať osobe sociálnu pomoc 2bb) a s cieľom zmierňovania sociálnych dôsledkov zdravotnej situácie osoby podľa osobitných predpisov 2bd) a 2bf) v súvislosti s jej hospitalizáciou alebo prepustením z ústavnej starostlivosti a zabezpečovaním následnej komunitnej zdravotnej podľa potreby, osoby určenej</p>	<p>O N</p>	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, nakoľko ide o dva odlišné podporné tímy, zložené z iných odborníkov, za iným účelom, pričom podporný tím podľa písm. b) je zriadený ako podporný tím ošetrojúceho lekára, ktorý mu pomôže poskytnúť komunitnú zdravotnú starostlivosť, napr. zabezpečiť očkovanie v segregovanej skupine občanov, pričom ide len o zníženie prahu pre poskytnutie tej istej zdravotnej starostlivosti, a za týmto účelom môže byť členom podporného tímu aj osoba bež špecializovaného vzdelania, napr. sociálny pracovník alebo právnická osoba (napr. nezisková organizácia). Podporný tím podľa písm. c) je zriadený na integráciu odborných činností, napr. logopedických, špeciálno-pedagogických, a ide o úzku spoluprácu medzi dvoma odborníkmi s rovnakým vysokoškolským vzdelaním, ktorí pôsobia v rôznych rezortoch.</p>
---	--	---	------------	--

	<p>ošetrujúcim lekárom, a duchovnú službu2bc) s cieľom uspokojovania duchovných potrieb tejto osoby.</p> <p>b) ošetrujúceho zdravotníckeho pracovníka poskytujúceho špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť "PODĽA PRÍLOHY 1A ZÁKONA 578/20004 Z. Z., SAMOSTATNE, ALEBO V SPOLUPRÁCI S LEKÁROM SO ŠPECIALIZÁCIOU PODĽA PRÍLOHY 1A ZÁKONA 578/20004 Z. Z.", ktorý sa podieľa na zabezpečovaní služby integrácie prierezovej starostlivosti podľa § 13 písm. g). Podporný tím, ako poradný orgán mal by byť definovaný vo všeobecnom kontexte, ako multidisciplinárny tím odborníkov v oblasti verejného zdravia a zdravotnej starostlivosti v komunite, ako aj medzi zdravotníkymi a sociálnymi odbornými poskytovateľmi v zdravotníctve a v ostatných sektoroch a nemala by byť zameraná napr. len na fyzické osoby s poruchou duševného zdravia, ale spolupracovať so všetkými zainteresovanými stranami. K</p> <p>V prípade potreby, v spolupráci s tímom, zloženým z potrebných špecializácií môže pridružovať špecialistov napr. v odbornom zameraní psychiatria, detská psychiatria alebo klinická psychológia. Títo by tvorili podporný tím pre špecifickú oblasť.</p> <p>Medzi nástroje zmierňovania sociálnych dôsledkov zdravotnej situácie osôb patria sociálne služby podľa Zákona č. 448/2008 Z.z.(2bd) a peňažné príspevky na kompenzáciu ŤZP podľa Zákona č.447/2008 Z. z.(2bf)</p> <p>Doplňte zdroje: 2bf) Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov</p>		
--	--	--	--

<p>KOS (Komora opatrovateľ iek Slovenska)</p>	<p>§ 2 ods. 41 Zákon č. 576/2004 Z. z</p>	<p>Zásadná pripomienka</p> <p>Návrh: Pôvodné znenie: Komunitná zdravotná starostlivosť je ambulantná zdravotná starostlivosť poskytovaná poskytovateľom ambulantnej zdravotnej starostlivosti tak, aby sa dosiahla čo najvyššia miera efektívnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti s ohľadom na prostredie, v ktorom sa osoba v čase poskytovania zdravotnej starostlivosti práve nachádza.</p> <p>Prosíme sprecizovať a upraviť na: Komunitná zdravotná starostlivosť je ambulantná zdravotná starostlivosť POSKYTOVANÁ POSKYTOVATEĽOM AMBULANTNEJ ZDRAVOTNEJ A OŠETROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI, MOBILNÝMI TÍMOM, FYZICKEJ OSOBE V JEJ DOMÁCOM PROSTREDÍ V KOMUNITE TAK, aby sa dosiahla čo najvyššia miera efektívnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti s ohľadom na prostredie, v ktorom OSOBA ŽIJE. SLÚŽI NA UDRŽIAVANIE, OCHRANU A ZLEPŠOVANIE ZDRAVOTNÉHO STAVU SKUPÍN OBYVATEĽSTVA S KOMPLEXNÝMI POTREBAMI V OBLASTI ZDRAVIA A STAROSTLIVOSTI, TAK ABY SA PREKONALA NEROVNOSŤ V PRÍSTUPE K ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI, ABY OSOBY ŽILI ČO NAJDLHŠIE NEZÁVISLE VO SVOJOM PRIRODZENOM PROSTREDÍ ZA PODPORY MULTIDISCIPLINÁRNEHO TÍMU A RODINY. Komunitná starostlivosť vychádza z potrieb komunity a členov, ktorí komunitu tvoria. Komunitou môže byť rodina rovnako, ako celá obec, alebo súbor obcí. Myslíme si, že komunitná zdravotná starostlivosť by mala zohľadňovať prostredie, v ktorom osoba žije a tvorí komunitu, alebo prostredie, v ktorom osoba bude, v čase poskytovania zdravotnej starostlivosti dlhodobo zotrvať na základe vlastného rozhodnutia. Nie v ktorom sa nachádza v danom momente. Komunitné služby majú byť koordinované v integrovaných centrách, vytvárať univerzálne siete služieb v blízkosti miesta bydliska pacientov, čím sa prekonajú geografické rozdiely medzi regiónmi.</p>	<p>O ČA</p>	<p>Komunitná zdravotná starostlivosť je forma ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačných odboroch poskytovaná ambulantnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti prostredníctvom zdravotných výkonov uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia, ku ktorým pribudnú zdravotné výkony komunitnej starostlivosti. Kompetencie a zodpovednosť v rámci multidisciplinárneho tímu spolu s personálnym zabezpečením aj mobilného terénneho tímu ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý nadväzuje na odbornú spôsobilosť zdravotníckych pracovníkov a s tým súvisiacej kompetencie odborného garanta pri vybraných druhoch špecializačných odborov. Vznesená pripomienka je zohľadnená v upravenej definícii.</p>
---	---	---	-------------	---

KOS (Komora opatrovateľ iek Slovenska)	§ 2 ods. 42 Zákon č. 576/2004 Z. z.	<p>Zásadná pripomienka</p> <p>Zvážiť premenovanie "Prierezová starostlivosť" termínom "INTEGROVANÁ STAROSTLIVOSŤ" Prierezová</p> <p>Podľa odseku 42) Prierezová starostlivosť je súbor činností a služieb poskytovaných osobe v domácom alebo inom prirodzenom prostredí alebo v zariadení podľa osobitného predpisu, 2bd) ktorého súčasťou je prevencia vykonávaná s cieľom dosiahnuť a udržať zdravie alebo optimálny klinický obraz zdravotného stavu osoby a zmierniť jej nerovnosť v zdraví.</p> <p>V podstate ide o prepájanie sociálnej a zdravotnej starostlivosti v domácom prostredí, resp. komunite. Integrovaná predstavuje, podľa nášho názoru širší kontext. -</p>	O	N	<p>Pripomienka nebola akceptovaná z dôvodu, že odborný termín "integrovaná" sa v zmysle zaužívaného chápania vzťahuje na služby alebo starostlivosť poskytované na jednom spoločnom mieste alebo z jedného spoločného miesta (napr. Centrá integrovanej zdravotnej starostlivosti). Pojem integrácia je širší pojem, ktorého význam je dať informácie do súvislostí a odborne správne ich zapojiť do spoločného systému s jednotnými procesmi. V nami navrhovanej definícii ide o vystihnutie povahy prierezovej starostlivosti ako odbornej starostlivosti inej ako zdravotnej starostlivosti, ktorej časti je možné vo vzťahu k zdravotnej starostlivosti považovať za súčasť prevencie a preto je v záujme systému zdravotnej starostlivosti sa s nimi koordinovať, avšak za účelom poskytnutia lepšej alebo efektívnejšej zdravotnej starostlivosti, nie za účelom poskytovania prierezovej starostlivosti priamo v zdravotníckom zariadení alebo samotným poskytovateľom. Integrácia sa predpokladá najmä virtuálna a len čiastočná, nemá ísť o integrovanie do jedného spoločného kontaktného bodu, ani o integrovanú kombinovanú starostlivosť. Týmto nie je dotknutá možnosť, aby sa poskytovateľ zdravotnej starostlivosti stal aj poskytovateľom sociálnych služieb.</p>
--	---	--	---	---	--

<p>KOS (Komora opatrovateľ iek Slovenska)</p>	<p>§ 7 ods. 1 Zákon č. 576/2004 Z. z.</p>	<p>Zásadná pripomienka</p> <p>Navrhujeme v §7 ods.1) doplniť bod g) "DOMÁCA OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ " alebo "OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ V KOMUNITE", (podľa SKSaPA) Je to forma ambulantnej starostlivosti poskytovanej v rámci komunitnej starostlivosti, ktorá môže byť poskytovaná aj terénnou formou priamo v domácnostiach pacienta, alebo pomocou IKT(informačno-komunikaničných technológií) a elektronickej komunikácie, telemedicíny, teleošetrovateľstva v spolupráci s lekárom, podporným tímom, multidisciplinárnym tímom. Je potrebné zadefinovať túto formu starostlivosti explicitne. Domnievame sa, že široká verejnosť a lekári si mýlia ošetrovateľskú starostlivosť s pomocnou starostlivosťou. Zdravotná starostlivosť sa často špecifikuje ako ošetrovateľská iba v zátvorkách.</p> <p>Následnú aj dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť v komunite už dnes vykonávajú ADOS podľa metodiky vydanéj MZ SR podľa §45 ods1 písm.b) tohto zákona – Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v ADOS. Rola sestry ADOS v komunitnej zdravotnej starostlivosti aj pri integrácii prierezovej starostlivosti je bezprecedentná, rokmi overená a elementárna. Je spájajúci a prepájajúci článok v multidisciplinárnom tíme. Je ošetrujúcim zdravotníckym pracovníkom s vlastným podporným tímom, ktorý ADOS formuje, a zároveň je súčasťou špecializovaného podporného tímu.</p> <p>ADOS patria do minimálnej siete poskytovateľov podľa Nariadenia Vlády SR č. 640/2008 Z. z. , majú zadefinované určujúce znaky Vyhláškou MZ SR č. 84/2016 Z. z.</p> <p>Doplnenie odseku vytvorí tiež legislatívny predpoklad pre prepojenie zdravotnej a sociálnej starostlivosťou, a vydávanie návrhu kvalifikovanej osoby zodpovednej za odborné poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti nielen v zariadení, ale aj v domácnosti a právny základ na poverenie opatrovateľov podľa § 61 odsek 10., Zákona 120/2024 Z. z.,ktorý dopĺňa Zákon 448/2008 Z.z a Vyhlášky MZ SR č. 90/2023.</p> <p>Doplnenie domácej starostlivosti a legislatívne upravená možnosť jej koordinácie komunitnou sestrou, umožní aj vytvorenie lepšieho systému kontinuity a dohľadu či kontroly poskytovanej starostlivosti, čo súvisí s napĺňaním cieľov Stratégie dlhodobej</p>	<p>O N</p>	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.</p>
---	---	--	------------	---

		<p>starostlivosti a Plánu obnovy</p> <p>Odporúčame: Manažment včasného zabezpečenia následnej a dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti https://health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/SDTP/standardy/1-10-2021/4_2-Manazment-vcasneho-zabezpecenia-naslednej-a-dlhodobej-starostlivosti-DS.pdf Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v ADOS https://health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/SDTP/standardy/Osetrovatelstvo/KOM_pacienta_v_ADOS.pdf</p>			
--	--	---	--	--	--

<p>KOS (Komora opatrovateľ iek Slovenska)</p>	<p>§ 9 ods. 1 Zákon č. 576/2004 Z. z.</p>	<p>Zásadná pripomienka</p> <p>Pôvodné znenie ods. 1: Pri poskytovaní ústavnej starostlivosti možno voči pacientovi použiť obmedzovací prostriedok len na čas nevyhnutne potrebný na odstránenie priameho ohrozenia. Obmedzovací prostriedok možno použiť, iba ak sa nepodarilo odvrátiť nebezpečné konanie pacienta použitím miernejších spôsobov zvládnutia situácie najmä verbálnou deeskalačnou technikou.</p> <p>Prosíme doplniť o nasledujúci text: ... deeskalačnou technikou, senzorickou stimuláciou (ako záťažová deka), či poskytnutím sociálnej podpory v stresovej situácii. Štandardy kvality poukazujú na to, že v mnohých prípadoch problém nenaplnenia zmyslov spôsobuje problematické správanie a preto môže pomôcť napr. aj senzorická záťažová deka, nie hneď obmedzovací prostriedok.</p>	<p>O N</p>	<p>Uplatnenú pripomienku predkladateľ neakceptuje z dôvodu, že uvedené nie je potrebné upravovať na zákonnej úrovni. Základné „pravidlá“ pre používanie obmedzovacích prostriedkov sú upravené v § 9b 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 a podrobnosti o používaní obmedzovacích prostriedkov sú upravené vo Vyhláske Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 358/2023 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o používaní obmedzovacích prostriedkov a vedení registra obmedzovacích prostriedkov v znení neskorších predpisov. Predkladateľ v súčasnosti pracuje na vyhotovení podzákonného predpisu upravujúceho postupy pri používaní obmedzovacích prostriedkov vo všetkých medicínskych odboroch, v rámci ktorého bude zohľadnená aj uplatnená pripomienka.</p>
---	---	---	------------	--

<p>KOS (Komora opatrovateľ iek Slovenska)</p>	<p>§ 10 Zákon č. 576/2004 Z. z.</p>	<p>Zásadná pripomienka:</p> <p>Navrhujeme doplniť za §10a nový §10aa „DOMÁCA OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ " alebo "OŠETROVATEĽSKÁ STAROSTLIVOSŤ V KOMUNITE“, (podľa SKSaPA) Následnú aj dlhodobú ošetrovateľskú starostlivosť v komunite už dnes vykonávajú ADOS podľa metodiky vydanej MZ SR podľa §45 ods.1 písm. b) tohto zákona – Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v ADOS. Rola sestry ADOS v komunitnej zdravotnej integrovanej starostlivosti (aj pri integrácii prierezovej starostlivosti) je bezprecedentná, rokmi overená a elementárna. Je spájajúci a prepájajúci článok v multidisciplinárnom tíme. Je ošetrovateľským zdravotníckym pracovníkom s vlastným podporným tímom, ktorý ADOS formuje, a zároveň je súčasťou špecializovaného podporného tímu.</p> <p>ADOS patria do minimálnej siete poskytovateľov podľa Nariadenia Vlády SR č. 640/2008 Z. z. , majú zadefinované určujúce znaky Vyhláškou MZ SR č. 84/2016 Z. z. Domáca ošetrovateľská starostlivosť v komunite má mať svoj vlastný §10aa a miesto v Zákone č. 576/2004 Z. z.</p> <p>Z návrhu zákona však nevyplýva, že domáca ošetrovateľská starostlivosť v komunite má svoje opodstatnenie. Ide však o komplexnú koordinovanú starostlivosť v domácom prostredí a komunite, na základe dobrej praxe. Domáca ošetrovateľská starostlivosť je poskytovaná ako následná a dlhodobá starostlivosť poskytovaná ambulantnou formou, terénnou formou, resp. mobilným tímom, aj za pomoci elektronických médií.</p> <p>Doplnenie odseku vytvorí tiež legislatívny predpoklad pre prepojenie zdravotnej a sociálnej starostlivosťou, a vydávanie návrhu kvalifikovanej osoby zodpovednej za odborné poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti nielen v zariadení, ale aj v domácnosti a právny základ na poverenie opatrovateľov podľa § 61 odsek 10., Zákona 120/2024 Z. z., ktorý dopĺňa Zákon 448/2008 Z.z a Vyhlášky MZ SR č. 90/2023.</p> <p>Doplnenie domácej starostlivosti a legislatívne upravená možnosť jej koordinácie komunitnou sestrou, umožní aj vytvorenie lepšieho systému kontinuity a dohľadu či kontroly poskytovanej starostlivosti, čo súvisí s napĺňaním cieľov Stratégie dlhodobej starostlivosti a Plánu obnovy</p>	<p>O N</p>	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.</p>
---	---	---	------------	---

	<p>Odporúčame aj pre doplnenie iných súvisiacich odsekov: Manažment včasného zabezpečenia následnej a dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti https://health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/SDTP/standardy/1-10-2021/4_2-Manazment-vcasneho-zabezpecenia-naslednej-a-dlhodobej-starostlivosti-DS.pdf a Komplexný ošetrovateľský manažment pacienta v ADOS https://health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/SDTP/standardy/Osetrovatelstvo/KOM_pacienta_v_ADOS.pdf</p> <p>Vychádzajú z holanského Buurtzorg modelu. „Sestra, ktorá po prvý krát príde ku klientovi, poskytuje komplexnú starostlivosť vrátane príjmu klienta, zhodnotenie zdravotného stavu a jeho potrieb, lokálneho ošetrovania rán, ošetrovania stomií, hygienickej starostlivosti apod. Tímy spoločne s klientom naplánujú rozsah, frekvenciu a obsah poskytovanej starostlivosti(1)</p> <p>Meritom tohto modelu je poskytovanie starostlivosti v duchu holizmu, vytvárania sietí zo susedských zdrojov a zvyšovanie (udržanie) samostatnosti klientov. Ďalej sa tento typ starostlivosti zameriava na poskytovanie starostlivosti klientom s nevyliciteľnou chorobou, chronickým, psychickým ochorením, demenciou alebo ľuďom vyžadujúcim ošetrovateľskú starostlivosť po operácii. Dôležitým sociálnym poslaním Buurtzorg Nederland modelu je zmeniť a zlepšiť poskytovanie a kvalitu domácej zdravotnej starostlivosti prostredníctvom vedenia a spolupráce komunitnej sestry (ADOS), čo umožňuje prijímať individuálny druh starostlivosti, ktorú potrebujú najviac, a vyhnúť sa tak nákladnejšej ústavnej starostlivosti tak dlho, ako je to možné(1).“</p> <p>Doplnenie domácej starostlivosti a legislatívne upravená možnosť jej koordinácie komunitnou sestrou, umožní aj vytvorenie lepšieho systému kontinuity a dohľadu či kontroly poskytovanej starostlivosti, čo súvisí s napĺňaním cieľov Stratégie dlhodobej starostlivosti a Plánu obnovy. (1) Domáci péče v České republice a Nizozemí. Zdravotnícke listy. Ročník 6.č.1, 2018 ISSN 1339-3022 str. 99</p>		
--	--	--	--

KOS (Komora opatrovateľ iek Slovenska)	§ 10f ods. 3 Zákon č. 576/2004 Z. z.	<p>Zásadná pripomienka</p> <p>>Pôvodné znenie: "Komunitná zdravotná starostlivosť zahŕňa poskytovanie včasnej komplexnej zdravotnej starostlivosti, psychologické, psychosociálne, psychoterapeutické a krízové výkony, účelom ktorej je včasná diagnostika a predchádzanie hospitalizácii, zmiernenie príznakov duševnej choroby, zvýšenie samostatnosti, sebestačnosti a kvality života osoby a rozvíjanie jej schopností." >Prosíme upraviť: "Komunitná zdravotná starostlivosť zahŕňa poskytovanie včasnej komplexnej zdravotnej starostlivosti, psychologické, psychosociálne, psychoterapeutické a krízové výkony, účelom ktorej je včasná diagnostika a predchádzanie hospitalizácii, zmiernenie príznakov duševnej choroby, zvýšenie samostatnosti, sebestačnosti a kvality života fyzickej osoby a rozvíjanie jej schopností."</p> <p>>V prípade, že zákon potrebuje mať zadanú aj starostlivosť o duševné zdravie, navrhujeme samostatné znenie a doplnenie nového ods. 4 a následne ostatné odseky prečíslovať: Komunitná zdravotná starostlivosť v oblasti duševného zdravia zahŕňa poskytovanie včasnej komplexnej zdravotnej starostlivosti, psychologické, psychosociálne, psychoterapeutické a krízové výkony, účelom ktorej je včasná diagnostika a predchádzanie hospitalizácii, zmiernenie príznakov duševnej choroby, zvýšenie samostatnosti, sebestačnosti a kvality života osoby a rozvíjanie jej schopností. Takto definované komunitné služby sú veľmi úzko zamerané na určité skupiny pacientov, pretože ak to už definujeme je lepšie, ak to tam je aj všeobecne a nie diskriminačne. Komunitnú zdravotnú starostlivosť by mali tvoriť služby pre všetkých pacientov v blízkosti ich miesta bydliska, čím sa prekonajú geografické rozdiely medzi regiónmi. Slúžia na udržiavanie, ochranu a zlepšovanie zdravotného stavu skupín obyvateľstva a komunit, tak aby sa prekonala nerovnosť v prístupe k zdravotnej starostlivosti.</p>	O ČA	<p>Komunitná zdravotná starostlivosť je precizovaná v zmysle požiadaviek praxe a pripomienok, ktoré nie sú v plnej miere akceptované. Navrhovaným znením sú definované komunitné služby veľmi úzko zamerané na určité skupiny pacientov, pretože ak to už definujeme je lepšie, ak to tam je aj všeobecne a nie diskriminačne, resp. stigmatizačne. Komunitnú zdravotnú starostlivosť by mali tvoriť služby pre všetkých pacientov v blízkosti ich miesta bydliska, čím sa prekonajú geografické rozdiely medzi regiónmi. Slúžia na udržiavanie, ochranu a zlepšovanie zdravotného stavu skupín obyvateľstva a komunit, tak aby sa prekonala nerovnosť v prístupe k zdravotnej starostlivosti. Komunitná zdravotná starostlivosť je forma ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačných odboroch poskytovaná ambulatnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorí sú v súčasnej právnej úprave zadaní a poskytujú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom zdravotných výkonov uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia, ku ktorým pribudnú zdravotné výkony komunitnej starostlivosti. Kompetencie a zodpovednosť v rámci multidisciplinárneho tímu spolu s personálnym zabezpečením aj mobilného terénneho tímu ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý nadväzuje na odbornú spôsobilosť zdravotníckych pracovníkov a s tým súvisiacej kompetencie odborného garanta pri vybraných druhoch špecializačných odborov.</p>
--	--	---	------	---

<p>KOS (Komora opatrovateľ iek Slovenska)</p>	<p>§ 12 ods. 2a Zákon č. 576/2004 Z. z.</p>	<p>Zásadná pripomienka. Nad rozsah novely navrhujeme v § 12b odsek 2 bod a) vypustiť slová " V ROZSAHU NAJMENEJ PÄŤ PO SEBE NASLEDUJÚCICH DNÍ". V súčasnosti ak je pacient prepustený z nemocnice skôr ako po piatich dňoch, z dôvodu napr. na strane oddelenia, ak to zdravotný stav umožňuje, neznamená hneď, že pacient opúšťa nemocnicu s dostatočnou mierou sebestačnosti. Zvlášť, ak ide o staršie FO. Ak prebieha terciálna starostlivosť v domácom prostredí, a rodina vyhodnotí potrebu sociálnej alebo opatrovateľskej starostlivosti, ZÁKONNÉ LEHOTY OD PODANIA ŽIADOSTI, KOMPLEXNÉHO POSUDZOVACIEHO PROCESU po vydanie rozhodnutia, podľa Zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a Zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia, sú 30-90 DNÍ. Z RÔZNYCH DÔVODOV, AJ Z DÔVODU NEDOSTATKU POSUDKOVÝCH LEKÁROV SA MÔŽE PROCES PREDLŽIŤ AJ NA 120 A VIAC DNÍ. V tomto období, pacient a jeho príbuzný (ďalej len "opatrovateľ"), na pomoc ktorého je pacient odkázaný nie sú chránení. Nárok na OČR je štandardne 14 dní. Nárok na osobnú starostlivosť mu nevznikne, z dôvodu kratšej ako 5-dňovej hospitalizácie. Ak zdravotný stav pacienta, v dôsledku vyššieho veku, alebo zdravotného stavu, ktorý síce nie je život ohrozujúci, ale reflektuje zjavnú stratu sebestačnosti, a vyžaduje si nevyhnutné dodržiavanie odporúčaní prepúšťajúceho lekára a následnú ošetrovateľskú starostlivosť a rehabilitáciu podľa §10d, ods.1 bod c), je v záujme čo najrýchlejšej rekonvalescencie a prevencie zhoršenia zdravotného stavu a rehospitalizácie spolupráca v tíme s opatrovateľom. Na dlhodobú OČR má nárok iba, ak hospitalizácia príbuzného bola dlhšia ako 5 dní. To znamená, že ukazovateľom nároku na osobnú starostlivosť v domácnosti je dĺžka hospitalizácie, ako absolútne neobjektívny faktor, a nie objektívny zdravotný stav a strata sebestačnosti či skutočná potreba pomoci, ktorú dokáže sestra ADOS jasne identifikovať, aj monitorovať. Opatrovateľ, ktorý z vyššie uvedeného dôvodu ZRAZU nemôže chodiť do práce, je nútený, po 2 týždňoch OČR, vziať si neplatené voľno, alebo z vlastného platu platiť inú opatrujúcu osobu, je sám v ohrození vlastného zdravia. Zhorší sa jeho jeho ekonomická situácia a schopnosť pokryť životné náklady. Predstavuje to riziko zvlášť, ak ide o opatrovateľa, jednorodiča s nezaopatreným dieťaťom, alebo so zdrav. znevýhodnením. V tomto období je opatrovateľ z objektívnych dôvodov ohrozený stratou príjmu, zamestnania, chudobou a spoločenskou izoláciou,</p>	<p>O N</p>	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.</p>
---	---	---	------------	---

		<p>zároveň poškodením vlastného zdravia v dôsledku nedostatočného vybavenia domácnosti potrebnými pomôckami na manipuláciu s príbuzným, odbornou, fyzickou aj psychickou nepripravenosťou na vzniknutú, v jeho ponímaní zúfalú a neriešiteľnú situáciu.</p> <p>V záujme kontinuity starostlivosti a vytvorenia podmienok pre rýchlu a bezpečnú rekonvalescenciu pacienta, a ochranu opatrovateľa, má slúžiť možnosť, prekryť toto obdobie čakania na rozhodnutie o poskytnutí sociálnej služby poskytovateľom soc.služby, alebo znovuzískania sebestačnosti práve využitím inštitútu osobnej starostlivosti v prirodzenom prostredí podľa § 12b Zákona č. 576/2004 Z. z.. TÁTO PRÁVNA ÚPRAVA JE V SÚLADE SO SMERNICOU O ROVNOVÁHE PRACOVNÉHO A SÚKROMNÉHO ŽIVOTA S OPATROVANÍM, ZACHOVÁ KONTINUITU NÁSLEDNEJ STAROSTLIVOSTI PO PREPUSTENÍ Z INŠTITUCIONÁLNEJ DO DOMÁCEJ STAROSTLIVOSTI A OCHRÁNI OSOBU V NEPRIAZNIVEJ ŽIVOTNEJ SITUÁCII ODKÁZANEJ NA OPATROVANIE, AJ PRÍBUZNÝCH. JE V SÚLADE S PROCESOM DEINŠTITUCIONALIZÁCIE (PODPORUJE TO ZACHOVANIE KONTINUIITY, UDRŽATEĽNOSTI A OCHRANY PRI PRECHODE Z INŠTITUCIONÁLNEJ DO KOMUNITNEJ STAROSTLIVOSTI), A NÁRODNÝMI PRIORITAMI ROZVOJA SOC.SLUŽIEB DO ROKU 2030, AJ S 13 KOMPONENTOM PLÁNU OBNOVY.</p>			
--	--	--	--	--	--

<p>KOS (Komora opatrovateľ iek Slovenska)</p>	<p>§ 19 ods. bod 2 odsek e) Zákon č. 576/2004 Z. z.</p>	<p>Zásadná pripomienka:</p> <p>Navrhujeme doplniť za slovo „starostlivosti“ slová „VRÁTANE OPATROVATEĽSKEJ STAROSTLIVOSTI PODĽA OSOBITNÉHO PREDPISU“, 2bd) Opatrovateľ je nezdravotnícky pracovník, ktorý môže byť poverený výkonom ošetrovateľských výkonov v zmysle Zákona č. 120/2024 Z. z., v rozsahu Prílohy č. 4 bod 2 písm. f) podľa osobitného predpisu, 2bd) Poverený výkonom ošetrovateľských výkonov môže byť iba v zariadení sociálnych služieb. Zároveň výkon istých opatrovateľských činností je úzko previazaný na komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť o prijímateľa/pacienta/FO v domácnosti.</p> <p>Máme za to, že opatrovateľská starostlivosť by mala byť prakticky zaznamenávaná a informácie o poskytovanej opatrovateľskej starostlivosti by mali byť doplňujúcou súčasťou dokumentácie o ošetrovateľskej starostlivosti, napr. písomná forma opatrovateľských záznamov, alebo výstupy zo samostatných modulov elektronického systému pre opatrovateľskú starostlivosť.</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.</p>
---	---	---	----------	----------	---

<p>KOS (Komora opatrovateľ iek Slovenska)</p>	<p>§ 16b ods. 3 Zákon č. 576/2004 Z. z.</p>	<p>Zásadná pripomienka</p> <p>>Návrh: Pôvodné znenie: "Ošetrojúci zdravotnícky pracovník so špecializáciou v špecializačnom odbore klinická psychológia, klinická logopédia, liečebná pedagogika alebo fyzioterapeut, ktorý je členom multidisciplinárneho tímu v zariadení zabezpečujúcom integráciu prierezovej starostlivosti, môže v klinickom hodnotení a riadení zdravotného stavu fyzickej osoby využívať komplementárne preventívne diagnostické a rehabilitačné činnosti členov podporného tímu, ak</p> <p>a) vykonáva ich metodické a odborné vedenie, b) sú vykonané v oblasti, pre ktorú je špecializovaný, c) sú vykonané osobami s rovnakým pregraduálnym vzdelaním, okrem liečebného pedagóga, ktorý môže využívať aj komplementárne činnosti špeciálneho pedagóga a sociálneho pedagóga, d) o vykonávanom odbornom a metodickom vedení, ako aj o doručených záznamoch o diagnostickej a rehabilitačnej činnosti členov podporného tímu vedie záznam v zdravotnej dokumentácii fyzickej osoby, zabezpečí potrebné zdravotné výkony pre poskytnutie správnej zdravotnej starostlivosti."</p> <p>>Prosíme upraviť na: "Ošetrojúci zdravotnícky pracovník so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore alebo v špecializačnom odbore klinická psychológia, klinická logopédia, liečebná pedagogika alebo fyzioterapeut, ktorý je členom multidisciplinárneho tímu v zariadení zabezpečujúcom integráciu prierezovej starostlivosti, môže v klinickom hodnotení a riadení zdravotného stavu fyzickej osoby využívať komplementárne preventívne diagnostické a rehabilitačné činnosti členov podporného tímu, ak</p> <p>a) vykonáva ich metodické a odborné vedenie, b) sú vykonané v oblasti, pre ktorú je špecializovaný, c) sú vykonané osobami s rovnakým pregraduálnym vzdelaním, okrem liečebného pedagóga, ktorý môže využívať aj komplementárne činnosti špeciálneho pedagóga a sociálneho pedagóga, d) o vykonávanom odbornom a metodickom vedení, ako aj o doručených záznamoch o diagnostickej a rehabilitačnej činnosti členov podporného tímu vedie záznam v zdravotnej dokumentácii</p>	<p>O N</p>	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, nakoľko využitie komplementárnych odborných činností poskytovaných podľa osobitného predpisu osobami s rovnakým povolaním je možné len v povolaniach, ktoré majú rovnaké vzdelanie v príslušnom študijnom odbore, medzi ktoré patria len niektoré, taxatívne vymenované, zdravotnícke povolania. Ostatné zdravotnícke povolania nemajú odbornú spôsobilosť využiť odborné činnosti poskytnuté osobami v iných študijných odboroch a zabezpečiť ich správnu integráciu do liečebného plánu, pokiaľ nie sú tieto činnosti vykonané odborníkmi s príslušnou špecializáciou v rezorte zdravotníctva, ale odborníkmi v rámci iných rezortov. Komplementárne odborné činnosti nemožno do zdravotnej dokumentácie preberať mechanicky, nakoľko ide len o odborné, nie špecializované činnosti a ich mechanické prebranie bez kontroly špecializovaných zdravotníckym pracovníkov v predmetnej oblasti by mohlo viesť k nesprávnemu poskytnutiu zdravotnej starostlivosti.</p>
---	---	---	------------	--

		<p>fyzickej osoby, zabezpečí potrebné zdravotné výkony pre poskytnutie správnej zdravotnej starostlivosti." Integrácia prierezovej starostlivosti je jedinečnou možnosťou na zdieľanie informácií medzi členmi tímu týkajúce sa starostlivosti o pacienta a zostavenie komplexného liečebného plánu na riešenie biologických, psychologických a sociálnych potrieb pacienta a to nielen s duševným ochorením. Mala by byť poskytovaná tak, aby pacienti dostávali nepretržitú podporu zdravia, prevenciu chorôb, diagnostiku, liečbu, manažment chorôb, rehabilitáciu a služby paliatívnej starostlivosti, koordinované na rôznych úrovniach a miestach starostlivosti.</p>			
--	--	---	--	--	--

<p>KOS (Komora opatrovateľ iek Slovenska)</p>	<p>§ 3 ods. 23 Zákon č. 577/2004 Z. z.</p>	<p>Zásadná pripomienka</p> <p>>Návrh: Pôvodné znenie: "Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza aj zdravotná starostlivosť v rozsahu ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou, ktorá poskytuje špecializovanú ošetrovateľskú starostlivosť v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii, v špecializačnom odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v neonatológii alebo v špecializačnom odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii alebo sestrou s pokročilou praxou11qa) na neonatologickom pracovisku alebo pediatrickom oddelení ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v komunite, v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí v súvislosti so zdravotnou starostlivosťou v rozsahu najviac štyri návštevy dieťaťa s potrebou poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti počas šiestich týždňov po prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti. Zdravotnú starostlivosť v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí dieťaťa podľa prvej vety poskytuje poskytovateľ zdravotnej starostlivosti s povolením na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou.11qb)"</p> <p>>Upraviť na: "Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza aj zdravotná starostlivosť v rozsahu ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou, ktorá poskytuje špecializovanú ošetrovateľskú starostlivosť v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii, v špecializačnom odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v neonatológii alebo v špecializačnom odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii alebo sestrou s pokročilou praxou11qa) na neonatologickom pracovisku alebo pediatrickom oddelení ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v komunite, v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí v súvislosti so zdravotnou starostlivosťou v rozsahu PODĽA INDIVIDUÁLNYCH POTRIEB MINIMÁLNE ŠEŠŤ podľa individuálnych potrieb minimálne šesť návštevy dieťaťa s potrebou poskytovania ošetrovateľskej</p>	<p>O ČA</p>	<p>Navrhované ustanovenie MZ SR vypracovalo v nadväznosti na evidenciu problémov v tejto oblasti v rámci aplikačnej praxe a vo vzťahu k ustanoveniu § 3 ods. 12 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, a v tomto kontexte je potrebné pristupovať k aplikácii.</p> <p>Z dôvodu zvýšenia flexibility tohto ustanovenia a v zmysle kompetencií zmluvných pediatrov, ktorí poskytujú všeobecnú ambulatnú zdravotnú starostlivosť pre deti a dorast (ďalej len „zmluvný pediater“) MZ SR plánuje vypracovať nadväzujúcu legislatívnu normu, v rámci ktorej bude zmluvný pediater v prípade odôvodnenej potreby a dohody so zdravotnou poisťovňou dieťaťa indikačne regulovať počet návštev agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „ADOS“). V nadväznosti na uvedené sa v návrhu vypúšťa slovo „najviac“.</p> <p>Nakoľko MZ SR nedisponuje kompetenciou priamo kreovať ADOS v praxi, nepovažuje za adekvátne garantovať dostupnosť návštevy ADOS do 24 hodín po prepustení z ústavnej starostlivosti ustanovením takej povinnosti v zákone. V prípade poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti dieťaťu v coma vigile s potrebou umelej pľúcnej ventilácie MZ SR uprednostňuje uvoľniť priestor forme výkonu samostatnej praxe sestry ako možnosti, ktorá je flexibilnejšia a presne cielená na pacienta s touto diagnózou, a to na základe licencie vydané Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek.</p>
---	--	--	-------------	--

		<p>starostlivosti počas šiestich týždňov po prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti, Z ČOHO PRVÁ NÁVŠTEVA SA MÁ VYKONAŤ DO 24 HODÍN PO NÁVRATE Z ÚSTAVNEJ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI. DIEŤAŤU V PERMANENTNOM VEGETATÍVNO M STAVE S POTREBOU UMELEJ PLŪCNEJ VENTILÁCIE SA ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ POSKYTUJE PO DOBU INDIKÁCIE TEJTO STAROSTLIVOSTI. Zdravotnú starostlivosť v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí dieťaťa podľa prvej A DRUHEJ vety poskytuje poskytovateľ zdravotnej starostlivosti s povolením na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou.11qb) V prípade, že sa rodič po návrate z ústavnej starostlivosti bez ošetrovateľského vzdelania má začať starať o dieťa, potrebuje nadobudnúť potrebné zručnosti. Žiadne zariadenie nezoberie ošetrovateľa bez nejakého vzdelávania a preto považujeme za dôležité, aby starostlivosť pod vedením odborníka bola minimálne 6 návštev a podľa potrieb dieťaťa. Prvá návšteva by sa mala uskutočniť do 24 hodín od prepustenia z ústavnej starostlivosti, aby rodič dostal čím skôr potrebnú podporu v domácom prostredí a ošetrovateľ sa zároveň presvedčil, že dieťa má k dispozícii potrebnú starostlivosť ako aj pomôcky.</p>			
--	--	---	--	--	--

<p>KOS (Komora opatrovatel iek Slovenska)</p>	<p>§ 5 Zákon č. 577/2004 Z. z.</p>	<p>Zásadná pripomienka Par. ods. písm.:§ 5</p> <p>>Návrh: Pôvodné znenie: "Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne alebo čiastočne uhrádza zubno-lekársky výkon v celkovej anestézii, ktorý vzhľadom na prejavy ochorenia poistenca nie je možné vykonať inak ako v celkovej anestézii, a to na základe odporúčania na zubno-lekárske ošetrenie v celkovej anestézii, ktoré vydá lekár poskytujúci všeobecnú ambulantnú starostlivosť aj v prípade, ak tento poistenec neabsolvoval v predchádzajúcom kalendárnom roku preventívnu prehliadku u zubného lekára podľa prílohy č. 2."</p> <p>>Upraviť na: "Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne alebo čiastočne uhrádza zubno-lekársky výkon v celkovej anestézii ALEBO SEDÁCII PRI VEDOMÍ, ktorý vzhľadom na prejavy ochorenia poistenca nie je možné vykonať inak ako v celkovej anestézii ALEBO SEDÁCII PRI VEDOMÍ, a to na základe odporúčania na zubno-lekárske ošetrenie v celkovej anestézii ALEBO SEDÁCII PRI VEDOMÍ, ktoré vydá lekár poskytujúci všeobecnú ambulantnú starostlivosť aj v prípade, ak tento poistenec neabsolvoval v predchádzajúcom kalendárnom roku preventívnu prehliadku u zubného lekára podľa prílohy č. 2." -</p>	<p>O</p>	<p>A</p>	
---	--	--	----------	----------	--

<p>KOS (Komora opatrovateľ iek Slovenska)</p>	<p>§ 27 ods. 2 Zákon č. 578/2004 Z. z.</p>	<p>Zásadná pripomienka</p> <p>Návrh: >Pôvodné znenie: "Zdravotnícky pracovník je aj fyzická osoba, ktorá vykonáva povolanie logopéd, psychológ, liečebný pedagóg, fyzik alebo laboratórny diagnostik v zdravotníckom zariadení, na Úrade verejného zdravotníctva Slovenskej republiky alebo na regionálnom úrade verejného zdravotníctva (ďalej len "iný zdravotnícky pracovník").></p> <p>>Upraviť na: "Zdravotnícky pracovník je aj fyzická osoba, ktorá vykonáva povolanie logopéd, psychológ, liečebný pedagóg, fyzik, laboratórny diagnostik, ERGOTERAPEUT, TYFLOPÉD ALEBO SURDOPÉD v zdravotníckom zariadení, na Úrade verejného zdravotníctva Slovenskej republiky alebo na regionálnom úrade verejného zdravotníctva (ďalej len "iný zdravotnícky pracovník")." Ergoterapeut je profesia, ktorej štúdium je v gescii MZ SR. Ide o odborníkov, ktorí zohrávajú veľmi dôležitú úlohu pre rozvoj znevýhodnených detí a osôb, preto si myslíme, že ergoterapeut by mal byť chápaný ako zdravotnícky pracovník. Súčasne je tak v zahraničí chápaný aj tyflopéd a surdopéd, ktorý v SR chýba, preto je dôležité zaradiť ich tu.</p> <p>Súčasne chceme poukázať na to, že je nevyhnuté posilnenie dodatočných personálnych kapacít inými zdravotníkmi a nezdravotníckymi pracovníkmi a implementovanie nových modelov organizácie práce vo všeobecných ambulanciách s cieľom zvýšenia produktivity. Výsledkom toho bude môcť všeobecná ambulancia poskytnúť zdravotnú starostlivosť jednak vyššiemu počtu fyzických osôb ako v súčasnosti, ako aj komplexne manažovať širšiu škálu chronických ochorení vo svojej ambulancii namiesto návštevy u lekára špecialitu, čím sa zlepší prístup fyzickým osobám ku všeobecnej ambulantnej starostlivosti, zvýši atraktivnosť špecializačného odboru všeobecné lekárstvo a pediatria a zároveň zvýši koordinácia medzi špecializovanou a ambulantnou starostlivosťou.</p>	<p>O N</p>	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona. V prípade ergoterapeuta ide o certifikovanú pracovnú činnosť v rezorte zdravotníctva, ktorá už existuje.</p>
---	--	--	------------	--

KOS (Komora opatrovateľ iek Slovenska)	Príloha č. 1b Zákon č. 578/2004 Z. z.	<p>Zásadná pripomienka</p> <p>>Návrh: V Prílohe č. 1bk zákona č. 578/2004 Z. z. Zariadenia integrácie prierezovej starostlivosti navrhujeme doplniť, že: Integráciu prierezovej starostlivosti zabezpečuje poskytovateľ, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie ? . ambulancie klinickej logopédie ? . ambulancie liečebnej pedagogiky Ide o úzke zameranie Zariadení integrácie prierezovej starostlivosti napriek tomu, že NARIADENIE EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2021/522 z 24. marca 2021, ktorým sa zriaďuje akčný program Únie v oblasti zdravia („program EU4Health“) na obdobie rokov 2021 – 2027 a zrušuje nariadenie (EÚ) č. 282/2014 ods. 14. S cieľom CHRÁNIŤ ĽUDÍ V ZRANITEĽNÝCH SITUÁCIÁCH, A TO NIELEN ĽUDÍ TRPIACICH DUŠEVNÝMI CHOROBBAMI ALE AJ ĽUDÍ S CHRONICKÝMI CHOROBBAMI ALEBO TAKÝMITO CHOROBBAMI NAJVIAC POSTIHNUTÝCH, by mal program podporovať aj akcie, ktoré riešia vedľajší dosah zdravotných kríz na ľudí patriacich do takýchto zraniteľných skupín a predchádzajú im akcie, ktoré zlepšujú duševné zdravie. Podľa WHO napr. logopéd hodnotí a lieči telesné poruchy postihujúce rečovou komunikáciu a prehĺtanie. Predpisuje korekčné pomôcky alebo rehabilitačné terapie pre poruchy reči a súvisiace senzorické a nervové problémy. Plánuje programy skríningu a poradenstvo v oblasti rozvoja komunikačných zručností. Nato, aby to bolo komplexné, potrebuje fyzická osoba prierezovú spoluprácu, ktorej súčasťou je aj neurológ, ORL a pod., čo vedie k zlepšeniu zdravotného stavu.</p>	O N	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať z dôvodu, že by v takomto prípade boli prekročené kompetencie ošetrojúcich zdravotníckych pracovníkov. Integrácia prierezovej starostlivosti do liečebného plánu sa predpokladá v odborných činnostiach pre také zdravotnícke povolania, ktoré sa ako povolania nachádzajú aj v iných rezortoch a majú spoločné niektoré odborné, avšak nie špecializované, činnosti. Na úrovni integrácie jednotlivých komplementárnych činností je možné integrovať odborné činnosti viacerými zdravotníckymi povolaniami, ktorí sú členmi multidisciplinárneho tímu, avšak v oblasti duševného zdravia, psychosociálneho a psychomotorického vývinu je pre integráciu prierezovej starostlivosti do celkového liečebného plánu, spoločného pre viaceré zdravotnícke a nezdravotnícke povolania. potrebná aj znalosť psychopatológie (všeobecnej aj špeciálnej). Z tohto dôvodu garantom zodpovedným za integráciu prierezovej starostlivosti do liečebného je len klinický psychológ alebo psychiater, resp. detský psychiater, ak si starostlivosť o osobu vyžaduje aj psychiatrickú liečbu, pre ktorých sa zriaďuje multidisciplinárny tím. Klinický logopéd alebo liečebný pedagóg môžu vykonávať integráciu komplementárnych činností ako členovia tímu, avšak rozsah špecializovaných činností, ktoré môžu v ambulancii poskytovať nepokrýva všetky potrebné činnosti. Týmto nie je vylúčený žiadny poskytovateľ z možnosti zriadiť zariadenie integrácie prierezovej starostlivosti a do neho zaintegrovať ambulanciu alebo iné ambulantné zdravotnícke zariadenie, napr. neurologickú ambulanciu, ak splní podmienku (t. j. prevádzkuje aspoň jedno ambulantné zdravotnícke zariadenie v špecializačnom odbore klinická psychológia alebo psychiatria/detská psychiatria a má pre túto činnosť odborného zástupcu). Taktiež danou úpravou nie je nijako dotknutá možnosť ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka vyžiadať konzílium v príslušnom špecializačnom odbore (napr. ORL).</p>
KOS (Komora opatrovateľ iek Slovenska)	§ 6 Zákon č. 578/2004 Z. z.	<p>Závažná pripomienka</p> <p>Navrhujeme doplniť o §6e Verejná sieť poskytovateľov domácej ošetrovateľskej: „Verejnú sieť poskytovateľov domácej ošetrovateľskej starostlivosti tvoria poskytovatelia domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorí prevádzkujú agentúru domácej ošetrovateľskej a majú uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti¹¹⁾ aspoň s jednou zdravotnou starostlivosťou a poskytujú a vykazujú zdravotnú starostlivosť zdravotnej poisťovni na úhradu - pripomienka Z -</p>	O N	<p>Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu.</p>

KOS (Komora opatrovateľiek Slovenska)	§ 10a Zákon č. 576/2004 Z. z.	<p>Technická pripomienka: § 10a Len pre upresnenie pojmov, odporúčame nahradiť slová " SOCIÁLNA POMOC" slovami " SOCIÁLNA SLUŽBA" v kontexte celej novely. Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, nepojednáva o sociálnej pomoci, ale o sociálnych službách, tiež všeobecne pojednáva o zariadeniach sociálnych služieb, nie sociálnej pomoci. Aj v kontexte Zákona č. 195/1998 Z. z o sociálnej pomoci je sociálna pomoc a) sociálna prevencia a b) riešenie sociálnej núdze, riešenie sociálnej núdze občana s ťažkým zdravotným postihnutím kompenzáciou sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia (ďalej len „kompenzácia“) podľa Zákona č. 447/2008 Z. z., a článok III §14 definuje opäť sociálne služby.</p> <p>Sociálna pomoc sa uskutočňuje najmä prostredníctvom sociálnej práce. -</p>	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu.
KOZP (Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím)	§ 45a § 45a	<p>Túto pripomienku považujeme za zásadnú: K bodu 46 • Doplniť § 45a „Zabezpečenie výkonu ochranného liečenia“ odsek 3 nasledovne:</p> <p>(3) Ministerstvo zdravotníctva vydá všeobecne záväzný právny predpis, ktorý ustanoví a) podrobnosti o vedení zoznamu zdravotníckych zariadení, v ktorých sa vykonáva ochranné liečenie, b) postup pri určovaní poskytovateľov, u ktorých je možné realizovať výkon súdom nariadených ochranných liečení alebo umiestniť obvineného na základe predbežného príkazu na umiestnenie obvineného do zdravotníckeho zariadenia podľa osobitného predpisu, c) podrobnosti o postupe pri koordinácii výkonu ochranných liečení a detencie podľa § 45 písm. s). -</p>	O	A	

<p>KOZP (Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím)</p>	<p>§ 6 ods. 1</p>	<p>Túto pripomienku považujeme za zásadnú: V § 6 ods. 1, písm. a) žiadame za slovo „určila,“ doplniť vetu: „Za osobu podľa prvej vety sa považuje osoba, ktorá v čase poučenia dovŕšila štrnásť rok veku“. Podľa čl. 7, ods. 3 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím (Deti so zdravotným postihnutím) zmluvné strany zabezpečia deťom so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými deťmi právo slobodne vyjadrovať svoje názory vo všetkých záležitostiach, ktoré sa ich dotýkajú, pričom sa ich názorom musí venovať náležitá pozornosť, zodpovedajúca ich veku a zrelosti, a v záujme uplatňovania tohto práva im poskytujú pomoc primeranú ich veku a zdravotnému postihnutiu. Zároveň čl. 7, ods. 2 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím považuje za prvoradé hľadisko pri každej činnosti týkajúcej sa dieťaťa so zdravotným postihnutím jeho najlepší záujem. Úrad komisára navrhuje prispôsobiť legislatívu v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti všeobecnému trendu určenia/ znižovania veku osoby pre jej aktívny vstup do právnych vzťahov. Napr. je tomu tak v určení veku trestnoprávnej zodpovednosti, v oblasti pracovnoprávnych vzťahov a pod. Napr. podľa § 43 ods. 1 Zákona o rodine maloleté dieťa má právo vyjadriť samostatne a slobodne svoj názor vo všetkých veciach, ktoré sa ho týkajú. V konaniach, v ktorých sa rozhoduje o veciach týkajúcich sa maloletého dieťaťa, má maloleté dieťa právo byť vypočuté. Názoru maloletého dieťaťa musí byť venovaná náležitá pozornosť zodpovedajúca jeho veku a rozumovej vyspelosti. Rovnako podľa čl. 5 písm. g) Zákona o rodine sa pri určovaní a posudzovaní záujmu maloletého dieťaťa zohľadňuje aj názor dieťaťa. Úrad komisára zastáva názor, že pokiaľ v iných oblastiach už v súčasnosti existujú konkrétne právne úpravy účasti maloletých v právnych vzťahoch, ktoré sa ich týkajú, nie je možné v tomto opomíňať ich aktívny vstup do právnych vzťahov upravujúcich poskytovanie zdravotnej starostlivosti.</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona. Predmet pripomienky si podľa predkladateľa vyžaduje širšiu odbornú diskusiu, z tohto dôvodu navrhuje, aby ste ho oslovili so žiadosťou o odbornú diskusiu k predmetu pripomienky.</p>
---	-------------------	--	----------	----------	---

<p>KOZP (Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím)</p>	<p>§ 6 ods. 1</p>	<p>Túto pripomienku považujeme za zásadnú: V § 6 ods. 1, písm. b) žiadame slová „(ďalej len „osoba nespôsobilá dať informovaný súhlas“) a vhodným spôsobom aj osobu nespôsobilú dať informovaný súhlas.“ vypustiť a doplniť slovami: „U maloletého dieťaťa, ktoré v čase poučenia nedovršilo štrnásť rok veku sa zisťuje jeho názor na účel, povahu, následky a riziká poskytnutia zdravotnej starostlivosti, na možnosti voľby navrhovaných postupov a riziká odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti primerane jeho veku, rozumovej a vôľovej vyspelosti. O zisťovaní názoru maloletého dieťaťa, musí byť informovaný rodič alebo iná osoba, ktorá sa osobne o maloleté dieťa stará. Tento postup sa uplatňuje u osoby pozbavenej spôsobilosti na právne úkony alebo u osoby s obmedzenou spôsobilosťou na právne úkony primerane.“</p> <p>1. V § 6 ods. 1, písm. b) odsek na jeho konci nasledovným textom: „Za osobu nespôsobilú dať informovaný súhlas nemožno považovať maloletého pacienta, ktorého vek a rozumová a vôľová vyspelosť sa blíži plnoletej osobe. V takomto prípade sa na súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti vzťahujú právne predpisy upravujúce autonómiu fyzických osôb s tým, že zamýšľanú zdravotnú starostlivosť možno maloletému pacientovi poskytnúť na základe jeho súhlasu, ak je vykonanie takéhoto úkonu primerané jeho rozumovej a vôľovej vyspelosti vzhľadom na jeho vek. Tým nie je dotknutá možnosť poskytnúť zdravotnú starostlivosť bez súhlasu.“ Podľa čl. 12, ods. 2 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím (Rovnosť pred zákonom) zmluvné strany uznávajú, že osoby so zdravotným postihnutím majú spôsobilosť na právne úkony vo všetkých oblastiach života na rovnakom základe s ostatnými.</p> <p>Podľa čl. 25, písm. d) Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím (Zdravie) zmluvné strany musia najmä vyžadovať od zdravotníckych pracovníkov, aby osobám so zdravotným postihnutím poskytovali starostlivosť v tej istej kvalite ako ostatným osobám, a to aj na základe slobodného a informáciami podloženého súhlasu, okrem iného aj zvyšovaním povedomia o ľudských právach, dôstojnosti, nezávislosti a o potrebách osôb so zdravotným postihnutím prostredníctvom odborného vzdelávania a zverejňovania etických noriem pre verejnú aj súkromnú zdravotnú starostlivosť.</p> <p>Úrad komisára navrhuje úplne z návrhu zákona vypustiť pojem „osoba nespôsobilá dať informovaný súhlas“. Považuje za</p>	<p>O N</p>	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona. Predmet pripomienky si podľa predkladateľa vyžaduje širšiu odbornú diskusiu, z tohto dôvodu navrhuje, aby ste ho oslovili so žiadosťou o odbornú diskusiu k predmetu pripomienky.</p>
---	-------------------	---	------------	---

	<p>neprípustné, aby priamo zo zákona, bez riadneho posúdenia spôsobilosti vykonať právny úkon súdom, bola fyzická osoba označená za nespôsobilú dať informovaný súhlas. Informovaný súhlas možno považovať za zásadný právny úkon pre poskytnutie zdravotnej starostlivosti a spôsobilosť osoby na právne úkony môže posúdiť výlučne súd. Bližšie dôvody sú uvedené v bode 1. alternatívne.</p> <p>Úrad komisára navrhuje prispôbiť legislatívu v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti všeobecnému trendu určenia/ znižovania veku osoby pre jej aktívny vstup do právnych vzťahov. Napr. je tomu tak v určení veku trestnoprávnej zodpovednosti, v oblasti pracovnoprávnych vzťahov a pod. Napr. podľa § 43 ods. 1 Zákona o rodine maloleté dieťa má právo vyjadriť samostatne a slobodne svoj názor vo všetkých veciach, ktoré sa ho týkajú. V konaniach, v ktorých sa rozhoduje o veciach týkajúcich sa maloletého dieťaťa, má maloleté dieťa právo byť vypočuté. Názoru maloletého dieťaťa musí byť venovaná náležitá pozornosť zodpovedajúca jeho veku a rozumovej vyspelosti. Úrad komisára zastáva názor, že pokiaľ v iných oblastiach už v súčasnosti existujú konkrétne právne úpravy účasti maloletých v právnych vzťahoch, ktoré sa ich týkajú, nie je možné v tomto opomínať ich aktívny vstup do právnych vzťahov upravujúcich poskytovanie zdravotnej starostlivosti.</p> <p>Podľa čl. 7, ods. 3 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím (Deti so zdravotným postihnutím) zmluvné strany zabezpečia deťom so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými deťmi právo slobodne vyjadrovať svoje názory vo všetkých záležitostiach, ktoré sa ich dotýkajú, pričom sa ich názorom musí venovať náležitá pozornosť, zodpovedajúca ich veku a zrelosti, a v záujme uplatňovania tohto práva im poskytujú pomoc primeranú ich veku a zdravotnému postihnutiu.</p> <p>V zmysle práv detí priznaných najmä Dohovorom OSN o právach dieťaťa „UNCRC“, sú maloleté osoby nositeľmi práv v oblasti poskytovanej zdravotnej starostlivosti s postupne rozvíjajúcou sa schopnosťou rozhodovať o sebe samom. Právo maloletých osôb vyjadriť svoj názor odráža zmenu vo všeobecnom vnímaní ich autonómie a ochrany, pokiaľ ide o ich schopnosť podieľať sa na rozhodovaní. Od prijatia UNCRC v roku 1989 sa dosiahol značný pokrok na miestnej, vnútroštátnej, regionálnej a celosvetovej úrovni pri vypracúvaní právnych predpisov, politik a metodík na podporu vykonávania práva všetkých maloletých osôb vyjadriť svoj</p>		
--	---	--	--

	<p>názor.</p> <p>Aj Rada Európy sa svojou prácou usiluje, aby sa právo maloletých osôb vyjadriť svoj názor stalo skutočnosťou v jej členských štátoch. Odporúčanie Výboru ministrov CM/ Rec (2012)2 o účasti detí a mladých ľudí, mladších ako 18 rokov, poskytuje usmernenia týkajúce sa vykonávania aktívnej a zmysluplnej účasti detí, ktoré majú právo, prostriedky, priestor, príležitosť a v prípade potreby aj podporu na slobodné vyjadrenie svojich názorov, na vypočutie a na prispievanie k rozhodovaniu o záležitostiach, ktoré sa ich týkajú, pričom ich názorom sa prikladá náležitá váha v súlade s ich vekom, vyspelosťou a s postupne sa rozvíjajúcimi schopnosťami.</p> <p>Zdravie je práve jednou z takýchto záležitostí. Zmysluplná účasť sa čoraz viac považuje za kľúčový štandard na dosiahnutie kvalitnej starostlivosti pre deti, čo sa odráža v usmerneniach Výboru ministrov Rady Európy o zdravotnej starostlivosti ústretovej k deťom. Prostredníctvom súčasnej stratégie pre práva dieťaťa (2022-2027) a Strategického akčného plánu pre ľudské práva a technológie v biomedicíne (2020-2025) sa Rada Európy usiluje ďalej presadzovať participatívny a na právach dieťaťa založený prístup k zdravotnej starostlivosti a výskumu.</p> <p>Účasť na zdravotnej starostlivosti bola vo všeobecnosti podporená rastúcim uznaním, že deti ako pacienti sú vybavené osobnými schopnosťami, týkajúcimi sa ich tela a zdravotného stavu a že sú schopné aktívne prispievať k terapeutickému vzťahu spoluprácou a vyjednávaním so zdravotníckym pracovníkom s cieľom dosiahnuť čo najlepší zdravotný stav. Podobne majú deti jedinečné poznatky o svojom živote, potrebách a obavách a ich názory pri rozhodovaní a opatreniach, ktoré sa ich týkajú, prináša významné okamžité a dlhodobé výhody pre nich samých ako aj pre komunitu a umožňuje prijímať lepšie, informovanejšie rozhodnutia. Deti, ktoré sa aktívne zúčastňujú na individuálnych rozhodovacích procesoch, ktoré sa ich týkajú, budú pravdepodobne lepšie informované, budú sa cítiť lepšie pripravené a budú pociťovať menej úzkosti z neznámeho. Účasť vzbudzuje v deťoch pocit kontroly, čo vedie k väčšej spolupráci, lepšiemu prispôsobeniu sa a dodržiavaniu liečby, čo pomáha znižovať konflikty, ktoré môžu počas týchto procesov vzniknúť. Deti si rozvíjajú kompetencie a sebadôveru, vedúce k ich posilneniu a zvýšeniu schopností. Účasť tiež pomáha zlepšiť starostlivosť, keďže dieťa prináša jedinečné znalosti z vlastnej skúsenosti.</p> <p>Normy svetovej zdravotníckej organizácie vo vzťahu k nesúhlasu detí so zdravotnou starostlivosťou ustanovujú, že podľa</p>		
--	--	--	--

	<p>vnútroštátnych právnych predpisov môžu deti vyjadriť svoj súhlas alebo nesúhlas so zaobchádzaním v situáciách, keď ešte nemajú zákonné právo vyjadriť svoj súhlas. Ak sa deti považujú za schopné vyjadriť súhlas, ich súhlas by sa mal žiadať okrem rodičovského súhlasu. S cieľom zabezpečiť, aby deti mohli uplatniť svoje právo na súhlas alebo súhlas, nemocnice a iné zdravotnícke služby by mali zaviesť rôzne opatrenia vrátane:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prijatie politiky nemocníc alebo zdravotníckych služieb v oblasti súhlasu, ktorá odráža vnútroštátne právne predpisy - zabezpečenie toho, aby zdravotnícki pracovníci poznali túto politiku; - podpora budovania kapacít odborníkov s cieľom zabezpečiť, aby mali vedomosti a kompetencie na zapojenie detí do rozhodovacieho procesu a ich zapojenie do tohto procesu; - zmysluplným spôsobom a aby ich požiadali o súhlas s liečbou vždy, keď sa to vyžaduje; - pravidelné zapojenie detí do hodnotenia existujúcich politík a postupov ako spôsobu ich zlepšenia a tiež skúseností detí so starostlivosťou. <p>Taktiež Európsky súd pre ľudské práva (ďalej len „ESL“P) v prípade V. I. proti Moldavsku poznamenal, že sťažovateľ mal v čase hospitalizácie na psychiatrickej klinike 15 rokov, čo mu podľa vnútroštátneho práva bránilo samostatne vyjadriť platný súhlas. Medzinárodné a vnútroštátne normy však odkazujú na konzultačný proces, ktorý mal umožniť, aby sa zohľadnili názory sťažovateľa a najmä jeho nesúhlas s umiestnením. Moldavská vláda v konaní nepredložila žiadne dôkazy o tom, že by bol postup prijímania ústretový voči deťom, a že by zahŕňal sťažovateľa do rozhodovacieho procesu, bol pre neho k dispozícii, a že ho mohol využiť. Neexistencia mechanizmu účasti dieťaťa ako takého automaticky neznamenala neplatnosť umiestnenia sťažovateľa v psychiatrickej nemocnici. Avšak, vzhľadom na nesporný nesúhlas sťažovateľa s jeho umiestnením do psychiatrickej nemocnice a s rozhodnutím jeho zákonného zástupcu, absencia takéhoto mechanizmu určite zabránila orgánom riadne posúdiť a určiť najlepší záujem sťažovateľa a od formálneho určenia jeho umiestnenia ako dobrovoľného, čo malo spustiť záruky proti zneužitiu v podobe nezávislého preskúmania lekárskej nevyhnutnosti jeho umiestnenia. Vláda nepredložila dôkazy o tom, že takéto preskúmanie sa uskutočnilo po umiestnení sťažovateľa do psychiatrickej nemocnice, a to buď skupinou psychiatrov v tej istej nemocnici, alebo nezávislým orgánom. Preto v tomto prípade</p>		
--	---	--	--

		konštatoval porušenie článku 3 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd (ďalej len „Dohovor“), ktorý úplne zakazuje mučenie, týranie, neludské zaobchádzanie alebo trestanie.			
--	--	---	--	--	--

<p>KOZP (Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutí m)</p>	<p>§ 3a</p>	<p>Túto pripomienku považujeme za zásadnú: Pripomienky k návrhu VYHLÁŠKA Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorou sa dopĺňa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 143/2023 Z. z. o obsahových náležitostiach vnútorného poriadku v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria a v odbornom zameraní detská psychiatria</p> <ul style="list-style-type: none"> • k Čl. I „§ 3a <p>1) Vo vnútornom poriadku zdravotníckeho zariadenia sa podľa § 1 písm. c) uvedú najmä podrobnosti o</p> <p>a) režime hospitalizácie pacienta s informovaným súhlasom, b) režime hospitalizácie pacienta bez informovaného súhlasu (nedobrovoľnej hospitalizácie) podľa osobitného predpisu), c) režime výkonu súdom nariadeného ochranného liečenia podľa osobitného predpisu2), v prípade, ak sa v zdravotníckom zariadení vykonáva.</p> <p>Navrhujeme precizovať pojem „režimu hospitalizácie“ z dôvodu, aby nedochádzalo k rôznym výkladom v zdravotníckych zariadeniach, konkrétne, nahradením slova „režim hospitalizácie pacienta“ slovom „režim kontaktu s vonkajším okolím hospitalizovaného pacienta“, nakoľko zo správ úradu komisára z vykonaných návštev v psychiatrických zariadeniach vyplýva časté porušovanie práv pacienta práve na kontakt s vonkajším okolím (vychádzky, návštevy, telefonický kontakt).</p> <ul style="list-style-type: none"> • V odseku 2 navrhujeme vypustiť písmeno b) „dĺžke trvania ochranného liečenia“, nakoľko pri ukladaní ochranného liečenia nie je známa jeho dĺžka vopred ako je to pri výkone trestu. Ochranné liečenie sa musí ukončiť súdom, keď je naplnený jeho účel – čo je časový údaj, ktorý v každom konkrétnom prípade môže byť iný a preto by ho zdravotnícke zariadenie nedokázalo - 	<p>O ČA</p>	<p>Na základe uplatnenej pripomienky bolo do § 3a pridané nové ustanovenie „(2) Podrobnosti o režime hospitalizácie pacienta zahŕňajú aj informácie o režime kontaktu pacienta s vonkajším okolím.“ . Do dôvodovej správy bola zahrnutá informácia o tom, čo sa myslí pod „kontaktom pacienta s vonkajším okolím“ v zmysle uplatnenej pripomienky. V odseku 2 nedošlo k vypusteniu písm. b) „dĺžke trvania ochranného liečenia“ z dôvodu, že písm. b) bolo do vyhlášky zapracované na základe poznatkov Generálnej prokuratúry Slovenskej republiky z previerok dodržiavania zákonov a ostatných všeobecne záväzných právnych predpisov.</p>
--	-------------	--	-------------	--

<p>KOZP (Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím)</p>	<p>Čl. I., § 5b ods. 1</p>	<p>K čl. I. Zákon, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve v znení neskorších predpisov.</p> <p>K bodu 4. • V § 5b ods. 1 doplniť písm. g), ktoré znie: g) medzinárodné záväzky Slovenskej republiky pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Odkaz pod čiarou k tomuto ustanoveniu: napr. Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (oznámenie č. 317/2010 Z.z.) Úrad komisára považuje za nevyhnuté, aby právne predpisy upravujúce poskytovanie zdravotnej starostlivosti explicitne reflektovali aj na medzinárodné záväzky Slovenskej republiky v oblasti ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím.</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienka nebola akceptovaná z dôvodu, že garancia dodržiavania medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná, a svojich ďalších medzinárodných záväzkov je zakotvená priamo v čl. 1 odsek 2 ústavy Slovenskej republiky.</p>
<p>KOZP (Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím)</p>	<p>§ 79 ods. 1</p>	<p>K bodu 36. • § 79 ods. 1 písm. bs) doplniť nasledovne: bs) pri poskytovaní jednodňovej zdravotnej starostlivosti alebo ústavnej zdravotnej starostlivosti zabezpečiť 1. hospitalizáciu nepľnoletých pacientov priestorovo oddelene od dospelých pacientov prínajmenej na samostatnej izbe odo dňa, keď nepľnoletý pacient dovŕši vek 15 rokov a zároveň zabezpečiť zvýšený dohľad v prípade, že sa takéto umiestnenie realizuje; zároveň platí, že nepľnoletý pacient nesmie byť hospitalizovaný v zariadení ústavnej starostlivosti, v ktorom sa vykonáva ochranné ústavné liečenie. Cieľom konceptu Rady Európy pod názvom „prístup k zdravotnej starostlivosti zohľadňujúcej potreby detí“ je zabezpečiť, aby sa správne veci poskytovali správnym deťom v správnom čase, na správnom mieste, s použitím správneho personálu, s podporou správneho spôsobu, aby sa dosiahli správne výsledky a to všetko za správnu cenu. Celkovo je cieľom zlepšiť kvalitu zdravotnej starostlivosti, ktorá je definovaná predovšetkým efektívnosťou, účinnosťou a spravodlivosťou, pričom sa zároveň venuje pozornosť bezpečnosti a spokojnosti/zážitkom pacientov. Prístup k zdravotnej starostlivosti ústretový k deťom predpokladá, že potreby detí a ich rodín sú v centre všetkých služieb. Služby sú potom navrhnuté tak, aby dieťaťu a jeho rodine umožnili získať celý rozsah intervencií vrátane podpory, prevencie a liečby, ako aj pomoc a podporu, ktorú potrebujú, a to spôsobom, ktorý vyhovuje im a ich situácii.</p>	<p>O</p>	<p>ČA</p>	<p>Na základe uplatnenej pripomienky došlo k precizovaniu textu tohto ustanovenia a k pridaniu povinnosti zabezpečenia zvýšeného dohľadu pri umiestnení pacientov, ktorí dosiahli vek 15 rokov medzi dospelých pacientov. Nebolo možné akceptovať druhú časť pripomienky týkajúcu sa zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti, v ktorých sa vykonávajú ochranné liečenia, a to z dôvodu súčasných kapacitných možností ústavných zdravotníckych zariadení. Predkladateľ však v súčasnosti pracuje aj na reforme výkonu súdom nariadených ochranných liečení.</p>

KOZP (Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím)	čl. II, § 9b ods. 9	<p>K bodu 18.</p> <ul style="list-style-type: none"> • V § 9b ods. 9 za slovo „pravidelne“ doplniť slová „najmenej jedenkrát do roka“ a ďalej pokračovať v pôvodnom texte. Podľa čl. 4, ods. 1, písm. i) Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím (Všeobecné zásady) sa zmluvné štáty zaväzujú podporovať vzdelávanie odborníkov a pracovníkov, ktorí pracujú s osobami so zdravotným postihnutím, v oblasti práv uznaných v tomto dohovore s cieľom zlepšiť poskytovanie pomoci a služieb zaručených týmito právami. <p>Úrad komisára zastáva názor, že je treba jednoznačne vymedziť periodicitu školení, preto navrhuje pre jednoznačné vyjadrenie pravidelnosti školení doplniť obdobie najmenej jedenkrát ročne.</p>	O	N	<p>Uplatnenú pripomienku predkladateľ neakceptuje z dôvodu, že periodicitu vzdelávania nie je potrebné upravovať na zákonnej úrovni. Základné „pravidlá“ pre používanie obmedzovacích prostriedkov sú upravené v § 9b 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 a podrobnosti o používaní obmedzovacích prostriedkov sú upravené vo Vyhláske Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 358/2023 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o používaní obmedzovacích prostriedkov a vedení registra obmedzovacích prostriedkov v znení neskorších predpisov. Súčasťou návrhu predkladateľa je aj Návrh Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 358/2023 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o používaní obmedzovacích prostriedkov a vedení registra obmedzovacích prostriedkov v znení neskorších predpisov, v ktorom sa do § 2 dopĺňajú odseky 13 a 14, ktoré upravujú periodicitu vzdelávania ako pre zdravotníckych pracovníkov, tak aj pre osoby určené poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.</p>
KOZP (Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím)	§ 9b ods. 10	<p>V § 9b ods. 10 za slovo „pravidelne“ doplniť slová „najmenej jedenkrát do roka“ a ďalej pokračovať v pôvodnom texte.</p> <p>Odôvodnenie: Podľa čl. 4, ods. 1, písm. i) Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím (Všeobecné zásady) sa zmluvné štáty zaväzujú podporovať vzdelávanie odborníkov a pracovníkov, ktorí pracujú s osobami so zdravotným postihnutím, v oblasti práv uznaných v tomto dohovore s cieľom zlepšiť poskytovanie pomoci a služieb zaručených týmito právami.</p> <p>Úrad komisára zastáva názor, že je treba jednoznačne vymedziť periodicitu školení, preto navrhuje pre jednoznačné vyjadrenie pravidelnosti školení doplniť obdobie najmenej jedenkrát ročne.</p>	O	N	<p>Uplatnenú pripomienku predkladateľ neakceptuje z dôvodu, že periodicitu vzdelávania nie je potrebné upravovať na zákonnej úrovni. Základné „pravidlá“ pre používanie obmedzovacích prostriedkov sú upravené v § 9b 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 a podrobnosti o používaní obmedzovacích prostriedkov sú upravené vo Vyhláske Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 358/2023 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o používaní obmedzovacích prostriedkov a vedení registra obmedzovacích prostriedkov v znení neskorších predpisov. Súčasťou návrhu predkladateľa je aj Návrh Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 358/2023 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o používaní obmedzovacích prostriedkov a vedení registra obmedzovacích prostriedkov v znení neskorších predpisov, v ktorom sa do § 2 dopĺňajú odseky 13 a 14, ktoré upravujú periodicitu vzdelávania ako pre zdravotníckych pracovníkov, tak aj pre osoby určené poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.</p>

<p>KOZP (Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutí m)</p>	<p>§ 9b</p>	<p>V § 9b, ktorý znie „Použitie obmedzovacích prostriedkov“, bod (8) navrhujeme vypustiť vetu: Ak je potrebné obmedzovací prostriedok použiť neodkladne a nemožno zabezpečiť jeho nariadenie lekárom podľa prvej vety, použitie obmedzovacieho prostriedku môže nariadiť aj sestra; takto nariadené použitie obmedzovacieho prostriedku lekár podľa prvej vety bezodkladne posúdi a vyjadrí súhlas alebo nesúhlas s nariadením použitia obmedzovacieho prostriedku. Ak lekár vyjadrí nesúhlas s nariadením použitia obmedzovacieho prostriedku, upustí sa od použitia obmedzovacieho prostriedku. Nariadenie Obmedzovacieho prostriedku sestrou nie je v súlade so smerovaním s krajinami EÚ, a býva to ostro kritizované CPT, keďže v zásade by sa mali obmedzovacie prostriedky používať len na akútnych oddeleniach a v akútnych situáciách a tam by mal byť prítomný lekár 24 hodín nonstop. Ak skutočne lekár nie je dostupný, musí sestra lekára telefonicky informovať, ten predbežne použitie obmedzovacieho prostriedku môže nariadiť aj telefonicky, ale hneď ako to bude možné, tak pacienta vyšetří osobne a potvrdí alebo zruší použitie obmedzovacieho prostriedku. Nemala by byť použitie obmedzovacieho prostriedku ale nikdy nariadiť sestra bez vedomia lekára.</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Uplatnenú pripomienku predkladateľ neakceptuje z dôvodu, že ustanovenie je podľa neho v súlade so smerovaním krajín EÚ a aj so štandardmi CPT. Účelom ustanovenia je práve upraviť zákonným spôsobom postup v prípadoch, kedy je nutné nariadiť použitie obmedzovacieho prostriedku, avšak z nejakého dôvodu nie je možné v danom okamihu zabezpečiť jeho nariadenie lekárom. V takomto prípade môže použitie obmedzovacieho prostriedku nariadiť aj sestra, ktorá však musí bezodkladne informovať o nariadení obmedzovacieho prostriedku lekára, ktorý nariadenie obmedzovacieho prostriedku bezodkladne posúdi. Predkladateľ súhlasí s vyjadreným názorom, že lekár má byť na oddelení k dispozícii 24 hod. denne, jeho neprítomnosť na oddelení je však zodpovednosťou toho ktorého poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.</p>
<p>KOZP (Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutí m)</p>	<p>§ 10</p>	<p>K bodu 19. • V § 10 ods. 2 žiadame doplniť slová: „Za iné prirodzené prostredie osoby podľa prvej vety sa považuje sociálne prostredie, v ktorom sa osoba zvyčajne zdržiava“. Podľa čl. 25 písm. a) Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím zmluvné strany prijímú všetky príslušné opatrenia, ktorými zabezpečia osobám so zdravotným postihnutím prístup k zdravotnej starostlivosti vrátane liečebnej rehabilitácie, ktoré zohľadňujú rodový aspekt. Zmluvné strany musia najmä a) poskytovať osobám so zdravotným postihnutím rovnaký rozsah, kvalitu a štandard bezplatnej alebo cenovo dostupnej zdravotnej starostlivosti a programov, ktoré sa poskytujú ostatným osobám, a to aj v oblasti zdravotníckych programov zameraných na sexuálne a reprodukčné zdravie a programov v oblasti verejného zdravia určených pre celú populáciu. Podľa písm. b) toho istého článku sa zmluvné strany zaväzujú poskytovať zdravotnú starostlivosť, ktorú osoby so zdravotným postihnutím vrátane detí a starších osôb špecificky potrebujú v dôsledku svojho zdravotného postihnutia, a to vrátane včasného zistenia, prípadne intervencie a služby určené na minimalizáciu alebo prevenciu ďalšieho zdravotného postihnutia. Úrad komisára zastáva názor, že je treba z dôvodu jednoznačnosti</p>	<p>O</p>	<p>ČA</p>	<p>Prírodné prostredie pre komunitnú zdravotnú starostlivosť predstavuje prostredie, v ktorom sa osoba v danej situácii nachádza a z toho dôvodu nie je možné definovať MTZ, napr. vo vzťahu k osobám bez domova nebudeme definovať prostredie pod mostom, alebo v čakárni. Komunitná zdravotná starostlivosť je forma ambulatnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti v špecializačných odboroch poskytovaná ambulatnými a ústavnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, v súčasnej právnej úprave existujú a poskytujú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom zdravotných výkonov uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia, ku ktorým pribudnú zdravotné výkony komunitnej starostlivosti. Kompetencie a zodpovednosť v rámci multidisciplinárneho tímu spolu s personálnym zabezpečením aj mobilného terénneho tímu ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý nadväzuje na odbornú spôsobilosť zdravotníckych pracovníkov a s tým súvisiacej kompetencie odborného garanta pri vybraných druhoch špecializačných odborov. Vznesená pripomienka je zohľadnená v upravenej definícii.</p>

		<p>bližšie konkretizovať pojem „iné prirodzené prostredie osoby“ napríklad tak, že je to prostredie v ktorom sa zvyčajne zdržiava. Môže ísť tak o vonkajšie ako aj vnútorné priestory, verejné priestranstvá a iné prostredia, v ktorom sa osoba zvyčajne zdržiava.</p>			
<p>KOZP (Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím)</p>	<p>§ 16b ods. 2</p>	<p>K bodu 36. • V § 16b, ods. 2 žiadame za poslednú vetu doplniť slová: „Zdravotnícky pracovník túto osobu o vykonaných zdravotných výkonoch informuje najneskôr do 30 dní od ich výkonu.“ Podľa čl. 25, písm. d) Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím zmluvné strany musia vyžadovať od zdravotníckych pracovníkov, aby osobám so zdravotným postihnutím poskytovali starostlivosť v tej istej kvalite ako ostatným osobám, a to aj na základe slobodného a informáciami podloženého súhlasu, okrem iného aj zvyšovaním povedomia o ľudských právach, dôstojnosti, nezávislosti a o potrebách osôb so zdravotným postihnutím prostredníctvom odborného vzdelávania a zverejňovania etických noriem pre verejnú aj súkromnú zdravotnú starostlivosť. Úrad komisára zastáva názor, že aj v prípade vykonávania zdravotníckych výkonov v prospech fyzickej osoby bez jej účasti je nevyhnutné túto osobu informovať o všetkých výkonoch vykonaných v jej prospech tak, aby mala o nich aktuálne informácie.</p>	O	ČA	<p>Predmetná definícia bola upravená spôsobom, z ktorého zrozumiteľnejšie vyplýva, že výkony spojené s integráciou prierezovej starostlivosti sú zdravotné výkony a teda sa na ne primerane vzťahujú všetky ustanovenia § 6, v zmysle ktorého je ošetrojúci zdravotnícky pracovník povinný osobu informovať o všetkých navrhovaných postupoch, medzi ktoré patrí aj postup, v rámci ktorého sa využije prierezová starostlivosť na klinické účely.</p>

<p>KOZP (Komisárka pre osoby so zdravotným postihnutím)</p>	<p>Čl. IV, § 6 ods. 12</p>	<p>K bodu 6</p> <ul style="list-style-type: none"> • V § 6, ods. 12, písm. a) žiadame za slovo „ochoreniam“ doplniť slová: „ a to aj v jazyku prispôsobenom pre osoby s rôznymi druhmi zdravotného postihnutia.“ Podľa čl. 9, ods. 1 Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím (Prístupnosť) zmluvné strany prijímú príslušné opatrenia, ktoré zabezpečia osobám so zdravotným postihnutím na rovnakom základe s ostatnými prístup k fyzickému prostrediu, k doprave, k informáciám a komunikácii vrátane informačných a komunikačných technológií a systémov, ako aj k ďalším prostriedkom a službám dostupným alebo poskytovaným verejnosti, a to tak v mestských, ako aj vo vidieckych oblastiach. Tieto opatrenia budú zahŕňať identifikáciu a odstraňovanie prekážok a bariér brániacich prístupnosti. Podľa ods. 2, písm. f) toho istého článku zmluvné strany prijímú aj príslušné opatrenia na podporovanie ďalších primeraných foriem asistencie a podpory pre osoby so zdravotným postihnutím s cieľom zabezpečiť ich prístup k informáciám. Výbor OSN pre práva osôb so zdravotným postihnutím vydal osem všeobecných výkladových pravidiel vo forme komentára, okrem iných aj k „článku 9 z 11. apríla 2014, v ktorom zdôraznil, že zabezpečenie prístupu k fyzickému prostrediu a informačným technológiám je predpokladom k uplatneniu viacerých konkrétnych práv zakotvených v oboch medzinárodných protokoloch OSN a znamená pre osoby so zdravotným postihnutím prístup k právam ako takým; vzhľadom na to, že „bezbariérovosť“ je základným predpokladom toho, aby osoby so zdravotným postihnutím mohli žiť nezávisle a plnohodnotne sa zapájať do života spoločnosti, mala by sa vnímať v kontexte diskriminácie; štáty nesmú používať úsporné opatrenia na ospravedlnenie vyhnutiu sa zodpovednosti za nedostatočné sprístupňovanie“. (J. Svák, Medzinárodnoprávna ochrana osôb so zdravotným postihnutím). <p>Úrad komisára zastáva názor, že je nevyhnutné rešpektovať práva osôb so zdravotným postihnutím na poskytovanie informácií v im zrozumiteľnom jazyku. V právnom poriadku Slovenskej republiky existuje niekoľko právnych úprav vo vzťahu k osobám so zdravotným postihnutím, napr. podľa čl. 6 ods. 2 zákona č. 160/2015 Z.z. Civilný sporový poriadok súd zohľadňuje špecifické potreby strán sporu vyplývajúce z ich zdravotného stavu a sociálneho postavenia. Podľa § 6, ods.2, písm. b) zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov má fyzická osoba právo na zabezpečenie dostupnosti informácií v jej zrozumiteľnej forme o druhu, mieste, cieľoch a spôsobe</p>	<p>O N</p>	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona. Predmet pripomienky si podľa predkladateľa vyžaduje širšiu odbornú diskusiu, z tohto dôvodu navrhuje, aby ste ho oslovili so žiadosťou o odbornú diskusiu k predmetu pripomienky.</p>
---	--------------------------------	--	------------	---

		poskytovania sociálnej služby, o úhrade za sociálnu službu a o cieľovej skupine, ktorej je poskytovaná. Je preto legitímnou požiadavkou, aby aj právne prepisy z oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti zohľadňovali dostupnosť informácií pre osoby so zdravotným postihnutím.			
--	--	---	--	--	--

KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. I. § 5b ods. 2 písm. b) bod 3	Košícký samosprávny kraj navrhuje doplniť, že poskytovateľ môže určiť ambulanciu ako verejne dostupnú alebo ako verejne nedostupnú len raz v kalendárnom roku, a to najneskôr do konca príslušného kalendárneho roka s tým, že určenie ambulancie ako verejne dostupnej alebo ako verejne nedostupnej nadobúda účinnosť v prvý deň kalendárneho roka nasledujúceho po kalendárnom roku, v ktorom došlo k určeniu ambulancie ako verejne dostupnej alebo ako verejne nedostupnej, pričom toto určenie platí až do posledného dňa kalendárneho roka, v ktorom poskytovateľ zmenil určenie ambulancie na verejne dostupnú alebo na verejne nedostupnú. Optimálna sieť sa bude vyhodnocovať raz ročne a vyhodnotenie bude platné až do najbližšieho vyhodnotenia v ďalšom kalendárnom roku. Vyhodnotenie siete bude relevantné z hľadiska možnosti nových poskytovateľov „získať“ zmluvu so zdravotnou poisťovňou. Ak pred koncom roka poskytovateľ určí ambulanciu ako verejne dostupnú, tieto dáta vstúpia do vyhodnocovacieho procesu. Ak sa však následne (kedykoľvek po skončení kalendárneho roka) poskytovateľ rozhodne ambulanciu určiť ako verejne nedostupnú, skreslí to reálny stav siete, pretože jeho ambulancia bude navyšovať mieru naplnenia siete (keďže sa bude brať do úvahy údaj z predchádzajúceho roka), avšak reálne táto ambulancia nebude prístupná verejnosti. Tým sa jednak nebude navyšovať počet ambulancií (poisťovňa nebude povinná uzavrieť zmluvu s novým poskytovateľom z dôvodu, že sieť bude vyhodnotená na základe údajov predchádzajúceho roka ako naplnená) a klesne reálny počet ambulancií, v ktorých sa môže pacient dožadovať poskytovania zdravotnej starostlivosti.	Z	A	
KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. I. § 5b ods. 3 písm. f)	Košícký samosprávny kraj navrhuje zoznam povinných subjektov a nimi sprístupňovaných údajov zakotviť v právnom predpise s právnou silou zákona. Pri tomto znení môžu v praxi vzniknúť pochybnosti o súlade s čl. 13 ods. 1 písm. a) Ústavy SR	Z	N	V zmysle aktuálne platného znenia ustanovenia § 5b ods. 3 písm. d) zákona č. 578/2004 Z. z. sú podrobnosti o povinných subjektoch a sprístupňovaných údajoch potrebných na vyhodnocovanie stavu verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulancie starostlivosti definované v Prílohe č. 3 k Nariadeniu vlády SR č. 11/2022 Z.z. Máme teda za to, že nie je dôvodné ani potrebné ukotvovať ich pre potreby vyhodnocovania optimálnej siete priamo v zákone. Rozpor bol odstránený na rozporovom konaní dňa 27.8.2024.
KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. I. § 5c ods. 1	Košícký samosprávny kraj navrhuje preformulovať slovné spojenie „údaje potrebné na vyhodnocovanie stavu optimálnej,“ a jednoznačne určiť, ktoré údaje sa majú poskytovať. ošický samosprávny kraj navrhuje preformulovať slovné spojenie „údaje potrebné na vyhodnocovanie stavu optimálnej,“ a jednoznačne určiť, ktoré údaje sa majú poskytovať.	Z	N	V zmysle aktuálne platného znenia ustanovenia § 5b ods. 3 písm. d) zákona č. 578/2004 Z. z. sú podrobnosti o povinných subjektoch a sprístupňovaných údajoch potrebných na vyhodnocovanie stavu verejnej minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulancie starostlivosti definované v Prílohe č. 3 k Nariadeniu vlády SR č. 11/2022 Z.z. Máme teda za to, že nie je dôvodné ani potrebné definovať ich pre potreby vyhodnocovania optimálnej siete priamo v zákone. Rozpor bol odstránený na rozporovom konaní dňa 27.8.2024.

KSK (Košický samosprávny kraj)	Čl. I. § 5c ods. 1	Košický samosprávny kraj navrhuje zakotviť lehotu pre ÚDZS do 31. januára kalendárneho roka. Samosprávny kraj spracúva relevantné dáta v určitej štruktúre. Ak by samosprávny kraj dostal vzor pre poskytnutie údajov v krátkej lehote pred 31. marcom, mohlo by to smerovať k nedodržaniu lehoty, pretože štruktúra požadovaných dát sa môže líšiť od štruktúry, v akej ich samosprávny kraj spracúva a vzhľadom na limitované zdroje by samosprávny kraj nemusel stihnúť lehotu 31. marec.	O	N	K 31. januáru nie sú dostupné všetky potrebné údaje z dôvodu lehôt a procesu vykazovania zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a následného spracovania vykazanej zdravotnej starostlivosti zdravotnými poisťovňami, ktoré súhrnne predstavujú cca 3 kalendárne mesiace. Údaje o zdravotnej starostlivosti poskytnutej v januári (vyhodnocuje sa stav optimálnej siete k 1.1.) sú teda dostupné až na konci marca daného kalendárneho roka. Rozpor bol odstránený na rozporovom konaní dňa 27.8.2024.
KSK (Košický samosprávny kraj)	Čl. I. § 5c ods. 2	Košický samosprávny kraj navrhuje zakotviť právo namietať aj pre samosprávny kraj. Prípadné nedostatky vo vyhodnocovaní stavu siete môžu negatívne ovplyvniť dostupnosť zdravotnej starostlivosti na území kraja. Samosprávny kraj má vedomosť o reálnych podmienkach príslušného územia (vrátane tých, ktoré ako jednotlivé parametre vstupujú do vyhodnocovania siete), môže teda prinajmenšom rovnako efektívne ako Ministerstvo zdravotníctva SR a zdravotné poisťovne upozorňovať na prípadné nedostatky vo vyhodnocovaní siete.	Z	N	Ministerstvo zdravotníctva má za to, že nie je dôvodné, aby samosprávny kraj mal právo namietať správnosť matematického výpočtu výsledkov vyhodnotenia stavu optimálnej siete v rámci celej SR. Samosprávny kraj má právo zvýšiť alebo znížiť vypočítanú potrebnú kapacitu optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii v rozsahu podľa § 5c odsek 3 navrhovaného znenia zákona č. 578/2004 Z. z. Zároveň uvádzame, že pripomienka je pripomienkou len jedného samosprávneho kraja a ostatné samosprávne kraje sa s ňou nestotožňujú. Rozpor bol odstránený na rozporovom konaní dňa 27.8.2024.
KSK (Košický samosprávny kraj)	Čl. I. § 5c ods. 2	Košický samosprávny kraj navrhuje zakotviť právo samosprávneho kraja žiadať súčinnosť a podklady na overenie výsledkov. Prípadné nedostatky vo vyhodnocovaní stavu siete môžu negatívne ovplyvniť dostupnosť zdravotnej starostlivosti na území kraja. Samosprávny kraj má vedomosť o reálnych podmienkach príslušného územia (vrátane tých, ktoré ako jednotlivé parametre vstupujú do vyhodnocovania siete), môže teda prinajmenšom rovnako efektívne ako Ministerstvo zdravotníctva SR a zdravotné poisťovne upozorňovať na prípadné nedostatky vo vyhodnocovaní siete.	Z	N	Všetky údaje potrebné na vyhodnotenie stavu optimálnej siete poskytne ÚDZS v zmysle § 5c odsek 1 navrhovaného znenia zákona č. 578/2004 Z. z. v elektronickej spracovateľnej podobe aj samosprávnemu kraju. Rozpor bol odstránený na rozporovom konaní dňa 27.8.2024.
KSK (Košický samosprávny kraj)	Čl. I. § 5c ods. 8 písm. d)	Košický samosprávny kraj navrhuje vypustiť z dôvodu interpretačnej nejasnosti. Úpravu optimálnej siete resp. optimálnej kapacity bude vykonávať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, nie samosprávny kraj. Samosprávny kraj bude len navrhovateľom takejto úpravy. Okrem toho, ÚDZS bude zverejňovať návrh samosprávneho kraja spolu s odôvodnením, nie je teda dôvod vytvárať kategóriu „optimálna kapacita optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti upravená samosprávnym krajom“, nakoľko to pôsobí mätúco.	Z	N	Ministerstvo zdravotníctva má za to, že interpretačná nejasnosť nemôže mať za následok vypustenie samotného ustanovenia, ktoré je číselným vyjadrením ustanovenej optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti. Pripomienkujúci subjekt zároveň neuvádza, v čom spočíva interpretačná nejasnosť predmetného ustanovenia. Rozpor bol odstránený na rozporovom konaní dňa 27.8.2024.
KSK (Košický samosprávny kraj)	Čl. I. § 5c ods. 8 písm. f)	Košický samosprávny kraj navrhuje na konci odseku preformulovať písmeno d) na „c“. Právomoc „ustanovovať“ optimálnu sieť, a teda aj optimálnu kapacitu má byť vyhradená výlučne v prospech ÚDZS, nie v prospech samosprávneho kraja (to platí aj v prípade úpravy optimálnej kapacity upravenej na návrh samosprávneho kraja). Závazná je teda len optimálna kapacita ustanovená ÚDZS.	Z	N	Pri percentuálnom určení naplnenosti optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti nemožno vychádzať z vypočítanej optimálnej kapacity (§ 5c ods. 8 písm. c)), ale je nevyhnutné vychádzať z ustanovenej optimálnej kapacity (§ 5c ods. 8 písm. d)). Rozpor bol odstránený na rozporovom konaní dňa 27.8.2024.

KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. I. § 5c ods. 8 písm. g)	Košický samosprávny kraj navrhuje preformulovať text „podľa písmena d)“ na „podľa písmena c)“. Právomoc „ustanovovať“ optimálnu sieť, a teda aj optimálnu kapacitu má byť vyhradená výlučne v prospech ÚDZS, nie v prospech samosprávneho kraja (to platí aj v prípade úpravy optimálnej kapacity upravenej na návrh samosprávneho kraja). Závazná je teda len optimálna kapacita ustanovená ÚDZS	Z	N	Pri určení počtu chýbajúcich ambulancií vo verejnej sieti poskytovateľov špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti nemožno vychádzať z vypočítanej optimálnej kapacity (§ 5c ods. 8 písm. c)), ale je nevyhnutné vychádzať z ustanovenej optimálnej kapacity (§ 5c ods. 8 písm. d)). Rozpor bol odstránený na rozporovom konaní dňa 27.8.2024.
KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. I. § 5d ods. 1 písm. a)	Košický samosprávny kraj navrhuje zosúladiť obsah pojmu „zdravotný obvod“ s pojmom uvedeným v čl. II bod 3 návrhu zákona. Potreba predchádzať interpretačným nejasnostiam. Pojem „zdravotný obvod by mal byť jednotný vo všetkých predpisoch.	Z	N	Pripomienka nebola akceptovaná z dôvodu vypustenia ustanovenia § 5d ods. 1 písm. a) z návrhu zákona č. 578/2004 Z. z. na základe akceptovanej pripomienky iného samosprávneho kraja. Rozpor bol odstránený na rozporovom konaní dňa 27.8.2024.
KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. I. § 5d ods. 1 písm. d)	Košický samosprávny kraj navrhuje vypustiť. Tieto informácie by mali byť poskytované na dobrovoľnej báze. Samosprávny kraj nemusí mať informácie o výhodách ponúkaných obcami a ich podmienkach resp. tieto podmienky sa môžu v čase meniť. Ak samosprávny kraj nezverejní informácie o výhodách ponúkaných obcou (lebo o nich nevie) prípadne nezareaguje na zmenené podmienky, automaticky porušuje povinnosť zverejňovať informácie v predpísanom rozsahu.	Z	A	
KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. I. § 5d ods. 1 písm. e)	Košický samosprávny kraj navrhuje vypustiť. Údaje zverejňujú zdravotné poisťovne. Zverejnenie samosprávnym krajom bude znamenať duplicitu a nadbytočnú administratívnu záťaž.	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná z dôvodu akceptácie pripomienky samosprávneho kraja k predmetnému ustanoveniu predloženého návrhu zákona č. 578/2004 Z. z. Zároveň táto pripomienka je pripomienkou len jedného samosprávneho kraja, ostatné samosprávne kraje s predmetným ustanovením súhlasia. Rozpor bol odstránený na rozporovom konaní dňa 27.8.2024.
KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. I. § 5d ods. 2	Košický samosprávny kraj navrhuje vypustiť formuláciu textu „priebežne ich aktualizuje podľa obsadzovania a uvoľňovania ambulancií v kraji z informácií z vlastnej činnosti pri vydávaní povolení podľa § 11 a z informácií poskytnutých poskytovateľmi podľa § 79 ods. 18.“. Vyhodnocovane sieť je v kompetencii ÚDZS. Samosprávny kraj nemá právomoc, kapacity, ani dostatok údajov na to, aby mohol aktualizovať údaje optimálnej siete. Ak by napríklad došlo k zániku špecializovanej ambulancie v priebehu kalendárneho roka, nemusí to automaticky znamenať, že došlo k „uvoľneniu miesta“ v optimálnej sieti, keďže pre vyhodnocovanie optimálnej siete sú relevantné aj ďalšie parametre, nie len počet ambulancií. Zverejnením takýchto informácií by boli poskytovatelia zdravotnej starostlivosti zavádzaní. Okrem toho, informácie poskytované podľa § 79 ods. 18 nie sú predmetom zverejnenia podľa ods. 1 + nakoľko ide o osobné údaje, je potrebné určiť účel spracúvania, ktorý absentuje.	Z	A	

KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. I § 5d ods. 3	Košický samosprávny kraj navrhuje vypustiť. Údaje zverejňujú zdravotné poisťovne. Zverejnenie samosprávnym krajom bude znamenať duplicitu a nadbytočnú administratívnu záťaž.	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná z dôvodu zmeny znenia celého § 5d návrhu zákona č. 578/2004 Z. z. v zmysle návrhu uvedeného v pripomienke iného samosprávneho kraja. Rozpor bol odstránený na rozporovom konaní dňa 27.8.2024.
KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. I § 5d ods. 4	Košický samosprávny kraj navrhuje vypustiť. Kolízia s predchádzajúcim odsekom.	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná z dôvodu zmeny znenia celého § 5d návrhu zákona č. 578/2004 Z. z. v zmysle návrhu uvedeného v pripomienke iného samosprávneho kraja. Rozpor bol odstránený na rozporovom konaní dňa 27.8.2024.
KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. I § 6d	Košický samosprávny kraj navrhuje vypustiť slovné spojenie „a vykazujú“. Ak má poskytovateľ zmluvu s poisťovňou, mal by patriť do verejnej siete automaticky, bez ohľadu na to, či vykazuje zdravotnú starostlivosť. Ak „nevykazujúci“ poskytovateľ nemá byť súčasťou verejnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti, bude skomplikovaná pozícia samosprávneho kraja pri navrhovaní zvýšenia počtu optimálnej kapacity, pretože najprv bude musieť zabezpečiť údaje o vykazovaní, (navrhovať zvýšenie môže najviac o taký počet ambulancií, ktorý v prepočte na počet ordinačných hodín predstavuje súčet ordinačných hodín, počas ktorých vo verejnej sieti poskytovateľov špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti poskytujú zdravotnú starostlivosť lekári v špecializovanej ambulancii alebo iní zdravotnícki pracovníci v špecializovanej ambulancii, ktorí v kalendárnom roku, pre ktorý sa vyhodnocuje stav optimálnej siete, dosiahnu vek 63 a viac rokov). Na spracovanie návrhu má 1 mesiac, pričom získavanie údajov o vykazovaní významne skráti čas na prípravu návrhu (nemožno vylúčiť ani to, že zbieranie dát o vykazovaní zaberie takmer celý mesiac). Okrem toho, nie je jasné, za aké obdobie má dôjsť k vykazovaniu, aby bol poskytovateľ považovaný za súčasť verejnej siete. V prípade, že poskytovateľ nebude vykazovať zdravotnú starostlivosť za určité obdobie, mala by zdravotná poisťovňa automaticky ukončiť zmluvu a taký poskytovateľ by mal byť vylúčený z možnosti uzavrieť novú zmluvu minimálne na obdobie 24 mesiacov.	Z	N	Súčasťou verejnej siete poskytovateľov inej špecializovanej ambulantnej starostlivosti nemôžu byť verejne dostupné ambulancie poskytovateľov, ktorí síce majú uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou, ale sú neaktívne. Aktivitu ambulancie (poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ambulancii) je aktuálne možné systémovo overiť jedine cez vykazovanie zdravotnej starostlivosti do zdravotnej poisťovne. Rozpor bol odstránený na rozporovom konaní dňa 27.8.2024.

KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. I § 12 ods. 11	<p>Košický samosprávny kraj navrhuje vypustiť slová „naväzujúce na“. Zároveň navrhujeme preformulovať § 82 ods. 3 písm. d) nasledovne:</p> <p>d) odbornému zástupcovi, ak vykonáva činnosť odborného zástupcu pre viac ako jedno zdravotnícke zariadenie (§ 12 ods. 11 veta pred bodkočiarkou); to neplatí, ak ide o náhradného odborného zástupcu (§ 17a) Môžu vzniknúť interpretačné nezrovnalosti, či odborný garant ambulancie môže byť odborným garantom napr. len takého stacionára ktorý je v zmluvnom vzťahu s „domovskou“ ambulanciou garanta. Postačí, ak ide o rovnaké odborné zameranie zariadení, nie je nevyhnutné, aby zariadenia na seba naväzovali. Zároveň je potrebné upraviť ustanovenia o sankcionovaní, nakoľko aktuálne znenie § 82 ods. 3 písm. d) predpokladá obligatórne ukládanie pokút fyzickým osobám vykonávajúcim funkciu odborného garanta pre viac ako jedného poskytovateľa. Toto ustanovenie už dnes v praxi spôsobuje interpretačné nejasnosti, pričom rozšírením možnosti garantovať iné druhy zdravotníckych zariadení jednou fyzickou osobou bez toho, aby takáto možnosť bola limitovaná na jedného poskytovateľa sa jednak prehĺbia interpretačné nejasnosti, jednak sa stratí zmysel rozšírenia možnosti garantovať (garanti budú mať obavy vykonávať funkciu u viacerých poskytovateľov, pričom je častým javom, že jeden poskytovateľ neprevádzkuje zdravotnícke zariadenia rôzneho odborného zamerania). Preto navrhujeme nahradiť v sankčnej norme slová „pre viac ako jedného poskytovateľa“ na „pre viac ako jedno zdravotnícke zariadenie (§ 12 ods. 11 veta pred bodkočiarkou)“</p>	O	ČA	Vypustenie ADOS
KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. I § 13 ods. 3 písm. c)	<p>Košický samosprávny kraj navrhuje doplniť za slovné spojenie „alebo kópiu oznámenia“, aj doklad preukazujúci doručenie oznámenia. S prihliadnutím na charakter prevádzky (zdravotnícke zariadenie) navrhujeme, aby už v čase žiadosti o vydanie povolenia žiadateľ mal splnenú povinnosť podľa § 52 ods. 8 zák. č. 355/2007 Z.z., a to v záujme ochrany práv pacientov.</p>	Z	A	
KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. I § 13 ods. 5 písm. c)	<p>Košický samosprávny kraj navrhuje preformulovať slovo „predkladá“ na „predložil“. S prihliadnutím na charakter prevádzky (zdravotnícke zariadenie) navrhujeme, aby už v čase žiadosti o vydanie povolenia žiadateľ mal splnenú povinnosť podľa § 52 ods. 8 zák. č. 355/2007 Z.z., a to v záujme ochrany práv pacientov.</p>	Z	A	
KSK (Košícký)	Čl. I § 14 ods. 16	<p>Košický samosprávny kraj navrhuje vypustiť v slovnom spojení „právoplatné povolenie“ slovo „právoplatné“. Právoplatnosť je</p>	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.

samosprávny kraj)		vlastnosť rozhodnutia. Príslušný orgán nevydáva právoplatné rozhodnutia.			
KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. I § 14 ods. 16	Košický samosprávny kraj navrhuje skrátiť lehotu do šiestich mesiacov na tri mesiace. Potreba zabezpečiť pohotovostnú službu včas.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. I § 14 ods. 16	Košický samosprávny kraj navrhuje v bode a) v slovnom spojení „právoplatné povolenie“ slovo „právoplatné“. S prihliadnutím na charakter prevádzky (zdravotnícke zariadenie) navrhujeme, aby už v čase žiadosti o vydanie povolenia žiadateľ mal splnenú povinnosť podľa § 52 ods. 8 zák. č. 355/2007 Z.z., a to v záujme ochrany práv pacientov.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. I § 14 ods. 17	Košický samosprávny kraj navrhuje vypustiť v slovnom spojení „právoplatné povolenie“ slovo „právoplatné“ S prihliadnutím na charakter prevádzky (zdravotnícke zariadenie) navrhujeme, aby už v čase žiadosti o vydanie povolenia žiadateľ mal splnenú povinnosť podľa § 52 ods. 8 zák. č. 355/2007 Z.z., a to v záujme ochrany práv pacientov.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. I § 14 ods. 18	Košický samosprávny kraj navrhuje vypustiť v slovnom spojení „právoplatné povolenie“ slovo „právoplatné“. S prihliadnutím na charakter prevádzky (zdravotnícke zariadenie) navrhujeme, aby už v čase žiadosti o vydanie povolenia žiadateľ mal splnenú povinnosť podľa § 52 ods. 8 zák. č. 355/2007 Z.z., a to v záujme ochrany práv pacientov.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. I § 79 ods. 1 písm. b)	Košický samosprávny kraj navrhuje aby sa určenie uskutočnilo písomne alebo elektronicky s kvalifikovaným elektronickým podpisom. Vzhľadom na význam určenia ambulancie ako verejne dostupnej/verejne nedostupnej je potrebné, aby bol taký úkon riadne autorizovaný poskytovateľom.	Z	N	Pripomienka nebola akceptovaná z dôvodu nedôvodného komplikovania procesu oznamovania pre poskytovateľa. Rozpor bol odstránený na rozporovom konaní dňa 27.8.2024.

KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. I § 79 ods. 1 písm. bx)	<p>Košický samosprávny kraj navrhuje doplniť k textu „oznámiť samosprávnemu kraju, či ambulancia je alebo nie je verejne dostupná“ výslovnú povinnosť:</p> <p>a. uviesť dôvod, pre ktorý ambulancia nie je verejne dostupná b. poskytovať vo verejne nedostupnej ambulancii len takú zdravotnú starostlivosť, ktorá je z vecného hľadiska, z hľadiska rozsahu, ako aj z hľadiska osôb, ktorým sa zdravotná starostlivosť poskytuje v súlade s dôvodom určenia ambulancie ako verejne nedostupnej.</p> <p>Zároveň navrhujeme zaviesť sankcie v prípade, ak vo verejne nedostupnej ambulancii bude poskytovateľ poskytovať zdravotnú starostlivosť. Predpokladá sa, že určenie ambulancie ako verejne nedostupnej je možné len z taxatívne vymedzených dôvodov. Ak teda poskytovateľ chce určiť ambulanciu ako verejne nedostupnú, musí existovať jeden alebo viac z predpísaných dôvodov - tento dôvod musí výslovne uviesť a zodpovedať za to, že tento dôvod dodrží. Bez toho, aby poskytovateľ uviedol dôvod určenia ambulancie ako verejne nedostupnej nebude možné kontrolovať, či poskytovateľ určil ambulanciu ako verejne nedostupnú z legálnych dôvodov. Zároveň je dôležité obmedziť poskytovateľa tak, aby vo verejne nedostupnej ambulancii neposkytoval inú zdravotnú starostlivosť než takú, ktorá založila právo na vylúčenie verejnej dostupnosti. Bez takéhoto obmedzenia sa v zmysle ústavnej zásady legality vytvorí priestor na selekciu pacientov, ktorým sa na základe individuálneho rozhodnutia poskytovateľa poskytne zdravotná starostlivosť vo verejne nedostupnej ambulancii, hoci poskytnutie takej starostlivosti nebude spadať do limitov zákonného dôvodu, pre ktorý bola ambulancia určená ako verejne nedostupná.</p>	Z	ČA	<p>Pri označení ambulancie za "verejne dostupnú" alebo " verejne nedostupnú" musí poskytovateľ vychádzať z ustanovenia verejne dostupnej ambulancie v § 5b odsek 2, nejde teda o svojvoľný výber poskytovateľa. Samotným dôvodom je charakter poskytovania zdravotnej starostlivosti. Rozpor bol odstránený na rozporovom konaní dňa 27.8.2024.</p> <p>Zároveň máme za to, že práve označením ambulancie za verejne dostupnú poskytovateľ deklaruje účel jej verejnej dostupnosti. Pre jednoznačnosť, návrh bude doplnený o povinnosť, nielen oznámenia príznaku ambulancie (buď ako verejne dostupná alebo verejne nedostupná), ale aj povinnosť poskytovať zdravotnú starostlivosť podľa definície verejne dostupnej ambulancie, ak oznámil, že ambulancia je verejne dostupná.</p> <p>Pripomienka ohľadom doplnenia sankcie bola akceptovaná, návrh bude doplnený o sankciu za neoznámenie ako aj za porušenie povinnosti prevádzkovania ambulancie ako verejne dostupnej ambulancie.</p>
KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. I § 79 ods. 1 písm. by)	<p>Košický samosprávny kraj navrhuje upraviť tak, aby touto povinnosťou bol viazaný len taký poskytovateľ, ktorého povinnosť vyhotoviť výročnú správu vyplýva zo všeobecne záväzných právnych predpisov, aj to len za podmienky, že má zriadené webové sídlo. Najmä v prípade malých poskytovateľov pôjde o nadbytočnú administratívnu záťaž.</p>	Z	A	<p>Ide o povinnosť pre nemocnice.</p>
KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. I § 102ay ods. 1	<p>Košický samosprávny kraj navrhuje k ministerstvu zdravotníctva a zdravotnej poisťovni zakotviť právo namietať aj pre samosprávny kraj. Prípadné nedostatky vo vyhodnocovaní stavu siete môžu negatívne ovplyvniť dostupnosť zdravotnej starostlivosti na území kraja. Samosprávny kraj má vedomosť o reálnych podmienkach príslušného územia (vrátane tých, ktoré ako jednotlivé parametre vstupujú do vyhodnocovania siete), môže teda prinajmenšom</p>	Z	N	<p>Ministerstvo zdravotníctva má za to, že nie je dôvodné, aby samosprávny kraj mal právo namietať správnosť matematického výpočtu výsledkov vyhodnotenia stavu optimálnej siete v rámci celej SR. Samosprávny kraj má právo zvýšiť alebo znížiť vypočítanú potrebnú kapacitu optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej inej ambulancie starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii v rozsahu podľa § 5c odsek 3 navrhovaného znenia zákona č. 578/2004 Z. z. Zároveň uvádzame, že pripomienka je pripomienkou len jedného samosprávneho kraja a</p>

		rovnako efektívne ako Ministerstvo zdravotníctva SR a zdravotné poisťovne upozorňovať na prípadné nedostatky vo vyhodnocovaní siete.			ostatné samosprávne kraje sa s ňou nestotožňujú. Rozpor bol odstránený na rozporovom konaní dňa 27.8.2024.
KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. I § 102ay ods. 2	Košický samosprávny kraj navrhuje k ministerstvu zdravotníctva a zdravotnej poisťovni zakotviť právo namietat' aj pre samosprávny kraj. Prípadné nedostatky vo vyhodnocovaní stavu siete môžu negatívne ovplyvniť dostupnosť zdravotnej starostlivosti na území kraja. Samosprávny kraj má vedomosť o reálnych podmienkach príslušného územia (vrátane tých, ktoré ako jednotlivé parametre vstupujú do vyhodnocovania siete), môže teda prinajmenšom rovnako efektívne ako Ministerstvo zdravotníctva SR a zdravotné poisťovne upozorňovať na prípadné nedostatky vo vyhodnocovaní siete.	Z	N	Ministerstvo zdravotníctva má za to, že nie je dôvodné, aby samosprávny kraj mal právo namietat' správnosť matematického výpočtu výsledkov vyhodnotenia stavu optimálnej siete v rámci celej SR. Samosprávny kraj má právo zvýšiť alebo znížiť vypočítanú potrebnú kapacitu optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii v rozsahu podľa § 5c odsek 3 navrhovaného znenia zákona č. 578/2004 Z. z. Zároveň uvádzame, že pripomienka je pripomienkou len jedného samosprávneho kraja a ostatné samosprávne kraje sa s ňou nestotožňujú. Rozpor bol odstránený na rozporovom konaní dňa 27.8.2024.
KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. I § 102ay ods. 3	Košický samosprávny kraj navrhuje zakotviť, že: a) ak poskytovateľ nesplní túto povinnosť včas, platí, že ambulanciu určil ako verejne dostupnú, b) poskytovateľ môže prvý krát zmeniť určenie ambulancie na verejne nedostupnú/verejne dostupnú v roku 2026. Je potrebné riešiť situáciu, kedy by bol poskytovateľ nečinný a klasifikovať ambulancie ako verejne dostupné tak, ako je tomu pred účinnosťou novely.	Z	ČA	Návrh pripomienky podľa písm. a) by v praxi mohol znamenať, že ak by sa poskytovatelia zdravotnej starostlivosti rozhodli ignorovať navrhovanú povinnosť oznámiť či prevádzkujú ambulanciu ako verejne dostupnú alebo nie verejne dostupnú, ostal by súčasný nevyhovujúci stav, kedy by ÚDZS mal k dispozícii údaj, že všetky nenahlásené ambulancie sú verejne dostupné, ale organizácia a charakter práce v daných ambulanciách by bol nie verejne dostupný a započítavali by sa do naplnenia siete (viď súčasný stav). Z tohto dôvodu sa navrhuje ponechať navrhovaná úprava doplnená o sankciu za nesplnenie tejto oznamovacej povinnosti. Rozpor bol odstránený na rozporovom konaní dňa 27.8.2024. V prípade písm. b) bola akceptovaná úprava iného samosprávneho kraja v znení: „bx) predložiť na schválenie samosprávnemu kraju ordinačné hodiny a každú ich zmenu, ak ide o zdravotnícke zariadenie, v ktorom sa poskytuje ambulantná zdravotná starostlivosť a elektronicky oznámiť samosprávnemu kraju, či ambulancia je alebo nie je verejne dostupná podľa § 5b ods. 2, ak ide o všeobecnú a špecializovanú ambulanciu, poskytovateľ môže zmeniť deklarovanú dostupnosť vždy len k 1. januáru nasledujúceho kalendárneho roka.
KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. II § 2 ods. 32	Košický samosprávny kraj navrhuje v bode po a) preformulovať slovné spojenie „lekár poskytuje“ na „lekár je povinný poskytovať“. Aktuálne znenie môže vyvolať interpretačné nezrovnalosti. Ordinačné hodiny majú predstavovať vopred určené časové obdobie, v ktorom existuje povinnosť poskytovať zdravotnú starostlivosť.	Z	N	Nie je potrebné explicitne uvádzať, že ide o povinnosť, vyplýva to už zo samotného znenia slova "poskytuje". Rozpor bol odstránený na rozporovom konaní dňa 27.8.2024.

KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. II § 2 ods. 32	Košický samosprávny kraj navrhuje v bode po a) vypustiť znenie „alebo počas návštevných služieb.“ Táto formulácia vytvára priestor pre neregulované využívanie inštitútu návštevných služieb, čo v praxi môže viesť k zásadnému obmedzeniu dostupnosti zdravotnej starostlivosti. Kontrola efektívneho využívania inštitútu návštevných služieb a riadneho poskytovania zdravotnej starostlivosti počas návštevných služieb bude v praxi nerealizovateľná. Pre návštevnú službu navrhujeme osobitnú reguláciu vrátane vymedzenia dovoleného rozsahu návštevných služieb počas schválených ordinačných hodín a jeho schvaľovania zo strany samosprávneho kraja, vrátane preukazovania dohôd o návštevných službách ak ide o klientov zariadení soc. Služieb a pod	Z	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná, navrhované znenie bolo vypustené v celom rozsahu. Máme za to, že je potrebná diskusia všetkých dotknutých subjektov, ktorých sa návrh týka. Viaceré pripomienkujúce subjekty vzniesli rozdielne návrhy na úpravu definície ordinačných hodín.
KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. II § 2 ods. 32	Košický samosprávny kraj navrhuje v bode po b) preformulovať slovné spojenie „poskytovateľ poskytuje“ na „poskytovateľ je povinný poskytovať“. Aktuálne znenie môže vyvolať interpretačné nezrovnalosti. Ordinačné hodiny majú predstavovať vopred určené časové obdobie, v ktorom existuje povinnosť poskytovať zdravotnú starostlivosť.	Z	N	Nie je potrebné explicitne uvádzať, že ide o povinnosť, vyplýva to už zo samotného znenia slova "poskytuje". Rozpor bol odstránený na rozporovom konaní dňa 27.8.2024.
KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. II § 4 ods. 3	Košický samosprávny kraj navrhuje preformulovať znenie „jej odmietnutiu poskytovateľom došlo v rozpore s osobitným predpisom“ na „neposkytnutiu došlo v dôsledku porušenia povinnosti poskytovateľa podľa osobitného predpisu“. Odkazovaný predpis nereguluje dôvody odmietnutia poskytovania zdravotnej starostlivosti, teda nie je možné vyhodnotiť, či došlo k odmietnutiu oprávnené alebo nie. Odkazovaný predpis obsahuje exaktnú povinnosť poskytnúť/prevziať.	Z	N	Novelizovaný bod bol v kontexte iných pripomienok vypustený.
KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. II § 12a ods. 6 písm. b)	Košický samosprávny kraj navrhuje vypustiť. Spätné hodnotenie dôvodov ukončenia PN (až 5 dní pred vyšetrením) považujeme za zásah do právnej istoty pacienta. Je na ošetrojúcom lekárovi, aby čo najpresnejšie určil predpokladaný deň skončenia PN, v ktorý sa má pacient dostaviť na vyšetrenie. Ak sa nedostaví, následky reguluje § 12a ods. 7.	O	ČA	V § 12a ods. 6 písm. b) sa slová „v ktorom bolo vykonané vyšetrenie“ nahrádzajú slovami „ktorým majú pominúť dôvody, na základe ktorých bola dočasná pracovná neschopnosť osoby uznaná, najviac v rozsahu troch kalendárnych dní po vykonaní tohto záznamu. – upravená DPN len 3 dni do budúcnosti – späť nie
KSK (Košícký samosprávny kraj)	Čl. II § 12a ods. 19	Košický samosprávny kraj navrhuje vypustiť znenie „príslušný ošetrojúci lekár vytvorí elektronický záznam o ukončení dočasnej pracovnej neschopnosti“. Ide o zbytočnú administratívnu záťaž. Fikcia ukončenia PN nastala úmrtím, čo je zistiteľné z registra osôb.	O	ČA	odsek vypustený

KSK (Košický samosprávny kraj)	Čl. II § 23 ods. 9	Košický samosprávny kraj navrhuje za znením „Samosprávny kraj môže rozhodnúť o priamom odovzdaní a prevzatí zdravotnej dokumentácie medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti bez prevzatia do úschovy samosprávnym krajom.“ zakotviť povinnosť preberajúceho poskytovateľa informovať pacientov o prevzatí dokumentácie. Košický samosprávny kraj navrhuje za znením „Samosprávny kraj môže rozhodnúť o priamom odovzdaní a prevzatí zdravotnej dokumentácie medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti bez prevzatia do úschovy samosprávnym krajom.“ zakotviť povinnosť preberajúceho poskytovateľa informovať pacientov o prevzatí dokumentácie.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať z dôvodu, že sa ňou navrhuje zavedenie novej povinnosti preberajúceho poskytovateľa aktívne informovať pacientov o prevzatí zdravotnej dokumentácie. Samosprávny kraj je zdrojom informácií pre pacienta.
MD SR	Čl. čl. IX	V Čl. IX navrhujem vypustiť nadpis čl. IX pre nadbytočnosť.	O	A	
MD SR	Čl. čl. VIII	V Čl. VIII bode 5 odporúčame nahradiť slová „upravia štatúty“ slovami „upraví štatút“. V Čl. VIII bode 19 odporúčame vložiť za slovami „odseku 1“ čiarku.	O	A	Pripomienka bola zapracovaná.
MD SR	Čl. čl. VII	V Čl. VII bode 5 odporúčame nahradiť slová „ods. 14“ slovami „bode 14“.	O	N	Článok VII. sa vypúšťa z návrhu zákona.
MD SR	Čl. čl. V	V Čl. V bodoch 2 a 3 navrhujeme vložiť za slová „písm. b)“ slová „tretom bode“, keďže písmená b) sa členia na body a tie následne na ďalšiu nižšiu úroveň členenia.	O	A	
MD SR	Čl. čl. IV	V Čl. IV na konci názvu zákona odporúčame pred slovo „dopĺňa“ vložiť slová „mení a“. V Čl. IV bode 6 ods. 14 odporúčame nahradiť slová „Za účelom“ slovami „Na účely“. V Čl. IV bode 17 odporúčame vypustiť slová „tohto zákona“.	O	A	
MD SR	Čl. čl. III	V Čl. III bode 4 odporúčame nahradiť slová „ods. 5“ slovami „odsek 5“. V Čl. III bode 5 odporúčame vypustiť slovo „sa“ a slová „nahrádza tabuľkou, ktorá“.	O	A	
MD SR	Čl. čl. II	9. V Čl. II bode 8 odporúčame nahradiť slovo „ohodnotene“ slovami „ohodnotenie“. 10. V čl. II bode 24 upozorňujeme na tzv. plávajúci text, ak sa ustanovenie člení na pododseky nemôže byť zakončené samostatnou vetou. 11. V čl. II bode 45 v poznámke pod čiarou k odkazu 52aan odporúčame uviesť konkrétne ustanovenia Trestného zákona a navrhujeme vypustiť slová „v znení neskorších predpisov“. 12. V čl. II bode 51 v § 49s nadpise navrhujeme slovo „ustanovenie“ nahradiť slovom „ustanovenia“, keďže § 49s sa člení na dva odseky.	O	A	

MD SR	Čl. čl. I	<p>1. V Čl. I bode 4 odporúčame vypustiť slová „nad paragrafmi 5b až 5d“ a v § 5c ods. 6 až 8 nahradiť slová „musia obsahovať“ slovom „obsahujú“.</p> <p>2. V Čl. I bode 4 v § 5b ods. 2 písm. b) bode 2. bode 2b navrhujeme čiarku nahradiť významovo správnu spojku „a“ resp. „alebo“.</p> <p>3. V Čl. I bode 4 v § 5c ods. 4 a § 5d ods. 3 navrhujeme vypustiť slovo „kalendárneho“ pre nadbytočnosť.</p> <p>4. V Čl. I bode 20 navrhujeme slová „toto ustanovenie“ nahradiť slovami „Tento odsek“.</p> <p>5. V čl. I navrhujeme body 23 a 354 spojiť nasledovne: „23. V § 17g ods. 1 a § 79 ods. 1 písm. bf)“, keďže obomi bodmi sa navrhuje vykonať na rôznych miestach tá istá úprava.</p> <p>6. V Čl. I bode 37 odporúčame nahradiť slová „za účelom“ slovami „na účel“.</p> <p>7. V čl. I bode 39 v § 19 ods. 19 písm. a) navrhujeme vypustiť slová „kalendárneho roka“ pre nadbytočnosť.</p> <p>8. V Čl. I bode 47 navrhujem nahradiť pokutu ustanovenú pevnou sumou ustanovením rozpätia pokuty jej hornou a dolnou hranicou, na základe čoho bude možné lepšie zohľadniť výšku pokuty v závislosti od trvania protiprávneho stavu, jeho závažnosti a prípadne ďalších okolností.</p>	O	A	
MF SR	K bodu 39 (§ 79 ods. 19)	<p>V súlade s terminológiou zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 523/2004 Z. z.“) je potrebné v § 79 ods. 19 úvodnej vete za slovo „limitu“ vložiť slovo „verejných“. Zároveň upozorňujeme, že text poznámky pod čiarou k odkazu 56 nie je správny, pretože v § 37p zákona č. 523/2004 Z. z. sa ustanovuje limit verejných výdavkov na rok 2024, pričom účinnosť predkladanej novely sa navrhuje od 1. januára 2025. Povinnosť Ministerstva zdravotníctva SR zabezpečiť dodržiavanie limitu verejných výdavkov verejného zdravotného poistenia a súhrnného rozpočtu za zdravotnícke zariadenia zaradené v ústrednej správe je ustanovená v § 14 ods. 9 zákona č. 523/2004 Z. z., preto v súvislosti so zabezpečením plnenia tejto povinnosti je potrebné odkázať na toto ustanovenie a upraviť text poznámky pod čiarou k odkazu 56.</p>	O	A	

MF SR	K bodu 36 [§ 79 ods. 1 písm. by)]	<p>Podľa § 79 ods. 1 písm. by) sa má zaviesť povinnosť zverejniť výročnú správu na webovom sídle poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Z navrhovaného ustanovenia nie je zjavné, o akú výročnú správu ide, preto žiadame upraviť navrhované znenie podľa zámeru predkladateľa. Ak je zámerom predkladateľa považovať výročnú správu za výročnú správu o hospodárení, navrhujeme upraviť ustanovenie tak, aby mal poskytovateľ zdravotnej starostlivosti právnu istotu pri forme a štruktúre výročnej správy a v návrhu zákona doplniť minimálny obsah výročnej správy, prípadne splnomocňovacie ustanovenie, na základe ktorého Ministerstvo zdravotníctva SR vydá všeobecne záväzný právny predpis, ktorý ustanoví minimálny obsah výročnej správy o hospodárení.</p> <p>Ustanovenie § 20 zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o účtovníctve“) ustanovuje povinnosť vyhotoviť výročnú správu pre tie účtovné jednotky, ktoré majú povinnosť mať svoju účtovnú závierku overenú audítorom, pričom iný obsah výročnej správy môžu ustanoviť aj iné osobitné predpisy. Domnievame sa, že pre účtovnú jednotku, ktorá má povinnosť podľa § 20 zákona o účtovníctve a zároveň aj povinnosť podľa navrhovaného § 79 ods. 1 písm. by), by bolo vhodné, aby v jednej výročnej správe boli obsiahnuté všetky požadované informácie vyplývajúce zo všetkých osobitných predpisov.</p> <p>Ak je zámerom predkladateľa považovať výročnú správu za výročnú správu o činnosti, navrhujeme za slovo „správu“ vložiť slová „o činnosti“ a návrh upraviť tak, aby mal poskytovateľ zdravotnej starostlivosti právnu istotu pri forme a štruktúre výročnej správy a v návrhu doplniť minimálny obsah výročnej správy o činnosti, prípadne splnomocňovacie ustanovenie, na základe ktorého Ministerstvo zdravotníctva SR vydá všeobecne záväzný právny predpis, ktorý ustanoví minimálny obsah výročnej správy o činnosti.</p>	Z	A	
-------	-----------------------------------	---	---	---	--

MF SR	Celému materiálu	<p>Návrh je potrebné zosúladiť s prílohou č. 1 Legislatívnych pravidiel vlády SR (ďalej len „príloha LPV“) [napríklad v čl. I bode 1 na konci doplniť znenie poznámky pod čiarou k novému odkazu 10aa v súlade s bodom 38 prílohy LPV, v bode 4 § 5c ods. 1 tretej vete slová „pre údaje“ nahradiť slovami „na zasielanie údajov“, pojem „vyhodnocovanie stavu optimálnej siete“ je potrebné dôsledne dodržiavať v celom návrhu, napr. v § 5c ods. 2 až 10, v § 5c ods. 3 úvodnej vete za slovo „stavu“ vložiť slová „optimálnej siete“, v § 5c ods. 3 písm. a) preveriť správnosť vnútorného odkazu „§ 5b ods. 3 písm. i)“, v § 5c ods. 10 úvodnej vete slová „a ambulancií“ nahradiť slovami „a zoznam ambulancií“, v § 5d ods. 2 slová „z informácií“ nahradiť slovami „na základe informácií získaných z“ a slová „a z informácií“ nahradiť slovami „a na základe informácií“, v § 5d ods. 4 na konci za slovo „augusta.“ doplniť úvodzovky hore a bodku, v bode 5 § 5e ods. 1 tretej vete slovo „pred“ nahradiť slovom „pre“, v bode 13 poznámke pod čiarou k odkazu 14aaa slová „§ 15 a 16 a § 31“ nahradiť slovami „§ 15, 16 a 31“, v bode 18 na konci doplniť znenie poznámky pod čiarou k odkazu 8a v súlade s bodom 38 prílohy LPV, v bode 22 za číslo „19“ vložiť slová „tretej vete“, bod 27 preformulovať takto: „27. V § 25 ods. 1 písm. i) sa za slovom „bod“ vypúšťa čiarka a slová „spádové územie organizátora.“, v nadväznosti na zmenu navrhovanú v bode 29 je potrebné upraviť vnútorné odkazy v § 80ao až 80ar platného zákona, v bode 36 § 79 ods. 1 písm. bw) za slovo „ministerstva“ vložiť slovo „zdravotníctva“ (2x), v § 79 ods. 1 písm. bx) slová „ambulancia je alebo nie je verejne dostupná podľa § 5b ods. 2, ak ide o všeobecnú a špecializovanú ambulanciu“ nahradiť slovami „všeobecná ambulancia alebo špecializovaná ambulancia je alebo nie je verejne dostupná podľa § 5b ods. 2“, v poznámke pod čiarou k odkazu 55jawj slová „zákona.../2024“ nahradiť slovami „neskorších predpisov“ a v poznámke pod čiarou k odkazu 55jawi na konci vypustiť úvodzovky hore a bodku, v bode 39 § 79 odsek 20 upraviť tak, aby v druhej vete bola najviac jedna bodkočiarka, v poznámke pod čiarou k odkazu 56d za slová „č. 580/2004 Z. z.“ vložiť slová „v znení neskorších predpisov“ a za slová „č. 461/2003 Z. z.“ vložiť slová „v znení neskorších predpisov.“, v poznámke pod čiarou k odkazu 56e slová „č. 384/2015 Z. z.“ nahradiť slovami „č. 449/2020 Z. z.“ a na konci vypustiť úvodzovky hore a bodku ako duplicitné, v bode 44 za slovo „bn)“ vložiť čiarku, v bode 45 slovo „vkladajú“ nahradiť slovami „vkladá čiarka a“, v bode 48 § 102ay ods. 1 druhej vete a ods. 2 druhej vete za slovo „poskytne“ vložiť slová „úrad pre dohľad“, v § 102ay ods. 5 na konci za slová „2025.“</p>	O	A	
-------	------------------	--	---	---	--

	<p>doplniť úvodzovky hore a bodku, v čl. II bode 7 § 2 ods. 41 vypustiť slovo „práve“ ako nadbytočné, v § 2 ods. 42 upresniť pojem „nerovnosť v zdraví“, v § 2 ods. 45 za slovo „ministerstva“ vložiť slovo „zdravotníctva“ (2x), v poznámke pod čiarou k odkazu 2bd vypustiť slová „o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov“ a na konci vypustiť úvodzovky hore a bodku, v poznámke pod čiarou k odkazu 2be vypustiť slová „o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov“, za jednotlivé citácie zákonov vložiť bodku a chronologicky ich usporiadať, v bode 8 § 3 ods. 1 časti vety za bodkočiarkou slovo „zozname“ nahradiť slovom „Zozname“, v bode 11 úvodnej vete k poznámke pod čiarou k odkazu 4aaab slovo „4aaaa“ nahradiť slovom „4aaab“ a v poznámke pod čiarou k odkazu 4aaab slová „neskorších predpisov“ nahradiť slovami „zákona č. 351/2005 Z. z.“, v bode 15 odkaz 4aab nahradiť odkazom 8aa a upraviť označenie príslušnej poznámky pod čiarou vrátane úvodnej vety, v bode 16 odkaz 8aa nahradiť odkazom 8ab a upraviť označenie príslušnej poznámky pod čiarou vrátane úvodnej vety, v bode 18 § 9b ods. 4 slová „Izolácia pacienta“ nahradiť slovom „Izolácia“, v poznámke pod čiarou k odkazu 8g vypustiť slová „o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností“, v poznámke pod čiarou k odkazu 8h za slová „č. 10/1996 Z. z.“ vložiť slová „o kontrole v štátnej správe v znení neskorších predpisov“, za slová „č. 153/2001 Z. z.“ vložiť slová „v znení zákona č. 401/2015 Z. z.“, za slová „č. 564/2001 Z. z.“ vložiť slová „v znení zákona č. 122/2006 Z. z.“, za slová „č. 578/2004 Z. z.“ vložiť slová „v znení neskorších predpisov“ a vypustiť slová „o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov“, v poznámke pod čiarou k odkazu 8i slová „neskorších predpisov“ nahradiť slovami „zákona č. 595/2022 Z. z.“, v bode 19 § 10f ods. 2 odkaz 9aba nahradiť odkazom 9d a upraviť označenie príslušnej poznámky pod čiarou vrátane úvodnej vety, v § 10f ods. 4 druhej vete slová „mobilného terénneho“ nahradiť slovami „terénneho mobilného“, v bode 21 odkaz 14ab nahradiť odkazom 14aaaa a upraviť označenie príslušnej poznámky pod čiarou vrátane úvodnej vety, do bodu 24 premiestniť z bodu 32 zavedenie poznámky pod čiarou k odkazu 14d, v bode 36 na konci doplniť navrhované znenie poznámky pod čiarou k odkazu 17a v súlade s bodom 38 prílohy LPV, v bode 37 odkaz 20ac nahradiť odkazom</p>		
--	--	--	--

	<p>20aaa, upraviť označenie príslušnej poznámky pod čiarou vrátane úvodnej vety a v poznámke pod čiarou k odkazu 20ac slová „zákona č. .../2024 Z. z.“ nahradiť slovami „neskorších predpisov“, v bode 43 vypustiť slová „zdravotnej starostlivosti“ (2x) ako nadbytočné, v bode 45 konkretizovať poznámku pod čiarou k odkazu 52aan, v bode 48 poznámke pod čiarou k odkazu 53b slová „zákona č. .../2024 Z. z.“ nahradiť slovami „neskorších predpisov“, v bode 49 poznámke pod čiarou k odkazu 53c slová „zákona č. .../2024 Z. z.“ nahradiť slovami „neskorších predpisov“, v bode 50 poznámke pod čiarou k odkazu 53d slová „zákona č. .../2024 Z. z.“ nahradiť slovami „neskorších predpisov“, v čl. III bode 2 § 3 ods. 23 prvej vete za slovo „prostredí“ vložiť slovo „dieťaťa“, v druhej vete slová „prostredí alebo“ nahradiť slovami „prostredí dieťaťa alebo“, odkaz 11s nahradiť odkazom 11qc a upraviť označenie príslušnej poznámky pod čiarou vrátane úvodnej vety, v poznámke pod čiarou k odkazu 11s slová „zákona č./2024 Z. z.“ nahradiť slovami „neskorších predpisov“, v bode 4 poznámke pod čiarou k odkazu 33a slová „zákona č./2024 Z. z.“ nahradiť slovami „neskorších predpisov“, v bode 5 nadpise tabuľky vypustiť úvodzovky dole a uviesť ich pred tabuľku, v čl. IV bode 7 poznámke pod čiarou k odkazu 18ea slová „zákona č./2024 Z. z.“ nahradiť slovami „neskorších predpisov“, v bode 8 odkazy v texte očíslovať chronologicky ako odkazy 19, 19a, 19b a 19c, upraviť označenie a poradie príslušných poznámok pod čiarou vrátane úvodnej vety, v poznámke pod čiarou k odkazu 19aa slová „zákona č. 540/2021 Z. z.“ nahradiť slovami „neskorších predpisov“ a v poznámke pod čiarou k odkazu 19b slová „neskorších predpisov“ nahradiť slovami „zákona č. 257/2017 Z. z.“, na konci bodu 10 doplniť túto vetu: „Poznámka pod čiarou k odkazu 22 sa vypúšťa.“, bod 15 preformulovať takto: „15. V § 16 ods. 2 písm. q) sa nad slovom „skrining“ odkaz 17c nahrádza odkazom 18ea.“, zväziť vypustenie bodu 16 na navrhované znenie čl. II bodu 10 návrhu a požiadavku na aktualizáciu Zoznamu zdravotných výkonov zapracovať do čl. II bodu 10 návrhu, v čl. VII bode 2 poznámke pod čiarou k odkazu 27ja slová „zákona č./2024 Z. z.“ nahradiť slovami „neskorších predpisov“ a na konci vypustiť úvodzovky hore a bodku ako duplicitné, v čl. VIII po vypustení legislatívnej skratky „(ďalej len „minister zdravotníctva“)" v bode 3 je potrebné do návrhu doplniť nový novelizačný bod a túto legislatívnu skratku opäť zaviesť na prvom mieste výskytu pojmu „minister zdravotníctva Slovenskej republiky“, v bode 20 vypustiť slovo „predpokladaný“ (2x) ako nadbytočné, v bode 37 za slová „písm. b)“ vložiť slová „úvodnej</p>		
--	--	--	--

		vete“, v bode 39 § 43 ods. 2 písm. d) druhom bode číslo „10“ nahradíť slovom „desiatich“, v § 43 ods. 2 písm. f) číslo „10“ nahradíť slovom „desať“].			
--	--	---	--	--	--

MF SR	Celému materiálu	<p>V doložke vybraných vplyvov je označený negatívny vplyv na rozpočet verejnej správy, žiadny vplyv na rozpočet vyšších územných celkov a obcí a negatívny vplyv na limit verejných výdavkov. V Analýze vplyvov na rozpočet verejnej správy, na zamestnanosť vo verejnej správe a financovanie návrhu v tabuľke č. 1/A je kvantifikovaný nárast výdavkov na verejné zdravotné poistenie v sume 0,6 mil. eur v roku 2025, v sume 9,8 mil. eur v roku 2026, v sume 22,8 mil. eur v roku 2027 a v sume 41,5 mil. eur v roku 2028 v súvislosti s novým definovaním verejnej optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti. V tabuľke č. 1/A sa uvádza nulový nekrytý vplyv a zároveň sa v tabuľke č. 1/B uvádza tiež nulový vplyv na limit verejných výdavkov celkom (v metodike ESA 2010), avšak v časti 2.1.1. Financovanie návrhu sa uvádza, že financovanie výdavkov nie je pokryté z prostriedkov verejného zdravotného poistenia.</p> <p>S materiálom, z ktorého bude vyplývať nekrytý vplyv, nebude možné súhlasiť. Žiadame všetky negatívne vplyvy vyplývajúce z návrhu zákona zabezpečiť v rámci schválených limitov dotknutého subjektu verejnej správy, bez dodatočných požiadaviek na rozpočet verejnej správy. Ďalej je potrebné upraviť doložku vybraných vplyvov a Analýzu vplyvov na rozpočet verejnej správy, na zamestnanosť vo verejnej správe a financovanie návrhu tak, aby z nich nevyplýval rozpočtovo nekrytý vplyv.</p>	Z	N	Pripomienka bola prejednaná na rozporovom konaní dňa 4.9.2024. Záver RK: Na úrovni generálnych riaditeľov sekcií nie je možné odstrániť rozpor.
MH SR	Čl. I bodu 45	Odporúčame slová "odkazom 52aal a 52aam" nahradiť slovami "odkazom 52aan a 52aao".	O	A	
MH SR	Čl. I bodu 15	V § 12 ods. 11 odporúčame slová „na poskytovania“ nahradiť slovami „na poskytovanie“.	O	A	
MH SR	Čl. III bodu 4	Odporúčame slová "ods. 5" nahradiť slovami "odsek 5" a slová "odkazom 33 a 34 " nahradiť slovami "odkazom 33, 33a a 34".	O	A	
MH SR	Doložke vybraných vplyvov	V súlade s Jednotnou metodikou na posudzovanie vybraných vplyvov odporúčame predkladateľovi v časti 11. Kontakt na spracovateľa, doplniť telefonický kontakt.	O	A	
MH SR	Analýze vplyvov na PP a Kalkulačka nákladov	Žiadame predkladateľa o priloženie Kalkulačky nákladov do prebiehajúceho legislatívneho procesu. Kalkulačka nákladov je povinná súčasť Analýzy vplyvov na podnikateľské prostredie a taktiež je potrebná pre správne overenie kvantifikácií v materiáli.	Z	A	

MH SR	Analýze vplyvov na PP a Kalkulačké náklady	V Analýze vplyvov na podnikateľské prostredie žiadame o upravenie a doplnenie regulácií a vyznačenie zvyšovania produktivity. Pri reguláciách označených v Analýze vplyvov na PP je potrebné bližšie špecifikovať prečo sa predkladateľ rozhodol pre časovú náročnosť a frekvenciu, respektíve z čoho vychádzal aby bolo možné posúdiť objektivnosť zvolených údajov. Ďalej je potrebné doplniť do Analýzy vplyvov na PP vplyvy z vlastného materiálu, ktoré predkladateľ neuviedol ako napríklad: Čl. I § 79, Čl. II § 2 ods. 2, § 9b ods. 13, 15, 16, § 16b, § 18 ods. 1, § 21 ods. 1 a 2, Čl. III § 3 ods. 23 a 24. Dané regulácie, ktoré zakladajú vplyv na PP je potrebné v Analýze vplyvov na PP kvantifikovať v časti 3.1, v prípade ak je to možné. V prípade nemožnosti kvantifikovať, je potrebné regulácie s vplyvom na PP opísať v časti 3.4. Materiál znižovaním nákladov zvyšuje produktivitu, na základe toho je potrebné vyznačiť časť 3.3 Analýzy vplyvov na PP.	Z	A	
MH SR	Analýze vplyvov na PP a Kalkulačké náklady	Žiadame predkladateľa o predloženie materiálu na záverečné posúdenie vybraných vplyvov podľa Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov. Predkladateľom nebol uvedený pozitívny vplyv na podnikateľské prostredie. Materiál nebol predmetom procesu PPK.	Z	A	
MK SR	Čl. II bod 40 a 41	Navrhujeme slová „odsek 1“ nahradiť slovami „ods. 1“. Odôvodnenie: Legislatívnotechnická pripomienka.	O	A	
MK SR	Čl. II bod 7	Navrhujeme vypustiť horné úvodzovky a bodku na konci poznámky pod čiarou k odkazu 2bd. Odôvodnenie: Legislatívnotechnická pripomienka.	O	A	
MK SR	Čl. I bod 39 a 48	Navrhujeme na konci bodu 39 vypustiť horné úvodzovky a bodku a na konci bodu 48 navrhujeme vložiť horné úvodzovky a bodku. Odôvodnenie: Legislatívnotechnické pripomienky.	O	A	
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	Čl. I - bod 1	V bode 1 na konci odporúčame doplniť text: „Poznámka pod čiarou k odkazu 10aa znie:“ a uviesť citáciu príslušného právneho predpisu. -	O	A	
MOSR (Ministerstvo obrany)	Čl. I - bod 4	V úvodnej vete bodu 4 odporúčame vypustiť slová „nad paragrafmi 5b až 5d“, keďže § 5b až 5d majú nadpisy pod paragrafom (bod 30.1. tretia veta prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády SR).	O	A	

Slovenskej republiky)					
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	Čl. I - bod 4	V § 5c ods. 3 písm. a), ods. 6 písm. h), ods. 7 písm. h) a ods. 8 písm. i) odporúčame slová „veku 63 a viac“ nahradiť slovami „veku 63 alebo viac“. -	O	A	
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	Čl. I - bod 15	V § 12 ods. 11 odporúčame slová „na poskytovania“ nahradiť slovami „na poskytovanie“. -	O	A	
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	Čl. I - bod 32	V bode 32 odporúčame slová „a vypúšťajú sa“ vypustiť. -	O	A	
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	Čl. I - bod 45	V bode 45 odporúčame slovo „vkladajú“ nahradiť slovami „vkladá čiarka a“. -	O	A	
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	Čl. I - bod 48	Úvodnú vetu bodu 48 odporúčame upraviť takto: „Za § 102 aw sa vkladá § 102ax, ktorý vrátane nadpisu znie:“. Súčasne odporúčame označenie „§ 102ay“ nahradiť označením „§ 102ax“. -	O	A	
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	Čl. II - bod 6	V bode 6 odporúčame za slová „§ 2 ods. 40“ vložiť slová „úvodnej vete“. -	O	A	
MOSR (Ministerstvo obrany Slovenskej republiky)	Čl. II - bod 8	V bode 8 odporúčame slovo „ohodnotene“ nahradiť slovom „ohodnotenie“. -	O	A	
MOSR (Ministerstvo obrany)	Čl. II - bod 11	V poznámke pod čiarou k odkazu 4aab odporúčame za slová „písm. b) a c)“ vložiť slová „zákona č.“. -	O	N	Novelizačný bod sa vypúšťa.

Slovenskej republiky)					
MOSR (Ministerst vo obrany Slovenskej republiky)	Čl. II - bod 24	<p>1. Navrhovaný text § 12a ods. 5 odporúčame upraviť do dvoch odsekov. Text navrhovaný za písmenami a) až c) začínajúci slovom „Osobu“ odporúčame upraviť v samostatnom odseku.</p> <p>2. Slová „podľa osobitného predpisu“ odporúčame z dôvodu nadbytočnosti vypustiť a odkaz 14d umiestniť nad slovo „činnosť“.</p> <p>3. Odporúčame na záver bodu uviesť text: „Poznámka pod čiarou k odkazu 14d znie: „14d) Zákon č. 328/2002 Z. z. o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Zákon č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.“.“. Zákon č. 328/2002 Z. z. odporúčame doplniť z dôvodu, že navrhovaný postup v § 12a ods. 5 a 20 by sa mal vzťahovať aj na uznávanie a ukončenie dočasnej pracovnej neschopnosti v pôsobnosti rezortu obrany, pričom posudkový lekár v rezorte obrany vykonáva posudkovú činnosť podľa zákona č. 328/2002 Z. z. V prípade ponechania v poznámke pod čiarou k odkazu 14d iba citáciu zákona č. 461/2003 Z. z., aj napriek skutočnosti, že poznámka pod čiarou nie je súčasťou právneho predpisu a má iba informatívnu hodnotu, môžu nastať problémy s aplikáciou uvedených ustanovení.</p>	O	A	
MOSR (Ministerst vo obrany Slovenskej republiky)	Čl. II - bod 32	V bode 32 odporúčame text „Poznámka pod čiarou k odkazu 14d znie: „14d) Zákon č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov.“ vypustiť vzhľadom na našu pripomienku k čl. II – bod 23 uvedenú v treťom bode, ako aj vzhľadom na bod 22.3. prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády SR. -	O	A	
MOSR (Ministerst vo obrany Slovenskej republiky)	Čl. II - body 40 a 41	V bodoch 40 a 41 odporúčame slová „§ 18 odsek 1“ nahradiť slovami „§ 18 ods. 1“. -	O	A	
MOSR (Ministerst vo obrany Slovenskej republiky)	Čl. III - bod 1	V § 2b odporúčame v súlade s bodom 61.1. prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády SR na konci pripojiť slová „Európskej únie“ a v poznámke pod čiarou k odkazu 7a odporúčame doplniť publikačný zdroj. -	O	N	Odporúčanie je publikované v Úradnom vestníku EÚ s názvom "ODPORÚČANIE RADY z 9. decembra 2022 o posilnení prevencie prostredníctvom včasnej detekcie: Nový prístup EÚ ku skríningu rakoviny, ktorým sa nahrádza odporúčanie Rady 2003/878/ES (2022/C 473/01)".

MOSR (Ministerst vo obrany Slovenskej republiky)	Čl. IV - bod 3	V citácii právneho predpisu odporúčame slová „ods. 3“ nahradiť slovami „ods. 1“. § 45 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. sa nečlení na písmená. -	O	A	
MOSR (Ministerst vo obrany Slovenskej republiky)	Čl. IV - bod 8	V bode 8 poznámke pod čiarou k odkazu 19b odporúčame slová „§ 6b“ nahradiť slovami „§ 6d“. Verejnú sieť poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti ustanovuje § 6d zákona č. 578/2004 Z. z. -	O	A	
MOSR (Ministerst vo obrany Slovenskej republiky)	Čl. IV - bod 9	V § 7 ods. 2 odporúčame slová „verejná špecializovanej inej ambulantnej“ nahradiť slovami „verejná optimálna sieť špecializovanej inej ambulantnej“. -	O	A	
MOSR (Ministerst vo obrany Slovenskej republiky)	Čl. IV - body 14 a 15	Body 14 a 15 odporúčame spojiť do jedného bodu tohto znenia: „14. V § 16 ods. 2 písm. q) sa vypúšťajú slová „populačný“ a „populačného“ a odkaz „17c“ sa nahrádza odkazom „18ea“.“. -	O	A	
MOSR (Ministerst vo obrany Slovenskej republiky)	Čl. IV - bod 17	V § 86zp odporúčame slová „tohto zákona“ vypustiť z dôvodu nadbytočnosti. -	O	A	
MOSR (Ministerst vo obrany Slovenskej republiky)	Čl. V - úvodnej vete	V čl. V úvodnej vete odporúčame slová „zákona č. 518/2022 Z. z. a“ uvedené za slovami „zákona č. 266/2022 Z. z.“ vypustiť z dôvodu nadbytočnosti. -	O	A	
MOSR (Ministerst vo obrany Slovenskej republiky)	Čl. VII - úvodnej vete	V čl. VII úvodnej vete odporúčame slová „zákona č. 532/2021 Z. z.“ uvedené za slovami „zákona č. 252/2021 Z. z.“ vypustiť z dôvodu nadbytočnosti. -	O	A	
MOSR (Ministerst vo obrany Slovenskej republiky)	Čl. VII - bod 5	Znenie bodu 5 odporúčame upraviť takto: „5. V prílohe č. 2 bode 14 Národný skríningový register písmenách a) a c) sa vypúšťajú slová „populačný“, „populačnom“ a „populačného“. -	O	N	Článok VII. sa vypúšťa z návrhu zákona.

MOSR (Ministerst vo obrany Slovenskej republiky)	Čl. VIII - bod 2	V bode 2 odporúčame slová „za slová „podľa odseku 5“ vkladajú slová“ nahradiť slovami „na konci pripájajú tieto slová:“ -	O	A	Zpracované
MOSR (Ministerst vo obrany Slovenskej republiky)	Čl. VIII - bod 28	V texte bodu 28 odporúčame vypustiť slová „vypúšťajú sa“. -	O	A	Akceptujeme legislatívno-technickú pripomienku.
MOSR (Ministerst vo obrany Slovenskej republiky)	celému materiálu - poznámka m pod čiarou	Citácie právnych predpisov v poznámkach pod čiarou odporúčame upraviť v súlade s bodmi 49.1. až 50 prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády SR. Napríklad citácie právnych predpisov v čl. I poznámkach pod čiarou k odkazom 56, 56d, 58g, v čl. II poznámkach pod čiarou k odkazom 4aaab, 8h, 8i, 20ac, 53b, 53c, 53d, v čl. III poznámke pod čiarou k odkazu 11a, v čl. IV poznámkach pod čiarou k odkazom 18ca, 27eb, 27ec, v čl. VII poznámke pod čiarou k odkazu 27ja. -	O	A	

MPSVRSR (Ministerst vo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	K Čl. I bodu 39 (§ 79 ods. 19 zákona č. 578/2004 Z. z.)	Zásadne nesúhlasím v Čl. I bode 39 § 79 ods. 19 so zavedením novej povinnosti poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytovať Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky (MZ SR) údaje súvisiace s povinným sociálnym poistením zamestnanca, ktoré sú osobnými údajmi zamestnanca a navrhujú sa poskytovať MZ SR bez jeho súhlasu. Ide o identifikačné číslo právneho vzťahu zamestnanca (IČPV), vymeriavací základ zamestnanca a obdobie, počas ktorého sa zamestnancovi prerušuje nemocenské poistenie, dôchodkové poistenie, poistenie v nezamestnanosti a starobné dôchodkové sporenie. Ohľadom údaju o vymeriavacom základe zamestnanca to platí vtedy, ak je úmyslom predkladateľa návrhu aj poskytovanie údaju o vymeriavacom základe zamestnanca na platenie poistného na nemocenské poistenie, na starobné poistenie, na invalidné poistenie a poistného na poistenie v nezamestnanosti, čo však predložený návrh nešpecifikuje. redkľadaným návrhom sa má rozšíriť § 79 zákona č. 578/2004 Z. z. upravujúci povinnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o nový odsek 19 a 20, ktoré zavádzajú nové povinnosti pre poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti. Podľa § 79 ods. 19 sa pre tohto poskytovateľa navrhuje povinnosť zasielať MZ SR každoročne do 30. apríla k poslednému dňu predchádzajúceho kalendárneho roka o svojich zamestnancoch, za každého zamestnanca jednotlivo, v rozsahu 21 nových údajov. Ich súčasťou sú aj údaje ako IČPV, vymeriavací základ zamestnanca a obdobie, počas ktorého sa zamestnancovi prerušuje nemocenské poistenie, dôchodkové poistenie, poistenie v nezamestnanosti a starobné dôchodkové sporenie. V tejto súvislosti poukazujem na to, že sú to údaje o zamestnancovi, ktoré v informačnom systéme zhromažďuje Sociálna poisťovňa na výkon sociálneho poistenia a starobného dôchodkového sporenia ako vykonávateľ sociálneho poistenia. IČPV je údaj, ktorý je v sociálnom poistení využívaný od 1. januára 2021, prideľovaný je Sociálnou poisťovňou zamestnancovi a sprístupňovaný jeho zamestnávateľovi; ten má povinnosť uvádzať IČPV pri každej komunikácii so Sociálnou poisťovňou týkajúcou sa jeho zamestnanca. Povinnosť poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytovať MZ SR údaj o vymeriavacom základe zamestnanca je zadefinovaná len všeobecne, bez konkretizovania, či ide o vymeriavací základ zamestnanca na platenie poistného na verejné zdravotné poistenie alebo na platenie poistného na nemocenské poistenie, na starobné poistenie, na invalidné poistenie a poistného na poistenie v nezamestnanosti. Prerušenie	Z	A	Ustanovenie prepracované
---	---	---	---	---	--------------------------

	<p>povinného nemocenského poistenia, povinného dôchodkového poistenia a povinného poistenia v nezamestnanosti zamestnanca (ďalej len „prerušenie povinného poistenia zamestnanca“) je v sociálnom poistení ustanovené ako „inštitút“, ktorý má účinky zániku tohto poistenia (§ 26 ods. 1, 3 a 6 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 461/2003 Z. z.“)). Udalosti zakladajúce prerušenie povinného poistenia zamestnanca sú rôzne, a to:</p> <ul style="list-style-type: none"> - obdobie čerpania pracovného voľna bez náhrady mzdy podľa § 136 ods. 1 zákona č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce, alebo čerpania služobného voľna bez nároku na plat alebo služobný príjem podľa osobitného predpisu okrem ospravedlnenej neprítomnosti zamestnanca v práci z dôvodu jeho účasti na štrajku; - obdobie, kedy je zamestnanec dlhodobo uvoľnený z pracovného pomeru, štátnozamestnaneckého pomeru alebo zo služobného pomeru na výkon verejnej funkcie, na výkon odborovej funkcie alebo na výkon funkcie člena zamestnaneckej rady podľa osobitného predpisu, ak sa mu neposkytuje náhrada mzdy; - obdobie neospravedlnenej neprítomnosti v práci; obdobie, v ktorom je zamestnanec vo výkone väzby, vo výkone trestu odňatia slobody alebo vo výkone detencie; - obdobie čerpania rodičovskej dovolenky, ale len, ak neplynie obdobie vylúčenia povinnosti platiť poistné zamestnancom podľa § 140 ods. 1 písm. b) zákona č. 461/2003 Z. z.; - obdobie trvania dočasnej pracovnej neschopnosti, ale až po uplynutí 52 týždňov jej trvania do jej skončenia; - obdobie od 15. dňa potreby osobného a celodenného ošetrovania fyzickej osoby alebo potreby osobnej a celodennej starostlivosti o dieťa do skončenia potreby tohto ošetrovania alebo tejto starostlivosti a - obdobie od 91. dňa osobného a celodenného ošetrovania fyzickej osoby do skončenia tohto ošetrovania. <p>Z uvedeného vyplýva, že prerušenie povinného poistenia zamestnanca nevzniká v každom prípade odo dňa vzniku udalosti zakladajúcej toto prerušenie. V takých situáciách je prerušenie povinného poistenia zamestnanca (s účinkami zániku tohto poistenia) spravidla „predbiehané“ inštitútom vylúčenia povinnosti</p>		
--	--	--	--

		<p>platiť poistné zamestnancom, počas ktorého povinné poistenie zamestnanca stále trvá; ide napr. o obdobie trvania dočasnej pracovnej neschopnosti najdlhšie do uplynutia 52 týždňov (§ 140 ods. 1 písm. a) zákona č. 461/2003 Z. z.), obdobie potreby osobného a celodenného ošetrovania fyzickej osoby alebo potreby osobnej a celodennej starostlivosti o dieťa do skončenia potreby tohto ošetrovania alebo tejto starostlivosti, najdlhšie do 14-teho dňa ich trvania (§ 140 ods. 1 písm. c) zákona č. 461/2003 Z. z.).</p> <p>Vzhľadom na rozmanitosť udalostí zakladajúcich prerušenie povinného poistenia zamestnanca sa domnievam, že bez poskytovania informácie o dôvode tohto prerušenia, ktorý nie je súčasťou návrhu zákona, by údaj o prerušení povinného poistenia zamestnanca nebol plnohodnotný. Ohľadom novo navrhovanej povinnosti pre poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti som toho názoru, že jej odôvodnenie vzhľadom na to, že údaje o zamestnancovi týkajúce sa jeho sociálneho poistenia sú osobnými údajmi, nepovažujem za dostatočné, a nie je preukázané, či najmä údaj o prerušení povinného poistenia zamestnanca je tým pravým a plnohodnotným údajom na účel kontroly dodržiavania limitu výdavkov, na účel tvorby rozpočtu verejného zdravotného poistenia a na účel plánovania a analýzy počtu zdravotníckych pracovníkov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na vyššie uvedené skutočnosti som zásadne proti zavedeniu povinnosti pre poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti poskytovať MZ SR údaj o povinnom prerušení zamestnanca, údaj o IČPV a údaj o vymeriavacom základe zamestnanca (uvedené platí, ak sa v rámci vyhodnocovania predmetnej zásadnej pripomienky Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky preukáže, že úmyslom predkladateľa návrhu je aj poskytovanie údajov o vymeriavacom základe zamestnanca na platenie poistného na nemocenské poistenie, na starobné poistenie, na invalidné poistenie a poistného na poistenie v nezamestnanosti).</p>		
--	--	--	--	--

<p>MPSVRSR (Ministerst vo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)</p>	<p>K Čl. II bodom 24 a 25 (§ 12a ods. 5 a 6 písm. b) zákona č. 576/2004 Z. z.</p>	<p>Zásadne žiadam v Čl. II vypustiť body 24 a 25. Zároveň je potrebné v Čl. II vypustiť aj ďalšie ustanovenia súvisiace s úpravou v bodoch 24 a 25. proti súčasnému právnemu stavu navrhované znenie v bode 24 (§ 12 ods. 5 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“)) zásadným spôsobom rozširuje dôvody, pre ktoré ošetrojúci lekár môže uznať osobu za dočasne práceneschopnú späťne za obdobie troch kalendárnych dní pred dňom, v ktorom tento ošetrojúci lekár zistil chorobu, a to aj ak sa osoba nemohla dostať k príslušnému ošetrojúcemu lekárovi alebo ak to zdravotný stav tejto osoby v tom čase odôvodňoval. Tieto navrhované skutočnosti nie sú nijakým spôsobom hodnoverne špecifikované/preukazované (ani dôvodová správa bližšie nešpecifikuje, o aké konkrétne dôvody môže ísť). Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky tieto dôvody považuje za vágne, dávajú veľký priestor na ich zneužívanie v aplikačnej praxi a zásadne s nimi nesúhlasí. Predkladateľ návrhom zákona tiež rozširuje skutočnosť, na základe ktorej môže ošetrojúci lekár so súhlasom posudkového lekára vykonávajúceho lekársku posudkovú činnosť uznať osobu za dočasne práceneschopnú späťne za obdobie viac ako troch kalendárnych dní. V tejto súvislosti upozorňujem, že odôvodnenie Čl. I bodu 24 nekorešponduje s navrhovaným znením predmetného ustanovenia, pričom v navrhovanom znení predmetného ustanovenia sa dočasná pracovná neschopnosť uznáva späťne tri dni, pričom v osobitnej časti dôvodovej správy sa uvádza päť dní; rovnako v navrhovanom znení predmetného ustanovenia sa uvádza uznanie dočasnej pracovnej neschopnosti za viac ako tri dni po súhlase posudkového lekára, avšak v osobitnej časti dôvodovej správy sa uvádza viac ako päť dní. Vo vzťahu k ukončeniu dočasnej pracovnej neschopnosti tiež dochádza v navrhovanom ustanovení bodu 25 (§ 12a ods. 6 písm. b) zákona č. 576/2004 Z. z.) k predĺženiu lehôt, a to navrhovanou možnosťou ukončenia dočasnej pracovnej neschopnosti späťne najviac v rozsahu piatich kalendárnych dní pred alebo po vykonaní elektronického záznamu alebo v prípadoch hodných osobitného zreteľa na základe súhlasu posudkového lekára vykonávajúceho lekársku posudkovú činnosť nad rámec uvedeného rozsahu. Uvedené navrhované skutočnosti výrazným spôsobom zasahujú do</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	
---	---	--	----------	----------	--

	<p>oblasti poskytovania služieb zamestnanosti, ako aj oblasti pomoci v hmotnej núdzi. Podľa § 36 ods. 5 zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o službách zamestnanosti“) môže úrad práce, sociálnych vecí a rodiny (ďalej len „úrad“) uchádzača o zamestnanie vyradiť z evidencie uchádzačov o zamestnanie na základe nespolupráce, napríklad ak uchádzač o zamestnanie nepreukáže úradu dočasnú pracovnú neschopnosť a zároveň si aktívne nehľadá zamestnanie alebo sa osobne nedostavil na stretnutie v súvislosti s hľadaním nového zamestnania. Podľa § 36 ods. 4 písm. c) zákona o službách zamestnanosti začiatok a skončenie dočasnej pracovnej neschopnosti uchádzača o zamestnanie tento uchádzač úradu preukazuje potvrdením o dočasnej pracovnej neschopnosti do troch pracovných dní odo dňa vystavenia potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti a pracovným dňom nasledujúcim po skončení dočasnej pracovnej neschopnosti; skončenie dočasnej pracovnej neschopnosti preukazuje uchádzač o zamestnanie osobne. Ak by podľa predkladaného návrhu mohol ošetrojúci lekár spätne uznať uchádzača o zamestnanie za dočasne práceneschopného za obdobie dlhšie ako tri dni, a to časovo neobmedzene (napríklad niekoľko týždňov), príslušný úrad by nemal vedomosť o tom, že fyzická osoba - uchádzač o zamestnanie je dočasne práceneschopný a musel by aplikovať ustanovenie, ktorým by v praxi na základe zákona o službách zamestnanosti bol uchádzač o zamestnanie vyradený z evidencie uchádzačov o zamestnanie, nakoľko nepredložil potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti v zákonnej lehote a bol vyzvaný úradom byť k dispozícii úradu do troch pracovných dní (§ 34 ods. 8 zákona o službách zamestnanosti).</p> <p>S vyradením občana z evidencie uchádzačov o zamestnanie je spojená aj jeho povinnosť prihlásiť sa na platenie zdravotného poistenia ako samoplatca. V tejto súvislosti poukazujem na potrebu prepojenia informačných systémov Národného centra zdravotníckych informácií a Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny ohľadom elektronicky vydávaných potvrdení o dočasnej práceneschopnosti na účely služieb zamestnanosti.</p> <p>Taktiež v súvislosti s navrhovaným ustanovením § 12a ods. 5 zákona č. 576/2004 Z. z. (Čl. II bod 24) upozorňujem, že podľa § 10 ods. 3 zákona č. 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších</p>		
--	--	--	--

	<p>predpisov (ďalej len „zákon č. 417/2013 Z. z.“) sa dávka v hmotnej núdzi znižuje napríklad v prípade, ak sa fyzická osoba nezúčastní výkonu menších obecných služieb v požadovanom rozsahu. Ak bola fyzická osoba uznaná za dočasne práceneschopnú, podľa § 10 ods. 5 zákona č. 417/2013 Z. z. sa čas, v ktorom sa táto fyzická osoba nemohla zúčastniť výkonu menších obecných služieb považuje za čas, v ktorom vykonala menšie obecné služby. U uvedenej fyzickej osoby sa tak dávka v hmotnej núdzi neznižuje, pričom príjemca pomoci v hmotnej núdzi je v takomto prípade povinný doručiť úradu potvrdenie o začiatku a skončení dočasnej pracovnej neschopnosti člena domácnosti do troch pracovných dní odo dňa vystavenia potvrdenia o začiatku dočasnej pracovnej neschopnosti alebo o skončení dočasnej pracovnej neschopnosti.</p> <p>Ak by bolo umožnené spätné uznávanie dočasnej pracovnej neschopnosti, príslušný úrad by nemal vedomosť o tom, že fyzická osoba je dočasne práceneschopná a musel by aplikovať ustanovenie § 10 ods. 3 zákona č. 417/2013 Z. z. a znížiť takejto domácnosti dávku v hmotnej núdzi, čo by v mnohých prípadoch viedlo k odňatiu pomoci v hmotnej núdzi. Úrad by až následne, po dodatočnom uznaní dočasnej pracovnej neschopnosti zistil, že daná fyzická osoba bola dočasne práceneschopná a musel by konvalidovať vzniknutý stav. Uvedený postup by viedol k zmätočnosti vo vzťahu k domácnostiam, ktorým sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi a zároveň by mal za následok zvýšenie administratívnej záťaže pre úradu.</p> <p>V prípade uznávania dočasnej pracovnej neschopnosti za obdobie dlhšie ako tri kalendárne dni spätné navrhované ustanovenie zároveň predpokladá súhlas posudkového lekára vykonávajúceho lekársku posudkovú činnosť podľa zákona č. 461/2003 Z. z., ide teda o posudkových lekárov Sociálnej poisťovne. Podotýkam, že vzhľadom na akútny dlhodobý nedostatok posudkových lekárov v systéme, je zavedenie novej povinnosti posudkových lekárov neprijateľné. Poukazujem, že z navrhovaného znenia nie je zrejmé, či bude posudkový lekár schvaľovať spätné uznanie dočasnej pracovnej neschopnosti aj v prípade pacientov, ktorí nemajú nárok na nemocenské. V tejto súvislosti je potrebné poukázať aj na to, že fyzické osoby, ktoré sú členmi domácnosti, ktorej sa poskytuje pomoc v hmotnej núdzi, nemusia byť nemocensky poistené a nemusia im vzniknúť nárok na nemocenské. V uvedených prípadoch</p>		
--	--	--	--

		<p>neexistuje dôvod na to, aby posudkový lekár Sociálnej poisťovne udeľoval súhlas na uznanie osoby za dočasne práceneschopnú za obdobie dlhšie ako tri kalendárne dni. Podľa navrhovaného znenia tak v prípade takýchto osôb nie je ani možné získať súhlas s uznaním za dočasne práceneschopného.</p> <p>V tejto súvislosti taktiež poukazujem aj na vysoko aktuálnu potrebu prepojenia informačných systémov Národného centra zdravotníckych informácií a Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny ohľadom elektronicky vydávaných potvrdení o dočasnej práceneschopnosti aj na účely pomoci v hmotnej núdzi. Tento problém rieši Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky dlhodobo v spolupráci s MZ SR a s Národným centrom zdravotníckych informácií.</p>			
--	--	--	--	--	--

MPSVRSR (Ministerst vo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	K Čl. II bodu 24	V prípade neakceptovania zásadnej pripomienky Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, ktorou zásadne žiadam vypustiť v Čl. II bod 24, zásadne žiadam Čl. II bod 24 sprecizovať a zosúladiť legislatívny text s osobitnou časťou dôvodovej správy. Návrh legislatívneho textu nie je v súlade s osobitnou časťou dôvodovej správy v príslušnej časti. V texte vlastného materiálu nie je určený maximálny počet dní, kedy by malo byť umožnené uznať osobu spätne za dočasne pracovne neschopnú, pričom v osobitnej časti dôvodovej správy sa uvádza, že by to malo byť umožnené najviac v rozsahu piatich kalendárnych dní spätne.	Z	N	Nakoľko došlo k akceptovaniu pripomienky, máme za to, že uvedená pripomienka je bezpredmetná
MPSVRSR (Ministerst vo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	K Čl. II bodu 32 (§ 12a ods. 20 zákona č. 576/2004 Z. z.)	Zásadne žiadam v Čl. II bode 32 preformulovať navrhované znenie 12a ods. 20. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky nie je striktne proti návrhu rozšíriť kompetenciu posudkového lekára ukončiť dočasnú pracovnú neschopnosť osoby v odôvodnených situáciách, napríklad pri zistení neoprávnene vystavenej dočasnej pracovnej neschopnosti s ohľadom na objektívny zdravotný stav pacienta. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky je však zásadne proti tomu, aby dočasnú pracovnú neschopnosť mohol posudkový lekár ukončiť len vtedy, keď bola dočasná pracovná neschopnosť uznaná iným ako príslušným ošetrojúcim lekárom. Ak má byť dosiahnutý účel zabezpečiť správne fungovanie systému dočasnej pracovnej neschopnosti a ochrana pred jeho zneužívaním, považujem navrhovanú právnu úpravu za nedostatočnú.	Z	A	Podľa zaslaného návrhu bude novelizovaný celý § 12a

MPSVRSR (Ministerst vo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	Čl. III	Zásadne žiadam v súvislosti s predkladaným návrhom v Čl. II bodmi 24 a 26 (s prihliadnutím na vysporiadanie sa predkladateľa so zásadnými pripomienkami Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky k Čl. II bodom 24 a 25 a k Čl. II bodu 24) za novelizačný článok II vložiť nový novelizačný článok III, ktorý znie: „Čl. III Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení zákona č. 551/2003 Z. z., zákona č. 600/2003 Z. z., zákona č. 5/2004 Z. z., zákona č. 43/2004 Z. z., zákona č. 186/2004 Z. z., zákona č. 365/2004 Z. z., zákona č. 391/2004 Z. z., zákona č. 439/2004 Z. z., zákona č. 523/2004 Z. z., zákona č. 721/2004 Z. z., zákona č. 82/2005 Z. z., zákona č. 244/2005 Z. z., zákona č. 351/2005 Z. z., zákona č. 534/2005 Z. z., zákona č. 584/2005 Z. z., zákona č. 310/2006 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 460/2006 Z. z., zákona č. 529/2006 Z. z., uznesenia Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 566/2006 Z. z., zákona č. 592/2006 Z. z., zákona č. 677/2006 Z. z., zákona č. 274/2007 Z. z., zákona č. 519/2007 Z. z., zákona č. 555/2007 Z. z., zákona č. 659/2007 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 204/2008 Z. z., zákona č. 434/2008 Z. z., zákona č. 449/2008 Z. z., zákona č. 599/2008 Z. z., zákona č. 108/2009 Z. z., zákona č. 192/2009 Z. z., zákona č. 200/2009 Z. z., zákona č. 285/2009 Z. z., zákona č. 571/2009 Z. z., zákona č. 572/2009 Z. z., zákona č. 52/2010 Z. z., zákona č. 151/2010 Z. z., zákona č. 403/2010 Z. z., zákona č. 543/2010 Z. z., zákona č. 125/2011 Z. z., zákona č. 223/2011 Z. z., zákona č. 250/2011 Z. z., zákona č. 334/2011 Z. z., zákona č. 348/2011 Z. z., zákona č. 521/2011 Z. z., zákona č. 69/2012 Z. z., zákona č. 252/2012 Z. z., zákona č. 413/2012 Z. z., zákona č. 96/2013 Z. z., zákona č. 338/2013 Z. z., zákona č. 352/2013 Z. z., zákona č. 183/2014 Z. z., zákona č. 195/2014 Z. z., zákona č. 204/2014 Z. z., zákona č. 240/2014 Z. z., zákona č. 298/2014 Z. z., zákona č. 25/2015 Z. z., zákona č. 32/2015 Z. z., zákona č. 61/2015 Z. z., zákona č. 77/2015 Z. z., zákona č. 87/2015 Z. z., zákona č. 112/2015 Z. z., zákona č. 140/2015 Z. z., zákona č. 176/2015 Z. z., zákona č. 336/2015 Z. z., zákona č. 378/2015 Z. z., zákona č. 407/2015 Z. z., zákona	Z	A	
---	---------	---	---	---	--

	<p>č. 440/2015 Z. z., zákona č. 125/2016 Z. z., zákona č. 285/2016 Z. z., zákona č. 310/2016 Z. z., zákona č. 355/2016 Z. z., zákona č. 2/2017 Z. z., zákona č. 85/2017 Z. z., zákona č. 184/2017 Z. z., zákona č. 264/2017 Z. z., zákona č. 266/2017 Z. z., zákona č. 279/2017 Z. z., zákona č. 63/2018 Z. z., zákona č. 87/2018 Z. z., zákona č. 177/2018 Z. z., zákona č. 191/2018 Z. z., zákona č. 282/2018 Z. z., zákona č. 314/2018 Z. z., zákona č. 317/2018 Z. z., zákona č. 366/2018 Z. z., zákona č. 368/2018 Z. z., zákona č. 35/2019 Z. z., zákona č. 83/2019 Z. z., zákona č. 105/2019 Z. z., zákona č. 221/2019 Z. z., zákona č. 225/2019 Z. z., zákona č. 231/2019 Z. z., zákona č. 321/2019 Z. z., zákona č. 381/2019 Z. z., zákona č. 382/2019 Z. z., zákona č. 385/2019 Z. z., zákona č. 390/2019 Z. z., zákona č. 393/2019 Z. z., zákona č. 466/2019 Z. z., zákona č. 467/2019 Z. z., zákona č. 46/2020 Z. z., zákona č. 63/2020 Z. z., zákona č. 66/2020 Z. z., zákona č. 68/2020 Z. z., zákona č. 95/2020 Z. z., zákona č. 125/2020 Z. z., zákona č. 127/2020 Z. z., zákona č. 157/2020 Z. z., zákona č. 198/2020 Z. z., zákona č. 258/2020 Z. z., zákona č. 275/2020 Z. z., zákona č. 296/2020 Z. z., zákona č. 330/2020 Z. z., zákona č. 365/2020 Z. z., zákona č. 372/2020 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 388/2020 Z. z., zákona č. 426/2020 Z. z., zákona č. 126/2021 Z. z., zákona č. 130/2021 Z. z., zákona č. 215/2021 Z. z., zákona č. 265/2021 Z. z., zákona č. 283/2021 Z. z., zákona č. 355/2021 Z. z., zákona č. 397/2021 Z. z., zákona č. 412/2021 Z. z., zákona č. 431/2021 Z. z., zákona č. 454/2021 Z. z., zákona č. 92/2022 Z. z., zákona č. 125/2022 Z. z., zákona č. 248/2022 Z. z., zákona č. 249/2022 Z. z., zákona č. 350/2022 Z. z., zákona č. 352/2022 Z. z., zákona č. 399/2022 Z. z., zákona č. 421/2022 Z. z., zákona č. 518/2022 Z. z., zákona č. 65/2023 Z. z., zákona č. 71/2023 Z. z., zákona č. 182/2023 Z. z., zákona č. 203/2023 Z. z., zákona č. 210/2023 Z. z., zákona č. 273/2023 Z. z., zákona č. 274/2023 Z. z., zákona č. 275/2023 Z. z., zákona č. 530/2023 Z. z., zákona č. 28/2024 Z. z., nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky č. 36/2024 Z. z., zákona č. 87/2024 Z. z. a zákona č. 145/2024 Z. z. sa mení takto:</p> <p>1. V § 227 ods. 2 písm. f) sa vypúšťajú slová „pri vzniku dočasnej neschopnosti“ a slová „a bezodkladne oznámiť Sociálnej poisťovni jej zmenu“.</p>		
--	---	--	--

	<p>2. V § 227 ods. 2 písm. h) sa slová „oznámiť do troch dní“ nahrádzajú slovami „oznámiť bezodkladne“.</p> <p>V tejto súvislosti je potrebné prečíslovať doterajšie novelizačné články III až IX a označiť ich ako novelizačné články IV až X.</p> <p>Zásadne žiadam v tejto súvislosti doplniť osobitnú časť dôvodovej správy k Čl. III bodom 1 a 2 takto:</p> <p>„ K Čl. III bodu 1 (§ 227 ods. 2 písm. f))</p> <p>Povinnosť poberateľa dávky oznámiť Sociálnej poisťovni zmenu adresy uvedenej v žiadosti</p> <p>o priznanie nemocenského alebo zaznamenatej pri vzniku dočasnej pracovnej neschopnosti</p> <p>v systéme elektronického zdravotníctva bola do zákona č. 461/2003 Z. z. vložená pri zavádzaní ePN s cieľom administratívne odbremeniť lekárov v situáciách, keď pacient zmení adresu, na ktorej by sa mal počas svojej dočasnej pracovnej neschopnosti zdržiavať. Nakoľko sa</p> <p>v Čl. II bode 26 navrhuje opätovne rozšíriť právomoc lekára zo závažných dôvodov povoliť zmenu miesta pobytu osoby počas jej dočasnej pracovnej neschopnosti, uvedenú zmenu ošetrojúci lekár pri jej povolení vyznačí v systéme elektronického zdravotníctva, a následne sa táto informácia odošle Sociálnej poisťovni, t. j. rovnakým postupom ako pri vzniku dočasnej pracovnej neschopnosti, kedy lekár zaznačí v systéme elektronického zdravotníctva adresu,</p> <p>na ktorej sa pacient bude počas trvania dočasnej pracovnej neschopnosti zdržiavať a túto zasiela Sociálnej poisťovni spolu s ďalšími údajmi. Z uvedeného dôvodu by sa povinnosť poberateľa dávky oznamovať zmenu adresy, na ktorej sa zdržiava počas svojej pracovnej neschopnosti Sociálnej poisťovni stala nadbytočnou a preto sa navrhuje zrušiť. Sociálna poisťovňa bude povinná v súlade s § 226 ods. 1 písm. p) zákona č. 461/2003 Z. z. pri dočasnej pracovnej neschopnosti zaznamenatej v systéme elektronického zdravotníctva oznámiť zamestnávateľovi miesto pobytu zamestnanca počas dočasnej pracovnej neschopnosti, čím sa rozumie aj prípadná zmena miesta pobytu a preto sa nenavrhuje žiadna zmena právnej úpravy v danej súvislosti, nakoľko informácia o zmene adresy, na ktorej sa osoba počas svojej dočasnej pracovnej neschopnosti zdržiava, sa dostane aj k zamestnávateľovi, ktorý takúto informáciu potrebuje počas prvých desiatich dní trvania dočasnej pracovnej neschopnosti z dôvodu poskytovania náhrady príjmu.</p> <p>K Čl. III bodu 2 (§ 227 ods. 2 písm. h))</p>		
--	---	--	--

		<p>Zabezpečenie vykonateľnosti splnenia oznamovacej povinnosti poberateľa dávky. Poberateľ dávky má povinnosť oznámiť do troch dní od vzniku prvej dočasnej pracovnej neschopnosti zaznamenatej v systéme elektronického zdravotníctva číslo účtu v banke alebo v pobočke zahraničnej banky, na ktorý sa mu má poukazovať nemocenské a úrazový príplatok alebo adresu, na ktorú sa mu má poukazovať nemocenské a úrazový príplatok a každú zmenu tohto čísla účtu alebo adresy do troch dní odo dňa tejto zmeny.</p> <p>Nakoľko sa v čl. II bode 24 navrhuje predĺžiť lehota, kedy je možné uznať osobu za dočasne práceneschopnú spätne na viac ako tri kalendárne dni, je potrebné upraviť oznamovaciu povinnosť poberateľa dávky podľa osobitného predpisu, nakoľko inak by pri spätnom potvrdení vzniku dočasnej pracovnej neschopnosti poberateľ dávky nemohol objektívne splniť svoju oznamovaciu povinnosť v zákonnej lehote.“. V súvislosti so zmenami navrhovanými v Čl. II bodoch 24 a 26 je potrebné upraviť súvisiace ustanovenia v zákone č. 461/2003 Z. z.</p>			
--	--	--	--	--	--

MPSVRSR (Ministerst vo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	osobitnej časti dôvodove j správy (k Čl. II bodu 26) (§ 12a ods. 8 zákona č. 576/2004 Z. z.)	Zásadne žiadam doplniť znenie osobitnej časti dôvodovej správy k Čl. II bodu 26 § 12a ods. 8 zákona č. 576/2004 Z. z. tak, aby bolo jednoznačné, že zmenu miesta pobytu osoby počas jej dočasnej pracovnej neschopnosti ošetrujúci lekár pri jej povolení vyznačí v systéme elektronického zdravotníctva a následne sa táto informácia odošle Sociálnej poisťovni. Nakoľko sa navrhuje opätovne rozšíriť právomoc lekára zo závažných dôvodov povoliť zmenu miesta pobytu osoby počas jej dočasnej pracovnej neschopnosti, mám za to, že uvedenú zmenu ošetrujúci lekár pri jej povolení vyznačí v systéme elektronického zdravotníctva a následne sa táto informácia odošle Sociálnej poisťovni. Požadujem túto informáciu uviesť v osobitnej časti dôvodovej správy z dôvodu jednoznačnosti, nakoľko v osobitnom zákone sa po schválení navrhovanej zmeny stáva oznamovacia povinnosť poberateľa dávky o zmene adresy, na ktorej sa zdržiava počas svojej pracovnej neschopnosti Sociálnej poisťovni, nadbytočnou.	Z	N	§ 12a ods. 8 – ponechané súčasné znenie.
MPSVRSR (Ministerst vo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	Čl. I bodu 40 (§ 80 ods. 3 zákona č. 578/2004 Z. z.)	Odporúčam v Čl. I bode 40 navrhovanom doplnení § 80 ods. 3 na konci pripojiť tieto slová: „a nie je ňou dotknutý výkon oprávnení a povinností iných subjektov podľa osobitných predpisov58h)“. Poznámka pod čiarou k odkazu 58h znie: „58h) Napríklad zákon č. 305/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov, zákon č. 448/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov.“. dravotnícki pracovníci nepôsobia len u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ale napríklad aj v centrách pre deti a rodiny ako súčasť odborných tímov zamestnancov, pričom tieto zariadenia majú svoj, zákonom ustanovený účel. Úprava navrhovaná v pripomienke má za cieľ predísť prípadným možným zúženým výkladom povinnosti mlčanlivosti, ktoré by mohli mať za následok, že napríklad odborní zamestnanci centier pre deti a rodiny by nemohli spolupracovať pri výkone opatrení pre deti, ktoré sú v týchto centrách umiestnené.	O	A	
MPSVRSR (Ministerst vo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	Čl. II bodu 7 (§ 2 ods. 41 a 42 zákona č. 576/2004 Z. z.)	Odporúčam v Čl. II bode 7 § 2 ods. 41a 42 na konci nahradiť bodku bodkočiarkou a pripojiť tieto slová: „týmto nie sú dotknuté oprávnenia a povinnosti iných subjektov podľa osobitných predpisov.2bf)“. Poznámka pod čiarou k odkazu 2bf znie: „2bf) Napríklad § 14 ods. 3, § 17 ods. 5, § 73 ods. 2 písm. e) tretí bod 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.“. -	O	A	Upravená definícia v zmysle pripomienky.

MPSVRSR (Ministerst vo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	Čl. II bodu 7 (§ 2 ods. 43 zákona č. 576/2004 Z. z.)	Odporúčam v Čl. II bode 7 § 2 ods. 43 vypustiť slová „písm. b) alebo c)“. Nie je zrejmé, z akého dôvodu je z multidisciplinárneho prístupu – multidisciplinárneho tímu vylúčený podporný tím zriaďovaný v zariadení ústavnej starostlivosti.	O	A	Upravené v zmysle pripomienky.
MPSVRSR (Ministerst vo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	Čl. II bodu 7 (§ 2 ods. 43 zákona č. 576/2004 Z. z.)	Odporúčam v Čl. II bode 7 § 2 ods. 43 na konci pripojiť túto vetu: „Ak je členom multidisciplinárneho tímu zamestnanec subjektu, ktorý plní úlohy podľa osobitného predpisu,xx) takýto zamestnanec vykonáva činnosť multidisciplinárneho tímu v rozsahu práv a povinností ustanovených osobitným predpisom a členstvom v multidisciplinárnom tíme nie sú dotknuté práva a povinnosti subjektov, ktorých zamestnanci sú členmi multidisciplinárneho tímu.xx)“. Poznámka pod čiarou k odkazu XX znie: „xx) Napríklad zákon č. 305/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov, zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov.“. e nevyhnutné spresniť znenie predmetného ustanovenia tak, aby sa predišlo prípadným problémom v implementácii. Z vymedzenia pojmu musí byť jednoznačne zrejmé, že člen multidisciplinárneho tímu, ktorý je zástupcom napr. úradu, zariadenia sociálnych služieb, môže ako zástupca tohto subjektu vykonávať činnosti/úlohy tohto tímu len v takom rozsahu a za takých podmienok, ako mu (subjektu) to ustanovuje osobitný predpis a tiež, že členstvo v multidisciplinárnom tíme nemôže limitovať výkon oprávnení napr. orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately ustanovených zákonom. Nakoľko z vymedzenia pojmov nie sú zrejmé všetky očakávania od multidisciplinárneho tímu, pre jeho riadne fungovanie je potrebné, aby základné rámce boli upravené čo najkonkrétnejšie.	O	A	Komunitná zdravotná starostlivosť a jej multidisciplinárny tím upravený v zmysle pripomienky. Vznesená pripomienka je plne zohľadnená v upravenej definícii.

MPSVRSR (Ministerst vo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	Čl. II bodu 7 (§ 2 ods. 44 zákona č. 576/2004 Z. z.)	<p>Odporúčam v Čl. II bode 7, za predpokladu, ak sa má pojem „komplexná starostlivosť“ vzťahovať aj na ústavné zdravotnícke zariadenia, navrhované znenie ustanovenia § 2 ods. 44 nahradiť znením:</p> <p>„(44) Komplexná starostlivosť je súbor činností zdravotníckych pracovníkov a členov podporného tímu alebo členov multidisciplinárneho tímu pozostávajúca zo zdravotnej starostlivosti a činností a služieb poskytovaných podľa osobitného predpisu.2bd)“. Odporúčam precizovať znenie predmetného ustanovenia v prípade, ak sa má pojem „komplexná starostlivosť“ vzťahovať aj na ústavné zdravotnícke zariadenia.</p>	O	A	Predmetná definícia bola upravená tak, aby zahŕňala aj ústavnú zdravotnú starostlivosť.
MPSVRSR (Ministerst vo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	Čl. II bodu 36 (§ 16a ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z.)	<p>Odporúčam v Čl. II bode 36 § 16a ods. 1 písm. c) na konci pripojiť tieto slová: „ ak nie je v písmene e) ustanovené inak,“ a doplniť písmenom e), ktoré znie:</p> <p>„e) zamestnanca centra pre deti a rodiny podľa osobitného predpisu; na posudzovanie psychickej spôsobilosti a psychologický posudok na účely posúdenia predpokladu psychickej spôsobilosti zamestnanca centra pre deti a rodiny sa vzťahuje osobitný predpis.xy)“.</p> <p>Poznámka pod čiarou k odkazu XY znie:</p> <p>„XY) § 58 zákona č. 305/2005 Z. z. v znení neskorších predpisov.“. Zamestnanec centra pre deti a rodiny, a to vrátane pedagogického zamestnanca alebo odborného zamestnanca, ktorý prichádza do osobného kontaktu s deťmi, musí plniť predpoklad psychickej spôsobilosti podľa § 58 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v neskorších predpisov, na ktorý nadväzuje § 22 vyhlášky Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky č. 103/2018 Z. z., ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov v znení neskorších predpisov. Ide o podrobnú a precíznu právnu úpravu psychickej spôsobilosti zamestnancov centra pre deti a rodiny (zodpovedajúcu nárokom kladeným na túto prácu tak, aby sa v maximálne miere eliminovali riziká v záujme ochrany detí), ktorú je nevyhnutné akceptovať a zohľadniť aj v navrhovanom ustanovení § 16a ods. 1.</p>	O	A	

MPSVRSR (Ministerst vo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	Čl. IV bodu 13 (§ 9b zákona č. 581/2004 Z. z.)	Odporúčam v Čl. IV bode 13 znenie § 9b upraviť tak, aby bolo zrozumiteľné, či „odsúhlasenie“ revíznym lekárom podľa odseku 1 a „súhlas“ zdravotnej poisťovne podľa odseku 3 sú tým istým úkonom, alebo či ide o dva rôzne úkony. Legislatívno-technická pripomienka; potreba precizovania navrhovaného ustanovenia.	O	A	Ustanovenie prepracované
MPSVRSR (Ministerst vo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	Čl. IV bodu 13 (§ 9b ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z.)	Odporúčam v Čl. IV bode 13 § 9b ods. 2 jednoznačne uviesť/konkretizovať žiadosť, ktorú poisťovňa podáva zdravotnej poisťovni pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti (o čo poisťovňa žiada). Legislatívno-technická pripomienka; potreba precizovania navrhovaného ustanovenia.	O	A	Ustanovenie prepracované
MPSVRSR (Ministerst vo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	Čl. IV bodu 13 (§ 9b ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z.)	Odporúčam v Čl. IV bode 13 § 9b ods. 3 explicitne ustanoviť lehotu na vydanie nesúhlasu zdravotnej poisťovne a fikciu súhlasu v prípade nečinnosti zdravotnej poisťovne. Navrhovaná úprava ustanovuje 15 dňovú lehotu pre vydanie súhlasu zdravotnej poisťovne s plnou alebo čiastočnou úhradou zdravotného výkonu. Taktiež ustanovuje povinnosť nesúhlasu zdravotnej poisťovne s poskytnutím zdravotného výkonu riadne odôvodniť, neustanovuje však lehotu pre vydanie takéhoto nesúhlasu. Taktiež zákon neustanovuje, čo v prípade nečinnosti zdravotnej poisťovne. Odporúčam predkladateľovi doplniť navrhované znenie.	O	A	Ustanovenie prepracované
MPSVRSR (Ministerst vo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	Čl. VIII bodu 29 (§ 40 ods. 8 písm. c) zákona č. 540/2021 Z. z.)	Odporúčam v Čl. VIII bode 29 § 40 ods. 8 písm. c) explicitne ustanoviť lehotu zdravotnej poisťovne na informovanie poistenca o odmietnutí návrhov na plánovanú zdravotnú starostlivosť. Navrhovaná úprava opomína ustanovenie lehoty, v ktorej je zdravotná poisťovňa povinná informovať poistenca o odmietnutí návrhu na plánovanú zdravotnú starostlivosť. Informovanie pacienta je pre pacienta dôležité, nielen pokiaľ ide o potvrdenie návrhu na plánovanú zdravotnú starostlivosť, ale aj pri odmietnutí návrhu na plánovanú zdravotnú starostlivosť.	O	ČA	Máme za to, že o lehote pojednáva ods.7, kde je definované, že o podstatných skutočnostiach napr. aj o odmietnutí návrhu, komunikuje túto informáciu poistencovi zdravotná poisťovňa do 5 pracovných dní.

MPSVRSR (Ministerst vo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	Čl. VIII bodu 33 (§ 40 ods. 14 zákona č. 540/2021 Z. z.)	Odporúčam v Čl. VIII bode 33 § 40 ods. 14 spresniť, v ktorých prípadoch, za akých podmienok, náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhrádza zdravotná poisťovňa poistencovi a v ktorých prípadoch poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Navrhovaná úprava ustanovuje v prvej vete povinnosť úhrady nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poistencovi. Druhá veta však upravuje povinnosť zdravotnej poisťovne uhradiť poskytnutú plánovanú zdravotnú starostlivosť nezmluvnému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Odporúčam predkladateľovi špecifikovať, komu sa uhrádza poskytnutá zdravotná starostlivosť. Navrhovaná úprava je neprehľadná, nakoľko v jednom odseku je upravená úhrada obom, t. j. aj poistencovi vo výške nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť najviac vo výške priemernej úhrady za jednotlivý zdravotný výkon, ako aj nezmluvnému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti. Takúto úpravu považujem za neprehľadnú a nezrozumiteľnú. Pokiaľ má zdravotná poisťovňa skutočne uhrádzať náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť aj poistencovi aj nezmluvnému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, odporúčame upraviť to v samostatných odsekoch.	O	A	Akceptujeme, proces sme spresnili.
MPSVRSR (Ministerst vo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	Čl. VIII bodu 33 (§ 40 ods. 16 zákona č. 540/2021 Z. z.)	Odporúčam v Čl. VIII bode 33 v § 40 ods. 16 zväziť predĺženie ustanovenej lehoty 60 dní na poskytnutie plánovanej starostlivosti nezmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti alebo iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte. Navrhovaná úprava predstavuje značné obmedzenie poistenca, pokiaľ ide o dostupnosť plánovanej zdravotnej starostlivosti. Aj v prípade poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti nezmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti alebo iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte, v prípade nedodržania maximálnej lehoty časovej dostupnosti poskytnutia plánovanej zdravotnej starostlivosti podľa prvotného návrhu sa dá očakávať dlhšia lehota pre poskytnutie zdravotnej starostlivosti niektorým z uvedených poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Odporúčame predkladateľovi preto predĺžiť ustanovenú lehotu 60 dní.	O	N	Pôvodne navrhovaná 60 dňová lehota bola vypustená, pretože mala slúžiť na to, že poistenec mohol absolvovať zdravotnú starostlivosť aj oveľa neskôr ako mal prvotný dátum plánovanej starostlivosti na Slovensku. V súlade so zásadou efektívnosti a racionálneho využívania zdravotnej starostlivosti financovanej z verejného zdravotného poistenia, nie je opodstatnené, aby pacient čerpal zdravotnú starostlivosť v zahraničí alebo u nezmluvného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ak mu zmluvný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti ponúka dostupný termín v primeranom čase. Tento prístup je v súlade s cieľom zabezpečiť nákladovo efektívne poskytovanie zdravotnej starostlivosti a minimalizovať zbytočné výdavky spojené s využívaním služieb nezmluvných alebo zahraničných poskytovateľov, ktoré môžu byť pre pacienta časovo aj finančne nevýhodné. V prípade, že zmluvný poskytovateľ dokáže poskytnúť zdravotnú starostlivosť v neskoršom, ale ešte vždy primeranom termíne, je neúčelné a neefektívne vyhľadávať starostlivosť mimo siete zmluvných poskytovateľov.

MPSVRSR (Ministerst vo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	návrhu vyhlášky Ministers tva zdravotní ctva Slovenske j republiky o minimáln ych požiadav kách na rozsah klinickéh o auditu	Odporúčam znenie § 2 ods. 3 návrhu vyhlášky vypustiť a predmetné znenie upraviť priamo v zákone č. 578/ 2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony. Legislatívno-technická pripomienka. Navrhované znenie by malo byť obsiahnuté v zákone a nie vo vykonávacom právnom predpise. Zároveň upozorňujem, že vykonávací právny predpis musí byť v súlade so zásadou vyjadrenou v § 4 ods. 3 zákona č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov, t. j. „vykonávacím právnym predpisom nemožno ukladať povinnosti, meniť alebo dopĺňať právnu úpravu nad rámec zákona alebo upravovať spoločenské vzťahy v zákone neupravené“.	O	A	
MPSVRSR (Ministerst vo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	doložke vybranýc h vplyvov	V doložke vybraných vplyvov sú identifikované vplyvy na rozpočet verejnej správy, vplyvy na limit verejných výdavkov, vplyvy na podnikateľské prostredie a sociálne vplyvy, v nadväznosti na čo mal byť predkladaný návrh predmetom predbežného pripomienkového konania podľa bodu 8 Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov, ktoré sa uskutočňuje ešte pred medzirezortným pripomienkovým konaním. Ako vyplýva z predloženého materiálu, tento proces zrealizovaný nebol, čím nebol dodržaný záväzný postup podľa Jednotnej metodiky na posudzovanie vybraných vplyvov. Pripomienka je v súlade s Jednotnou metodikou na posudzovanie vybraných vplyvov.	O	ČA	Bude predložené na záverečné posúdenie.
MPSVRSR (Ministerst vo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	všeobecná pripomienka	Odporúčam nad rámec predkladaného návrhu podľa § 7a ods. 4 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov úpravu siete poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb vo vyhláške Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky č. 20/2018 Z. z. ktorou sa ustanovuje minimálny počet lôžok na účely poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb a zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a výpočet minimálneho počtu lôžok pre príslušnú zdravotnú poisťovňu podľa podielu jej poistencov na celkovom počte poistencov podľa príslušného samosprávneho kraja (ďalej len „vyhláška č. 20/2018 Z. z.“) tak, aby sa zvýšil minimálny počet lôžok na účely poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach	O	A	Dopracované.

		sociálnych služieb, aby reflektoval existujúcu potrebu ošetrovateľskej starostlivosti prijímateľov sociálnych služieb a jej každoročné zvyšovanie z dôvodu demografického vývoja (napríklad pravidelným percentuálnym navýšením počtu lôžok). Vybrané druhy zariadení sociálnych služieb poskytujú ošetrovateľskú starostlivosť v súlade s iným právnym predpisom. Aktuálne je možné zazmluvniť so zdravotnými poisťovňami maximálne 10 000 lôžok podľa vyhlášky č. 20/2018 Z. z., čo je nedostatočný počet, pričom na základe štatistických informácií Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky sa ošetrovateľská starostlivosť poskytuje u viac ako 23 000 prijímateľov sociálnych služieb. Úprava minimálnej siete poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb je v súlade s reformnými zámermi v oblasti dlhodobej sociálno-zdravotnej starostlivosti.			
MPSVRSR (Ministerst vo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	Čl. I (§ 80 ods. 7 zákona č. 578/2004 Z. z.)	Odporúčam nad rámec predkladaného návrhu Čl. I doplniť o nový novelizačný bod X, ktorý znie: „X. V § 80 ods. 7 sa na konci pripájajú tieto slová: „a využiť ich na účel stanovený osobitným predpisom60)“. Zároveň odporúčam v poznámke pod čiarou k odkazu 60 doplniť ako príklad aj zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Vzhľadom na spresňovanie a sprísňovanie podmienok mlčanlivosti predkladaným návrhom je potrebné upraviť predmetné ustanovenie tak, aby bolo jednoznačne zrejmé, že poskytovatelia zdravotnej starostlivosti i naďalej poskytujú potrebnú súčinnosť orgánom sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na účely výkonu ich zákonom upravených povinností a oprávnení.	O	A	
MPSVRSR (Ministerst vo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	Čl. II (§ 9 ods. 9 a 10 zákona č. 576/2004 Z. z.)	Odporúčam nad rámec predkladaného návrhu Čl. II doplniť o nový novelizačný bod Y, ktorý znie: „Y. V § 9 ods. 9 a 10 sa slovo „prepustení“ nahrádza slovom „prepúšťaní“.“. Ide o precizovanie predmetných ustanovení tak, aby boli vytvorené právne podmienky pre možnosť poučenia pacientov, resp. ich zákonných zástupcov (napr. rodičov/iných osôb zodpovedných za dieťa) o liečebnom režime a o ďalšom liečebnom postupe už pred prepustením z ústavnej starostlivosti, nie až v momente prepustenia. Zdravotný stav niektorých prepúšťaných pacientov vyžaduje dlhšiu prípravu na prepustenie do domáceho prostredia (náhradného prostredia v prípade niektorých detí). Navrhovaná zmena by zároveň zohľadnila už dnes v praxi používané postupy poskytovateľov.	O	A	

<p>MPSVRSR (Ministerst vo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)</p>	<p>Čl. II (§ 9 zákona č. 576/2004 Z. z.)</p>	<p>Odporúčam nad rámec predkladaného návrhu Čl. II doplniť o nový novelizačný bod Z, ktorý znie:</p> <p>„Z. § 9 sa dopĺňa odsekom 14, ktorý znie:</p> <p>„(14) Na účely poučenia podľa odseku 9 a 10 sa za zákonného zástupcu považuje aj štatutárny zástupca zariadenia, ktoré je označené v návrhu na súd podľa osobitného predpisu 5) alebo ním písomne poverený zamestnanec.“. Účelom návrhu je umožniť, aby pri prepúšťaní dieťaťa z ústavného zdravotníckeho zariadenia, ktoré má byť umiestnené v zariadení na výkon rozhodnutia súdu, mohli byť poučení aj zamestnanci týchto zariadení, ktorí budú zabezpečovať starostlivosť o dieťa a to už v čase, kedy súd ešte nerozhodol napr. vo veci neodkladného opatrenia. Takéto poučenie osobitne v prípade detí s vážnym zdravotným znevýhodnením nie je realizované len pri faktickom prepúšťaní dieťaťa z nemocnice, ale rodičia/zákonní zástupcovia sú pripravovaní na prevzatie dieťaťa do domácej starostlivosti po dlhšiu dobu pred prepustením. Zariadenie, centrum pre deti a rodiny, nie je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a podmienky, ktoré sú v ňom vytvorené nesanujú a ani nemôžu sanovať doliečovanie dieťaťa ústavnou formou. Jeho úlohou o. i. je vytvoriť pre život dieťaťa prostredie, čo najviac podobné prostrediu v rodinách a v prípade dieťaťa nahrádzajú starostlivosť rodičov/iných osôb aj bežné domáce prostredie dieťaťa. Primárnym cieľom návrhu je utvorenie podmienok pre poskytovanie starostlivosti aj dieťaťu s vážnym zdravotným znevýhodnením v profesionálnej náhradnej rodine centra pre deti a rodiny hneď po jeho prepustení z nemocnice bez potreby jeho dočasného umiestnenia v špecializovanej samostatne usporiadanej skupine centra pre deti a rodiny.</p>	<p>O</p>	<p>A</p>	
---	--	--	----------	----------	--

<p>MPSVRSR (Ministerst vo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)</p>	<p>Čl. II (§ 10a ods. 5 zákona č. 576/2004 Z. z.)</p>	<p>Odporúčam nad rámec predkladaného návrhu Čl. II doplniť o nový novelizačný bod XX, ktorý znie: „XX. V § 10a odsek 5 znie: „(5) Zodpovedná osoba musí mať a) vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v študijnom odbore ošetrovateľstvo, trojročnú odbornú prax a musí spĺňať odbornú spôsobilosť na výkon špecializovaných pracovných činností v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v 1. komunite, 2. pediatrii, 3. geriatrickej, 4. psychiatrii, 5. odboroch vnútorného lekárstva, 6. odboroch chirurgie alebo 7. onkológii, alebo b) vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa v študijnom odbore ošetrovateľstvo a päťročnú odbornú prax.“. Predmetný návrh súvisí s nedostatkom sestier celkovo a špecificky tých, ktoré plnia zákonom daný kvalifikačný predpoklad. Preto navrhujem úpravu kvalifikačných podmienok zodpovednej osoby, ktorá rozšíri možný okruh osôb, ktoré môžu byť zodpovednou osobou za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti.</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	
---	---	--	----------	----------	--

MPSVRSR (Ministerst vo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky)	Čl. IV (§ 33 ods. 4 zákona č. 581/2004 Z. z.)	<p>Odporúčam nad rámec predkladaného návrhu Čl. IV doplniť o nový novelizačný bod XY, ktorý znie:</p> <p>„XY. V § 33 ods. 4 sa slová „doplnková dôchodková poisťovňa“ nahrádzajú slovami „doplnková dôchodková spoločnosť“.</p> <p>Zároveň v tejto súvislosti odporúčam v poznámke pod čiarou k odkazu 55 citáciu „Zákon č. 123/1996 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom poistení zamestnancov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“ nahradiť citáciou „Zákon č. 650/2004 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“ Zákon č. 123/1996 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom poistení zamestnancov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov bol zrušený zákonom č. 650/2004 Z. z. o doplnkovom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov a doplnkové dôchodkové poisťovne boli týmto zákonom transformované na doplnkové dôchodkové spoločnosti. Z uvedeného dôvodu je potrebné zaradiť medzi finančné inštitúcie doplnkové dôchodkové spoločnosti, ktoré patria k aktívnym subjektom v oblasti dôchodkového sporenia. Naopak doplnkové dôchodkové poisťovne navrhujem neuvádzať, keďže v súčasnosti už nepôsobia.</p>	O	A	Ustanovenie prepracované
MSSR (Ministerst vo spravodli vosti Slovenskej republiky)	Čl. I, bod 13	Odporúčame slovo „kategorizácií“ nahradiť slovom „kategorizácií“. Gramatická pripomienka.	O	A	
MSSR (Ministerst vo spravodli vosti Slovenskej republiky)	Čl. VIII, bod 39	Odporúčame v písm. e) z dôvodu nadbytočnosti vypustiť čiarku za slovom „dostupnosti“ Nadbytočnosť.	O	A	Pripomienka bola zapracovaná.
MSSR (Ministerst vo spravodli vosti Slovenskej republiky)	Čl. VIII, bod 20 a bod 21	Odporúčame zlúčiť prvú časť bodu 20 s bodom 21. -	O	A	Pripomienka bola zapracovaná.

Slovenskej republiky)					
MSSR (Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky)	vykonáva cím predpisom vo všeobecnosti	Odporúčame do medzirezortného pripomienkového konania zasielať legislatívne materiály v ich finálnej podobe. -	O	A	
MŠVVaŠSR (Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky)	Čl. II. K čl. II bod 36, § 16b ods. 3 písm. c)	Odporúčame slová „rovnakým pregraduálnym vzdelaním“ vypustiť a nahradiť príslušným študijným odborom, v ktorom je možné získať príslušné vysokoškolské vzdelanie podľa zákona č. 131/2002 Z. z. o vysokých školách a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a vyhlášky Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky č. 244/2019 Z. z. o sústave študijných odborov Slovenskej republiky. V žiadnom právnom predpise sa pojem pregraduálne vzdelávanie neustanovuje, a preto nie je možné tento pojem používať v predloženej právnej predpise. V minulosti bol súčasťou zákona č. 172/1990 Zb. o vysokých školách pojem „postgraduálne vzdelávanie“, ktorý bol však zákonom č. 131/2002 Z. z. zrušený a nahradený „doktorandským študijným programom“. -	O	A	
MV SR	Čl. III bod 4	6. V čl. III bod 4 odporúčame slovo „ods.“ nahradiť slovom „odsek“. Ide o legislatívno-technickú pripomienku.	O	A	

MV SR	Čl. II nové body	<p>5. V čl. II navrhujeme za bod 43 vložiť nové body 44 a 45, ktoré znejú:</p> <p>„44. V § 24 sa odsek 4 dopĺňa písmenom h), ktoré znie:</p> <p>„h) orgánu Policajného zboru, ktorý vykonáva objasňovanie priestupkov podľa osobitného predpisu.31aa)“.</p> <p>Poznámka pod čiarou k odkazu 31aa znie:</p> <p>„31aa) Zákon Slovenskej národnej rady č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov. Podľa súčasne platného § 24 ods. 4 písm. f) 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 sú orgány činné v trestnom konaní na základe písomnej žiadosti oprávnené získať údaje zo zdravotnej dokumentácie pre účely trestného konania formou výpisu zo zdravotnej dokumentácie,</p> <p>pričom podľa uvedeného § 24 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z. z. orgány Policajného zboru pri objasňovaní priestupkov nie sú oprávnené získať údaje zo zdravotnej dokumentácie.</p> <p>Navrhovaná legislatívna zmena rozširuje okruh subjektov oprávnených získať údaje zo zdravotnej dokumentácie formou výpisu zo zdravotnej dokumentácie o orgány Policajného zboru, ktoré objasňujú priestupky podľa zákona Slovenskej národnej rady č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov.</p> <p>Dôvodom navrhovanej zmeny je skutočnosť, že poskytnutie údajov zo zdravotnej dokumentácie pre účely objasňovania priestupku v súčasnosti nemá oporu v zákone a tieto informácie, ktoré sú predmetom lekárskeho tajomstva, v súčasnosti nie je možné zabezpečiť pre účely priestupkového konania v súlade so zákonom. Takéto informácie potom nemôžu byť použité ako dôkaz v priestupkovom konaní.</p>	O ČA	<p>Akceptujeme časť s priestupkami písm. h) a neakceptujeme druhú časť - majú už túto možnosť ísť si robiť výpisky a je to zbytočná záťaž na zdravotníckych pracovníkov - plus sa to vzťahuje len na písomnú dokumentáciu, nie na elektronickú (Lucka vie) a náklady pre poskytovateľa, ktoré im nikto nezaplatí.</p>
-------	------------------	---	------	---

MV SR	<p>45. § 24 sa dopĺňa odsekmi 5 a 6, ktoré znejú:</p> <p>„(5) Údaje zo zdravotnej dokumentácie sa poskytujú orgánu činnému v trestnom konaní podľa ods. 4 písm. f) aj vydaním zdravotnej dokumentácie alebo jej časti na základe vyžiadania orgánu činného v trestnom konaní pre účely trestného konania, ak vec neznesie odklad, najmä ak hrozí nebezpečenstvo manipulácie s údajmi zo zdravotnej dokumentácie s cieľom zmařit účel trestného konania.</p> <p>(6) Pred vydaním zdravotnej dokumentácie alebo jej časti podľa ods. 5 je poskytovateľ povinný zabezpečiť vyhotovenie kópie zdravotnej dokumentácie alebo jej časti, ktorej každú stranu podpíše zdravotnícky pracovník, a k podpisu uvedie svoje meno a priezvisko, dátum vydania a pripojí odtlačok pečiatky. Kópia časti zdravotnej dokumentácie sa založí do originálu zdravotnej dokumentácie. Poskytovateľ vydá orgánu činnému v trestnom konaní zdravotnú dokumentáciu alebo jej časť v zatvorenej obálke, ktorú podpíše zdravotnícky pracovník, k podpisu uvedie meno a priezvisko, dátum vydania, počet listov a pripojí odtlačok pečiatky.“. Navrhovaná legislatívna zmena rozširuje možnosť poskytnutia informácií zo zdravotnej dokumentácie orgánom činným v trestnom konaní pre účely trestného konania, a to z výpisu zo zdravotnej dokumentácie na bezodkladné vydanie zdravotnej dokumentácie alebo jej časti, ak vec neznesie odklad, najmä ak hrozí manipulácia s údajmi zo zdravotnej dokumentácie zo strany podozrivých osôb s cieľom zmařit účel trestného konania. V súčasnosti je bezodkladné sprístupnenie údajov zo zdravotnej dokumentácie upravené len v § 25 zákona č. 576/2004 Z. z., ktorý taxatívne vymedzuje okruh osôb oprávnených na bezodkladné sprístupnenie zdravotnej dokumentácie formou nahliadnutia do zdravotnej dokumentácie. Z aplikačnej praxe orgánov činných v trestnom konaní boli avizované prípady, kedy na strane zdravotníckych zariadení, respektíve poskytovateľov zdravotnej starostlivosti existovalo podozrenie, že dochádza k úmyselnej manipulácii s údajmi zo zdravotnej dokumentácie s cieľom zmařit alebo sťažiť vyšetrenie skôr ako je zdravotná dokumentácia poskytnutá znalcovi. Navrhovanou zmenou by sa dosiahlo, aby v odôvodnených prípadoch bola príslušná zdravotná dokumentácia vydaná bezodkladne priamo orgánu činnému v trestnom konaní, ktorý zabezpečí jej odovzdanie znalcovi. Týmto postupom by sa eliminovali neoprávnené zásahy do zdravotnej dokumentácie zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.</p>	O ČA	<p>Akceptujeme časť s priestupkami písm. h) a neakceptujeme druhú časť - majú už túto možnosť ísť si robiť výpisky a je to zbytočná záťaž na zdravotníckych pracovníkov - plus sa to vzťahuje len na písomnú dokumentáciu, nie na elektronickú a náklady pre poskytovateľa, ktoré im nikto nezaplatí.</p>
-------	---	------	---

MV SR	Čl. II bod 23	4. V čl. II bod 23 odporúčame slovo „vety“ nahradiť slovom „vete“. Ide o gramatickú pripomienku.	O	A	
MV SR	Čl. I, V, VIII bod 32, 4, 28	3. V čl. I bod 32, čl. V bod 4 a čl. VIII bod 28 odporúčame vypustiť slová „vypúšťajú sa“.	O	A	Za čl. VIII bod 28 akceptujeme legislatívno-technickú pripomienku.
MV SR	Čl. I bod 15	2. V čl. I bod 15 odporúčame slovo „poskytovania“ nahradiť slovom „poskytovanie“	O	A	
MV SR	Čl. I bod 4	V čl. I bod 4 úvodná veta odporúčame vypustiť slová „nad paragrafmi 5b až 5d“.	O	A	
MZVEZ SR (Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí Slovenskej republiky)	Čl. VIII, bod 33	V § 40 ods. 13 písm. b) odporúčame za slová „v inom členskom štáte“ vložiť slová „alebo v cudzine“. Odporúčame predkladateľovi zohľadniť špecifické postavenie zamestnancov Ministerstva zahraničných vecí a európskych záležitostí SR (a ich rodinných príslušníkov) na dočasnom vyslaní v zahraničí do krajín mimo EÚ. V prípade, že by nedošlo k navrhovanej úprave, ocitla by sa táto skupina poistencov v diskriminačnom postavení voči ostatným poistencom verejného zdravotného poistenia.	O	N	Pre túto skupinu poistencov ostáva zdravotná starostlivosť zabezpečená.

NBU	Čl. II	<p>V čl. II žiadame doplniť nový bod 44., ktorý znie: „44. V § 24 sa odsek 4 dopĺňa písmenom h), ktoré znie: „h) Národnému bezpečnostnému úradu na účel vykonania bezpečnostnej previerky.“.</p> <p>Doterajšie body 44. až 51. sa označujú ako body 45. až 52. Túto pripomienku považuje Národný bezpečnostný úrad za zásadnú. Národný bezpečnostný úrad vykonáva bezpečnostné previerky fyzických osôb a podnikateľov. Základom pri vykonávaní bezpečnostných previerok sú informácie, a to jednak informácie predložené navrhovanou osobou (podkladové materiály), ako aj informácie o bezpečnostnej spoľahlivosti osoby získané Národným bezpečnostným úradom, Slovenskou informačnou službou, Vojenským spravodajstvom a Policajným zborom. Zákon č. 215/2004 Z. z. o ochrane utajovaných skutočností a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 215/2004 Z. z.“) taxatívne vymenúva skutočnosti, ktoré sa považujú za bezpečnostné riziko. Ide napr. aj o zistenie, že osoba je preukázateľne závislá od konzumácie alkoholických nápojov alebo od iných návykových látok, ako aj zistenie, že osoba trpí alebo trpela akoukoľvek chorobou alebo mentálnym alebo emočným stavom, ktorý môže spôsobiť výrazné poruchy v jej úsudku a správaní.</p> <p>Národný bezpečnostný úrad, ako aj ďalšie subjekty taxatívne vymedzené v § 19 zákona č. 215/2004 Z. z. sú oprávnení pri vykonávaní bezpečnostných previerok na účely získania informácií o preverovaných osobách požadovať od ďalších štátnych orgánov, iných právnických osôb a fyzických osôb poskytnutie informácií o preverovaných osobách. Tieto sú povinné žiadosti v určenej lehote vyhovieť. Napriek tejto zákonnej povinnosti poskytnúť požadované informácie dochádza zo strany príslušných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti k odmietavým stanoviskám.</p> <p>Z uvedeného dôvodu žiadame doplniť Národný bezpečnostný úrad medzi subjekty oprávnené na poskytovanie informácií, čím dôjde k zefektívneniu vykonávania bezpečnostných previerok.</p>	Z	A	
-----	--------	---	---	---	--

NBU	Celému materiálu	predkladaný návrh odporúčame upraviť v zmysle prílohy č. 1 k Legislatívnym pravidlám vlády Slovenskej republiky, v čl. I bode 1. odporúčame doplniť poznámku pod čiarou k odkazu 10aa s uvedením citácie právneho predpisu, v čl. I bode 4. úvodnej vete sa slová „nad paragrafmi 5b až 5d“ vypúšťajú, keďže nadpisy sú umiestnené nad paragrafmi, v čl. I bode 14. v § 12 ods. 3 písm. e) sa slovo „zdravotne“ nahrádza slovom „zdravotnej“, v čl. II bode 8. v § 3 ods. 1 sa slovo „ohodnotene“ nahrádza slovom „ohodnotenie“, v čl. II bode 23. v § 12a ods. 4 sa slovo „vety“ nahrádza slovom „vete“, v čl. II bode 45. v § 45 ods. 1 sa pri citácii poznámky pod čiarou slová „52aal a 52aam“ nahrádzajú slovami „52aan a 52aao“, v čl. III bode 4. úvodná veta znie: „V § 42 odsek 5 znie:“, zároveň pri citácii poznámky pod čiarkou sa slová „odkazom 33 a 34“ nahrádzajú slovami „odkazom 33 až 34“, v čl. IV bode 9. v § 7 ods. 2 sa slovo „verejná“ nahrádza slovom „verejnej“, v čl. IV bode 13. v § 9b ods. 3 sa slovo „poskytnutí“ nahrádza slovom „poskytnutím“, v čl. IV bode 15. úvodná veta znie: „V § 16 ods. 2 písm. q) sa nad slovom „skrining“ odkaz „17c“ nahrádza odkazom „18ea“, v čl. VII bode 3. sa slovo „vypúšťajú“ nahrádza slovom „vypúšťa“, v čl. VII bode 5. úvodná veta znie: „V prílohe č. 2 bode 14. písm. a) a c) sa slovo „populačný“ vo všetkých tvaroch vypúšťa.“ Legislatívnotechnická pripomienka, gramatická pripomienka.	O	A	
NSK (Nitriansky samosprávny kraj)	Čl. I. § 12 ods. 11	Odborný zástupca môže byť určený len pre jedného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, uvedené sa nevzťahuje na ... -	Z	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
NSK (Nitriansky samosprávny kraj)	Čl. I. § 13 ods. 5	Doplniť: e) zmluvu preukazujúcu pracovnoprávny alebo obdobný vzťah s poskytovateľom. Podľa § 12 ods. 9 druhá veta: Odborný zástupca musí byť v pracovnoprávnom vzťahu alebo obdobnom vzťahu s poskytovateľom. Vzhľadom na toto ustanovenie, musí správny orgán pri vydaní povolenia žiadať zmluvu preukazujúcu pracovnoprávny alebo obdobný vzťah s poskytovateľom, hoci zákon neukladá právnickej osobe povinnosť predložiť tento doklad.	Z	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
NSK (Nitriansky samosprávny kraj)	Čl. I. § 13 ods. 3, 5	Ponechať povinnosť predkladať právoplatné rozhodnutie príslušného orgánu verejného zdravotníctva o uvedení priestorov do prevádzky alebo akceptačný list pri zmene poskytovateľa, ak priestory už boli posúdené a spĺňajú požiadavky v zmysle zákona 355/2007 Z. z., pretože povoľovací orgán nemá informáciu o tom, či priestory v minulosti už boli alebo neboli posúdené. -	Z	A	Uvedené je už v súčasnom návrhu zapracované.

NSK (Nitriansky samosprávny kraj)	§ 65	Disciplinárne opatrenia príslušnej komory rozšíriť z členov komory na všetky registrované osoby zapísané do registra príslušnej komory. Príslušná komora odmieta prešetrovanie podnetov týkajúcich sa porušenia etického kódexu zdravotníckym pracovníkom, ktorý nie je členom komory – zásadná pripomienka.	Z	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
NSK (Nitriansky samosprávny kraj)	Čl. II § 23 ods. 9	Na konci doplniť vetu: O odovzdaní a prevzatí zdravotnej dokumentácie sa vyhotoví protokol, ktorý bude obsahovať zoznam pacientov. -	Z	A	
NSK (Nitriansky samosprávny kraj)	Čl. IV § 18 ods. 1	Doplniť do textu: vykonáva dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti tým, že dohliada na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti ⁴⁰⁾ a vedenie zdravotnej dokumentácie ^{40aaa)} "vrátane prípadov neposkytnutia zdravotnej starostlivosti" a za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 50 ods. 2, 3 a 11). V súčasnej právnej úprave sa ÚDZS nezaoberá podnetmi, ktoré sa týkajú odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Správne poskytnutie zdravotnej starostlivosti je upravené v ust. § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z., kde je správnosť definovaná aj ako „včasná a účinná liečba“. V prípade neposkytnutia včasnej liečby nie je možné správnosť a účinnosť liečby zabezpečiť. Posúdenie neodkladnosti neposkytnutej zdravotnej starostlivosti si vyžaduje odborné zhodnotenie, ktoré je náplňou dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou.	Z	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
NTS SR	Čl. V. návrh na doplnení e § 13 ods. 2 písm. c) bod 1.	Zásadná pripomienka Navrhujeme úpravu § 13 ods. 2 písm. c) bod 1 zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len "zákon o liekoch") tak, že sa za slovo „transfúziológia“ vkladajú slová „alebo špecializáciu v špecializačnom odbore laboratórne a diagnostické metódy v hematológii a transfúziológii“. Navrhovaná úprava má za cieľ zjednotiť požiadavky na špecializáciu odborného zástupcu zodpovedného za prípravu transfúzných liekov u držiteľa povolenia na prípravu transfúzných liekov v celom rozsahu a u odborného zástupcu zodpovedného za činnosť odborného centra (§ 13 ods. 3 písm. b) bod 1, sub. 1.2 zákona o liekoch).	O	A	

NTS SR	Čl. V. § 13 ods. 3 písm. b)	<p>Zásadná pripomienka</p> <p>V čl. V. bod 2 návrhu je navrhnutá zmena zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach tak, že v § 13 ods. 3 písm. b) bode 3.3 sa za slová „plnom rozsahu“ vkladajú slová „alebo na pracovisku držiteľa povolenia na odborné centrum“.</p> <p>Navrhujeme zmeniť uvedené ustanovenie nasledovne: V § 13 ods. 3 písm. b) bode 1.3 sa za slová „plnom rozsahu“ vkladajú slová „alebo na pracovisku držiteľa povolenia na výkon činnosti odborného centra“.</p> <p>V čl. V. bod 3 návrhu je navrhnutá zmena zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach tak, že v § 13 ods. 3 písm. b) bode 3.4 sa za slová „plnom rozsahu“ vkladajú slová „alebo na pracovisku držiteľa povolenia na odborné centrum“ -</p> <p>Navrhujeme zmeniť uvedené ustanovenie nasledovne: V § 13 ods. 3 písm. b) bode 1.4 sa za slová „plnom rozsahu“ vkladajú slová „alebo na pracovisku držiteľa povolenia na výkon činnosti odborného centra“. Odôvodnenie:</p> <p>Vzhľadom na chronický nedostatok lekárov so špecializáciou v odbore hematológia, v odbore laboratórne vyšetrovacie metódy v hematológii a v ostatných odboroch definovaných v §13 odsek 3 body 1.3 a 1.4 zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov (ďalej len "zákon o liekoch") , je ohrozené zabezpečenie odborných zástupcov zodpovedných za činnosť odborných centier, čo vážne ohrozuje zabezpečenie dostatku odberov krvi od dobrovoľných darcov krvi a tým i zabezpečenia zásobovania nemocníc SR krvou a jej prípravkami.</p> <p>Vzhľadom na obsah činnosti odborných centier, je uvedenú situáciu nutné riešiť primárne vo vzťahu k lekárom (§13 odsek 3 bod 1 zákona o liekoch) a nie vo vzťahu k absolventom iných študijných odborov (§13 odsek 3 bod 3 zákona o liekoch).</p> <p>Navrhovanú úpravu je potrebné urobiť v § 13 ods. 3 písm. b) bode 1.3 a 1.4 zákona o liekoch, nie ako je uvedené v návrhu zákona v bode 3.3 a 3.4.</p> <p>Navrhujeme zmeniť výraz "povolenie na odborné centrum" na výraz "povolenie na výkon činnosti odborného centra", aby to bolo v súlade s terminológiou podľa § 13 ods. 3 zákona o liekoch. Táto pripomienka je zásadná.</p>	O	A	
OAPSVLÚV SR (Odbor aproximácie práva	doložke zlučiteľnosti	Do bodu 3 písm. a) žiadame predkladateľa doplniť čl. 168 ods. 7 Zmluvy o fungovaní Európskej únie. -	O	A	

sekcie vládnjej legislatívy Úradu vlády SR)					
OAPSVLÚV SR (Odbor aproximácie práva sekcie vládnjej legislatívy Úradu vlády SR)	Čl. III bodu 1	K Čl. III bodu 1: V § 2b (Čl. III bod 1 predloženého návrhu zákona) žiadame predkladateľa vypustiť slová „odporúčaní Rady7a)“ ako aj poznámku pod čiarou k odkazu č. 7a, v ktorej je uvedené odporúčanie Rady z 9. decembra 2022 o posilnení prevencie prostredníctvom včasnej detekcie: Nový prístup EÚ ku skríningu rakoviny, ktorým sa nahrádza odporúčanie Rady 2003/878/ES 2022/C 473/01 (Ú. v. EÚ C 473, 13.12.2022), vzhľadom na to, že uvedené odporúčanie nie je právne záväzné a nie je ani právne záväzným aktom Európskej únie a teda sa naň v súlade s Legislatívnymi pravidlami vlády SR nedá odkazovať v texte ani v poznámke pod čiarou právneho predpisu. V prípade, že predkladateľ chce v súvislosti so skríningom onkologických chorôb vytvoriť nové postupy - v súlade s uvedeným odporúčaním Rady - je potrebné text tohto odporúčania premietnuť do normatívnej časti textu návrhu zákona. -	O	A	
Platforma rodín (Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením)	Čl. II § 2 ods. 36 písm. c)	Zásadná pripomienka: Žiadame upraviť navrhované znenie v § 2 ods. 366 písm. c) takto: "c) ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka poskytujúceho špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť podľa Prílohy 1a zákona č. 578/20004 Z. z. alebo zriaďovaný v zariadení ambulantnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria, detská psychiatria, klinická psychológia, klinická logopédia alebo liečebná pedagogika, ktorý sa podieľa na zabezpečovaní služby integrácie prierezovej starostlivosti podľa § 13 písm. g). Podstatou fungovania zdravotných systémov 21. storočia je podľa EU pružnejšia, kvalifikovanejšia tímová spolupráca medzi odborníkmi v oblasti verejného zdravia a zdravotnej starostlivosti v komunite, ako aj medzi zdravotníkmi a sociálnymi odbornými poskytovateľmi v zdravotníctve a v ostatných sektoroch a nemala by byť zameraná napr. len na fyzické osoby s poruchou duševného zdravia.	O	N	Pripomienka je identická s predchádzajúcou v časti príslušnosti zdravotníckeho pracovníka a nie je ju možné akceptovať.

<p>Platforma rodín (Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením)</p>	<p>Čl. II § 2 ods. 41</p>	<p>Zásadná pripomienka: Navrhované znenie § 2 ods. 41 žiadame upraviť takto: "Komunitná zdravotná starostlivosť je ambulantná zdravotná starostlivosť poskytovaná poskytovateľom ambulantly starostlivosti tak, aby sa dosiahla čo najvyššia miera efektívnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti s ohľadom na prostredie, v ktorom osoba trvale žije alebo sa práve nachádza. Slúži na udržiavanie, ochranu a zlepšovanie zdravotného stavu skupín obyvateľstva s komplexnými potrebami v oblasti zdravia a starostlivosti, tak aby sa prekonala nerovnosť v prístupe k zdravotnej starostlivosti, aby žili čo najdlhšie nezávisle vo svojom vlastnom dome za podpory multidisciplinárneho tímu. Komunitná zdravotná starostlivosť by mala zohľadňovať prostredie, v ktorom osoba žije a tvorí komunitu, nie prostredie, v ktorom sa osoba v čase poskytovania zdravotnej starostlivosti nachádza. Komunitné služby zohrávajú kľúčovú úlohu pri poskytovaní univerzálneho pokrytia poskytovania zdravotnej starostlivosti a pri vytvorení siete služieb v blízkosti miesta bydliska pacientov, čím sa prekonajú geografické rozdiely medzi regiónmi. Cieľom stratégie má byť jednotne vytvoriť sieť zariadení a služieb v blízkosti miesta, kde žijú pacienti, a doplniť tak ústavnú starostlivosť, ktorá sa sústreďuje podľa reformy do väčších miest v SR. Tiež chceme poukázať na to, že podľa § 10f ods. 2 je bližšie rozvinutá komunitná zdravotná starostlivosť, kde je okrem iného špecifikovaný ... alebo v inom prirodzenom prostredí osoby, čo určite nie je prostredie, kde sa jej poskytuje zdravotná starostlivosť, ak to nie je v mieste bydliska – komunity, kde žije.</p>	<p>O ČA</p>	<p>Komunitná zdravotná starostlivosť a jej definícia je upravená čiastočne v zmysle pripomienky tak, aby pokrývala všetky osoby a všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s definovaním cieľových skupín. Komunitná zdravotná starostlivosť je forma ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačných odboroch poskytovaná ambulantnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorí sú upravení v súčasnej právnej úprave a poskytujú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom zdravotných výkonov uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia, ku ktorým pribudnú zdravotné výkony komunitnej starostlivosti. Kompetencie a zodpovednosť v rámci multidisciplinárneho tímu spolu s personálnym zabezpečením aj mobilného terénneho tímu ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý nadväzuje na odbornú spôsobilosť zdravotníckych pracovníkov a s tým súvisiacej kompetencie odborného garanta pri vybraných druhoch špecializačných odborov.</p>
---	---------------------------	---	-------------	---

<p>Platforma rodín (Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením)</p>	<p>Čl. II § 2 ods. 42</p>	<p>Zásadná pripomienka: V § 2 ods. 42 žiadame na koniec doplniť druhú vetu, ktorá znie: "Zahrňa starostlivosť a služby, ktoré vo vzťahu k zdravotnému stavu možno považovať za súčasť prierezovej prevencie. Poskytujú ju poskytovatelia služby včasnej intervencie, špeciálno-pedagogickej, logopedickej, sociálno-pedagogickej, ktorí môžu určiť nimi vybraných zamestnancov za členov podporného tímu." Súčasne žiadame v poznámke pod čiarou k 2bd) doplniť o zákon č. 245/2008 Z. z a zákon č. 305/2005 Z. z., pretože 2bd odkazuje len na zariadenia sociálnych služieb a neodkazuje na centrá pre deti a rodinu, reedukačné centrá a diagnostické centrá. Keďže ide o prierezovú starostlivosť, ktorá rieši širokú škálu potrieb ľudí všetkých vekových skupín, je potrebné rozšíriť daný pojem v nami navrhovanom znení, aby došlo k univerzálnemu pokrytiu súborov činností a služieb s cieľom dosiahnuť a udržať zdravie alebo optimálny klinický obraz zdravotného stavu osoby a zmierniť jej nerovnosť v zdraví, ale aj znížiť následné náklady na zdravotnú starostlivosť. Aby bolo zrejmé, že starostlivosť sa má poskytovať nielen v zariadeniach podľa zákona č. 448/2008 Z. z. ale aj v centrách pre deti a rodinu, diagnostických či reedukačných centrách, preto navrhujeme doplniť do odkazu pod čiarou odvolávku (2bd) aj na zákon č. 245/2008 Z. z a zákon č. 305/2005 Z. z. Tiež táto starostlivosť môže pomôcť eliminovať nedostatok zdravotníckych odborníkov a odborníkov pracujúcich v systéme zdravotníctva.</p>	<p>O</p>	<p>ČA</p>	<p>V zmysle pripomienky, ako aj s ohľadom na ďalšie podobné pripomienky v rovnakej veci bola definícia, osobitné predpisy a dôvodová správa primerane upravená.</p>
<p>Platforma rodín (Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením)</p>	<p>Čl. II § 2 ods. 44</p>	<p>Zásadná pripomienka: V § 2 ods. 44 žiadame na koniec doplniť druhú vetu, ktorá znie: "Zahrňa prevenciu, diagnostiku, liečbu a rehabilitáciu, zohľadňuje emocionálne, sociálne, psychologické a environmentálne faktory ovplyvňujúce zdravie fyzickej osoby alebo jej rovnosť v prístupe k zdravotnej starostlivosti." V segmente komplexnej zdravotnej starostlivosti je potrebné nastaviť podobu zdravotnej starostlivosti tak, aby aj na Slovensku fungovala pružnejšie, kvalifikovanejšie a súčasťou bola tímová spolupráca. Základom je legislatívne nastavenie a postupná úprava kompetencií zdravotníckych pracovníkov, pacientova starostlivosť o vlastné zdravie, zlepšovanie strategického plánovania, manažmentu, spolupráce medzi sektormi vysokej odbornosti a finančnej efektívnosti. Ide o novú komplexnosť starostlivosti a služieb, ktorá bude podporovať nové formy spolupráce medzi odborníkmi v oblasti verejného zdravia a zdravotnej starostlivosti v komunite,</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienka nebola akceptovaná z dôvodu, že komplexná starostlivosť pozostáva zo zdravotnej starostlivosti a z prierezovej starostlivosti, ktoré už svoju definíciu majú.</p>

		ako aj medzi zdravotníckymi a sociálnymi odbornými poskytovateľmi v zdravotníctve a v ostatných sektoroch.			
Platforma rodín (Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením)	Čl. II § 9b ods. 1	Zásadná pripomienka: V § 9b ods. 1 žiadame na konci vety doplniť slová ", senzorickou stimuláciou, či poskytnutím sociálnej podpory v stresovej situácii." Štandardy kvality poukazujú na to, že v mnohých prípadoch problém nenaplnenia zmyslov spôsobuje problematické správanie a preto môže pomôcť napr. aj senzorická záťažová deka, nie hneď obmedzovací prostriedok.	O	N	Uplatnenú pripomienku predkladateľ neakceptuje z dôvodu, že uvedené nie je potrebné upravovať na zákonnej úrovni. Základné „pravidlá“ pre používanie obmedzovacích prostriedkov sú upravené v § 9b 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 a podrobnosti o používaní obmedzovacích prostriedkov sú upravené vo Vyhláske Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 358/2023 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o používaní obmedzovacích prostriedkov a vedení registra obmedzovacích prostriedkov v znení neskorších predpisov. Predkladateľ v súčasnosti pracuje na vyhotovení podzákonného predpisu upravujúceho postupy pri používaní obmedzovacích prostriedkov vo všetkých medicínskych odboroch, v rámci ktorého bude zohľadnená aj uplatnená pripomienka.
Platforma rodín (Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením)	Čl. II § 9b ods. 4	Zásadná pripomienka: V § 9b ods. 4 je potrebné zadefinovať materiálno-technické parametre, prípadne dať odvolávku, ak v zákone už niekde sú zadefinované. -	O	A	K § 9b ods. 4 bol pridaný odkaz na Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 44/2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov, ktorý bude upravovať materiálno - technické zabezpečenie seklúznej miestnosti.

Platforma rodín (Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením)	Čl. II § 10f ods. 3	<p>Zásadná pripomienka: Žiadame upraviť znenie § 10f ods. 3 takto: "Komunitná zdravotná starostlivosť zahŕňa poskytovanie včasnej komplexnej zdravotnej starostlivosti, účelom ktorej je včasná diagnostika a predchádzanie hospitalizácii, zmiernenie príznakov choroby, zvýšenie samostatnosti, sebestačnosti a kvality života fyzickej osoby a rozvíjanie jej schopností.</p> <p>V prípade, že je potrebné mať v zákone zadaných aj starostlivosť o duševné zdravie, navrhujeme samostatné znenie a doplnenie nového ods. 4 a následne ostatné odseky prečíslovať: "(4) Komunitná zdravotná starostlivosť v oblasti duševného zdravia zahŕňa poskytovanie včasnej komplexnej zdravotnej starostlivosti, psychologické, psychosociálne, psychoterapeutické a krízové výkony, účelom ktorej je včasná diagnostika a predchádzanie hospitalizácii, zmiernenie príznakov duševnej choroby, zvýšenie samostatnosti, sebestačnosti a kvality života osoby a rozvíjanie jej schopností." Takto definované komunitné služby sú veľmi úzko zamerané na určité skupiny pacientov. Komunitnú zdravotnú starostlivosť by mali tvoriť služby pre všetkých pacientov v blízkosti ich miesta bydliska, čím sa prekonajú geografické rozdiely medzi regiónmi. Slúžia na udržiavanie, ochranu a zlepšovanie zdravotného stavu skupín obyvateľstva a komunit, tak aby sa prekonala nerovnosť v prístupe k zdravotnej starostlivosti.</p>	O	ČA	<p>Komunitná zdravotná starostlivosť a jej definícia upravená čiastočne v zmysle pripomienky tak, aby pokrývala všetky osoby a všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti s definovaním cieľových skupín. Zdravotná starostlivosť bude poskytovaná prostredníctvom zdravotných výkonov uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia. Komunitná zdravotná starostlivosť je forma ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačných odboroch poskytovaná ambulantnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti prostredníctvom zdravotných výkonov uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia, ku ktorým priradnú zdravotné výkony komunitnej starostlivosti. Kompetencie a zodpovednosť v rámci multidisciplinárneho tímu spolu s personálnym zabezpečením aj mobilného terénneho tímu ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý nadväzuje na odbornú spôsobilosť zdravotníckych pracovníkov a s tým súvisiacej kompetencie odborného garanta pri vybraných druhoch špecializačných odborov.</p>
Platforma rodín (Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením)	Čl. II § 10f ods. 4	<p>Zásadná pripomienka: V § 10f ods. 4 žiadame prvú vetu upraviť takto: "Multidisciplinárny tím a terénny mobilný tím koordinuje manažér prípadu a minimálne jeden člen multidisciplinárneho tímu je odborne spôsobilý na výkon certifikovanej pracovnej činnosti v príslušnom špecializačnom odbore. Takto definované komunitné služby sú veľmi úzko zamerané. Multidisciplinárny tím má byť podporou pre všetky fyzické osoby, ktoré trpia nejakým ochorením, či už je to duševné, onkologické, neurologické a iné.</p>	O	N	<p>Kompetencie a zloženie multidisciplinárneho tímu a terénneho mobilného tímu upraví osobitný predpis v súlade s minimálnymi požiadavkami na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení. Odbornú spôsobilosť zdravotníckych pracovníkov upravuje zákon na základe nariadenia vlády o vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov v príslušnom špecializačnom odbore.</p>

Platforma rodín (Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením)	Čl. II § 10f ods. 5	Zásadná pripomienka: Žiadame upraviť navrhované znenie v § 10f ods. 5 takto: "Krizová intervencia komunitnej zdravotnej starostlivosti je poskytovaná ako prvokontaktná, bezbariérová a nestigmatizujúca zdravotná starostlivosť, zahŕňajúca diagnostiku, liečbu a poradenstvo, prevenciu a rehabilitáciu. V prípade potreby aj psychologickú, psychiatrickú, krízovú a emergentnú psychoterapiu, farmakoterapiu a intervenciu sociálnej starostlivosti." Takto definované komunitné služby sú veľmi úzko zamerané na určité skupiny pacientov. Komunitnú zdravotnú starostlivosť by mali tvoriť služby pre všetkých pacientov v blízkosti ich miesta bydliska, čím sa prekonajú geografické rozdiely medzi regiónmi. Slúžia na udržiavanie, ochranu a zlepšovanie zdravotného stavu skupín obyvateľstva a komunít, tak aby sa prekonala nerovnosť v prístupe k zdravotnej starostlivosti a to nielen pre fyzické osoby s duševným ochorením.	O	N	Zadefinovanie krízovej intervencie komunitnej zdravotnej starostlivosti v tomto znení poskytuje prvokontaktná, bezbariérová a nestigmatizujúca zdravotná starostlivosť pre všetky osoby bez ohľadu na stav alebo diagnózu. Komplexná starostlivosť v rámci krízovej intervencie musí zahŕňať aj psychologickú, psychiatrickú, krízovú a emergentnú psychoterapiu, farmakoterapiu a intervenciu sociálnej starostlivosti pre dosiahnutie holistického prístupu k osobe a poskytovaniu komplexnej starostlivosti.
Platforma rodín (Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením)	Čl. II § 16b ods. 1	Zásadná pripomienka: Žiadame upraviť navrhované znenie §16b ods. 1 takto: "Integrácia prierezovej starostlivosti na účely tohto zákona je výsledok klinického využitia prierezovej starostlivosti v prevencii, diagnostike, liečbe a rehabilitácii s cieľom zabezpečiť komplexnú starostlivosť. Integráciu prierezovej starostlivosti vykonáva poskytovateľom určený ošetrojúci zdravotnícky pracovník so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore alebo v špecializačnom odbore psychiatria, detská psychiatria alebo klinická psychológia v zdravotníckom zariadení zabezpečujúcom integráciu prierezovej starostlivosti.17a)" Takto definovaná Integrácia prierezovej starostlivosti je veľmi úzko zameraná a je diskriminujúca voči fyzickým osobám, ktoré pre diagnostiku a liečbu nepotrebujú odborníkov v odbore psychiatria, detská psychiatria alebo klinická psychológia. Dôležité je ukotviť to, že ide o nové formy spolupráce medzi odborníkmi v oblasti verejného zdravia a zdravotnej starostlivosti, ako aj medzi zdravotníckymi a sociálnymi odbornými poskytovateľmi v zdravotníctve a v ostatných sektoroch pre všetky fyzické osoby.	O	N	Ako predkladateľ uviedol v odôvodnení pripomienky č. 480, za integráciu prierezovej starostlivosti do liečebného plánu spoločného pre viaceré povolania musí byť zodpovedný ošetrojúci zdravotnícky pracovník s príslušnou kompetenciou, t. j. musí mať kompetenciu posúdiť psychický stav, psychomotorický a psychosociálny vývin a s nimi spojené rizikové faktory aj s ohľadom na psychopatologické fenomény, čo iné zdravotnícke povolania nespĺňajú. Prierezová starostlivosť sa integruje predovšetkým s ohľadom na psychické zdravie a psychologické, sociálne a iné príbuzné faktory majúce dopad na celkové zdravie. Znalosť psychopatológie je nevyhnutná, inak nie je možné zabezpečiť komplexnú starostlivosť.

Platforma rodín (Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením)	Čl. II § 16b ods. 3	Zásadná pripomienka: V § 16b ods. 3 žiadame v predvetí za slová "Ošetrojúci zdravotnícky pracovník so špecializáciou" doplniť slová "v príslušnom špecializačnom odbore alebo". Integrácia prierezovej starostlivosti je jedinečnou možnosťou na zdieľanie informácií medzi členmi tímu týkajúce sa starostlivosti o pacienta a zostavenie komplexného liečebného plánu na riešenie biologických, psychologických a sociálnych potrieb pacienta a to nielen s duševným ochorením. Mala by byť poskytovaná tak, aby pacienti dostávali nepretržitú podporu zdravia, prevenciu chorôb, diagnostiku, liečbu, manažment chorôb, rehabilitáciu a služby paliatívnej starostlivosti, koordinované na rôznych úrovniach a miestach starostlivosti.	O	N	Ako predkladateľ uviedol v odôvodnení pripomienky č. 480, za integráciu komplementárnych odborných výkonov prierezovej starostlivosti do liečebného plánu môže byť zodpovedný len zdravotnícky pracovník s príslušným rovnakým vzdelaním v študijnom odbore, ktoré sa získava vysokoškolským štúdiom. Pre iné zdravotnícke povolania takáto možnosť nie je, napr. pre lekára alebo sestru neexistuje rovnaké povolanie vykonávané v inom rezorte.
Platforma rodín (Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením)	Čl. III § 3 ods. 23	Zásadná pripomienka: V § 3 ods. 23 žiadame upraviť navrhované znenie takto: "Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza aj zdravotná starostlivosť v rozsahu ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou, ktorá poskytuje špecializovanú ošetrovateľskú starostlivosť v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii, v špecializačnom odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v neonatológii alebo v špecializačnom odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii alebo sestrou s pokročilou praxou11qa) na neonatologickom pracovisku alebo pediatrickom oddelení ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v komunite, v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí v súvislosti so zdravotnou starostlivosťou v rozsahu podľa individuálnych potrieb minimálne šesť návštev dieťaťa s potrebou poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti počas šiestich týždňov po prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti, z čoho prvá návšteva sa má vykonať do 24 hodín po návrate z ústavnej zdravotnej starostlivosti. Dieťaťu v permanentnom vegetatívnom stave s potrebou umelej pľúcnej ventilácie sa zdravotná starostlivosť poskytuje po dobu indikácie tejto starostlivosti. Zdravotnú starostlivosť v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí dieťaťa podľa prvej a druhej vety poskytuje poskytovateľ zdravotnej starostlivosti s povolením na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou.11qb) V prípade, že sa rodič bez ošetrovateľského vzdelania po návrate z ústavnej starostlivosti má začať starať o dieťa, potrebuje nadobudnúť potrebné zručnosti. Žiadne zariadenie nezoberie ošetrovateľa bez potrebného vzdelania a preto	O	ČA	Navrhované ustanovenie MZ SR vypracovalo v nadväznosti na evidenciu problémov v tejto oblasti v rámci aplikačnej praxe a vo vzťahu k ustanoveniu § 3 ods. 12 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, a v tomto kontexte je potrebné pristupovať k aplikácii. Z dôvodu zvýšenia flexibility tohto ustanovenia a v zmysle kompetencií zmluvných pediatrov, ktorí poskytujú všeobecnú ambulatnú zdravotnú starostlivosť pre deti a dorast (ďalej len „zmluvný pediater“) MZ SR plánuje vypracovať nadväzujúcu legislatívnu normu, v rámci ktorej bude zmluvný pediater v prípade odôvodnenej potreby a dohody so zdravotnou poisťovňou dieťaťa indikačne regulovať počet návštev agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „ADOS“). V nadväznosti na uvedené sa v návrhu vypúšťa slovo „najviac“. Nakoľko MZ SR nedisponuje kompetenciou priamo kreovať ADOS v praxi, nepovažuje za adekvátne garantovať dostupnosť návštevy ADOS do 24 hodín po prepustení z ústavnej starostlivosti ustanovením takej povinnosti v zákone. V prípade poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti dieťaťu v coma vigile s potrebou umelej pľúcnej ventilácie MZ SR uprednostňuje uvoľniť priestor forme výkonu samostatnej praxe sestry ako možnosti, ktorá je flexibilnejšia a presne cielená na pacienta s touto diagnózou, a to na základe licencie vydané Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek.

		považujeme za dôležité, aby starostlivosť pod vedením odborníka bola minimálne 6-krát a podľa potrieb dieťaťa. Prvá návšteva by sa mala uskutočniť do 24 hodín od prepustenia z ústavnej starostlivosti, aby rodič dostal čím skôr potrebnú podporu v domácom prostredí a ošetrovateľ sa zároveň presvedčil, že dieťa má k dispozícii potrebnú starostlivosť ako aj pomôcky.			
Platforma rodín (Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením)	Čl. III § 5	Zásadná pripomienka: Žiadame upraviť navrhované znenie § 5 takto: "Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne alebo čiastočne uhrádza zubno-lekársky výkon v celkovej anestézii alebo sedácii pri vedomí, ktorý vzhľadom na prejavy ochorenia poistenca nie je možné vykonať inak ako v celkovej anestézii alebo sedácii pri vedomí, a to na základe odporúčania na zubno-lekárske ošetrenie v celkovej anestézii alebo sedácii pri vedomí, ktoré vydá lekár poskytujúci všeobecnú ambulantnú starostlivosť aj v prípade, ak tento poistenec neabsolvoval v predchádzajúcom kalendárnom roku preventívnu prehliadku u zubného lekára podľa prílohy č. 2. -	O	A	

Platforma rodín (Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením)	Čl. I § 5 ods. 2, § 5b ods. 2 písm. b)	Zásadná pripomienka: Žiadame v § 5 ods. 2 a v § 5b ods. 2 písm. b) doplniť odvolávku na osobitný predpis 10aa. -	O	A	
Platforma rodín (Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením)	Čl. I § 5e ods. 1	Zásadná pripomienka: V navrhovanom znení §5e ods. 1 žiadame v prvej vete za slová "špecializovanej gynekologickej ambulatnej starostlivosti a" doplniť slová "pre ŠAS podľa špecifik a potrieb jednotlivých odborností." Slovensko už prešlo reformou optimalizácie siete nemocníc, preto by malo byť v zákone jasne zadefinované aj vytvorenie siete poskytovateľov nielen všeobecnej starostlivosti, ale aj siete ŠAS v okresoch z dôvodu riešenia regionálnych rozdielov. Ide hlavne o zmiernenie nerovností pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, najmä vo vidieckych a vzdialených oblastiach vrátane najvzdialenejších regiónov, s cieľom dosahovať inkluzívny rast. Sieť na dnes existujúci problém nedostatku špecialistov neupozorňuje (sieť je podľa noratívov naplnená), nelokalizuje ho, ani ho nepredvída (sieť je statická a nerefektuje na demografické zmeny alebo zmeny v medicínskych postupoch), čo môže viesť k nedostupnosti ŠAS pre niektoré regióny.	O	N	Jedným z hlavných cieľov predkladaného návrhu zákona č. 578/2004 Z.z. je práve uzákonenie nového spôsobu stanovovania a vyhodnocovania stavu verejnej optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej inej ambulatnej starostlivosti poskytovanej v špecializovaných ambulanciách tak, aby problém nedostatku lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov v špecializovaných ambulanciách bolo možné pravidelne identifikovať, lokalizovať, kvantifikovať a predvídať. Na rozdiel od predošlého stavu predkladaný návrh zákona č. 578/2004 Z. z. upravuje dynamické definovanie siete na základe určených parametrov s každoročným prehľadným verejnej optimálnej siete a vyhodnocovaním jej naplnenia zo strany zdravotných poisťovní. Navrhovaný spôsob nového stanovovania a vyhodnocovania optimálnej siete je obsahom znenia návrhu Vyhlášky MZSR o optimálnej sieti všeobecnej ambulatnej starostlivosti, špecializovanej gynekologickej ambulatnej starostlivosti a špecializovanej inej ambulatnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii, ktorá je informatívnou prílohou k predkladanému návrhu zákona. Pre špecializovanú inú ambulatnú starostlivosť poskytovanú v špecializovanej ambulancii sa nenavrhuje uplatňovať nástroj klasifikácie okresov z dôvodu diferencovanej územnej jednotky - pre niektoré špecializované ambulancie je to úroveň okresu, ale pre niektoré špecializované ambulancie je to úroveň kraja.
Platforma rodín (Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením)	Čl. I	Zásadná pripomienka: Žiadame doplniť ustanovenie, ktoré určí aké sú povinnosti poskytovateľa prierezovej zdravotnej starostlivosti napr. aké sú jeho povinnosti, kde sa nahlasuje, do koľkých dní. Tak ako poskytovateľa ambulatnej zdravotnej starostlivosti a zdravotníckych pracovníci majú svoje povinnosti, mali by ich mať jasne špecifikované aj poskytovatelia – zariadenia prierezovej zdravotnej starostlivosti.	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná z dôvodu, že podmienky týkajúce sa výkonu zdravotníckeho povolania, zriaďovania zdravotníckych zariadení a poskytovania zdravotnej starostlivosti, ako aj podmienky integrácie prierezovej starostlivosti vyplývajú už zo súčasnej legislatívy.

<p>Platforma rodín (Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením)</p>	<p>Čl. I Príloha č. 1b k zákonu č. 578/2004 Z. z.</p>	<p>Zásadná pripomienka: Navrhujeme upraviť znenie navrhovanej Prílohy č. 1b k zákonu č. 578/2004 Z. z. Zariadenia integrácie prierezovej starostlivosti takto: "Integráciu prierezovej starostlivosti zabezpečuje poskytovateľ, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie 1. psychiatrickej ambulancie, 2. ambulancie detskej psychiatrie, 3. ambulancie klinickej psychológie, 4. ambulancie klinickej logopédie, 5. ambulancie liečebnej pedagogiky, 6. psychiatrického stacionáru, 7. detského psychiatrického stacionáru, 8. klinicko-psychologického stacionáru, 9. spoločných liečebných a vyšetrovacích zložiek v odbore klinická psychológia.". Ide o úzke zameranie Zariadení integrácie prierezovej starostlivosti napriek tomu, že NARIADENIE EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2021/522 z 24. marca 2021, ktorým sa zriaďuje akčný program Únie v oblasti zdravia („program EU4Health“) na obdobie rokov 2021 – 2027 a zrušuje nariadenie (EÚ) č. 282/2014 ods. 14 S cieľom chrániť ľudí v zraniteľných situáciách, a to nielen ľudí trpiacich duševnými chorobami ale aj ľudí s chronickými chorobami alebo takýmito chorobami najviac postihnutých, by mal program podporovať aj akcie, ktoré riešia vedľajší dosah zdravotných kríz na ľudí patriacich do takýchto zraniteľných skupín a predchádzajú im akcie, ktoré zlepšujú duševné zdravie. Podľa WHO napr. logopéd hodnotí a lieči telesné poruchy postihujúce rečovú komunikáciu a prehĺtanie. Predpisuje korekčné pomôcky alebo rehabilitačné terapie pre poruchy reči a súvisiace senzorické a nervové problémy. Plánuje programy skríningu a poradenstvo v oblasti rozvoja komunikačných zručností. Na to, aby to bolo komplexné, potrebuje fyzická osoba prierezovú spoluprácu, ktorej súčasťou je aj neurológ, ORL a pod., čo vedie k zlepšeniu zdravotného stavu.</p>	<p>O N</p>	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať z dôvodu, že by v takomto prípade boli prekročené kompetencie ošetrovujúcich zdravotníckych pracovníkov. Integrácia prierezovej starostlivosti do celkového liečebného plánu (spoločného pre celý multidisciplinárny tím) sa predpokladá zo strany ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka s príslušnou odbornou kompetenciou, pre ktorého je zriadený podporný tím. Integrácia sa predpokladá aj čiastkovo - v jednotlivých odborných činnostiach pre každé zdravotnícke povolanie, ktoré sa ako povolanie nachádza aj v iných rezortoch a s ktorým existujú spoločné odborné (nie špecializované) činnosti. Na úrovni integrácie jednotlivých komplementárnych činností je možné integrovať odborné činnosti viacerými zdravotníckymi povolaniami, ktorí sú členmi multidisciplinárneho tímu, avšak v oblasti duševného zdravia, psychosociálneho a psychomotorického vývinu je pre integráciu prierezovej starostlivosti do celkového liečebného plánu, spoločného pre viaceré zdravotnícke a nezdravotnícke povolania potrebná aj znalosť psychopatológie (všeobecnej aj špeciálnej). Z tohto dôvodu garantom zodpovedným za integráciu prierezovej starostlivosti do liečebného plánu je len klinický psychológ alebo psychiater, resp. detský psychiater (ak si starostlivosť o osobu vyžaduje aj psychiatrickú liečbu), pre ktorých sa zriaďuje multidisciplinárny tím. Klinický logopéd alebo liečebný pedagóg môžu vykonávať integráciu komplementárnych činností ako členovia tímu, avšak rozsah špecializovaných činností, ktoré môžu v ambulancii poskytovať nepokrýva všetky potrebné činnosti. Týmto nie je vylúčený žiadny poskytovateľ z možnosti zriadiť zariadenie integrácie prierezovej starostlivosti a do neho integrovať ambulanciu alebo iné ambulantné zdravotnícke zariadenie, napr. neurologickú ambulanciu, ak splní podmienku (t. j. prevádzkuje aspoň jedno ambulantné zdravotnícke zariadenie v špecializačnom odbore klinická psychológia alebo psychiatria/detská psychiatria a má pre túto činnosť odborného zástupcu). Taktiež danou úpravou nie je nijako dotknutá možnosť ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka vyžiadať konzílium v príslušnom špecializačnom odbore (napr. ORL).</p>
---	---	---	------------	--

<p>Platforma rodín (Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením)</p>	<p>Čl. I § 27 ods. 1</p>	<p>Zásadná pripomienka: Alternatíva 1: Žiadame zlučiť v § 27 ods. 1 a ods. 2, pretože pojem iný zdravotnícky pracovník sa nenachádza na žiadnom inom mieste v zákone č. 578/2004 Z. z. V ods. 1 by sa doplnili zdravotnícki pracovníci takto: x) logopéd, y) psychológ, z) liečebný pedagóg, aa) ergoterapeut, ab) tyflopéd ac) surdopéd, ad) fyzik ae) laboratórny diagnostik.</p> <p>Alternatíva 2: Žiadame upraviť súčasné znenie § 27 ods. 2 takto: „Zdravotnícky pracovník je aj fyzická osoba, ktorá vykonáva povolanie logopéd, psychológ, liečebný pedagóg, fyzik, laboratórny diagnostik, ergoterapeut, tyflopéd alebo surdopéd v zdravotníckom zariadení, na Úrade verejného zdravotníctva Slovenskej republiky alebo na regionálnom úrade verejného zdravotníctva (ďalej len "iný zdravotnícky pracovník").“ Ergoterapeut je profesia, ktorej štúdium je v gescii MZ SR. Ide o odborníkov, ktorí zohrávajú veľmi dôležitú úlohu pre rozvoj znevýhodnených detí a osôb, preto si myslíme, že ergoterapeut by mal byť chápaný ako zdravotnícky pracovník. Súčasne je tak v zahraničí chápaný aj tyflopéd a surdopéd, ktorý v SR chýba, preto je dôležité zaradiť ich tu. Súčasne chceme poukázať na to, že je nevyhnuté posilnenie dodatočných personálnych kapacít inými zdravotníckymi a nezdravotníckymi pracovníkmi a implementovanie nových modelov organizácie práce vo všeobecných ambulanciách s cieľom zvýšenia produktivity. Výsledkom toho bude môcť všeobecná ambulancia poskytnúť zdravotnú starostlivosť jednak vyššiemu počtu fyzických osôb ako v súčasnosti, ako aj komplexne manažovať širšiu škálu chronických ochorení vo svojej ambulancii namiesto návštevy u lekára špecialitu, čím sa zlepší prístup fyzickým osobám ku všeobecnej ambulantnej starostlivosti, zvýši atraktivnosť špecializačného odboru všeobecné lekárstvo a pediatria a zároveň zvýši koordinácia medzi špecializovanou a ambulantnou starostlivosťou.</p>	<p>O N</p>	<p>Pripomienka nebola akceptovaná z dôvodu, že bola uplatnená nad rámec návrhu zákona. V časti týkajúcej sa zavedenia nových zdravotníckych povolání z okruhu vedného odboru špeciálna pedagogika, predkladateľ má za to, že ide o povolania, ktoré nespĺňajú kritériá pre zdravotnícke povolania, nakoľko ich činnosť je zameraná na vzdelávanie osôb so zdravotným postihnutím, zatiaľ čo zdravotnícke povolania sú zamerané na liečbu ochorení alebo porúch, resp. na poskytnutie potrebnej zdravotnej starostlivosti v súvislosti s primárnym ochorením alebo poruchou. Pre osoby odborníkov z oblasti špeciálnej pedagogiky je vhodné ich zapojenie do multidisciplinárneho tímu ako odborníkov poskytujúcich prierezovú starostlivosť, čím sa v časti môžu (nepriamo) podieľať aj na liečbe.</p>
---	--------------------------	---	------------	--

PSK (Prešovský samosprávny kraj)	celému materiálu	Vykonávací predpis podľa § 5b ods. 3 (vyhláška o optimálnej sieti všeobecnej ambulantnej starostlivosti, špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii) navrhujeme doplniť v § 2 ods. 10 o písmeno "c) špecializovanej ambulantnej starostlivosti miesto prevádzkovania špecializovanej ambulancie viac ako 45 minút."	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu. Návrh vykonávacieho predpisu je informatívnou prílohou predloženého materiálu. Pripomienkové konanie vykonávacích predpisov bude umožnené v rámci legislatívneho procesu daného vykonávacieho predpisu.
RÚZSR (Republiková únia zamestnávateľov)	Čl. V. novelizačný bod 5	Za vetu žiadame z dôvodu právnej istoty doplniť vetu: „Poverenie sa týka všetkých humánných liekov, zdravotníckych pomôcok, individuálne zhotovených zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s uvedením indikujúcich lekárov v príslušnom špecializačnom odbore.“ Odôvodnenie: Zabezpečenie predpisu liekov neatestovaným lekárom v príslušných špecializačných odboroch na odporúčanie odborných lekárov, ktorí osobe poskytovali zdravotnú starostlivosť počas hospitalizácie a zároveň nie je potrebné kontaktovať lekárov rôznych špecializácií pri dimitácii pacienta.	Z	N	Ustanovenie považujeme za dostatočné a neuvádza konkrétnu špecializáciu lekára. Nie je potrebná ďalšia detailnejšia špecifikácia postupu poverovania. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor bol odstránený.
RÚZSR (Republiková únia zamestnávateľov)	Čl. V. novelizačný bod 4	Ustanovenie navrhujeme vypustiť a ponechať pôvodný text Odôvodnenie: Zmena neprešla pripomienkovaní odborných spoločností pediatrov a všeobecných lekárov pre dospelých. Znamenalo by to, že v lekárni by sa očkovali deti aj dospelí a zároveň by sa očkovalo všetkými typmi vakcín proti všetkým definovaným ochoreniam, čo je v rozpore s platnou legislatívou. Navrhovaný text je v rozpore s platnou legislatívou a ustanoveniami v iných zákonných a podzákonných normách a je v rozpore s obsahom a rozsahom očkovania v lekárňach. Očkovanie v lekárňach sa vykonáva výlučne proti chrípke a výlučne u pacientov, ktorí dovŕšili vek 18 rokov. Navrhovateľ na inom mieste navrhuje vykonať dispenzačný záznam výlučne o očkovaní proti chrípke v lekárni, z čoho vyplýva, že očkovanie v lekárni sa vykonáva výlučne proti chrípke. Iná formulácia by bola v rozpore s platnou legislatívou.	Z	N	Pojem je skratkovaný § 2 ods. 37 zákona č. 362/2011 Z. z. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor bol odstránený.
RÚZSR (Republiková únia zamestnávateľov)	Čl. IV. novelizačný bod 13, v časti §9b odsek 1	Navrhujeme vypustiť Odôvodnenie: Uhrádzanie výkonu z verejného zdravotného poistenia je viazané na jeho uvedenie v Zozname výkonov. Navrhovateľ žiada antisystémové uhrádzanie výkonov, ktoré nie sú z Zozname, nie sú finančne kryté a za výkony neexistujúce v Zozname by mal niesť zodpovednosť revíznym lekárom zdravotnej poisťovne, čo je medicínsky, právne a finančne rizikové. Zároveň má výkon posúdiť Komisia, pričom v prevej vete sa uvádza, že výkon nie je uvedený v zozname, a teda Komisiou nebol odsúhlasený.	Z	N	Uvedené už existuje dnes v zákone č. 577/2004 Z. z. a nie je v ňom uvedený žiaden postup: § 42 ods. 5 a 6: (5) Zdravotný výkon, ktorý nie je uvedený v Zozname zdravotných výkonov indikovaných pri jednotlivých chorobách, možno plne alebo čiastočne uhradiť poisťencovi len s predchádzajúcim súhlasom revízneho lekára zdravotnej poisťovne.34) Poznámka pod čiarou odkazuje na § 9 zákona č. 581/2004 Z. z. , kde nebol uvedený žiaden postup revízneho lekára pri schvaľovaní revíznym lekárom. (6) Zdravotnú starostlivosť podľa odseku 5, na ktorú dal predchádzajúci súhlas revíznym lekárom zdravotnej poisťovne,34) uhrádza zdravotná poisťovňa. Vzhľadom na neexistenciu takejto úpravy, postup bol ustanovený v § 9b zákona č. 581/2004 Z. z.

RÚZSR (Republiková únia zamestnávatel'ov)	Čl. IV. novelizačný bod 9	Uvedený návrh je nevyhnutné vypustiť. Odôvodnenie: Napriek tomu, že verejná optimálna sieť je na iných miestach zákona určená na úroveň okresov, nové ustanovenie zmätočne uvádza verejnú optimálnu sieť na úroveň kraja, čo je nezmyselné a zmätočné. Neboli vyčíslené finančné dopady a dopady na podnikateľské prostredie. Zároveň by poisťovňa mala nezmyselnú povinnosť uzatvárať zmluvy aj v prípade, že by verejná optimálna sieť na úrovni okresov bola naplnená, a teda by došlo k neehospodárnemu a neefektívnemu vynakladaniu finančných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia.	Z	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože vychádza z vecne nesprávneho pochopenia návrhu, resp. z dôvodu nesprávnej interpretácie textu návrhu. Navrhovaným ustanovením sa rozširuje povinnosť zdravotných poisťovní uzatvoriť zmluvu s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý má záujem prevádzkovať špecializovanú ambulanciu v okrese, v ktorom už siete je naplnená verejná optimálna sieť, ale celkovo v príslušnom kraji nie je naplnená verejná optimálna sieť v danej odbornosti. Cieľom je nastaviť mechanizmus, ktorý by podporoval motiváciu lekárov ostať v ním vybranom regióne ako lepšiu alternatívu pred odchodom lekára mimo SR z dôvodu, že nedostal zmluvu so ZP alebo sa rozhodol prevádzkovať ambulanciu mimo VZP. Migrácia pacientov v rámci špecializovanej inej ambulatnej starostlivosti poskytovanej v špecializovaných ambulanciách v rámci kraja je vysoká. Je žiaduce podporovať rozhodnutie lekára ostať v kraji, bez ohľadu na to, že bude pôsobiť v naplnenom okrese. ide o návrh podporený jednak zástupcami ambulatných poskytovateľov ako aj samotných samosprávnych krajov. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor bol odstránený.
RÚZSR (Republiková únia zamestnávatel'ov)	Čl. IV. novelizačný bod 8	Uzatváranie zmlúv sa musí riadiť princípom rovnosti a musí sa týkať aj všeobecnej ambulatnej starostlivosti, a preto je potrebné odsek rozšíriť aj o ustanovenie rovnakých kritérií pri uzatváraní zmlúv v súvislosti s minimálnou sieťou poskytovateľov všeobecnej ambulatnej starostlivosti. Vytvorenie siete a regulácia jej uzatvárania má význam iba vtedy, ak sa týka celého ambulatného sektora za rovnakých a nediskriminačných podmienok.	Z	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože navrhovaná pripomienka by v legislatíve spôsobovala duplicitu. Na rozdiel od špecializovanej ambulatnej starostlivosti v prípade všeobecnej ambulatnej starostlivosti už je v legislatíve zakotvená obojstranná zmluvná povinnosť a nie je to potrebné druhýkrát opakovať, mohlo by to pôsobiť zmätočne. Zmluvná povinnosť pre zdravotnú poisťovňu vyplýva z povinnosti uzatvoriť zmluvu, ak má poskytovateľ VAS dohodu aspoň s jedným jej poistencom a pre poskytovateľa VAS je povinnosť ustanovená v § 79 zákona o č. 578/2004 Z.z. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor bol odstránený.
RÚZSR (Republiková únia zamestnávatel'ov)	Čl. III. novelizačný bod 7, v časti Príloha č. 6, bod 7	Žiadame vypustiť alebo nahradiť miesto „interné vyšetrenie“ slovami vyšetrenie ošetrojúcim lekárom. Odôvodnenie: Takéto vyšetrenie je uhrádzané z verejného zdravotného poistenia a pacient by ho mal absolvovať a neraz za vyšetrením cestovať z vidieka do mesta iba preto, aby mu bolo vykonané „interné vyšetrenie“, ktoré legislatívne ani neexistuje a v legislatívnom návrhu nie je stanovený jeho obsah. Predražila by sa tým zdravotná starostlivosť, finančné prostriedky by sa vynakladali neehospodárne a neúčelne.	Z	A	
RÚZSR (Republiková únia zamestnávatel'ov)	Čl. III. novelizačný bod 7, v časti Príloha č. 6, bod 2 – Choroby	Žiadame vypustiť slová „sedimentáciu erytrocytov“ a „čerstvé“ Odôvodnenie: Ide o preukázateľne zastaralú a medicínsky nezmyselnú terminológiu.	Z	A	

	obličiek a močových ciest				
RÚZSR (Republiková zamestnávateľská únia)	Čl. III. novelizačný bod 7, v časti Príloha č. 6, bod 2 – Choroby tráviaceho ústrojenstva	Žiadame vypustiť slová „Výsledky vyšetrení, ktoré objektivizujú diagnózu pacienta“. Odôvodnenie: Vecne nezmyselná formulácia.	Z	A	Preformulované znenie
RÚZSR (Republiková zamestnávateľská únia)	Čl. III. novelizačný bod 7, v časti Príloha č. 6, bod 2 – Netuberkulózne choroby dýchacieho ústrojenstva	V ustanovení žiadame slovo „hypertenziou“ medicínsky upresniť Odôvodnenie: Zmätočné ustanovenie s nejasným obsahom.	Z	A	vypustená celá veta, nakoľko na Štrbskom plese sa už neposkytuje kúpeľná starostlivosť
RÚZSR (Republiková zamestnávateľská únia)	Čl. III. novelizačný bod 7, v časti Príloha č. 6, bod 2 – Netuberkulózne choroby dýchacieho ústrojenstva	Žiadame nahradiť „internistu“ slovným spojením ošetrojúceho lekára. Odôvodnenie Redukcia zbytočných vyšetrení a znižovanie zbytočnej nákladovosti. Pri liečbe artériovej hypertenzie je vyše polovica pacientov manažovaná výlučne všeobecným lekárom a absolvovanie vyšetrení u ďalšieho poskytovateľa by zbytočne zvýšila zaťaženosť ambulancií.	Z	ČA	Vypustená celá veta, nakoľko na Štrbskom plese sa už neposkytuje kúpeľná starostlivosť.

RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. III. novelizač ný bod 7, v časti Príloha č. 6, bod 2 – Choroby obehové ústrojens tva	V uvedenom ustanovení slová „RTG hrudných orgánov“ Odôvodnenie: Ustanovenie je obsolétne	Z	A	Preformulované znenie
RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. III. novelizač ný bod 7, v časti Príloha č. 6, bod 2– Choroby obehové ústrojens tva	Žiadame používať platnú medicínsku terminológiu, nie terminológiu neplatnú už od roku 2014. Odôvodnenie: Medicínsky neplatná klasifikácia.	Z	A	Preformulovať znenie.
RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. III. novelizač ný bod 5	V Prílohe č. 2 úpravy skrínigov - žiadame upraviť znenie skrínigov kolorektálneho karcinómu v súlade s definíciami a obsahom IARC. Úprava v prílohe č. 2 musí byť kompatibilná s úpravou textu.	Z	N	Skrínig kolorektálneho karcinómu sa z Prílohy č. 2 zákona č. 577/2004 Z. z. vypúšťa. Postupuje sa podľa ODPORÚČANIA RADY z 9. decembra 2022 o posilnení prevencie prostredníctvom včasnej detekcie: Nový prístup EÚ ku skrínigu rakoviny, ktorým sa nahrádza odporúčanie Rady 2003/878/ES (2022/C 473/01). Doplnené alebo v rámci preventívnej prehliadky. Súčasnú znenie: V § 2 ods. 7 písmená f) a g) znejú: „f) organizovaný skrínig zahŕňajúci systematický zber údajov o kategóriách osôb, na ktoré je skrínig zameraný, skrínigových testoch a ich výsledkoch a konečných diagnózach vrátane údajov o klinickom štádiu rakoviny, na účely zachytenia onkologickej choroby alebo inej závažnej choroby vo včasnom štádiu alebo u zdanlivo zdravej bezpríznakovej populácie pozývaním,1d) ktorý je možné uskutočniť samostatne podľa osobitného predpisu1e) alebo v rámci preventívnej prehliadky g) skrínig, pri ktorom sa testuje prítomnosť choroby u ľudí, u ktorých sa nezachytili príznaky ochorenia; tento skrínig je možné uskutočniť samostatne alebo v rámci preventívnej prehliadky.“ Poznámky pod čiarou k odkazom 1d a 1e znejú: „1d) § 6 ods. 1 písm. ad) zákona č. 581/2004 Z. z. 1e) § 2b zákona č. 577/2004 Z. z. v znení zákona č./2004 Z. z.“ Doplnenie: test na okultné krvácanie je súčasťou PP – v konsolidovanom znení 577/2004 – str. 20 - Okultné krvácanie do stolice u poistencov vo veku od 50 rokov do 75 rokov života a u poistencov s pozitívnu rodinnou anamnézou karcinómu

				hrubého čreva a konečníka bez vekového obmedzenia. Nevykonáva sa v prípade ak bolo vykonané kompletne kolonoskopické vyšetrenie v posledných 10 rokoch s negatívnym nálezom. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor trvá.
RÚZSR (Republiková únia zamestnávateľov)	Čl. III. novelizačný bod 4	Žiadame vypustiť. Tieto typy výkonov nie sú finančne kryté a zároveň nie sú vecne ošetrené. Uhrádzanie výkonu z verejného zdravotného poistenia je viazané na jeho uvedenie v Zozname výkonov. Navrhovateľ žiada antisystémové uhrádzanie výkonov, ktoré nie sú z Zozname, nie sú finančne kryté a za výkony neexistujúce v Zozname by mal nie byť zodpovednosť revízy lekár zdravotnej poisťovne, čo je medicínsky, právne a finančne neakceptovateľné.	Z	N
RÚZSR (Republiková únia zamestnávateľov)	Čl. III. novelizačný bod 3	Odporúčanie na ošetrenie v celkovej anestézii nemôže dať lekár v špecializačnom odbore všeobecné lekárstvo, pretože na to nemá kompetenciu. Žiadame upraviť v súlade s platnou legislatívou. Uvedené odporúčanie môže výlučne dať ošetrujúci stomatológ, ktorý zákrok plánuje vykonať, a anestéziologické vyšetrenie pred zákrokom v celkovej anestézii vykonáva výlučne lekár v špecializačnom odbore anestéziológia a intenzívna medicína. Navrhovaný zákrok nie je krytý z verejného zdravotného poistenia a nie je navrhovateľom predložený dopad uvedeného výkonu.	Z	ČA
RÚZSR (Republiková únia zamestnávateľov)	Čl. III. novelizačný bod 2 v časti §3 odsek 25	Žiadame vypustiť. Nové typy výkonov nie sú obsahovo a kompetenčne jasné a zároveň vznik nových poskytovateľov a ich prevádzka nie sú finančne kryté.	Z	N
RÚZSR (Republiková únia zamestnávateľov)	Čl. II. novelizačný bod 45, v časti §45, odsek 1, písmeno ag)	V SR sa vykonávajú aj iné typy skriningov, ktoré žiadame doplniť vrátane v súlade s definíciami IARC vrátane ich obsahu	Z	N
				Pripomienku nie je možné akceptovať, nakoľko v predmetný návrh znenia § 3 ods. 5 zákona č. 577/2004 Z. z. je definovaný len ako splnomocňovacie ustanovenie pre rozsah hradenia prierezovej starostlivosti, a to tak, že sú hradené len zdravotné výkony ošetrujúcich zdravotníckych pracovníkov spojené s integráciou prierezovej starostlivosti do zdravotnej starostlivosti, t. j. samotná prierezová starostlivosť poskytovaná podľa osobitného predpisu z verejného zdravotného poistenia hradená nie je. Zdravotné výkony a ich rozsah upravuje § 3 zákona č. 576/2004 Z. z., na základe ktorého vláda Slovenskej republiky vydáva Katalóg výkonov nariadením. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní, ktoré sa konalo dňa 5. 9. 2024 a je možné považovať rozpor za odstránený.
				V návrhu § 2 ods. 7 písm. f) zákona č. 576/2004 Z. z. je ustanovený organizovaný skrining podľa odporúčania EÚ. V návrhu § 2 ods. 7 písm. g) zákona č. 576/2004 Z. z. je ustanovený skrining, ktorý nie je realizovaný podľa odporúčania EÚ, teda ostatné skriningy iných chorôb. MZ SR: V § 2 ods. 7 písmená f) a g) znejú: „f) organizovaný skrining zahŕňajúci systematický zber údajov o kategóriách osôb, na ktoré je skrining zameraný, skriningových testoch a ich výsledkoch a konečných diagnózach vrátane údajov o klinickom štádiu rakoviny, na účely zachytenia onkologickej choroby alebo inej závažnej choroby vo včasnom štádiu alebo u

				<p>zdanlivo zdravej bezpríznakovej populácie pozývaním,1d) ktorý je možné uskutočniť samostatne podľa osobitného predpisu1e) alebo v rámci preventívnej prehliadky g) skrining, pri ktorom sa testuje prítomnosť choroby u ľudí, u ktorých sa nezachytili príznaky ochorenia; tento skrining je možné uskutočniť samostatne alebo v rámci preventívnej prehliadky.“.</p> <p>Poznámky pod čiarou k odkazom 1d a 1e znejú: „1d) § 6 ods. 1 písm. ad) zákona č. 581/2004 Z. z. 1e) § 2b zákona č. 577/2004 Z. z. v znení zákona č./2004 Z. z.“.</p> <p>Doplnenie: test na okultné krvácanie je súčasťou PP – v konsolidovanom znení 577/2004 – str. 20 - Okultné krvácanie do stolice u poistencov vo veku od 50 rokov do 75 rokov života a u poistencov s pozitívnou rodinnou anamnézou karcinómu hrubého čreva a konečníka bez vekového obmedzenia. Nevykonáva sa v prípade ak bolo vykonané kompletne kolonoskopické vyšetrenie v posledných 10 rokoch s negatívnym nálezom.</p> <p>Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor trvá.</p>	
RÚZSR (Republiková únia zamestnávateľov)	Čl. II. novelizovaný bod 43	Žiadame vypustiť. Odôvodnenie: Preberanie zdravotnej dokumentácie sa musí vykonať na základe preberacieho protokolu. Zákon č. 576/2004 Z.z. jasne definuje povinnosť poskytovateľa archivovať, resp. chrániť zdravotnú dokumentáciu pred stratou a zničením 20 rokov. Nie je jasné, čo znamená „priame odovzдание zdravotnej dokumentácie“, platná legislatíva taký pojem nepozná. Z forenzných dôvodov je neakceptovateľné, aby odovzdaná/prezratá zdravotná dokumentácia nebola skontrolovaná a evidovaná na základe preberacieho protokolu. V opačnom prípade nie je vylúčené, že pri preberaní/odovzdaní zdravotnej dokumentácie nedôjde k jej strate.	Z	A	Zpracované - preberací protokol v zmysle pripomienky od Nitrianskeho samosprávneho kraja.
RÚZSR (Republiková únia zamestnávateľov)	Čl. II. novelizovaný bod 37	Žiadame doplniť o spôsob prístupu do zdravotnej dokumentácie pre túto osobu. Musí jej byť pridelená kartička vydaná NCZI, avšak aktuálne je možné ju vydať iba vybraným zdravotníckym pracovníkom. Pokiaľ má nezdravotnícky pracovník vstupovať do zdravotnej dokumentácie, musí sa tak udiť výlučne až po jej elektronickej identifikácii, ktorá slúži aj ako elektronický podpis, aby bolo možné zistiť, do akej zdravotnej dokumentácie nahliadal, zapisoval do nej a kto uvedené výkony vykonal. Ide o mimoriadne citlivé osobné údaje sprístupnené nezdravotníckym pracovníkom, ktorých manipulácia a vstup do zdravotnej dokumentácie musí byť z forenzných dôvodov presne zaznamenaný rovnako ako u zdravotníckeho pracovníka.	Z	A	<p>§ 21 ods. 1 V § 21 ods. 1 sa na konci pripája táto veta: a) „Zápis do elektronickej zdravotnej knižky môže vykonať aj osoba v postavení administratívneho pracovníka určeného poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý má vydaný elektronický preukaz pracovníka v zdravotníctve,xy) na tento účel určená poskytovateľom podľa § 18 ods. 1.“. Poznámka pod čiarou k odkazu xy) znie: xy) § 8a zákona č. 153/2013 Z. z. v znení zákona č. .../2024 Z. z.</p> <p>§ 21 ods. 2 V § 21 ods. 2 druhá veta znie: „Opravu elektronickej zdravotnej záznamu môže vykonať ošetrojúci zdravotnícky pracovník poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý pôvodný elektronický záznam vytvoril alebo osoba v postavení administratívneho pracovníka určeného poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý má vydaný elektronický preukaz pracovníka v zdravotníctve,xy) na tento účel</p>

				určená poskytovateľom podľa § 18 ods. 1, ktorá pôvodný elektronický zdravotný záznam vytvorila.“.
RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. II. novelizač ný bod 34 a 36 v časti §16b	Žiadame vypustiť. Vznik nového poskytovateľa zdravotnej starostlivosti nie je finančne ani personálne krytý. Nie jasný obsah a finančné pokrytie prierezovej starostlivosti, ani jej príslušnosť do zdravotníckych ani sociálnych služieb.	Z	N Má ísť o redizajn už existujúcich foriem zdravotnej starostlivosti na báze efektívnejšej koordinácie medzi ošetrojúcimi zdravotníckymi pracovníkmi a možnosti využívať ako komplementárne činnosti aj odborné činnosti realizované v iných rezortoch odborníkmi s príslušným vzdelaním, čo nepredpokladá finančný dopad ani dopad na potrebný počet zdravotníckych pracovníkov odborníkov na duševné zdravie, ktorých je nedostatok, resp. predpokladá sa, že po určitom období nepriamo dôjde k zníženiu nákladov na zdravotnú starostlivosť a aj zatraktívneniu pracovného prostredia pre odborníkov na duševné zdravie, najmä psychiatrov a detských psychiatrov. V časti pripomienky, ktorá sa týka príslušnosti prierezovej starostlivosti do zdravotníckych alebo sociálnych služieb, predkladateľ precizoval definíciu prierezovej starostlivosti, ktorá nie je zdravotnou starostlivosťou. Ide o odborné služby/činnosti odborníkov v rezortoch mimo zdravotnícky systém, ktorí vykonávajú svoju činnosť podľa osobitného predpisu. Z pohľadu zdravotníckeho systému ide len o uznanie prieniku niektorých odborných činností, i keď sú realizované s iným cieľom (napr. vzdelávanie) ako majúci dopad na zdravotný stav a teda plnia funkciu najmä terciárnej a kvartérnej prevencie. Týmto sa nevytvára nový rámec pre ich poskytovanie (iná príslušnosť), avšak zavedenie pojmu prierezová starostlivosť do legislatívy vytvára priestor pre efektívnu spoluprácu. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní, ktoré sa konalo dňa 5. 9. 2024 a je možné považovať rozpor za odstránený.

RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. II. novelizač ný bod 32, v časti §12a odsek 20	Súhlasíme výlučne v prípade, že posudkový lekár práceneschopnosť aj sám ukončí a zároveň za ukončenie preberie aj medicínsku a právnu zodpovednosť. Žiadame o doplnenie textu „V prípade, že o ukončení dočasnej pracovnej neschopnosti rozhodol posudkový lekár, ukončenie vykoná posudkový lekár.“ Odôvodnenie: Neboli vyčíslené finančné dopady návrhu ani dopady na podnikateľské prostredie. Ak má rozhodnúť o ukončení práceneschopnosti posudkový lekár, nemôže za posudkového lekára vykonať ukončenie poskytovateľ.	Z	ČA	Nie je možné, aby ukončil PN posudkový lekár, nakoľko nie je poskytovateľom ZS a teda do ePN sa nedostane. Formálne stanovisko SP pošle ošetrojúcemu lekárovi, ktorý PN ukončí. V prípade, ak je lekár presvedčený o trvaní PN, následne hneď môže vystaviť druhú PN. V súčasnosti uvedené požiadavka nie je technicky možná, nakoľko údaje smerujú z NCZI do Sociálnej poisťovne, pričom tu by išlo o opačný chod, čo nie je možné. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor trvá.
RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. II. novelizač ný bod 32, v časti §12a odsek 19	Je potrebné upresniť, ako má ošetrojúci lekár postupovať, ak mu úmrtie pacienta nebolo oznámené a nie je mu známe. Ošetrojúci lekár sa o uvedenej skutočnosti nedozvedá z informačného systému.	Z	ČA	odsek vypustený
RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. II. novelizač ný bod 31	Ustanovenie je potrebné vypustiť. Znamenalo by to, že poskytovateľ vystavil papierový doklad pre nefunkčnosť systému a následne vystaví aj elektronický doklad, čím by pacient disponoval dvomi dokladmi, čo je nepripustné.	Z	N	V tomto prípade vystavuje lekár len odpis, nie potvrdenie. Potvrdenie vystavuje až po sfunkčnení systému. Odpis nie je rovný potvrdeniu a nenachádza sa v EZKO knižke. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní, ktoré sa konalo dňa 5. 9. 2024 a je možné považovať rozpor za odstránený.
RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. II. novelizač ný bod 27	Slová „Do troch dní“ je potrebné upraviť na „šiestich dní“ Odôvodnenie: Povinnosť do 3 dní nie je možné splniť, pokiaľ ide o dni pracovného voľna/pokoja presahujúce kontinuálne 3 dni.	Z	N	Navrhujeme prerokovať v mesiacoch október/november 2024 pri príprave ďalšej novely zdravotníckych predpisov. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní, ktoré sa konalo dňa 5. 9. 2024 a je možné považovať rozpor za odstránený.
RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. II. novelizač ný bod 26	Pôvodnú vetu ods. 8 je potrebné ponechať a doplniť slovami „alebo povoliť zmenu miesta pobytu osoby počas jej dočasnej pracovnej neschopnosti.“ Predkladateľom navrhnutú vetu je potrebné vypustiť. Lekár, ktorý pozná zdravotný stav pacienta, určuje, či povolí alebo zruší vychádzky počas dočasnej pracovnej neschopnosti, pretože najlepšie pozná zdravotný stav osoby.	Z	ČA	§ 12a ods. 8 – ponechané súčasné znenie.
RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. II. novelizač ný bod 25	Žiadame preformulovať na „ku dňu, ktorý stanoví ošetrojúci lekár“. Rozsah 5 dní nie je odôvodnený, pretože osobu uzná za práceneschopnú ošetrojúci lekár bez ohľadu na špecializáciu a rovnako ktorýkoľvek lekár ju môže ukončiť. Uvedený návrh nemá vyčíslené finančné dopady a zároveň dopad na podnikateľské prostredie Ošetrojúci lekár stanoví deň ukončenia práceneschopnosti na základe svojho odborného rozhodnutia bez zbytočných byrokratických povinností. Nie je jasné, aké dôvody hodné osobitného zreteľa by mali ovplyvniť ukončenie dočasnej pracovnej neschopnosti dokonca 5 dní spätne alebo 5 dní dopredu a dokonca na základe súhlasu posudkového lekára, ktorého by bolo	Z	ČA	

		nevyhnutné kontaktovať elektronicky alebo telefonicky, pričom o zdravotnom stave pacienta by nemal žiadne aktuálne overiteľné informácie.			
--	--	---	--	--	--

<p>RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)</p>	<p>Čl. II. novelizač ný bod 24</p>	<p>Je nevyhnutné pôvodný text ods. 5 ponechať, pretože ak po vyšetrení a uznaní osoby za práceneschopnú by osoba musela iba kvôli vystaveniu dokladu o dočasnej pracovnej neschopnosti zbytočne navštíviť ďalšie zdravotnícke zariadenie. Nový odsek 5 rozvracia systém uznania osoby za práceneschopnú, pretože sa svojvoľne „nedostaví k príslušnému ošetrojúcemu lekárovi“ a nemusí uviesť dôvod a zároveň takejto osobe môže byť vystavený doklad o práceneschopnosti (!) alebo ak to „zdravotný stav osoby odôvodňoval“- lekár však nemá bez vyšetrenia pacienta zistiť, aký bol zdravotný stav osoby, avšak osobe by mala byť uznaná práceneschopnou dokonca 3 dni pred dňom, kedy „ošetrojúci lekár zistil chorobu“. Uznanie osoby za práceneschopnú späťne 3 dni vtedy, ak to „jej stav odôvodňoval“ by sa udialo iba na základe žiadosti osoby bez toho, aby príslušný ošetrojúci lekár mal možnosť zistiť okolnosti ochorenia. Takéto ustanovenia by umožnili úhradu nemocenských dávok aj osobám, ktoré sa svojvoľne na vyšetrenie nedostavili, a to dokonca späťne 3 dni. Práceneschopnosť by bolo možné podľa návrhu uznať osobe aj viac ako 3 dni späťne a to iba na základe rozhodnutia lekára a zároveň so súhlasom posudkového lekára, ktorého by bolo potrebné kontaktovať telefonicky alebo elektronicky napriek tomu, že posudkový lekár by nič o zdravotnom stave pacienta nevedel a nemal si ani možnosť si ho overiť. Znamenalo by to, že o práceneschopnosti pacienta rozhodne posudkový lekár, ktorý pacienta nevyšetril a ani sa s ním nestretol, a zároveň by bolo potrebné čakať na jeho súhlas s uznaním osoby za práceneschopnú. Uznanie práceneschopnosti ošetrojúcim lekárom je viazané na zdravotný stav pacienta a je neakceptovateľné, aby dotknutá osoba informovala až po troch dňoch, že sa „nemohla dostaviť k ošetrojúcemu lekárovi“ bez uvedenia dôvodu. Ošetrojúci lekár nevie a nemôže prebrať zodpovednosť za týchto okolností za obdobie súvisiace s nenastúpením do práce u takejto osoby a to aj v súvislosti s vyplatením nemocenských dávok s rizikom ich neoprávneného čerpania. Pri takomto konaní nemožno vylúčiť podvod voči Sociálnej poisťovni ani voči zamestnávateľovi ani voči ošetrojúcemu lekárovi. Návrh nebol prerokovaný so zamestnávateľmi a dotknutými poskytovateľmi, neboli vyčíslené finančné dopady, dopady na organizáciu ambulantnej starostlivosti, pretože by došlo k zvýšeniu zbytočných návštev u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.</p>	<p>Z ČA</p>	<p>V § 12a ods. 5 znie: (5) Príslušný ošetrojúci lekár môže uznať osobu za dočasne práceneschopnú späťne najviac tri kalendárne dni na základe lekárskeho nálezu zubno-lekárskej pohotovostnej služby, ambulantnej pohotovostnej služby alebo ústavnej pohotovostnej služby, ak v odsekoch 16 a 17 nie je ustanovené inak. – veta sa legislatívno-technicky upravila, obsahová zmena v paragrafovom znení nenastala.</p>
---	--	--	-------------	--

RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. II. novelizač ný bod 19	Žiadame vypustiť. Odôvodnenie: Činnosť poskytovania tohto typu zdravotnej starostlivosti nie je finančne krytá. Návrh nebol prediskutovaný s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti ani s poskytovateľmi sociálnych služieb. V prípade ak sa predkladateľ rozhodne ustanovenie nevypustiť žiadame definovať na základe medzinárodných guidelines a reálnej terénnej praxe. Uvedený návrh predikuje, že poskytovatelia ambulantnej starostlivosti bez komunitnej zdravotnej starostlivosti neposkytujú zdravotnú starostlivosť v najvyššej miere efektívnosti, čo by znamenalo, že by mohli byť spochybnené ich zmluvy so zdravotnými poisťovňami z dôvodu neefektivity a zároveň spochybnená správnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti.	Z	N	Nad rámec predkladaného materiálu. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní, ktoré sa konalo dňa 5. 9. 2024 a je možné považovať rozpor za odstránený.
--	-----------------------------------	--	---	---	---

<p>RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)</p>	<p>Či. II. novelizač ný bod 18, v časti §9b odsek 16</p>	<p>Nie je jasné, komu (útvary, osobe) má poskytovateľ na ministerstve hlásiť denne použitie obmedzovacieho prostriedku a aký praktický význam má hlásenie. Je na hlásenie na ministerstve určený útvar alebo osoba? V prípade hlásenia budú nasledovať aké procesy. Ak žiadne, je hlásenie zbytočné a postačuje hlásenie 1x ročne prostredníctvom NCZI.</p>	<p>Z N</p>	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať z dôvodu, že je bezpredmetná. Pripomienku nie je možné akceptovať z dôvodu, že je bezpredmetná. V zmysle § 9b ods. 14 písm. a) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“) je poskytovateľ ústavnej starostlivosti povinný oznámiť použitie obmedzovacieho prostriedku „ministerstvu zdravotníctva v rozsahu a termíne podľa osobitného predpisu“. Uvedené ustanovenie zákona č. 576/2004 Z. z. obsahuje priamy odkaz na osobitný predpis, ktorým je 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 (ďalej len „zákon č. 578/2004 Z. z.“). V zmysle § 79 ods. 1 písm. bm) zákona č. 578/2004 Z. z., upravujúceho povinnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinný viesť register obmedzovacích prostriedkov a „hlásiť ministerstvu zdravotníctva údaje o použití obmedzovacích prostriedkov podľa osobitného predpisu“. Uvedené ustanovenie zákona č. 578/2004 Z. z. obsahuje taktiež priamy odkaz na osobitný predpis, ktorým je vyhláška MZ SR č. 10/2014 Z. z. ktorou sa ustanovuje zoznam štatistických výkazov v zdravotníctve, podrobnosti o postupe, metódach, okruhu spravodajských jednotiek a lehotách hlásení v rámci štatistického zisťovania v zdravotníctve a ich charakteristiky v znení vyhlášky MZ SR č. 94/2018 Z. z. (ďalej len „Vyhláška MZ SR č. 10/2014 Z. z.“). V nadväznosti na právnu úpravu obsiahnutú v zákone č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, ktorým bol zriadený národný zdravotnícky informačný systém a Národné centrum zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI“), ktoré je príspevkovou organizáciou MZ SR a vykonáva úlohy v oblasti informatizácie zdravotníctva, správy národného zdravotníckeho informačného systému, štandardizácie zdravotníckej informatiky, zdravotníckej štatistiky a poskytovania knižnično-informačných služieb v oblasti lekárskeho zdravotníctva, upravuje Vyhláška MZ SR č. 10/2014 Z. z. zoznam štatistických výkazov v zdravotníctve a podrobnosti o postupe, metódach, okruhu spravodajských jednotiek a lehotách hlásení v rámci štatistických výkazov v zdravotníctve. V zmysle § 1 ods. 1 písm. d) a § 2 ods. 4 Vyhlášky MZ SR č. 10/2014 Z. z. zoznam štatistických výkazov v zdravotníctve tvorí „polročný výkaz o obmedzovacích prostriedkoch“, ktorý sa v nadväznosti na nadobudnutie účinnosti § 9b ods. 14 písm. a) zákona č. 495/2022 Z. z. 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 mení a dopĺňa zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov ku dňu 1. júna 2023, „prvýkrát poskytne za druhý polrok roka 2023 v lehotách ustanovených v prílohe“. Z</p>
---	--	---	------------	---

				<p>uvedeného teda vyplýva, že poskytovatelia ústavnej starostlivosti si plnia svoju oznamovaciu povinnosť o použití obmedzovacích prostriedkov vo vzťahu k MZ SR v zmysle § 9b ods. 14 písm. a) zákona č. 576/2004 Z. z. prostredníctvom zasielania „polročného výkazu o obmedzovacích prostriedkoch“ v rámci štatistických výkazov v zdravotníctve NCZI, ktoré následne zasiela výsledky tohto štatistického zisťovania MZ SR, ktoré na základe týchto výsledkov nastavuje ďalšie smerovanie v oblasti používania obmedzovacích prostriedkov. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní, ktoré sa konalo dňa 5. 9. 2024 a je možné považovať rozpor za odstránený.</p>
--	--	--	--	---

RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. II. novelizač ný bod 18, v časti §9b odsek 12	Je nevyhnutné precizovať text. Nie je jasné, ako chce navrhovateľ skontrolovať splnenie povinnosti, keď ide o zdravotnú starostlivosť poskytovanú spravidla bez súhlasu pacienta a bez podpísania informovaného súhlasu.	Z	N	Pripomienku nie je možné akceptovať z dôvodu, že je bezpredmetná. V zmysle §9b ods. 13 písm. g) zápis o každom použití obmedzovacieho prostriedku do zdravotnej dokumentácie pacienta obsahuje údaj o čase, kedy bol pacient informovaný o účele, povahe, následkoch a rizikách použitia obmedzovacieho prostriedku, a teda prostredníctvom tohto zápisu bude zabezpečená kontrola plnenia predmetnej povinnosti. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní, ktoré sa konalo dňa 5. 9. 2024 a je možné považovať rozpor za odstránený.
RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. II. novelizač ný bod 18, v časti §9b odsek 2	V odseku 2 na koniec vety žiadame pridať vetu: „Za mechanické obmedzenie sa nepovažujú opatrenia na zabránenie pádu u pacientov s rizikom pádu.“ Odôvodnenie: Precizovanie textu je nevyhnutné na zabezpečenie bezpečnej starostlivosti o osoby s rizikom pádu.	Z	ČA	Na základe uplatnenej pripomienky došlo k vypusteniu “zábrany” z výpočtu mechanických obmedzovacích prostriedkov. Predkladateľ pracuje na vyhotovení jednotného postupu pre používanie obmedzovacích prostriedkov pre všetky medicínske odbory, čím by malo dôjsť aj k zaujatiu jednotného odborného stanoviska k opatreniam na zabránenie pádu pacienta.
RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. II. novelizač ný bod 17	Navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Navrhujeme vypustiť odsek pre zmätočnosť a závažné nepresnosti. Psychológ nemôže predpisovať pacientovi ani recept ani poukaz na zdravotnícku pomôcku. Je nevyhnutné uviesť formu overenia totožnosti osoby na diaľku, pretože bez overenia podľa navrhovaného ustanovenia nie je možné vykonať preskripciu.	Z	ČA	Upravené znenie tak, aby bolo v súlade so zdravotníckymi predpismi, preto bol psychológ presunutý mimo kompetencie predpisovania liekov a doplnená sestra, ktorá môže predpisovať zdravotnícke pomôcky podľa osobitného predpisu.
RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. II. novelizač ný bod 12	Navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Nový typ poskytovateľa zdravotnej starostlivosti má nepresne určené kompetencie, nie je k dispozícii finančné ani personálne krytie.	Z	A	
RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. II. novelizač ný bod 11	Navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Ide o vecne nezmyselný návrh. Z medicínskeho a právneho posúdenia návrhu jednoznačne vyplýva, že nie je možné posúdiť správnosť poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ak nebola poskytnutá. Z forezného hľadiska je možné posúdiť správnosť poskytnutej zdravotnej starostlivosti výlučne vtedy, ak bola realizovaná.	Z	A	Vypustené na základe pripomienky ÚDZS
RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. II. novelizač ný bod 9	Navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Nemožnosť poskytovať individualizovanú zdravotnú starostlivosť. Znamenalo by to, že nebude možné poskytovať individuálnu zdravotnú starostlivosť, uvedený údaj má byť fakultatívny a určený výlučne pre analytické účely a nemá byť stanovený v zákone.	Z	A	

RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. II. novelizač ný bod 8	Musí byť jasne definované, čo zoznam zdravotných výkonov musí obsahovať. Definícia príkladom (slovo môže) je nedostatočná. Iba tak je možné vykonať systematické opatrenia v stabilizácii poskytovania zdravotnej starostlivosti. Ide o právnu a medicínsku istotu.	Z	N	Existujú rôzne splnomocňovacie ustanovenia, napr. aj zákon č. 540/2021 Z. z. obsahuje splnomocňovacie ustanovenie, ktoré má povinné náležitosti a následne fakultatívne náležitosti. Podstatné je, ako rozhodne komisia pre zdravotné výkony. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní, ktoré sa konalo dňa 5. 9. 2024 a je možné považovať rozpor za odstránený.
RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. II. novelizač ný bod 7 v časti §2, odsek 46	Návrh definície telemedicíny nie je presný a neodráža aplikačnú prax. Vzhľadom na to, že je mimoriadne dôležité správne definovať jednotlivé skupiny výkonov, musí byť definícia a popis v súlade s medzinárodnými guidelines. Navrhované znenie: Telemedicina je zdravotná starostlivosť, ktorá je poskytovaná na diaľku prostredníctvom informačných a komunikačných technológií. Zahŕňa prenos informácií, ktoré môžu mať zvukovú, zvukoobrazovú alebo obrazovú formu a dátovú formu. Telemedicina sa využíva na a) konzultácie medzi osobou a zdravotníckym pracovníkom formou telekonzultácií alebo videokonzultácií, b) diagnostiku na diaľku, c) monitorovanie, analýzu a vyhodnotenie telesných funkcií a zdravotného stavu osoby, d) poskytovanie liečebných plánov a sledovanie ich dodržiavania, e) vykonávanie diagnostických testov na diaľku, f) podporu pri rozhodovaní o liečbe. Poskytovatelia telemedicínskych služieb sú povinní zabezpečiť bezpečný prenos, analýzu, vyhodnotenie a archiváciu údajov osôb, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť prostredníctvom telemedicíny.	Z	ČA	

RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. II. novelizač ný bod 7 v časti §2, odsek 41 až 45	Navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Návrh nie je finančne krytý. Návrh nebol prediskutovaný s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti ani s poskytovateľmi sociálnych služieb. Žiadame definovať na základe medzinárodných guidelines a reálnej terénnej praxe. Uvedený návrh predikuje, že poskytovatelia ambulantnej starostlivosti bez komunitnej zdravotnej starostlivosti neposkytujú zdravotnú starostlivosť v najvyššej miere efektívnosti, čo by znamenalo, že by mohli byť sponchybné ich zmluvy so zdravotnými poisťovňami z dôvodu neefektivity a zároveň sponchybná správnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti.	Z	N	Právna úprava komunitnej zdravotnej starostlivosti je v rámci realizácie Programového vyhlásenia vlády Slovenskej republiky (ďalej len „PVV SR“) na obdobie rokov 2021 až 2024, podľa ktorého sa vláda Slovenskej republiky (ďalej len „SR“) zameria na reformu starostlivosti o duševné zdravie a PVV SR na roky 2023 – 2027, v ktorom je uvedený: „Duševné zdravie je dlhodobo zanedbávaná a podceňovaná oblasť. Budeme preto navrhovať riešenia na zvýšenie dostupnosti služieb v oblasti duševného zdravia, integrovaný a nadrezortný prístup, prevenciu duševných porúch a podporu duševného blahobytu.“. Komunitná zdravotná starostlivosť nadväzuje na realizáciu reforiem a investícií K-12 POO, kde je cieľom v rámci humánnej, modernej a dostupnej starostlivosti o duševné zdravie zvýšiť dostupnosť zdravotno-sociálnej starostlivosti pre všetky skupiny pacientov s dôrazom na komunitné riešenia a udržateľnosť poskytovaných služieb. Poskytovanie intervencií komunitnej zdravotnej starostlivosti osobám s duševných ochorením sa realizuje prostredníctvom zdravotníckych zariadení ambulantnej komunitnej zdravotnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria a detská psychiatria zdravotnými výkonmi uhrádzanými z verejného zdravotného poistenia (ďalej len „VZP“) na základe normatívu poskytovateľov upravených vo verejnej minimálnej sieti. Poskytovanie komunitnej zdravotnej starostlivosti sa realizuje prostredníctvom zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti, medzi ktoré patrí aj psychiatrický stacionár, multidisciplinárny tímom na regionálnom princípe v spolupráci s poskytovateľmi ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti, zariadeniami sociálnych služieb a ďalšími špecialistami. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.
RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. II. novelizač ný bod 5 v časti §2, odsek 36, písmeno b)	Navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Lekár poskytuje zdravotnú starostlivosť, nemôže byť zákonom zaviazaný poskytovať sociálnu pomoc, a to ani svojim zamestnávateľom v ústavnej zdravotnej starostlivosti. Zdravotnícky pracovník nemôže byť viazaný zákonom poskytovať sociálnu pomoc. Sociálnu podporu a pomoc nemôže ako zdravotnícky pracovník poskytovať ako sociálny pracovník, keď ním kompetenčne a kvalifikačne nie je.	Z	N	Pripomienku nie je možné akceptovať. Ústavné zdravotnícke zariadenia majú povinnosť zamestnávať sociálneho pracovníka a lekár v ústavnom aj v ambulantnom zdravotníckom zariadení má mať možnosť podporného tímu zloženého z nezdravotníckych pracovníkov, ktorí tieto činnosti pre pacienta zabezpečujú práve preto, aby sa mohol zameriavať len na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Je nesporné, že niektoré skupiny pacientov (marginalizované segregované skupiny, osoby s poruchou autistického spektra, osoby bez domova a i.) potrebujú znížiť prah k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti, inak u nich dochádza k zanedbanej zdravotnej starostlivosti z dôvodu nerovnosti v zdraví. Podporný tím je nástrojom na prekonanie týchto problémov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a tiež nástrojom ako predísť budúcim väčším nákladom na zdravotnú starostlivosť. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní, ktoré sa konalo dňa 5. 9. 2024 a je možné považovať rozpor za odstránený.

RÚZSR (Republiková únia zamestnávatel'ov)	Čl. II. novelizačný bod 5 v časti §2, odsek 36, písmeno a)	Navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Lekár poskytuje zdravotnú starostlivosť, nemôže byť zákonom zaviazaný poskytovať sociálnu pomoc, a to ani svojim zamestnávateľom v ústavnej zdravotnej starostlivosti. Uvedená činnosť nie je finančne krytá a je právne a obsahovo nesprávna. Nie je tiež v súlade s kompetenciami zdravotníckeho pracovníka. Zdravotnícky pracovník nemôže byť viazaný zákonom na mieste poskytovania zdravotnej starostlivosti poskytovať aj sociálnu pomoc, pokiaľ nie je sociálnym pracovníkom. Sociálnu podporu a pomoc môže na základe vlastného rozhodnutia poskytovať výlučne ako súkromná osoba, nie ako zdravotnícky pracovník a nemôže byť k tejto činnosti viazaný zákonom, a to ani svojim zamestnávateľom v ústavnej zdravotnej starostlivosti.	Z	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona. Písm a) sme neotvárali, v zákone je už v platnom znení. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní, ktoré sa konalo dňa 5. 9. 2024 a je možné považovať rozpor za odstránený.
RÚZSR (Republiková únia zamestnávatel'ov)	Čl. II. novelizačný bod 4, v časti §2, odsek 32, písmeno a)	Je nevyhnutné preformulovať na „a)poskytovateľom určený zdravotnícky pracovník, ktorý poskytuje osobe zdravotnú starostlivosť v ambulancii alebo počas návštevnej služby, ak ide o všeobecnú alebo špecializovanú starostlivosť“. Zároveň je medzi navrhovanými pís. a) a pís. b) rozpor, pretože sa má diskriminovať jedna časť ambulantných poskytovateľov voči iným ambulantným poskytovateľom. Odôvodnenie: Zdravotnú starostlivosť počas ordinálnych poskytujú zdravotnícki pracovníci, nie výlučne lekár, pretože to môže byť aj sestra, praktická sestra alebo iný zdravotnícky pracovník. Návštevnu službu okrem lekára vykonáva aj sestra alebo praktická sestra. V navrhovanej podobe by to znamenalo, že pokiaľ v ambulancii sestra odoberá biologický materiál pacientovi a lekár nie je prítomný počas tohto úkonu priamo v ambulancii, neposkytuje zdravotnú starostlivosť v ordinálnych hodinách. Týka sa to aj nemocničných ambulancií aj ambulancií mimo nemocníc.	Z	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná, navrhované znenie bolo vypustené v celom rozsahu. Máme za to, že je potrebná diskusia všetkých dotknutých subjektov, ktorých sa návrh týka. Viaceré pripomienkujúce subjekty vzniesli rozdielne návrhy na úpravu definície ordinálnych hodín. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.
RÚZSR (Republiková únia zamestnávatel'ov)	Čl. II. novelizačný bod 3	Je nevyhnutné upresniť, či existujúci poskytovatelia bez určenia obvodu s ulicami v obci, budú mať ulice určené. Ak áno, dokedy sa má tento proces vykonať a ukončiť. Ak sa tak nestalo, došlo by k existencii dvoch typov ambulancií v rovnakom špecializačnom odbore a navyše by to zásadne negatívne ovplyvnilo tvorbu a udržanie siete.	Z	N	Pripomienka nebola akceptovaná, keďže zmena mena existujúceho ustanovenia sa týka iba úpravy toho, kto určí poskytovateľovi zdravotný obvod z aktuálne platného "orgán príslušný na vydanie povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia" na navrhované "samosprávny kraj príslušný podľa miesta prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia, pre ktoré sa zdravotný obvod určuje". Vecne sa spôsob pridelovania zdravotných obvodov nemení, a teda ostáva na výbere príslušného orgánu (po novom príslušného samosprávneho kraja), či určí zdravotný obvod zoznamom obcí, ulíc, príp. popisných čísel domov. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.

RÚZSR (Republiková únia zamestnávateľov)	Čl. II. novelizovaný bod 2	Ide o nesprávnu definíciu a chýbajú aj ostatné typy skríníngov, ktoré sa v SR vykonávajú, podľa Národného onkologického inštitútu (NOI) podriadenej organizácie MZ SR a International Agency for Research on Cancer (IARC) a je potrebné uviesť oba typy skríníngov vykonávaných v SR. Organizovaný skríníng: prebieha na základe definovaných štandardných postupov, je organizovaný na národnej alebo regionálnej úrovni, s presne určenými pravidlami, zodpovedným organizačným tímom, s kontinuálnym vyhodnocovaním kvality; Programový skríníng: skríníngové vyšetrenia sú financované z verejných zdrojov a sú realizované podľa verejnej skríníngovej politiky, ktorá je dokumentovaná v zákone, či inom záväznom predpise, ktorý definuje minimálne: typ skríníngového testu, jeho interval a cieľovú skupinu osôb.	Z	N	<p>V návrhu § 2 ods. 7 písm. f) zákona č. 576/2004 Z. z. je ustanovený organizovaný skríníng podľa odporúčania EÚ.</p> <p>V návrhu § 2 ods. 7 písm. g) zákona č. 576/2004 Z. z. je ustanovený skríníng, ktorý nie je realizovaný podľa odporúčania EÚ, teda ostatné skríníngy iných chorôb. V kontexte ostatných uplatnených pripomienok v § 2 ods. 7 písmená f) a g) znejú:</p> <p>„f) organizovaný skríníng zahŕňajúci systematický zber údajov o kategóriách osôb, na ktoré je skríníng zameraný, skríníngových testoch a ich výsledkoch a konečných diagnózach vrátane údajov o klinickom štádiu rakoviny alebo inej závažnej choroby vo včasnom štádiu alebo u zdanlivo zdravej bezpríznakovej populácie, ak sa zistí prostredníctvom organizovaného skríníngu organizovaný skríníng zahŕňajúci systematický zber údajov o kategóriách osôb, na ktoré je skríníng zameraný, skríníngových testoch a ich výsledkoch a konečných diagnózach vrátane údajov o klinickom štádiu rakoviny, na účely zachytenia onkologickej choroby alebo inej závažnej choroby vo včasnom štádiu alebo u zdanlivo zdravej bezpríznakovej populácii pozývaním,1d) ktorý je možné uskutočniť samostatne podľa osobitného predpisu1e) alebo v rámci preventívnej prehliadky,</p> <p>g) skríníng, pri ktorom sa testuje prítomnosť choroby u ľudí, u ktorých sa nezachytili príznaky ochorenia; tento skríníng je možné uskutočniť samostatne alebo v rámci preventívnej prehliadky.“</p> <p>Poznámky pod čiarou k odkazom 1d a 1e znejú: “1d) § 6 ods. 1 písm. ad) zákona č. 581/2004 Z. z. 1e) § 2b zákona č. 577/2004 Z. z. v znení zákona č./2004 Z. z.”.</p> <p>Doplnené v rámci preventívnej prehliadky. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor trvá.</p>
RÚZSR (Republiková únia zamestnávateľov)	Čl. I. novelizovaný bod 51, Príloha č. 1b	Je potrebné vypustiť, Existencia nového typu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti nie je finančne krytá ani personálne zabezpečená. Rovnako je veľmi nejasne navrhnutá definícia jeho kompetencií. Nie je jasné, či poskytovateľ musí disponovať všetkými typmi alebo iba niektorými typmi časti integrovanej prierezovej starostlivosti. V prípade ak predkladateľ uvedené ustanovenie v zákone ponechá je potrebné ho formulovať presnejšie. Vypúšťa sa Príloha č. 1b	Z	A	

RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. I. novelizač ný bod 48, v časti §102ay odsek 3	Žiadame vypustiť. Odôvodnenie: Neprimeraná a neodôvodnená byrokratická záťaž pre ambulantných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Uvedené údaje má k dispozícii každý VÚC ktorý vydal povolenie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.	Z	N	Samosprávny kraj v súčasnosti nedisponuje údajom, či daná ambulancia je alebo nie je verejne dostupná, pretože tento príznak sa zavádza, resp. navrhuje predkladanou novelou. Absencia tohto príznaku je jedným z ďalších limitov súčasnej definície verejnej minimálnej siete, kde do vyhodnotenia naplnenosti siete vstupuje každá jedna zmluvná špecializovaná ambulancia v príslušnej odbornosti bez ohľadu na účel, ktorý plní v systéme zdravotnej starostlivosti, čo skresľuje naplnenosť siete. Každá ambulancia má miesto v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti, pre účely vyhodnocovania naplnenosti siete sa však navrhuje zohľadňovať ich účel. Pre jednoznačnosť je potrebné uviesť, že príznak verejnej dostupnosti nesúvisí so zmluvným vzťahom poskytovateľa so zdravotnou poisťovňou. Príznak verejnej dostupnej ambulancie neznamena, že ambulancia je automaticky zmluvnou ambulanciou, ani nezakladá takýto nárok. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.
RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. I. novelizač ný bod 48, v časti §102ay odsek 2	Nesúhlasíme a žiadame dopracovať. Odôvodnenie: Chýba postup, ako bude ministerstvo postupovať v prípade, že je stav optimálnej siete prekročený. Zdravotná poisťovňa musí postupovať a nakladať s finančnými prostriedkami z verejného zdravotného poistenia efektívne. Znamená to, že všetkých poskytovateľov, ktorí budú presahovať počet potrebný v optimálnej sieti nebude môcť zazmluvniť, pretože by porušila zákon. Zároveň chýba postup, ako sa bude vyberať poskytovateľ, ktorý bude mimo siete poskytovateľov.	Z	N	Predložený návrh nemení súčasný princíp kontraktnej povinnosti zdravotných poisťovní. Navrhovaná úprava ponecháva súčasný princíp, ktorý spočíva v povinnosti zdravotnej poisťovne zazmluvniť poskytovateľov do výšky naplnenia verejnej optimálnej siete, bez regulácie nezakazuje ZP uzatvoriť zmluvu aj nad rámec stanovenej verejnej optimálnej siete. Máme za to, že regulácia, resp. zastropovanie právomoci zdravotnej poisťovni uzatvoriť zmluvu aj nad rámec verejnej optimálnej siete by bolo kontraproduktívne. Koncentrácia na najbližšie roky má byť presne opačná, nastaviť zmluvnú politiku zdravotných poisťovní tak, aby bola motivačná pre nových poskytovateľov vstúpiť do systému VZP a neostávať v nezmluvných vzťahoch. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.
RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. I. novelizač ný bod 48, v časti §102ay odsek 1	Žiadame znenie prepracovať. Odôvodnenie: Uvedený údaj si štátne orgány vedia zistiť elektronicky vzájomnou komunikáciou a stačí, ak si ich budú medzi sebou zdieľať. Napr. ordinačné hodiny evidujú VÚC, špecializácie lekárov vrátane výkonu eviduje ÚDZS a úväzky lekárov a počet pracovníkov eviduje NCZI.	Z	N	Nastavenie vzájomného zdieľania údajov subjektov ÚDZS, MZ SR, zdravotné poisťovne je nastavené a je žiaduce. Napríklad ÚDZS bude mať údaj o rozsahu ordinačných údajov od samosprávnych krajov, ktoré ho budú zdieľať. Údaje o číselných kódach lekárov bude mať ÚDZS z vlastnej databázy. Odsek 1 však upravuje časový harmonogram prvého vyhodnotenia stavu verejnej optimálnej siete, ktorý je z dôvodu prechodného obdobia (zber údajov o verejne dostupných a nie verejne dostupných ambulanciách) natanený rozdielne (časový posun) v porovnaní s legislatívne štandardným časovým harmonogramom uvedeným v § 5c navrhovaného zákona. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.
RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. I. novelizač ný bod 41	Žiadame vypustiť. Odôvodnenie: Existencia takéhoto poskytovateľa nie je finančne krytá a je v definícii obsahovo nejasná.	Z	N	Zmätočná pripomienka, taký bod neexistuje. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.

RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. I. novelizač ný bod 41	Žiadame doplniť aj nezdravotníckych pracovníkov, ktorých inštitucionalizáciu chce regulátor implementovať do zákona. Tieto osoby majú mať prístup do zdravotnej dokumentácie pacienta a majú mať možnosť do nej robiť záznam. Ide o osoby, ktoré nebudú zdravotníkmi, ale ide o osoby, ktoré sa mohli dozvedieť o skutočnostiach v súvislosti s výkonom svojho povolania, ktoré súvisí s poskytovaním zdravotnej starostlivosti osobám, a teda by mali byť viazané mlčanlivosťou rovnako ako zdravotnícki pracovníci.	Z	ČA	Úprava formulácie - Je to osoba, ktorá nevie posúdiť informácie ohľadom zdravotnú starostlivosť (ZS) ani zdravotnú dokumentáciu, vykonáva len administratívne úkony, ktoré síce len súvisia s poskytovaním ZS, ale neposkytuje ZS, nie je dôvod ju zbaviť mlčanlivosti lebo nevie naložiť s tými údajmi žiadnym spôsobom. O zdravotnom stave nemôže nič hovoriť. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.
RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. I. novelizač ný bod 39 v časti §79 odsek 19, písmeno e) a odsek 20	Žiadame vypustiť. Išlo by o nezmyselnú a mimoriadne zaťažujúcu byrokraciu u poskytovateľov. Uvedený údaj si štátne orgány vedia zistiť elektronicky vzájomnou komunikáciou a stačí, ak si ich budú medzi sebou zdieľať. Napr. ordinačné hodiny evidujú VÚC, špecializácie lekárov vrátane výkonu eviduje ÚDZS a úväzky lekárov a počet pracovníkov eviduje NCZI.	Z	ČA	Dôvody vyžadujúce uvedené údaje dopracované do dôvodovej správy. Nová povinnosť sa týka iba poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. MZSR uvedené údaje nevyhnutne potrebuje pre účely tvorby rozpočtu verejného zdravotného poistenia. Každoročne dochádza ku konfliktom medzi ANS a AŠN a zdravotnými poisťovňami ohľadom počtu zdravotníckych pracovníkov v nemocniciach. Považujeme za nevyhnutné ustanoviť takúto povinnosť pre všetky nemocnice, aby bolo možné jednak správne nastaviť rozpočet verejného zdravotného poistenia, ale aj plánovať chýbajúce zdravotnícke povolania. V súčasnej dobe, kedy zákonom o rozpočtových pravidlách sú ustanovené limity verejných výdavkov zákonom č. 523/2004 Z. z. pre všetky subjekty verejnej správy, resp. pre subjekty, ktoré hospodária s verejnými financiami, je nevyhnutné, aby týmito údajmi MZSR disponovalo. Subjektami verejnej správ sú nemocnice obcí, VUC a miest bez ohľadu na to, či ich obce, mestá alebo VUC dali do prenájmu súkromným spoločnostiam. Údaje z NCZI nie je možné využiť nakoľko ich mnohé subjekty nevypĺňajú, resp. sú tieto dáta k dispozícii až o dva roky neskôr ako sa tvorí rozpočet verejného zdravotného poistenia. Informácie o počtoch zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v nemocniciach nie je a nemôže byť žiadnym obchodným tajomstvom. MZSR má právo tieto počty kedykoľvek kontrolovať už podľa teraz platnej legislatívy. K nim je potrebná aj sankcia pre dodržiavanie tejto povinnosti. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.

RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. I. novelizač ný bod 39 v časti §79 odsek 19, písmená a) b) c) d)	Zásadne nesúhlasíme a žiadame vypustiť. Ide o údaje súvisiace s obchodno-finančným plánom subjektu a nie je žiadny dôvod na ich zverejnenie v štádiu plánovania obzvlášť, ak poskytovateľ nie je v zriaďovateľskej pôsobnosti MZ SR.	Z	ČA Dôvody vyžadujúce uvedené údaje dopracované do dôvodovej správy. Nová povinnosť sa týka iba poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. MZSR uvedené údaje nevyhnutne potrebuje pre účely tvorby rozpočtu verejného zdravotného poistenia. Každoročne dochádza ku konfliktom medzi ANS a AŠN a zdravotnými poisťovňami ohľadom počtu zdravotníckych pracovníkov v nemocniciach. Považujeme za nevyhnutné ustanoviť takúto povinnosť pre všetky nemocnice, aby bolo možné jednak správne nastaviť rozpočet verejného zdravotného poistenia, ale aj plánovať chýbajúce zdravotnícke povolania. V súčasnej dobe, kedy zákonom o rozpočtových pravidlách sú ustanovené limity verejných výdavkov zákonom č. 523/2004 Z. z. pre všetky subjekty verejnej správy, resp. pre subjekty, ktoré hospodária s verejnými financiami, je nevyhnutné, aby týmito údajmi MZSR disponovalo. Subjektami verejnej správ sú nemocnice obcí, VUC a miest bez ohľadu na to, či ich obce, mestá alebo VUC dali do prenájmu súkromným spoločnostiam. Údaje z NCZI nie je možné využiť nakoľko ich mnohé subjekty nevyplňajú, resp. sú tieto dáta k dispozícii až o dva roky neskôr ako sa tvorí rozpočet verejného zdravotného poistenia. Informácie o počtoch zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v nemocniciach nie je a nemôže byť žiadnym obchodným tajomstvom. MZSR má právo tieto počty kedykoľvek kontrolovať už podľa teraz platnej legislatívy. K nim je potrebná aj sankcia pre dodržiavanie tejto povinnosti. Uvedená pripomenka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.
--	---	--	---	---

RÚZSR (Republiková únia zamestnávateľov)	Čl. I. novelizovaný bod 36 v časti §79 písmeno by)	Žiadame vypustiť. Odôvodnenie: Ide o nezmyselnú byrokratickú požiadavku - účtovné dokumenty sú zverejnené každoročne prostredníctvom daňových priznaní a je zbytočné zaťažovať poskytovateľov zbytočnými byrokratickými hláseniami.	Z	Ustanovenie prepracované. Povinnosť upravená iba pre poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti zverejniť na svojom vlastnom webovom sídle výročnú správu o hospodárení a výročnú správu o činnosti v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie pre účely vzájomného porovnávania a analýz dodržiavania limitu verejných výdavkoch, Zároveň ministerstvo zverejní jednotnú štruktúru práve pre jednoduchšie spracovanie. Štruktúra bude komunikovaná s poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti. Dôvodom tejto úpravy je, že MZSR údaje z týchto správ nevyhnutne potrebuje pre účely tvorby rozpočtu verejného zdravotného poistenia. Každoročne dochádza ku konfliktom medzi ANS a AŠN a zdravotnými poisťovňami ohľadom úväzkov zdravotníckych pracovníkov v nemocniciach. Považujeme za nevyhnutné ustanoviť takúto povinnosť pre všetkých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, aby bolo možné jednak správne nastaviť rozpočet verejného zdravotného poistenia ale aj plánovať chýbajúce zdravotnícke povolania. V súčasnej dobe, kedy zákonom o rozpočtových pravidlách sú ustanovené limity verejných výdavkov pre všetky subjekty verejnej správy, resp. pre subjekty, ktoré hospodária s verejnými financiami, je nevyhnutné, aby týmito údajmi MZSR disponovalo. Subjektami verejnej správ sú nemocnice obcí, VUC a miest bez ohľadu na to, či ich obce, mestá alebo VUC dali do prenájmu súkromným spoločnostiam. Zverejňovanie výročnej správy na webovom sídle poskytovateľa nemôže byť nijako zaťažujúce. Vzhľadom na to, že všetci poskytovatelia hospodária s verejnými prostriedkami, MZSR má právo mať všetky dostupné dáta o jednotlivých nemocniciach. Výročnú správu sú povinné vytvárať všetky nemocnice bez ohľadu na to, kto nemocnice prevádzkuje. Podoba umožňujúca ďalšie spracovanie každoročne do šiestich mesiacov od skončenia účtovného obdobia podľa formy a štruktúry, ktorú zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle, len umožní MZSR tieto výročné správy ľahšie spracovať. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.
RÚZSR (Republiková únia zamestnávateľov)	Čl. I. novelizovaný bod 36 v časti §79 písmeno bx)	Ustanovenie je potrebné vypustiť. Odôvodnenie: Navrhujeme vypustiť z dôvodu zbytočného zvyšovania byrokratickej záťaže poskytovateľa a zároveň je údaj dostupný na VÚC. Uvedený údaj si štátne orgány vedľa zistiť elektronicky vzájomnou komunikáciou a stačí, ak si ich budú medzi sebou zdieľať. Napr. ordinačné hodiny evidujú VÚC, špecializácie lekárov vrátane výkonu eviduje ÚDZS a úväzky lekárov a počet pracovníkov eviduje NCZI. Všetky potrebné údaje sa získajú zdieľaním medzi inštitúciami.	Z	Samosprávny kraj v súčasnosti nedisponuje údajom, či daná ambulancia je alebo nie je verejne dostupná, pretože tento príznak sa zavádza, resp. navrhuje predkladanou novelou. Absencia tohto príznaku je jedným z ďalších limitov súčasnej definície verejnej minimálnej siete, kde do vyhodnotenia naplnenosti siete vstupuje každá jedna zmluvná špecializovaná ambulancia v príslušnej odbornosti bez ohľadu na účel, ktorý plní v systéme zdravotnej starostlivosti, čo skresľuje naplnenosť siete. Každá ambulancia má miesto v systéme poskytovania zdravotnej starostlivosti, pre účely vyhodnocovania naplnenosti siete sa však navrhuje zohľadňovať ich účel. Pre jednoznačnosť je potrebné uviesť, že príznak verejnej dostupnosti nesúvisí so zmluvným vzťahom poskytovateľa so zdravotnou poisťovňou. Príznak verejnej dostupnej ambulancie neznamena, že ambulancia je automaticky zmluvnou ambulanciou, ani nezakladá takýto nárok. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.

RÚZSR (Republiková únia zamestnávatelov)	Čl. I. novelizačný bod 36 v časti §79 písmeno bs), bod 1	Žiadame doplniť konkrétne finančné dopady, ktoré materiál neobsahuje. Iniciatíva nie je finančne krytá. Poskytovatelia nemajú možnosť pri súčasnom fungovaní poskytnúť takýto spôsob hospitalizácie, pretože im to výrazne zasiahne do finančného rozpočtu zdravotníckeho zariadenia, pretože ďalšie lôžko/lôžka by zostali neobsadené. Nie je predložený finančný dopad návrhu.	Z	N	Pripomienku nie je možné akceptovať z dôvodu, že aj v súčasnosti je výkon ochranného liečenia nariadeného súdom uhrádzaný zo zdrojov verejného zdravotného poistenia, a teda je finančne krytý. Predkladateľ pracuje na analýzach a návrhoch opatrení týkajúcich sa výkonu súdom nariadených liečení v záujme zefektívnenia ich výkonu a v súvislosti je s financovaním výkonu ochranných liečení je potrebné po diskusii s MS SR a všetkými relevantnými aktérmi podieľajúcimi sa na procese nariaďovania a výkonu ochranných liečení pripraviť komplexné riešenie tejto problematiky, ktorá bude predmetom samostatného návrhu právnej úpravy analogicky ako v prípade úpravy týkajúcej sa výkonu detencie. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.
RÚZSR (Republiková únia zamestnávatelov)	Čl. I. novelizačný bod 21 v časti §14a odsek 17	Žiadame vypustiť. Odôvodnenie: Takýto záujemca má možnosť sa prihlásiť do prvého aj druhého kola výberového konania, ak má o organizáciu pevného bodu záujem. Predídete sa nekalým praktikám. Zároveň je proces pokrytý možnosťou vydať poverenie na dočasné povolenie na prevádzkovania ambulantnej pohotovostnej služby. Iný návrh umožňuje nekalé praktiky.	Z	N	V zákone to už bolo a návrh len precizuje zákon. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.
RÚZSR (Republiková únia zamestnávatelov)	Čl. I. novelizačný bod 9 v časti §6c a §6d	Ustanovenie je potrebné vypustiť. Odôvodnenie: Založenie a prevádzky nových poskytovateľov nie je finančne krytá. Je potrebné preložiť finančné dopady návrhu.	Z	N	Má ísť o redizajn už existujúcich foriem zdravotnej starostlivosti na báze efektívnejšej koordinácie medzi ošetrojúcimi zdravotníckymi pracovníkmi a možnosti využívať ako komplementárne činnosti aj odborné realizované v iných rezortoch odborníkmi s príslušným vzdelaním, čo nepredpokladá finančný dopad, resp. predpokladá sa, že po určitom období nepriamo dôjde k zníženiu nákladov na zdravotnú starostlivosť. Práve zanedbávanie predmetnej formy zdravotnej starostlivosti je zo strany WHO považované za jeden z dôvodov neustáleho nárastu nákladov na zdravotnú starostlivosť a odporúča sa zavádzať komplexnú starostlivosť o zdravie (najmä duševné) ako prostriedok na zabránenie kolapsu zdravotníckych systémov. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.
RÚZSR (Republiková únia zamestnávatelov)	Čl. I. novelizačný bod 7 v časti §6c a §6d	Nesúhlasíme s návrhom, aby postačovalo mať pre poskytovateľa zmluvu iba s jednou zdravotnou poisťovňou na zaradenie do siete. Je nevyhnutné text zákonnej úpravy uviesť ako „zmluvu s každou zdravotnou poisťovňou na území Slovenskej republiky“. Ak má byť poskytovateľ vo verejnej sieti, musí byť dostupný pre všetkých občanov každej zdravotnej poisťovne. Pokiaľ by to tak nebolo, došlo by k diskriminácii občanov na základe príslušnosti k zdravotnej poisťovni, ktorú by si poskytovateľ nevybral ako tú, s ktorou bude mať zmluvný vzťah, na čo však občan/pacient nemá žiadny dosah a bola by mu diskriminačne znemožnené čerpať zdravotnú starostlivosť z verejného zdravotného poistenia, na ktorú má zákonný nárok. Došlo by k výraznému zhoršeniu dostupnosti k zdravotnej starostlivosti a tzv. medicínskej turistike	Z	N	Verejná optimálna sieť (§ 5b) predstavuje stanovený normatív vo forme optimálnej kapacity (počet ambulancií) a jej rozloženia (príslušné územie) a je záväzná pre všetky zdravotné poisťovne. Verejná sieť poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktorá predstavuje skutočný počet (aktuálnu kapacitu) na príslušnom území sa vzhľadom na rozdielnu "zazmluvnenosť" naprieč jednotlivými zdravotnými poisťovňami bude vyhodnocovať samostatne pre každú zdravotnú poisťovňu, a teda nie je súhrnne za všetky zdravotné poisťovne. To znamená, že do verejnej siete konkrétnej zdravotnej poisťovne sa budú započítavať iba jej zmluvné ambulancie. Je potrebné vnímať skutočnosť, že v prípade špecializovaných ambulancií nie je legislatívne zakotvená obojstranná zmluvná povinnosť ako tomu je v prípade všeobecných ambulancií. Aj sám poskytovateľ ŠAS má právo neuzatvoriť s niektorou zdravotnou poisťovňou zmluvu. Aj toto je dôvod navyše, pre ktorý je nevyhnutné vyhodnocovať sieť jednotlivo na úrovni zdravotných poisťovní. Uvedená

		po okresoch a krajoch SR za zazmluvneným poskytovateľov. Nie sú uvedené finančné dopady návrhu.		pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.
RÚZSR (Republiková únia zamestnávateľov)	Čl. I. novelizačný bod 5 v časti §5e odsek 3	Žiadame upresniť „bodové ohodnotenie parametrov klasifikácie okresov“. Tento termín sa objavuje v návrhu prvýkrát a nie je uvedená správna metodika výpočtu. Navyše je zrejmé, že nedostatok poskytovateľov v sieti nestačí mať v okrese, ale musia byť viazané na miesto výkonu podľa lokálnych potrieb zabezpečenia zdravotnej starostlivosti v rôznych častiach okresu.	Z N	<p>Komplexné informácie k bodovému ohodnoteniu parametrov klasifikácie okresov spolu s metodikou klasifikácie okresov sú uvedené na webovom sídle MZSR: https://www.health.gov.sk/?Klasifikacia-okresov-VMS. Tvrdenie, že tento termín sa objavuje v návrhu prvýkrát nie je správne, klasifikácia okresov spolu s bodovým ohodnotením sa nachádza v legislatíve už od 1.1.2022, konkrétne v § 5d ods. 1 písm. b) zákona č. 578/2004 Z.z.</p> <p>Pripomienka nebola akceptovaná, pretože neobsahuje jednoznačne formulovaný návrh na úpravu (ako a kým spôsobom zohľadňovať lokálne potreby, ako sú definované lokálne potreby, kto ich má a v akých intervaloch definovať a prehodnocovať,....).</p> <p>Vzťah okresné mesto a „sídlo“ (obec?, súbor obcí?) je sledovaný v rámci parametra miestnej dostupnosti. V prípade VAS sa vyhodnocuje miestna dostupnosť, ktorá je vyjadrená ako najkratší čas dojazdu z každej obce SR do najbližšej obce, v ktorej má poskytovateľ VAS miesto prevádzkovania ambulancie, pričom miestna dostupnosť je zabezpečená, ak čas dojazdu nepresiahne 25 minút. V prípade ambulancií všeobecného lekára na základe výsledkov ÚDZS je v SR miestna dostupnosť VAS VLD zabezpečená: https://www.udzs-sk.sk/urad/vseobecna-ambulantna-starostlivost-vas/vyhodnotenie-stavu-verejnej-minimalnej-siete-poskytovatelov-vseobecnej-ambulantnej-starostlivosti/vyhodnotenie-stavu-vms-vas-k-1-1-2024/.</p> <p>Nestotožňujeme sa s tvrdením, že z dôvodu metodiky sa „nový PZS sa umiestňujú do krajských a okresných miest“. Manažment siete na úrovni samosprávneho kraja vrátane podpory konkrétnych miest a obcí je v gescii VÚC, ktoré svojimi podpornými schémami na konkrétne miesta motivujú PZS smerovať tam, kde sú najviac potrební. Rozhodnutie lekára nie je iba o mieste, kde si otvorí ambulanciu, ale aj o tom, kde bude žiť so svojou rodinou. Vstupuje do toho napríklad bytová a dopravná infraštruktúra, možnosti škôl a škôlok, pracovné možnosti pre partnera/partnerku, kultúrna infraštruktúra a pod.</p> <p>K smerovaniu lekárov ísť do konkrétnych obcí je potrebné pristupovať motivačne, pretože všeobecné lekári ako aj pediatri chýbajú aj v okolitých krajinách. Nepriamy</p>

					tlak by na nich mohol pôsobiť demotivačne a na konci dňa by sa rozhodli pôsobiť v inej krajine. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor trvá.
RÚZSR (Republikov a únia zamestnávateľov)	Čl. I. novelizačný bod 5 v časti §5e odsek 2	Rozširovanie siete nie je finančne kryté a chýba výpočet finančných dopadov. Slová „demografická štruktúra lekárov“ je potrebné vypustiť. Ide o osobné údaje vybranej skupiny obyvateľstva, ku ktorej na základe veku má byť prístupované inak ako k ostatnému obyvateľstvu v súvislosti s vykonávanou prácou. Ide o rozpor s Ústavou SR, podľa ktorej nemôžu byť občania diskriminovaní na základe veku, pohlavia, vierovyznania a podobne. U žiadnej skupiny zdravotníckych pracovníkov v SR sa zákonná úprava nedotýka ich vekovej štruktúry.	Z	N	Doložka vplyvov na rozpočet verejnej správy slúži práve na identifikáciu možných vplyvov a dopadov. Spôsob výpočtu vplyvu bol predom komunikovaný s Ministerstvom financií SR. Konkrétny dopad je vyčíslený a uvedený v doložke vplyvov na rozpočet verejnej správy aj s postupom. Demografická štruktúra lekárov je jedným z parametrov klasifikácie okresov. Nezakladá, nevstupuje, neruší, nezasahuje do práv a povinností žiadneho lekára alebo poskytovateľa. Nemáme za to, že ide o rozpor s Ústavou SR. Ide o štatistické percentuálne vyjadrenie veku lekárov na základe anonymizovaných údajov v danej územnosprávnej jednotke, podobne ako to v iných parametroch sleduje a zverejňuje napr. Štatistický úrad SR (https://datacube.statistics.sk/#!/lang/sk/?utm_source=susr_portalHP&utm_medium=page_database&utm_campaign=DATAcube_portalHP). Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.
RÚZSR (Republikov a únia zamestnávateľov)	Čl. I. novelizačný bod 5 v časti §5e odsek 1	Je nevyhnutná úprava metodiky. Na jednom mieste sa uvádzajú okresy, inde obce a na ďalšom mieste dostupnosť zdravotnej starostlivosti. Ide o zmatečné a nepresné nastavenie parametrov. Zároveň upozorňujeme, že klasifikácia okresov je irelevantná, pretože sa tak zásadne negatívne skresľujú údaje - je nevyhnutné klasifikáciu postaviť na obsadenosti/neobsadenosti sídiel, nie okresu.	Z	N	Klasifikácia okresov používa výlučne pojem okresy, nepracuje s územnou jednotkou obec. Návrh rozširuje v súčasnosti platné ustanovenie o klasifikácii okresov okrem všeobecnej ambulantnej starostlivosti aj na gynekologickú ambulantnú starostlivosť. Kompletná metodika a bodové ohodnotenie MZ SR aktualizuje a zverejňuje každoročne, link na zverejnenú metodiku: https://www.health.gov.sk/?Klasifikacia-okresov-VMS Z dôvodu, že pripomienka neobsahuje konkrétny návrh na úpravu zverejnenej metodiky, nebolo možné ju akceptovať a zapracovať konkrétny písomný návrh. Metodika sa aktualizuje každoročne, rezort uvíta, ak pripomienkujúci subjekt pošle písomné návrhy, ktoré konkrétne ustanovenia v metodike a akým spôsobom navrhuje upraviť. V pripomienke chýba definícia sídla, čo presne sa týmto pojmom myslí, pretože daný pojem sa nenachádza v systéme územnosprávneho členenia SR podľa zákona č. 221/1996 Z.z. o územnom a správnom usporiadaní Slovenskej republiky. Legálna definícia pojmu "sídlo" je adresa, ktorá je ako sídlo alebo miesto podnikania zapísaná v obchodnom registri alebo živnostenskom registri, alebo v inej evidencii ustanovenej osobitným zákonom. Klasifikácia nie je nástroj na monitoring obsadenosti, či už obcí, okresov alebo „sídiel“. Klasifikácia je nástroj na sledovanie a

				<p>porovnávanie okresov navzájom, v ktorom je situácia vo VAS horšia, kritická alebo naopak zabezpečená.</p> <p>V kontexte pripomienky sa v súčasnosti verejná optimálna sieť („normatív“ koľko a kde má byť všeobecných lekárov) tvorí kombináciou počtu lekárskeho miest a ich rozmiestnenia tak, aby bola zabezpečená miestna dostupnosť. Základným kritériom je 25 minút. To znamená, aby dostupnosť pre verejne zdravotne poistené osoby boli z každej obce SR k najbližšiemu lekárovi najviac 25 minút. Pri tejto kombinácii dvoch parametrov nepovažujeme za účelné meniť definovanie verejnej optimálnej siete vo VAS na obsadenosť „sídiel“ a teda definovať pevné body, kde majú byť všeobecné ambulancie po vzore ambulancií APS alebo staníc ZZS.</p> <p>Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor trvá.</p>
RÚZSR (Republiková únia zamestnávateľov)	Čl. I. novelizovaný bod 4 v časti §5d odsek 4	<p>Žiadame, aby zdravotná poisťovňa zaslala zoznam zazmluvnených poskytovateľov, čo ministerstvu postačuje na účely monitoringu siete vo formáte, či poskytovateľ je/nie je zazmluvnený vo všetkých zdravotných poisťovniach. Navyše zmluvné podmienky sa menia niekoľkokrát ročne, takže údaj o obsahu zmlúv je vecne irelevantný.</p>	Z	N <p>Pripomienka nebola akceptovaná, pretože vychádza z vecne nesprávneho pochopenia návrhu, resp. z dôvodu nesprávnej interpretácie textu návrhu. Nejde o zasielanie zmlúv, ale vybraných zmluvných parametrov. Dané ustanovenie v prípade všeobecnej ambulantnej starostlivosti je platné a účinné už aj dnes a rozširuje sa o parametre pre gynekologickú ambulantnú starostlivosť. Z doterajšej komunikácie či už so študentmi medicíny na pravidelných workshopoch alebo s rezidentmi máme skúsenosť, že vyhľadávanie základných informácií o výške úhrad základných výkonov alebo kapitácií v centrálnom registri zmlúv nie je užívateľsky priateľské. Čo sa týka zverejnených údajov na webových sídlach zdravotných poisťovní, v časti uzatváranie zmlúv sú väčšinou uvedené procesné kroky a dokumenty potrebné na uzatvorenie zmluvy, absentuje základný prehľad o výške úhrad alebo o kapitácii. Žiadateľ musí ísť do vyhľadávacej zóny a informáciu o výške úhrad hľadať v platných zmluvách a množstve dodatkov bez konsolidovaného znenia, čo nepovažujeme za užívateľsky priateľské v prípade, ak chce nový lekár získať jednoduchou cestou základný prehľad o zmluvných a cenových podmienkach pred samotným zaslaním návrhu zmluvy zo strany zdravotnej poisťovne. Linky na zverejnený základný prehľad o úhradovom mechanizme patria medzi najčastejšie dopyty zo strany začínajúcich lekárov alebo študentov.</p> <p>https://www.health.gov.sk/?vas-vybrane-parametre-zmluvnych-podmienok-zp-vseobecne-lekarstvo</p> <p>https://www.health.gov.sk/?vas-vybrane-parametre-zmluvnych-podmienok-zp-pediatrica</p> <p>Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.</p>

RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. I. novelizač ný bod 4 v časti §5d odsek 3	Zásadne nesúhlasíme so zasielaním zmlúv, postačí, ak zdravotné poisťovne zašlú zoznam zazmluvnených poskytovateľov, ktorý pre účely siete a MZ SR úplne postačuje. Navyše zmluvné podmienky sa menia niekoľkokrát ročne, takže údaj o obsahu zmlúv je vecne irelevantný.	Z	N Pripomienka nebola akceptovaná, pretože vychádza z vecne nesprávneho pochopenia návrhu, resp. z dôvodu nesprávnej interpretácie textu návrhu. Nejde o zasielanie zmlúv, ale vybraných zmluvných parametrov. Dané ustanovenie v prípade všeobecnej ambulantnej starostlivosti je platné a účinné už aj dnes a rozširuje sa o parametre pre gynekologickú ambulantnú starostlivosť. Z doterajšej komunikácie či už so študentmi medicíny na pravidelných workshopoch alebo s rezidentmi máme skúsenosť, že vyhľadávanie základných informácií o výške úhrad základných výkonov alebo kapitácií v centrálnom registri zmlúv nie je užívateľsky priateľské. Čo sa týka zverejnených údajov na webových sídlach zdravotných poisťovní, v časti uzatváranie zmlúv sú väčšinou uvedené procesné kroky a dokumenty potrebné na uzatvorenie zmluvy, absentuje základný prehľad o výške úhrad alebo o kapitácií. Žiadateľ musí ísť do vyhľadávacej zóny a informáciu o výške úhrad hľadať v platných zmluvách a množstve dodatkov bez konsolidovaného znenia, čo nepovažujeme za užívateľsky priateľské v prípade, ak chce nový lekár získať jednoduchou cestou základný prehľad o zmluvných a cenových podmienkach pred samotným zaslaním návrhu zmluvy zo strany zdravotnej poisťovne. Linky na zverejnený základný prehľad o úhradovom mechanizme patria medzi najčastejšie dopyty zo strany začínajúcich lekárov alebo študentov. https://www.health.gov.sk/?vas-vybrane-parametre-zmluvnych-podmienok-zp-vseobecne-lekarstvo https://www.health.gov.sk/?vas-vybrane-parametre-zmluvnych-podmienok-zp-pediatrica Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.
--	--	--	---	--

RÚZSR (Republiková únia zamestnávateľov)	Čl. I. novelizovaný bod 4 v časti §5d odsek 1, písmeno e)	Ustanovenie je nutné vypustiť Odôvodnenie: Uvedený parameter nemá žiadny vplyv na tvorbu siete, podstatný je iba fakt, aby poskytovateľ mal zmluvy so všetkými zdravotnými poisťovňami vo formáte má alebo nemá zmluvy - čím je zabezpečená dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre všetkých pacientov z verejného zdravotného poistenia.	Z	N	<p>Pripomienka nebola akceptovaná, pretože vychádza z vecne nesprávneho pochopenia návrhu, resp. z dôvodu nesprávnej interpretácie textu návrhu. Nejde o zasielanie zmlúv, ale vybraných zmluvných parametrov. Dané ustanovenie v prípade všeobecnej ambulantnej starostlivosti je platné a účinné už aj dnes a rozširuje sa o parametre pre gynekologickú ambulantnú starostlivosť. Z doterajšej komunikácie či už so študentmi medicíny na pravidelných workshopoch alebo s rezidentmi máme skúsenosť, že vyhľadávanie základných informácií o výške úhrad základných výkonov alebo kapitácií v centrálnom registri zmlúv nie je užívateľsky priateľské. Čo sa týka zverejnených údajov na webových sídlach zdravotných poisťovní, v časti uzatváranie zmlúv sú väčšinou uvedené procesné kroky a dokumenty potrebné na uzatvorenie zmluvy, absentuje základný prehľad o výške úhrad alebo o kapitácií. Žiadateľ musí ísť do vyhľadávacej zóny a informáciu o výške úhrad hľadať v platných zmluvách a množstve dodatkov bez konsolidovaného znenia, čo nepovažujeme za užívateľsky priateľské v prípade, ak chce nový lekár získať jednoduchou cestou základný prehľad o zmluvných a cenových podmienkach pred samotným zaslaním návrhu zmluvy zo strany zdravotnej poisťovne. Linky na zverejnený základný prehľad o úhradovom mechanizme patria medzi najčastejšie dopyty zo strany začínajúcich lekárov alebo študentov.</p> <p>https://www.health.gov.sk/?vas-vybrane-parametre-zmluvnych-podmienok-zp-vseobecne-lekarstvo https://www.health.gov.sk/?vas-vybrane-parametre-zmluvnych-podmienok-zp-pediatrica</p> <p>Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.</p>
RÚZSR (Republiková únia zamestnávateľov)	Čl. I. novelizovaný bod 4 v časti §5c odsek 10, písmeno d)	Ustanovenie je nutné vypustiť Odôvodnenie: Všeobecná ambulantná starostlivosť (všeobecní lekári pre deti a dorast a pre dospelých) a gynekologické ambulancie pracujú na základe Dohody o poskytovaní o zdravotnej starostlivosti, ale keďže zdravotný obvod im určený je stanovený na základe rozhodnutia VÚC, je tento údaj k dispozícii na VÚC a je zbytočné žiadať ho od poskytovateľov - je potrebné zverejniť SIEŤ s miestom ordinácie každej ambulancie bez ohľadu na špecializačný odbor a miesto, kde ambulancia chýba a cieľom má byť ju zaplniť. Tento údaj súvisí s prevádzkou firiem / zamestnávateľov a nie je nijako odôvodniteľné, aby bol verejne dostupný týmto spôsobom. Je dostupný zdravotným poisťovňam, ktoré ho môžu sprístupniť dopytujúcemu sa subjektu. Zdravotné poisťovne, ÚDZS aj VÚC tento údaj môžu zistiť priamym vzájomným dopytom. Keďže nie je určený minimálny ani maximálny počet kapitovaných, tento údaj nemá žiadny vplyv na fungovanie poskytovateľa v sieti, a teda má iba informatívny charakter, ktorý nie je dôvod zverejňovať ho verejným priestore.	Z	N	<p>Pripomienka nebola akceptovaná, pretože vychádza z vecne nesprávneho pochopenia návrhu, resp. z dôvodu nesprávnej interpretácie textu návrhu. Údaj o počte poistencov, s ktorými má poskytovateľ uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti nie je a nebude podľa navrhovaného ustanovenia verejne dostupným údajom. Úrad pre dohľad sprístupní samosprávnym krajom, zdravotným poisťovňam alebo ministerstvu zdravotníctva vybrané údaje o poskytovateľov vo verejnej sieti, ide o ustanovenie platné aj v súčasnom znení zákona. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.</p>

RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. I. novelizač ný bod 4 v časti §5c odsek 9	Žiadame správne upraviť procesy v súvislosti s úlohou zdravotných poisťovní v zabezpečení siete. Zdravotné poisťovne nezabezpečujú vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a ani nevydávajú povolenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Ak sa v súlade s návrhom vyjadria k stavu siete, nič sa na jej obsadenosti nezmení a vyjadrenie jej naplnenosti neovplyvní. Ide iba o deklaratívnu povinnosť. Rozšírenie siete nie je finančne kryté. Nie je tiež jasné, čo má urobiť zdravotná poisťovňa, ak sa zistí nenaplnená sieť. Jej naplnenie nevie nijako priamo ovplyvniť.	Z	N	Navrhovaná právna úprava iba rozšírila už v súčasnosti platné a účinné ustanovenie, ktoré sa vzťahuje na sieť pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorá je upravené rovnakým spôsobom (súčasný § 5c ods. 5). Nesúhlasíme s tvrdením, že zdravotné poisťovne nemajú dosah na počet lekárov v systéme. Dynamika posledných rokov je sprevádzaná rastúcim trendom poskytovateľov bez zmluvného vzťahu. Nákup zdravotnej starostlivosti, zmluvnú a cenovú politiku zdravotných poisťovní je potrebné považovať za jeden z nástrojov, ktorými je možné ovplyvniť rozhodnutie poskytovateľa mať zmluvu so zdravotnou poisťovňou. Samozrejme, vo viacerých odbornostiach je predpoklad, že niekoľko rokov bude verejná optimálna sieť nenaplnená z dôvodu, ktorý uvádzate (neexistencia lekárov s danou špecializáciou), ale to nie je dôvod na to, aby regulátor rezignoval na dotazovanie a následné zverejňovanie stanovísk, akými konkrétnymi opatreniami v zmluvnej politike plánuje zdravotná poisťovňa nakupovať zdravotnú starostlivosť. Link na zverejnené stanoviská za doterajšie obdobie: https://www.udzs-sk.sk/urad/vseobecna-ambulantna-starostlivosť-vas/vyhodnotenie-stavu-verejnej-minimalnej-siete-poskytovateľov-vseobecnej-ambulantnej-starostlivosti/stanoviska-zdravotnych-poistovni-k-nenaplneniu-verejnej-minimalnej-siete-poskytovateľov-vseobecnej-ambulantnej-starostlivosti-k-1-1-2024/ a https://www.health.gov.sk/?vas=stanoviska-zp . Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.
RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. I. novelizač ný bod 4 v časti §5c odsek 7, písmeno g)	Počet poistencov s trvalým pobytom v okrese je údaj, ktorý metodicky treba správne nastaviť a vypočítať, pretože významný počet osôb (niekoľko stotisíc) pracuje v zahraničí so statusom poistenca EÚ, avšak s trvalým pobytom v SR. Títo poistenci budú evidovaní ako poistenci nepoistení v SR, avšak s trvalým pobytom v SR. Žiadame o zmenu metodiky, pretože významne mení výpočet počtu osôb zahrnutých do výpočtu.	Z	N	Verejná optimálna sieť sa ustanovuje v rámci systému verejného zdravotného poistenia v SR, t.j. pre poistené osoby v SR. EÚ poistenci nie sú vo výpočte zohľadnení. EU poistenciaci má nárok na čerpanie zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia v príslušnom členskom štáte, kde je poistený. Z dôvodu duplicity, metodika abstrahuje od tých, čo majú nárok na čerpanie zdravotnej starostlivosti zároveň aj v SR (pričom nemôžu byť kapitovaní). Nekapitované osoby s trvalým pobytom v SR sa pre potreby migrácie započítavajú do potreby okresu, v ktorom majú trvalý pobyt. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.
RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. I. novelizač ný bod 4 v časti §5c odsek 6, písmeno i), odsek 7 písmeno i)	Je potrebné použiť správnu metodiku výpočtu pre okres mimo trvalého pobytu a upraviť výpočet parametrov vnútroštátnej migrácie, pretože nie je nastavený správne.	Z	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože ju nemožno považovať za pripomienku v zmysle legislatívnych pravidiel vlády. Je nekonkrétna a neobsahuje formulovaný návrh na úpravu, resp. doplnenie znenia zákona a požadovanú definíciu. Charakteristika parametra vnútroštátnej migrácie je priamo uvedená v návrhu vykonávacieho predpisu, konkrétne v § 1 ods. 8 a prílohy č. 5 návrhu vykonávacieho predpisu. Ide o rovnaký spôsob uvedenia obsahu splnomocňujúceho ustanovenia v zákone a detailu vo vykonávacom predpise ako je tomu v prípade súčasnej platnej úpravy pre všeobecnú ambulantnú starostlivosť. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.

RÚZSR (Republiková únia zamestnávatel'ov)	Čl. I. novelizačný bod 4 v časti §5c odsek 6, písmeno g)	Uvedený parameter nemá určenú jasnú metodiku - nie sú v ňom započítaní poisťenci EÚ a vnútroštátne migrujúce osoby ani osoby, ktoré čerpajú zdravotnú starostlivosť mimo trvalého bydliska na základe slobodnej voľby lekára. Stanovenie správnej metodiky a objektívny výpočet parametra sú nevyhnutné, pretože významne mení výpočet počtu osôb zahrnutých do výpočtu.	Z	N	Verejná optimálna sieť sa ustanovuje v rámci systému verejného zdravotného poistenia v SR, t.j. pre poisťené osoby v SR. EÚ poisťenci nie sú vo výpočte zohľadnení. EU poisťenec má nárok na čerpanie zdravotnej starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia v príslušnom členskom štáte, kde je poisťený. Z dôvodu duplicity, metodika abstrahuje od tých, čo majú nárok na čerpanie zdravotnej starostlivosti zároveň aj v SR (pričom nemôžu byť kapitovaní). Parameter miestnej dostupnosti neslúži na určenie konkrétneho miesta, kde má poisťenec vzhľadom na miesto jeho trvalého pobytu čerpať zdravotnú starostlivosť, ale slúži na stanovenie a zabezpečenie rovnomerného rozloženia ambulancií z pohľadu geografickej dostupnosti. Pripomienka zároveň neobsahuje formulovaný návrh na úpravu, resp. konkrétne doplnenie požadovaného znenia predmetného ustanovenia. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.
RÚZSR (Republiková únia zamestnávatel'ov)	Čl. I. novelizačný bod 4	Je nevyhnutné zosúladiť a správne zadefinovať dikciu zákona - v návrhu je uvádzaná „miestna dostupnosť“, „zdravotná starostlivosť na úrovni okresu“ a zároveň „názvy obcí“ a „názov územia“, pričom nie je jasný spôsob výpočtu „dostupnosti“ pri jednotlivých pojmoch. Premenné, ktoré ich majú ovplyvňovať, vo väčšine prípadov neexistujú. Takto navrhnutý spôsob tvorby siete a jej organizácie je nerealizovateľný. Ide o vecný nesúlad v texte návrhu, ktorý obsah návrhu zásadne ovplyvňuje. Je nevyhnutné jednoznačne, reálne a objektívne zadefinovať „miestnu dostupnosť všeobecnej zdravotnej starostlivosti“. Je nevyhnutná na to, aby sa jasne odlíšila REÁLNA dostupnosť všeobecnej zdravotnej starostlivosti na vidieku a pseudodostupnosť presunom mobilných pacientov do miest a pre chudobných alebo pacientov bez možnosti mobility (bez vlakového, autobusového spojenia, osamelých a seniorov) z vidieka zostane všeobecná zdravotná starostlivosť nedostupná, čo sa deje už v súčasnosti. Uvedené premenné sú pre stanovenie zásadné a navrhovateľ ich nevzal do úvahy, čo má vplyv na reálny návrh siete. V prípade, že sa má zabezpečiť miestna dostupnosť tam vo vzdialených alebo neatraktívnych oblastiach alebo na vidieku chýba kalkulácia finančných dopadov. Odôvodnenie: Zmätočné, nesprávne alebo neexistujúce premenné, ktoré majú tvoriť navrhovanú sieť.	Z	N	Nesúhlasíme, že spôsob výpočtu miestnej dostupnosti je nejasný. V súčasnosti je spôsob výpočtu miestnej dostupnosti pre všeobecnú ambulatnú starostlivosť určený v § 1 ods. 3 nariadenia vlády č. 11/2022 Z.z., kde miestna dostupnosť je vyjadrená ako najkratší čas dojazdu osobným motorovým vozidlom z každej obce do najbližšej obce, v ktorej má poskytovateľ všeobecnej ambulatnej starostlivosti miesto prevádzkovania. Miestna dostupnosť v okrese je zabezpečená, ak čas dojazdu nepresiahne 25 minút. V navrhovanom vykonávacom predpise, ktorý konsoliduje spôsob ustanovenia siete pre všeobecnú aj špecializovanú ambulatnú starostlivosť, je spôsob výpočtu miestnej dostupnosti uvedený v § 1 ods. 5, podľa ktorého "miestna dostupnosť optimálnej siete všeobecnej ambulatnej starostlivosti a špecializovanej gynekologickej ambulatnej starostlivosti je vyjadrená ako najkratší čas dojazdu osobným motorovým vozidlom z každej obce do najbližšej obce, v ktorej má poskytovateľ všeobecnej ambulatnej starostlivosti alebo poskytovateľ špecializovanej gynekologickej ambulatnej starostlivosti miesto prevádzkovania. Miestna dostupnosť na príslušnom území je zabezpečená, ak čas dojazdu nepresiahne a) 25 minút pre optimálnu sieť všeobecnej ambulatnej starostlivosti, b) 35 minút pre optimálnu sieť špecializovanej gynekologickej ambulatnej starostlivosti. K danej pripomienke uvádzame je obsahuje konštatovania, bez uvedeného jasne formulovaného návrhu čo, ako a akým spôsobom upraviť. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.

RÚZSR (Republiková únia zamestnávatel'ov)	Čl. I. novelizačný bod 4	v časti §5c odsek 6, písmeno b) c), §5c odsek 7 b) c) a d) a §5c odsek 8, b) c) a d) Je potrebné do §5a doplniť údaje o sieti všeobecnej starostlivosti, ako sme uviedli vyššie. Takisto považujeme za potrebné aj zosúladiť aj pojem „ verejná optimálna sieť“ a odstrániť nesúladiť návrhu medzi §5a a 5c.	Z	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože vychádza z vecne nesprávneho pochopenia návrhu, resp. z dôvodu nesprávnej interpretácie textu návrhu. §5a je o sieti všeobecných a špecializovaných nemocníc, je nelogické do tohto paragrafu dopĺňať údaje o sieti všeobecnej ambulantnej starostlivosti. K zosúladeniu pojmu "verejná optimálna sieť"- v § 5b ods. 1 bola zavedená legislatívna skratka "optimálna sieť", ktorá sa ďalej používa v celom návrhu. §5c odseky 6 - 8 sú odseky, ktoré vymenúvajú jednotlivé položky, ktoré majú obsahovať výsledky vyhodnotenia stavu siete a nie konkrétne počty a údaje. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.
RÚZSR (Republiková únia zamestnávatel'ov)	Čl. I. novelizačný bod 4 v časti §5c odsek 6 a odsek 7	Tvorba siete, spôsob nastavenia a spôsob vyhodnotenia nebol prediskutovaný s relevantnými dotknutými subjektmi, čo sa odrazilo na značne nepresnom nejasnom návrhu kritérií, ktoré je nevyhnutné upraviť. Rozšírenie siete o nové typy poskytovateľov nie je finančne kryté.	Z	N	Do tvorby návrhu novej verejnej optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti boli zapojené všetky relevantné subjekty, vid' správu o účasti verejnosti. Čo sa týka verejnej optimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, v tomto prípade nedošlo k zmenám, ponecháva sa súčasné nastavenie. jedinou zmenou, ktorá sa vzťahuje na VAS je príznak verejne dostupnej ambulancie, čo v prípade všeobecných ambulancií ide o 99,9% súčasných ambulancií. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.

<p>RÚZSR (Republiková únia zamestnávateľov)</p>	<p>Čl. I. novelizovaný bod 4 v časti §5c odsek 3, písmeno b)</p>	<p>Je nevyhnutné uviesť spôsob a kritériá „zníženia verejnej optimálnej kapacity siete poskytovateľov špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti“, pretože by to u vybraných poskytovateľov znamenalo vyradenie zo siete a možnú stratu povolenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Chýba a je potrebné doplniť finančný dopad. Nie sú jasné kritériá, ako sa má táto kompetencia VÚC uplatniť, a to predovšetkým pri už existujúcich ambulanciách ŠAS a na základe akých kritérií, k akému dátumu a akým spôsobom sa má proces vykonávať. Musí byť jednoznačne, objektívne a transparentne stanovený proces vyradovania a zaradovania do siete, a to všetkých typov poskytovateľov. Vyradenie zo siete by znamenalo možnú stratu nároku poskytovateľa na zmluvu so zdravotnými poisťovňami. Je potrebné rozlíšiť, kedy a za akých okolností môže vyradenie zo siete znamenať aj stratu povolenia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Ide o výrazné a zásadné zásahy do podnikateľského prostredia a do dostupnosti zdravotnej starostlivosti.</p>	<p>Z N</p>	<p>Pripomienka nebola akceptovaná, pretože vychádza z vecne nesprávneho pochopenia návrhu, resp. z dôvodu nesprávnej interpretácie textu návrhu. Verejná sieť a strata povolenia spolu absolútne nesúvisia. Finančný dopad je uvedený v doložke vplyvov na rozpočet verejnej správy. Samosprávny kraj svojou novou kompetenciou môže (nemusi) navrhovať úpravu verejnej optimálnej siete a nevstupuje do verejnej siete existujúcich poskytovateľov. Tu nejde o proces vyradzovania a zaradzovania do siete. Samosprávny kraj nebude nikoho zaradzovať alebo vyradzovať. Do verejnej siete ÚDZS započítava každého poskytovateľa, ktorý bude spĺňať definíciu PZS vo verejnej sieti. Veľkosť verejnej siete porovná s ustanovenou verejnou optimálnou sieťou a tak zverejní výsledky stavu siete (naplnenosti siete). Poskytovateľ, ktorý nebude vo verejnej sieti (nebude spĺňať definíciu), nestratí povolenie, nikto mu ho nezoberie, to nemá dopad na stratu povolenia. Definície verejnej siete sú uvedené v § 6c, kde verejnú sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti tvoria poskytovatelia všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorí prevádzkujú aspoň jednu verejne dostupnú všeobecnú ambulanciu, majú uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti aspoň s jednou zdravotnou poisťovňou a zároveň majú aspoň jedného kapitovaného poistenca, ktorému poskytujú všeobecnú ambulatnú starostlivosť, a v § 6d, kde verejnú sieť poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti tvoria</p> <p>a) poskytovatelia špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti, ktorí prevádzkujú aspoň jednu verejne dostupnú špecializovanú ambulanciu, majú uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti aspoň s jednou zdravotnou poisťovňou, poskytujú a vykazujú zdravotnú starostlivosť zdravotnej poisťovni na úhradu a</p> <p>b) poskytovatelia špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti, ktorí prevádzkujú aspoň jednu verejne dostupnú gynekologicko-pôrodnú ambulanciu, majú uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti aspoň s jednou zdravotnou poisťovňou a zároveň majú aspoň jedného kapitovaného poistenca, ktorému poskytujú špecializovanú gynekologickú ambulatnú starostlivosť. Ide o absolútne nepochopenie predloženého návrhu. Bližšie vysvetlenie je uvedené v dôvodovej práve (osobitná časť).</p> <p>Pre jednoznačnosť je potrebné uviesť, že príznak verejnej dostupnosti nesúvisí so zmluvným vzťahom poskytovateľa so zdravotnou poisťovňou. Príznak verejnej dostupnej ambulancie neznamena, že ambulancia je automaticky zmluvnou ambulanciou, ani nezakladá takýto nárok.</p> <p>Návrh nezasahuje a nemení súčasnú povinnosť, podľa ktorej je zdravotná poisťovňa povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti do naplnenia verejnej minimálnej siete, resp. verejnej optimálnej siete podľa predmetného návrhu.</p> <p>Vzájomný vzťah verejnej dostupnosti a zmluvného vzťahu môže vo vzťahu k špecializovaným ambulanciám v praxi nadobúdať nasledujúce kombinácie:</p>
---	--	---	------------	--

				<p>a) zmluvná a verejne dostupná ambulancia (verejne dostupná ambulancia s platnou zmluvou aspoň s jednou zdravotnou poisťovňou, t.j. započítaná do verejnej siete pri vyhodnocovaní naplnenosti verejnej optimálnej siete),</p> <p>b) nezmluvná a verejne dostupná ambulancia (verejne dostupná ambulancia v územnej jednotke, v ktorej je naplnená verejná optimálna sieť a zdravotná poisťovňa neakceptovala žiadosť o uzatvorenie zmluvy z dôvodu naplnenia siete alebo poskytovateľ sa rozhodol nepožiadať o uzatvorenie zmluvy a poskytuje zdravotnú starostlivosť na priamu úhradu),</p> <p>c) zmluvná a nie verejne dostupná ambulancia (ambulancia s platnou zmluvou aspoň s jednou zdravotnou poisťovňou, ktorá poskytuje špecializovanú inú ambulantnú starostlivosť, ktorá priamo súvisí s činnosťou konzília, s prijatím, hospitalizáciou, prepustením osoby alebo s nadväzujúcou dispenzárnou starostlivosťou po prepustení zo zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo ktorá poskytuje špecializovanú inú ambulantnú starostlivosť výlučne na základe odporúčania lekára v špecializovanej ambulancii),</p> <p>d) nezmluvná a nie verejne dostupná ambulancia (ambulancia dostupná len pre vybrané skupiny osôb, pričom zdravotná starostlivosť je hrazené mimo verejného zdravotného poistenia).</p> <p>Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.</p>
--	--	--	--	---

RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. I. novelizač ný bod 4	Zákonom stanovený zber dát podľa vekovej štruktúry u vybraných skupín občanov je diskriminačný a porušuje ústavné práva týchto občanov, pretože by sa k nim pristupovalo na základe veku. Ústava SR nepripúšťa diskrimináciu občanov na základe veku, pohlavia, vierovyznania a podobne, čo zakladá možnosť nerovného prístupu k vymedzenej skupine občanov SR. Žiadame preto vyňať z návrhu zákona zber dát o vekovej štruktúre, a to iba u vybraných pracovníkov vo vybraných špecializačných odboroch. Ide o diskrimináciu a nerovný prístup k zamestnancom, a preto nemôže byť súčasťou zákona rovnako ako zber dát o údajoch o osobách, akými sú napr. národnosť, pohlavie, náboženstvo a podobne. Zároveň by išlo o jediný prípad na zber takýchto údajov u jediného typu zdravotníckych pracovníkov (!) v SR. V prípade, že MZ SR má záujem zistiť vekovú štruktúru ktorejkoľvek skupiny pracovníkov v zdravotníctve, údaje môže vyfiltrovať na základe celkových dát o zdravotníckych pracovníkoch svojej podriadenej organizácie NCZI. Zároveň dátová analýza vekovej štruktúry zamestnancov sa môže vykonávať ako doteraz, pretože v prípade potreby analýz sa dáta môžu čerpať z NCZI a ÚDZS, kde sa nachádzajú v štruktúrovanej podobe. Pokiaľ MZ SR má záujem zistiť štatisticky pokrytie lekármi je nevyhnutné vykonať aj analýzu počtu a rozmiestnenia sestier.	Z	N	Demografická štruktúra lekárov je jedným z parametrov klasifikácie okresov. Nezakladá, nevstupuje, neruší, nezasahuje do práv a povinností žiadneho lekára alebo poskytovateľa. Nemáme za to, že ide o rozpor s Ústavou SR. Ide o štatistické percentuálne vyjadrenie veku lekárov na základe anonymizovaných údajov v danej územnosprávnej jednotke, podobne ako to v iných parametroch sleduje a zverejňuje napr. Štatistický úrad SR. Vek a pohlavie poistenca je napríklad jedným z vstupných parametrov prerozdelenia mechanizmu v systéme verejného zdravotného poistenia v SR. V prípade výpočtu verejnej optimálnej siete sa používa na výpočet indexu návštevnosti. Údaje o veku poskytujú podľa navrhovaného vykonávacieho predpisu NCZI alebo ÚDZS (viď prílohy č. 9 návrhu vykonávacej vyhlášky). Vo všetkých prípadoch ide o anonymizované údaje, bez zaťažovania poskytovateľov zberom údajov od nich. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.
RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. I. novelizač ný bod 4 v časti §5c odsek 1	V celom návrhu zákona navrhujeme doplniť slovo „verejnej“ pred slovami „optimálnej siete“. Pri verejnej optimálnej sieti je nevyhnutné uvádzať tento pojem kompletne, pretože je dôležité, že ide o verejnú sieť, ktorá je nastavená ako optimálna. Obe charakteristiky siete je nevyhnutné uvádzať správne.	Z	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože v § 5b ods. 1 bola zavedená legislatívna skratka "optimálna sieť", ktorá sa ďalej používa v celom návrhu. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.
RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. I. novelizač ný bod 4 v časti §5b odsek 3, písmeno b)	Žiadame doplniť: b) zoznam všeobecných ambulancií, pre ktoré sa stanovuje verejná optimálna sieť“ Odôvodnenie: Návrh novely zákona si protirečí, pretože v §5a ods. 1 stanovuje sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, avšak v §5b ods. 3 nie sú uvedené v súvislosti s vydaním všeobecne záväzného právneho predpisu.	Z	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože verejná optimálna sieť všeobecnej ambulantnej starostlivosti sa stanovuje pre všetky všeobecné ambulancie (pre deti a dospelých aj pre dospelých, čo je explicitne uvedené aj v § 1 ods. 1 písm. a) a b) informatívneho znenia návrhu Vyhlášky MZSR o optimálnej sieti všeobecnej ambulantnej starostlivosti, špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii, ktorá je súčasťou príloh k predkladanému návrhu zákona), na rozdiel od verejnej optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti poskytovanej ambulancii, ktorá sa stanovuje len pre niektoré špecializované ambulancie. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.

<p>RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)</p>	<p>Čl. I. novelizač ný bod 4 v časti §5b odsek 3</p>	<p>Ustanovenie považujeme za potrebné doplniť nasledovne: 1./ V pís. a) doplniť slovo „verejnej“ optimálnej siete 2/ chýba definícia „optimálnej kapacity siete“ - ide o kapacitnú priepustnosť alebo spádovú oblasť s konkrétnym počtom obyvateľov? 3/ vnútroštátna migrácia nie je stanovená správne - nezohľadňuje reálne parametre migrácie obyvateľstva a ani zhruba 280 000 obyvateľov, ktorí nemajú všeobecného lekára pre dospelých a zhruba 120 000 osôb pracujúcich v zahraničí a prihraničných oblastiach s trvalým pobytom v SR disponujúcich kartou poistenca EÚ a čerpajúcich zdravotnú starostlivosť v SR. Ide významný počet osôb, ktoré musia byť do výpočtu zahrnuté, 4/ časová náročnosť je významný faktor, avšak v uvedených troch špecializačných odboroch aktuálne neexistujúci, pretože zoznam /katalóg výkonov má byť skompletizovaný až v roku 2027. V súčasnosti žiaden z odborov ho nemá a v roku 2024 a 2025 ani mať s vysokou pravdepodobnosťou ani mať nebude, nie je teda možné ho ako parameter stanovenia siete poskytovateľov najbližších dvoch rokov použiť, 5/ v pís. i doplniť slovo „optimálnej“ za slovo verejnej</p>	<p>Z N</p>	<p>1. Pripomienka nebola akceptovaná, pretože v § 5b ods. 1 bola zavedená legislatívna skratka "optimálna sieť" a ďalej sa v celom návrhu používa legislatívna skratka "optimálna sieť" 2. Pripomienka nebola akceptovaná, pretože v § 5b ods. 1 bola zavedená legislatívna skratka "optimálna kapacita" a ďalej sa v celom návrhu používa legislatívna skratka "optimálna kapacita" 3. Vnútroštátna migrácia - skutočnosť, že časť poistencov sa slobodne rozhodla nemať svojho všeobecného lekára (legislatíva neprikazuje poistencom mať všeobecného lekára a byť kapitolovaný) neovplyvňuje výpočet migrácie, pretože do výpočtu vstupuje celkový počet poistencov (vrátane kapitolovaných aj nekapitolovaných). Nekapitolované osoby s trvalým pobytom v SR sa pre potreby migrácie započítavajú do potreby okresu, v ktorom majú trvalý pobyt. Verejná optimálna sieť sa ustanovuje v rámci systému verejného zdravotného poistenia v SR, t.j. pre poistené osoby v SR. EÚ poistenci nie sú vo výpočte zohľadnení. Pripomienka neobsahuje návrh ako konkrétne ich vo výpočte zohľadniť (čo konkrétne vo vzorci upraviť). 4. Časová náročnosť - charakteristiku časovej náročnosti v rámci špecializovanej ambulantnej starostlivosti je vyjadrená v § 1 ods. 12 návrhu vykonávacieho predpisu, kde je uvedené, že optimálna denná kapacita vyjadruje denný počet pacientov, ktorým je z pohľadu časovej náročnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti možné poskytnúť kvalitnú a bezpečnú špecializovanú inú ambulantnú starostlivosť lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore v jednej špecializovanej ambulancii s 30 ordinačnými hodinami týždenne. Hodnoty optimálnej dennej kapacity špecializovaných ambulancií sú uvedené v prílohe č. 7. Boli navrhnuté a odsúhlasené hlavnými odborníkmi MZ SR a odbornými spoločnosťami SLS. 5. pripomienka nebola akceptovaná, pretože pís. i) sa týka verejnej siete a nie verejnej optimálnej siete. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.</p>
---	--	---	----------------	--

RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Čl. I. novelizač ný bod 4 v časti §5b odsek 1	Ustanovenie je potrebné upraviť a doplniť. Parametre siete nie sú stanovené správne, lebo ich v čase platnosti zákona nebude možné stanoviť. 1/ chorobnosť poistencov sa regionálne výrazne odlišuje a nebola odborne prediskutovaná metodika jej stanovenia a váh, čím nie je možné určiť jej objektívne stanovený obsah primerane využiteľný pre výpočet pre všetky regióny SR, 2/ vnútroštátna migrácia nie je stanovená správne, a teda tento údaj je nepresný - nezohľadňuje zhruba 280 000 obyvateľov, ktorí nemajú všeobecného lekára pre dospelých a zhruba 120 000 osôb pracujúcich v zahraničí a prihraničných oblastiach s trvalým pobytom v SR disponujúcich kartou poistenca EÚ a čerpajúcich zdravotnú starostlivosť v SR. Ide o významný počet osôb, ktoré musia byť do výpočtu zahrnuté, 3/ časová náročnosť v uvedených troch špecializačných odboroch aktuálne neexistuje, pretože zoznam /katalóg výkonov v nich neexistuje, nie je teda možné ho ako parameter stanovenia siete poskytovateľov najbližších dvoch rokov použiť, pričom účinnosť zákona je plánovaná už od 1.1.2025, 4/ bezpečnosť štátu nie je stanovená jej definícia a obsah v súvislosti s uvedenými špecializačnými odbormi, je potrebné doplniť.	Z ČA	<p>Pripomienka nebola akceptovaná, pretože ju nemožno považovať za pripomienku v zmysle legislatívnych pravidiel vlády. Pripomienka obsahuje vyjadrenie nesúhlasu s parametrami predmetného návrhu, ale neobsahuje jednoznačne formulovaný návrh na úpravu čo konkrétne, kde a akým spôsobom upraviť, aby sa dosiahol tak ako je uvedené v pripomienke "správne nastavenie" parametrov.</p> <p>Chorobnosť - charakteristika parametra chorobnosti je priamo uvedená v návrhu vykonávacieho predpisu, konkrétne v § 1 ods. 11 a prílohy č. 6 návrhu vykonávacieho predpisu, kde je uvedený konkrétny vzorec, na základe ktorého sa chorobnosť v rámci daného odborného zamerania špecializovanej ambulantnej starostlivosti vo výpočte zohľadňuje cez % pacientov z celkového počtu poistencov.</p> <p>Vnútroštátna migrácia - skutočnosť, že časť poistencov sa slobodne rozhodla nemať svojho všeobecného lekára (legislatíva neprikazuje poistencom mať všeobecného lekára a byť kapitovaný) neovplyvňuje výpočet migrácie, pretože do výpočtu vstupuje celkový počet poistencov (vrátane kapitovaných aj nekapitovaných).</p> <p>Nekapitované osoby s trvalým pobytom v SR sa pre potreby migrácie započítavajú do potreby okresu, v ktorom majú trvalý pobyt. Verejná optimálna sieť sa ustanovuje v rámci systému verejného zdravotného poistenia v SR, t.j. pre poistené osoby v SR. EÚ poistenci nie sú vo výpočte zohľadnení. Pripomienka neobsahuje návrh ako konkrétne ich vo výpočte zohľadniť (čo konkrétne vo vzorci upraviť).</p> <p>Časová náročnosť - charakteristiku časovej náročnosti v rámci špecializovanej ambulantnej starostlivosti je vyjadrená v § 1 ods. 12 návrhu vykonávacieho predpisu, kde je uvedené, že optimálna denná kapacita vyjadruje denný počet pacientov, ktorým je z pohľadu časovej náročnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti možné poskytnúť kvalitnú a bezpečnú špecializovanú inú ambulantnú starostlivosť lekárom so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore v jednej špecializovanej ambulancii s 30 ordinačnými hodinami týždenne. Hodnoty optimálnej dennej kapacity špecializovaných ambulancií sú uvedené v prílohe č. 7. Boli navrhnuté a odsúhlasené hlavnými odborníkmi MZ SR a odbornými spoločnosťami SLS.</p> <p>Bezpečnosť štátu - tento parameter bol legislatívne ustanovený § 5 ods. 1 písm. d) s účinnosťou od 1.1.2005. Nie je známy jeho obsah a spôsob vyjadrenia vo vykonávacích predpisoch ako napr. nariadenie vlády č. 640/2008 Z.z. ani v rámci všeobecnej, ani v rámci špecializovanej ambulantnej starostlivosti. V súčasnosti sa neuplatňuje a do ustanovenia verejnej minimálnej siete nijakým spôsobom nezasahuje, z tohto pohľadu je možné ho vypustiť. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.</p>
--	--	--	------	---

RÚZSR (Republikov á únia zamestnáva teľov)	Celému materiálu	Konštatujeme, že hoci má návrh zákona má ambície riešiť reálne a vážne problémy súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v SR v predloženom znení má vážne nedostatky, na ktoré upozorňujeme v našich zásadných pripomienkach. Ako nanajvýš problematické vidíme najmä nasledovné body: A. Návrh nebol dostatočne prediskutovaný s predstaviteľmi odbornej verejnosti. Vo viacerých bodoch (najmä v otázkach zberu údajov) má potenciál byť v rozpore s ustanoveniami Ústavy SR, resp. znením iných právnych predpisov. Návrh na viacerých miestach používa už neaktuálnu terminológiu a je pojmovovo vágny a nepresný. B. Návrh nie je dostatočne rozpočtovo ani personálne krytý, o to viac ak sa navrhuje zavedenie nových typov starostlivosti. Podrobnejšie analýzy najmä rozpočtových dopadov chýbajú. C. Návrh požaduje predkladanie údajov, ktorými už štát disponuje. Nevytvára predpoklady pre zdieľanie dát medzi inštitúciami verejnej správy a nerešpektuje zásadu jedenkrát a dosť pri poskytovaní údajov (vyjadrenú napr. v zákone č 177/2018 Z.z. . o niektorých opatreniach na znižovanie administratívnej záťaže využívaním informačných systémov verejnej správy resp. v ďalších nelegislatívnych dokumentoch). D. Oceňujeme ambíciu riešiť otázky telemedicíny, čo je vzhľadom k starnutiu resp. nedostatku lekárov veľmi dôležité. Považujeme však za potrebné upraviť niektoré definície a súvisiace otázky. E. Navrhované nastavenie preukazovania práceneschopnosti považujeme za úplne neakceptovateľné, čo odôvodňujeme v našich pripomienkach k jednotlivým bodom.	Z	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože ju nemožno považovať za pripomienku v zmysle legislatívnych pravidiel vlády. Je nekonkrétna, všeobecná, bez uvedeného návrhu. Pripomienka neobsahuje jednoznačne formulovaný návrh na úpravu. Ide o všeobecný nesúhlas a konštatovanie. Uvedená pripomienka bola prerokovaná na rozporovom konaní MZ SR so zástupcami RÚZ SR, ktoré sa konalo dňa 5.9.2024, rozpor odstránený.
SK MTP (Slovenská komora medicínsko - technických pracovníko v)	celému materiálu	Všeobecná pripomienka: rozsiahle zmeny, vrátane vykonávacích predpisov, ktoré sú predmetom medzirezortného pripomienkového konania presahujú rámec predbežnej informácie PI/2024/145 na zmenu Zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Zákon“). Zmena zákona 578/2004 Z.z., obsahuje rozsiahlu zmenu ďalších zákonov (576/2004 Z.z., 577/2004 Z.z. a 581/2004 Z.z.), rozsah novely je tak fakticky novým právnym predpisom. Rozsiahle definície v čl.II. a v čl. III. menia súčasnú podobu poskytovania zdravotnej starostlivosti a to vo všetkých aspektoch – v osobe poskytujúcej starostlivosti, v prostredí poskytovania starostlivosti, v hodnotení kvality a potrebnosti poskytovania starostlivosti, v spôsobe financovania/platenia starostlivosti. Zásadné zmeny stierajú rozdiely medzi zdravotnou starostlivosťou	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože ju nemožno považovať za pripomienku v zmysle legislatívnych pravidiel vlády. Je nekonkrétna, všeobecná, bez uvedeného návrhu. Pripomienka neobsahuje jednoznačne formulovaný návrh na úpravu.

		a starostlivosťou alebo službami, ktoré sa v súčasnosti nepovažujú za zdravotnú starostlivosť. -			
SK MTP (Slovenská komora medicínsko - technických pracovníkov)	Čl. I § 68 ods. 1	Návrh k čl. I/bod 31/ V ustanovení § 68 sa odseku 1 v písmene a) dopĺňa za slovom " masér" spojenie "dentálna hygienička". Návrh reflektuje potrebu ochrany pacientov a dentálnych hygieničiek pri poskytovaní dentálnej hygieny a je vyžiadaná praxou	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, nakoľko bola predložená nad rámec návrhu novely zákona.

<p>SK MTP (Slovenská komora medicínsko - technických pracovníko v)</p>	<p>Návrh k čl. I/</p>	<p>Návrh k čl. I/ V ustanovení § 56 sa v odseku (2) na konci dopĺňa ďalšie písmeno i/, ktoré znie : rozhoduje o odvolaní proti rozhodnutiu disciplinárnej komisie o uložení disciplinárneho opatrenia V ustanovení § 59 sa v odseku 2 v písmene a/ po slovo „právomoc“ dopĺňa text „nad zdravotníckymi pracovníkmi združenými v príslušnej komore“ V ustanovení § 63 v odseku (1) sa lehota 10 dní mení na 30 dní V ustanovení § 63 v odseku (2) sa vypúšťa písmeno g/ V ustanovení § 63 ods. 3 sa na konci dopĺňa veta : zdravotnícky pracovník je povinný predložiť oznámenie podľa odseku 2 najneskôr pri začatí výkonu zdravotníckeho povolania. V ustanovení § 63 v odseku (8) sa v prvej vete za slovo „bezodkladne“ vkladá čiarka a text : najneskôr do 30 dní, keď nastali oznamované zmeny. V ustanovení § 65 sa v odseku 2 písm. b/ vypúšťa pôvodná uvádzacia veta a nová uvádzacia veta znie : zdravotníckemu pracovníkovi za porušenie niektorej z povinností uvedenej v ustanovení § 80 ods. 1 písm. e/“.</p> <p>V ustanovení § 65 sa v odseku 2 písm. b/ bod 1. sa vypúšťa na konci text „od vzniku členstva v komore“ V ustanovení § 65 sa v odseku 2 písm. b/ bod 2. sa vypúšťa pôvodný text a nový text znie : „podmienečné zrušenie registrácie v registri vedenom komorou až na dva roky za opakované porušenie niektorej z povinností</p> <p>V ustanovení § 65 sa v odseku 2 písm. b/ bod 3. sa vypúšťa pôvodný text a nový text znie : „zrušenie registrácie v registri vedenom komorou, ak zdravotnícky pracovník porušil povinnosť, za ktorej porušenie mu bola podmienečne zrušená registrácia, podľa písmena b/ druhého bodu. Zmena právomoci komôr pri výkone činnosti vo verejnom záujme a prenesenej verejnej správe. Nevyhnutné je odstrániť súčasný dualizmus postavenia zdravotníckeho pracovníka podľa členstva/registrácie. V súčasnosti je komorou nepostihnuteľné konania zdravotníckeho pracovníka, ktoré nie je v súlade s etickým kódexom. Kompetencia komory viesť disciplinárne konanie voči registrovaným zdravotníckym pracovníkom zlepši kontrolu a tým aj kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti.</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.</p>
--	---------------------------	---	----------	----------	---

SK MTP (Slovenská komora medicínsko - technických pracovníkov)	Čl. I § 80 ods. 1	Návrh k čl.I/bod 42 V ustanovení § 80 ods. 1 sa v písmene e/ sa na konci dopĺňa text „ktorý je uvedený v prílohe č. 4“. -	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
SK MTP (Slovenská komora medicínsko - technických pracovníkov)	Čl. I § 82 ods. 4	Návrh Včl. I/bod 45. : V ustanovení § 82 ods. 4 sa na konci vypúšťa bodka a dopĺňa text „alebo ak vykonáva zdravotnícke povolanie bez registrácie v príslušnej komore.“ V ustanovení § 83 sa vypúšťa odsek 5 a nový odsek 5 znie : Pokuty uložené ministerstvom zdravotníctva sú príjmom štátneho rozpočtu. Pokuty uložené komorou sú príjmom komory. Pokuty uložené samosprávnym krajom sú príjmom samosprávneho kraja. -	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
SK SaPA (Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek)	§ 8 ods. 13	Všeobecný lekár, lekár so špecializáciou alebo psychológ je oprávnený po overení totožnosti osoby a poistného vzťahu s jej príslušnou zdravotnou poisťovňou poskytnúť osobe konzultáciu a aj opakovane predpísať humánny liek a dietetickú potravinu na lekárske predpis alebo zdravotnícku pomôcku na lekárske poukaz prostredníctvom elektronickej komunikácie bez prítomnosti osoby v ambulancii, pokiaľ sa na tom zdravotná poisťovňa a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti dohodli v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.2b) Poskytnutie konzultácie prostredníctvom elektronickej komunikácie musí zdravotnícky pracovník poskytujúci zdravotnú starostlivosť podľa prvej vety zapísať do zdravotnej dokumentácie osoby. Navrhujeme doplniť za slovo „lekár so špecializáciou“ slovo „sestra“ Odôvodnenie: Rovnako ako lekár aj sestra v súlade s vyhláškou MZ SR č. 89/2018 Z. z. ktorou sa vydáva zoznam zdravotníckych pomôcok, ktoré je oprávnená podpísať sestra alebo pôrodná asistentka môže predpisovať eRecepty a rovnako konzultovať dlhodobú a následnú starostlivosť bez prítomnosti pacienta, ev. príbuzných v ambulancii - pripomienka Z	O	A	

SK SaPA (Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek)	§ 3 ods. 1	Zoznam zdravotných výkonov okrem údajov podľa druhej vety môže obsahovať aj revízne pravidlá, údaj o trvaní zdravotného výkonu v minútach, ohodnotene zdravotného výkonu v bodoch alebo v cenách, pravidlá tvorby bodov alebo cien a údaj, či sa zdravotný výkon plne alebo čiastočne uhrádza z verejného zdravotného poistenia alebo či sa zdravotný výkon neuhrádza z verejného zdravotného poistenia; ak sa v zozname zdravotných výkonov uvádza zdravotný výkon, ktorý sa čiastočne uhrádza z verejného zdravotného poistenia, uvedie sa aj percentuálny podiel z celkovej sumy zdravotného výkonu, ktorý sa uhrádza z verejného zdravotného poistenia. Navrhujeme odstrániť slovné spojenie „revízne pravidlá“ Odôvodnenie: Vzhľadom na negatívnu skúsenosť s majoritnou ZP (VŠZP) pri svojvoľnom určovaní revíznych pravidiel, ktoré nie sú založené na EBP a mnohokrát nie sú ani v súlade s ŠDTP nesúhlasíme s navrhovaným znením. Navrhujeme nevyužívať terminológiu „revízne pravidlá“, ktorá je častokrát zneužívaná - pripomienka Z	O	A	Práve existencia revíznych pravidiel v zozname zdravotných výkonov mala zabrániť svojvoľnému určovaniu revíznych pravidiel zdravotnými poisťovňami. Zoznam zdravotných výkonov bude schvaľovať komisia zastúpená poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.
SK SaPA (Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek)	§ 2 ods. 46	Telemedicina je taká forma poskytovania zdravotnej starostlivosti, pri ktorej sa zdravotná starostlivosť poskytuje prostredníctvom elektronickej komunikácie na diaľku. Elektronickej komunikácia na diaľku na účely tohto zákona je prenos informácii prostredníctvom elektronickej správ, vrátane zvukových, zvukovoobrazových a obrazových správ, elektronickejmi prostriedkami medzi komunikujúcimi Navrhujeme doplniť za slovo „telemedicina“ slovné spojenie „alebo teleošetrovateľstva“ Odôvodnenie: Rovnako ako telemedicina, aj teleošetrovateľstvo ako súčasť vedného odboru môže zvýšiť úroveň a efektivitu zdravotnej starostlivosti pre pacienta - pripomienka Z	O	ČA	Oblasť teleošetrovateľstva je zohľadnená v upravenej definícii telemedicíny v navrhovanom § 2 ods. 46.
SK SaPA (Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek)	§ 2 ods. 2	Zdravotným výkonom je aj činnosť zdravotníckeho pracovníka podľa prvej vety poskytovaná formou telemedicíny. Navrhujeme doplniť na koniec vety za slovo „telemedicíny“ slovné spojenie „alebo teleošetrovateľstva“ Odôvodnenie: Rovnako ako telemedicina, tak aj teleošetrovateľstvo patrí medzi nové inovatívne postupy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Je to služba, ktorá sa poskytuje situáciách, keď sa sestra a pacient nenachádzajú na tom istom mieste. Jej veľmi časté využitie, aj keď bez úhrady zdravotnou poisťovňou, bolo práve v období pandémie kovidu. Cieľom teleošetrovateľstva je ošetrovanie pacientov v domácom prostredí so zameraním predovšetkým na edukáciu a poradenstvo a to aj za pomoci využívania informačných technológií - pripomienka Z	O	ČA	Navrhované ustanovenie sa vypúšťa a oblasť teleošetrovateľstva je zohľadnená v upravenej definícii telemedicíny v navrhovanom § 2 ods. 46.

SK SaPA (Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek)	§ 10g	Navrhujeme doplniť §10 o písm g) ods.1 s nasledovným textom: „Zariadenie ADOS môže poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť, ak ju poskytujú zamestnanci, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa osobitného predpisu.9aa) Zariadenie ADOS môže poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť podľa prvej vety vrátane ošetrovateľskej starostlivosti poskytovanej v rámci následnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „následná ošetrovateľská starostlivosť“) alebo ošetrovateľskej starostlivosti poskytovanej v rámci dlhodobej zdravotnej starostlivosti, ktorá nie je následnou zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „dlhodobá ošetrovateľská starostlivosť“).“ - pripomienka Z	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
SK SaPA (Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek)	§ 10a ods. 3	... Zodpovedná osoba môže byť určená najviac pre dve zariadenia sociálnej pomoci, ak každé z týchto zariadení sociálnej pomoci má menej ako 10 lôžok určených na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, a musí byť v pracovnoprávnom vzťahu s každým z týchto zariadení sociálnej pomoci. Odôvodnenie: V zariadeniach sociálnej pomoci nie je odborný zástupca tak ako v ADOS, teda nemusí mať licenciú, stačí iba trojročná prax, široký výber špecializácie a naproti tomu odborný zástupca v ADOS päťročná prax, špecializácia iba v komunite. V zariadeniach sociálnej pomoci môže byť zodpovedá osoba určená pre 2 zariadenia, pričom v ADOS iba pre jedno zariadenie. Považujeme to za diskriminačné, a to z dôvodu, že štát je predsa povinný vytvárať rovnaké podmienky na výkon povolania pre všetky sestry - pripomienka Z	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, nakoľko bola predložená nad rámec návrhu novely zákona
SK SaPA (Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek)	§ 7 ods. 1 písm a	(1) Zdravotná starostlivosť sa poskytuje ako a) ambulantná starostlivosť 1. všeobecná 1.1. pre dospelých 1.2. pre deti a dorast, 2. špecializovaná 2.1. gynekologická 2.2. zubno-lekárska, 3. špecializovaná iná, 4. záchranná zdravotná služba 5. komunitná, Navrhujeme doplniť o „6. domáca ošetrovateľská starostlivosť“ - pripomienka Z	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
SK SaPA (Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek)	§ 3 ods. 1	Zdravotný obvod je administratívne určenie časti územia Slovenskej republiky poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast v rozsahu verejnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti2aa) a poskytovateľovi špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľovi špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti v rozsahu verejnej minimálnej siete. Navrhujeme vyčiarknuť výraz „aj revízne pravidlá“ Odôvodnenie: nie je logické v zákone uvádzať revízne pravidlá, ktoré sa neustále menia - pripomienka Z	O	N	Pripomienka je zmätočná.

SK SaPA (Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek)	§ 2 ods. 22	Zdravotný obvod je administratívne určenie časti územia Slovenskej republiky poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre dospelých a poskytovateľovi všeobecnej ambulantnej starostlivosti pre deti a dorast v rozsahu verejnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti2aa) a poskytovateľovi špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľovi špecializovanej zubno-lekárskej ambulantnej starostlivosti v rozsahu verejnej minimálnej siete. Navrhujeme doplniť o „a poskytovateľovi agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti“ Odôvodnenie: zabezpečiť sa pre všetkých pacientov dostupná zdravotná starostlivosť - pripomienka Z	O	N	Ide sa o primárnu starostlivosť pre určenie obvodov a ADOS nie je primárnou starostlivosťou.
SK SaPA (Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek)	§ 102 písm ay	Vyhodnotenie stavu optimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti v roku 2025 vykoná úrad pre dohľad na základe údajov k 1. septembru 2025, ktoré mu poskytnú zdravotná poisťovňa, národné centrum a samosprávny kraj do 30. septembra 2025. ... Odôvodnenie: V pripravovanom návrhu vyhlášky o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické zabezpečenie ambulantných zdravotníckych zariadení, žiadame o úpravu zrušením 5 ročnej praxe sestry, nakoľko je nedostatok sestier a v takomto prípade bude potrebné osobný dozor odborného garanta nad prácou sestier za účelom zabezpečenia kvality ošetrovateľskej starostlivosti. Zastávame názor, že nie je prakticky možné, aby odborný zástupca (ADOS) dôsledne vykonával svoju činnosť mimo miesta sídla ADOS - pripomienka Z	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu.

SK SaPA (Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek)	§ 79 ods. 1 písm. by)	... zverejniť na svojom webovom sídle výročnú správu v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie každoročne do šiestich mesiacov od skončenia účtovného obdobia podľa formy a štruktúry, ktorú zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle. Odôvodnenie: Uverejnenie výročnej správy do 6 mesiacov po ukončení účtovného obdobia na webovom sídle poskytovateľa – táto povinnosť už existuje, výročné správy uverejňujeme v registri účtovných závierok a výročných správ do 30.6. za predchádzajúci rok. Tento register prevádzkuje štát. Je to duplicita. Keď to na ministerstve potrebujú, nech si to stiahnu odtiaľ. Banky si to dokážu stiahnuť, tak by mohlo aj ministerstvo - pripomienka Z	O	ČA	Ustanovenie prepracované. Povinnosť upravená iba pre poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti zverejniť na svojom vlastnom webovom sídle výročnú správu o hospodárení a výročnú správu o činnosti v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie pre účely vzájomného porovnávania a analýz dodržiavania limitu verejných výdavkov, Zároveň ministerstvo zverejní jednotnú štruktúru práve pre jednoduchšie spracovanie. Štruktúra bude komunikovaná s poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti. Dôvodom tejto úpravy je, že MZSR údaje z týchto správ nevyhnutne potrebuje pre účely tvorby rozpočtu verejného zdravotného poistenia. Každoročne dochádza ku konfliktom medzi ANS a AŠN a zdravotnými poisťovňami ohľadom úväzkov zdravotníckych pracovníkov v nemocniciach. Považujeme za nevyhnutné ustanoviť takúto povinnosť pre všetkých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, aby bolo možné jednak správne nastaviť rozpočet verejného zdravotného poistenia ale aj plánovať chýbajúce zdravotnícke povolania. V súčasnej dobe, kedy zákonom o rozpočtových pravidlách sú ustanovené limity verejných výdavkov pre všetky subjekty verejnej správy, resp. pre subjekty, ktoré hospodária s verejnými financiami, je nevyhnutné, aby týmito údajmi MZSR disponovalo. Subjektami verejnej správ sú nemocnice obcí, VUC a miest bez ohľadu na to, či ich obce, mestá alebo VUC dali do prenájmu súkromným spoločnostiam. Zverejňovanie výročnej správy na webovom sídle poskytovateľa nemôže byť nijako zaťažujúce. Vzhľadom na to, že všetci poskytovatelia hospodária s verejnými prostriedkami, MZSR má právo mať všetky dostupné dáta o jednotlivých nemocniciach. Výročnú správu sú povinné vytvárať všetky nemocnice bez ohľadu na to, kto nemocnice prevádzkuje. Podoba umožňujúca ďalšie spracovanie každoročne do šiestich mesiacov od skončenia účtovného obdobia podľa formy a štruktúry, ktorú zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle, len umožní MZSR tieto výročné správy ľahšie spracovať.
SK SaPA (Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek)	§ 12 ods. 11	Pre ambulancie záchranej zdravotnej služby a ambulancie dopravnej zdravotnej služby určuje právnická osoba jedného odborného zástupcu. Navrhujeme doplniť o „... a agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti ...“ - pripomienka Z	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, nakoľko bola predložená nad rámec návrhu novely zákona
SK SaPA (Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek)	§ 6	Navrhujeme doplniť o §6e Verejná sieť poskytovateľov domácej ošetrovateľskej: „Verejnú sieť poskytovateľov domácej ošetrovateľskej starostlivosti tvoria poskytovatelia domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorí prevádzkujú agentúru domácej ošetrovateľskej a majú uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti ¹¹⁾ aspoň s jednou zdravotnou starostlivosťou a poskytujú a vykazujú zdravotnú starostlivosť zdravotnej poisťovni na úhradu - pripomienka Z	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu.

SK SaPA (Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek)	§ 5b ods. 1	Verejná optimálna sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľov špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti (ďalej len „optimálna sieť“) je usporiadanie verejne dostupných ambulancií na príslušnom území v potrebnom počte a zložení (ďalej len „optimálna kapacita“) tak, aby sa zabezpečila efektívne dostupná, plynulá, sústavná a odborná zdravotná starostlivosť s prihliadnutím na Navrhujeme doplniť pred spojenie (ďalej len „optimálna sieť“): „agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti“ - pripomienka Z	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu.
SK SaPA (Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek)	§ 5b	Verejná optimálna sieť poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, poskytovateľov špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a poskytovateľov špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti. Navrhované znenie a odôvodnenie: Navrhujeme doplniť o „domácej ošetrovateľskej starostlivosti“ - zásadná pripomienka	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu.
SK SaPA (Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek)	Čl. 1 § 5 písm b zákona 153/2013 Z.z.	záznam o poskytnutí ambulantnej zdravotnej starostlivosti, vrátane zdravotnej starostlivosti poskytnutej formou telemedicíny doplniť a teleošetrovateľstva Odôvodnenie: Rovnako ako telemedicina, tak aj teleošetrovateľstvo patrí medzi nové inovatívne postupy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Je to služba, ktorá sa poskytuje situáciách, keď sa sestra a pacient nenachádzajú na tom istom mieste. Jej veľmi časté využitie, aj keď bez úhrady zdravotnou poisťovňou, bolo práve v období pandémie kovidu. Cieľom teleošetrovateľstva je ošetrovanie pacientov v domácom prostredí so zameraním predovšetkým na edukáciu a poradenstvo a to aj za pomoci využívania informačných technológií.	O	N	Článok sa vypúšťa na základe inej pripomienky.
SK SaPA (Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek)	§ 10a zákona 576/2004 Z.z.	k § 10a zák. č. 576/2004 Z.z. požadujeme v zariadeniach sociálnej pomoci zaviesť inštitút odborného zástupcu, rovnako ako je to agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti, a to s rovnakými podmienkami. Dnes zodpovedná osoba v zariadeniach sociálnej pomoci – nemusí mať licenciu vydávanú komorou.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, nakoľko bola predložená nad rámec návrhu novely zákona
SK SaPA (Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek)	§ 7 ods. 1 písm f zákona 576/2004 Z.z.	f) zdravotná starostlivosť formou telemedicíny. doplniť: a teleošetrovateľstva Odôvodnenie: Rovnako ako telemedicina, tak aj teleošetrovateľstvo patrí medzi nové inovatívne postupy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Je to služba, ktorá sa poskytuje situáciách, keď sa sestra a pacient nenachádzajú na tom istom mieste. Jej veľmi časté využitie, aj keď bez úhrady zdravotnou poisťovňou, bolo práve v období pandémie kovidu. Cieľom teleošetrovateľstva je ošetrovanie pacientov v domácom	O	ČA	Navrhované ustanovenie sa vypúšťa a oblasť teleošetrovateľstva je zohľadnená v upravenej definícii telemedicíny v navrhovanom § 2 ods. 46.

		prostredí so zameraním predovšetkým na edukáciu a poradenstvo a to aj za pomoci využívania informačných technológií.			
SK SaPA (Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek)	§ 2 ods. 2 576/2004 Z.z.	Zdravotný výkon je ucelená činnosť zdravotníckeho pracovníka, ktorá predstavuje základnú jednotku poskytovania zdravotnej starostlivosti. Zdravotným výkonom je aj činnosť zdravotníckeho pracovníka podľa prvej vety poskytovaná formou telemedicíny. Doplniť a teleošetrovatelstva. Odôvodnenie: Rovnako ako telemedicina, tak aj teleošetrovatelstvo patrí medzi nové inovatívne postupy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Je to služba, ktorá sa poskytuje situáciách, keď sa sestra a pacient nenachádzajú na tom istom mieste. Jej veľmi časté využitie, aj keď bez úhrady zdravotnou poisťovňou, bolo práve v období pandémie kovidu. Cieľom teleošetrovatelstva je ošetrovanie pacientov v domácom prostredí so zameraním predovšetkým na edukáciu a poradenstvo a to aj za pomoci využívania informačných technológií.	O	ČA	Zmena definície telemedicíny zahŕňajúca aj oblasť teleošetrovatelstvo.
SK SaPA (Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek)	§ 74	Ods. 1) pís. a)- navrhujeme ponechať Komory pri zrušení licencie nebudú mať dostatočnú časovú rezervu pre oznámenie príslušným inštitúciám podľa § 78 : (1) Právoplatné rozhodnutie o vydaní licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, právoplatné rozhodnutie o dočasnom pozastavení licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe a právoplatné rozhodnutie o zrušení licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe doručuje orgán príslušný na rozhodnutie v prvom stupni (§ 76 ods. 1) aj a) daňovému orgánu príslušnému podľa miesta trvalého pobytu fyzickej osoby, alebo ak ide o cudzinca, ktorý nemá na území Slovenskej republiky trvalý pobyt, príslušnému podľa miesta prechodného pobytu, b) ministerstvu zdravotníctva, a to aj v elektronickej podobe, c) Štatistickému úradu Slovenskej republiky, d) úradu pre dohľad, e) zdravotným poisťovňami, f) samosprávnemu kraju príslušnému podľa miesta trvalého pobytu, alebo ak ide o cudzinca, ktorý nemá na území Slovenskej republiky trvalý pobyt, príslušnému podľa miesta prechodného pobytu. (2) Právoplatné rozhodnutie o vydaní licencie na výkon zdravotníckeho povolania, právoplatné rozhodnutie o dočasnom pozastavení	O	ČA	Dáme jeden mesiac a necháme to za bodkočiarkou.

		licencie na výkon zdravotníckeho povolania a právoplatné rozhodnutie o zrušení licencie na výkon zdravotníckeho povolania doručuje orgán príslušný na rozhodnutie v prvom stupni (§ 76 ods. 1) aj a) orgánom a inštitúciám podľa odseku 1 písm. a) až e), b) samosprávnemu kraju príslušnému podľa miesta výkonu zdravotníckeho povolania.			
SK SaPA (Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek)	§ 5 ods. 1 písm. c) bod 8	vrátane zdravotnej starostlivosti poskytnutej formou telemedicíny, Navrhujeme doplniť za slovo „telemedicíny“ slovné spojenie „alebo teleošetrovateľstva“ Odôvodnenie: Rovnako ako telemedicína, tak aj teleošetrovateľstvo patrí medzi nové inovatívne postupy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Je to služba, ktorá sa poskytuje situáciách, keď sa sestra a pacient nenachádzajú na tom istom mieste. Jej veľmi časté využitie, aj keď bez úhrady zdravotnou poisťovňou, bolo práve v období pandémie kovidu. Cieľom teleošetrovateľstva je ošetrovanie pacientov v domácom prostredí so zameraním predovšetkým na edukáciu a poradenstvo a to aj za pomoci využívania informačných technológií.	O	ČA	Navrhované ustanovenie sa vypúšťa a oblasť teleošetrovateľstva je zohľadnená v upravenej definícii telemedicíny v navrhovanom § 2 ods. 46.
SK SaPA (Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek)	§ 7 ods. 1 písm f	f) zdravotná starostlivosť formou telemedicíny. Navrhujeme doplniť za slovo „telemedicíny“ slovné spojenie „alebo teleošetrovateľstva“ Odôvodnenie: Rovnako ako telemedicína, tak aj teleošetrovateľstvo patrí medzi nové inovatívne postupy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Je to služba, ktorá sa poskytuje situáciách, keď sa sestra a pacient nenachádzajú na tom istom mieste. Jej veľmi časté využitie, aj keď bez úhrady zdravotnou poisťovňou, bolo práve v období pandémie kovidu. Cieľom teleošetrovateľstva je ošetrovanie pacientov v domácom prostredí so zameraním predovšetkým na edukáciu a poradenstvo a to aj za pomoci využívania informačných technológií.	O	ČA	Navrhované ustanovenie sa vypúšťa a oblasť teleošetrovateľstva je zohľadnená v upravenej definícii telemedicíny v navrhovanom § 2 ods. 46.

SKF (Slovenská komora fyzioterapeutov)	Čl. I./50/	<p>Pripomienka : k čl.I./50/ Navrhujeme predkladané znenie doplniť o text : Príloha č. 1a sa dopĺňa šesťdesiatym deviatym bodom, ktorý znie:</p> <p>„69. ambulancia fyzioterapie” V súčasnosti je zdravotná starostlivosť v odbore fyzioterapia poskytovaná najčastejšie v takzvanom “svalz-e”. Ide o prekonaný koncept, vychádzajúci z 80tych rokov, keď povolanie fyzioterapeuta neexistovalo.</p> <p>Ambulancia fyzioterapie je vyžiadaná potrebou chrániť najmä zraniteľné skupiny pacientov pred neodborným poskytovaním pseudofyzioterapie. Na Slovensku pracuje viac ako 3.500 fyzioterapeutov. Ich pacientmi sú ťažko chorí ľudia – po úrazoch, s vrodenými poruchami, s akútnymi cievnymi príhodami, s akútnymi bolesťami, pooperačné stavy, nadobudnuté poruchy. Pacientmi sú ľudia každého veku od novorodencov po seniorov. Klientmi sú aj aktívni ľudia, ktorí fyzioterapiu využívajú ako prevenciu vzniku choroby alebo na udržanie zdravotnej kondície.</p> <p>Uvedenie pojmu “Ambulancia fyzioterapie” prehľadne určuje, že zdravotná starostlivosť v odbore fyzioterapia je poskytovaná zdravotníckym pracovníkom. Vybavenie a personálne obsadenie bude kontrolovateľné tak samosprávnym krajom ako aj Ministerstvom a Komorou. Zvýši sa bezpečnosť pacienta, pretože fyzioterapiu mu odborne môže v ambulancii fyzioterapie poskytovať iba odborne spôsobilý zdravotnícky pracovník.</p>	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
SKF (Slovenská komora fyzioterapeutov)	Čl. I/4/ § 5b-5d	<p>Pripomienka : Komentár k čl. I/4/§5b-§5d – predkladaný návrh nevymedzuje rozsah oprávnenia Úradu pre dohľad nad ZS v podobe jasných kritérií, neupravuje žiadne opravné prostriedky voči rozhodnutiu Úradu, preto zakladá podklad svojvoľného rozhodovania orgánu verejnej moci. -</p>	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože ju nemožno považovať za pripomienku v zmysle legislatívnych pravidiel vlády. Je nekonkrétna, všeobecná, bez uvedeného návrhu. Pripomienka neobsahuje jednoznačne formulovaný návrh na úpravu. Ide o všeobecný nesúhlas a konštatovanie.
SKF (Slovenská komora fyzioterapeutov)	Čl. I/15/ § 12	<p>Pripomienka : Komentár k čl.I/15/§12 – predkladaný návrh nereflektuje potreby praxe v inštitúte odborného zástupcu. Predkladaná zmena ustanovenia § 12 ods. 11 bagatelizuje inštitút odborného zástupcu na formálnu podmienku vydania povolenia na prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia. -</p>	O	N	Nemá charakter pripomienky.

SKF (Slovenská komora fyzioterapeutov)	Čl. I/38/ § 79 ods. 1	Komentár k čl. I/38/§ 79 ods. 18-20 – navrhované uloženie povinností poskytovateľom predstavujú ďalšiu administratívu a záťaž v podobe času, práce a finančných prostriedkov, ktoré nie sú kompenzované zo strany štátu. Odhliadame od práva poskytovateľov na ochranu ich interných údajov. -	O	N	Dôvody vyžadujúce uvedené údaje dopracované do dôvodovej správy. Nová povinnosť sa týka iba poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. MZSR uvedené údaje nevyhnutne potrebuje pre účely tvorby rozpočtu verejného zdravotného poistenia. Každoročne dochádza ku konfliktom medzi ANS a AŠN a zdravotnými poisťovňami ohľadom počtu zdravotníckych pracovníkov v nemocniciach. Považujeme za nevyhnutné ustanoviť takúto povinnosť pre všetky nemocnice, aby bolo možné jednak správne nastaviť rozpočet verejného zdravotného poistenia, ale aj plánovať chýbajúce zdravotnícke povolania. V súčasnej dobe, kedy zákonom o rozpočtových pravidlách sú ustanovené limity verejných výdavkov zákonom č. 523/2004 Z. z. pre všetky subjekty verejnej správy, resp. pre subjekty, ktoré hospodária s verejnými financiami, je nevyhnutné, aby týmito údajmi MZSR disponovalo. Subjektami verejnej správ sú nemocnice obcí, VUC a miest bez ohľadu na to, či ich obce, mestá alebo VUC dali do prenájmu súkromným spoločnostiam. Údaje z NCZI nie je možné využiť nakoľko ich mnohé subjekty nevyplňajú, resp. sú tieto dáta k dispozícii až o dva roky neskôr ako sa tvorí rozpočet verejného zdravotného poistenia. Informácie o počtoch zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v nemocniciach nie je a nemôže byť žiadnym obchodným tajomstvom. MZSR má právo tieto počty kedykoľvek kontrolovať už podľa teraz platnej legislatívy. K nim je potrebná aj sankcia pre dodržiavanie tejto povinnosti.
SKF (Slovenská komora fyzioterapeutov)	Čl. I/42/ § 80 ods. 6	Komentár k čl. I/42/§ 80 ods. 6 – návrh predstavuje ukážku nesprávnych, neurčitých formulácií, ktoré neumožňujú jednoznačne určiť, "kto určuje rámec, čo je to potrebný rámec, a čo je riadne plnenie úlohy". -	O	N	Nemá charakter pripomienky.
SKF (Slovenská komora fyzioterapeutov)	Čl. II./5/7/ § 2	Komentár k čl. II./5/7/§ 2 prierezová starostlivosť; mutidisciplinárny tím; komplexná starostlivosť – definície nových foriem starostlivosti, z ktorých nie je zrejmá ani zodpovednosť voči pacientovi, ani kompetencie jednotlivých členov a osôb podieľajúcich sa na tejto starostlivosti a ani odborná spôsobilosť osôb, ktoré starostlivosť a služby poskytujú. -	O	N	Nemá charakter pripomienky.

SKF (Slovenská komora fyzioterapeutov)	Čl. II/8-10/ § 3	Návrh k čl.II/8-10/§ 3 predkladané znenie navrhujeme vypustiť. Zoznam zdravotných výkonov je kľúčový súhrn údajov, so silou/záväznosťou právnej normy. Navrhujeme zachovať záväznosť nariadenia vlády. Zoznam zdravotných výkonov, ktoré sú uhrádzané z verejného poistenia, je upravený osobitným zákonom. Nepriama novelizácia zákona je zakázaná. Nie je prijateľné aby sa tvorba a záväznosť, Zoznamu zdravotných výkonov prijímali prostredníctvom neprehľadných pravidiel a vo forme zverejnenia na webovom sídle Ministerstva. Navrhovaná formulácia §3 ods. 1, je aj vecne nesprávna, pretože umožňuje výklad, že aj zdravotný výkon, ktorý nie je uhrádzaný z verejného poistenia, môže byť záväzne ocenený v tomto Zozname. Revízne pravidlá, hodnota, trvanie výkonu sú parametre, ktoré musia byť predvídateľné, overiteľné a ich tvorba musí mať podobu právneho predpisu.	O	ČA	Ustanovenie prepracované.
SKF (Slovenská komora fyzioterapeutov)	Čl. II/11/	K čl.II/11/ navrhujeme vypustiť predkladané znenie § 4. Posúdenie odmietnutia/neposkytnutia zdravotnej starostlivosti patrí do právomoci Úradu pre dohľad nad ZS, a práve túto právomoc je potrebné zmeniť a doplniť. Predkladané znenie je zmätočné, zbytočné a neodborné.	O	A	Vypúšťa sa.
SKF (Slovenská komora fyzioterapeutov)	Čl. II/36/	čl.II/36/ navrhujeme doplniť druhú vetu predkladaného znenie §16b ods. 1 tak, aby nová druhá veta ustanovenia §16b ods.1 znela: Integráciu prierezovej starostlivosti vykonáva poskytovateľom určený ošetrojúci zdravotnícky pracovník so špecializáciou v špecializačnom odbore psychiatria, detská psychiatria, klinická psychológia alebo fyzioterapeut v zdravotníckom zariadení zabezpečujúcom integráciu prierezovej starostlivosti. 17a) Predkladané znenia navrhovaných ustanovení používajú pojem rehabilitácia a odbornú spôsobilosť fyzioterapeuta využíva návrh iba v predkladanom odseku 3 §16b.	O	N	Pripomienku nie je možné z odborného hľadiska akceptovať, nakoľko fyzioterapeut nemá potrebné odborné kompetencie na posúdenie psychického stavu osoby a vytvorenie liečebného plánu spoločného pre viaceré zdravotnícke povolania.
SKF (Slovenská komora fyzioterapeutov)	Čl. IV/1/5/6	Návrh : čl.IV/1/5/6 – navrhujeme vypustiť predkladané znenie. Rozsah spracúvaných osobných údajov o stave poistencov neprijateľne a neodôvodnene zasahuje do práva na súkromie poistenca. Poradenská činnosť či už organizovaná poisťovňou alebo zaplatená poisťovňou z verejných zdrojov, ktorá sa priamo týka zdravotného stavu poistenca musí byť regulovaná aspoň v rozsahu dnešnej regulácie poskytovania zdravotnej starostlivosti.	O	N	Poradenstvo, ktoré podľa návrhu môže poskytovať zdravotná poisťovňa, sa môže týkať aj poradenstva o zdraví, programoch zdravia a riadenia chorôb, životospráve a zdravom životnom štýle, ktoré súvisia s vykonávaním verejného zdravotného poistenia a ktoré už v súčasnosti zdravotné poisťovne vykonávajú, nakoľko si to ich klienti žiadajú. V súvislosti s tvorbou nových benefitov zdravotných poisťovní s možnosťou „aktívneho poradenstva“ zo strany poisťovní a na potrebu meniť správanie poistencov pozitívnym smerom, a to nielen k vyššej starostlivosti o zdravie ale aj k absolvovaniu preventívnych prehliadok predovšetkým u všeobecných lekárov. Za týmto účelom bude zdravotná poisťovňa aktívne komunikovať s poistencami. Zdravotná poisťovňa nebude poskytovať zdravotnú starostlivosť.

SKCH	Čl. Príloha č. 1b	<p>Zásadná pripomienka K Prílohe č. 1b k Zákonom č. 578/2004 Z. z. Zariadenia integrácie prierezovej starostlivosti Navrhujeme doplniť bod 8 a 9 a to nasledovne: Integráciu prierezovej starostlivosti zabezpečuje poskytovateľ, ktorý má vydané povolenie na prevádzkovanie 8. ambulancie klinickej logopédie 9. ambulancie liečebnej pedagogiky Predkladateľom navrhovaný zoznam zariadení integrácie prierezovej starostlivosti je veľmi úzkeho zamerania hoci NARIADENIE EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY (EÚ) 2021/522 z 24. marca 2021, ktorým sa zriaďuje akčný program Únie v oblasti zdravia („program EU4Health“) na obdobie rokov 2021 – 2027 a zrušuje nariadenie (EÚ) č. 282/2014 ods. 14 má za cieľ chrániť ľudí v zraniteľných situáciách, a to nielen ľudí trpiacich duševnými chorobami ale aj ľudí s chronickými chorobami alebo takýmito chorobami najviac postihnutých. V nadväznosti na akčný program Únie je nevyhnutné, aby aj národná legislatíva prispela k procesom, ktoré riešia vedľajší dosah zdravotných kríz ľudí patriacich do takýchto zraniteľných skupín a predchádzajú im akcie, ktoré zlepšujú duševné zdravie.</p> <p>Podľa WHO napr. logopéd hodnotí a lieči telesné poruchy postihujúce rečovú komunikáciu a prehĺtanie. Predpisuje korekčné pomôcky alebo rehabilitačné terapie pre poruchy reči a súvisiace senzorické a nervové problémy. Plánuje programy skríningu a poradenstvo v oblasti rozvoja komunikačných zručností. Na to, aby to bolo komplexné, potrebuje fyzická osoba prierezovú spoluprácu, ktorej súčasťou je aj neurológ, ORL a pod., čo vedie k zlepšeniu zdravotného stavu.</p>	O	N	<p>Pripomienku nemožno z odborného hľadiska akceptovať, nakoľko za integráciu prierezovej starostlivosti do liečebného plánu spoločného pre viaceré povolania musí byť zodpovedný ošetrojúci zdravotnícky pracovník s príslušnou kompetenciou (psychiater, detský psychiater, klinický psychológ), t. j. musí mať kompetenciu posúdiť psychický stav, psychomotorický a psychosociálny vývin a s nimi spojené rizikové faktory aj s ohľadom na psychopatologické fenomény, čo iné zdravotnícke povolania (a následne špecializované činnosti, v ktorých je možné zriadiť ambulanciu) nespĺňajú. Prierezová starostlivosť sa integruje predovšetkým s ohľadom na psychické zdravie a psychologické, sociálne a iné príbuzné faktory majúce dopad na celkové zdravie. Znalosť psychopatológie je nevyhnutná, inak nie je možné zabezpečiť komplexnú starostlivosť.</p>
------	-------------------------	--	---	---	--

SKCH	Čl. Čl. I bod 29 § 27 ods. 1	<p>Zásadná pripomienka</p> <p>Do ods. 1 žiadame doplniť profesie logopéd, surdopéd, psychológ, liečebný pedagóg, ergoterapeut, tyflopéd Ergoterapeut je profesia, ktorej štúdium je v gescii Ministerstva zdravotníctva SR. Ide o odborníkov, ktorí zohrávajú veľmi dôležitú úlohu pre rozvoj znevýhodnených detí a dospelých, preto sme toho názoru, že ergoterapeut by mal byť definovaný ako zdravotnícky pracovník. Súčasne je tak v zahraničí definovaná aj profesia tyflopéda a surdopéda, ktorí na Slovensku chýbajú, preto je dôležité zaradiť ich medzi zdravotníckych pracovníkov.</p> <p>Zároveň si dovoľujeme poukázať i na to, že je nevyhnuté posilnenie dodatočných personálnych kapacít inými zdravotníckymi pracovníkmi a nezdravotníckymi pracovníkmi a implementovanie nových modelov organizácie práce vo všeobecných ambulanciách s cieľom zvýšenia produktivity. Na základe toho by všeobecná ambulancia mohla poskytnúť zdravotnú starostlivosť jednak vyššiemu počtu fyzických osôb ako v súčasnosti, ako aj komplexne manažovať širšiu škálu chronických ochorení vo svojej ambulancii namiesto návštevy lekára špecialitu. Uvedeným by sa taktiež zlepšil prístup fyzických osôb ku všeobecnej ambulantnej starostlivosti, zvýšila by sa atraktivnosť špecializačného odboru všeobecné lekárstvo a pediatria a zároveň by sa zvýšila koordinácia medzi špecializovanou starostlivosťou a ambulantnou starostlivosťou.</p>	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
SKCH	Čl. Čl. 1, bod 4 § 5b ods. 1	<p>Zásadná pripomienka</p> <p>Do prvej vety žiadame za slovné spojenie "a špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti" doplniť "a špecializovanej ambulantnej starostlivosti". Slovensko už prešlo reformou optimalizácie siete nemocníc, preto by malo byť v zákone jasne zadefinované aj vytvorenie siete poskytovateľov nielen všeobecnej starostlivosti, ale aj siete špecializovanej ambulantnej starostlivosti v okresoch z dôvodu riešenia regionálnych rozdielov. Ide hlavne o zmiernenie nerovností pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, najmä vo vidieckych a vzdialených oblastiach vrátane najvzdialenejších regiónov, s cieľom dosahovať inkluzívny rast. Sieť na dnes existujúci problém nedostatku špecialistov neupozorňuje (sieť je podľa normatívo naplnená), nelokalizuje ho, ani ho nepredvída (sieť je statická a nereflektuje na demografické zmeny alebo zmeny v medicínskych postupoch), čo môže viesť k nedostupnosti špecializovanej ambulantnej starostlivosti pre niektoré regióny.</p>	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože vychádza z vecne nesprávneho pochopenia návrhu, resp. z dôvodu nesprávnej interpretácie textu návrhu. V ustanovení ČL. I. bod 4 § 5b odsek 1 predloženého návrhu zákona č. 578/2004 Z. z. už je zahrnutá aj nová verejná optimálna sieť pre "špecialistov v ambulanciách", a to konkrétne v legislatívnej skratke "poskytovateľov špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti". Uvedená legislatívna skratka je zavedená v ČL I. bod 1. predloženého návrhu zákona č. 578/2004 Z. z.

SKCH	Čl. Článok I bod 1 § 5 ods. 2	Zásadná pripomienka Žiadame doplniť odvolávku na osobitný predpis 10aa, ktorý sa nachádza v § 5 ods. 2, § 5b ods. 2, písm. b)	O	A	
SKCH	Čl. Článok II bod 5 § 2 ods. 36, písm. c)	Zásadná pripomienka Za slová "špecializovanú ambulatnú zdravotnú starostlivosť" žiadame doplniť "podľa Prílohy 1a zákona 578/20004 Z. z. alebo". Zároveň za slovné spojenie "klinická psychológia" žiadame doplniť "klinická logopédia alebo liečebná pedagogika". Navrhované znenie § 2 ods. 36 písm. a) je teda nasledovné: c) ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka poskytujúceho špecializovanú ambulatnú zdravotnú starostlivosť podľa Prílohy 1a zákona 578/20004 Z. z. alebo zriaďovaný v zariadení ambulatnej starostlivosti v odbornom zameraní psychiatria, detská psychiatria, klinická psychológia klinická logopédia alebo liečebná pedagogika, ktorý sa podieľa na zabezpečovaní služby integrácie prierezovej starostlivosti podľa § 13 písm. g). Podstatou fungovania zdravotných systémov 21. storočia je podľa EÚ pružnejšia, kvalifikovanejšia tímová spolupráca medzi odborníkmi v oblasti verejného zdravia a zdravotnej starostlivosti v komunite, ako aj medzi zdravotníckymi a sociálnymi odbornými poskytovateľmi v zdravotníctve a v ostatných sektoroch a nemala by byť zameraná napr. len na fyzické osoby s poruchou duševného zdravia	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať z dôvodu, že by v takomto prípade boli prekročené kompetencie ošetrojúcich zdravotníckych pracovníkov. Integrácia prierezovej starostlivosti do celkového liečebného plánu (spoločného pre celý multidisciplinárny tím) sa predpokladá zo strany ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka s príslušnou odbornou kompetenciou, pre ktorého je zriadený podporný tím. Integrácia sa predpokladá aj čiastkovo - v jednotlivých odborných činnostiach pre každé zdravotnícke povolanie, ktoré sa ako povolanie nachádza aj v iných rezortoch a s ktorým existujú spoločné odborné (nie špecializované) činnosti. Na úrovni integrácie jednotlivých komplementárnych činností je možné integrovať odborné činnosti viacerými zdravotníckymi povolaniami, ktorí sú členmi multidisciplinárneho tímu, avšak v oblasti duševného zdravia, psychosociálneho a psychomotorického vývinu je pre integráciu prierezovej starostlivosti do celkového liečebného plánu, spoločného pre viaceré zdravotnícke a nezdravotnícke povolania potrebná aj znalosť psychopatológie (všeobecnej aj špeciálnej). Z tohto dôvodu garantom zodpovedným za integráciu prierezovej starostlivosti do liečebného plánu je len klinický psychológ alebo psychiater, resp. detský psychiater (ak si starostlivosť o osobu vyžaduje aj psychiatrickú liečbu), pre ktorých sa zriaďuje multidisciplinárny tím. Klinický logopéd alebo liečebný pedagóg môžu vykonávať integráciu komplementárnych činností ako členovia tímu, avšak rozsah špecializovaných činností, ktoré môžu v ambulancii poskytovať nepokrýva všetky potrebné činnosti. Týmto nie je vylúčený žiadny poskytovateľ z možnosti zriadiť zariadenie integrácie prierezovej starostlivosti a do neho integrovať ambulanciu alebo iné ambulatné zdravotnícke zariadenie, napr. neurologickú ambulanciu, ak splní podmienku (t. j. prevádzkuje aspoň jedno ambulatné zdravotnícke zariadenie v špecializačnom odbore klinická psychológia alebo psychiatria/detská psychiatria a má pre túto činnosť odborného zástupcu). Taktiež danou úpravou nie je nijako dotknutá možnosť ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka vyžiadať konzílium v príslušnom špecializačnom odbore (napr. ORL). Za integráciu komplementárnych odborných výkonov prierezovej starostlivosti do liečebného plánu môže byť zodpovedný len zdravotnícky pracovník s príslušným rovnakým vzdelaním v študijnom odbore, ktoré sa získava vysokoškolským štúdiom. Pre iné zdravotnícke povolania takáto možnosť nie je, napr. pre lekára alebo sestru neexistuje rovnaké povolanie vykonávané v inom rezorte.

SKCH	<p>Čl. Článok II bod 7 § 2 ods. 41</p>	<p>Zásadná pripomienka Znenie odseku navrhujeme tak, že za slovné spojenie "s ohľadom na prostredie, v ktorom" sa doplní znenie "ktorom osoba trvale žije alebo sa práve nachádza. Slúži na udržiavanie, ochranu a zlepšovanie zdravotného stavu skupín obyvateľstva s komplexnými potrebami v oblasti zdravia a starostlivosti, tak aby sa prekonala nerovnosť v prístupe k zdravotnej starostlivosti, aby žili čo najdlhšie nezávisle vo svojom vlastnom dome za podpory multidisciplinárneho tímu. "</p> <p>Navrhované znenie uvedeného odseku by bolo nasledovné: Komunitná zdravotná starostlivosť je ambulatná zdravotná starostlivosť poskytovaná poskytovateľom ambulatnej starostlivosti tak, aby sa dosiahla čo najvyššia miera efektívnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti s ohľadom na prostredie, v ktorom osoba trvale žije alebo sa práve nachádza. Slúži na udržiavanie, ochranu a zlepšovanie zdravotného stavu skupín obyvateľstva s komplexnými potrebami v oblasti zdravia a starostlivosti, tak aby sa prekonala nerovnosť v prístupe k zdravotnej starostlivosti, aby žili čo najdlhšie nezávisle vo svojom vlastnom dome za podpory multidisciplinárneho tímu. Máme za to, že komunitná zdravotná starostlivosť by mala zohľadňovať prostredie, v ktorom osoba dlhodobo žije, má vzťahové väzby a teda tak sa podieľa na tvorbe komunity a nie prostredie, v ktorom sa osoba nachádza len dočasne, v čase poskytovania zdravotnej starostlivosti . Komunitné služby zohrávajú kľúčovú úlohu pri poskytovaní univerzálneho pokrytia poskytovania zdravotnej starostlivosti a pri vytvorení siete služieb v blízkosti miesta bydliska pacientov, čím sa prekonajú geografické rozdiely medzi regiónmi. Cieľom stratégie má byť jednotne vytvoriť sieť zariadení a služieb v blízkosti miesta, kde žijú pacienti, a doplniť tak ústavnú starostlivosť, ktorá sa sústreďuje podľa reformy do väčších miest v SR. Tiež chceme poukázať na to, že podľa ust. § 10f ods. 2, ktorý bližšie definuje komunitnú zdravotnú starostlivosť, sa má táto poskytovať i v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí osoby. Je zrejmé, že prostredie, kde sa osobe poskytuje zdravotná starostlivosť nie je jej prirodzené prostredie, ak to nie je v mieste bydliska – komunity, kde žije.</p>	O ČA	<p>Definícia komunitnej starostlivosti bola upravená v kontexte vysporiadania sa s pripomienkami k nej vznesenými. Prirodzené prostredie pre komunitnú zdravotnú starostlivosť predstavuje prostredie, v ktorom sa osoba v danej situácii nachádza a z toho dôvodu nie je možné definovať MTZ, napr. u bezdomovca nebudeme definovať prostredie pod mostom, alebo v čakárni. Komunitná zdravotná starostlivosť je forma ambulatnej zdravotnej starostlivosti v špecializačných odboroch poskytovaná ambulatnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorí sú zadaní a v súčasnej právnej úprave existujú a poskytujú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom zdravotných výkonov uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia, ku ktorým priradnú zdravotné výkony komunitnej starostlivosti. Kompetencie a zodpovednosť v rámci multidisciplinárneho tímu spolu s personálnym zabezpečením aj mobilného terénneho tímu ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý nadväzuje na odbornú spôsobilosť zdravotníckych pracovníkov a s tým súvisiacej kompetencie odborného garanta pri vybraných druhoch špecializačných odborov.</p>
------	--	---	------	---

SKCH	Čl. Článok II bod 7 § 2 ods. 42	<p>Zásadná pripomienka</p> <p>Uvedený odsek žiadame doplniť o nasledovné znenie: "Zahŕňa starostlivosť a služby, ktoré vo vzťahu k zdravotnému stavu možno považovať za súčasť prierezovej prevencie. Poskytujú ju poskytovatelia služby včasnej intervencie, špeciálno-pedagogickej starostlivosti, logopedickej asociálno-pedagogickej starostlivosti, ktorí môžu určiť nimi vybraných zamestnancov za členov podporného tímu."</p> <p>Zároveň poznámku pod čiarou k 2bd) doplniť o zákon č. 245/2008 Z. z a zákon č. 305/2005 Z. z., pretože 2bd odkazuje len na zariadenia sociálnych služieb, CDR, reedukačné, diagnostické.</p> <p>Keďže ide o prierezovú starostlivosť, ktorá rieši širokú škálu potrieb ľudí všetkých vekových skupín, je potrebné rozšíriť daný pojem v nami navrhovanom znení, aby došlo k univerzálnemu pokrytiu súborov činností a služieb s cieľom dosiahnuť a udržať zdravie alebo optimálny klinický obraz zdravotného stavu osoby a zmierniť jej nerovnosť v zdraví, ale aj znížiť následné náklady na zdravotnú starostlivosť. Aby bolo zrejmé, že starostlivosť sa má poskytovať nielen v zariadeniach podľa zákona č. 448/2008 Z. z. ale aj v CDR, diagnostických či reedukačných centrách, preto navrhujeme doplniť do odkazu pod čiarou odvolávku (2bd) aj na zákon č. 245/2008 Z. z a zákon č. 305/2005 Z. z.</p> <p>Tiež táto starostlivosť môže pomôcť eliminovať nedostatok zdravotníckych odborníkov a odborníkov pracujúcich v systéme zdravotníctva.</p>	O	ČA	<p>Prirodzené prostredie pre komunitnú zdravotnú starostlivosť predstavuje prostredie, v ktorom sa osoba v danej situácii nachádza a z toho dôvodu nie je možné definovať MTZ, napr. u bezdomovca nebudeme definovať prostredie pod mostom, alebo v čakárni. Komunitná zdravotná starostlivosť je forma ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačných odboroch poskytovaná ambulantnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorí sú zadaní a v súčasnej právnej úprave existujú a poskytujú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom zdravotných výkonov uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia, ku ktorým priradnú zdravotné výkony komunitnej starostlivosti. Kompetencie a zodpovednosť v rámci multidisciplinárneho tímu spolu s personálnym zabezpečením aj mobilného terénneho tímu ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý nadväzuje na odbornú spôsobilosť zdravotníckych pracovníkov a s tým súvisiacej kompetencie odborného garanta pri vybraných druhoch špecializačných odborov.</p>
SKCH	Čl. Článok II bod 7 § 2 ods. 44	<p>Zásadná pripomienka</p> <p>Žiadame doplniť navrhované znenie: "Zahŕňa prevenciu, diagnostiku, liečbu a rehabilitáciu, zohľadňuje emocionálne, sociálne, psychologické a environmentálne faktory ovplyvňujúce zdravie fyzickej osoby alebo jej rovnosť v prístupe k zdravotnej starostlivosti." V segmente komplexnej zdravotnej starostlivosti je potrebné nastaviť podobu zdravotnej starostlivosti tak, aby aj na Slovensku fungovala pružnejšie, kvalifikovanejšie a súčasťou bola tímová spolupráca. Základom je legislatívne nastavenie a postupná úprava kompetencií zdravotníckych pracovníkov, pacientova starostlivosť o vlastné zdravie, zlepšovanie strategického plánovania, manažmentu, spolupráce medzi sektormi vysokej odbornosti a finančnej efektívnosti. Ide o novú komplexnosť starostlivosti a služieb, ktorá bude podporovať nové formy spolupráce medzi odborníkmi v oblasti verejného zdravia a zdravotnej starostlivosti v komunite, ako aj medzi zdravotníckymi a</p>	O	ČA	<p>Definícia bola precizovaná v nadväznosti aj na ďalšie doručené pripomienky v rovnakej veci. Činnosti vymenované v pripomienke neboli doplnené, nakoľko sa už nachádzajú v definícii prierezovej starostlivosti, ktorá je súčasťou komplexnej starostlivosti.</p>

		sociálnymi odbornými poskytovateľmi v zdravotníctve a v ostatných sektoroch.			
SKCH	Čl. Článok II bod 18 § 9b ods. 1	Zásadná pripomienka Za slovné spojenie "verbálnou deeskalačnou technikou" žiadame doplniť "senzorickou stimuláciou (ako záťažová deka), či poskytnutím sociálnej podpory v stresovej situácii." Štandardy kvality poukazujú na to, že v mnohých prípadoch problém nenaplnenia zmyslov spôsobuje problematické správanie a preto môže pomôcť napr. aj senzorická záťažová deka, nie hneď obmedzovací prostriedok.	O	N	Uplatnenú pripomienku predkladateľ neakceptuje z dôvodu, že uvedené nie je potrebné upravovať na zákonnej úrovni. Základné „pravidlá“ pre používanie obmedzovacích prostriedkov sú upravené v § 9b 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 a podrobnosti o používaní obmedzovacích prostriedkov sú upravené vo Vyhláske Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 358/2023 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o používaní obmedzovacích prostriedkov a vedení registra obmedzovacích prostriedkov v znení neskorších predpisov. Predkladateľ v súčasnosti pracuje na vyhotovení podzákonného predpisu upravujúceho postupy pri používaní obmedzovacích prostriedkov vo všetkých medicínskych odboroch, v rámci ktorého bude zohľadnená aj uplatnená pripomienka.
SKCH	Čl. Článok II bod 18 § 9b ods. 4	Zásadná pripomienka Žiadame doplniť bližšie definovanie materiálno-technického zabezpečenia seklúznej miestnosti. Odôvodnenie: Uvedené znenie je neurčité nakoľko nie je definované materiálno-technické zabezpečenie seklúznej miestnosti. Žiadame aby boli tieto kritériá jasne určené čím sa predídete svojvôli a problémom v aplikačnej praxi.	O	ČA	K § 9b ods. 4 bol pridaný odkaz na Výnos Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 44/2008 Z. z. o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno - technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení v znení neskorších predpisov, ktorý bude upravovať materiálno - technické zabezpečenie seklúznej miestnosti.

SKCH	Čl. Článok II bod 19 § 10f ods. 3	Zásadná pripomienka: Za slovným spojením "včasnej komplexnej zdravotnej starostlivosti" navrhujeme vypustiť slová "psychologické, psychosociálne, psychoterapeutické a krízové výkony". Za slovné spojenie "kvality života" navrhujeme doplniť slovo "fyzickej". Takto definované komunitné služby sú veľmi úzko zamerané na určité skupiny pacientov. Je preto nevyhnutné, aby dikcia navrhovaného znenia bola formulovaná všeobecne a nevykazovala znaky pozitívnej diskriminácie. Komunitnú zdravotnú starostlivosť by mali tvoriť služby pre všetkých pacientov v blízkosti ich miesta bydliska, čím sa prekonajú geografické rozdiely medzi regiónmi. Slúžia na udržiavanie, ochranu a zlepšovanie zdravotného stavu skupín obyvateľstva a komunít, tak aby sa prekonala nerovnosť v prístupe k zdravotnej starostlivosti.	O	N	Komunitná zdravotná starostlivosť zahŕňa prvokontaktnú starostlivosť, preto je na mieste poskytovanie včasnej komplexnej zdravotnej starostlivosti vrátane psychologických, psychosociálnych, psychoterapeutických a krízových výkonov, ktoré plnia cieľ poskytovanej starostlivosti za účelom diagnostiky a predchádzanie hospitalizácii. Nepovažujeme za potrebné upravovať fyzickú a právnickú osobu vzhľadom na úpravu v trestnom zákone. Komunitná zdravotná starostlivosť je zadefinovaná tak, aby pokryla všetky osoby a zrovnoprávnila prístup. komunitná starostlivosť a výkony krízovej intervencie sú tak nadefinované, aby pokryli starostlivosť o osoby bez ohľadu na určenú chorobu alebo diagnózu.
SKCH	Čl. Článok II bod 19 § 10f ods. 4	Zásadná pripomienka V prvej vete žiadame vypustiť slovné spojenie "v odbore psychoterapia" a nahradiť ho spojením "v príslušnom špecializačnom odbore". Odôvodnenie: Predkladateľom navrhované definovanie komunitných služieb je veľmi úzko zamerané. Multidisciplinárny tím (ako vyplýva už aj z jeho názvu) má byť podporou pre všetky fyzické osoby, ktoré trpia nejakým ochorením, či už je to onkologické, neurologické a iné.	O	ČA	Pre potreby výkonu odborných činností v rámci komunitnej zdravotnej starostlivosti je potrebné garantovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti odborne kvalifikovaným zdravotníckym personálom v zmysle príslušnej právnej úpravy, keďže ide o ambulatnú zdravotnú starostlivosť. Predmetné ustanovenie bolo upravené v intenciách vznesenej pripomienky.
SKCH	Čl. Článok II bod 19 § 10f ods. 5	Zásadná pripomienka Pôvodne navrhované znenie predmetného odseku navrhujeme zmeniť nasledovne: Krízová intervencia komunitnej zdravotnej starostlivosti je poskytovaná ako prvokontaktná, bezbariérová a nestigmatizujúca zdravotná starostlivosť, zahŕňajúca diagnostiku, liečbu a poradenstvo, prevenciu a rehabilitáciu. V prípade potreby aj psychologickú, psychiatrickú, krízovú a emergentnú psychoterapiu, farmakoterapiu a intervenciu sociálnej starostlivosti. Takto definované komunitné služby sú veľmi úzko zamerané na určité skupiny pacientov. Komunitnú zdravotnú starostlivosť by mali tvoriť služby pre všetkých pacientov v blízkosti ich miesta bydliska, čím sa prekonajú geografické rozdiely medzi regiónmi. Slúžia na udržiavanie, ochranu a zlepšovanie zdravotného stavu skupín obyvateľstva a komunít, tak aby sa prekonala nerovnosť v prístupe k zdravotnej starostlivosti a to nielen pre fyzické osoby s duševným ochorením.	O	N	Zadefinovanie krízovej intervencie komunitnej zdravotnej starostlivosti v tomto znení poskytuje prvokontaktná, bezbariérová a nestigmatizujúca zdravotná starostlivosť pre všetky osoby bez ohľadu na stav alebo diagnózu. Komplexná starostlivosť v rámci krízovej intervencie musí zahŕňať aj psychologickú, psychiatrickú, krízovú a emergentnú psychoterapiu, farmakoterapiu a intervenciu sociálnej starostlivosti pre dosiahnutie holistického prístupu k osobe.

SKCH	Čl. článok II bod 36 § 16b ods. 1	<p>Zásadná pripomienka</p> <p>Za slovo "špecializáciou" navrhujeme doplniť spojenie "v príslušnom špecializačnom odbore alebo".</p> <p>Navrhujeme teda nasledovné znenie predmetného odseku: Integrácia prierezovej starostlivosti na účely tohto zákona je výsledok klinického využitia prierezovej starostlivosti v prevencii, diagnostike, liečbe a rehabilitácii s cieľom zabezpečiť komplexnú starostlivosť. Integráciu prierezovej starostlivosti vykonáva poskytovateľom určený ošetrojúci zdravotnícky pracovník so špecializáciou v príslušnom špecializačnom odbore alebo v špecializačnom odbore psychiatria, detská psychiatria alebo klinická psychológia v zdravotníckom zariadení zabezpečujúcom integráciu prierezovej starostlivosti.17a) Predkladateľom navrhovaná definícia integrácie prierezovej starostlivosti je veľmi úzko zameraná a je diskriminujúca voči fyzickým osobám, ktoré pre diagnostiku a liečbu nepotrebujú odborníkov v odbore psychiatria, detská psychiatria alebo klinická psychológia. Dôležité je ukotviť to, že ide o nové formy spolupráce medzi odborníkmi v oblasti verejného zdravia a zdravotnej starostlivosti, ako aj medzi zdravotníckymi a sociálnymi odbornými poskytovateľmi v zdravotníctve a v ostatných sektoroch pre všetky fyzické osoby.</p>	O	N	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, nakoľko integráciu prierezovej starostlivosti môžu vykonávať len príslušní zdravotnícki pracovníci s potrebným vzdelaním v oblasti duševného zdravia (klinický psychológ, psychiater, detský psychiater), a čiastkovo ju vykonávajú v komplementárnych oblastiach zdravotnícki pracovníci v rovnakých povolaniach, ktoré existujú vo viacerých rezortoch (napr. psychológ, logopéd). Iní ošetrojúci pracovníci nemôžu integrovať odborné činnosti odborníkov v povolaniach, ktoré majú iný študijný odbor a iné odborné činnosti, ak nie sú vykonané v rámci rezortu zdravotníctva odborne spôsobilými osobami (špecialistami). Integráciu prierezovej starostlivosti nemožno zamieňať za konzílium.</p>
SKCH	Čl. článok II bod 36 § 16b ods. 3	<p>Zásadná pripomienka</p> <p>Za slovné spojenie "so špecializáciou" navrhujeme vložiť slovné spojenie "v príslušnom špecializačnom odbore alebo"</p> <p>Odôvodnenie:</p> <p>Integrácia prierezovej starostlivosti je jedinečnou možnosťou na zdieľanie informácií medzi členmi tímu týkajúce sa starostlivosti o pacienta a zostavenie komplexného liečebného plánu na riešenie biologických, psychologických a sociálnych potrieb pacienta a to nielen s duševným ochorením. Mala by byť poskytovaná tak, aby pacienti dostávali nepretržitú podporu zdravia, prevenciu chorôb, diagnostiku, liečbu, manažment chorôb, rehabilitáciu a služby paliatívnej starostlivosti, koordinované na rôznych úrovniach a miestach starostlivosti.</p>	O	N	<p>Zadefinovanie krízovej intervencie komunitnej zdravotnej starostlivosti v tomto znení poskytuje prvkontaktná, bezbariérová a nestigmatizujúca zdravotná starostlivosť pre všetky osoby bez ohľadu na stav alebo diagnózu. Komplexná starostlivosť v rámci krízovej intervencie musí zahŕňať aj psychologickú, psychiatrickú, krízovú a emergentnú psychoterapiu, farmakoterapiu a intervenciu sociálnej starostlivosti pre dosiahnutie holistického prístupu k osobe a poskytovaniu komplexnej starostlivosti.</p>

SKCH	Čl. Článok III bod 2 § 23 ods. 3	<p>Zásadná pripomienka</p> <p>Za slovné spojenie " v súvislosti so zdravotnou starostlivosťou " žiadame doplniť znenie "podľa individuálnych potrieb minimálne šesť návštevy dieťaťa s potrebou poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti počas šiestich týždňov po prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti, z čoho prvá návšteva sa má vykonať do 24 hodín po návrate z ústavnej zdravotnej starostlivosti. Dieťaťu v permanentnom vegetatívnom stave s potrebou umelej pľúcnej ventilácie sa zdravotná starostlivosť poskytuje po dobu indikácie tejto starostlivosti. Zdravotnú starostlivosť v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí dieťaťa podľa prvej a druhej vety poskytuje poskytovateľ zdravotnej starostlivosti s povolením na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou.11qb) " V prípade, že sa rodič po návrate z ústavnej starostlivosti bez ošetrovateľského vzdelania má začať starať o dieťa, potrebuje nadobudnúť potrebné zručnosti. Žiadne zariadenie nezoberie ošetrovateľa bez nejakého vzdelávania a preto považujeme za dôležité, aby starostlivosť pod vedením odborníka bola minimálne 6 krát a podľa potrieb dieťaťa. Prvá návšteva by sa mala uskutočniť do 24 hodín od prepustenia z ústavnej starostlivosti, aby rodič dostal čím skôr potrebnú podporu v domácom prostredí a ošetrovateľ sa zároveň presvedčil, že dieťa má k dispozícii potrebnú starostlivosť ako aj pomôcky.</p>	O N	<p>Navrhované ustanovenie MZ SR vypracovalo v nadväznosti na evidenciu problémov v tejto oblasti v rámci aplikačnej praxe a vo vzťahu k ustanoveniu § 3 ods. 12 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, a v tomto kontexte je potrebné pristupovať k aplikácii.</p> <p>Z dôvodu zvýšenia flexibility tohto ustanovenia a v zmysle kompetencií zmluvných pediatrov, ktorí poskytujú všeobecnú ambulantnú zdravotnú starostlivosť pre deti a dorast (ďalej len „zmluvný pediater“) MZ SR plánuje vypracovať nadväzujúcu legislatívnu normu, v rámci ktorej bude zmluvný pediater v prípade odôvodnenej potreby a dohody so zdravotnou poisťovňou dieťaťa indikačne regulovať počet návštev agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „ADOS“). V nadväznosti na uvedené sa v návrhu vypúšťa slovo „najviac“.</p> <p>Nakoľko MZ SR nedisponuje kompetenciou priamo kreovať ADOS v praxi, nepovažuje za adekvátne garantovať dostupnosť návštevy ADOS do 24 hodín po prepustení z ústavnej starostlivosti ustanovením takej povinnosti v zákone.</p> <p>V prípade poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti dieťaťu v coma vigile s potrebou umelej pľúcnej ventilácie MZ SR uprednostňuje uvoľniť priestor forme výkonu samostatnej praxe sestry ako možnosti, ktorá je flexibilnejšia a presne cielená na pacienta s touto diagnózou, a to na základe licencie vydané Slovenskou komorou sestier a pôrodných asistentiek.</p>
SKCH	Čl. Článok III bod 3 § 5	<p>Zásadná pripomienka</p> <p>Uvedený odsek navrhujeme zmeniť nasledovne:</p> <p>Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne alebo čiastočne uhrádza zubno-lekársky výkon v celkovej anestézii alebo sedácii pri vedomí, ktorý vzhľadom na prejavy ochorenia poistenca nie je možné vykonať inak ako v celkovej anestézii alebo sedácii pri vedomí, a to na základe odporúčania na zubno-lekárske ošetrenie v celkovej anestézii alebo sedácii pri vedomí, ktoré vydá lekár poskytujúci všeobecnú ambulantnú starostlivosť aj v prípade, ak tento poistenec neabsolvoval v predchádzajúcom kalendárnom roku preventívnu prehliadku u zubného lekára podľa prílohy č. 2.</p>	O ČA	<p>V upravenom znení boli za slovo "anestézii" vložené slová "alebo sedácii pri vedomí".</p>

<p>SKP (Slovenská komora psychologov)</p>	<p>Čl. I § 80au</p>	<p>V odseku "(1) Základná zložka mzdy60aa) psychológa (§ 27 ods. 2), ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností (§ 33 ods. 2) a vykonáva odborné pracovné činnosti v rozsahu získaného vzdelania v pracovnom pomere na ustanovený týždenný pracovný čas v zdravotníckom zariadení podľa § 7 ods. 2 u poskytovateľa, ktorý prevádzkuje zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti, je najmenej 1,19-násobok 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 základná zložka mzdy." Navrhujeme aby bola upravená zložka mzdy na najmenej na 1,27-násobok priemeru 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 základná zložka mzdy.</p> <p>V odseku "(2) Základná zložka mzdy60aa) psychológa (§ 27 ods. 2),, je najmenej 1,23-násobok 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 základná zložka mzdy." Navrhujeme, aby bola upravená zložka mzdy na najmenej na 1,32-násobok priemeru mesačnej mzdy zamestnanca...</p> <p>V odseku "(3) Základná zložka mzdy60aa) psychológa (§ 27 ods. 2),, je najmenej 1,40-násobok 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 základná zložka mzdy." Navrhujeme aby bola upravená zložka mzdy na najmenej na 2,10-násobok priemeru mesačnej mzdy zamestnanca... Máme za to, že v súčasnosti je neopodstatnený rozdielny koeficient v odmeňovaní laboratórneho diagnostika alebo fyzika a psychológa nie je rozdiel v dĺžke štúdia či náročnosti štúdia. Za veľmi vážny fakt, ktorý dlhodobo pozorujeme, považujeme skutočnosť, že mnoho psychologov nastupuje do ústavných zariadení z dôvodu možnosti získania špecializácie a po jej získaní odchádzajú do súkromnej praxe. Tak v nemocniciach často zostávajú psychológovia s krátkou praxou, často bez dostatočnej odbornej podpory (1 odborný</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.</p>
---	---------------------	--	----------	----------	---

		<p>zástupca pre úst. zariadenie), čo má výrazný dopad na kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Zdravotníctvo – ústavné zariadenia – sa tak stávajú akýmsi „vzdelávacím inkubátorom“ pre súkromnú prax.</p>			
--	--	--	--	--	--

SKZL (Slovenská komora zubných lekárov)	Čl. III bod 3	13. Žiadame v Čl. III bode 3 (§ 5) za slová „...“, ktoré vydá“ vložiť slová „zubný lekár alebo“. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Zubný lekár je rovnako odborne spôsobilý na indikáciu ošetrovania v celkovej anestézii ako všeobecný lekár. Bolo by v neprospech a obmedzujúce pre samotného pacienta alebo jeho zákonného zástupcu, aby ošetrovanie v celkovej anestézii nemohlo byť odporúčané samotným zubným lekárom, ak disponuje potrebnými údajmi o zdravotnom stave pacienta.	O	A	
SKZL (Slovenská komora zubných lekárov)	Čl. II bod 8	11. Žiadame v Čl. II bod 8 vypustiť a ostatné bode primerane prečíslovať. 12. Ak nebude akceptovaná 12. pripomienka, žiadame v Čl. II v bode 8 (§ 3 ods. 1) za slová „...“, ktorý sa uhradza z verejného zdravotného poistenia“ vložiť čiarku a slová „ak v osobitnom predpise nie je ustanovené inakx).“ Poznámka pod čiarou k odkazu x) znie: „x) § 3 ods. 10 zákona č. 577/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov.“. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie k bodom 11 a 12: Dovoľujeme si dať do pozornosti Ministerstvu zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“), že navrhovaná formulácia bude viesť ku kolapsu zubno-lekárskej zdravotnej starostlivosti a verejnej siete poskytovateľov, a to najmä z dôvodu dlhoročného poddimenzovania bodového ohodnotenia stomatologických výkonov plne ako aj čiastočne hrazených z verejného zdravotného poistenia. Je potrebné vziať na vedomie skutočnosť, že vyhláška, ktorou sa ustanovuje minimálna celková suma z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte pre jednotlivé zdravotné poisťovne, významnou mierou obmedzuje finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia, ktoré sú určené pre špecializovanú zdravotnú starostlivosť a limituje zdravotné poisťovne k úprave ceny bodu za stomatologické výkony. Navyšovanie ceny bodu za stomatologické výkony nezohľadňuje v žiadnom prípade ani len infláciu, pričom za posledný rok nebolo dokonca žiadne.	O	ČA	Ustanovenie prepracované. Upriamujeme pozornosť na znenie „môže obsahovať“, t.j. všetky parametre uvedené za týmito slovami sú „dobrovoľné“, ak komisia rozhodne, že sa výkon nebude hradit' z verejného zdravotného poistenia, bude výkon s príznakom, že 100% hradí pacient. Bude samozrejme na diskusiu ako sa budú tvoriť ceny alebo body k výkonom.“. Navrhuje sa tiež zrušiť nariadenia 776/2004 ako 777/2004, ktoré budú nahradené novým zoznamom ako aj bude platiť nový postup pri zaraďovaní nových zdravotných výkonov.“.

SKZL (Slovenská komora zubných lekárov)	Čl. I bod 48	10. Žiadame v Čl. I za bod 47 vložiť nový bod 48, ktorý znie: „48. V § 83 nový odsek 5, ktorý znie: „Pokuty uložené ministerstvom zdravotníctva sú príjmom štátneho rozpočtu. Pokuty uložené samosprávnym krajom sú príjmom samosprávneho kraja. Pokuty uložené regionálnym úradom verejného zdravotníctva sú príjmom štátneho rozpočtu. Pokuty uložené komorou sú príjmom komory.“ Ostatné body sa primerane prečíslujú.“ Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Rovnako ako pri samosprávnych krajoch, na ktoré je prenesený v súlade s § 46 zákona č. 576/2004 Z. z. výkon štátnej správy na úseku zdravotníctva, tak zákon č. 578/2004 Z. z. preniesol časť povinností, ktoré sa týkajú všetkých zdravotníckych pracovníkov na komory. Tie sú však ako samosprávne stavovské organizácie financované výlučne z členských príspevkov. Do prenesených povinností komôr patria v súlade s § 82 vykonávanie kontroly zdravotníckych pracovníkov, ktorí vykonávajú samostatnú zdravotnícku prax, a to v rovnakom rozsahu ako samosprávny kraj pri držiteľoch povolenia, kontrola sústavného vzdelávania ako aj aktualizácia a vedenie registra. Konanie o vyrubení pokút zaťažuje každú komoru časovo ako aj finančne. Príjem z udelených pokút by náklady mohol aspoň čiastočne kompenzovať (pre štátny rozpočet je to bezvýznamná suma).	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
SKZL (Slovenská komora zubných lekárov)	Čl. I bod 34	9. Žiadame v Čl. I za bod 33 vložiť nový bod 34, ktorý znie: „V § 79 ods. 1 písmeno e) znie: „e) viditeľne označiť druh zdravotníckeho zariadenia zdravotnej starostlivosti (§ 7 ods. 3 a 4), jeho odborné zameranie, obchodné meno alebo meno a priezvisko držiteľa povolenia, právnická osoba je povinná uviesť aj meno a priezvisko odborného zástupcu, a ak má určeného náhradného odborného zástupcu, meno a priezvisko náhradného odborného zástupcu; označenie musí byť v štátnom jazyku; v prípade zdravotníckeho zariadenia ambulantnej starostlivosti umiestniť na viditeľnom mieste uviesť aj zoznam všetkých ošetrojúcich zdravotníckych pracovníkov,“. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Je v záujme pacienta, aby mal vedomosť o zdravotníckych pracovníkoch v ambulantných zdravotníckych zariadeniach, ktorí mu môžu poskytnúť zdravotnú starostlivosť.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.

SKZL (Slovenská komora zubných lekárov)	Čl. I bod 31	7. Žiadame v Čl. I za bod 30 vložiť nový bod 31, ktorý znie: „31. V § 63 ods. 4 sa slová „13 eur“ nahrádzajú slovami „50 eur“ a v odseku 5 sa slová „15 eur“ nahrádzajú slovami „35 eur“. Ostatné body sa primerane prečísľujú.“. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Slovenská komora zubných lekárov vníma ako potrebné zvýšiť poplatok za založenie registrácie, ktorý sa nezvyšoval od prijatia zákona č. 578/2004 Z. z., teda 20 rokov a poplatok za vedenie registra, ktorý sa nezvyšoval viac ako 9 rokov. Komory nemajú žiadny príjem z verejných zdrojov, ale naopak dotujú fungovanie a modernizáciu registra z členských zdrojov, čo nie je finančne dlhodobo udržateľná situácia.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
SKZL (Slovenská komora zubných lekárov)	Čl. I bod 31	8. Žiadame v Čl. I bod 31 vypustiť a ostatné body primerane prečíslovať. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Optometrista vykonáva odborné pracovné činnosti v očnej optike, na prevádzku ktorej je potrebné vydanie osvedčenia o živnostenskom oprávnení. Odôvodnenie potreby vydania licencie optometristom v dôvodovej správe je vágne. Vôbec nevysvetľuje, aký logický zmysel má vydávať optometristom licencie, keď tie súčasne nie sú podkladom pre vydanie osvedčenia o živnostenskom oprávnení. Návrhom sa zavádza zbytočný nový inštitút bez akéhokoľvek praktického využitia. Uvedená potreba rovnako nemohla vyplývať z aplikačnej praxe, keď aktuálna právna úprava postavenia optometristov je v zákone č. 578/2004 Z. z. upravená od jeho účinnosti, a teda takmer 18 rokov a rovnako je tomu aj v prípade zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov. Uvedené obdobia je možné objektívne považovať za dostatočné na zistenie a odstránenie akýchkoľvek negatívnych dôsledkov na prevádzku a fungovanie tohto typu poskytovateľov.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.

SKZL (Slovenská komora zubných lekárov)	Čl. I bod 30 až 32	<p>6. Žiadame v Čl. I za bod 29 vložiť nové body 30 až 32, ktoré znejú: „30. V § 32 nový odsek 5 znie: „Zdravotnícki pracovníci sú povinní podrobiť sa opakovanému posúdeniu zdravotnej spôsobilosti do troch mesiacov po dni, v ktorom dovŕšili 70 rokov veku a následne každý rok po dovŕšení tohto veku. Zdravotnícki pracovníci sú povinní predložiť lekárske posudky o opakovanom posúdení zdravotnej spôsobilosti komore príslušnej na registráciu zdravotníckeho pracovníka.“</p> <p>31. V § 42 ods. 10 sa slová „10 eur“ nahrádzajú slovami „30 eur“.</p> <p>32. V § 49 ods. 2 nové písmeno g) znie: „g) môže vykonávať podnikateľskú činnosť“. Ostatné body sa primerane prečísľujú.“</p> <p>Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Vzhľadom na skutočnosť, že zdravotná spôsobilosť je jedným z predpokladov výkonu zdravotníckeho povolania a súčasne v právnej úprave absentuje výslovná povinnosť jej dokladovania po 70. roku veku komore, navrhuje sa zavedenie takejto povinnosti. Súčasne je navrhnuté z dôvodu predlžovania priemerného veku dožitia posunúť povinnosť pravidelného absolvovania posúdenia zdravotnej spôsobilosti na vek 70 rokov. Úpravou sa ďalej navrhuje povinnosť orgánom príslušným na vydanie povolenia uložiť zdravotníckym pracovníkom podrobiť sa posúdeniu zdravotnej spôsobilosti na základe podnetu príslušnej komory. Vyhodnotenie sústavného vzdelávania sú časovo náročné administratívne úkony, ktoré vyžadujú niekoľko dňovú prácu zamestnancov komôr a dotuje sa z členského z uvedeného dôvodu, ako aj z dôvodu, že uvedený poplatok nebol menený takmer 15 rokov. Nie je žiadny zákonný dôvod, pre ktorý by komory nemohli vykonávať v plnom rozsahu podnikateľskú činnosť, najmä vzhľadom na potrebu hľadania finančných možností udržateľnosti ich fungovania.</p>	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
---	-----------------------	--	---	---	--

<p>SKZL (Slovenská komora zubných lekárov)</p>	<p>Čl. I bod 38 (§ 79 ods. 18), Čl. I bod 39 (§ 79 ods. 19)</p>	<p>3. Žiadame v Čl. I bod 38 (§ 79 ods. 18) za slová „samosprávnemu kraju“ vložiť slová „a komore“, za slová „poskytovateľ špecializovanej gynekologickej ambulatnej starostlivosti“ vložiť čiarku a slová „poskytovateľ špecializovanej zubno-lekárskej ambulatnej starostlivosti“ a v písmenách a) a b) slová „...“, osobitne vo všetkých verejne dostupných ambulanciách (§ 5b ods. 2)“ vypustiť.</p> <p>4. Ak nebude akceptovaná 3. pripomienka, žiadame v Čl. I za bod 38 vložiť nový bod 39, ktorý znie: „39. § 79 sa dopĺňa odsekom 19, ktorý znie: „(19) Poskytovateľ všeobecnej ambulatnej starostlivosti, poskytovateľ špecializovanej gynekologickej ambulatnej starostlivosti, poskytovateľ špecializovanej zubno-lekárskej ambulatnej starostlivosti a poskytovateľ špecializovanej inej ambulatnej starostlivosti je povinný príslušnej komore oznámiť do 14 dní od začatia prevádzkovania všeobecnej ambulancie alebo špecializovanej ambulancie a do 7 dní od každej zmeny aj bez vyžiadania v elektronickej spracovateľnej podobe údaje o zdravotníckych pracovníkoch, ktorí u poskytovateľa vykonávajú zdravotnícke povolanie podľa § 3 ods. 4, s uvedením výšky ich pracovného úväzku.“. Ostatné body a odseky sa primerane prečísľujú v celom texte návrhu zákona.“.</p> <p>5. Žiadame v Čl. I za bod 45 vložiť nový bod 46, ktorý znie: „47. V § 82 ods. 1 písm. b) sa slová „až 18“ nahrádzajú slovami „až 19“.</p> <p>Tieto pripomienky považujeme za zásadné. Odôvodnenie k bodom 3 až 5: Zasielanie údajov zo strany všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti ohľadom ich zamestnancov a veľkosti úväzkov, bude predstavovať nezanedbateľný prínos pre aktuálnosť dát v registroch zdravotníckych pracovníkov, ale aj významne prispeje ku kontrole zdravotníckych pracovníkov, ktorí pôsobia v zdravotníckych zariadeniach. Zdravotnícki pracovníci si v pomerne veľkej väčšine prípadov svoje povinnosti podľa § 80 ods. 1 písm. c) zákona č. 578/2004 Z. z. neplnia vôbec alebo s veľkým časovým rozstupom. Z uvedeného dôvodu sú často údaje ohľadom pracoviska v registroch neaktuálne, pričom komory majú často problém aj s kontaktovaním takýchto zamestnancov. Súčasne navrhujeme, aby neplnenie povinnosti voči komorám mohlo byť sankcionovateľné orgánom príslušným na vydanie povolenia.</p>	<p>O N</p>	<p>Uvedená povinnosť súvisí s návrhom optimálnej siete a, ktorá sa týka iba poskytovateľov všeobecnej ambulatnej starostlivosti, špecializovanej gynekologickej ambulatnej starostlivosti a špecializovanej inej ambulatnej starostlivosti poskytovanej v ambulancii. Vzhľadom na to, že pre poskytovateľov špecializovanej zubno-lekárskej ambulatnej starostlivosti ostáva naďalej platná verejná minimálna sieť, nie je dôvodné túto povinnosť zaviesť aj pre nich.</p>
--	---	---	------------	--

SKZL (Slovenská komora zubných lekárov)	Čl. I bod 36 (§ 79 ods. 1 písm. by)	2. Žiadame v Čl. I bode 36 (§ 79 ods. 1 písm. by) vypustiť. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Predkladaný návrh zákona na jednej strane zavádza do právnej úpravy možnosť spracovania zdravotnej dokumentácie zamestnancom poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý nie je zdravotníckym pracovníkom za účelom zníženia administratívnej záťaže, čo považujeme za správny krok, a na druhej strane rozširuje povinnosť vypracovania a zverejňovania výročných správ na všetkých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti prevádzkujúcich webové sídlo. Dôvod zavedenia takejto povinnosti nie je zrejmý nielen z právnej úpravy, ale ani osobitnej časti dôvodovej správy, v ktorej sa uvádza len, že: „V záujme zjednotenia výročnej správy sa ustanovuje povinnosť zverejniť výročnú správu v štruktúre, ktorú stanoví ministerstvo zdravotníctva.“.	O	ČA	Ustanovenie prepracované. Povinnosť upravená iba pre poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti zverejniť na svojom vlastnom webovom sídle výročnú správu o hospodárení a výročnú správu o činnosti v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie pre účely vzájomného porovnávania a analýz dodržiavania limitu verejných výdavkoch, Zároveň ministerstvo zverejní jednotnú štruktúru práve pre jednoduchšie spracovanie. Štruktúra bude komunikovaná s poskytovateľmi ústavnej zdravotnej starostlivosti. Dôvodom tejto úpravy je, že MZSR údaje z týchto správ nevyhnutne potrebuje pre účely tvorby rozpočtu verejného zdravotného poistenia. Každoročne dochádza ku konfliktom medzi ANS a AŠN a zdravotnými poisťovňami ohľadom úväzkov zdravotníckych pracovníkov v nemocniciach. Považujeme za nevyhnutné ustanoviť takúto povinnosť pre všetkých poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, aby bolo možné jednak správne nastaviť rozpočet verejného zdravotného poistenia ale aj plánovať chýbajúce zdravotnícke povolania. V súčasnej dobe, kedy zákonom o rozpočtových pravidlách sú ustanovené limity verejných výdavkov pre všetky subjekty verejnej správy, resp. pre subjekty, ktoré hospodária s verejnými financiami, je nevyhnutné, aby týmito údajmi MZSR disponovalo. Subjektami verejnej správ sú nemocnice obcí, VUC a miest bez ohľadu na to, či ich obce, mestá alebo VUC dali do prenájmu súkromným spoločnostiam. Zverejňovanie výročnej správy na webovom sídle poskytovateľa nemôže byť nijako zaťažujúce. Vzhľadom na to, že všetci poskytovatelia hospodária s verejnými prostriedkami, MZSR má právo mať všetky dostupné dáta o jednotlivých nemocniciach. Výročnú správu sú povinné vytvárať všetky nemocnice bez ohľadu na to, kto nemocnice prevádzkuje. Podoba umožňujúca ďalšie spracovanie každoročne do šiestich mesiacov od skončenia účtovného obdobia podľa formy a štruktúry, ktorú zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle, len umožní MZSR tieto výročné správy ľahšie spracovať.
SKZL (Slovenská komora zubných lekárov)	Čl. I Poznámka a pod čiarou k odkazu 10aa)	1. Žiadame doplniť poznámku pod čiarou k odkazu 10aa), ktorá znie: „10aa) § 7 ods. 1 bod 3 zákona č. 576/2004 Z. z.“. Túto pripomienku považujeme za zásadnú. Odôvodnenie: Javí sa, že poznámka pod čiarou v návrhu zákona absentuje, súčasne v zmysle dôvodovej správy ako aj následných ustanovení by mala odkazovať na ambulantnú starostlivosť špecializovanú inú.	O	A	
SLeK (Slovenská lekárska komora)	Čl. I § 32 ods. 5	1. V Čl. I sa vkladá bod 52. v znení: „52. V § 32 ods. 1 sa na konci dopĺňajú slová: „ktorý nesmie byť starší ako tri mesiace od jeho vydania.“ Navrhuje sa doplnenie doby platnosti lekárskeho posudku o zdravotnej spôsobilosti.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
SLeK (Slovenská lekárska komora)	Čl. I § 32 ods. 5	2. V Čl. I sa vkladá bod 53. v znení: „53. V § 32 ods. 5 sa na konci dopĺňajú slová: „a posudok bezodkladne predložiť komore príslušnej na registráciu zdravotníckeho pracovníka.“ xplicitne sa zavádza povinnosť predloženia lekárskeho posudku o opakovanom posúdení zdravotnej spôsobilosti komore príslušnej na registráciu zdravotníckeho pracovníka.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.

SLeK (Slovenská lekárnická komora)	Čl. I § 49 ods. 1	3. V Čl. I sa vkladá bod 54. v znení: „ 54. V § 49 ods. 1 písm. i) sa na konci dopĺňajú slová: „rozhoduje o dočasnom pozastavení registrácie, zrušení registrácie, obnovení registrácie,“ Definujú sa všetky úlohy komory spojené s vedením registra tak, ako vyplývajú z existujúcich ustanovení zákona.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
SLeK (Slovenská lekárnická komora)	Čl. I § 49 ods. 1	4. V Čl. I sa vkladá bod 55. v znení: „55. V § 49 ods. 1 písm. m) sa za slová „dočasnom pozastavení“ vkladajú slová „obnovení licencie“ Navrhuje sa inštitút obnovenia licencie tak, ako to vyplýva z ďalších novelizačných bodov.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
SLeK (Slovenská lekárnická komora)	Čl. I § 49 ods. 2	5. V Čl. I sa vkladá bod 56. v znení: „56. V § 49 ods. 2 písm. g) sa na konci dopĺňajú slová: „v oblasti prenájmu hnutelných a nehnuteľných vecí a v oblasti reklamných a marketingových služieb“ Navrhuje sa rozšírenie podnikateľskej činnosti komory.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
SLeK (Slovenská lekárnická komora)	Čl. I § 83 ods. 5	6. V Čl. I sa vkladá bod 57. v znení: „57. V § 83 ods. 5 sa vypúšťajú slová „a komorou“ a na konci sa dopĺňa veta: „Pokuty uložené komorou sú príjmom komory, ktorá pokutu uložila.“ Navrhuje sa, aby pokuty uložené komorou neboli príjmom štátneho rozpočtu, ale aby sa stali príjmom komory, ktorá pokutu uložila.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
SLeK (Slovenská lekárnická komora)	Čl. I § 57 ods. 2	7. V Čl. I sa vkladá bod 58. v znení: „58. V § 57 ods. 2 písm. i) sa na konci dopĺňajú slová „a o obnovení licencie“ Navrhuje sa zavedenie novej kompetenčnej právomoci prezídia komory v spojení s navrhovanou úpravou inštitútu obnovenia licencie.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
SLeK (Slovenská lekárnická komora)	Čl. I § 57 ods. 2	8. V Čl. I sa vkladá bod 59. v znení: „59. V § 57 ods. 2 písm. j) sa na konci dopĺňajú slová „,rozhoduje o dočasnom pozastavení registrácie, zrušení registrácie, obnovení registrácie“ Navrhuje sa exaktné precizovanie právomoci prezídia komory v spojení s inštitútom dočasného pozastavenia registrácie, zrušenia registrácie a obnovenia registrácie.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
SLeK (Slovenská lekárnická komora)	Čl. I § 58 ods. 2	9. V Čl. I sa vkladá bod 60. v znení: „60. V § 58 ods. 2 sa dopĺňa písmeno e), ktoré znie: e) rozhoduje vo veciach určených vnútorným predpisom komory a plní úlohy určené iným orgánom komory.“ Navrhuje sa rozšírenie právomoci prezidenta komory rozhodovať vo veciach určených vnútorným predpisom komory a zároveň uloženie povinnosti plniť úlohy určené iným orgánom komory.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.

SLeK (Slovenská lekárnická komora)	Čl. I § 73 ods. 3	10. V Čl. I sa vkladá bod 61. v znení: „61. V § 73 ods. 3 písm. a) sa vypúšťa písm. a) v celom rozsahu“ Komora dočasne pozastaví licenciu, ak držiteľ licencie požiada o dočasné pozastavenie licencie, pričom nie je dôvodné obmedzovať oprávnenie komory dočasne pozastaviť licenciu na základe žiadosti držiteľa licencie najviac na jeden rok, nakoľko výkon činnosti z držby licencie je plne v dispozičnej sfére držiteľa licencie a ak má tento záujem na dlhšom dočasnom pozastavení, nie je dôvodné klásť na neho požiadavku, aby po uplynutí maximálnej jednoročnej lehoty dočasného pozastavenia opakovane žiadal o dočasné pozastavenie licencie v prípade, ak má záujem na ďalšej dobe jej dočasného pozastavenia. Prijatím navrhovanej právnej úpravy dôjde zníženiu administratívnej záťaže zdravotníckeho pracovníka ako aj komory.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
SLeK (Slovenská lekárnická komora)	Čl. I § 74	11. V Čl. I sa vkladá bod 62. v znení: „62. Za § 74 sa vkladá § 74a, ktorý vrátane nadpisu znie: „ § 74a Obnovenie licencie Po zániku dôvodov, ktoré viedli k dočasnému pozastaveniu licencie, komora držiteľovi licencie na základe jeho žiadosti o obnovenie licencie, obnoví licenciu.“ Navrhovaná právna úprava nadväzuje na obdobný inštitút obnovenia registrácie, titulom čoho po zániku dôvodov, ktoré viedli k dočasnému pozastaveniu licencie, komora držiteľovi licencie na základe jeho žiadosti o obnovenie licencie, obnoví licenciu v spojení s čím sa legislatívne zadefinuje proces obnovenia licencie v rámci režimu správneho konania.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
SLeK (Slovenská lekárnická komora)	Čl. II	12. V Čl. II bod 10 Návrhu sa na začiatku dopĺňajú slová: „Zoznam zdravotných výkonov vydáva vláda Slovenskej republiky nariadením.“ Navrhuje sa zachovanie súčasnej právnej úpravy, podľa ktorej je Zoznam zdravotných výkonov všeobecne záväzným právnym predpisom vydaným vládou ako celkom a to aj so zohľadnením skutočnosti absencie zákonného splnomocňovacieho ustanovenia, ktoré by na výkon takejto činnosti oprávňovalo akýkoľvek iný normotvorný orgán Slovenskej republiky.	O	ČA	Ustanovenie prepracované.
SLeK (Slovenská lekárnická komora)	Čl. III	13. V Čl. III bod 2 Návrhu sa slová „až 25“ nahrádzajú slovami: „až 26“ a dopĺňajú sa slová: „(26) Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza výkon očkovania podľa osobitného predpisu(x). Poznámka pod čiarou k odkazu xx) znie: xx) § 20 ods. 1 písm. k) zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov.“ Nadväzujúc na Čl. IV bod 12 Návrhu sa v spojení so zákonným oprávnením výkonu očkovania osoby, ktorá dovŕšila vek 18 rokov, proti chrípke v rámci lekárenskej starostlivosti, navrhuje doplnenie skutočnosti, že tento výkon sa plne uhrádza na základe verejného zdravotného poistenia.	O	A	

<p>SLeK (Slovenská lekárnická komora)</p>	<p>Čl. IV</p>	<p>14. V Čl. IV bod 1 Návrhu sa vypúšťajú slová „;poradenská činnosť pozostáva z aktívneho vyhľadávania a stanovovania rizikových faktorov ochorení a poradenstva o zdraví, životospráve, zdravom životnom štýle, preventívnych zdravotníckych programoch slúžiacich na odhaľovanie ochorení a podporu zdravého spôsobu života a zdravia poistencov a motivácie k pozitívnym zmenám pri predchádzaní ochoreniam (ďalej len „poradenská činnosť“)“ Platná právna úprava zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov obsahuje regulatív, podľa ktorého úrad verejného zdravotníctva a regionálne úrady verejného zdravotníctva vykonávajú poradenskú činnosť v oblasti podpory a ochrany zdravia ako aj regulatív oprávnenia zriaďovať a prevádzkovať poradenské centrá ochrany a podpory zdravia, pričom navrhovateľom predkladaná právna úprava popiera účel založenia zdravotnej poisťovne, ktorým je vykonávanie verejného zdravotného poistenia a nie výkon činností, ktoré zákonodarca zveruje iným subjektom s definovaním konkrétnych personálnych aj materiálnych podmienok ich poskytovania.</p> <p>Predložený návrh neobsahuje definíciu použitých pojmov, neurčuje rozsah poskytovaného „poradenstva“, neurčuje materiálne, priestorové a personálne požiadavky na výkon navrhovanej činnosti, zvlášť neupravuje požiadavky odbornej spôsobilosti na fyzické osoby, v mene poisťovne poradenstvo poskytujúce, vrátane právnej zodpovednosti za dôsledky takto poskytovaného „poradenstva“. Predložený návrh neupravuje postup pri rozpore obsahu „poradenstva“ poisťovňou poskytnutého s obsahom poradenstva poskytnutého pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti zmluvným poskytovateľom, neupravuje dôsledky pri nedodržaní poradenstva poistencom, ani dôsledky pri dodržaní poradenstva prejavujúcim sa zhoršením zdravotného stavu poistenca.</p>	<p>O N</p>	<p>Poradenstvo, ktoré podľa návrhu môže poskytovať zdravotná poisťovňa, sa môže týkať aj poradenstva o zdraví, programoch zdravia a riadenia chorôb, životospráve a zdravom životnom štýle, ktoré súvisia s vykonávaním verejného zdravotného poistenia a ktoré už v súčasnosti zdravotné poisťovne vykonávajú, nakoľko si to ich klienti žiadajú. V súvislosti s tvorbou nových benefitov zdravotných poisťovní s možnosťou „aktívneho poradenstva“ zo strany poisťovní a na potrebu meniť správanie poistencov pozitívnym smerom, a to nielen k vyššej starostlivosti o zdravie ale aj k absolvovaniu preventívnych prehliadok predovšetkým u všeobecných lekárov. Za týmto účelom bude zdravotná poisťovňa aktívne komunikovať s poistencami. Zdravotná poisťovňa nebude poskytovať zdravotnú starostlivosť.</p>
---	---------------	---	------------	---

SLeK (Slovenská lekárnická komora)	Čl. IV	<p>15. V Čl. IV Návrhu sa vypúšťa bod 5. a bod 6. Platná právna úprava zákona č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov obsahuje regulatív, podľa ktorého úrad verejného zdravotníctva a regionálne úrady verejného zdravotníctva vykonávajú poradenskú činnosť v oblasti podpory a ochrany zdravia ako aj regulatív oprávnenia zriaďovať a prevádzkovať poradenské centrá ochrany a podpory zdravia, pričom navrhovateľom predkladaná právna úprava popiera účel založenia zdravotnej poisťovne, ktorým je vykonávanie verejného zdravotného poistenia a nie výkon činností, ktoré zákonodarca zveruje iným subjektom s definovaním konkrétnych personálnych aj materiálnych podmienok ich poskytovania.</p> <p>Predložený návrh neobsahuje definíciu použitých pojmov, neurčuje rozsah poskytovaného „poradenstva“, neurčuje materiálne, priestorové a personálne požiadavky na výkon navrhovanej činnosti, zvlášť neupravuje požiadavky odbornej spôsobilosti na fyzické osoby, v mene poisťovne poradenstvo poskytujúce, vrátane právnej zodpovednosti za dôsledky takto poskytovaného „poradenstva“. Predložený návrh neupravuje postup pri rozpore obsahu „poradenstva“ poisťovňou poskytnutého s obsahom poradenstva poskytnutého pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti zmluvným poskytovateľom, neupravuje dôsledky pri nedodržaní poradenstva poistencom, ani dôsledky pri dodržaní poradenstva prejavujúcim sa zhoršením zdravotného stavu poistenca.</p>	O	N	<p>Poradenstvo, ktoré podľa návrhu môže poskytovať zdravotná poisťovňa, sa môže týkať aj poradenstva o zdraví, programoch zdravia a riadenia chorôb, životospráve a zdravom životnom štýle, ktoré súvisia s vykonávaním verejného zdravotného poistenia a ktoré už v súčasnosti zdravotné poisťovne vykonávajú, nakoľko si to ich klienti žiadajú. V súvislosti s tvorbou nových benefitov zdravotných poisťovní s možnosťou „aktívneho poradenstva“ zo strany poisťovní a na potrebu meniť správanie poistencov pozitívnym smerom, a to nielen k vyššej starostlivosti o zdravie ale aj k absolvovaniu preventívnych prehliadok predovšetkým u všeobecných lekárov. Za týmto účelom bude zdravotná poisťovňa aktívne komunikovať s poistencami. Zdravotná poisťovňa nebude poskytovať zdravotnú starostlivosť.</p>
SLeK (Slovenská lekárnická komora)	Čl. V	<p>16. V Čl. V bod 1. Návrhu sa slová: „Dispenzačný záznam obsahuje údaj o podaní humánneho lieku osobe, ktorá dovŕšila vek 18 rokov, ak ide o jej očkovanie proti chrípke (ďalej len „očkovanie“) v rámci lekárenskej starostlivosti.“ nahrádzajú slovami: „Dispenzačný záznam obsahuje údaj o podaní humánneho lieku osobe, ktorá dovŕšila vek 18 rokov, ak ide o jej očkovanie proti chrípke v rámci lekárenskej starostlivosti (ďalej len „očkovanie“).“. Legislatívno-technická úprava navrhovaného znenia.</p>	O	A	
SLeK (Slovenská lekárnická komora)	Čl. V	<p>16. V Čl. V bod 1. Návrhu sa slová: „Dispenzačný záznam obsahuje údaj o podaní humánneho lieku osobe, ktorá dovŕšila vek 18 rokov, ak ide o jej očkovanie proti chrípke (ďalej len „očkovanie“) v rámci lekárenskej starostlivosti.“ nahrádzajú slovami: „Dispenzačný záznam obsahuje údaj o podaní humánneho lieku osobe, ktorá dovŕšila vek 18 rokov, ak ide o jej očkovanie proti chrípke v rámci lekárenskej starostlivosti (ďalej len „očkovanie“).“. Legislatívno-technická úprava navrhovaného znenia.</p>	O	A	

SLeK (Slovenská lekárnická komora)	Čl. V § 120 ods. 1	17. V Čl. V Návrhu sa dopĺňa bod 8 v znení: „8. V § 120 odsek 1 písm. k) sa na začiatku vkladajú slová: „pri predpisovaní podľa § 119 ods. 11, v preskripčnom zázname alebo na rubovej strane lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu poznámku "NA POVERENIE ODBORNÉHO LEKÁRA" s uvedením mena, priezviska a kódu odborného lekára.“ V záujme identifikácie oprávnenia preskripcie sa navrhuje inštitút poverenia podľa § 119 ods. 11 identifikovať ako súčasť preskripčného záznamu, lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu tak, aby nevznikali pochybnosti vo vzťahu k oprávnenosti preskripcie.	O	A	Akceptované so zmenami.
SLeK (Slovenská lekárnická komora)	Čl. V § 121 ods. 6	18. V Čl. V Návrhu sa dopĺňa bod 9 v znení: „9. V §121 ods. 6 sa za slová „preskripčné a indikačné obmedzenia“ vkladajú slová „povinnosť podľa § 120 ods. 2“. e neprípustné, aby neplnenie zákonnej povinnosti predpisujúceho lekára riadne vyplniť preskripčný záznam, lekársky predpis alebo lekársky poukaz podľa § 120 ods. 1 zákona bolo na ujmu držiteľa povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti, kedy v dôsledku nesplnenia tejto povinnosti zo strany predpisujúceho lekára poisťovňa držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti odmieta úhradu poskytnutej lekárenskej starostlivosti.	O	N	Nad rámec novely zákona. Potreba ďalšej diskusie so zdravotnými poisťovňami.

<p>SLeK (Slovenská lekárnická komora)</p>	<p>celému materiálu</p>	<p>19) Návrh novelizačného bodu: Zákon č. 362/2011 Z. z. V § 3 ods. 3 sa na konci dopĺňajú slová: „,okrem prípadu poskytovania lekárenskej starostlivosti (§ 20 ods. 1) vo verejnej lekárni, v pobočke verejnej lekárne a v nemocničnej lekárni. 4) zmena a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej „zákon č. 362/2011“) bolo s účinnosťou od 1. januára 2022 zo zákona č. 362/2011 Z. z. vypustené ustanovenie dovtedy platnej prvej vety v § 3 ods. 3, cit.: „Na zaobchádzanie s liekmi s obsahom drogového prekurzora sa okrem povolenia podľa odseku 1 vyžaduje aj povolenie podľa osobitného predpisu.“ Ako uvádza dôvodová správa, vypustením prvej vety nebude povinnosť pre verejné lekárne a nemocničné lekárne žiadať o vydanie povolenia na zaobchádzanie s drogovými prekurzormi, keďže túto povinnosť neukladá nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 273/2004 z 11. februára 2004 o prekurzoroch drog v platnom znení ani zákon č. 331/2005 Z. z. o orgánoch štátnej správy vo veciach drogových prekurzorov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.</p> <p>Podľa DELEGOVANÉHO NARIADENIA KOMISIE (EÚ) 2015/1011 z 24. apríla 2015, ktorým sa dopĺňa nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 273/2004 o prekurzoroch drog a nariadenie Rady (ES) č. 111/2005, ktorým sa stanovujú pravidlá sledovania obchodu s drogovými prekurzormi medzi Spoločenstvom a tretími krajinami, a ktorým sa zrušuje nariadenie Komisie (ES) č. 1277/2005 (ďalej len „Nariadenie o prekurzoroch drog“): „Na určitých prevádzkovateľov, ktorí sa zaoberajú drogovými prekurzormi určenými na lekárske použitie, napríklad lekárne a výtvarne veterinárnych liekov, by sa nemusela vzťahovať požiadavka, že na výkon činností zahrňajúcich takéto látky musia mať udelenú licenciu alebo byť zaregistrovaní.“</p> <p>Povinnosti prevádzkovateľa na účely získania licencie podľa článku 6 ods. 1 nariadenia (ES) č. 111/2005 upravuje článok 3 Nariadenia o prekurzoroch drog, ktorého ods. 11 tieto povinnosti (odseky 2 až 6 a odseky 8, 9 a 10) uplatňuje aj na účely získania licencií podľa článku 3 ods. 2 nariadenia (ES) č. 273/2004 s výnimkou osobitných licencií.</p> <p>Podľa Článku 4 Nariadenia o prekurzoroch drog: „Lekárne, výtvarne veterinárnych liekov, colné orgány, polícia, ozbrojené sily a úradné laboratória príslušných orgánov a ozbrojené sily možno oslobodiť od požiadaviek vzťahujúcich sa na udeľovanie licencií podľa článku 6 ods. 1 nariadenia (ES) č. 111/2005, ak títo prevádzkovatelia používajú drogové prekurzory v rozsahu svojich úradných</p>	<p>O N</p>	<p>Nad rámec novely zákona.</p>
---	-----------------------------	--	------------	---------------------------------

	<p>povinností.“</p> <p>Podľa Článku 6 písm. a) Nariadenia o prekurzoroch drog: „Od požiadavky registrácie podľa článku 7 ods. 1 nariadenia (ES) č. 111/2005 možno oslobodiť tieto kategórie: a) lekárne, výdajne veterinárnych liekov, colné orgány, políciu, úradné laboratória príslušných orgánov a ozbrojené sily; podmienkou je, aby títo prevádzkovatelia používali drogové prekurzory v rozsahu svojich úradných povinností;“</p> <p>V aplikačnej praxi dochádza k interpretačným rozporom. Štátny ústav pre kontrolu liečiv pri výkone vstupnej inšpekcie (§ 126 ods. 1 zákona č. 362/2011 Z. z.) trvá na súčasnom výkone kontroly a posúdení primeranosti materiálneho, priestorového a personálneho vybavenia v zmysle zákona č. 331/2005 Z. z. a podmieňuje touto kontrolou tiež vydanie posudku na materiálne a priestorové vybavenie a personálne zabezpečenie žiadateľa v zmysle zákona č. 362/2011 Z. z.</p> <p>Poskytovatelia lekárenskej starostlivosti v lekárňach používajú drogové prekurzory výlučne v rozsahu svojich povinností kladených na poskytovanie lekárenskej starostlivosti a zároveň máme za to, že nesprávnou aplikáciou existujúcej právnej úpravy zároveň dochádza k rozšíreniu rozsahu pôsobenia EÚ regulácie tak, že pokrýva aj subjekty, ktoré nie sú taxatívne vymedzené, resp. nedochádza k voľbe tej z alternatív EÚ regulácie, ktorá by bola najmenej zatažujúca.</p> <p>V záujme právnej istoty žiadateľov o vydanie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti je potrebné text príslušnej právnej normy precizovať tak, aby bol jej výklad jednoznačný.</p>			
--	---	--	--	--

SLK (Slovenská lekárska komora)	Čl. I § 36 ods. 1	V čl. I bod 36 v § 79 ods. 1 navrhujem zmeniť písm. bx) nasledovne: bx) predložiť na schválenie samosprávnemu kraju ordinačné hodiny a každú ich zmenu, ak ide o zdravotnícke zariadenie, v ktorom sa poskytuje ambulantná zdravotná starostlivosť a elektronicky oznámiť samosprávnemu kraju, ak nie je ambulancia verejne dostupná podľa § 5b ods. 2, ak ide o všeobecnú a špecializovanú ambulanciu. Vzhľadom k tomu, že veľké väčšina zdravotníckych zariadení je a bude verejne navrhujeme, aby sa oznamovacia povinnosť týkala len zariadení verejne nedostupných a nezatažovali zbytočnou administratívou verejne dostupné zariadenia.	O	N	Rozumieme zámeru pripomienkujúceho subjektu znížiť administratívnu záťaž, ale máme za to, návrh pripomienky by v praxi mohol znamenať, že ak by sa poskytovatelia zdravotnej starostlivosti rozhodli ignorovať navrhovanú povinnosť oznámiť, že prevádzkujú nie verejne dostupnú ambulanciu, ostal by súčasný nevyhovujúci stav, kedy by ÚDZS mal k dispozícii údaj, že všetky nenahlásené ambulancie sú verejne dostupné, ale organizácia a charakter práce v daných ambulanciách by bol nie verejne dostupný a započítavali by sa do naplnenia siete (viď súčasný stav). Z tohto dôvodu sa navrhuje ponechať navrhovaná úprava doplnená o sankciu za nesplnenie tejto oznamovacej povinnosti.
SLK (Slovenská lekárska komora)	Čl. I § 79 ods. 1	V čl. I bod 36 v § 79 ods. 1 navrhujem vypustiť písm. by). Navrhované ustanovenie zvyšuje administratívnu všetkých záťaž poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Z dôvodovej správy nie je jasný účel tohto ustanovenia.	O	N	Ustanovenie prepracované, týka sa iba poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Zverejňovanie výročnej správy o hospodárení a o činnosti na webovom sídle poskytovateľa nemôže byť nijako zaťažujúce. Vzhľadom na to, že všetci poskytovatelia hospodária s verejnými prostriedkami, MZSR má právo mať všetky dostupné dáta o jednotlivých nemocniciach. Výročnú správu sú povinné vytvárať všetky nemocnice bez ohľadu na to, kto nemocnice prevádzkuje. Podoba umožňujúca ďalšie spracovanie každoročne do šiestich mesiacov od skončenia účtovného obdobia podľa formy a štruktúry, ktorú zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle, len umožní MZSR tieto výročné správy ľahšie spracovať.
SLK (Slovenská lekárska komora)	Čl. II § 2 ods. 32	V čl. II bod 4 § 2 navrhujeme nasledovné znenie ods. 32 písm. a): „Ordinačné hodiny sú časový úsek, v ktorom poskytovateľom určený ošetrojúci lekár poskytuje osobe zdravotnú starostlivosť v ambulancii, počas návštevných služieb alebo v ambulancii v neprítomnosti osoby v jej prospech vykonáva služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti podľa § 13 písm. c), e) alebo f) alebo iné administratívne výkony, ak ide o všeobecnú ambulanciu a špecializovanú ambulanciu.“ Súčasťou práce na ambulancii je aj poskytovanie výkonov bez prítomnosti osoby, spravidla sa jedná o výkony administratívneho charakteru. Nemožno od poskytovateľ vyžadovať a očakávať, aby tieto činnosti vykonávali mimo ordinačných hodín.	O	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná, navrhované znenie bolo vypustené v celom rozsahu. Máme za to, že je potrebná diskusia všetkých dotknutých subjektov, ktorých sa návrh týka. Viaceré pripomienkujúce subjekty vznikli rozdielne návrhy na úpravu definície ordinačných hodín.
SLK (Slovenská lekárska komora)	Čl. II § 8 ods. 3	V čl. II bod 10 navrhujeme znenie § 8 ods. 3 zmeniť nasledovne: „Zoznam zdravotných výkonov vydáva ministerstvo vyhláškou“. Vzhľadom na závažnosť a dopady Zoznamu zdravotných výkonov na prax navrhujeme, aby Zoznam zdravotných výkonov bol vydávaný vo forme podzákonnej normy. Táto forma zároveň zabezpečí, že prípadné návrhy na zmenu budú realizované riadnym legislatívnym procesom s možnosťou vyjadriť sa k navrhovaným zmenám odbornej verejnosti.	O	ČA	Ustanovenie prepracované.

SLK (Slovenská lekárska komora)	Čl. II § 8 ods. 13	V čl. II navrhujeme vypustiť bod 17. Nevidíme dôvod na to, aby podmienkou výkonu telemedicíny bola dohoda so zdravotnou poisťovňou. Uvedené by znamenalo, že poskytovateľ, ktorý nemá zmluvu so zdravotnou poisťovňou nebude môcť poistencov poisťovne, s ktorou nemá uzatvorenú zmluvu, poskytovať výkony telemedicíny.	O	ČA	Zmena definície telemedicíny
SLK (Slovenská lekárska komora)	Čl. III	V prílohe č. 6 v indikačnej skupine V absentuje lekár FBLR pri V/1, V/2 a V/4, hoci sa zúčastňuje na zdravotnej starostlivosti, pri týchto diagnózach -	O	A	
SLK (Slovenská lekárska komora)	Čl. III	V prílohe č. 6 v indikačnej skupine VI nie je pri dg VI/5, VI/10, VI/11 a VI/14 uvedený lekár FBLR a to napriek tomu, že je lekárom, ktorý rieši spastické a paretické prejavy, ktoré sú podmienkou pre schválenie kúpeľnej starostlivosti pri týchto diagnózach. -	O	A	
SLK (Slovenská lekárska komora)	Čl. III	V prílohe č. 6 v indikácii VII/1, VII/2 nie je uvedený lekár FBLR a to napriek tomu, že v celej skupine Choroby pohybového ústrojenstva má lekár FBLR nezastupiteľnú úlohu. -	O	A	
SLK (Slovenská lekárska komora)	Čl. III	V prílohe č. 6 v indikačnej skupine XII. Choroby z povolania bol kožný lekár V XII/1 a XII/2 nahradený dermatovenerológom. Bolo by však vhodné v celej indikačnej skupine XII nahradiť označenie „klinika pracovného lekárstva“ ako lekár špecialista v pracovnom lekárstve, pretože tento špecialista nemusí byť zamestnancom kliniky. -	O	ČA	
SLK (Slovenská lekárska komora)	Čl. III	V prílohe č. 6 pri VII/2 a VII/3 je nesprávne uvedené Bechtererova choroba – správne je Bechterevova choroba. -	O	A	

SLK (Slovenská lekárska komora)	Čl. III	<p>V prílohe č. 6 Všeobecná časť</p> <p>Bod 2 - v časti netuberkulózne ochorenia dýchacieho ústrojenstva, vynechať Štrbské Pleso, kde už od roku 2010 nie je poskytovaná kúpeľná starostlivosť. - v časti choroby obličiek a močových ciest vynechať „vykonať“ chemické vyšetrenie kameňov, nahradiť slovami „uviesť ak sú dostupné“, nie vždy je takéto vyšetrenie prevedené a preto nie je možné ho vyžadovať pri návrhu na kúpeľnú starostlivosť. - Choroby obehového ústrojenstva – SZO nahradiť ESH/ESC – klasifikácia hypertenzie nie je podľa určená SZO – táto chyba je aj v novom návrhu MZ SR</p> <p>Bod 3 - súhrn výsledkov nesmie byť starší ako 6 mesiacov – je bežné u chronicky chorých pacientov, že kontrolné klinické a laboratórne vyšetrenie sa vykonáva raz za 6 prípadne 12 mesiacov.</p> <p>Bod 6 - vynechať text, pretože t.č. má pacient vždy možnosť výberu kúpeľného zariadenia aj pri type A KS a tak je zabezpečená dostupnosť KS pre konkrétnu diagnózu.</p> <p>Bod 7 - nahradiť vek 70 rokov na 75 rokov. Navrhujúci lekár špecialista v prípade potreby však môže vyžiadať interné vyšetrenie aj bez ohľadu na vek. -</p>	O	ČA	
SLK (Slovenská lekárska komora)	Čl. III	<p>V prílohe č. 6 Kontraindikácie kúpeľnej starostlivosti - epilepsia okrem prípadov pri ktorých sa v poslednom roku nevyskytol žiadny záchvat – vynechať text „v posledných troch rokoch“. Aj pri vydaní vodičského preukazu sa vyžaduje len jeden rok bez záchvatu, pretože by pri KS mali byť 3 roky.. - pri inkontinencii moču uviesť len III. štádium ako kontraindikáciu. -</p>	O	A	

<p>SLK (Slovenská lekárska komora)</p>	<p>Čl. III</p> <p>V prílohe č. 6 - Tabuľková časť</p> <p>I/1 - vhodné je poskytnúť KS do 12 mesiacov, aby sa urýchlila regenerácia po náročnej onkologickej liečbe - odstrániť do 24 mesiacov.</p> <p>II/2 doplniť angina pectoris a vynechať „a stavy po implantácii kardiostimulátora“, vysvetlenie je v kontraindikáciách. Samotná implantácia kardiostimulátora (MCH Z95.0) nie je indikáciou kúpeľnej starostlivosti.</p> <p>II/4 Uviesť do 6 mesiacov ako A typ KS, do 12 len ako B typ KS. Je dôležité, aby kardiorehabilitácia prebehla čo najskôr.</p> <p>II/5 a II/6 – uviesť v jednom riadku – ide o hypertenziu II. a III. štádia – obe doterajšie Dg sú typ B KS</p> <p>III/2 vynechať túto diagnózu nakoľko moderná medicína rieši tieto zdravotné ťažkosti prevažne farmakoterapiou a režimovými opatreniami. Ak je potrebná chirurgická liečba je zahrnutá v dg III/3. Aj podľa dát NCZI absolvovalo KS pri tejto diagnóze len 11 pacientov z celej SR.</p> <p>II/3, III/5, III/8 – je vhodné absolvovať KS do 6 mesiacov, pre rýchlejší návrat do pracovného procesu. Pre osvojenie si nových režimových opatrení v stravovaní je vhodné absolvovať KS čo najskôr.</p> <p>III/12 – vynechať kontraindikácia „neplatí ak nie je možná operácia“.</p> <p>IV/1 – zmeniť na typ A a skrátiť pobyt na 14 dní – účelom je najmä edukácia v nových režimových opatreniach po diagnostike DM. Vynechať klasifikácia podľa SZO – ide o klasifikáciu podľa IDF.</p> <p>IV/4 – uviesť do 6 mesiacov po operácii.</p> <p>V. Netuberkulózne choroby dýchacích ciest. V kontraindikáciách pre celú skupinu uviesť že možný pobyt je len raz ročne t.j. v odbornom liečebnom ústave, alebo prírodných liečebných kúpeľoch, alebo kúpeľnej liečebni – PLK a KL špecifikuje Zákon 538/ 2005 Z.z. ako zariadenia, kde sa poskytuje kúpeľná starostlivosť, preto je potrebné doplniť do textu aj prírodné</p>	<p>O</p>	<p>ČA</p>	
--	---	----------	-----------	--

	<p>liečebné kúpele.. Upraviť poradie chýba V/3 v platnom znení aj v návrhu, ktorý je v MPK. Za V/2 nasleduje V/4</p> <p>V/1, V/2 a V/4 doplniť navrhujúceho lekára so špecializáciou Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia V/2 – uviesť Chronická obštrukčná choroba pľúc, namiesto iná zdĺhavá obštrukčná choroba. V/7 – upraviť na 6 mesiacov po operácií – cieľom je čo najrýchlejšia regenerácia.</p> <p>VI Nervové choroby V kontraindikáciách pre celú skupinu uviesť že možný pobyt je len raz ročne t.j. v odbornom liečebnom ústave, NRC Kováčová, alebo prírodných liečebných kúpeľoch, alebo kúpeľnej liečebni – PLK a KL špecifikuje Zákon 538/ 2005 Z.z. ako zariadenia, kde sa poskytuje kúpeľná starostlivosť, preto je potrebné PLK doplniť do textu..</p> <p>VI/1 – uviesť do 6 mesiacov po odznení akútneho štádia VI/5 – doplniť ako navrhujúceho lekára špecialistu FBLR. Tento špecialista pravidelne rieši spastické a paretické prejavy VI/8 - doplniť kontraindikáciu nespolupráca pacienta pri liečbe VI/9 – vynechať uvedenú kontraindikáciu, nakoľko je uvedená už vo všeobecných kontraindikáciách pre všetky diagnózy. VI/10 – uviesť ako Nervosvalové primárne, sekundárne a degeneratívne choroby a vložiť kódy MKCH G60-G60.9 VI/ 11– uviesť lekára FBLR ako navrhujúceho lekára. VI/13 – uviesť ako typ A (návrh SNeS), doplniť text I. - IV. štádium a IV. štádium len s doprovodom</p> <p>VII Choroby pohybového ústrojenstva V kontraindikáciách pre celú skupinu (okrem VII/10) uviesť že možný pobyt je len raz ročne t.j. v odbornom liečebnom ústave, NRC Kováčová, alebo prírodných liečebných kúpeľoch, alebo kúpeľnej liečebni – PLK a KL špecifikuje Zákon 538/ 2005 Z.z. ako zariadenia, kde sa poskytuje kúpeľná starostlivosť, preto je potrebné PLK doplniť do textu..</p> <p>VII/1 a VII/2 doplniť lekára FBLR ako navrhujúceho lekára</p> <p>IX. Duševné choroby</p>		
--	--	--	--

	<p>Pre celú skupinu je návrh od psychiatrickej spoločnosti poskytovať kúpeľnú starostlivosť ako typ A kúpeľnej starostlivosti. Cieľom je venovať pozornosť pacientom s poruchami duševného zdravia, kde kúpeľná starostlivosť poskytovaná v priateľskom kúpeľnom prostredí môže výrazne predĺžiť remisiu ochorenia a oddialiť či dokonca eliminovať recidívu akútneho stavu.</p> <p>X. Kožné choroby X/1 doplniť MKCH L41.0-L41.9 uviesť ako kontraindikáciu Malignu progredujúcu formu X/7 zmeniť na typ B a hradiť z VZP do 25 roku veku, dĺžka pobytu 21 dní</p> <p>XI. Ženské choroby XI/5 zmeniť na typ A, absolvovať KS do 6 mesiacov od príhody</p> <p>XII Choroby z povolania XII/3 a XII/4 zlúčiť ako jednu diagnózu</p> <p>XII/11 – vložiť novú diagnózu Syndróm vyhorenia Z 73.0 – psychosomatické problémy, ktoré ovplyvňujú pracovnú schopnosť a kvalitu života postihnutej osoby. Postihuje predovšetkým pracovníkov v profesiách, ktoré pracujú s ľuďmi. Pre zdravotnícke a sociálne systémy sa stáva prioritou. V systéme nemeckého a francúzskeho kúpeľníctva je tento syndróm s početnými psychosomatickými problémami indikáciou pre kúpeľnú starostlivosť hradenú z VZP. Vybrané PLK a KL v SR majú pripravená kúpeľný liečebný program, ktorý môže navrhnúť lekár špecialista na pracovné lekárstvo, psychiater, alebo všeobecný lekár.</p> <p>V indikačnej skupine II, V., VI., VII. a IX. - vynechať stavy po prekonaní Covid - 19</p> <p>Indikácie u poistencov, do 18. roku veku + 364 dní – takto oficiálne je pediatrická starostlivosť legislatívne definovaná, nie do 18. roku veku</p> <p>XXII choroby obehového ústrojenstva XXII/5 doplniť novú dg Juvenilná hypertenzia. Táto diagnóza je aj v</p>		
--	---	--	--

	<p>Indikačnom zozname ČR. Pediatri a detskí kardiológovia v SR sa snažia tieto deti posilať na kúpeľnú liečbu pod inou diagnózou</p> <p>XXIII Choroby látkovej výmeny a žliaz s vnútornou sekréciou XXIV/2 – t.č. je z VZP hradená liečba pri obezite pri zvýšení náležitej hmotnosti až o 50 %, čo je už patologická obezita. Nakoľko obezita u detí a dorastu je potrebné vnímať ako závažný rizikový faktor pre najčastejšie „civilizačné“ ochorenia. Už v detskom a dorasteneckom veku je preto potrebné riešiť už pri obezite 1. stupňa s povinnosťou sprievodu dospelšej osoby, s ktorou dieťa žije v spoločnej domácnosti, minimálne týždeň, aby bola edukovaná o stravovacích a režimových opatreniach dieťaťa.</p> <p>XXV. Netuberkulózne choroby dýchacích ciest XXV/2 - doplniť text - nástup na KL podľa peľového kalendára kúpeľnom mieste XXV/8 – upraviť názov diagnózy podľa MKCH</p> <p>XXVI. Nervové choroby XXVI/5 doplniť lekára FBLR ako navrhujúceho lekára</p> <p>XXVII Choroby pohybového aparátu XXVII/2 – opraviť diagnózu takto: Vrodené chyby a deformity pohybového aparátu XXVII/6 a XXVII/8 – doplniť lekára FBLR ako navrhujúceho lekára</p> <p>XXIX Choroby gynekologické VVIX/3 a XXIX/4 spojiť do jednej diagnózy (MKCH pre XXIV obsahuje kódy aj pre XXIX/4</p> <p>XXX. Kožné choroby XXX/3 vynechať atopický ekzém a chronické prurigo, obe diagnózy sú uvedené v XXX/5</p> <p>Vložiť novú diagnózu ako XXX/6 T20.0 – T25.7 T29.0-T32.99 Stav po popáleninách a poleptaniach, rekonštrukčných operáciách, kde hrozí zmršťovanie jaziev do 36 mesiacov po zahojení, môže byť opakované 1x do roka. Navrhuje plastický chirurg, dermatovenerológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dorast. Do 36 mesiacov preto, že dieťa rastie -</p>		
--	---	--	--

SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Prilohe č. 6	<p>1. Slovenská onkologická spoločnosť Zásadná pripomienka Text pripomienky: V odstavci „Všeobecné kontraindikácie kúpeľnej starostlivosti“ navrhujeme vypustiť text „ zhubné nádory počas liečby a po nej s klinicky zistenými známami pokračovania choroby,</p> <p>Onkologické ochorenia sú z hľadiska klinického priebehu pri súčasných liečebných možnostiach považované za chronické ochorenia. Onkologickí pacienti aj v prípade rekurencie lokálneho ochorenia v pokročilom štádiu, či onkologickí pacienti, ktorí majú de novo, alebo rekurentné metastatické ochorenie nezriedka dosahujú dlhodobý stacionárny klinický stav, ktorý im aj počas aktívneho ochorenia vyžadujúceho onkologickú liečbu umožňuje byť plne aktívni, a nezriedka sa pacienti opäť zaradia aj do pracovného procesu. V posledných rokoch pribudlo dostatočné množstvo zrejmej medicínskej evidencie o význame inklúzie rehabilitačnej liečby, psychologickéj podpory a nutričnej terapie do liečebnej starostlivosti o onkologických pacientov. Podporná liečba zlepšuje prognózu onkologických pacientov. Podľa súčasnej medicínskej evidencie už niet pochyb, že rehabilitácia je prospešná aj počas liečby a aj u pacientov s aktívnym onkologickým ochorením. V súčasnosti majú onkologickí pacienti na Slovensku možnosť absolvovať podpornú liečbu v rámci štandardných možností v štátnych a súkromných zariadeniach. V rámci kúpeľov, ktoré sú pýchou Slovenska, by však bolo možné podporiť liečebný proces s ohľadom na komplexnosť kúpeľných liečebných možností a dĺžku pobytu. Vyradenie onkologických pacientov s aktívnym ochorením, či počas onkologickej liečby z možnosti absolvovať kúpeľnú liečbu považujeme preto v súčasnosti za diskriminačné a navrhujeme nápravu súčasného stavu.</p>	O	N	Nad rámec novely zákona.
--	-----------------	--	---	---	--------------------------

SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Indikačné mu zoznamu pe kúpeľnú liečbu	<p>2. Slovenská onkologická spoločnosť</p> <p>Zásadná pripomienka</p> <p>Text pripomienky: V riadku „číslo indikácie I/1“ v stĺpci „indikácie“ navrhujeme upraviť súčasný text: „Onkologické choroby do 24 mesiacov od ukončenia komplexnej onkologickej liečby (vrátane chemoterapie, rádioterapie), bez akýchkoľvek známk recidívy ochorenia.“ Na „Onkologické choroby do 60 mesiacov od ukončenia komplexnej onkologickej liečby (s výnimkou adjuvantnej liečby) a onkologické choroby v aktívnom kurabilne nevyliciteľnom lokálne pokročilom, alebo v metastatickom štádiu, ak je ochorenie stabilizované.“ Onkologické ochorenia sú z hľadiska klinického priebehu pri súčasných liečebných možnostiach považované za chronické ochorenia. Onkologickí pacienti aj v prípade rekurencie lokálneho ochorenia v pokročilom štádiu, či onkologickí pacienti, ktorí majú de novo, alebo rekurentné metastatické ochorenie nezriedka dosahujú dlhodobý stacionárny klinický stav, ktorý im aj počas aktívneho ochorenia vyžadujúceho onkologickú liečbu umožňuje byť plne aktívni, a nezriedka sa pacienti opäť zaradia aj do pracovného procesu. Vyradenie takýchto pacientov z možnosti absolvovať kúpeľnú liečbu považujeme preto v súčasnosti za diskriminačné. Navrhujeme preto upraviť indikačné kritériá aby kúpeľnú liečbu mohli v indikovaných prípadoch absolvovať aj pacienti s aktívnym onkologickým ochorením v liečbe, či už v prípade kurabilne nevyliciteľného lokálne pokročilého ochorenia, alebo v prípade de novo, alebo rekurentného metastatického ochorenia, ak je klinický stav pacienta stabilizovaný. Súčasne v prípade absolvovania kuratívnej liečby navrhujeme upraviť interval, kedy je možné kúpeľnú liečbu u onkologických pacientov absolvovať zo súčasných 24 na 60 mesiacov. Tým by sa umožnilo viacerým onkologickým pacientom kúpeľnú liečbu absolvovať, keďže onkologickí pacienti majú nezriedka po komplexnej onkologickej liečbe dlhodobé prejavy nežiaducich účinkov liečby, či postih vyplývajúci zo samotného ochorenia. Pri týchto poškodeniach, či dysfunkciách by kúpeľná liečebná starostlivosť mohla umožniť zlepšenie funkčnosti a úpravu rôznych zdravotných limitácií, ktoré by v konečnom dôsledku mohli viesť ku kvalitnejšiemu návratu onkologických pacientov do bežného života, vrátane ich možnosti pracovného zaradenia.</p>	O N	Nad rámec novely zákona.
--	---	---	-----	--------------------------

SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Indikačné mu zoznamu pre kúpeľnú starostliv osť, tabuľkov á časť	<p>3. Slovenská onkologická spoločnosť</p> <p>Zásadná pripomienka</p> <p>Text pripomienky: V riadku „číslo indikácie I/1“ v stĺpci „kontraindikácie“ navrhujeme upraviť súčasný text: „Recidíva metastázy, karcinomatózna kachexia.“, na „Stabilizované onkologické ochorenie“. Onkologické ochorenia sú z hľadiska klinického priebehu pri súčasných liečebných možnostiach považované za chronické ochorenia. Onkologickí pacienti aj v prípade rekurencie lokálneho ochorenia v pokročilom štádiu, či onkologickí pacienti, ktorí majú de novo, alebo rekurentné metastatické ochorenie nezriedka dosahujú dlhodobý stacionárny klinický stav, ktorý im aj počas aktívneho ochorenia vyžadujúceho onkologickú liečbu umožňuje byť plne aktívni, a nezriedka sa pacienti opäť zaradia aj do pracovného procesu. Vyradenie takýchto pacientov z možnosti absolvovať kúpeľnú liečbu považujeme preto v súčasnosti za diskriminačné. Navrhujeme preto upraviť indikačné kritériá aby kúpeľnú liečbu mohli v indikovaných prípadoch absolvovať aj pacienti s aktívnym onkologickým ochorením v liečbe, či už kurabilne nevyliciteľného lokálne pokročilého ochorenia, alebo v prípade de novo, alebo rekurentného metastatického ochorenia, ak je klinický stav pacienta stabilizovaný.</p>	O	N	Nad rámec novely zákona.
--	--	---	---	---	--------------------------

SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Indikačné mu zoznamu pre kúpeľnú starostliv osť	<p>4. Slovenská onkologická spoločnosť</p> <p>Zásadná pripomienka</p> <p>Text pripomienky: V riadku „číslo indikácie XXI/1“ v stĺpci „indikácie“ navrhujeme upraviť súčasný text: „Onkologické choroby do 24 mesiacov od ukončenia komplexnej onkologickej liečby (vrátane chemoterapie, rádioterapie), bez akýchkoľvek známk recidívy ochorenia.“ Na „Onkologické choroby do 60 mesiacov od ukončenia komplexnej onkologickej liečby (okrem pokračujúcej adjuvantnej liečby) a onkologické choroby v aktívnom kurabilne nevyliciteľnom lokálne pokročilom, alebo v metastatickom štádiu, ak je ochorenie stabilizované. Onkologické ochorenia sú z hľadiska klinického priebehu pri súčasných liečebných možnostiach považované za chronické ochorenia. Onkologickí pacienti aj v prípade rekurencie lokálneho ochorenia v pokročilom štádiu, či onkologickí pacienti, ktorí majú de novo, alebo rekurentné metastatické ochorenie nezriedka dosahujú dlhodobý stacionárny klinický stav, ktorý im aj počas aktívneho ochorenia vyžadujúceho onkologickú liečbu umožňuje byť plne aktívni, a nezriedka sa pacienti opäť zaradia aj do pracovného procesu. Vyradenie takýchto pacientov z možnosti absolvovať kúpeľnú liečbu považujeme preto v súčasnosti za diskriminačné. Navrhujeme preto upraviť indikačné kritériá aby kúpeľnú liečbu mohli v indikovaných prípadoch absolvovať aj pacienti s aktívnym onkologickým ochorením v liečbe, či už v prípade kurabilne nevyliciteľného lokálne pokročilého ochorenia, alebo v prípade de novo, alebo rekurentného metastatického ochorenia, ak je klinický stav pacienta stabilizovaný. Súčasne v prípade absolvovania kuratívnej liečby navrhujeme upraviť interval, kedy je možné kúpeľnú liečbu u onkologických pacientov absolvovať zo súčasných 24 na 60 mesiacov. Tým by sa umožnilo viacerým onkologickým pacientom kúpeľnú liečbu absolvovať, keďže onkologickí pacienti majú nezriedka po komplexnej onkologickej liečbe dlhodobé prejavy nežiaducich účinkov liečby, či postih vyplývajúci zo samotného ochorenia. Pri týchto poškodeniach, či dysfunkciách by kúpeľná liečebná starostlivosť mohla umožniť zlepšenie funkčnosti a úpravu rôznych zdravotných limitácií, ktoré by v konečnom dôsledku mohli viesť ku kvalitnejšiemu návratu onkologických pacientov do bežného života.</p>	O N	Nad rámec novely zákona.
--	---	---	-----	--------------------------

SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Indikačné mu zoznamu pre kúpeľnú starostliv osť, tabuľkov á časť	<p>5. Slovenská onkologická spoločnosť</p> <p>Zásadná pripomienka</p> <p>Text pripomienky: V riadku „číslo indikácie XXI/1“ v stĺpci „kontraindikácie“ navrhujeme upraviť súčasný text: „Recidíva metastázy, karcinomatózna kachexia.“, na „Nekontrolované aktívne onkologické ochorenie“ Onkologické ochorenia sú z hľadiska klinického priebehu pri súčasných liečebných možnostiach považované za chronické ochorenia. Onkologickí pacienti aj v prípade rekurencie lokálneho ochorenia v pokročilom štádiu, či onkologickí pacienti, ktorí majú de novo, alebo rekurentné metastatické ochorenie nezriedka dosahujú dlhodobý stacionárny klinický stav, ktorý im aj počas aktívneho ochorenia vyžadujúceho onkologickú liečbu umožňuje byť plne aktívni, a nezriedka sa pacienti opäť zaradia aj do pracovného procesu. Vyradenie takýchto pacientov z možnosti absolvovať kúpeľnú liečbu považujeme preto v súčasnosti za diskriminačné. Navrhujeme preto upraviť indikačné kritériá aby kúpeľnú liečbu mohli v indikovaných prípadoch absolvovať aj pacienti s aktívnym onkologickým ochorením v liečbe, či už kurabilne nevyliciteľného lokálne pokročilého ochorenia, alebo v prípade de novo, alebo rekurentného metastatického ochorenia, ak je klinický stav pacienta stabilizovaný.</p>	O	N	Nad rámec novely zákona.
--	--	---	---	---	--------------------------

SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	§ 79 ods. 1, bodu b)	<p>1. Slovenská psychiatrická spoločnosť Zásadná pripomienka V § 79 odseku 1 v bode bt) navrhujeme zmeniť text „vyčleniť 25 % kapacitu lôžkového fondu na výkon súdom nariadených ochranných liečení, ak ide o poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti určeného ministerstvom zdravotníctva“ náhradou za text, ktorý znie „s ohľadom na kapacity a možnosti ústavnej psychiatrickej starostlivosti v danom regióne, s ohľadom na kapacity a možnosti daného poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti a s ohľadom na potrebu súdom nariadených ochranných liečení v danom regióne vyčleniť primeranú kapacitu lôžkového fondu na výkon súdom nariadených ochranných liečení, ak ide o poskytovateľa ústavnej zdravotnej starostlivosti určeného ministerstvom zdravotníctva“. Vyčlenenie 25 % lôžkovej kapacity môže ohroziť ústavnú zdravotnú starostlivosť a právo na zdravotnú starostlivosť u pacientov so psychickými poruchami, ktorých liečba nie je nariadená súdom. Jedná sa o veľmi vysokú kvótu, ktorá nemôže byť zavedená plošne, hlavne pre regionálne špecifiká tej-ktorej oblasti na Slovensku, jednak preto, že takáto plošná kvóta by niektorým oddeleniam zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti značne obmedzilo možnosti poskytovania liečby špecifickým populáciám (ak by sa kvóta týkala celkovo lôžok, lôžka ktorých oddelení by na to boli vyčlenené: mužských oddelení, ženských oddelení, oddelení pre závislosti, detských či gerontopsychiatrických oddelení?). Chápeme potrebu vyčlenenia lôžok na realizáciu súdom nariadených ochranných liečení, ale to musí byť odborne zvážené, s prihliadnutím na regionálne špecifiká, teda realizované tak, aby bolo regionálne špecifické, nie plošné, s ohľadom na členenie lôžok daného poskytovateľa.</p>	O	ČA	<p>Na základe uplatnenej pripomienky sa kapacita lôžkového fondu na výkon súdom nariadených ochranných liečení, ktorú má vyčleniť poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti určený ministerstvom zdravotníctva znižuje z 25% na 15%. Poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti, na ktorých sa bude vzťahovať povinnosť vyčleniť stanovenú kapacitu lôžkového fondu a ktorí budú vykonávať súdom nariadené ochranné liečenia budú určené ministerstvom zdravotníctva v zmysle § 45a 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 všeobecne záväzným právnym predpisom vydaným ministerstvom.</p>
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	§ 9b ods. 2	<p>2. Slovenská psychiatrická spoločnosť Zásadná pripomienka V § 9b odseku 2 navrhujeme odstrániť z textu „zábrany“, teda použiť nasledovný text: „Mechanické obmedzenie je použitie prostriedku na zabránenie voľného pohybu pacienta použitím ochranného pásu alebo popruhu.“ Zábrana nie je obmedzovacím prostriedkom v zmysle zákona, respektíve nepoužíva sa na „odstránenie priameho ohrozenia“ podľa § 9b odseku 1, ale na ochranu pred pádom a následnou poruchou zdravia. Medzi klinickými pracovníkmi v odbore psychiatria na Slovensku je v tomto ohľade pomerne široký konsenzus.</p>	O	A	

SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	§ 16a	<p>3. Slovenská psychiatrická spoločnosť</p> <p>Zásadná pripomienka</p> <p>Navrhujeme vypustiť § 16a. Psychologický posudok na nezdravotnícke účely by nemal byť súčasťou poskytovania starostlivosti zdravotníckeho zariadenia práve preto, že je nezdravotnícke, respektíve preto, že práca psychológov s príslušnou špecializáciou sa nevyužíva na klinické diagnostické a terapeutické účely, ktorých je v súčasnosti vzhľadom na čoraz vyšší dopyt a potrebu nedostatok</p>	O	N	<p>Pripomienku nie je možné akceptovať, nakoľko je bezpredmetná. Vypracovanie lekárskeho posudku a vypracovanie psychologického posudku sú službou súvisiacou so zdravotnou starostlivosťou, ktorá sa poskytuje na žiadosť fyzickej alebo právnickej osoby podľa osobitného predpisu, ktorá má povinnosť úhrady za túto službu. Služby súvisiace so zdravotnou starostlivosťou poskytovateľ nemôže odmietnuť alebo selektovať, pretože sú súvisiace so zdravotnou starostlivosťou, t. j. predchádza im poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Samostatné vyčlenenie psychologického posudku do osobitného ustanovenia je odborné správne, nakoľko doterajšia právna úprava ho považovala za lekársky posudok, pretože iná právna úprava neexistovala.</p>
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Čl. I. , bod 39 § 79 ods. 19a20	<p>1. Slovenská spoločnosť fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie</p> <p>Zásadná pripomienka</p> <p>Text pripomienky: Navrhujeme vypustiť v §79 ods.19 a ods.20. Máme za to, že vyššie uvedené ustanovenia sú v rozpore so základnými právnymi princípmi vyplývajúcimi z Obchodného zákonníka. Neštátny poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ako právny subjekt, ktorý nie je organizáciou v pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva, má v zmysle Obchodného zákonníka právo na ochranu obchodného tajomstva, a pri zverejňovaní citlivých údajov môže dôjsť k ohrozeniu jeho postavenia na trhu, keďže pracuje v konkurenčnom prostredí.</p> <p>Podľa nášho názoru, MZ nemá právo požadovať zasielanie a zverejňovanie zásadných, strategických údajov akejkoľvek právnickej osoby, ktorej nie je zriaďovateľom.</p> <p>Vzhľadom na rozsah požadovaných dát a frekvenciu ich zasielania navyše predstavuje táto požiadavka nadmernú administratívnu, ako aj finančnú záťaž (potreba zamestnávania ďalších osôb, spracovávajúcich dáta). Zverejňovanie a pravidelné zasielanie obchodno-finančného plánu alebo plánu činnosti na kalendárny rok do 31. marca kalendárneho roka tiež nie je vzhľadom na siahodlhé rokovania zástupcov poskytovateľov s poisťovňami nereálne, nakoľko je bežnou praxou, že sa dohodujú finančné podmienky a objemy na daný kalendárny rok počas daného roka.</p> <p>Navrhujeme, aby MZ vo svojich prepočtoch a analýzach vychádzalo z dostatočne obsiahlych a podrobných dát, ktoré poskytujú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti prostredníctvom NCZI do Národného registra zdravotníckych pracovníkov ako aj v pravidelných ročných zberoch. Požadovaný rozsah a frekvencia zasielania údajov nie je relevantne odôvodnená ani v dôvodovej správe (všeobecnej, ako aj osobitnej). Mzdové ohodnotenie jednotlivých zdravotníckych pracovníkov v ústavnej zdravotnej</p>	O	N	<p>Dôvody vyžadujúce uvedené údaje dopracované do dôvodovej správy. Nová povinnosť sa týka iba poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. MZSR uvedené údaje nevyhnutne potrebuje pre účely tvorby rozpočtu verejného zdravotného poistenia. Každoročne dochádza ku konfliktom medzi ANS a AŠN a zdravotnými poisťovňami ohľadom počtu zdravotníckych pracovníkov v nemocniciach. Považujeme za nevyhnutné ustanoviť takúto povinnosť pre všetky nemocnice, aby bolo možné jednak správne nastaviť rozpočet verejného zdravotného poistenia, ale aj plánovať chýbajúce zdravotnícke povolania. V súčasnej dobe, kedy zákonom o rozpočtových pravidlách sú ustanovené limity verejných výdavkov zákonom č. 523/2004 Z. z. pre všetky subjekty verejnej správy, resp. pre subjekty, ktoré hospodária s verejnými financiami, je nevyhnutné, aby týmito údajmi MZSR disponovalo. Subjektami verejnej správ sú nemocnice obcí, VUC a miest bez ohľadu na to, či ich obce, mestá alebo VUC dali do prenájmu súkromným spoločnostiam. Údaje z NCZI nie je možné využiť nakoľko ich mnohé subjekty nevyplňajú, resp. sú tieto dáta k dispozícii až o dva roky neskôr ako sa tvorí rozpočet verejného zdravotného poistenia. Informácie o počtoch zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v nemocniciach nie je a nemôže byť žiadnym obchodným tajomstvom. MZSR má právo tieto počty kedykoľvek kontrolovať už podľa teraz platnej legislatívy. K nim je potrebná aj sankcia pre dodržiavanie tejto povinnosti.</p>

		<p>starostlivosti je stanovené zákonom. Kumulatívne mzdové údaje sú navyše súčasťou výkazu o ekonomických ukazovateľoch poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v rámci ročných štatistických zberov.</p> <p>Zásadná pripomienka</p>		
--	--	---	--	--

SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Čl. I., bod 47 § 82 ods. 25	2. Slovenská spoločnosť fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie Zásadná pripomienka Text pripomienky: Navrhujeme vypustiť ods.25. Vzhľadom na to, že navrhujeme vypustiť § 79 ods.19, navrhujeme súčasne vypustiť aj ods.25 cit. ustanovenia, pri porušení ktorého sa udeľuje pokuta, a to opakovane vo výške 10 000 EUR poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktorý nezašle údaje podľa § 79 ods. 19.	O	N	Dôvody vyžadujúce uvedené údaje dopracované do dôvodovej správy. Nová povinnosť sa týka iba poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. MZSR uvedené údaje nevyhnutne potrebuje pre účely tvorby rozpočtu verejného zdravotného poistenia. Každoročne dochádza ku konfliktom medzi ANS a AŠN a zdravotnými poisťovňami ohľadom počtu zdravotníckych pracovníkov v nemocniciach. Považujeme za nevyhnutné ustanoviť takúto povinnosť pre všetky nemocnice, aby bolo možné jednak správne nastaviť rozpočet verejného zdravotného poistenia, ale aj plánovať chýbajúce zdravotnícke povolania. V súčasnej dobe, kedy zákonom o rozpočtových pravidlách sú ustanovené limity verejných výdavkov zákonom č. 523/2004 Z. z. pre všetky subjekty verejnej správy, resp. pre subjekty, ktoré hospodária s verejnými financiami, je nevyhnutné, aby týmito údajmi MZSR disponovalo. Subjektami verejnej správ sú nemocnice obcí, VUC a miest bez ohľadu na to, či ich obce, mestá alebo VUC dali do prenájmu súkromným spoločnostiam. Údaje z NCZI nie je možné využiť nakoľko ich mnohé subjekty nevyplňajú, resp. sú tieto dáta k dispozícii až o dva roky neskôr ako sa tvorí rozpočet verejného zdravotného poistenia. Informácie o počtoch zdravotníckych pracovníkov pracujúcich v nemocniciach nie je a nemôže byť žiadnym obchodným tajomstvom. MZSR má právo tieto počty kedykoľvek kontrolovať už podľa teraz platnej legislatívy. K nim je potrebná aj sankcia pre dodržiavanie tejto povinnosti.
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	10a- vyhl. o optimáln ej sieti - Príloha č. 2	4. Slovenská spoločnosť fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie Zásadná pripomienka K návrhu 10a - Vyhlášky o optimálnej sieti všeobecnej ambulantnej starostlivosti, špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii, Príloha č.2 – Územie pre stanovenie optimálnej siete Text pripomienky: Navrhujeme zmeniť príslušné územie pre stanovenie optimálnej siete v špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti v ambulancii fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie tak, aby príslušným územím bol okres (nie kraj). Väčšina pacientov ambulancie sú pacienti s ochoreniami pohybového aparátu, mnohí imobilní, resp. mobilní len s použitím kompenzačných pomôcok. Ich potreba navštevovania ambulancie a SVLZ pracoviska FBLR je dlhodobá. Zadefinovanie minimálnej siete v rozsahu okresu by vo väčšej miere zohľadňovalo charakter diagnóz, časovú, aj geografickú dostupnosť.	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu. Návrh vykonávacieho predpisu je informatívnou prílohou predloženého materiálu. Pripomienkové konanie vykonávacích predpisov bude umožnené v rámci legislatívneho procesu daného vykonávacieho predpisu.

<p>SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)</p>	<p>Čl. III. , bod 7 Príloha č. 6- Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostliv osť</p>	<p>Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadné pripomienky Pripomienky k Čl. III, bod 7 – Príloha č. 6 k Zákonu 577/2004 Z.z. (Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť).</p> <p>-----</p> <p>Navrhované zmeny MZ SR sú len formálneho charakteru (uveďenie správnych názvov lekárskeho špecializácií lekárov, ktorí môžu vypísať návrh na kúpeľnú starostlivosť). Tieto opravy však neprinášajú zmeny, ktoré by vychádzali z potrieb praxe a nových inovatívnych prístupov v liečbe a manažmente pacientov. Zmeny nerešpektujú ani podrobné dáta, ktoré každoročne zverejňuje NCZI v správe Kúpeľná starostlivosť o počte pacientov podľa označenia konkrétnej diagnózy podľa platnej verzie MKCH, ktoré by mali byť základným zdrojom dát pre novelu predmetnej prílohy. Neboli zapracované ani žiadne odborné pripomienky a zdôvodnenia hlavných odborníkov, ktorí boli oslovení Sekciou zdravia MZ SR dňa 6. mája 2024, aby zasielali pripomienky k IZ v rámci jeho novelizácie. Nebol ani záujem zo strany MZ SR zoznámiť sa s pripravovanou novelou indikačného zoznamu, ktorá bola avizovaná hlavnou odborníčkou pre FBLR a ktorá bola vypracovaná odborníkmi z odboru Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia. Aj navrhované zmeny, ktoré uvádzajú správne označenie lekárskej špecializácie, a ku ktorým nie sú pripomienky, však nedoplnili v niektorých indikačných skupinách o lekára špecialistu, ktorý sa danou problematikou zaoberá. Uvádžame ich boldom a považujeme ich za zásadné pripomienky, pretože môžu zlepšiť navrhovanie KS u lekára, ktorý pacienta lieči a vylúčiť zbytočné odosielanie pacienta k inému lekárovi špecialistovi len z dôvodu vypísania návrhu na KS.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. V indikácii I/1/je nahradený onkológ klinickým onkológom a radiačným onkológom 2. V indikačnej skupine V je pneumológ nahradený pneumoftizeológom a lekár alergológ, imunológ je uvedený ako imunoalergológ. Nie je však doplnený lekár FBLR pri V/1, V/2 a V/4, hoci sa zúčastňuje na zdravotnej starostlivosti, pri týchto diagnózach. 3. V indikačnej skupine VI nie je pri dg VI/5, VI/10, VI/11 a VI/14 uvedený lekár FBLR a to napriek tomu, že je lekárom, ktorý rieši spastické a paretické prejavy, ktoré sú podmienkou pre schválenie kúpeľnej starostlivosti pri týchto diagnózach. 4. V indikácii VII/1, VII/2 nie je uvedený lekár FBLR a to napriek 	<p>O ČA</p>	
--	---	--	-------------	--

	<p>tomu, že v celej skupine Choroby pohybového ústrojenstva má lekár FBLR nezastupiteľnú úlohu.</p> <p>5. V indikačnej skupine X. Kožné choroby bol kožný lekár nahradený dermatovenerológom a pri X/2 lekár alergológ je v novele označený ako imunoalergológ.</p> <p>6. V celej indikačnej skupine XI. Ženské choroby bol lekár gynekológ nahradený v návrhu ako gynekológ a pôrodník.</p> <p>7. V indikačnej skupine XII. Choroby z povolania bol kožný lekár V XII/1 a XII/2 nahradený dermatovenerológom. Bolo by však vhodné v celej indikačnej skupine XII nahradiť označenie „klinika pracovného lekárstva“ ako lekár špecialista v pracovnom lekárstve, pretože tento špecialista nemusí byť zamestnancom kliniky.</p> <p>8. Vo všetkých diagnózach pre deti a dorast je doplnený lekár pediater. Pri indikačnej skupine XXV. je nahradený imunológ a alergológ imunoalergológom, v indikačnej skupine XXIX je gynekológ nahradený gynekológom a pôrodníkom. Iné zmeny nie sú prítomné v návrhu.</p> <p>9. Pri VII/2 a VII/3 je nesprávne uvedené Bechtererova choroba – správne je Bechterevova choroba. Ak má novela Indikačného zoznamu priniesť pozitívne zmeny pre prax je nevyhnutné zaoberať sa pripomienkami hlavných odborníkov tých medicínskych špecializácií, ktoré majú v manažmente pacientov kúpeľnú starostlivosť, ktorá v sebe zahŕňa fyzikálnu medicínu, balneoterapiu a liečebnú rehabilitáciu.</p> <p>Preto navrhujeme, aby navrhovaná novela Prílohy č. 6 Zákona 577/2004 Z.z. nebola súčasťou LP/2024/404 pre vyššie uvedené dôvody. Vhodné je následne komplexne pripraviť novelu predmetnej prílohy Zákona 577/2004 Z.z. a predložiť na pripomienkovanie dotknutým hlavným odborníkom a odborníkom v liečebnom kúpeľníctve ešte pred MPK.</p> <p>V prípade, že ak tento zásadný návrh nebude rešpektovaný, predkladáme jednotlivé zásadné pripomienky k predloženému Indikačnému zoznamu pre kúpeľnú starostlivosť.</p>		
--	--	--	--

SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Čl. III. Príloha č. 6 - Všeobecná časť, bod 2	1. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadná pripomienka V časti netuberkulózne ochorenia dýchacieho ústrojenstva, vynechať Štrbské Pleso Dôvody: od roku 2010 nie je poskytovaná kúpeľná starostlivosť.	O	A	
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Príloha č. 6 - Všeobecná časť, bod 2	2. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadná pripomienka V časti choroby obličiek a močových ciest vynechať slovo „vykonať“ chemické vyšetrenie kameňov a nahradiť slovami „uviesť ak sú dostupné“. Dôvody: nie vždy je takéto vyšetrenie vykonané a preto nie je možné ho vyžadovať pri návrhu na kúpeľnú starostlivosť.	O	A	
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Príloha č. 6- Všeobecná časť	3. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadná pripomienka V časti " Choroby obehového ústrojenstva " – SZO navrhujeme nahradiť ESH/ESC Dôvody: Klasifikácia hypertenzie nie je určená podľa SZO – táto chyba je aj v novom návrhu MZ SR	O	A	
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Príloha č. 6- Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť Všeobecná časť, bod 3	4. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadná pripomienka Bod 3 Navrhujeme vypustiť v texte " ako tri mesiace" a nahradiť textom "ako šesť mesiacov" Dôvody: Je bežné u chronicky chorých pacientov, že kontrolné klinické a laboratórne vyšetrenie sa vykonáva raz za 6 mesiacov prípadne 12 mesiacov. Preto súhrn výsledkov klinických a laboratórných vyšetrení, ktoré navrhuje lekár stačí ak bude uvedené, že nesmie byť starší ako 6 mesiacov a nie 3 mesiace.	O	A	
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Príloha č. 6- Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť- Všeobecná časť- Bod 6	5. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadná pripomienka Navrhujeme vynechať celý bod 6. Dôvody: Pacient ma vždy možnosť výberu kúpeľného zariadenia aj pri type A KS a tak je zabezpečená dostupnosť KS pre konkrétnu diagnózu.	O	N	

SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Príloha č. 6- Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostliv osť-Bod 7 Všeobecn á časť	6. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadná pripomienka Bod 7 nahradiť vek nad 70 rokov na vek nad 75 rokov . Dôvody: Povinnosť vyžadovať interné vyšetrenie by malo byť až od 75 roku života. Navrhujúci lekár a Lekár špecialista v prípade potreby môže vyžiadať interné vyšetrenie aj bez ohľadu na vek.	O	A	
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Príloha č. 6- Kontraind ikácie kúpeľnej liečebny	7. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadná pripomienka Zarážka č. 9 - epilepsiu..... - epilepsia okrem prípadov pri ktorých sa v poslednom roku nevyskytol žiadny záchvat navrhujeme vynechať text „v posledných troch rokoch“. Zarážka č. 13 - pri inkontinencii moču Navrhujeme uviesť len III. štádium ako kontraindikáciu Dôvody (k zarážke č. 9): Pri vydaní vodičského preukazu sa vyžaduje len jeden rok bez záchvatu, preto nevidíme dôvod, prečo by pri kúpeľnej starostlivosti mali byť 3 roky.	O	A	
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Príloha č. 6- Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostliv osť- Tabuľkov á časť	8. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadná pripomienka Tabuľková časť Indikácie u poistencov, ktorí dovŕšili 18 rok veku I/1 - Navrhujeme upraviť text namiesto 24 mesiacov na 12 mesiacov. Dôvody: je vhodné poskytnúť kúpeľnú liečbu do 12 mesiacov, aby sa urýchlila regenerácia po náročnej onkologickej liečbe	O	N	

SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Príloha č. 6 - Indikačný zoznam pre kúpeľnú liečbu	<p>9. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadné pripomienky Tabuľková časť - Choroby obehového ústrojenstva</p> <p>II/2 Navrhujeme doplniť angina pectoris a vynechať „a stavy po implantácii kardiostimulátora“, vysvetlenie je v kontraindikáciách. Dôvody: Samotná implantácia kardiostimulátora (MCH Z95.0) nie je indikáciou kúpeľnej starostlivosti.</p> <p>II/4 Navrhujeme upraviť do 6 mesiacov ako A typ kúpeľnej starostlivosti (KS), do 12 len ako B typ KS. Dôvody: Je dôležité, aby kardiorehabilitácia sa vykonala čo najskôr.</p> <p>II/5 a II/6 – Navrhujeme zlúčiť do jedného riadku Dôvody: Ide o hypertenziu II. a III. štádia – obe doterajšie Dg sú typ B KS -</p>	O	N	
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Príloha č. 6 - Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostliv- osť-	<p>9. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadné pripomienky Tabuľková časť Choroby tráviaceho ústrojenstva III/2 Navrhujeme vynechať túto diagnózu Dôvody: Moderná medicína rieši tieto zdravotné ťažkosti prevažne farmakoterapiou a režimovými opatreniami. Ak je potrebná chirurgická liečba je zahrnutá v dg III/3. Aj podľa dát NCZI absolvovalo kúpeľnú liečbu (KS) pri tejto diagnóze len 11 pacientov z celej SR.</p> <p>II/3, III/5, III/8 Je vhodné absolvovať KS do 6 mesiacov, pre rýchlejší návrat do pracovného procesu. Pre osvojenie si nových režimových opatrení v stravovaní je vhodné absolvovať KS čo najskôr.</p> <p>III/12 – Navrhujeme vynechať slovo v zátvorke "kontraindikácia" a ponechať text" „Neplatí ak nie je možná operácia " . -</p>	O	ČA	akceptované III/3, III/12

SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Príloha č. 6- Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostliv osť	11. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadné pripomienky Tabuľková časť IV. Choroby poruchy látkovej výmeny a žliaz s vnútornou sekréciou IV/1 – Navrhujeme zmeniť na typ A a skrátiť pobyt na 14 dní – účelom je najmä edukácia v nových režimových opatreniach po diagnostike DM. Dôvody: Vynechať klasifikácia podľa SZO – ide o klasifikáciu podľa IDF. IV/4 – Navrhujeme uviesť do 6 mesiacov po operácii. -	O	N	
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Príloha č. 6 - Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostliv osť	12. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadné pripomienky Tabuľková časť V. Netuberkulózne choroby dýchacích ciest V kontraindikáciách pre celú skupinu je potrebné uviesť, že možný pobyt je len raz ročne t.j. v odbornom liečebnom ústave, alebo prírodných liečebných kúpeľoch (PLK) , alebo kúpeľnej liečebni (KL). Dôvody: PLK a KL špecifikuje Zákon 538/ 2005 Z.z. ako zariadenia, kde sa poskytuje kúpeľná starostlivosť, preto je potrebné doplniť do textu aj prírodné liečebné kúpele. Tiež je potrebné upraviť aj poradie, nakoľko chýba V/3 v platnom znení aj v návrhu, ktorý je v MPK je za V/2 uvedené V/4. V/1, V/2 a V/4 je potrebné doplniť ako navrhujúceho lekára so špecializáciou Fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia V/2 – uviesť Chronická obštrukčná choroba pľúc, namiesto iná zdĺhavá obštrukčná choroba. V/7 – upraviť na 6 mesiacov po operácií – cieľom je čo najrýchlejšia regenerácia. -	O	A	

SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Príloha č. 6 Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivo sť	<p>13. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadná pripomienka Tabuľková časť VI. Nervové choroby V kontraindikáciách pre celú skupinu uviesť že možný pobyt je len raz ročne t.j. v odbornom liečebnom ústave, NRC Kováčová, alebo prírodných liečebných kúpeľoch (PLK) , alebo kúpeľnej liečebni – PLK a KL špecifikuje Zákon 538/ 2005 Z.z. ako zariadenia, kde sa poskytuje kúpeľná starostlivosť, preto je potrebné PLK doplniť do textu.</p> <p>VI/1 – navrhujeme uviesť do 6 mesiacov po odoznení akútneho štádia VI/5 – navrhujeme doplniť ako navrhujúceho lekára špecialistu FBLR. Tento špecialista pravidelne rieši spastické a paretické prejavy VI/8 - navrhujeme doplniť kontraindikáciu nespôlupráca pacienta pri liečbe VI/9 – navrhujeme vynechať uvedenú kontraindikáciu, nakoľko je uvedená už vo všeobecných kontraindikáciách pre všetky diagnózy. VI/10 – navrhujeme uviesť ako Nervosvalové primárne, sekundárne a degeneratívne choroby a vložiť kódy MKCH G60-G60.9 VI/ 11– navrhujeme doplniť lekára FBLR ako navrhujúceho lekára. VI/13 – navrhujeme uviesť ako typ A (je to návrh Slov. neurologickej spoločnosti) a doplniť text I. - IV. štádium a IV. štádium len s doprovodom -</p>	O	ČA	
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Príloha č. 6 - Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivo sť	<p>14. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadná pripomienka Tabuľková časť VII. Choroby pohybového ústrojenstva V kontraindikáciách pre celú skupinu (okrem VII/10) uviesť že možný pobyt je len raz ročne t.j. v odbornom liečebnom ústave, NRC Kováčová, alebo prírodných liečebných kúpeľoch, alebo kúpeľnej liečebni – PLK a KL špecifikuje Zákon 538/ 2005 Z.z. ako zariadenia, kde sa poskytuje kúpeľná starostlivosť, preto je potrebné PLK doplniť do textu..</p> <p>VII/1 a VII/2 je potrebné doplniť lekára FBLR ako navrhujúceho lekára -</p>	O	A	

SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Príloha č. 6 - Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostliv osť	15. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadná pripomienka Tabuľková časť IX. Duševné choroby Pre celú skupinu navrhujeme poskytovať kúpeľnú starostlivosť ako typ A kúpeľnej starostlivosti. Dôvody: Slovenská psychiatrická spoločnosť navrhla, aby pre celú skupinu bola poskytovaná kúpeľná starostlivosť ako typ A kúpeľnej starostlivosti. Cieľom je venovať pozornosť pacientom s poruchami duševného zdravia, kde kúpeľná starostlivosť poskytovaná v priateľskom kúpeľnom prostredí môže výrazne predĺžiť remisiu ochorenia a oddialiť či dokonca eliminovať recidívu akútneho stavu.	O	N	
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Príloha č. 6 - Infikačný zoznam pre kúpeľnú starostliv osť	16. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadná pripomienka Tabuľková časť X. Kožné choroby X/1 Navrhujeme doplniť MKCH L41.0-L41.9 uviesť ako kontraindikáciu Malignu progredujúcu formu X/7 Navrhujeme zmeniť na typ B a hradiť z VZP do 25 roku veku, dĺžka pobytu 21 dní -	O	N	
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Príloha č. 6 - Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostliv osť	17. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadná pripomienka Tabuľková časť XI. Ženské choroby XI/5 navrhujeme zmeniť na typ A, absolvovať KS do 6 mesiacov od príhody -	O	N	

SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Príloha č. 6 - Infikačný zoznam pre kúpeľnú starostliv osť	18. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadná pripomienka Tabuľková časť XII Choroby z povolania XII/3 a XII/4 navrhujeme zlúčiť ako jednu diagnózu XII/11 – navrhujeme doplniť novú diagnózu Syndróm vyhorenia Z 73.0 – psychosomatické problémy, ktoré ovplyvňujú pracovnú schopnosť a kvalitu života postihnutej osoby. Postihuje predovšetkým pracovníkov v profesiách, ktoré pracujú s ľuďmi. Pre zdravotnícke a sociálne systémy sa stáva prioritou. V systéme nemeckého a francúzskeho kúpeľníctva je tento syndróm s početnými psychosomatickými problémami indikáciou pre kúpeľnú starostlivosť hradenú z VZP. Vybrané PLK a KL v SR majú pripravená kúpeľný liečebný program, ktorý môže navrhnúť lekár špecialista na pracovné lekárstvo, psychiater, alebo všeobecný lekár. -	O	N	
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Príloha č. 6 - Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostliv osť	19. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadná pripomienka Tabuľková časť V indikačnej skupine II, V., VI., VII. a IX. - navrhujeme vynechať stavy po prekonaní Covid - 19 -	O	A	
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Príloha č. 6- Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostliv osť	20. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadná pripomienka Tabuľková časť Navrhujeme upraviť text "Indikácie u poistencov, do 18. roku veku + 364 dní " Dôvody: oficiálne je pediatriká starostlivosť legislatívne takto definovaná a nie do 18. roku veku	O	A	

SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Príloha č. 6 - Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostliv osť	21. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadná pripomienka Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť Tabuľková časť XXII choroby obehového ústrojenstva XXII/5 navrhujeme doplniť novú dg Juvenilná hypertenzia Dôvody: Táto diagnóza je aj v Indikačnom zozname ČR. Pediatri a detskí kardiológovia v SR sa snažia tieto deti posielat' na kúpeľnú liečbu pod inou diagnózou -	O	N	
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Príloha č. 6	22. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadná pripomienka Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť Tabuľková časť XXIII Choroby látkovej výmeny a žliaz s vnútornou sekréciou XXIV/2 – t.č. je z VZP hradená liečba pri obezite pri zvýšení náležitej hmotnosti až o 50 %, čo je už patologická obezita. Nakoľko obezita u detí a dorastu je potrebné vnímať ako závažný rizikový faktor pre najčastejšie „civilizačné“ ochorenia. Už v detskom a dorasteneckom veku je preto potrebné riešiť už pri obezitu 1. stupňa s povinnosťou sprievodu dospelaj osoby, s ktorou dieťa žije v spoločnej domácnosti, minimálne týždeň, aby bola edukovaná o stravovacích a režimových opatreniach dieťaťa. -	O	N	
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Príloha č. 6	23. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadná pripomienka Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť Tabuľková časť XXV. Netuberkulózne choroby dýchacích ciest XXV/2 - Navrhujeme doplniť text - nástup na KL podľa peľového kalendára kúpeľnom mieste XXV/8 – Navrhujeme upraviť názov diagnózy podľa MKCH -	O	ČA	okrem XXV/8
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Príloha č. 6	24. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadná pripomienka Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť Tabuľková časť XXVI. Nervové choroby XXVI/5 doplniť lekára FBLR ako navrhujúceho lekára -	O	A	

SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Príloha č. 6	26. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadná pripomienka Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť Tabuľková časť XXVII Choroby pohybového aparátu XXVII/2 – navrhujeme upraviť diagnózu takto: Vrodené chyby a deformity pohybového aparátu XXVII/6 a XXVII/8 – navrhujeme doplniť lekára FBLR ako navrhujúceho lekára -	O	A	Komunitná zdravotná starostlivosť je forma ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačných odboroch poskytovaná ambulantnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a v súčasnej právnej úprave existujú a poskytujú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom zdravotných výkonov uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia, ku ktorým pribudnú zdravotné výkony komunitnej starostlivosti. Cieľovou skupinou komunitnej zdravotnej starostlivosti sú všetci pacienti alebo osoby, ktoré vyžadujú a potrebujú zdravotnú starostlivosť a nevidíme dôvod na vyčleňovanie vulnerabilných skupín, keďže sa má zachovať dostupnosť a rovnocennosť v prístupe. Komunitná zdravotná starostlivosť bude uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia prostredníctvom zdravotných výkonov uhrádzaných ambulantným poskytovateľom.
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Príloha č. 6	26. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadná pripomienka Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť Tabuľková časť XXIX Choroby gynekologické VVIX/3 a XXIX/4 navrhujeme zlúčiť do jednej diagnózy (MKCH pre XXIV obsahuje kódy aj pre XXIX/4 -	O	N	
SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Príloha č. 6	27. Slovenská spoločnosť liečebného kúpeľníctva Zásadná pripomienka Indikačný zoznam pre kúpeľnú starostlivosť Tabuľková časť XXX. Kožné choroby XXX/3 - Navrhujeme vynechať atopický ekzém a chronické prurigo, obe diagnózy sú uvedené v XXX/5 Navrhujeme vložiť novú diagnózu ako XXX/6 T20.0 – T25.7 T29.0- T32.99 Stavý po popáleninách a poleptaniach, rekonštrukčných operáciách, kde hrozí zmršťovanie jaziev do 36 mesiacov po zahojení, môže byť opakované 1x do roka. Navrhuje plastický chirurg, dermatovenerológ, pediater, všeobecný lekár pre deti a dospelých. Do 36 mesiacov preto, že dieťa rastie -	O	ČA	

SLS (Slovenská lekárska spoločnosť)	Čl. II., bod 7 § 2 ods. 41	3. Slovenská spoločnosť fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie Text pripomienky: Navrhujeme upresniť definíciu komunitnej zdravotnej starostlivosti. Komunitná zdravotná starostlivosť sa zaoberá ochranou a podporou zdravia obyvateľstva žijúceho v komunitách a zdravotnou a sociálnou starostlivosťou o vulnérabilné skupiny. Z uvedenej definície nie je zrejmé, ktorých špecializácií sa komunitná zdravotná starostlivosť týka, v akom rozsahu bude poskytovaná, z akých zdrojov a za akých podmienok bude uhrádzaná.	O	ČA	Komunitná zdravotná starostlivosť je forma ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačných odboroch poskytovaná ambulantnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a v súčasnej právnej úprave existujú a poskytujú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom zdravotných výkonov uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia, ku ktorým pribudnú zdravotné výkony komunitnej starostlivosti. Cieľovou skupinou komunitnej zdravotnej starostlivosti sú všetci pacienti alebo osoby, ktoré vyžadujú a potrebujú zdravotnú starostlivosť a nevidíme dôvod na vyčleňovanie vulnérabilných skupín, keďže sa má zachovať dostupnosť a rovnocennosť v prístupe. Komunitná zdravotná starostlivosť bude uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia prostredníctvom zdravotných výkonov uhrádzaných ambulantným poskytovateľom.
SOCPOIST	Čl. II. K bodu 32 – k § 12a ods. 20	Navrhovaný odsek 20 umožňuje ukončenie dočasnej pracovnej neschopnosti (DPN) posudkovým lekárom iba v prípade, ak ju uznal iný ako príslušný ošetrojúci lekár. V tejto súvislosti nie je zrejmé, či sa príslušnosť lekára viaže výlučne na § 12a ods. 1 alebo môže ísť aj o zastupujúceho ošetrojúceho lekára, s ktorým pacient nemusí mať uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa § 12 zákona o zdravotnej starostlivosti. Rovnako nie je zrejmé, či pediater a dorastový lekár je príslušný na rozhodovanie o DPN dospelého pacienta po ukončení prípravy na budúce povolenie (dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti síce má podpísanú, avšak je otázne, či oprávnené). Ďalej z dôvodu jednoznačnosti a jasnosti právnej úpravy navrhujeme slovo „rozhodnúť“ nahradiť slovom „ukončiť“, nakoľko slovo „rozhodnúť“ evokuje formálno-právne konanie ukončené vydaním rozhodnutia. Z navrhovaného znenia nevyplýva, či ukončenie DPN posudkovým lekárom bude zaznamenané aj v eZdraví; v súvislosti s ukončením DPN je potrebné zabezpečiť prenos údajov do Sociálnej poisťovne, zamestnávateľovi a do elektronického účtu poistenca. Vzhľadom na vyššie uvedené skutočnosti, Sociálna poisťovňa navrhuje všeobecnejšiu úpravu, ktorá umožní posudkovým lekárom ukončenie DPN všeobecne aj v iných odôvodnených prípadoch hodných osobitného zreteľa, napr. nasledovným spôsobom: „V prípadoch hodných osobitného zreteľa posudkový lekár vykonávajúci lekársku posudkovú činnosť podľa osobitných predpisov(14d) môže ukončiť dočasnú pracovnú neschopnosť. V takom prípade ošetrojúci lekár podľa odseku 1 písm. a) vytvorí elektronický záznam o ukončení dočasnej pracovnej neschopnosti.“.	O	A	Akceptované podľa návrhu MPSVaR SR.

SOCPOIST	Čl. II. K bodu 31 – k § 12a ods. 18 prvej vete	Z aplikačnej praxe Sociálnej poisťovne vyplýva, že lekári na účely vystavenia odpisu potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti rozdielne a často aj nesprávne vysvetľujú pojem „technickej príčiny“ podľa § 12a ods. 18 prvej vety. Za technické obmedzenia považujú aj prípady, ak im dodávateľ informačného systému nezpracoval do ambulantného softvéru ePN, alebo ak sa rozhodli ePN nepoužívať. Vzhľadom na uvedené skutočnosti, z dôvodu jednoznačnosti právnej úpravy navrhujeme definíciu technickej príčiny nemožnosti nahráť ePN presnejšie vymedziť.	O	N	V súčasnosti sú v zákone definované dôvody.
SOCPOIST	Čl. II. K bodu 24 - k § 12a ods. 5 a k osobitnej časti dôvodovej správy	Návrh zákona a osobitnú časť dôvodovej správy je potrebné zosúladiť; v návrhu zákona a v dôvodovej správe k tomuto bodu sa uvádza odlišná lehota na spätné uznanie dočasnej pracovnej neschopnosti.	O	A	Akceptované podľa návrhu MPSVaR SR.

SSVPL (Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva)	Čl. I. bod 40	<p>V Čl. I Návrhu sa vypúšťa bod 40, ktorý znie:</p> <p>” V § 80 ods. 3 sa na konci bodka nahrádza bodkočiarkou a pripájajú sa tieto slová: „táto povinnosť sa primerane vzťahuje aj na osobu určenú poskytovateľom podľa osobitného predpisu.58g)“.</p> <p>Poznámka pod čiarou k odkazu 58g znie: „58g) § 18 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2024 Z. z.““ Navrhované doplnenie § 80 ods. 3 zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov súvisí s ďalšími bodmi Návrhu, ktoré rozširujú oprávnenia vo vzťahu k zdravotnej dokumentácii pacientov (vykonávanie zápisov, oprava zápisov, prístup do e-Zdravia a pod.) na osoby, ktoré určil poskytovateľ zdravotnej starostlivosti ako osoby, ktoré majú mať oprávnenie vstupovať do zdravotnej dokumentácie pacienta, zároveň nie sú zdravotníckymi pracovníkmi, ale sú zamestnancami poskytovateľa. Navrhovaná zmena má rozšíriť povinnosť mlčanlivosti aj na takéto osoby, nakoľko im má byť priznané oprávnenia na prístup k osobným údajom pacienta, ktoré obsahuje pacientova zdravotná dokumentácia (či už listinná alebo elektronická).</p> <p>Zdravotná dokumentácia pacientov obsahuje veľmi citlivé osobné údaje pacienta (najmä údaje o jeho zdravotnom stave), ktoré by mali požívať najvyššiu ochranu a mal by k nim mať prístup len zdravotnícky personál, ktorý pacientovi poskytuje zdravotnú starostlivosť. Podľa Návrhu majú byť osobe, ktorá nie je zdravotníckym pracovníkom, priznané oprávnenia vo vzťahu k zdravotnej dokumentácii spočívajúce napr. vo vykonávaní zápisov do zdravotnej dokumentácie, oprava vykonaných záznamov, sprístupňovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie a pod. Navyše danej osobe, ktorá nie je zdravotnícky pracovník, má byť vydaný aj elektronický preukaz, aby mohla pristupovať do e-Zdravia a do elektronickej zdravotnej knižky pacienta. Poskytnutie tak širokých oprávnení vo vzťahu k zdravotnej dokumentácii, ktorá je základným kameňom poskytovania zdravotnej starostlivosti, osobe, ktorá nie je zdravotníckym pracovníkom, vidíme ako neprimeraný a rizikový krok.</p> <p>Riziko vidíme najmä v tom, že vznikne na strane zdravotníckych</p>	O	A	
---	---------------	--	---	---	--

	<p>pracovníkov neistota pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, pretože do zdravotnej dokumentácie bude môcť pristupovať (vykonávať zápisy a aj ich meniť) osoba, ktorá nie je zdravotníckym pracovníkom, a nemá dostatočné odborné znalosti na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a ani na vykonávanie akýchkoľvek zmien v zdravotnej dokumentácii pacienta. Takáto osoba neovláda pojmy používané pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, nepozná nuansy pri zapisovaní do zdravotnej dokumentácie, nepozná revízne pravidlá pre vykazovanie zdravotnej starostlivosti (a teda pre správny zápis pre potreby zdravotných poisťovní) a pod.</p> <p>V konečnom dôsledku je aj samotný pacient vystavovaný riziku, že mu nebude poskytnutá zdravotná starostlivosť lege artis, pretože so zdravotnou dokumentáciou, ktorá tvorí základ pre poskytnutie zdravotnej starostlivosti, bude môcť manipulovať aj osoba, ktorá nemá potrebné vzdelanie (potrebné odborné znalosti) v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti. Dokonca môže nastať situácia, kedy v dôsledku nesprávne vykázaných zdravotnej starostlivosti nebudú poskytovateľom preplatené výkony zdravotnou poisťovňou. Zvyšuje sa tak celkové riziko vzniku nežiadúcich udalostí pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.</p> <p>Navyše, poskytnutie prístupu k osobným údajom pacientov o ich zdravotnom stave osobe, ktorá nie je zdravotníckym pracovníkom, je neprimerané aj s ohľadom na ochranu osobných údajov. Údaje týkajúce sa zdravia pacientov požívajú najvyššiu ochranu podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a sú zaradené medzi osobitné kategórie osobných údajov. Pri spracovaní osobných údajov je nevyhnutné dodržiavať zákonom stanovené zásady spracovania osobných údajov, a preto osoby, ktoré nie sú zdravotníckymi pracovníkmi, nemajú mať prístup k takýmto údajom o pacientoch, pretože im nie sú potrebné pre ďalší výkon ich povolania (neposkytujú zdravotnú starostlivosť, pre ktorú sú údaje o zdravotnom stave pacienta nevyhnutné).</p> <p>Keď to pritiahneme za vlasy, teoreticky by mohla mať prístup k osobným údajom pacientov aj upratovačka, ak si ju na to určí poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, čo nie je s ohľadom na ochranu života a zdravia pacientov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti na mieste.</p>		
--	--	--	--

SSVPL (Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva)	Čl. II body 37. až 42.	<p>V Čl. II Návrhu sa vypúšťajú body 37. až 42., ktoré znejú:</p> <p>”</p> <p>37. V § 18 ods. 1 sa na konci pripája táto veta: „Poskytovateľ podľa prvej vety môže spracúvať, poskytovať a sprístupňovať údaje zo zdravotnej dokumentácie aj prostredníctvom osoby ním na tento účel určenej, ktorá je v pracovnoprávnom alebo inom obdobnom pracovnom vzťahu s poskytovateľom, ktorá nie je zdravotníckym pracovníkom a na ktorú sa vzťahuje povinnosť zachovávať mlčanlivosť podľa osobitného predpisu.20ac)“.</p> <p>Poznámka pod čiarou k odkazu 20ac znie: „20ac) § 80 ods. 3 zákona č. 578/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2024 Z. z.“.</p> <p>38. V § 21 ods. 1 sa konci pripája táto veta: „Zápis do elektronickej zdravotnej knižky môže vykonať aj osoba na tento účel určená poskytovateľom podľa § 18 ods. 1.“.</p> <p>39. V § 21 ods. 2 druhá veta znie: „Opravu elektronického zdravotného záznamu môže vykonať ošetrojúci zdravotnícky pracovník poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý pôvodný elektronický záznam vytvoril alebo osoba na tento účel určená poskytovateľom podľa § 18 ods. 1, ktorá pôvodný elektronický zdravotný záznam vytvorila.“.</p> <p>40. V § 21 sa odsek 3 dopĺňa písmenom i), ktoré znie: „i) identifikáciu osoby určenej poskytovateľom podľa § 18 odsek 1, ktorá zápis do zdravotnej dokumentácie vykonala.“.</p> <p>41. V § 21 odsek 4 znie: „(4) Identifikácia ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka a osoby určenej poskytovateľom podľa § 18 odsek 1 sa preukazuje v zdravotnej dokumentácii podľa § 20 ods. 2 a 3 vedenej v písomnej forme menom a priezviskom, podpisom ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka alebo osoby určenej poskytovateľom podľa § 18 ods. 1, a ak má zdravotnícky pracovník pridelený číselný kód úradom pre dohľad, aj odtlačkom pečiatky, v zdravotnej dokumentácii podľa § 20 ods. 2 a 3 vedenej v elektronickej forme elektronickým podpisom ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka alebo osoby určenej poskytovateľom podľa § 18 ods. 1.“.</p>	O N	Navrhované ustanovenie bolo upravené.
---	------------------------	--	-----	---------------------------------------

	<p>42. V § 21 odsek 6 znie: „(6) Oprava zápisu v zdravotnej dokumentácii podľa § 20 ods. 2 a 3 sa vykonáva novým zápisom, ktorý obsahuje dátum opravy, znenie opravy zápisu a identifikáciu ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka, ktorý opravu vykonal alebo osoby určenej poskytovateľom podľa § 18 ods. 1, ktorá opravu vykonala. Opravu zápisu môže vykonať len zdravotnícky pracovník, ktorý vytvoril pôvodný zápis alebo osoba určená poskytovateľom podľa § 18 ods. 1, ktorá vykonala pôvodný zápis; pôvodný zápis musí zostať čitateľný.“. “ Navrhované doplnenie § 18 a § 21 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov súvisí s rozšírením oprávnení vo vzťahu k zdravotnej dokumentácii pacientov (vykonávanie zápisov, oprava zápisov, prístup do e-Zdravia a pod.) na osoby, ktoré určil poskytovateľ zdravotnej starostlivosti ako osoby, ktoré majú mať oprávnenie vstupovať do zdravotnej dokumentácie pacienta, zároveň nie sú zdravotníckymi pracovníkmi, ale sú zamestnancami poskytovateľa. Navrhované zmeny majú umožniť prístup do zdravotnej dokumentácie pacienta, vykonávať v nej zápisy, ako aj zápisy opravovať, osobám, ktoré nie sú zdravotníckymi pracovníkmi. Takto široké oprávnenia vo vzťahu k zdravotnej dokumentácii pacientov pre osoby, ktoré nie sú zdravotníckymi pracovníkmi, vidíme ako veľmi rizikové.</p> <p>Zdravotná dokumentácia pacientov obsahuje veľmi citlivé osobné údaje pacienta (najmä údaje o jeho zdravotnom stave), ktoré by mali požívať najvyššiu ochranu a mal by k nim mať prístup len zdravotnícky personál, ktorý pacientovi poskytuje zdravotnú starostlivosť. Podľa Návrhu majú byť osobe, ktorá nie je zdravotníckym pracovníkom, priznané oprávnenia vo vzťahu k zdravotnej dokumentácii spočívajúce napr. vo vykonávaní zápisov do zdravotnej dokumentácie, oprava vykonaných záznamov, sprístupňovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie a pod. Navyše danej osobe, ktorá nie je zdravotnícky pracovník, má byť vydaný aj elektronický preukaz, aby mohla pristupovať do e-Zdravia a do elektronickej zdravotnej knižky pacienta. Poskytnutie tak širokých oprávnení vo vzťahu k zdravotnej dokumentácii, ktorá je základným kameňom poskytovania zdravotnej starostlivosti, osobe, ktorá nie je zdravotníckym pracovníkom, vidíme ako neprimeraný a rizikový krok.</p> <p>Riziko vidíme najmä v tom, že vznikne na strane zdravotníckych</p>		
--	---	--	--

	<p>pracovníkov neistota pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, pretože do zdravotnej dokumentácie bude môcť pristupovať (vykonávať zápisy a aj ich meniť) osoba, ktorá nie je zdravotníckym pracovníkom, a nemá dostatočné odborné znalosti na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a ani na vykonávanie akýchkoľvek zmien v zdravotnej dokumentácii pacienta. Takáto osoba neovláda pojmy používané pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, nepozná nuansy pri zapisovaní do zdravotnej dokumentácie, nepozná revízne pravidlá pre vykazovanie zdravotnej starostlivosti (a teda pre správny zápis pre potreby zdravotných poisťovní) a pod.</p> <p>V konečnom dôsledku je aj samotný pacient vystavovaný riziku, že mu nebude poskytnutá zdravotná starostlivosť lege artis, pretože so zdravotnou dokumentáciou, ktorá tvorí základ pre poskytnutie zdravotnej starostlivosti, bude môcť manipulovať aj osoba, ktorá nemá potrebné vzdelanie (potrebné odborné znalosti) v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti. Dokonca môže nastať situácia, kedy v dôsledku nesprávne vykázaných zdravotnej starostlivosti nebudú poskytovateľom preplatené výkony zdravotnou poisťovňou. Zvyšuje sa tak celkové riziko vzniku nežiadúcich udalostí pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.</p> <p>Navyše, poskytnutie prístupu k osobným údajom pacientov o ich zdravotnom stave osobe, ktorá nie je zdravotníckym pracovníkom, je neprimerané aj s ohľadom na ochranu osobných údajov. Údaje týkajúce sa zdravia pacientov požívajú najvyššiu ochranu podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a sú zaradené medzi osobitné kategórie osobných údajov. Pri spracovaní osobných údajov je nevyhnutné dodržiavať zákonom stanovené zásady spracovania osobných údajov, a preto osoby, ktoré nie sú zdravotníckymi pracovníkmi, nemajú mať prístup k takýmto údajom o pacientoch, pretože im nie sú potrebné pre ďalší výkon ich povolania (neposkytujú zdravotnú starostlivosť, pre ktorú sú údaje o zdravotnom stave pacienta nevyhnutné).</p> <p>Keď to pritiahneme za vlasy, teoreticky by mohla mať prístup k osobným údajom pacientov aj upratovačka, ak si ju na to určí poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, čo nie je s ohľadom na ochranu života a zdravia pacientov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti na mieste.</p>		
--	--	--	--

SSVPL (Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva)	Čl. VII body 2. a 3.	<p>V Čl. VII sa vypúšťajú body 2. a 3., ktoré znejú:</p> <p>” 2. „ V § 5 ods. 6 písmeno z) znie: „z) osobe určenej poskytovateľom zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu(27ja) v rozsahu podľa odseku 1 písm. a) až c),“.</p> <p>Poznámka pod čiarou k odkazu 27ja znie: „27ja) § 18 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č./2024.“.</p> <p>3. V § 8a ods. 1 písmeno c) znie: „c) osobe určenej poskytovateľom zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu.27ja)“. “ Navrhované doplnenie § 5 a 8a zákona č. 153/2013 Z.z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov súvisí s ďalšími bodmi Návrhu, ktoré rozširujú oprávnenia vo vzťahu k zdravotnej dokumentácii pacientov (vykonávanie zápisov, oprava zápisov, prístup do e-Zdravia a pod.) na osoby, ktoré určil poskytovateľ zdravotnej starostlivosti ako osoby, ktoré majú mať oprávnenie vstupovať do zdravotnej dokumentácie pacienta, zároveň nie sú zdravotníckymi pracovníkmi, ale sú zamestnancami poskytovateľa. Navrhované zmeny majú v tomto prípade umožniť sprístupnenie údajov z elektronickej zdravotnej knižky pacienta osobe, ktorú síce na to určil poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ale ktorá nie je zdravotníckym pracovníkom. Zároveň sa za tým účelom navrhuje, aby bol takejto osobe vydaný elektronický preukaz na prístup do e-Zdravia (do EZK pacienta). Takto široké oprávnenia vo vzťahu k zdravotnej dokumentácii pacientov pre osoby, ktoré nie sú zdravotníckymi pracovníkmi, vidíme ako veľmi rizikové.</p> <p>Zdravotná dokumentácia pacientov obsahuje veľmi citlivé osobné údaje pacienta (najmä údaje o jeho zdravotnom stave), ktoré by mali požívať najvyššiu ochranu a mal by k nim mať prístup len zdravotnícky personál, ktorý pacientovi poskytuje zdravotnú starostlivosť. Podľa Návrhu majú byť osobe, ktorá nie je zdravotníckym pracovníkom, priznané oprávnenia vo vzťahu k zdravotnej dokumentácii spočívajúce napr. vo vykonávaní zápisov do zdravotnej dokumentácie, oprava vykonaných záznamov, sprístupňovanie údajov zo zdravotnej dokumentácie a pod. Navyše danej osobe, ktorá nie je zdravotnícky pracovník, má byť vydaný aj elektronický preukaz, aby mohla pristupovať do e-Zdravia a do elektronickej zdravotnej knižky pacienta. Poskytnutie tak širokých</p>	O A	Vypúšťa sa.
---	----------------------	--	-----	-------------

	<p>oprávnení vo vzťahu k zdravotnej dokumentácii, ktorá je základným kameňom poskytovania zdravotnej starostlivosti, osobe, ktorá nie je zdravotníckym pracovníkom, vidíme ako neprimeraný a rizikový krok.</p> <p>Riziko vidíme najmä v tom, že vznikne na strane zdravotníckych pracovníkov neistota pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, pretože do zdravotnej dokumentácie bude môcť pristupovať (vykonávať zápisy a aj ich meniť) osoba, ktorá nie je zdravotníckym pracovníkom, a nemá dostatočné odborné znalosti na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a ani na vykonávanie akýchkoľvek zmien v zdravotnej dokumentácii pacienta. Takáto osoba neovláda pojmy používané pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, nepozná nuansy pri zapisovaní do zdravotnej dokumentácie, nepozná revízne pravidlá pre vykazovanie zdravotnej starostlivosti (a teda pre správny zápis pre potreby zdravotných poisťovní) a pod.</p> <p>V konečnom dôsledku je aj samotný pacient vystavovaný riziku, že mu nebude poskytnutá zdravotná starostlivosť lege artis, pretože so zdravotnou dokumentáciou, ktorá tvorí základ pre poskytnutie zdravotnej starostlivosti, bude môcť manipulovať aj osoba, ktorá nemá potrebné vzdelanie (potrebné odborné znalosti) v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti. Dokonca môže nastať situácia, kedy v dôsledku nesprávne vykázaných zdravotnej starostlivosti nebudú poskytovateľom preplatené výkony zdravotnou poisťovňou. Zvyšuje sa tak celkové riziko vzniku nežiadúcich udalostí pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.</p> <p>Navyše, poskytnutie prístupu k osobným údajom pacientov o ich zdravotnom stave osobe, ktorá nie je zdravotníckym pracovníkom, je neprimerané aj s ohľadom na ochranu osobných údajov. Údaje týkajúce sa zdravia pacientov poživajú najvyššiu ochranu podľa zákona č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov a sú zaradené medzi osobitné kategórie osobných údajov. Pri spracovaní osobných údajov je nevyhnutné dodržiavať zákonom stanovené zásady spracovania osobných údajov, a preto osoby, ktoré nie sú zdravotníckymi pracovníkmi, nemajú mať prístup k takýmto údajom o pacientoch, pretože im nie sú potrebné pre ďalší výkon ich povolania (neposkytujú zdravotnú starostlivosť, pre ktorú sú údaje o zdravotnom stave pacienta nevyhnutné).</p>		
--	---	--	--

		<p>Keď to pritiahneme za vlasy, teoreticky by mohla mať prístup k osobným údajom pacientov aj upratovačka, ak si ju na to určí poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, čo nie je s ohľadom na ochranu života a zdravia pacientov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti na mieste.</p>			
--	--	---	--	--	--

SSVPL (Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva)	Čl. IV bod 1.	<p>V Čl. IV sa v bode 1. vypúšťajú slová za bodkočiarkou: „poradenská činnosť pozostáva z aktívneho vyhľadávania a stanovovania rizikových faktorov ochorení a poradenstva o zdraví, životospráve, zdravom životnom štýle, preventívnych zdravotníckych programoch slúžiacich na odhaľovanie ochorení a podporu zdravého spôsobu života a zdravia poistencov a motivácie k pozitívnym zmenám pri predchádzaní ochoreniam (ďalej len „poradenská činnosť“),“. Návrh vymedzuje v čom by mala spočívať poradenská činnosť zdravotných poisťovní, ktorá už v rámci právnej úpravy bola zavedená. Bohužiaľ, ale ani navrhované doplnenie právnej úpravy nešpecifikuje akým spôsobom (či len vytvorenie nejakých programov alebo aj konkrétne poradenstvo) a v akom rozsahu by mala byť poradenská činnosť zdravotných poisťovní voči svojim poistencom realizovaná (v rámci definície sú použité pojmy, ktoré však nie sú bližšie vysvetlené).</p> <p>V zmysle navrhovaných zmien má poradenská činnosť pozostávať z „aktívneho vyhľadávania a stanovovania rizikových faktorov ochorení a poradenstva o zdraví, životospráve, zdravom životnom štýle...“. Akékoľvek činnosti, ktoré súvisia s hodnotením zdravia pacientov by mali vždy vykonávať len odborne spôsobilé osoby, ktoré adekvátne, s ohľadom na dosiahnuté vzdelanie, vedia posúdiť, čo je pre pacienta potrebné vzhľadom na jeho aktuálny zdravotný stav. V rámci Návrhu však nie je vyriešená otázka, či takúto „poradenskú činnosť“ bude poskytovať odborne spôsobilá osoba alebo poisťovňou určený rádový zamestnanec, čo vidíme ako veľmi rizikové, nakoľko sa jedná o otázku zdravia osôb.</p> <p>Zároveň nie je riešená ani otázka prípadnej zodpovednosti poisťovne, ak nesprávne „poradí“ svojmu poistencovi a ani to, ako by sa riešil rozpor medzi tým, čo poradí poistencovi poisťovňa a čo ošetrojúci lekár priamo pri vyšetrení. Posudzovanie zdravotného stavu pacienta a akékoľvek poradenstvo spočívajúce v radách „o zdraví, životospráve, zdravom životnom štýle, preventívnych zdravotníckych programoch slúžiacich na odhaľovanie ochorení a podporu zdravého spôsobu života a zdravia poistencov“ by malo vychádzať vždy z vyšetrenia osoby vykonaného na to odborne spôsobilou osobou, a teda zdravotníckym pracovníkom v príslušnom špecializačnom odbore.</p>	O N	<p>Poradenstvo, ktoré podľa návrhu môže poskytovať zdravotná poisťovňa, sa môže týkať aj poradenstva o zdraví, programoch zdravia a riadenia chorôb, životospráve a zdravom životnom štýle, ktoré súvisia s vykonávaním verejného zdravotného poistenia a ktoré už v súčasnosti zdravotné poisťovne vykonávajú, nakoľko si to ich klienti žiadajú. V súvislosti s tvorbou nových benefitov zdravotných poisťovní s možnosťou „aktívneho poradenstva“ zo strany poisťovní a na potrebu meniť správanie poistencov pozitívnym smerom, a to nielen k vyššej starostlivosti o zdravie ale aj k absolvovaniu preventívnych prehliadok predovšetkým u všeobecných lekárov. Za týmto účelom bude zdravotná poisťovňa aktívne komunikovať s poistencami. Zdravotná poisťovňa nebude poskytovať zdravotnú starostlivosť.</p>
---	---------------	---	-----	---

SSVPL (Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva)	Čl. IV body 5 a 6	<p>V Čl. IV sa vypúšťajú body 5. a 6., ktoré znejú: „ 5. V § 6 sa odsek 6 dopĺňa písmenom h), ktoré znie: „h) organizovať, ako súčasť verejného zdravotného poistenia, pre poistencov programy zdravia a programy riadenia chorôb, ktoré súvisia s existujúcim alebo hroziacim ochorením poistenca na účely poradenskej činnosti; zdravotná poisťovňa sa na organizácii programov zdravia môže dohodnúť s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7 a 7a) alebo so zdravotníckym pracovníkom.“.</p> <p>6. § 6 sa dopĺňa odsekmi 12 až 14, ktoré znejú: „(12) Na účely zabezpečenia poradenskej činnosti zdravotná poisťovňa a) poskytuje pre svojich poistencov poradenstvo o zdraví, životospráve, zdravom životnom štýle, preventívnych zdravotníckych programoch slúžiacich na odhaľovanie ochorení a podporu zdravého spôsobu života a zdravia poistencov a motivácie k pozitívnym zmenám pri predchádzaní ochoreniam b) vykonáva analýzu efektívnosti programov uvedených v písmene a), c) analyzuje a spracúva osobné údaje svojich poistencov v rozsahu podľa § 16 ods. 2.</p> <p>(13) Zdravotná poisťovňa na základe analýz vypracovaných podľa odseku 12 poskytuje svojim poistencom relevantné výsledky týchto analýz reflektujúce ich zdravotný stav s odporúčaním absolvovať preventívnu prehliadku, vyšetrenie alebo iné poskytnutie zdravotnej starostlivosti, ktoré si vyžaduje zdravotný stav poistenca.</p> <p>(14) Za účelom poskytovania poradenskej činnosti zdravotná poisťovňa spracúva poistencom alebo platiteľom poistného poskytnuté osobné údaje. Na spracovanie osobných údajov, vrátane osobitných kategórií údajov, sa nevyžaduje súhlas dotknutej osoby (§ 16 ods. 7).“ „ Navrhované legislatívne zmeny súvisia s nejasným návrhom na rozšírenie poradenskej činnosti zdravotných poisťovní, ktoré má okrem iného pozostávať aj z „aktívneho vyhľadávania a stanovovania rizikových faktorov ochorení a poradenstva o zdraví, životospráve, zdravom životnom štýle...“. Navrhovanú právnu úpravu, ktorá sa akokoľvek dotýka „poradenskej činnosti“ zdravotných poisťovní, navrhujeme z Návrhu vypustiť. Akékoľvek činnosti, ktoré súvisia s hodnotením</p>	O N	Poradenstvo, ktoré podľa návrhu môže poskytovať zdravotná poisťovňa, sa môže týkať aj poradenstva o zdraví, programoch zdravia a riadenia chorôb, životospráve a zdravom životnom štýle, ktoré súvisia s vykonávaním verejného zdravotného poistenia a ktoré už v súčasnosti zdravotné poisťovne vykonávajú, nakoľko si to ich klienti žiadajú. V súvislosti s tvorbou nových benefitov zdravotných poisťovní s možnosťou „aktívneho poradenstva“ zo strany poisťovní a na potrebu meniť správanie poistencov pozitívnym smerom, a to nielen k vyššej starostlivosti o zdravie ale aj k absolvovaniu preventívnych prehliadok predovšetkým u všeobecných lekárov. Za týmto účelom bude zdravotná poisťovňa aktívne komunikovať s poistencami. Zdravotná poisťovňa nebude poskytovať zdravotnú starostlivosť.
---	-------------------	--	-----	--

		<p>zdravia pacientov by mali vždy vykonávať len odborne spôsobilé osoby, ktoré adekvátne, s ohľadom na dosiahnuté vzdelanie, vedia posúdiť, čo je pre pacienta potrebné vzhľadom na jeho aktuálny zdravotný stav. V rámci Návrhu však nie je vyriešená otázka, či takúto „poradenskú činnosť“ bude poskytovať odborne spôsobilá osoba alebo poisťovňou určený rádový zamestnanec, čo vidíme ako veľmi rizikové, nakoľko sa jedná o otázku zdravia osôb.</p> <p>Zároveň nie je riešená ani otázka prípadnej zodpovednosti poisťovne, ak nesprávne „poradí“ svojmu poistencovi a ani to, ako by sa riešil rozpor medzi tým, čo poradí poistencovi poisťovňa a čo ošetrojúci lekár priamo pri vyšetrení. Posudzovanie zdravotného stavu pacienta a akékoľvek poradenstvo spočívajúce v radách „o zdraví, životospráve, zdravom životnom štýle, preventívnych zdravotníckych programoch slúžiacich na odhaľovanie ochorení a podporu zdravého spôsobu života a zdravia poistencov“ by malo vychádzať vždy z vyšetrenia osoby vykonaného na to odborne spôsobilou osobou, a teda zdravotníckym pracovníkom v príslušnom špecializačnom odbore.</p>			
TTSK (Trnavský samosprávny kraj)	§ 17a z.č. 578/2004	TTSK navrhuje doplniť, že až po uplynutí určitej ustanovenej lehoty je možné určiť ďalšieho náhradného odborného zástupcu, aby tento inštitút nebol v praxi zneužívaný. -	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
TTSK (Trnavský samosprávny kraj)	§ 65 z.č. 578/2004	TTSK navrhuje, aby bolo disciplinárne opatrenia možné uplatniť aj na zdravotníckych pracovníkov, ktorí nie sú členovia komory, nakoľko pri postupovaní podania na komoru napr. v súvislosti s neprofesionálnym správaním zdravotníckych pracovníkov je na VÚC pravidelne zasielaná odpoveď, že daný zdravotnícky pracovník nie je členom komory a nemôžu ďalej konať. Navrhujeme zmeniť pojem „člen komory“ na „registrovaný zdravotnícky pracovník“. -	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.

TTSK (Trnavský samosprávny kraj)	§ 79 ods. 1 z.č. 578/2004	TTSK navrhuje, aby problematika poplatkov a cenníkov spadala do kompetencie zdravotných poisťovní. Samosprávny kraj nemá kompetenciu schvaľovať cenníky, iba ich kontrolovať – VÚC nie je príslušný, aby zasiahol do tvorby cenníkov poskytovateľov. Fakticky až na podnet pacienta je možné preveriť konkrétny poplatok, a to najmä v súčinnosti so zdravotnou poisťovňou, nakoľko zdravotné poisťovne majú potrebné informácie, aké výkony sú poskytovateľom z ich strany uhrádzané a v akej výške. Pri doručenej sťažnosti na VÚC ide o zdĺhavý proces, kedy je potrebné pri žiadosti o poskytnutie súčinnosti čakať na vyjadrenie zdravotnej poisťovne. TTSK navrhuje, aby boli cenníky kontrolované zdravotnými poisťovňami. -	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
TTSK (Trnavský samosprávny kraj)	§ 12 ods. 5 z.č. 576/2004	TTSK navrhuje preniesť kompetenciu na pridelené lekára pri odmietnutí návrhu na uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti na zdravotné poisťovne, nakoľko zdravotné poisťovne sú povinné zabezpečiť svojim poistencom dostupnú zdravotnú starostlivosť. -	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
TTSK (Trnavský samosprávny kraj)	§ 22 ods. 2 z.č. 576/2004	TTSK súhlasí s ponechaním doby archivácie zdravotnej dokumentácie u všeobecných lekárov, t.j. 20 rokov po smrti osoby. Pri ostatnej zdravotnej dokumentácii navrhujeme skrátiť túto dobu na 3-5 rokov od posledného poskytnutia zdravotnej starostlivosti osobe. Pri ukončení činnosti ostatných lekárov samosprávny kraj môže prebrať zdravotnú dokumentáciu, resp. nálezy pacientov len v elektronickej podobe. Uvedené navrhujeme, nakoľko sa na VÚC obracia mnoho lekárov ŠAS, pre ktorých je vzhľadom na počet pacientov doba 20 rokov od posledného poskytnutia zdravotnej starostlivosti príliš dlhá a nemajú kapacitu na archiváciu toľkej zdravotnej dokumentácie. -	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.

<p>ÚDZS (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)</p>	<p>Čl. II bod 11 § 4 ods. 3</p>	<p>Navrhujeme vypustiť bod 11, ktorým sa dopĺňa ust. § 4 ods. 3. V prípade prijatia navrhovanej úpravy by v praxi dochádzalo k viacerým aplikačným problémom. V prvom rade by došlo k zavedeniu dvojkoľajnosti v kontrole odmietnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti dvoma orgánmi verejnej moci. Podľa súčasnej právnej úpravy má poskytovateľ povinnosť poskytnúť bez zbytočného odkladu každej osobe neodkladnú zdravotnú starostlivosť a na pokyn operačného strediska záchrannej zdravotnej služby poskytnúť súčinnosť poskytovateľovi záchrannej zdravotnej služby (§ 79 ods. 1 písm. b) zákona č. 578/2004 Z.z.) a poskytovateľ ústavnej zdravotnej starostlivosti má povinnosť bez zbytočného odkladu prevziať osobu od poskytovateľa záchrannej zdravotnej služby (§ 79 ods. 1 písm. c) zákona č. 578/2004 Z.z.). Dodržiavanie týchto povinností kontroluje dozorom povoľovací orgán (§ 81 ods. 1 písm. a) zákona č. 578/2004 Z.z.), ktorý za ich porušenie poskytovateľovi ukladá pokutu do 16 596 eur (§ 82 ods. 1 písm. d) zákona č. 578/2004 Z.z.). Na druhej strane by sa navrhovanou zmenou zaviedla kompetencia ÚDZS vykonávať dohľad (podľa § 18 ods. 1 písm. b) zákona č. 581/2004 Z.z.) nad odmietnutím neodkladnej zdravotnej starostlivosti tým, že odmietnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti navrhovaná zmena zákona kvalifikuje ako nesprávne poskytnutie zdravotnej starostlivosti. Pri určovaní vecnej príslušnosti ÚDZS by teda malo byť rozhodujúce, či zdravotná starostlivosť, ktorá mala byť pacientovi poskytnutá (a nebola), bola v skutočnosti neodkladná. Takéto posúdenie je z obsahu podania pacienta náročné, vo väčšine prípadov nemožné aj vzhľadom na absenciu zdravotnej dokumentácie a vyžadovalo by zo strany ÚDZS výrazné zvýšenie kapacít na zisťovanie a posudzovanie povahy odmietnutej zdravotnej starostlivosti, t.j. jej neodkladnosti. Nejednoznačnosť navrhovanej úpravy spôsobuje aj vymedzenie rozsahu (neodkladnej) zdravotnej starostlivosti, ktorá má byť považovaná za nesprávne poskytnutú, len prostredníctvom legislatívneho odkazu, ktorý nie je právne záväzný (odkaz 4aaaab). Samotné neposkytnutie, resp. odmietnutie poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti (zadefinovanej v § 2 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z.) však ÚDZS v signifikantnom počte podaní neeviduje, teda odmietnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti ÚDZS nepovažuje za frekventovane sa vyskytujúci problém v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti. Problémom, ktorý v praxi ÚDZS eviduje, je odmietnutie tzv. „odkladnej“ zdravotnej starostlivosti, vrátane samotného preukázania skutočnosti, či k</p>	<p>Z A</p>	<p>Vypúšťa sa.</p>
--	---------------------------------	--	------------	--------------------

	<p>odmietnutiu vôbec došlo, v niektorých prípadoch preukazovania skutočnosti, či pacient u poskytovateľa vôbec bol. Podľa súčasnej právnej úpravy posudzovanie toho, či k odmietnutiu poskytnutia zdravotnej starostlivosti došlo a či toto odmietnutie má intenzitu porušenia zákonnej povinnosti, je v kompetencii povoľovacieho (teda jedného) orgánu. Pacienti ani orgány verejnej moci (MZ SR, VUC, ÚDZS), v súčasnosti nemusia riešiť otázku príslušnosti na vybavenie podania pacienta, čo je zásadnou výhodou súčasnej úpravy. Pri posudzovaní legálnosti je pritom kľúčové, či sa jednalo o odmietnutie odkladnej alebo neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Odmietnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti je de iure nelegálne vždy (okrem výnimky ustanovenej v § 11 ods. 13 zákona č. 576/2004 Z.z.), odmietnutie odkladnej zdravotnej starostlivosti je legálne, ak bolo dodržané ustanovenie § 12 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z.z., alebo ak ide o situáciu, kedy poskytovateľ pacienta objedná na neskorší termín než je predstava pacienta, v prípadoch kedy nehrozí omeškanie, pričom v tomto prípade nejde o odmietnutie poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ale ide o manažovanie pacienta, prípadne iné organizačné záležitosti (napr. nepridelenie termínu, nepríslušnosť lekára vzhľadom na bydlisko pacienta a pod.), ktoré nemajú priamy súvis s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ale sú spojené s personálnym a materiálno-technickým zabezpečením daného poskytovateľa, ktoré je okrem iného prepojené s otázkou zabezpečovania verejnej minimálnej siete poskytovateľov, spadajúcej do sféry vplyvu MZ SR a VÚC. Pri riešení problematiky odmietnutia pacientov zo strany poskytovateľov je potrebné vziať do úvahy aj povinnosti zdravotnej poisťovne nakupovať pre poistencov zdravotnú starostlivosť (efektívne, účelne a hospodárne, t.j. aj v potrebnom množstve) a pacienta aj efektívne manažovať (§ 6 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z.), a to z dôvodu, že zdravotná poisťovňa má (na rozdiel od VÚC a ÚDZS) detailný prehľad nielen o zmluvných poskytovateľoch, ale aj o ich výkonnosti, kvalite a efektivitve. Zároveň má zdravotná poisťovňa k dispozícii financie, ako zásadný nástroj na zabezpečenie a úhradu zdravotnej starostlivosti pre svojich poistencov. V praxi sa však ÚDZS často stretáva so situáciami, kedy zdravotná poisťovňa nemanázuje pacienta spôsobom, aby ho smerovala do menej vyťaženej ambulancie, ale pacienta v lepšom prípade všeobecne informuje o zmluvných poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti a následne ho smeruje priamo na VÚC alebo ÚDZS.</p>		
--	---	--	--

<p>ÚDZS (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)</p>	<p>Čl. IV § 18</p>	<p>Odkaz č. 40b) na § 10a ods. 2 písm. c) a d) zákona č. 576/2004 Z.z. je potrebné upraviť tak, aby odkazoval len na § 10a ods. 2 písm. c) zákona č. 576/2004 Z.z. Podľa § 18 ods. 1 písm. d) zákona č. 581/2004 Z.z. ÚDZS vykonáva dohľad nad poskytovaním ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci, ktoré sú vedené v registri zariadení sociálnej pomoci poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť (podmienkou vedenia zariadenia v registri je číselný kód zariadenia) tým, že dohliada na správne poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti, 40a) a na dodržiavanie povinností podľa osobitného predpisu, 40b). Odkaz č. 40b) odkazuje na povinnosti zariadení, ktoré poskytujú ošetrovateľskú starostlivosť, ustanovené v § 10a ods. 2 písm. c) zákona č. 576/2004 Z. z. (t.j. povinnosť viesť zdravotnú dokumentáciu) a v § 10a ods. 2 písm. d) zákona č. 576/2004 Z. z. (t.j. povinnosť požiadať o pridelenie kódu). Povinnosť požiadať o pridelenie kódu má každé zariadenie sociálnej pomoci, ktoré poskytuje alebo je povinné poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť, pretože má klienta, ktorého zdravotný stav poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti vyžaduje (za predpokladu, že zariadenie nezabezpečuje poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti prostredníctvom ADOS). Ak teda zariadenie má aspoň jedného klienta s potrebou ošetrovateľskej starostlivosti, ktorému túto starostlivosť nezabezpečuje prostredníctvom ADOS, zariadenie musí ošetrovateľskú starostlivosť poskytovať klientovi priamo, a teda musí mať na to potrebný personál, viesť zdravotnú dokumentáciu a požiadať o pridelenie kódu, čo je predpokladom zaevidovania zariadenia do registra zariadení sociálnej pomoci poskytujúcich ošetrovateľskú starostlivosť (vedeného podľa § 20 ods. 1 písm. e) bod 10 zákona č. 581/2004 Z.z.) a predpokladom kompetencie ÚDZS vykonať v zariadení dohľad nad ošetrovateľskou starostlivosťou. Číselné kódy prideluje ÚDZS (podľa § 20 ods. 1 písm. d) zákona č. 581/2004 Z.z.) zariadeniam sociálnej pomoci na základe ich žiadosti rovnako ako poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (poskytovatelia majú povinnosť požiadať o pridelenie kódu ustanovenú v § 79 ods. 7 zákona č. 578/2004 Z.z.). Tieto číselné kódy sú prvky, pomocou ktorých sa zabezpečuje kompatibilita informačných systémov zdravotných poisťovní s informačným systémom ÚDZS, Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI) a poskytovateľov zdravotnej/ošetrovateľskej starostlivosti tak, aby zabezpečoval rýchle a spoľahlivé zisťovanie informácií v súvislosti s vykonávaním verejného zdravotného poistenia a s poskytovaním zdravotnej/ošetrovateľskej</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	
--	--------------------	---	----------	----------	--

	<p>starostlivosti. Číselné kódy nepotvrdzujú, ani nenahrádzajú oprávnenie subjektu na výkon určitej činnosti (poskytovanie zdravotnej starostlivosti, výkon zdravotníckeho povolania, poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti a pod.). Podľa súčasného znenia zákona má porušenie povinnosti zariadenia podľa § 10a ods. 2 písm. d) zákona č. 576/2004 Z. z. (t.j. povinnosti zariadenia požiadať o pridelenie kódu) zisťovať ÚDZS v rámci dohľadu nad ošetrovateľskou starostlivosťou. Avšak kompetencia ÚDZS dohľadom v zariadeniach zistiť porušenie povinnosti požiadať o pridelenie kódu je od 01.07.2024 v praxi nevykonateľná, nakoľko od 01.07.2024 môže ÚDZS vykonať dohľad nad ošetrovateľskou starostlivosťou len v takom zariadení, ktoré má číselný kód už pridelený. ÚDZS od 01.07.2024 nemá kompetenciu vykonávať dohľad v zariadeniach, ktoré nie sú vedené v registri zariadení sociálnej pomoci, a teda nemajú pridelený kód, v dôsledku čoho ÚDZS nemá možnosť v rámci dohľadu zistiť, že zariadenie nepožiadalo o pridelenie kódu, hoci malo takú zákonnú povinnosť. Vzhľadom na uvedené považujeme za potrebné určiť kompetentný orgán na uloženie sankcie zariadeniam sociálnej pomoci za porušenie povinnosti ustanovenej v § 10a ods. 2 písm. d) zákona č. 576/2004 Z.z. (t.j. porušenie povinnosti požiadať o kód) v prípade zistenia, že zariadenie v rozpore so zákonom nemá pridelený kód, pretože oňho nepožiadalo napriek tomu, že zariadenie poskytuje ošetrovateľskú starostlivosť, resp. má poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť, nakoľko má klienta, ktorého zdravotný stav poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti vyžaduje (za predpokladu, že zariadenie klientovi nezabezpečuje ošetrovateľskú službu prostredníctvom ADOS). Keďže v praxi porušenie tejto povinnosti (požiadať o kód) spravidla zistí Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (MPSVaR) v rámci svojej kontrolnej činnosti, považujeme za efektívne, aby MPSVaR malo kompetenciu uložiť zariadeniu sankciu. MPSVaR disponuje spisovou dokumentáciou zo svojej kontrolnej činnosti, z ktorej môže byť preukázateľné, že zariadenie poskytuje alebo by malo poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť svojmu klientovi, avšak nepožiadalo ÚDZS o pridelenie kódu (v dôsledku čoho nemôže ÚDZS zaradiť zariadenia do registra a teda v zariadení vykonať dohľad nad správnosťou ošetrovateľskej starostlivosti). Zároveň poukazujeme na to, že do budúca je potrebné pre účely výkonu dohľadu legislatívne doriešiť kompetenčné hranice pri poskytovaní opatrovateľskej verzus ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnej pomoci (napr. domovoch sociálnych služieb) z hľadiska</p>		
--	--	--	--

		<p>nevyhnutnej potreby vymedzenia náplní práce opatrovateľského/ošetrovateľského personálu (napr. podávanie liekov, zavedenie PEG-u, močového katétra a pod.). V súčasnosti evidujeme viacero podnetov z Inšpekcie MPSVaR obsahovo zameraných na nesprávne poskytnutie ošetrovateľskej starostlivosti z dôvodu neadekvátnej kvalifikácie zamestnanca zariadenia sociálnej pomoci, ktoré v súčasnosti z dôvodu absencie kompetencie dohliadať zariadenia sociálnej pomoci, ktoré si nepožiadali o pridelenie kódu, ÚDZS dohliadať nemôže. Uvedené môže v praxi spôsobovať problémy pri posudzovaní správnosti ošetrovateľskej starostlivosti, teda pri snahe adekvátne zhodnotiť, či v tom ktorom prípade skutočne išlo o poskytnutie ošetrovateľskej alebo (len) opatrovateľskej starostlivosti. V súčasnosti môžu podľa § 10a ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z. poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť v zariadeniach sociálnej pomoci zamestnanci, ktorí spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania podľa zákona č. 578/2004 Z. z. v znení neskorších predpisov, teda nie len sestry.</p>			
--	--	---	--	--	--

<p>ÚDZS (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)</p>	<p>Čl. IV bod 1 § 6 ods. 1 písm. f)</p>	<p>Navrhujeme text „poradenská činnosť pozostáva z“ nahradiť textom „vykonáva poradenskú činnosť v oblasti prevencie pozostávajúcu z“, text na konci v zátvorke „(ďalej len „poradenská činnosť““ navrhujeme vypustiť Tak, ako je ustanovenie § 6 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z. naformulované predkladateľom novely sa vec javí tak, že text za bodkočiarkou len bližšie definuje, čo a rozumie pod poradenskou činnosťou zdravotnej poisťovne. Vzniká tak dojem, že súčasťou poradenskej činnosti zdravotnej poisťovne sú len tie činnosti, ktoré sú vymenované v texte za bodkočiarkou, čo nie je z pohľadu úradu pre dohľad akceptovateľné. Pôvodné znenie § 6 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z. malo totiž primárne za cieľ poskytovanie poradenskej činnosti poistencom a platiteľom poistného v otázkach verejného zdravotného poistenia (napr. v oblasti platenia poistného, v oblasti plnenia oznamovacích povinností poistencov alebo platiteľov poistného voči zdravotnej poisťovni, v otázkach nárokov poistencov vyplývajúcich z verejného zdravotného poistenia, poskytovanie informácií o dostupnosti zdravotnej starostlivosti a pod.). Systém verejného zdravotného poistenia je pre bežného poistenca resp. pre bežného platiteľa poistného mimoriadne komplikovaný, preto je potrebné v legislatívne jasne upraviť povinnosť zdravotných poisťovní poskytovať poradenskú činnosť pre poistencov a pre platiteľov poistného primárne vo veci vykonávania verejného zdravotného poistenia, a teda je potrebné vylúčiť riziko takej interpretácie ustanovenia § 6 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z., ktorá by mohla viesť k záveru, že poradenská činnosť zdravotných poisťovní sa vzťahuje len na poradenstvo v oblasti zdravého životného štýlu a životosprávy. Zároveň v súvislosti s navrhovaným znením § 6 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z. považujeme za potrebné upozorniť na skutočnosť, že činnosti definované v ustanovení § 6 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. sú zdravotné poisťovne povinné (nielen oprávnené) vykonávať. Akonáhle sa vyhľadávajú a stanovovanie rizikových faktorov ochorení (ktoré z pohľadu úradu nie je ani možné považovať za poradenstvo) a poradenstvo o zdraví, životospráve, zdravom životnom štýle a o preventívnych zdravotníckych programoch stane súčasťou § 6 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z., všetky tri zdravotné poisťovne pôsobiace v systéme verejného zdravotného poistenia na území Slovenskej republiky budú povinné (nielen oprávnené) všetky tieto činnosti aj reálne vykonávať. Bod č. 1 čl. IV predloženej novely sa tak z pohľadu úradu pre dohľad dostáva do kolízie s bodom č. 5 čl. IV predloženej</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	
--	---	--	----------	----------	--

		<p>novely, nakoľko v bode č. 5 je organizovanie programov zdravia a programov riadenia chorôb zaradené medzi fakultatívne činnosti zdravotnej poisťovne (systematické zaradenie do § 6 ods. 6 zákona č. 581/2004 Z. z.). Alebo nie sú programy zdravia a programy riadenia chorôb uvádzané v bode 5 tie isté programy, ktoré sú uvádzané v bode 1 čl. IV? Z predloženého návrhu zákona to nie je zrejmé, nakoľko predkladateľom použitá terminológia je nejednotná a v predloženom návrhu zákona nie sú zavedené legálne definície pojmov „preventívny zdravotnícky program“ (bod 1 čl. IV), „program zdravia“, „program riadenia chorôb“ (bod 5 čl. IV). Dovoľujeme si upozorniť na potrebu odstránenia aj týchto nejasností, v opačnom prípade hrozí v aplikačnej praxi enormné riziko interpretačných rozdielov. V tejto súvislosti si pre úplnosť dovoľujeme upozorniť, že už v súčasnosti pracuje zákon č. 581/2004 Z. z. s obdobnými (ale opäť nie úplne totožnými) pojmami (viď. § 6a ods. 8 písm. c) zákona č. 581/2004 Z. z., kde sa pracuje s pojmami „preventívny program“ a „program zdravia“). Použitú terminológiu je potrebné zjednotiť.</p> <p>Zároveň si dovoľujeme upozorniť, že prevencia je súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti, rovnako tak aj poskytovanie poradenstva v oblasti zdravia. Navrhované znenie § 6 ods. 1 písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z. vytvára riziko vzniku kolízií medzi činnosťou zdravotných poisťovní a činnosťou poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, na čo sú naviazané ďalšie riziká spojené napr. s otázkou zodpovednosti v prípade, ak poskytnuté poradenstvo bude mať za následok poškodenie zdravia poistencov a pod.</p> <p>Zároveň navrhujeme odstrániť text v zátvorke, nakoľko je potrebné rozlišovať medzi poradenskou činnosťou v oblasti verejného zdravotného poistenia a poradenskou činnosťou v oblasti prevencie.</p>		
--	--	---	--	--

<p>ÚDZS (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)</p>	<p>Čl. IV bod 4 § 6 ods. 2 písm. a)</p>	<p>Znenie § 6 ods. 2 písm. a) navrhujeme upraviť spôsobom, z ktorého bude zrejmé, že zdravotná poisťovňa je povinná zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti zverejniť v znení ich prípadných dodatkov a príloh. Z predkladateľom navrhovaného znenia ustanovenia § 6 ods. 2 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z. nie je jednoznačne zrejmé, že by bola zdravotná poisťovňa povinná na svojom webovom sídle zverejňovať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v znení ich dodatkov a príloh. Tak, ako je ustanovenie § 6 ods. 2 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z. naformulované predkladateľom novely sa totiž vec javí tak, že zdravotná poisťovňa je povinná zverejniť v úplnom znení zmluvy a v úplnom znení je povinná zverejniť dodatky a prílohy k týmto zmluvám. Táto povinnosť tak bude zo strany zdravotnej poisťovne splnená aj v prípade, ak zdravotná poisťovňa v úplnom znení zverejní pôvodnú zmluvu a následne bude v úplnom znení postupne zverejňovať jednotlivé dodatky k týmto zmluvám. Úradu pre dohľad však bola zo strany niektorých štátnych orgánov avizovaná potreba, aby boli zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti zverejnené v znení ich dodatkov (t. j. aby boli zverejnené konsolidované znenia zmlúv). Počas platnosti zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré zdravotné poisťovne uzatvárajú s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a so zariadeniami sociálnej pomoci, totiž dochádza k početným úpravám a zmenám týchto zmlúv. Úpravy a zmeny zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti sú vykonávané na základe dodatkov k týmto zmluvám. Na jednu zmluvu sa počas platnosti zmluvného vzťahu v niektorých prípadoch viaže aj niekoľko desiatok dodatkov. Za súčasného právneho stavu síce zdravotné poisťovne zverejňujú na svojom webovom sídle zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a jednotlivé dodatky k nim, vzhľadom na obsahovú náročnosť zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a s prihliadnutím na veľmi vysokú početnosť dodatkov k týmto zmluvám, sú však tieto zmluvy pri samostatnom zverejňovaní jednotlivých dodatkov k týmto zmluvám tak pre odbornú, ale najmä pre laickú verejnosť mimoriadne neprehľadné, v dôsledku čoho sa stráca pôvodný zámer sledovaný zákonným ustanovením obsiahnutým v § 6 ods. 2 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z., ktorý ukladá zdravotným poisťovňiam povinnosť zmluvy poskytovaní zdravotnej starostlivosti a dodatky a prílohy k nim zverejňovať. Vzhľadom na uvedené navrhujeme takú úpravu ustanovenia § 6 ods. 2 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z., ktorá by zdravotným poisťovňiam ukladala nielen povinnosť zverejňovať</p>	<p>O</p>	<p>A</p>	
--	---	--	----------	----------	--

		<p>zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a jednotlivé dodatky k týmto zmluvám, ale aj povinnosť po uzavretí každého dodatku k zmluve zverejniť aj konsolidované (úplné) znenie zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (t. j. znenie zmluvy v znení uzavretého dodatku/uzavretých dodatkov). Uvedená legislatívna zmena by zabezpečila, že tak pre odbornú, ako aj pre laickú verejnosť by boli zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré jednotlivé zdravotné poisťovne uzatvárajú s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a so zariadeniami sociálnej pomoci, prehľadné, čo by do značnej miery prispelo k vyššej transparentnosti a k zlepšeniu podmienok pre výkon verejnej kontroly nad zdrojmi, ktoré zdravotné poisťovne na základe zmlúv uzatvorených s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zariadeniami sociálnej pomoci z verejných prostriedkov vynakladajú. Uvedené by do značnej miery zjednodušilo aj prácu úradu a ďalších subjektov (resp. štátnych orgánov) sledujúcich vynakladanie verejných zdrojov z verejného zdravotného poistenia. Optimálne sa javí zachovať povinnosť zdravotnej poisťovne zverejňovať zmluvu a dodatky k zmluve a doplniť povinnosť zverejniť konsolidované znenie zmluvy v znení dodatkov.</p>		
--	--	--	--	--

<p>ÚDZS (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)</p>	<p>Čl. IV bod 5 a 6 § 6</p>	<p>Navrhujeme upraviť navrhované znenie ustanovení § 6 ods. 6 písm. h) a § 6 ods. 12 až 14 tak, aby v aplikačnej praxi nevzniklo riziko kolízie kompetencií zdravotnej poisťovne s kompetenciami poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, aby nevzniklo riziko interpretačných rozdielov v aplikačnej praxi a aby bolo zohľadnené, že je potrebné rozlišovať medzi poradenstvom zdravotnej poisťovne poskytovaným v oblasti verejného zdravotného poistenia a poradenstvom v oblasti prevencie. Ustanovenia uvádzané predkladateľom novely pod bodmi č. 5 a č. 6 vyvolávajú z pohľadu úradu pre dohľad značené riziko interpretačných rozdielov v aplikačnej praxi. Ako úrad pre dohľad uviedol už v pripomienke k bodu č. 1, z predloženého návrhu zákona nie je zrejmé, či sú „programy zdravia“ a „programy riadenia chorôb“ uvádzané v bode č. 5 tie isté programy, ktoré sú uvádzané v bode č. 1 pod označením „preventívne zdravotnícke programy“ a či tieto programy majú zahŕňať činnosti definované v bode č. 1. Ak by totiž malo ísť o tie isté programy, bod č. 1 sa dostáva do kolízie s bodom č. 5, nakoľko činnosti definované v § 6 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. (bod č. 1 návrhu novely) sú zdravotné poisťovne povinné vykonávať, kým činnosti definované v § 6 ods. 6 zákona č. 581/2004 Z. z. (bod č. 5 návrhu novely) sú zdravotné poisťovne oprávnené (nie povinné vykonávať). Zároveň kým bod č. 5 zaraďuje organizovanie „programov zdravia“ a „programov riadenia chorôb“ medzi práva (možnosti) nie povinnosti zdravotnej poisťovne, v bode č. 6 je už poradenstvo o zdraví a životospráve opäť formulované ako povinnosť zdravotnej poisťovne (predkladateľ použil formuláciu „zdravotná poisťovňa poskytuje“ nie „môže poskytovať“, čo s použitím základných interpretačných pravidiel znamená, že ide o povinnosť nie o právo zdravotnej poisťovne). Predkladateľom novely formulované body 1, 5 a 6 tak vyvolávajú enormné riziko interpretačných rozdielov v aplikačnej praxi, nakoľko nie zrejmé čo má byť povinnosťou a čo len právom zdravotnej poisťovne v oblasti prevencie. Zároveň (v nadväznosti na pripomienku úradu pre dohľad k bodu č. 1) je potrebné rozlišovať medzi poradenskou činnosťou v oblasti verejného zdravotného poistenia a poradenskou činnosťou v oblasti prevencie. „Programy zdravia“, „programy riadenia chorôb“ (bod 5), a rovnako tak ani poradenstvo v oblasti zdravia, životosprávy a v oblasti zdravého životného štýlu (bod 6) tak nie je možné viazať na poradenskú činnosť ako takú, ale len na poradenskú činnosť v oblasti prevencie (nie je teda možné použiť formuláciu „na účely zabezpečenia poradenskej činnosti“ – bod č.</p>	<p>Z</p>	<p>A</p>	
--	-----------------------------	---	----------	----------	--

		<p>6, ani formuláciu „na účely poradenskej činnosti“ – bod č. 5). Zároveň (tak ako v rámci pripomienky k bodu č. 1) aj tu si dovoľujeme upozorniť, že prevencia je súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti (§ 2 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z. z.), rovnako tak aj poradenstvo v oblasti zdravia. Z pohľadu úradu pre dohľad predkladateľom navrhované ustanovenia § 6 zákona č. 581/2004 Z. z. týkajúce sa preventívnych programov tak, ako sú naformulované, vytvárajú potenciálne riziko vzniku kolízií medzi činnosťou zdravotných poisťovní a činnosťou poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Zároveň v prípade, ak by poradenstvo v oblasti zdravia poskytovala priamo zdravotná poisťovňa (text „zdravotná poisťovňa poskytuje pre svojich poistencov poradenstvo o zdraví, životospráve, zdravom životnom štýle“ – predkladateľom navrhované ustanovenie § 6 ods. 12 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z.) vznikajú ďalšie otázky súvisiace najmä s otázkou vyvodenia zodpovednosti zdravotnej poisťovne za prípadné poškodenie zdravia poistencov.</p> <p>Úrad pre dohľad má za to, že ustanovenia zákona č. 581/2004 Z. z. súvisiace s realizáciou preventívnych programov a poradenskej činnosti v oblasti zdravia je žiaduce dôsledne vyprecizovať a zároveň je potrebné (aj v kontexte výdavkových limitov) vziať do úvahy ekonomické hľadisko (poskytovanie preventívnych programov a poradenskej činnosti v oblasti zdravia si nevyhnutne bude vyžadovať zdroje na ich poskytovanie, ktoré by - podľa predloženého legislatívneho návrhu - mali byť uhrádzané z prostriedkov verejného zdravotného poistenia).</p>		
--	--	--	--	--

<p>ÚDZS (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)</p>	<p>Čl. IV bod 13 § 9b</p>	<p>V prvej vete § 9b ods. 1 navrhujeme za textom „jednotlivých chorobách“ čiarku nahradiť bodkočiarkou a text „aby sa takýto zdravotný výkon plne alebo čiastočne uhradil poistencovi na základe žiadosti poistenca“ navrhujeme nahradiť textom „takýto zdravotný výkon môže zdravotná poisťovňa plne alebo čiastočne uhradiť na základe písomnej žiadosti poistenca.“ V § 9b ods. 2 navrhujeme za slovom „žiadosť“ doplniť text „podľa odseku 1“ Navrhujeme dopracovať ustanovenia definujúce spôsob a podmienky úhrady a kritériá pre určenie rozsahu úhrady. Text ustanovenia § 9b ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. je z pohľadu úradu pre dohľad potrebné formulovať spôsobom, aby z neho bolo zrejmé, že ide o právo, nie o povinnosť zdravotnej poisťovne zdravotný výkon na základe písomnej žiadosti poistenca uhradiť (v nadväznosti na § 42 ods. 5 zákona č. 577/2004 Z. z.). Zároveň je z pohľadu úradu pre dohľad žiaduce, aby boli zo strany zdravotnej poisťovne vopred zadefinované podmienky, za ktorých zdravotná poisťovňa ten-ktorý zdravotný výkon uhradí v plnej výške a ktorý uhradí len čiastočne, pričom pri čiastočnej úhrade je dôvodné zadefinovať kritériá, na základe ktorých by bolo prípadne možné určiť rozsah úhrady, a to za účelom toho, aby pri úhrade týchto zdravotných výkonov nedochádzalo k neodôvodneným rozdielom medzi poistencami, t. j. aby táto úhrada a jej rozsah neboli ponechané len na ľubovôli zdravotnej poisťovne (keďže zdravotná poisťovňa nakladá s verejnými zdrojmi, a tiež vzhľadom na skutočnosť, že zdravotná poisťovňa je povinná v procese vykonávania verejného zdravotného poistenia pristupovať k poistencom nediskriminačne). Presné znenie tejto právnej úpravy ponechávame na predkladateľa novely, aby toto znenie zodpovedalo jeho zámerom sledovaným touto právnou úpravou, z pohľadu úradu pre dohľad sa však v tejto veci ako optimálne javí v ustanovení § 9b zadefinovať povinnosť zdravotnej poisťovne určiť kritériá pre určenie rozsahu úhrady a tieto kritériá zverejniť na webovom sídle zdravotnej poisťovne. Rovnako tak z hľadiska právnej istoty považujeme za potrebné upraviť samotný proces úhrady (na základe akých podkladov a prípadne v akej lehote zdravotná poisťovňa predmetnú zdravotnú starostlivosť uhradí). Aj v tejto veci ponechávame formuláciu znenia na predkladateľa novely, aby aj táto časť zodpovedala ním sledovanému účelu tejto právnej normy.</p>	<p>O</p>	<p>A</p>	
--	---------------------------	--	----------	----------	--

<p>ÚDZS (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)</p>	<p>Čl. IV nad rozsah predloženej novely</p>	<p>V § 16 ods. 6 v prvej vete navrhujeme slová „zasiaľať úradu automatizovaným spôsobom prostredníctvom informačného systému verejnej správy podľa osobitného predpisu35caa) vždy k 8. a k 20. dňu príslušného kalendárneho mesiaca“ nahradiť slovami „sprístupniť úradu elektronicky“ a znenie druhej vety navrhujeme upraviť nasledovne: „Zdravotná poisťovňa je povinná sprístupniť úradu elektronicky zoznamy podľa odseku 1 písm. g) až k).“ Za účelom efektívnejšej výmeny údajov medzi zdravotnými poisťovňami a úradom pre dohľad, s cieľom eliminácie rizika výskytu chýb a s cieľom zrýchlenia komunikácie medzi zdravotnými poisťovňami a úradom pre dohľad, navrhujeme v ustanovení § 16 ods. 6 zákona č. 581/2004 Z. z. upraviť výmenu údajov medzi zdravotnými poisťovňami a úradom pre dohľad formou priamej integrácie, t. j. elektronicky. Úrad pre dohľad by tak mal na dennej báze aktuálne údaje evidované zdravotnými poisťovňami, čo by zlepšilo aj kvalitu údajov evidovaných úradom pre dohľad. Uvedené je akceptovateľné aj zo strany zdravotných poisťovní, s ktorými je úrad v tejto veci v komunikácii. Zároveň takéto nastavenie vzájomnej výmeny údajov medzi zdravotnými poisťovňami a úradom pre dohľad predpokladá aj projekt manažmentu údajov, ktorý by mal slúžiť na efektívne manažovanie dát, s ktorými úrad pre dohľad v rámci svojej činnosti pracuje.</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>nad rámec</p>
<p>ÚDZS (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)</p>	<p>Čl. I bod 4 § 5c ods. 1</p>	<p>V prvej vete § 5c ods. 1 navrhujeme text „do 31. marca“ nahradiť textom „do 28. februára“. Navrhujeme termín na predkladanie podkladov a údajov potrebných na vyhodnotenie stavu optimálnej siete určiť na 28. február. Posun termínu na predkladanie podkladov a údajov zo strany povinných subjektov z pôvodne predkladateľom navrhovaného termínu (31. marec) na termín 28. február navrhujeme z dôvodu potreby zabezpečenia dostatočného časového priestoru pre úrad pre dohľad potrebného k riadnemu a včasnému plneniu všetkých zákonných povinností úradu pre dohľad spojených s vyhodnocovaním stavu optimálnej siete, a to po zohľadnení vecnej a administratívnej náročnosti vyhodnocovania stavu optimálnej siete.</p>	<p>Z</p>	<p>N</p>	<p>K 31. januáru nie sú dostupné všetky potrebné údaje z dôvodu lehôt a procesu vykazovania zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a následného spracovania vykazanej zdravotnej starostlivosti zdravotnými poisťovňami, ktoré súhrnne predstavujú cca 3 kalendárne mesiace. Údaje o zdravotnej starostlivosti poskytnutej v januári (vyhodnocuje sa stav optimálnej siete k 1.1.) sú teda dostupné až na konci marca daného kalendárneho roka. Uvedená pripomienka bola prerokovaná dňa 5. 9. 2024 a je možné považovať rozpor za odstránený.</p>

ÚDZS (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)	Čl. II bod 10, IV bod 16	Navrhujeme zväziť vydávanie Zoznamu zdravotných výkonov vo forme všeobecne záväzného právneho predpisu. Predkladateľom predložený návrh novely predpokladá, že Zoznam zdravotných výkonov bude zverejnený na webovom sídle MZ SR a NCZI, pričom predkladateľom navrhované znenie nepredpokladá vydanie Zoznam zdravotných výkonov vo forme všeobecne záväzného právneho predpisu ako tomu bolo doposiaľ. Zoznam zdravotných výkonov je mimoriadne dôležitým podkladom aj pre vykazovanie a následnú úhradu zdravotných výkonov z prostriedkov verejného zdravotného poistenia a celkovo pre činnosť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ako aj pre činnosť zdravotných poisťovní. Z uvedeného dôvodu máme za to, že z hľadiska právnej istoty je žiaduce, aby bol Zoznam zdravotných výkonov vydaný vo forme všeobecne záväzného právneho predpisu. O aký všeobecne záväzný právnych predpis by šlo ponechávame na zväžení predkladateľ novely (optimálna sa javí forma vyhlášky MZ SR).	O	ČA	Ustanovenie prepracované.
ÚDZS (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)	Čl. VIII bod 33 § 40 ods. 14	V prvej vete § 40 ods. 14 navrhujeme text „úhrady za jednotlivý zdravotný výkon“ nahradiť textom „úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť“ Navrhujeme vyprecizovať spôsob určenia výšky úhrady nákladov za poskytnutú plánovanú zdravotnú starostlivosť, ktorú zdravotná poisťovňa uhrádza poistencovi podľa § 40 ods. 14 zákona č. 540/2021 Z. z., nakoľko spôsob určenia výšky úhrady za jednotlivý zdravotný výkon nie je možné aplikovať na spôsob úhrady ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa klasifikačného systému.	O	A	Formuláciu sme upravili na "úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť".
ÚDZS (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou)	Čl. Vyhláška o optimálnej sieti	K návrhu vyhlášky MZ SR o optimálnej sieti všeobecnej ambulantnej starostlivosti, špecializovanej gynekologickej ambulantnej starostlivosti a špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii V prílohe č. 2 navrhujeme pre gastroenterologickú ambulanciu, ambulanciu fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie a pre kardiologickú ambulanciu príslušné územie „kraj“ zmeniť na „okres“ V prílohe č. 2 je pre gastroenterologickú ambulanciu, ambulanciu fyziatrie, balneológie a liečebnej rehabilitácie a pre kardiologickú ambulanciu navrhované príslušné územie „kraj“. Pri týchto špecializovaných ambulanciách však príslušné územie kraj nie je z pohľadu úradu pre dohľad postačujúce. Z uvedeného dôvodu navrhujeme príslušné územie pre uvádzané ambulancie zmeniť na „okres“.	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu. Návrh vykonávacieho predpisu je informatívnou prílohou predloženého materiálu. Pripomienkové konanie vykonávacích predpisov bude umožnené v rámci legislatívneho procesu daného vykonávacieho predpisu.

UNICEF	K bodom 47 až 50 (§ 46 ods. 1)	Zosúladienie znenia s novým pojmom verejná optimálna sieť, nie minimálna." zariadenie a vytvorenie verejnej optimálnej siete, ktorá je náhradou doteraz používanej verejnej minimálnej siete, kde výsledkom má byť lepší monitoring aj vyhodnocovanie potrieb pacientov pre dané samosprávne kraje	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, keďže v Čl. II v bodoch 47 až 50 nesúlad nebol nájdený.
UNICEF	K bodu 19 (§ 10f)	Komunitná zdravotná starostlivosť nadväzuje na realizáciu reforiem a investícií Komponentu 12 Humánna, moderná a dostupná starostlivosť o duševné zdravie z Plánu obnovy a odolnosti, kde je cieľom dostupnosť zdravotno-sociálnej starostlivosti pre všetky skupiny pacientov s dôrazom na komunitné riešenia." - zariadenie pojmu komunitná zdravotná starostlivosť a jej poskytnutie na základe verejného zdravotného poistenia v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí ošetrovateľskú intervenciu dieťaťu, ktoré si vyžaduje ošetrovateľskú starostlivosť, najmä dieťaťu so zdravotným znevýhodnením a dieťaťu zo sociálne slabého prostredia, agentúrou domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ADOS), AVŠAK rozsah (maximálne 4x počas 6 týždňov po prepustení z nemocnice alebo ústavnej starostlivosti) je nepostačujúci. Maximálny počet (4x) by mal byť úplne vypustený a mala by byť zachovaná perióda 6 týždňov. V zákone by sa malo zdôrazniť posilnenie komunitných služieb s ohľadom na to, že komunitné služby, ktoré sú nevyhnutné na poskytovanie dostupnej a nepretržitej starostlivosti, najmä pre osoby s chronickými duševnými poruchami, zabezpečujú začlenenie a zotavenie počas života. Posilnenie komunitnej starostlivosti môže znížiť závislosť od ústavných služieb a poskytnúť individuálnejšiu starostlivosť.	O	N	Uvedená pripomienka nepatrí ku komunitnej ZS, ale pripomienka je k čl. III § 3 ods. 23.
UNICEF	K bodu 19 (§ 10f)	Pokračovanie liečby v komunitných podmienkach umožní skoršie prepustenie pacienta z hospitalizácie." Pokladáme za dôležité dať MZ SR záštitu nad poskytovaním aj iného typu starostlivosti o duševné zdravie, prelinkovať a urobiť ho dostupnejšie (v nadväznosti na §10 a 11 spomenutých vyššie) – ako aj následnej podpory základnej komunitnej starostlivosti o duševné zdravie.	O	N	Komunitná zdravotná starostlivosť je forma ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačných odboroch poskytovaná ambulantnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorí v súčasnej právnej úprave existujú a poskytujú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom zdravotných výkonov uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia, ku ktorým pribudnú zdravotné výkony komunitnej starostlivosti. Kompetencie a zodpovednosť v rámci multidisciplinárneho tímu spolu s personálnym zabezpečením aj mobilného terénneho tímu ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý nadväzuje na odbornú spôsobilosť zdravotníckych pracovníkov a s tým súvisiacej kompetencie odborného garanta pri vybraných druhoch špecializačných odborov.

UNICEF	K bodu 19 (§ 10f)	V tých najzávažnejších prípadoch možno očakávať odvrátiteľnosť úmrtí v dôsledku samovraždy" Zákon by mal vychádzať z pokroku dosiahnutého pri znižovaní počtu samovrážd, najmä u mužov. Hoci sa novela priamo nezaobrá prevenciou samovrážd, bolo by vhodné zahrnúť do nej konkrétne opatrenia alebo programy zamerané na pokračovanie tohto pozitívneho trendu, najmä vzhľadom na možné dlhodobé dôsledky pandémie na duševné zdravie.	O	N	Nad rámec predkladaného materiálu.
UNICEF	K bodu 19 (§ 10f)	Vytvorenie funkčnej siete komunitných psychiatrických zariadení , ktoré budú prepájať ambulatnú a ústavnú zdravotnú starostlivosť" - Pri definovaní poskytovaných služieb v oblasti duševného zdravia by sme využili referenciu podľa „The IASC MHPSS Reference Group“, konkrétne na levely poskytovania podpory jednotlivých subjektov v danom čase a v rámci jednotlivých kompetencií. Cieľom je čo najmenej prenikáť do levelu 3 a 4 a byť najviac zúčastnený na leveli 1 a 2. UNICEF rozumie, že využívanie komunitných centier duševného zdravia nateraz nebol predmetom novelizácie, radi by sme ale zdôraznili význam multisektorovej spolupráce pri ďalších možnostiach zmien v rámci starostlivosti o duševné zdravie, keďže na dosiahnutie aktívneho levelu 1 a 2 a reálneho zapájania sa subjektov v tomto štádiu slúžia ustanovenia zákona o sociálnoprávnej ochrane (zákon č. 305/2005) napríklad cez § 10 a 11 daného zákona. V týchto §§ sú definované možnosti zapojenia sa v danom štádiu municipalitou a komunitnými pracovníkmi, ktorý môžu konať pre municipalitu (preto je spolupráca jednotlivých municipalít a subjektov (komunit) pre toto štádium tak dôležitá. Municipality pozná svoje úskalí (možnosti/kapacity) a komunita zasa pozná terén a má k dispozícii odborných profesionálov a dobrovoľníkov, ktorý môžu byť na danú prácu zaškolení a trénovaní, tak aby dokázali poskytnúť podporu v rámci levelu 1 a 2, tak kvalifikovane aby sa predchádzalo presahu do levelu 3 a 4 a tým sa odľahčil zdravotnícky špecializovaný systém ako taký.	O	N	Pripomenka smeruje k dôvodovej správe, pričom vlastný materiál v jednotlivých normatívnych ustanoveniach uplatnené zohľadňuje. Komunitná zdravotná starostlivosť je forma ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačných odboroch poskytovaná ambulantnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorí sú zdefinovaní a v súčasnej právnej úprave existujú a poskytujú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom zdravotných výkonov uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia, ku ktorým pribudnú zdravotné výkony komunitnej starostlivosti. Kompetencie a zodpovednosť v rámci multidisciplinárneho tímu spolu s personálnym zabezpečením aj mobilného terénneho tímu ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý nadväzuje na odbornú spôsobilosť zdravotníckych pracovníkov a s tým súvisiacej kompetencie odborného garanta pri vybraných druhoch špecializačných odborov.

UNICEF	K bodu 19 (§ 10f)	<p>Zvyšujúci sa počet ľudí s duševnými poruchami, ktorí navyše častejšie vyhľadávajú odbornú pomoc, je možné považovať aj za dôležitú príležitosť." - Posilnenie infraštruktúry duševného zdravia nie je prioritou. Novela by mala výslovne stanoviť zriadenie špecializovaných kliník na okresnej aj regionálnej úrovni, ktoré by sa zaoberali potrebami duševného zdravia. V súčasnosti zákon nepredpisuje minimálny počet psychiatrických kliník, klinickej psychológie alebo detskej psychiatrie, čo by mohlo ešte viac obmedziť prístup k potrebným službám duševného zdravia. Zákon nerieši nedostatok pracovnej sily. Podľa informácií o systéme zdravotníctva na Slovensku (who.int) je nedostatok špecializovaných zdravotníckych pracovníkov, najmä psychiatrov a detských psychiatrov, významnou prekážkou v prístupe k starostlivosti o duševné zdravie na Slovensku. Novela by mala obsahovať ustanovenia na zvýšenie počtu vyškolených odborníkov v oblasti duševného zdravia vrátane stimulov pre študentov medicíny, aby sa špecializovali na psychiatriu a detskú psychiatriu. Integrácia duševného zdravia do primárnej starostlivosti nie je viditeľná - Hoci cieľom legislatívy bolo integrovať služby duševného zdravia do primárnej starostlivosti, zdá sa, že praktická implementácia zaostáva. Novela by mala zabezpečiť, aby sa služby duševného zdravia skutočne integrovali do primárnej starostlivosti, pričom by sa mali vyčleniť dostatočné zdroje na vzdelávanie všeobecných lekárov a iných poskytovateľov primárnej starostlivosti v oblasti starostlivosti o duševné zdravie. Zvýšené financovanie a pridelovanie zdrojov - pozmeňujúci a doplňujúci návrh by mal odrážať potrebu zvýšeného financovania na zlepšenie infraštruktúry duševného zdravia, riešenie nedostatku pracovnej sily a zníženie stigmy. V súčasnom znení sa neuvádza, ako sa tieto ciele dosiahnu, čo môže narušiť úsilie o zlepšenie dostupnosti starostlivosti o duševné zdravie.</p>	O	N	Uvedená pripomienka nepatrí ku komunitnej ZS, ale pripomienka je k čl. III § 3 ods. 23.
UNICEF	K bodom 49 a 50 (Príloha č. 1a)	<p>"Súbežne by sa do určitej miery navýši počet možných ambulantných termínov na vyšetrenie pre psychiatrických pacientov a zároveň tým aj skráti čakacia doba na vyšetrenia." - V legislatívnej iniciatíve by sme privítali aj podporu zdravotne znevýhodnených detí v náhradnej starostlivosti (v ústavnej forme), aby mali možnosť sa posunúť v čakacích dobách na zákroky (napríklad pri rázštepoch, čo by výrazne zjednodušilo následnú starostlivosť o tieto deti a ich následná prosperita v každom ohľade).</p>	O	N	Uplatnený návrh nemá charakter pripomienky v zmysle § 10 ods. 3 zákona č. 400/2015 Z. z. o tvorbe právnych predpisov a o Zbierke zákonov Slovenskej republiky a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

UNICEF	Čl. K bodom 49 a 50 (Príloha č. 1a)	"Takouto úpravou sa zabezpečí aj potreba vykonávania zubno- lekárskej starostlivosti v prípadoch, kedy pacient trpí ochorením, ktorého povaha sa nezlučuje s bežnou starostlivosťou v zubnej ambulancii, čím sa zároveň zvýši dostupnosť zubno-lekárskej starostlivosti." - V legislatívnej iniciatíve by sme pri zefektívňovaní zubnej starostlivosti uvítali posun pri prevencii a následných úkonoch - zubná starostlivosť v zariadeniach sociálnej pomoci (DSS) alebo CDR je skoro nulová. Kazivosť zuboch, ochorenia ďasien je enormná, s tým súvisiace horúčky, bolesti zubov a ďalšie komplikácie. Celkovo je v CDR problém s ošetrovaním zubov u dieťaťa so znevýhodnením.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona. Nespĺňa charakter pripomienky.
UNICEF	Čl. K bodu 36 § 79 ods. 1 písm. bo) až by)	K bodu 36 (§ 79 ods. 1 písm. bo) až by)) - "Navrhujeme sa zavedenie povinnosti poskytovateľa používať obmedzovacie prostriedky primerane a správne v súlade s § 9b zákona č. 576/2004 Z. z." - navrhujeme doplnenie detailnejšieho postupu pri výbere obmedzovacieho prostriedku pri jeho použití tým, návrh prepojenia dôvodu použitia obmedzovacieho prostriedku s príznakmi psychickej poruchy alebo psychickej poruchy ako takej.	O	N	Uplatnenú pripomienku predkladateľ neakceptuje z dôvodu, že uvedené nie je potrebné upravovať na zákonnej úrovni. Základné „pravidlá“ pre používanie obmedzovacích prostriedkov sú upravené v § 9b 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 a podrobnosti o používaní obmedzovacích prostriedkov sú upravené vo Vyhláske Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 358/2023 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o používaní obmedzovacích prostriedkov a vedení registra obmedzovacích prostriedkov v znení neskorších predpisov. Predkladateľ v súčasnosti pracuje na vyhotovení podzákonného predpisu upravujúceho postupy pri používaní obmedzovacích prostriedkov vo všetkých medicínskych odboroch, v rámci ktorého bude zohľadnená aj uplatnená pripomienka.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. VIII § 40 ods. 14	Ustanovenie § 40 ods. 14 navrhujeme upraviť tak, že poisťencovi preplatíme náklady najviac do výšky priemernej úhrady za medicínsku službu, pre ktorú bol poisťenec zaradený na zoznam čakajúcich poisťencov. Pripomienka je zásadná.	O	ČA	Formuláciu sme upravili na "úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť".
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. VIII § 40 ods. 7	K § 40 ods. 7 Navrhujeme slová „v prvý pracovný deň“ nahradiť slovami „do 5 pracovných dní“ a poslednú vetu nahradiť nasledovným znením: „zdravotná poisťovňa je povinná informovať poisťenca spôsobom a v lehote podľa prvej o jeho zaradení do zoznamu a o ID návrhu. Odôvodnenie: Navrhujeme predĺžiť oznamovaciu lehotu na 5 pracovných dní, prvý pracovný deň po zaradení je byrokraticky náročné. Zároveň navrhujeme informovať poisťenca iba o zaradení a ID návrhu. Podstatné informácie o zaradení poisťenca na zoznam by mal poisťenec dostať od svojho ošetrojúceho lekára. Informácie od zdravotnej poisťovne podľa ods. 2 až 5 nepovažujeme za prínosné pre poisťenca a za zbytočnú byrokráciu pre zdravotnú poisťovňu. pripomienka je zásadná.	O	ČA	Čiastočne akceptujeme, zapracovali sme oznamovaciu lehotu na 5 pracovných dní.

Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. IV § 87zp	§ 86zp navrhujeme vypustiť v celom rozsahu. Ak by uvedené ustanovenie bolo prijaté v navrhovanom znení, máme za to, že by šlo o nedovolenú retroaktivitu. Pripomienka je zásadná.	O	N	Vzhľadom na to, že nie sú k dispozícii konsolidované znenia týchto zmlúv, resp. v CRZ sú v pdf. Formáte, aj pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ale aj kohokoľvek iného (vrátane MZSR) je veľmi náročné sa zorientovať v týchto zmluvách. MZSR potrebuje mať informáciu o tom aké zmluvy ZP a PZS uzatvárajú a či sú v súlade so schváleným rozpočtom verejného zdravotného poistenia na daný rok aj pre účel kontroly limitu verejných výdavkov. Povinnosť zverejňovať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a jednotlivé dodatky k týmto zmluvám, ale aj povinnosť po uzavretí každého dodatku k zmluve zverejniť aj konsolidované (úplné) znenie zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (t. j. znenie zmluvy v znení uzavretého dodatku/uzavretých dodatkov) zabezpečí, že tak pre odbornú, ako aj pre laickú verejnosť by boli zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré jednotlivé zdravotné poisťovne uzatvárajú s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a so zariadeniami sociálnej pomoci, prehľadné, čo by do značnej miery prispelo k vyššej transparentnosti a k zlepšeniu podmienok pre výkon verejnej kontroly nad zdrojmi, ktoré zdravotné poisťovne na základe zmlúv uzatvorených s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zariadeniami sociálnej pomoci z verejných prostriedkov vynakladajú. Uvedené by do značnej miery zjednodušilo aj prácu štátnych orgánov, Úradu pre dohľad sledujúcich vynakladanie verejných zdrojov z verejného zdravotného poistenia. Preto prechodné ustanovenie, ktoré ukladá povinnosť zdravotným poisťovňam zverejniť konsolidované znenia zmlúv nepovažujeme za retroaktívne. O lehote zverejnenia je možné diskutovať.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. IV § 9b	§ 9b navrhujeme vypustiť v celom rozsahu. Odôvodnenie: Navrhované znenie je zmätočné a problematické. Pokiaľ je podmienkou pre úhradu výkonu, ktorý nie je v zozname, jeho posúdenie komisiou, prečo by tento výkon nemal byť priamo zaradený do zoznamu podľa výsledku posúdenia komisie. Aký účel má potom následné schválenie zdravotnou poisťovňou. V akých cenách má zdravotná poisťovňa takýto výkon uhrádzať. Prečo má žiadosť podávať poistenec, ktorý je laik... Tento proces považujeme za neefektívny a neúčelný. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.	O	ČA	Ustanovenie prepracované.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. IV § 7 ods. 2	§ 7 ods. 2 navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Táto pripomienka súvisí s našou pripomienkou k optimálnej sieti. Ak by našej požiadavke nebolo vyhodené, nesúhlasíme s povinnosťou danou v § 7 ods. 2 pokiaľ rovnaká povinnosť nebude aj na strane zmienených PZS. Inak ide o nerovnaké postavenie pred zákonom. Pripomienka je zásadná.	O	N	Pripomienkujúci subjekt navrhuje zrušenie povinnosti zdravotných poisťovní uzatvárať zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v rozsahu verejnej optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii na úrovni kraja, čo je v zásadnom rozpore so základným zmyslom a účelom verejnej optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej inej ambulantnej starostlivosti poskytovanej v špecializovanej ambulancii.

Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. IV § 7 ods. 1	§ 7 ods. 1 navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Táto pripomienka súvisí s našou pripomienkou k optimálnej sieti. Ak by našej požiadavke nebolo vyhovené, nesúhlasíme s povinnosťou danou v § 7 ods. 1, pokiaľ rovnaká povinnosť nebude aj na strane zmienených PZS. Inak ide o nerovnaké postavenie pred zákonom. Pripomienka je zásadná.	O	N	Pripomienkujúci subjekt navrhuje zrušenie povinnosti zdravotných poisťovní uzatvárať zmluvy s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v rozsahu verejnej minimálnej, resp. verejnej optimálnej siete, čo je v zásadnom rozpore so základným zmyslom a účelom verejnej minimálnej siete a verejnej optimálnej siete.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. IV § 6 ods. 2 písm. a)	§ 6 ods. 2 písm. a) navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie Navrhované znenie je zbytočnou administratívnou záťažou pre zdravotné poisťovne, ktoré by vyžadovalo zmeny informačných systémov, čo je finančne nákladné. Ani povinne zverejňované zmluvy podľa §5a zákona č. 211/2000 Z. z. v centrálnom registri zmlúv neumožňujú „ďalšie spracovanie zmluvy“ ani sa v nich nevyznačujú zmeny. Navyiac nie je jednoznačne zrejmé, čo znamená „v podobe umožňujúcej ďalšie spracovanie zmlúv“. Takáto forma môže na konci dňa narušiť integritu a dôvernosť zmlúv o PZS. Pripomienka je zásadná	O	N	Vzhľadom na to, že nie sú k dispozícii konsolidované znenia týchto zmlúv, resp. v CRZ sú v pdf. Formáte, aj pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ale aj kohokoľvek iného (vrátane MZSR) je veľmi náročné sa zorientovať v týchto zmluvách. MZSR potrebuje mať informáciu o tom aké zmluvy ZP a PZS uzatvárajú a či sú v súlade so schváleným rozpočtom verejného zdravotného poistenia na daný rok aj pre účel kontroly limitu verejných výdavkov. Povinnosť zverejňovať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a jednotlivé dodatky k týmto zmluvám, ale aj povinnosť po uzavretí každého dodatku k zmluve zverejniť aj konsolidované (úplné) znenie zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (t. j. znenie zmluvy v znení uzavretého dodatku/uzavretých dodatkov) zabezpečí, že tak pre odbornú, ako aj pre laickú verejnosť by boli zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré jednotlivé zdravotné poisťovne uzatvárajú s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a so zariadeniami sociálnej pomoci, prehľadné, čo by do značnej miery prispelo k vyššej transparentnosti a k zlepšeniu podmienok pre výkon verejnej kontroly nad zdrojmi, ktoré zdravotné poisťovne na základe zmlúv uzatvorených s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zariadeniami sociálnej pomoci z verejných prostriedkov vynakladajú. Uvedené by do značnej miery zjednodušilo aj prácu štátnych orgánov, Úradu pre dohľad sledujúcich vynakladanie verejných zdrojov z verejného zdravotného poistenia. Preto prechodné ustanovenie, ktoré ukladá povinnosť zdravotným poisťovňam zverejniť konsolidované znenia zmlúv nepovažujeme za retroaktívne. O lehote zverejnenia je možné diskutovať.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. III § 6 ods. 1 písm. ad)	V § 6 ods. 1 písm. ad) navrhujeme vypustiť „a zasiela štandardizovaný test, ak taký existuje“ Odôvodnenie: Prax ukázala, že napr. pri kolorektálnom skríningu sa nielen vzhľadom na nízku účasť na skríningu väčšina odberových skúmaviek nevyužila, ale lekári často odporúčajú svojim pacientom iné, podľa ich názoru vhodnejšie, odberové sety. Týmto spôsobom dochádza k neefektívnemu vynakladaniu zdrojov verejného zdravotného poistenia. pripomienku považujeme za zásadnú.	O	N	Odôvodnenie pripomienky je všeobecné a nie sú k dispozícii údaje o neefektívnom vynakladaní finančných prostriedkov zdravotnej poisťovne. Väčšina organizovaných skríningových programov využíva koncept pozývacieho listu s testom. Z odborného hľadiska na základe publikovaných vedeckých dôkazov sa potvrdzuje efekt zvýšenej účasti na skríningu, ak pozvánka na skríning obsahuje štandardizovaný skríningový test.

Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. III § 42 ods. 5	§ 42 ods. 5 navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Nesúhlasíme s takýmto postupom schvaľovania výkonu, ktorý nie je zaradený v zozname. Ide o zbytočný komplikovaný proces. Ak predpokladom pre úhradu výkonu, ktorý nie je zaradený v zozname, je jeho posúdenie Komisiou, načo je potrebný predchádzajúci súhlas zdravotnej poisťovne? Pokiaľ ho posúdi komisia, tak by mal byť zaradený do zoznamu a byť súčasťou úhradového mechanizmu. Zdravotná poisťovňa navyše nebude vedieť, v akej výške má tento výkon uhradiť. Pripomienku považujeme za zásadnú.	O	ČA	Ustanovenie prepracované.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. II § 3 ods. 1	V § 3 ods. 1 navrhujeme vypustiť slová „revízne pravidlá“ a „ohodnotenie zdravotného výkonu v bodoch alebo v cenách“. Odôvodnenie: Revízne pravidlá sú pravidlá stanovené zdravotnými poisťovňami, pričom ich v zmysle legislatívy musí zverejňovať., Revíziu činnosť vykonáva zdravotná poisťovňa, nenariaďuje ju Ministerstvo zdravotníctva alebo zákonodarca. Namiesto revíznych pravidiel navrhujeme použiť pojem „pravidlá vykazovania“. Rovnako nesúhlasíme, aby v zozname zdravotných výkonov boli uvedené ceny. Cena je výsledkom rokovania PZS a zdravotnej poisťovne, pri zachovaní zmluvnej voľnosti a potreby poistného kmeňa tej-ktorej zdravotnej poisťovne, pričom je nepochybné, že zdravotné poisťovne sú prísne regulované tzv. programovou vyhláškou. Dvojitá regulácia by mohla spôsobovať nemožnosť naplnenie programovej vyhlášky, resp. jej prekročenie. Táto pripomienka je zásadná	O	ČA	Ustanovenie prepracované.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. I § 5c ods. 9	Ak by našej pripomienke k optimálnej sieti nebolo vyhovené, zásadne nesúhlasíme s povinnosťou stanovenou v § 5c ods. 9 druhá veta a žiadame vypustiť túto povinnosť zdravotnej poisťovne. Je to zbytočné administratívne zaťaženie ZP, ktoré nič nerieši. Pripomienka je zásadná	O	N	Navrhovaná právna úprava iba rozšírila už v súčasnosti platné a účinné ustanovenie, ktoré sa vzťahuje na sieť pre poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti, ktorá je upravené rovnakým spôsobom (súčasný § 5c ods. 5). Nesúhlasíme s tvrdením, že zdravotné poisťovne nemajú dosah na počet lekárov v systéme. Dynamika posledných rokov je sprevádzaná rastúcim trendom poskytovateľov bez zmluvného vzťahu. Nákup zdravotnej starostlivosti, zmluvnú a cenovú politiku zdravotných poisťovní je potrebné považovať za jeden z nástrojov, ktorými je možné ovplyvniť rozhodnutie poskytovateľa mať zmluvu so zdravotnou poisťovňou. Samozrejme, vo viacerých odbornostiach je predpoklad, že niekoľko rokov bude verejná optimálna sieť nenaplnená z dôvodu, ktorý neexistencie lekárov s danou špecializáciou, ale to nie je dôvod na to, aby regulátor rezignoval na dotazovanie a následné zverejňovanie stanovísk, akými konkrétnymi opatreniami v zmluvnej politike plánuje zdravotná poisťovňa nakupovať zdravotnú starostlivosť. Link na zverejnené stanoviská za doterajšie obdobie: https://www.udzs-sk.sk/urad/vseobecna-ambulantna-starostlivost-vas/vyhodnotenie-stavu-verejnej-minimalnej-siete-poskytovatelov-vseobecnej-ambulantnej-starostlivosti/stanoviska-zdravotnych-poistovni-k-nenaplneniu-verejnej-minimalnej-siete-poskytovatelov

					vseobecnej-ambulantnej-starostlivosti-k-1-1-2024/ a https://www.health.gov.sk/?vas-stanoviska-zp.
--	--	--	--	--	---

Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. I § § 5 a násl.	S navrhovanou právnou úpravou optimálnej siete ambulantnej ZS pod bodmi 1 až 7 zásadne nesúhlasíme. Odôvodnenie: Návrh zavedenia verejnej optimálnej siete predstavuje stav požadovaného pokrytia siete ambulancií, ktorý reálne nie je možný v dnešnom stave naplniť, mnohé odbornosti už dnes na úrovni kraja neexistujú (teda, nie sú vydané povolenia). Zdravotná poisťovňa Union dlhodobo v rámci svojej zmluvnej politiky zazmluvňuje každú jednu ambulanciu ŠAS v prípade, ak PZS má záujem o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní ZS a spĺňa potrebné MT a personálne zabezpečenie. V návrhu VOS je sieť mnohých odborností stanovená na okres (dnes iná ŠAS na kraj) pričom z návrhu siete vyplýva už dnes, že žiadny poskytovateľov z daného okresu nemal záujem o uzatvorenie zmluvy, pričom je možné, že ani taký nejestvuje. Preto by sme sa mali zaoberať systémovou otázkou, či je reálne mať pokrytie každej z určených odborností v definovanom území s reflektovaním počtu lekárov. Nastaveniu optimálnej siete ŠAS by malo podľa nás predchádzať aj zvýšenie kompetencie všeobecných lekárov, ktorí by časť návštev špecialistov odbúrali. Pri normatívne počtu návštev, nepoznáme metodiku ich stanovenia, sme v čase, kedy sa má pilotovať nový katalóg výkonov a pri takto nastavených počtoch to môže u PZS evokovať, koľko pacientov majú max vyšetrití, čo môže mať za následok ďalšie predĺženie čakacích lehôt na prvovýšetrenie. Nesúhlasíme ani s tým, že pri nastavení siete sa neberie do úvahy reálna migrácia obyvateľov, ale len trvalý pobyt. Z predloženého návrhu nám nevyplýva jednoznačne, či ambulancia iná ŠAS, ktorá nebude označená v sieti VOS a teda nebude prijímať pacientov na základe výmenného lístka z dôvodu jej kapacitnej naplnenosti, či môže prijímať alebo nemôže prijímať pacientov, prípadne aké má povinnosti, alebo možnosti odmietnutia pacientov. Máme zato, že zavádzať nové pravidlá siete VAS, ŠAS je možné v čase stabilného financovania a v čase, implementovaného nového katalógu zdravotných výkonov naprieč všetkými odbornosťami ŠAS. Preto z uvedeného dôvodu zásadne nesúhlasíme s predloženým návrhom VOS. Pripomienka je zásadná.	O	N	Pripomienka je v zásadnom vecnom rozpore s predkladaným návrhom zákona č. 578/2004 Z. z., keďže de facto úplne odmieta navrhovanú úpravu novej verejnej optimálnej siete.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	§ 8a 580/2004	Navrhujeme ustanovenie § 8a - späťvzatie prihlášky, upraviť do podoby spred novely účinnej od 01.01.2023, teda aby späťvzatia bolo možné podať maximálne do 30.09. kalendárneho roka, rovnako ako prihlášky na zmenu ZP. Predĺžená doba na podanie späťvzatia neprinesla žiaden pozitívny efekt, nie je ani významne využívaná positeľcami.	O	N	nad rámec návrhu zákona

Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. VIII § 12 ods. 11	42 ods. 11 navrhujeme vypustiť. Odôvodnenie: Máme za to, že aj JZS by mali posielat všetky návrhy na plánovanú zdravotnú starostlivosť.	O	A	Akceptujeme, aj JZS budú hlásiť návrhy na všetky MS.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. VIII § 40 ods. 15	V § 40 ods. 15 navrhujeme doplniť, aby tam ustanovená povinnosť nastala aj vo vzťahu k novej príslušnej zdravotnej poisťovni v prípade zmeny zdravotnej poisťovne.	O	N	Neakceptujeme, rozumieme pripomienke, bolo by dobré prediskutovať, či poistenec vie o tom, že nová ZP nemá tohto PZS/MS zazmluvnenú. Nechajme si otvorený priestor na diskusiu aby sme to nezarámcovali teraz ako povinnosť pacienta.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. VIII § 40 ods. 13	V § 40 ods. 13 písm. a) navrhujeme vypustiť slovo „alebo“. Odôvodnenie: Vzhľadom na to, že na konci odseku 13 je uvedené „v tomto poradí“, slovo alebo medzi jednotlivými alternatívami pod písm. a) a b) je nadbytočné a zmätočné.	O	A	Akceptujeme technickú pripomienku.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. VIII § 40 ods. 12	V § 40 ods. 12 za slová „piatej vety“ navrhujeme doplniť „a doba medzi návrhom na zaradenie a plánovaným termínom je minimálne 30 dní,“. Zároveň navrhujeme vypustiť slová „a uhrádza“. Odôvodnenie: Pre približne 50 medicínskych služieb je stanovená lehota časovej dostupnosti kratšia ako je 15 dní. Pri prekročení lehoty o napríklad jeden deň vzniká pre poisťovňu povinnosť navrhovať alternatívneho PZS, poistenec však napriek tomu nebude mať šancu získať skorší termín (nejaký čas trvá kým je zaradený, následne kým dostane informáciu o alternatívnych zmluvných PZS, musí sa objednať a až potom dostane náhradný termín). Jedná sa tak o zbytočnú administratívnu záťaž. Navrhujeme ponechať len slovo „navrhne“. Povinnosť uhradiť absolvovanú ZS vyplýva z iných právnych predpisov a z platných zmlúv o PZS.	O	N	Na tieto prípady slúži ošetrovanie lehoty časovej dostupnosti kategorizačnou komisiu. Slovo "uhrádza" sa píše aby bolo zrejmé, že ZP uhradí poskytnutú ZS alternatívne PZS.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. VIII § 40 ods. 8 písm. c)	V § 40 ods. 8 písm. c) navrhujeme vypustiť 2. bod.	O	N	V § 40 ods. 8 písm. c) nevidíme bod 2.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. VIII § 39 ods. 1 písm. f)	K § 39 ods. 1 písm. f) navrhujeme doplniť v akom cykle (ad hoc na vyžiadanie alebo pravidelne?) a akým spôsobom má zdravotná poisťovňa tento zoznam ministerstvu predkladať. K zmene zoznamu zazmluvnených nepovinných programov spravidla dochádza každý mesiac.	O	A	Zpracované za obdobie od 1. januára do 31. decembra predchádzajúceho roka
Union ZP (Union zdravotná)	Čl. VIII § 10 ods. 8	Ustanovenie § 10 ods. 8 je v kolízii so súčasným znením § 1 písm. d) zákona č. 540/2021 Z. z., nakoľko aj NpOaO je špecializovaná nemocnica. Je potrebné upraviť aj § 1 písm. d).	O	A	Novelizačný bod vypúšťame

poisťovňa, a.s.)					
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. VIII § 3 ods. 9	K § 3 ods. 9 Odporúčame určiť požiadavky, ktoré musí spĺňať zástupca člena orgánu. Rovnako ako v prípade riadneho člena orgánu.	O	ČA	Novelizačný bod vypúšťame
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. VIII § 3 ods. 7	K § 3 ods. 7 navrhujeme doplniť, resp. definovať, kto bude vydávať štatúty	O	ČA	Novelizačný bod upravujeme
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. VIII § 2 ods. 2	Nad rámec MPK Navrhujeme vypustiť § 2 ods. 2. Máme za to, že pre poistencov iných členských štátoch sa nemajú viesť „čakačky“ - pokiaľ poistenec iného členského štátu čerpá ZS na Slovensku, tú si hradí ako cezhraničnú a následne si ju dáva preplatiť vo svojej zdravotnej poisťovni. Zároveň upozorňujeme, že zdravotná poisťovňa nevie vydať formulár S2 a preto nie je možné naplniť povinnosť podľa § 40 ods. 13 písm. b) v prípade EÚ poistencov	O	N	Nie všetci poistenci iného členského štátu, ktorí čerpajú ZS na Slovensku, si ju hradia ako cezhraničnú zdravotnú starostlivosť. Je mnoho poistencov iných členských štátov, ktorým ich príslušné inštitúcie vydali prenosné dokumenty S1 alebo S2 a títo by mali byť zahrnutí v čakacích zoznamoch.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. VI	nad rámec MPK: Navrhujeme nasledovnú úpravu § 88 ods. 9: „(9) Úhradu podľa odsekov 7 a 8 môže zdravotná poisťovňa odsúhlasiť v odôvodnených prípadoch najmä vtedy, ak je poskytnutie lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietickej potraviny s prihliadnutím na zdravotný stav poistenca jedinou vhodnou možnosťou; úhradu odsúhlasuje zdravotná poisťovňa vydaním stanoviska na základe písomnej žiadosti poskytovateľa. Zdravotná poisťovňa vydá stanovisko do 15 pracovných dní od doručenia úplnej žiadosti zdravotnej poisťovni alebo do 10 pracovných dní od doručenia úplnej žiadosti zdravotnej poisťovni, ak ide o opakovanú žiadosť; žiadosť je úplná, ak obsahuje všetky náležitosti a prílohy, ktoré zdravotná poisťovňa zverejňuje na svojom webovom sídle. Ak zdravotná poisťovňa úhradu neodsúhlasí, poistenec je oprávnený požiadať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o vykonanie dohľadu podľa osobitného predpisu.18b) Stanovisko zdravotnej poisťovne nie je preskúmateľné súdom.“. Ďalej navrhujeme v § 88 vypustiť ods. 10. Doterajšie odseky 11 až 18 sa označujú ako odseky 10 až 17. Odôvodnenie: Aktuálnu právnu úpravu považujeme za nejednoznačnú a zmätočnú, čo vyplýva aj z rozsudkov správnych súdov, ktorých výsledkom je zrušenie vydaných nesúhlasných stanovísk zdravotných poisťovní. V zmysle odôvodnení vydaných rozsudkov správnych súdov má stanovisko obsahovať podstatné náležitosti rozhodnutia a to aj s prihliadnutím	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu. Máme za to, že zavedeniu takejto povinnosti má predchádzať spoločná diskusia so zástupcami dotknutej skupiny poskytovateľov.

		<p>na nejednoznačné používanie pojmov stanovisko a rozhodnutie. Správny súd má za to, že z predmetnej procesnej úpravy je zrejmé, že zákon 363/2011 Z. z. akt vydaný v nadväznosti na žiadosť poskytovateľa o udelenie súhlasu s úhradou podľa § 88 ods. 7 a 8 považuje za rozhodnutie, čo vyplýva z aktuálneho znenia § 88 ods. 9. Keďže ustanovenia § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. obsahujú len stručnú procesnú úpravu, správny súd považuje za potrebné, aj v prípade vylúčenia aplikácie správneho poriadku, aplikovať minimálne procesné štandardy, ktoré upravuje správny poriadok v § 3 a 4 a to v kontexte ochrany základných práv účastníka konania, najmä na dodržiavanie zásady legality, súčinnosti s účastníkmi konania a zásadu spoľahlivého zistenia skutkového stavu veci. Dodržiavanie zásad súčinnosti s účastníkmi konania a materiálnej pravdy môžu predstavovať neprimeranú administratívnu záťaž pre všetky zdravotné poisťovne. Zároveň, v prípade takéhoto postupu je možné predpokladať, že zo strany zdravotných poisťovní nebude možné vydať „rozhodnutie“ v lehote 15, resp. 10 pracovných dní. Na udelenie súhlasu s úhradou podľa odsekov 7 a 8 nie je právny nárok. Toto konštatovanie potvrdil aj správny súd. Konanie o neexistujúcom právnom nároku v rámci odvolacieho konania a súdneho konania trpí vadou neúčelnosti. Súčasne prenesenie konania na orgány, ktoré neznášajú finančné dopady súhlasu, predstavuje jednoduchý spôsob obchádzania procesu kategorizácie. Alternatívne, v prípade neakceptovania pripomienok navrhujeme vypustenie § 88 ods. 7 až 18, keďže vydávanie „rozhodnutí“ pri dodržiavaní základných zásad správneho konania bude pre zdravotné poisťovne predstavovať neprimeranú administratívnu záťaž, navyše držiteľia registrácie nemusia byť popri platnosti § 88 motivovaní na vstup do procesu kategorizácie.</p>			
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. V § 20 ods. 1 písm. k)	<p>Ustanovenie § 20 ods. 1 písm. k) navrhujeme upraviť nasledovne: "očkovanie osoby na základe odporúčania predpisujúceho lekára, ktoré je súčasťou preskripčného záznamu; odporúčanie podľa prvej časti vety nemôže byť staršie ako 3 dni" Odôvodnenie: Odporúčanie predpisujúceho lekára musí byť súčasťou preskripčného záznamu a teda nemôže byť písomne.</p>	O	A	
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. IV § 67a ods. 1 písm. e)	<p>K § 67 ods. 1 písm. e) máme za to, že podľa štandardov informatiky je povedená organizácia na zverejňovanie všetkých číselníkov NCZI, nerozumieme preto tejto duplicitě.</p>	O	ČA	Ustanovenie prepracované.

Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. IV § 8d ods. 2	Nad rámec MPK Navrhujeme vypustiť odsek 2 v § 8d. Dôvodom je skutočnosť, že aplikačná prax ukázala, že lehotu 60 dní pre oznámenia zmien v revíznych pravidlách nie je možné dodržať. Zmena revíznych pravidiel vyplýva v drvivej väčšine z rokovani o zmluvných podmienkach PZS so zdravotnými poisťovňami. Aktualizované revíznej pravidlá pre ten-ktorý segment sa v takom prípade uplatňujú hneď, prípadne niekedy aj spätne. V takých prípadoch nie je možné dodržať lehotu 60 dní.	O	N	nad rámec návrhu zákona
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. IV § 6 ods. 1 písm. f)	V § 6 ods. 1 písm. f) navrhujeme doplniť za poradenská činnosť pozostáva slovo „aj“, Odôvodnenie: Poradenská činnosť sa má týkať vykonávania verejného zdravotného poistenia, teda napríklad, aj poradenstva ohľadom poistného vzťahu. Definícia za bodkočiarkou by však takéto poradenstvo vylúčila.	O	A	
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. III § 5	§ 5 navrhujeme vypustiť. Nesúhlasíme s tým, aby výkon celkovej anestézie u stomatológa bol uhrádzaný bez podmienky preventívnej prehliadky, keď ani základne výkony zubno-lekárskej starostlivosti nie sú hradené z verejného zdravotného poistenia, pokiaľ poistenec neabsolvovala preventívnu prehliadku. Zároveň máme za to, že použitie anestézie musí byť riadne medicínsky zdôvodnené.	O	ČA	Doplnený aj zubný lekár. Uvedenú pripomienku nie je možné akceptovať, nakoľko v mnohých prípadoch, aj keď sa jedná napr. o ťažko ošetriteľné dieťa, nie je možné vykonať preventívnu zubnú prehliadku, nakoľko dieťa netoleruje zubno-lekársku starostlivosť a aj takáto starostlivosť by musela byť vykonaná v celkovej anestézii alebo sedácii pri vedomí. Zároveň, ak dôjde k takémuto ošetrovaniu v celkovej anestézii alebo sedácii pri vedomí, je možné spolu s týmto výkonom zabezpečiť aj preventívnu prehliadku.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. III § 3 ods. 25	§ 3 ods. 25 navrhujeme vypustiť. Pri integrácii prierezovej starostlivosti sa poskytujú výkony, ktoré svojou povahou nie sú zdravotné výkony, resp. nie je zrejmé, ktoré zdravotné výkony sa pri tejto forme poskytovania zdravotnej starostlivosti poskytujú a či teda majú byť hradené z prostriedkov VZP.	O	N	Predmetné ustanovenie bolo precizované a zakladá rozsah hradenia len pre zdravotné výkony realizované zdravotníkmi pracovníkmi v súvislosti s integráciou prierezovej starostlivosti. Podrobnosti určí vykonávací predpis, ktorým je Katalóg výkonov, ktorým vydáva vláda Slovenskej republiky nariadením v nadväznosti na splnomocňovacie ustanovenie, ktorým je § 3 zákona č. 576/2004 Z. z.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. II § 25 ods. 1	Nad rámec MPK, navrhujeme úpravu § 25 ods. 1 písm. e, ktorý znie: "zdravotnej poisťovni na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia podľa osobitného predpisu (§ 6 zákona č. 581/2004)." Odôvodnenie: Navrhujeme rozšíriť účel sprístupňovania zdravotnej dokumentácie, keďže zdravotná poisťovňa pracuje so sprístupnenou zdravotnou dokumentáciou aj pri iných činnostiach ako je revízna činnosť, napr. pri uplatňovaní tzv. regresov podľa §9 ods. 7 zákona č. 580/2004 Z. z.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. II § 7 ods. 1 písm. f)	V § 7 ods. 1 navrhujeme vypustiť písm. f). Odôvodnenie: Túto definíciu považujeme za nadbytočnú a zmätočnú. Telemedicína sa poskytuje v rámci ambulantnej a špecializovanej zdravotnej starostlivosti, nejde o samostatnú formu poskytovania zdravotnej starostlivosti.	O	A	

Union ZP (Union zdravotná poisťovňa, a.s.)	Čl. I § 79 ods. 1 písm. y)	V § 79 ods. 1 písm. y) navrhujeme rozšíriť kontrakčnú povinnosť aj na poskytovateľa špecializovanej ambulantnej starostlivosti v odbore gynekológia a pôrodníctvo resp. zubné lekárstvo keďže aj tu ide o primárnu sféru a uplatňuje sa tu kapitačný systém/obvodový systém ako v prípade VLD/VLDD.	O	N	Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu verejnej optimálnej siete poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Je potrebné doplniť, že typ úhradového mechanizmu v ambulantnej sfére nie je zo strany MZSR regulovaný, je výsledkom dohody zdravotnej poisťovne a poskytovateľa. To, že v súčasnosti zdravotné poisťovne uplatňujú kapitačný systém nie je možné považovať za hlavný dôvod zavedenia obojstrannej zmluvnej povinnosti. Máme za to, že zavedeniu takejto povinnosti má predchádzať spoločná diskusia so zástupcami dotknutej skupiny poskytovateľov.
UOOU SR (Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky)	Čl. I bod 39 k § 79 ods. 19	Navrhujeme právnu úpravu spracúvania osobných údajov podľa § 79 ods. 19 písm. e) vyčleniť do samostatného odseku. Táto pripomienka je zásadná. V predvetí § 79 ods. 19 sú uvedené tri samostatné účely spracúvania a to: 1. účel kontroly dodržiavania limitu výdavkov podľa osobitného zákona, 2. účel tvorby rozpočtu verejného zdravotného poistenia a 3. účel plánovania a analýzy počtu zdravotníckych pracovníkov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Z dôvodu prehľadnosti, jasnosti a predvídateľnosti uplatňovania ustanovenia v praxi, navrhujeme § 79 ods. 19 písm. e), v ktorom je uvedený rozsiahly zoznam osobných údajov (body 1. až 19.), vyčleniť do samostatného ustanovenia. Uvedené navrhujeme z dôvodu, aby neboli pochybnosti, že tieto osobné údaje možno spracúvať len na (3.) účel plánovania a analýzy počtu zdravotníckych pracovníkov ústavnej zdravotnej starostlivosti a nemožno ich spracúvať na (1.) účel kontroly dodržiavania limitu výdavkov podľa osobitného zákona a na (2.) účel tvorby rozpočtu verejného zdravotného poistenia, tak ako to vyplýva z predvetia § 79 ods. 19. Pripomienku uplatňujeme s poukazom na odôvodnenie 41 nariadenia 2016/679, v zmysle ktorého návrhy legislatívnych aktov mali byť v časti spracúvania osobných údajov jasné, presné a ich uplatňovanie bolo predvídateľné pre fyzické osoby, a to v súlade s judikatúrou Súdneho dvora Európskej únie a Európskeho súdu pre ľudské práva.	O	A	

<p>UOOU SR (Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky)</p>	<p>Čl. II bod 18 k § 9b ods. 14</p>	<p>Navrhujeme zoznam subjektov, ktorým budú osobné údaje z registra obmedzovacích prostriedkov sprístupnené uviesť taxatívnym výpočtom v texte zákona.</p> <p>Táto pripomienka je zásadná. V rozsahu legislatívnotechnických pokynov, ktoré tvoria prílohu legislatívnych pravidiel vlády Slovenskej republiky poznámky pod čiarou k príslušným odkazom nie sú súčasťou právneho predpisu; majú informatívnu hodnotu a preto nesmú obsahovať veci, ktoré majú normatívnu povahu. V poznámke pod čiarou k odkazu 8h) predkladateľ zákona uviedol demonštratívny výpočet oprávnených osôb oprávnených nahliadnuť do registra obmedzovacích prostriedkov. Z dôvodu jasnosti, presnosti a predvídateľnosti uplatňovania ustanovenia navrhujeme zoznam oprávnených osôb uviesť taxatívnym výpočtom priamo v texte zákona.</p>	<p>O</p>	<p>ČA</p>	<p>Precizovanie ustanovenia v zmysle uplatnenej pripomienky tak, aby poznámka pod čiarou odkazovala na osobitné predpisy upravujúce kompetencie osôb oprávnených vykonávať dohľad, dozor, monitoring, previerkovú činnosť, v rámci ktorých tieto oprávnené osoby kontrolujú používanie obmedzovacích prostriedkov a teda sú oprávnené nahliadať aj do registra obmedzovacích prostriedkov.</p>
<p>UOOU SR (Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky)</p>	<p>Čl. II bod 18 k § 9b ods. 15</p>	<p>Navrhujeme doplniť lehotu uchovávanía osobných údajov v registri obmedzovacích prostriedkov.</p> <p>Táto pripomienka je zásadná. V súlade so zásadou minimalizácie uchovávanía podľa čl. 5 ods. 1 písm. e) nariadenia 2016/679 možno osobné údaje uchovávať vo forme, ktorá umožňuje identifikáciu dotknutých osôb najviac dovtedy, kým je to potrebné na účely, na ktoré sa osobné údaje spracúvajú. V rozsahu uvedenej zásady navrhujeme do textu zákona doplniť lehotu uchovávanía osobných údajov fyzických osôb v registri obmedzovacích prostriedkov. Zvolenú lehotu uchovávanía navrhujeme odôvodniť v dôvodovej správe k návrhu zákona.</p>	<p>O</p>	<p>A</p>	

Verejnosť	§ 27 ods. 1 a ods.2	<p>Asociácia klinických psychológov Slovenska Navrhujeme zlúčenie § 27 ods. 1 a ods. 2 zákona č. 578/2004 Z. z. nasledovne:</p> <p>a) V § 27 ods. 1 sa za písmeno v) dopĺňajú písmená x), y), z) aa) a ab) v znení: „x) logopéd, y) psychológ, z) liečebný pedagóg, aa) fyzik a ab) laboratórny diagnostik.“</p> <p>b) § 27 ods. 2 sa zruší. K § 27 ods. 1 Predchádzajúca právna úprava prebrala z pôvodného právneho predpisu obsolentné rozlišovanie zdravotníckych pracovníkov na dve kategórie. Povolania logopéd, psychológ, liečebný pedagóg, fyzik a laboratórny diagnostik sa nachádzali v inom odseku ako ostatné zdravotnícke povolania a bol pre ne určený združujúci názov „iný zdravotnícky pracovník“, hoci pre takéto rozdelenie legislatíva ani aplikačná prax neponúka žiadny rozlišujúci znak. Z pohľadu aplikačnej praxe sa javilo ako nekonzistentné, že napr. zdravotnícky laborant bol zdravotníckym pracovníkom podľa ods. 1, ale laboratórny diagnostik sa nachádzal až v ods. 2 ako iný zdravotnícky pracovník. Klinický fyzik, ktorého činnosť je v zákone č. 578/2004 Z. z. upravená v rôznych paragrafoch týkajúcich sa určovania dávky ožiarenia, sa nachádzal až v druhej skupine zdravotníckych povolaní, zatiaľ čo v prvej skupine sa nachádzalo povolanie rádiologický technik. Ďalšie tri zdravotnícke povolania (psychológ, logopéd, liečebný pedagóg) sú základom pre špecializačné odbory, ktoré sú súčasťou systému špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a majú svoje ambulancie a zdravotné výkony, ale taktiež sa nachádzali v druhej skupine. Pojem iný zdravotnícky pracovník sa javí obsolentný, pretože sa nenachádza na žiadnom inom mieste v zákone č. 578/2004 Z. z. (okrem názvu stavovskej organizácie, ktorý však obsahovo nekopíruje skupinu podľa ods. 2), zákone č. 578/2004 Z. z. a ani v Nariadení vlády č. 296/2004 Z. z. Taktiež sa naň nevzťahuje žiadny osobitný režim pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a ide o pojem zbytočne navodzujúci diskriminačný dojem vylúčenia tejto kategórie zdravotníckych pracovníkov z rovnakého režimu práv a povinností v porovnaní s inými zdravotníckymi pracovníkmi. Naopak, pri tvorbe nadväzujúcich právnych predpisov, najmä</p>	O N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
-----------	---------------------	--	-----	--

		<p>odborných a metodických usmernení, je potrebné taxatívne menovať dve skupiny zdravotníckych pracovníkov namiesto jednej. Z tohto dôvodu navrhujeme oba odseky zlúčiť do jedného spoločného odseku a jednej skupiny určujúcej všetky zdravotnícke povolania spoločne.</p>			
--	--	---	--	--	--

Verejnosť	celému materiálu	<p>Navrhujeme zlúčenie § 27 ods. 1 a ods. 2 zákona č. 578/2004 Z. z. nasledovne:</p> <p>a) V § 27 ods. 1 sa za písmeno v) dopĺňajú písmená x), y), z) aa) a ab) v znení: „x) logopéd, y) psychológ, z) liečebný pedagóg, aa) fyzik a ab) laboratórny diagnostik.“</p> <p>b) § 27 ods. 2 sa zruší. K § 27 ods. 1 Predchádzajúca právna úprava prebrala z pôvodného právneho predpisu obsolentné rozlišovanie zdravotníckych pracovníkov na dve kategórie. Povolania logopéd, psychológ, liečebný pedagóg, fyzik a laboratórny diagnostik sa nachádzali v inom odseku ako ostatné zdravotnícke povolania a bol pre ne určený združujúci názov „iný zdravotnícky pracovník“, hoci pre takéto rozdelenie legislatíva ani aplikačná prax neponúka žiadny rozlišujúci znak. Z pohľadu aplikačnej praxe sa javilo ako nekonzistentné, že napr. zdravotnícky laborant bol zdravotníckym pracovníkom podľa ods. 1, ale laboratórny diagnostik sa nachádzal až v ods. 2 ako iný zdravotnícky pracovník. Klinický fyzik, ktorého činnosť je v zákone č. 578/2004 Z. z. upravená v rôznych paragrafoch týkajúcich sa určovania dávky ožiarenia, sa nachádzal až v druhej skupine zdravotníckych povolaní, zatiaľ čo v prvej skupine sa nachádzalo povolanie rádiologický technik. Ďalšie tri zdravotnícke povolania (psychológ, logopéd, liečebný pedagóg) sú základom pre špecializačné odbory, ktoré sú súčasťou systému špecializovanej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a majú svoje ambulancie a zdravotné výkony, ale taktiež sa nachádzali v druhej skupine. Pojem iný zdravotnícky pracovník sa javí obsolentný, pretože sa nenachádza na žiadnom inom mieste v zákone č. 578/2004 Z. z. (okrem názvu stavovskej organizácie, ktorý však obsahovo nekopíruje skupinu podľa ods. 2), zákone č. 578/2004 Z. z. a ani v Nariadení vlády č. 296/2004 Z. z. Taktiež sa naň nevzťahuje žiadny osobitný režim pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a ide o pojem zbytočne navodzujúci diskriminačný dojem vylúčenia tejto kategórie zdravotníckych pracovníkov z rovnakého režimu práv a povinností v porovnaní s inými zdravotníckymi pracovníkmi. Naopak, pri tvorbe nadväzujúcich právnych predpisov, najmä odborných a metodických usmernení, je potrebné taxatívne</p>	O N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
-----------	------------------	--	-----	--

		<p>menovať dve skupiny zdravotníckych pracovníkov namiesto jednej. Z tohto dôvodu navrhujeme oba odseky zlúčiť do jedného spoločného odseku a jednej skupiny určujúcej všetky zdravotnícke povolania spoločne.</p>			
--	--	--	--	--	--

Verejnosť	vlastným u materiálu	Vo Vlastnom materiáli, v čl. II (návrh zmien a doplnení zákona č. 576/2004 Z. z.) navrhujeme doplniť nový bod 44, ktorý znie: „44. V § 40 ods. 6 písmeno b) znie: „b) vzory informovaného súhlasu podľa písmena a) v štátnom jazyku.““. Navrhuje sa stanoviť, že vzory (vzor pre ženu, vzor pre muža) informovaného súhlasu pred vykonaním sterilizácie osoby budú len v štátnom jazyku, t. j. v slovenskom jazyku. Vychádzame z ustan. čl. 6 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky č. 460/1992 Zb.: „Na území Slovenskej republiky je štátnym jazykom slovenský jazyk.“.	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
-----------	----------------------	--	---	---	--

Verejnosť	celému materiálu	<p>Asociácia prevádzkovateľov sieťových lekární na Slovensku a Slovenská lekárnická komora (ďalej len „pripomienkujúci“) týmto predkladajú spoločne svoje pripomienky k článku VI návrhu zákona (ktorým sa dopĺňa zákon č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov).</p> <p>1. Všeobecná pripomienka</p> <p>Navrhujeme doplniť ustanovenia, ktoré by zrušili doterajšie obmedzenie jedna lekáreň jeden poskytovateľ zdravotnej starostlivosti.</p> <p>Odôvodnenie: Návrhom tejto úpravy sa sleduje zjednodušenie správy viacerých lekární jedným majiteľom. Zjednodušia sa vzťahy dohľadu zo strany príslušného orgánu, keďže sa počet zodpovednostných subjektov zúži; tým by sa mali minimalizovať aj prípady z praxe, keď držiteľ povolenia (resp. jeho materská spoločnosť) mohol fakticky uniknúť pred zodpovednosťou tým, že vstúpil do likvidácie.</p> <p>Pôjde o pozitívnu zmenu aj vo vzťahu zamestnávateľa k zamestnancom, keď sa zosúladi faktický stav s právnym stavom, teda odstránia sa doterajšie rôzne holdingové štruktúry, ktoré boli z hľadiska vzťahu k zamestnancom menej prehľadné a vzťah zamestnanec zamestnávateľ (vrátane organizačných vzťahov nadriadenosti a podriadenosti) bude jednoznačný. Tento návrh by mal zamestnancom umožniť zmenu miesta výkonu ich povolania bez nutnosti ukončiť pracovný pomer u jedného zamestnávateľa a začínať nový u ďalšieho, pokiaľ by sa jednalo o zmenu miesta výkonu povolania medzi subjektami patriacimi jednému majiteľovi.</p> <p>Súčasná právna úprava ignoruje realitu, keď jeden majiteľ je súčasťou súčasne vo viacerých lekárnach, avšak pre súčasný stav právnej úpravy je nútený svoju investíciu spravovať prostredníctvom viacerých obchodných spoločností.</p> <p>Z vyššie uvedených dôvodov sa navrhovanou úpravou ruší obmedzenie „jeden subjekt jedna lekáreň“. Kompetencia rozhodovať sa ponecháva na samosprávnych krajoch, čo znamená že sa nepripúšťa vydanie rozhodnutia, ktoré by mohlo mať účinky aj pre územnú pôsobnosť iného samosprávneho kraja. Aj naďalej</p>	O	N	Nad rámec novely zákony.
-----------	------------------	--	---	---	--------------------------

	<p>by sa mali vydávať povolenia pre každú lekára/prevádzku samostatne, čo znamená, že žiadateľ, ktorý plánuje pôsobiť v rôznych samosprávnych krajoch, bude musieť v každom takomto kraji podať samostatnú žiadosť, o ktorej rozhodne príslušný samosprávny kraj v rámci svojej územnej pôsobnosti. Obdobným spôsobom už teraz pôsobia napríklad distribučné spoločnosti, ktoré musia mať samostatné povolenie pre každú prevádzku/miesto podnikania, avšak všetky prevádzky môžu byť prevádzkované jednou právnou entitou. Každá lekára by mala mať naďalej vlastný PZS kód a všetky ohlasovacie povinnosti voči inštitúciám alebo fakturácie na poisťovne by boli naďalej vykonávané, za každú prevádzku/lekára samostatne.</p> <p>2. článok VI návrhu zákona</p> <p>Navrhujeme doplniť nasledujúcou úpravou:.</p> <p>1. V § 6 ods. 6 písm. c) sa za slovo „adresu miesta“ vkladajú slová „alebo adresy miest“.</p> <p>2. V § 6 ods. 6 sa písm. i) vypúšťa.</p> <p>3. V § 6 ods. 6 písm. j) znie „j) ak je predmetom žiadosti jedno miesto výkonu činnosti, pracovnú zmluvu odborného zástupcu, ak sa odborný zástupca ustanovuje, okrem prípadu, ak je odborný zástupca aj štatutárnym orgánom žiadateľa o povolenie alebo členom štatutárneho orgánu žiadateľa o povolenie; ak je predmetom žiadosti viac ako jedno miesto výkonu činnosti, pracovné zmluvy odborných zástupcov pre každé miesto výkonu činnosti.“</p> <p>4. V § 7 ods. 5 písm. f) sa za slovo „adresu miesta“ vkladajú slová „alebo adresy miest“.</p> <p>5. V § 7 ods. 6 písm. f) sa za slovo „adresu miesta“ vkladajú slová „alebo adresy miest“.</p> <p>6. V § 8 ods. 3 prvá veta sa za slovo „činnosti“ vkladajú slová „alebo počtu miest výkonu činnosti“.</p> <p>7. V § 21 sa vypúšťa ods. 13. Doterajší odsek 14 sa označuje ako</p>		
--	--	--	--

	<p>odsek 13.</p> <p>8. V § 23 ods. 1 sa za slovo „povinný“ vkladajú slová „na každom mieste výkonu činnosti“</p> <p>9. V § 23 ods. 1 písm. t) sa za slovo „zasíelať“ vkladajú slová „samostatne za každé miesto výkonu činnosti“</p> <p>10. V § 23 ods. 1 písm. u) sa za slovo „oznámiť“ vkladajú slová „samostatne za každé miesto výkonu činnosti“</p> <p>11. V § 23 ods. 1 písm. z) sa za slovo „viest“ vkladajú slová „samostatne za každé miesto výkonu činnosti“</p> <p>12. Za § 143x sa vkladá § 143y, ktorý znie:</p> <p>„§ 143y</p> <p>Prechodné ustanovenia k úprave účinnej od 2024</p> <p>Ak dôjde do 31. 12. 2025 k fúzii podľa osobitného predpisu¹⁰⁸ držiteľov povolení na poskytovanie lekárenskej starostlivosti, ktorí sú ovládaní rovnakou alebo rovnakými ovládajúcimi osobami podľa osobitného predpisu¹⁰⁹, tieto povolenia prechádzajú na právneho nástupcu dňom účinnosti premeny. Ustanovenie § 11 ods. 1 sa v takom prípade nepoužije. Príslušný samosprávny kraj pri prvej nasledujúcej zmene povolenia podľa § 8 vydá nové povolenie, ktorým nahradí všetky doterajšie povolenia v rozsahu jeho právomoci a príslušnosti.“</p> <p>Poznámka pod čiarou k odkazu 108 znie: „Zákon č. 309/2023 Z.z. o premenách obchodných spoločností a družstiev a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.“</p> <p>Poznámka pod čiarou k odkazu 109 znie: „Zákon č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov.“ K bodu 1.</p> <p>[§ 6 ods. 6 písm. c)] Legislatívno-technická úprava nadväzujúca na možnosť podávať žiadosti týkajúce sa viac ako jedného miesta výkonu činnosti.</p>		
--	---	--	--

	<p>K bodu 2.</p> <p>[§ 6 ods. 6 písm. i)] Navrhuje sa vypustenie doterajšej kompetencie obce udeľovať súhlas (záväzné stanovisko) s umiestnením lekárne na jej území. V praxi sa táto kompetencia často zneužíva a jej praktický prínos pre správu obce je sporný. K tomu viď aj rozsudok Krajského súdu v Nitre sp. zn. 23Sa/52/2018 zo dňa 28. 12. 2018.</p> <p>K bodu 3.</p> <p>[§ 6 ods. 6 písm. j)] V záujme zachovania odborného výkonu činnosti sa ponecháva úprava požadujúca pre každé miesto výkonu činnosti jedného odborného zástupcu. Ak teda bude žiadateľ žiadať povolenie pre viac ako jedno miesto výkonu činnosti, bude musieť pre každé takéto miesto určiť osobitne odborného zástupcu.</p> <p>K bodom 4. až 6.</p> <p>[§ 7 ods. 5 písm. f), § 7 ods. 6 písm. f), § 8 ods. 3] Legislatívno-technická úprava nadväzujúca na možnosť podávať žiadosti týkajúce sa viac ako jedného miesta výkonu činnosti.</p> <p>K bodu 7.</p> <p>[§ 21 ods. 13) Zrušuje sa explicitný príkaz vydať jednej osobe povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti len v jednej verejnej lekární a v jednej pobočke verejnej lekárne. Platná právna úprava teda vyjadruje a contrario zákaz vydať jednej osobe povolenie na poskytovanie lekárenskej starostlivosti pre viac ako pre jedno miesto výkonu činnosti, čo je nezlučiteľné s navrhovanou právnou úpravou.</p> <p>K bodom 8. až 11.</p> <p>[§ 23 ods. 1, § 23 ods. 1 písm. t), § 23 ods. 1 písm. u), § 23 ods. 1 písm. z)] Legislatívno-technická úprava nadväzujúca na možnosť podávať žiadosti týkajúce sa viac ako jedného miesta výkonu činnosti.</p>		
--	--	--	--

		<p>K bodu 12.</p> <p>[§ 143y] Prechodné ustanovenie organicky nadväzuje na vyššie uvedené zmeny. Spočíva v možnosti spojení viacerých lekární do jednej právnickej osoby. Ak teda dôjde do 31. 12. 2025 k fúzii takýchto lekární (držiteľov povolení na poskytovanie lekárenskej starostlivosti), ich povolenia nezaniknú, ale prejdú na právneho nástupcu. Ide pritom len o prípady fúzií takých držiteľov povolení, ktorí zodpovedajú účelu navrhovanej právnej úpravy, teda subjektov ovládaných rovnakými ovládajúcimi osobami. Súčasne právna úprava umožňuje pružne odstrániť dočasnú anomáliu spočívajúcu v tom, že jeden subjekt bude v rámci daného samosprávneho kraja mať pre každú lekárňu iné samostatné povolenie. Príslušný samosprávny kraj teda pri prvej nasledujúcej zmene povolenia podľa § 8 vydá nové povolenie, ktorým súčasne nahradí všetky doterajšie povolenia v rozsahu jeho príslušnosti a právomoci. Ani prechodným ustanovením sa však nemení príslušnosť a právomoc samosprávneho kraja. Rovnako sa nenarúša koncept, že jeden subjekt môže ovládať lekárne aj naprieč rôznymi krajinami; len pre každý kraj bude musieť mať samostatné (jedno) povolenie vydané príslušným samosprávnym krajom.</p> <p>Túto pripomienku považujeme za zásadnú.</p> <p>Vzhľadom na charakter uvedených pripomienok si Vás dovoľujeme požiadať o akceptovanie pripomienok v plnom rozsahu.</p>			
Verejnosť	Čl. II § 16b ods. (3), c Príloha č. 1b k	Vhodné doplniť aj sociálneho pracovníka resp. špecializovaných sociálnych pracovníkov, ktorý poznajú komunitu, prostredie či región. -	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, nakoľko predmetná príloha mala obsahovať zoznam zdravotníckych zariadení, nie zoznam zdravotníckych alebo nezdravotníckych pracovníkov. V novom návrhu prílohu 1b predkladateľ vypustil, pričom definičné znaky zariadenia integrácie prierezovej starostlivosti sa nachádzajú vo vykonávacom predpise. Sociálny pracovník je súčasťou podporného tímu.

	zákonu č. 578/2004 Z. z.				
Verejnosť	Čl. II § 10f ods. (2) Príloha č. 1b k zákonu č. 578/2004 Z. z.	Vhodné doplniť vo vyhláske, čo je prirodzené prostredie pre komunitnú zdravotnú starostlivosť a zadefinovať hygienické, priestorové a iné minimálne požiadavky. V tomto prípade nejde totiž o krízovú intervenciu ale o plánované služby. -	O	N	Prírodné prostredie pre komunitnú zdravotnú starostlivosť predstavuje prostredie, v ktorom sa osoba v danej situácii nachádza a z toho dôvodu nie je možné definovať MTZ, napr. u bezdomovca nebudeme definovať prostredie pod mostom, alebo v čakárni. Komunitná zdravotná starostlivosť je forma ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačných odboroch poskytovaná ambulantnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a v súčasnej právnej úprave existujú a poskytujú zdravotnú starostlivosť prostredníctvom zdravotných výkonov uhrádzaných z verejného zdravotného poistenia, ku ktorým prídudnú zdravotné výkony komunitnej starostlivosti. Kompetencie a zodpovednosť v rámci multidisciplinárneho tímu spolu s personálnym zabezpečením aj mobilného terénneho tímu ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý nadväzuje na odbornú spôsobilosť zdravotníckych pracovníkov a s tým súvisiacej kompetencie odborného garanta pri vybraných druhoch špecializačných odborov.
Verejnosť	Čl. II § 2 ods. (43) Príloha č. 1b k zákonu č. 578/2004 Z. z.	Pre potreby a efektívnosť multidisciplinárnych tímov, je potrebné doplniť sociálne služby resp. špecializované sociálne služby, ako nástroj na komplexný prístup v komunitnej zdravotnej starostlivosti, prierezovej starostlivosti a komplexnej starostlivosti. -	O	ČA	Pripomenka je z časti akceptovaná, pričom príloha 1b zákona sa vypúšťa.
Verejnosť	Príloha č. 1b k zákonu č. 578/2004 Z. z.	Z navrhovaného vyplýva, že poskytovateľ zariadenia integrácie prierezovej starostlivosti, ktoré majú dostať povolenie, musí prevádzkovať všetkých sedem typov ambulancií. Chýba tam „a“ či „alebo“, resp. počet typov ambulancií je nutných z navrhovaných, aby sa mohlo hovoriť o integrácii prierezovej starostlivosti. Zároveň pre potreby prierezovej starostlivosti je potrebné doplniť sociálne služby resp. špecializované sociálne služby, ako nástroj na komplexný prístup v komunitnej zdravotnej starostlivosti. -	O	ČA	Príloha č. 1b sa vypúšťa a uvedená pripomenka je zohľadnená v upravenom znení novelizačného bodu 35 (§ 16b).
Verejnosť	Čl. I. § 12 ods. 11	Odborný zástupca môže byť určený pre len jedného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, uvedené sa nevzťahuje na ... -	O	N	zmätočná pripomenka
Verejnosť	Celému materiálu	Návrh zákona 578, resp. jeho doplnenia prináša nové typy, formy a spôsoby poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktoré majú za cieľ zefektívniť, uľahčiť a zvýšiť kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti. Návrhu zákona chýba väčšie prepojenie na sociálne služby, zadefinovanie mobilnej zdravotnej starostlivosti a podrobnejšie definovanie povinností.	O	N	Nemá charakter pripomenky.

Verejnosť	Čl. VIII § 40-42	<p>K bodu 26 Z procesného hľadiska spracovávanie ČL je nevyhnutné zachovať 3. vetu, ktorá v návrhu novely vypadla.</p> <p>K bodu 29 V § 40 ods. 8 sa má nahrádzať písmeno b), nie c) z vecného a logického hľadiska.</p> <p>K bodu 31 Návrh nevypúšťať v § 40 ods. 10 písmeno f) a uvedené zosúladiť s § 40 ods. 9, písm.b), ale preformulovať ho a zároveň tento odsek navrhujeme doplniť o bod j), ktorý definuje zánik poskytovania medicínskej služby.</p> <p>K bodu 33 Vzhľadom na aplikačnú prax navrhujeme úpravu § 40 odseky 12 až 17 a 20, ktoré precizujú proces vykazovania a evidencie ČL.</p> <p>K bodu 34, 35 a 36 Legislatívno-technicky navrhujeme zlúčiť tieto 3 body do jedného bodu a upraviť aj nasledujúce odseky § 42, keďže po aplikácii procesu čakacích listín do praxe vyplynula potreba ich úpravy.</p> <p>K bodu 37 Navrhujeme vecne rozdeliť tento bod a preformulovať uvedené 2 ustanovenia tak, aby boli zosúladené s praxou.</p> <p>Okrem vyššie uvedeného navrhujeme:</p> <ul style="list-style-type: none"> - precizovanie procesnej lehoty podľa § 40 ods. 6 písm. c), ktorá je v aplikovanej praxi nejasná a nepresná. - spresniť, že nárok pacienta na zdravotnú starostlivosť u nezmluvného poskytovateľa a poskytovateľa v zahraničí pri prekročení lehoty časovej dostupnosti sa týka návrhov podaných od 1.1.2025. 	O	ČA	Akceptovali sme všetky procesné nedostatky a zosúladili sme uvedené s praxou, neakceptovali sme pridanie nového bodu.
Verejnosť	Čl. II § 25 ods. 1 písm. e) zásadná	Nad rámec MPK, navrhujeme úpravu § 25 ods. 1 písm. e, ktorý znie: Zdravotnej poisťovni na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia podľa osobitného predpisu (§ 6 zákona č. 581/2004) Navrhujeme rozšíriť účel sprístupňovania zdravotnej dokumentácie, keďže zdravotná poisťovňa pracuje so sprístupnenou zdravotnou dokumentáciou aj pri iných činnostiach ako je revízia činnosť, napr. pri uplatňovaní tzv. regresov podľa §9 ods. 7 zákona č. 580/2004 Z. z. -	O	N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.

Verejnosť	Čl. I § 80au ods. 1	<p>V odseku "(1) Základná zložka mzdy60aa) psychológa (§ 27 ods. 2), ktorý získal odbornú spôsobilosť na výkon odborných pracovných činností (§ 33 ods. 2) a vykonáva odborné pracovné činnosti v rozsahu získaného vzdelania v pracovnom pomere na ustanovený týždenný pracovný čas v zdravotníckom zariadení podľa § 7 ods. 2 u poskytovateľa, ktorý prevádzkuje zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti, je najmenej 1,19-násobok 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 základná zložka mzdy." Navrhujeme aby bola upravená zložka mzdy na najmenej na 1,27-násobok 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 základná zložka mzdy. Máme za to, že v súčasnosti je neopodstatnený rozdielny koeficient v odmeňovaní laboratórneho diagnostika a psychológa nie je rozdiel v dĺžke štúdia či náročnosti štúdia. Za veľmi vážny fakt, ktorý dlhodobo pozorujeme, považujeme skutočnosť, že mnoho psychológov nastupuje do ústavných zariadení z dôvodu možnosti získania špecializácie a po jej získaní odchádzajú do súkromnej praxe. Tak v nemocniciach často zostávajú psychológovia s krátkou praxou, často bez dostatočnej odbornej podpory (1 odborný zástupca pre úst. zariadenie), čo má výrazný dopad na kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Zdravotníctvo – ústavné zariadenia – sa tak stávajú akýmsi „vzdelávacím inkubátorom“ pre súkromnú prax. Teda dopyt po psychologických službách je enormný no nemocnice akoby nemali záujem udržať si kvalitu poskytovaných služieb zo strany psychológov.</p>	O N	Pripomienku nie je možné akceptovať, keďže bola uplatnená nad rámec návrhu zákona.
-----------	---------------------	--	-----	--

<p>VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa)</p>	<p>Čl. I bod 15 § 12 ods. 11</p>	<p>Túto pripomienku považujeme za zásadnú: V predmetnom ustanovení v prvej vete s textom „Odborný zástupca môže byť určený len pre jedno zdravotnícke zariadenie; uvedené sa nevzťahuje na ambulancie a mobilné hospice.“ sa slová „ambulancie a mobilné hospice“ nahrádzajú slovami „stacionárne nadväzujúce na ambulanciu s rovnakým odborným zameraním, zariadenia na poskytovania jednodňovej zdravotnej starostlivosti nadväzujúce na ambulanciu s rovnakým odborným zameraním, zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek nadväzujúce na ambulanciu s rovnakým odborným zameraním, ambulancie, agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti a mobilné hospice“. V praxi existujú agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktoré majú aj pod jedným IČO prevádzku na rôznych miestach Slovenska (napr. jedna agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti má prevádzku v BA, PO, KE). Tiež existujú agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti s rôznym počtom zamestnaných sestier a s tým súvisiacim množstvom ošetrovaných pacientov denne. Návrh na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti je u každého pacienta vyplňaný a podpísovaný lekárom a odborným zástupcom agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý svojim podpisom a odtlačkom pečiatky potvrdzuje jeho správnosť z hľadiska poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti a garantuje ju. Odborný zástupca zodpovedá za poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v agentúre domácej ošetrovateľskej starostlivosti, t.j. túto činnosť nie je možné realizovať na diaľku v plnej miere zodpovednosti.</p>	<p>O</p>	<p>N</p>	<p>zmätočná pripomienka</p>
---	--	--	----------	----------	-----------------------------

<p>VŠZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa)</p>	<p>Čl. III bod 2 § 3 ods. 23</p>	<p>Túto pripomienku považujeme za zásadnú:</p> <p>§ 3 sa okrem iného dopĺňa odsekom 23, ktorý znie: „(23) Na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza aj zdravotná starostlivosť v rozsahu ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou, ktorá poskytuje špecializovanú ošetrovateľskú starostlivosť v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii, v špecializačnom odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v neonatológii alebo v špecializačnom odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii alebo sestrou s pokročilou praxou(11qa) na neonatologickom pracovisku alebo pediatrickom oddelení ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v komunite, v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí v súvislosti so zdravotnou starostlivosťou v rozsahu najviac štyri návštevy dieťaťa s potrebou poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti počas šiestich týždňov po prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti. Zdravotnú starostlivosť v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí dieťaťa podľa prvej vety poskytuje poskytovateľ zdravotnej starostlivosti s povolením na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorý má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou.11qb)“. V súčasnosti nie je legislatívne obmedzený počet návštev ani vek pacienta, to je určené indikáciou zdravotných výkonov lekárom na Návrhu, ktorého vzor sa nachádza v OU MZ SR číslo: 07594/2009 – OZS o vedení zdravotnej dokumentácie. Z uvedenej úpravy nie je jasný obmedzený počet návštev, dôvod ani to, či budú zaradené nové výkony určené pre detský vek a s tým súvisiace požiadavky na vzdelanie odborného zástupcu, sestier, či pôrodných asistentiek.</p>	<p>O</p>	<p>ČA</p> <p>Navrhované ustanovenie MZ SR predkladá v nadväznosti na evidenciu problémov v oblasti zabezpečenia ošetrovateľskej starostlivosti dieťaťa v prirodzenom prostredí dieťaťa po prepustení z ústavnej zdravotnej starostlivosti a platné ustanovenie v oblasti zdravotnej starostlivosti poskytovanej v domácom prostredí pôrodnou asistentkou podľa § 3 ods. 12 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, ktorú MZ SR predloženým návrhom dopĺňa ako flexibilnejšiu a efektívnejšiu na viacerých úrovniach.</p> <p>V súvislosti so zabezpečením ošetrovateľskej starostlivosti dieťaťa v jeho prirodzenom prostredí MZ SR eviduje potrebu úpravy aj súvisiacej legislatívy, na ktorú nadväzujú aplikačné procesy vrátane vydávania povolení na agentúry domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ďalej len „ADOS“) sestram so špecializáciou v špecializačných odboroch ošetrovateľskej starostlivosti poskytovanej deťom, uzatvorenia zmlúv medzi ADOS a zdravotnými poisťovňami, zavedenia zdravotných výkonov pre detský vek v rámci výkonu ADOS.</p> <p>Z dôvodu zabezpečenia aplikačného procesu tohto ustanovenia a v zmysle kompetencií zmluvných pediatrov, ktorí poskytujú všeobecnú ambulatnú zdravotnú starostlivosť pre deti a dorast (ďalej len „zmluvný pediater“) MZ SR plánuje vypracovať nadväzujúcu legislatívnu normu, v rámci ktorej bude zmluvný pediater v prípade odôvodnenej potreby a dohody so zdravotnou poisťovňou dieťaťa indikačne regulovať počet návštev ADOS u dieťaťa. V nadväznosti na uvedené sa v návrhu vypúšťa slovo „najviac“.</p>
<p>VŠZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa)</p>	<p>Čl. III bod 3 § 5</p>	<p>Túto pripomienku považujeme za zásadnú:</p> <p>Navrhujeme doplniť do ustanovenia § 5 indikačné kritériá alebo definované prejavy ochorenia na úhradu zubno-lekárskej starostlivosti v celkovej anestézii. Aktuálne sú v platnosti výkony jednodňovej zdravotnej starostlivosti - sanácia chrupu v celkovej anestézii u nespolupracujúcich pacientov so stomatofóbiou alebo u nespolupracujúcich pacientov s mentálnou retardáciou. V prípade nároku preplatenia výkonov v celkovej anestézii v navrhovanom rozsahu, je potrebné zvážiť definovanie indikačných kritérií či</p>	<p>O</p>	<p>N</p> <p>Indikačné kritériá nie je možné striktné zadefinovať vzhľadom ku širokému spektru, pričom sa uvedené nemusí týkať napr. len psychiatrických diagnóz a zároveň každý pacient vyžaduje iný prístup. Napr. niektorí pacienti s psychiatrickou diagnózou zvládnu zubno-lekársku ošetrovanie bez problémov, iní ho na druhej strane netolerujú vôbec.</p>

		dôvodov vzhľadom na prejavy ochorenia na, ktoré sa bude uvedené znenie vzťahovať.			
VšZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa)	Čl. IV bod 13 § 9b v spojení s navrhovaným znením ustanovenia § 42 ods. 5 zákona č. 577/2004 Z. z. (Čl. III bod 4)	<p>Túto pripomienku považujeme za zásadnú:</p> <p>Vzhľadom k tomu, že navrhované znenia predmetných ustanovení pripúšťajú rôzny výklad, za účelom odstránenia nezrovnalosti navrhujeme zjednotiť postup odsúhlasenia úhrady zdravotného výkonu revíznym lekárom zdravotnej poisťovne. Zároveň navrhujeme uvedené ustanovenie § 9b doplniť aj v súvislosti s vyhláškou č. 341/2013 Z. z., ktorou sa ustanovuje cezhraničná zdravotná starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia z dôvodu, že nevieme pre liečbu v zahraničí identifikovať, úhrada ktorých výkonov, ktoré nie sú uvedené v Zozname zdravotných výkonov a musia byť odborne posúdené Komisiou pre zdravotné výkony, by podliehala súhlasu revízneho lekára. V osobitnej dôvodovej správe k navrhovanému zneniu § 9b sa uvádza, že účelom navrhovanej úpravy je doplniť postup, na základe ktorého môže revízny lekár odsúhlasiť vopred zdravotný výkon, ktorý nie je uvedený v Zozname zdravotných výkonov indikovaných pri jednotlivých chorobách. Súčasne však z navrhovanej úpravy (§ 9b a aj § 42 ods. 5) a aj osobitnej dôvodovej správy k navrhovanému zneniu § 42 ods. 5 zákona č. 577/2004 Z. z. vyplýva, že odsúhlasenie revíznym lekárom je možné až po posúdení zdravotného výkonu Komisiou pre zdravotné výkony a zverejnení v Zozname zdravotných výkonov, tj. k samotnému súhlasu revízneho lekára dochádza až v momente, keď je zdravotný výkon už uvedený v Zozname zdravotných výkonov, čím je zmarený účel navrhovanej úpravy a súhlas stráca opodstatnenie. Podľa navrhovaného znenia § 9b prvej vety odseku 3 príslušná zdravotná poisťovňa vydá súhlas s plnou alebo čiastočnou úhradou zdravotného výkonu najneskôr do 15 dní od doručenia žiadosti poisťovcom, no vzhľadom k tomu, že súhlasu revízneho lekára má predchádzať posúdenie zdravotného výkonu komisiou a jeho</p>	O	ČA	Ustanovenia prepracované v zmysle viacerých pripomienok.

		<p>zverejnenie, vydanie súhlasu s úhradou zdravotného výkonu v navrhovanej lehote je nereálne. Zároveň na základe navrhovaného znenia ustanovenia § 9b nevieme identifikovať zdravotné výkony a v tejto súvislosti nie je možné posúdiť dopad pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti. V prípade, ak sú výkony uhrádzané v súvislosti s udelením súhlasu revízneho lekára, tieto pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti nie sú podmienené udelením súhlasu podľa vyhlášky č. 341/2013 Z. z.</p>			
--	--	--	--	--	--

VŠZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa)	Čl. IV bod 4 § 6 ods. 2 písm. a)	<p>Túto pripomienku považujeme za zásadnú:</p> <p>Navrhujeme bod 4 v Čl. IV vypustiť v plnom rozsahu a ponechať v platnosti aktuálne znenie predmetného ustanovenia § 6 ods. 2 písm. a). Zverejňovanie zmlúv vrátane príloh a dodatkov k zmluvám v úplnom znení s vyznačením aktuálnych zmien bude mať negatívny vplyv na zverejňovanie dodatkov počas každoročných rokovanií o zmluvných podmienkach, kedy budú zdravotné poisťovne vyčkávať a sledovať úpravy realizované konkurenciou. Táto povinnosť nijakým spôsobom neovplyvní zamýšľaný záujem zabezpečiť kontrolu limitov výdavkov, nakoľko neexistuje formát, v ktorom by sa zverejnené zmluvy a dodatky dali použiť na analytické účely bez zdĺhavej a manuálnej práce spracovateľa. Zdravotné poisťovne aj napriek tejto úprave legislatívy budú naďalej posilať Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky množstvo dát nachádzajúcich sa v týchto zmluvách. Problémom pri tejto formulácii je aj zvyrazňovanie textu, ktorý sa v zmluvách bude vypúšťať, čo spôsobí neprehľadnosť celej zmluvy alebo dodatku. Navrhovaná úprava rovnako spôsobí aj investície na strane zdravotných poisťovní, ktoré budú musieť prerábať systém automatickej tvorby zmluvy.</p>	O	N	<p>Vzhľadom na to, že nie sú k dispozícii konsolidované znenia týchto zmlúv, resp. v CRZ sú v pdf. Formáte, aj pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ale aj kohokoľvek iného (vrátane MZSR) je veľmi náročné sa zorientovať v týchto zmluvách. MZSR potrebuje mať informáciu o tom aké zmluvy ZP a PZS uzatvárajú a či sú v súlade so schváleným rozpočtom verejného zdravotného poistenia na daný rok aj pre účel kontroly limitu verejných výdavkov. Povinnosť zverejňovať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a jednotlivé dodatky k týmto zmluvám, ale aj povinnosť po uzavretí každého dodatku k zmluve zverejniť aj konsolidované (úplné) znenie zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (t. j. znenie zmluvy v znení uzavretého dodatku/uzavretých dodatkov) zabezpečí, že tak pre odbornú, ako aj pre laickú verejnosť by boli zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré jednotlivé zdravotné poisťovne uzatvárajú s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a so zariadeniami sociálnej pomoci, prehľadné, čo by do značnej miery prispelo k vyššej transparentnosti a k zlepšeniu podmienok pre výkon verejnej kontroly nad zdrojmi, ktoré zdravotné poisťovne na základe zmlúv uzatvorených s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zariadeniami sociálnej pomoci z verejných prostriedkov vynakladajú. Uvedené by do značnej miery zjednodušilo aj prácu štátnych orgánov, Úradu pre dohľad sledujúcich vynakladanie verejných zdrojov z verejného zdravotného poistenia. Preto prechodné ustanovenie, ktoré ukladá povinnosť zdravotným poisťovňam zverejniť konsolidované znenia zmlúv nepovažujeme za retroaktívne. O lehote zverejnenia je možné diskutovať.</p>
VŠZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa)	Čl. IV bod 17 § 86zp	<p>Túto pripomienku považujeme za zásadnú: Navrhujeme bod 17 v Čl. IV vypustiť v plnom rozsahu. S ohľadom na množstvo zmluvných poskytovateľov (cca 11 tis.) a s tým súvisiace množstvo dodatkov bude uvedená zákonná povinnosť ťažko realizovateľná a zároveň výrazne zaťažujúca administratívnu prácu. Navrhovaná úprava rovnako spôsobí aj investície na strane zdravotných poisťovní, ktoré budú musieť prerábať systém automatickej tvorby zmluvy.</p>	O	ČA	<p>Vzhľadom na to, že nie sú k dispozícii konsolidované znenia týchto zmlúv, resp. v CRZ sú v pdf. Formáte, aj pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ale aj kohokoľvek iného (vrátane MZSR) je veľmi náročné sa zorientovať v týchto zmluvách. MZSR potrebuje mať informáciu o tom aké zmluvy ZP a PZS uzatvárajú a či sú v súlade so schváleným rozpočtom verejného zdravotného poistenia na daný rok aj pre účel kontroly limitu verejných výdavkov. Povinnosť zverejňovať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a jednotlivé dodatky k týmto zmluvám, ale aj povinnosť po uzavretí každého dodatku k zmluve zverejniť aj konsolidované (úplné) znenie zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (t. j. znenie zmluvy v znení uzavretého dodatku/uzavretých dodatkov) zabezpečí, že tak pre odbornú, ako aj pre laickú verejnosť by boli zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré jednotlivé zdravotné poisťovne uzatvárajú s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a so zariadeniami sociálnej pomoci, prehľadné, čo by do značnej miery prispelo k vyššej transparentnosti a k zlepšeniu podmienok pre výkon verejnej kontroly nad zdrojmi, ktoré zdravotné poisťovne na základe zmlúv uzatvorených s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a zariadeniami sociálnej pomoci z verejných prostriedkov vynakladajú. Uvedené by do značnej miery zjednodušilo aj prácu štátnych orgánov, Úradu pre dohľad sledujúcich vynakladanie verejných zdrojov z verejného zdravotného poistenia. Preto prechodné ustanovenie, ktoré ukladá povinnosť zdravotným poisťovňam zverejniť konsolidované znenia zmlúv nepovažujeme za retroaktívne. O lehote zverejnenia je možné diskutovať.</p>

VŠZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa)	Čl. VIII nad rámec návrhu	Túto pripomienku považujeme za zásadnú: Navrhujeme v § 40 ods. 2 písm. a) sa na konci pripájajú tieto slová: „pre ktorú bola kategorizáciou ústavnej starostlivosti ustanovená časová dostupnosť ústavnej starostlivosti“. Nesúhlasíme, aby pri ústavnej zdravotnej starostlivosti boli vytvárané návrhy pre všetky medicínske služby, teda aj pre tie, ktoré nemajú stanovenú časovú dostupnosť. Navrhujeme ponechať povinnosť zasielať a spracovávať informácie iba o návrhoch pre tie medicínske služby, ktoré majú stanovenú časovú dostupnosť. Uvedené by znamenalo pre zdravotnú poisťovňu ďalšie zvyšovanie nákladov na zmenu informačného systému. Na implementáciu zmien (v prípade schválenia povinnosti zberu dát za všetky medicínske služby) je potrebné min. 3 mesiace. S prihliadnutím na implementácie iných zákonných povinností (DRG, prechod JZS na iné dávku,...) je platnosť zmien od 01.01.2025 veľmi hraničná. Pri takejto zmene bude potrebné upraviť aj dávku 998 a jej ďalšie variácie.	O	N	Uvedené sme diskutovali na spoločných pracovných stretnutiach. V snahe mať jednotne zbierané údaje o plánovanej starostlivosti sme sa rozhodli mať jednu dávku, dávku 998.
VŠZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa)	Čl. VIII bod 27 § 40 ods. 7	Túto pripomienku považujeme za zásadnú: Navrhujeme v § 40 ods. 7 slová „v prvý pracovný deň po dni“ nahradiť slovami „do piatich pracovných dní odo dňa“. Uvedené navrhujeme z dôvodu, že lehota najneskôr prvý pracovný deň po dni zaradenia do zoznamu je nereálna pri informovaní v listinnej podobe, t.j. navrhujeme lehotu päť pracovných dní.	O	A	Zapracovali sme oznamovaciu lehotu na 5 pracovných dní.
VŠZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa)	Čl. VIII bod 28 § 40 ods. 8 písm. a)	Túto pripomienku považujeme za zásadnú: Navrhujeme znenie bodu 28 v Čl. VIII vypustiť v plnom rozsahu. Navrhujeme ponechať znenie predmetného ustanovenia v aktuálnom znení – neakceptujeme zmenu v predmetnom ustanovení zákona. Nesúhlasíme, aby pri ústavnej zdravotnej starostlivosti boli vytvárané návrhy pre všetky medicínske služby, teda aj pre tie, ktoré nemajú stanovenú časovú dostupnosť. Preto navrhujeme ponechať povinnosť zasielať a spracovávať informácie iba o návrhoch pre tie medicínske služby, ktoré majú stanovenú časovú dostupnosť. Uvedené by znamenalo pre zdravotnú poisťovňu ďalšie zvyšovanie nákladov na zmenu informačného systému.	O	N	Plánovanou zdravotnou starostlivosťou sa na účely tohto zákona rozumie plánované poskytnutie medicínskej služby, ktorá bola ustanovená kategorizáciou ústavnej zdravotnej starostlivosti. Touto zmenou získame informácie o čakaní na celú plánovanú starostlivosť a nie iba na vybraté medicínske služby, čo môže viesť ku zlepšeniu, spresneniu a zefektívneniu stanovovania maximálnej lehoty časovej dostupnosti. Doteraz sa tvorili návrhy na plánovanú zdravotnú starostlivosť iba na tie medicínske služby, ktoré mali zadefinovanú maximálnu lehotu časovej dostupnosti, po novom to bude na všetky medicínske služby, ktoré sú ustanovené kategorizáciou ústavnej zdravotnej starostlivosti. Ak by sme povolili PZS vytvárať návrhy iba tým pacientom, ktorí čakajú viac ako 30 dní, prišli sme o cenné informácie o kratších čakacích lehotách, keďže už teraz boli navrhnuté 7 a 14 dňové čakačky pre onkologické ochorenia. Na poskytnutú zdravotnú starostlivosť do troch dní nemusí byť vytvorený návrh na čakaciu listinu.
VŠZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa)	Čl. VIII bod 33 § 40 ods. 13	Túto pripomienku považujeme za zásadnú: Navrhujeme v bode 33, Čl. VIII v ustanovení § 40 ods. 13 za slová „nesúhlasí s“ vložiť slovo „prvotným“. Uvedené navrhujeme z dôvodu, že sme toho názoru, že toto ustanovenie sa má tiež aplikovať len pri „prvotnom“ zaslaní návrhu s prekročením lehoty časovej dostupnosti a nie v prípade uvedenom v dôvodovej správe.	O	A	Pripomienka bola zapracovaná.

VŠZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa)	Analýze vplyvov na rozpočet verejnej správy	<p>Túto pripomienku považujeme za zásadnú:</p> <p>V Analýze vplyvov na rozpočet verejnej správy sa uvádza, že dopad na výdavky verejného zdravotného poistenia v súvislosti s novou právnou úpravou bude vo výške 594 994 € na rok 2025 za všetky zdravotné poisťovne.</p> <p>Vzniknú nové druhy zariadení ambulantnej ZS: vzniknú podporné tímy zabezpečujúce služby v nových druhoch zariadení integrácie prierezovej starostlivosti, vzniknú nové podporné tímy zabezpečujúce poistencom sociálnu pomoc/duchovnú službu počas hospitalizácie a v rámci ambulantnej komunitnej ZS.</p> <p>Rozsah výkonov preventívnej gynekologickej prehliadky sa rozšíri o výkon "Nádorový marker CA 125"; pribudne organizovaný skrining onkologických chorôb; z verejného zdravotného poistenia sa bude plne uhrádzať zdravotná starostlivosť v rozsahu ošetrovateľskej praxe poskytovanej sestrou, ktorá poskytuje špecializovanú ošetrovateľskú starostlivosť v špecializačnom odbore ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii, v špecializačnom odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v neonatológii alebo v špecializačnom odbore intenzívna ošetrovateľská starostlivosť v pediatrii; z verejného zdravotného poistenia sa bude plne alebo čiastočne uhrádzať zubno-lekársky výkon v celkovej anestézii, výkony telemedicíny, výkony z nového katalógu zdravotných výkonov.... Dopad vo výške 594 994 € na rok 2025 pre všetky zdravotné poisťovne sa javí ako neprimeraný v súvislosti s vyššie uvedenými legislatívnymi zmenami.</p>	O	N	Výkon "Nádorový marker CA 125" nie je nový výkon. V aktuálnom znení zákona č. 577/2004 Z. z. je ustanovený výkon s názvom "Tumor marker CA 125". Návrhom zákona č. 577/2004 Z. z. sa spresňuje indikačné obmedzenie. Návrhom zákona č. 577/2004 Z. z. sa vypúšťajú pojmy oportúnny skrining a populačný skrining a nahrádzajú sa pojmom skrining a pojmom organizovaný skrining. Výšku úhrad nie je možné aktuálne vyčíslieť aj s ohľadom na to, že nie je ešte určená cieľová skupina ani indikačné kritériá.
VŠZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa)	Čl. I bod 7 § 6d	Verejná optimálna sieť, by mala byť tvorená poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, ktorí majú uzatvorenú zmluvu so všetkými tromi zdravotnými poisťovňami. V opačnom prípade nie je toto ustanovenie v súlade s navrhovaným znením ustanovenia § 5b, ktorý pojednáva o zabezpečení plynulej sústavnej starostlivosti pre „poistencov“ príslušného územia. Poistencom sa na účely toho zákona považuje poistenec akejkolvek zdravotnej poisťovne v rámci Slovenskej republiky.	O	N	Verejná optimálna sieť (§ 5b) predstavuje stanovený normatív vo forme optimálnej kapacity (počet ambulancií) a jej rozloženia (príslušné územie) a je záväzná pre všetky zdravotné poisťovne. V § 6d navrhovaného znenia zákona č. 578/2004 Z. z. nie je ale definovaná verejná optimálna sieť, ale verejná sieť poskytovateľov špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktorá predstavuje skutočný počet (aktuálnu kapacitu) na príslušnom území. Tá môže byť vzhľadom na rozdielnu "zazmluvnenosť" rozdielna naprieč jednotlivými zdravotnými poisťovňami, preto sa bude vyhodnocovať samostatne pre každú zdravotnú poisťovnu, a teda nie je súhrnne za všetky zdravotné poisťovne.
VŠZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa)	Čl. I bod 1 § 5 ods. 2	Navrhujeme zaviesť poznámku pod čiarou k odkazu 10aa). Legislatívno-technická pripomienka – podľa dôvodovej správy ide o ustanovenie osobitného predpisu § 7 ods. 1 písm. a) tretí bod zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.	O	A	

<p>VŠZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa)</p>	<p>Čl. IV bod 6 § 6 ods. 12 až 14</p>	<p>Pre programy zdravia zamerané na zlepšenie zdravia poistencov je kľúčovým determinantom úspechu zvýšenie angažovanosti poistenca o svoje zdravie. Napríklad pri diagnóze diabetes mellitus II. typu sa odhaduje, že až 85% z úspechu liečby má v rukách práve samotný pacient. Zvýšenie tejto angažovanosti je možné hlavne na základe cielenej dlhodobej komunikácie zo strany lekára ako aj zdravotnej poisťovne (napr. pozvánka na potrebné vyšetrenie, pripomienka kontrolných vyšetrení a pod.), ktorá je základným nástrojom programov zdravia vo svete. V záujme využívania takejto komunikácie pri programoch zdravia preto považujeme za žiaduce precizovanie návrhu, ktoré umožní naplno využiť potenciál programov zdravia, beneficiantom ktorých bude v prvom rade poistenec/pacient.</p> <p>Pri vykonávaní poradenstva ako jednej z činností zdravotnej poisťovne môže dochádzať aj k spracúvaniu osobných údajov, vrátane osobitnej kategórie osobných údajov poistencov alebo platiteľov poistného, ktoré zdravotná poisťovňa môže spracúvať bez súhlasu dotknutej osoby podľa ustanovenia § 16 ods. 7 predmetného zákona, podľa ktorého: „Zdravotná poisťovňa pri svojej činnosti spracúva osobné údaje35ca) dotknutých osôb v rozsahu svojej činnosti a iné údaje poistencov a ich zákonných zástupcov, tretích osôb, voči ktorým má zdravotná poisťovňa pohľadávku podľa osobitného predpisu,35cb) platiteľov poistného a poskytovateľov zdravotnej starostlivosti na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia určené v tomto zákone alebo v osobitných predpisoch.35cc) Na spracovanie osobných údajov sa na tento účel nevyžaduje súhlas dotknutej osoby.35ca)“. Rozsah dát sa nezmenil.</p> <p>Zdravotné poisťovne môžu spracovávať dáta iba v rozsahu podľa § 16 ods. 2 predmetného zákona. Na základe týchto dát, zdravotné poisťovne vedia odhadnúť napríklad to, či ide o chronického pacienta alebo sa k lekárovi vrátil len kvôli nejakému vyšetreniu, prípadne receptu. Navrhujeme upraviť legislatívu tak, aby mohli zdravotné poisťovne zbierať aspoň dáta cez pomocné výkony a mohli nastaviť presnejšie programy zamerané na pacienta.</p> <p>Napríklad pri kompenzácii diabetického pacienta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hodnota glykovaného hemoglobínu HBA1C je nižšia ako 53 mmol/mol), • hodnota glykovaného hemoglobínu HBA1C je v rozsahu od 53 mmol/mol do 56 mmol/mol), • hodnota glykovaného hemoglobínu HBA1C v rozsahu od 56 	<p>O ČA</p>	<p>Ustanovenie prepracované.</p>
---	---------------------------------------	---	-------------	----------------------------------

		mmol/mol do 60 mmol/mol) • hodnota glykovaného hemoglobínu HBA1C od 60 mmol/mol).			
--	--	--	--	--	--

<p>VŠZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa)</p>	<p>Čl. VI § 88 nad rámec návrhu</p>	<p>1. Navrhujeme § 88 ods. 9, ktorý znie: „(9) Úhradu podľa odsekov 7 a 8 môže zdravotná poisťovňa odsúhlasiť v odôvodnených prípadoch najmä vtedy, ak je poskytnutie lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny s prihliadnutím na zdravotný stav poistenca jedinou vhodnou možnosťou; úhradu odsúhlasuje zdravotná poisťovňa vydaním stanoviska na základe písomnej žiadosti poskytovateľa. Zdravotná poisťovňa vydá stanovisko do 15 pracovných dní od doručenia úplnej žiadosti zdravotnej poisťovni alebo do 10 pracovných dní od doručenia úplnej žiadosti zdravotnej poisťovni, ak ide o opakovanú žiadosť; žiadosť je úplná, ak obsahuje všetky náležitosti a prílohy, ktoré zdravotná poisťovňa zverejňuje na svojom webovom sídle. Ak zdravotná poisťovňa úhradu neodsúhlasí, poistenec je oprávnený požiadať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o vykonanie dohľadu podľa osobitného predpisu.18b) Stanovisko zdravotnej poisťovne nie je preskúmateľné súdom.“.</p> <p>2. Navrhujeme v § 88 vypustiť ods. 10.</p> <p>Doterajšie odseky 11 až 18 sa označujú ako odseky 10 až 17. Aktuálnu právnu úpravu považujeme za nejednoznačnú a zmätočnú, čo vyplýva aj z rozsudkov správnych súdov, ktorých výsledkom je zrušenie vydaných nesúhlasných stanovísk zdravotných poisťovní aj podanie návrhu na začatie konania o súlade právnych predpisov na Ústavný súd SR. V zmysle odôvodnení vydaných rozsudkov správnych súdov má stanovisko obsahovať podstatné náležitosti rozhodnutia a to aj s prihliadnutím na nejednoznačné používanie pojmov stanovisko a rozhodnutie. Správny súd má za to, že z predmetnej procesnej úpravy je zrejmé, že zákon 363/2011 Z. z. akt vydaný v nadväznosti na žiadosť poskytovateľa o udelenie súhlasu s úhradou podľa § 88 ods. 7 a 8 považuje za rozhodnutie, čo vyplýva z aktuálneho znenia § 88 ods. 9.</p> <p>Keďže ustanovenia § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. obsahujú len stručnú procesnú úpravu, správny súd považuje za potrebné, aj v prípade vylúčenia aplikácie správneho poriadku, aplikovať minimálne procesné štandardy, ktoré upravuje správny poriadok v § 3 a 4 a to v kontexte ochrany základných práv účastníka konania, najmä na dodržiavanie zásady legality, súčinnosti s účastníkmi konania a zásadu spoľahlivého zistenia skutkového stavu veci. Dodržiavanie zásad súčinnosti s účastníkmi</p>	<p>O N</p>	<p>Pripomienka nebola akceptovaná, pretože je nad rámec predloženého návrhu. Máme za to, že zavedeniu takejto povinnosti má predchádzať spoločná diskusia so zástupcami dotknutej skupiny poskytovateľov.</p>
---	---	---	------------	---

	<p>konania a materiálnej pravdy môžu predstavovať neprimeranú administratívnu záťaž pre všetky zdravotné poisťovne. Zároveň, v prípade takéhoto postupu je možné predpokladať, že zo strany zdravotných poisťovní nebude možné vydať „rozhodnutie“ v lehote 15, resp. 10 pracovných dní.</p> <p>VšZP uvádza, že na udelenie súhlasu s úhradou podľa odsekov 7 a 8 nie je právny nárok. Toto konštatovanie potvrdil aj správny súd. Konanie o neexistujúcom právnom nároku v rámci odvolacieho konania a súdneho konania trpí vadou neúčelnosti. Súčasne prenesenie konania na orgány, ktoré neznášajú finančné dopady súhlasu, predstavuje jednoduchý spôsob obchádzania procesu kategorizácie.</p> <p>Alternatívne, v prípade neakceptovania pripomienok navrhujeme vypustenie § 88 ods. 7 až 18, keďže vydávanie „rozhodnutí“ pri dodržiavaní základných zásad správneho konania bude pre zdravotné poisťovne predstavovať neprimeranú administratívnu záťaž, navyše držiteľia registrácie nemusia byť popri znení § 88 motivovaní na vstup do procesu kategorizácie.</p>			
--	---	--	--	--

VŠZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa)	Čl. VIII bod 30 v súvislosti s ustanovením § 40 ods. 9 písm. c)	Navrhujeme v § 40 ods. 8 doplniť písmeno f), ktoré znie: „f) viesť v zozname čakajúcich poistencov informáciu o poistencovi zaradenému v zozname čakajúcich poistencov, ak mu zdravotná poisťovňa navrhla poskytnutie plánovanej starostlivosti u iného prevádzkovateľa nemocnice alebo poskytovateľa jednodňovej zdravotnej starostlivosti v záujme dodržania lehoty podľa odseku 12 a poistenc to odmietol.“. V záujme ochrany dobrého mena zdravotnej poisťovne navrhujeme evidovať odmietnutie skoršieho návrhu na plánovanú zdravotnú starostlivosť poistencom poisťovne.	O	N	Pripomienku v súčasnej podobe neakceptujeme. Uvádzame však, že v rámci budúcej novelizácie príslušnej legislatívy môže byť táto pripomienka zvážená a predmetom riadneho prerokovania.
VŠZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa)	Čl. VIII nad rámec návrhu	Navrhujeme v § 40 odsek 6 písm. c) slová „odseku 3 prvej vety“ nahradiť slovami „§ 42 ods. 4 písm. b)“. Legislatívno-technická pripomienka – v § 40 ods. 3 prvá veta predmetného zákona je stanovená lehota, ktorú má zdravotná poisťovňa na posúdenie správnosti a úplnosti údajov v návrhu na plánovanú zdravotnú starostlivosť. Lehota pre poskytovateľa na doplnenie návrhu je stanovená v § 42 ods. 4 písm. b) predmetného zákona.	O	A	Pripomienka bola zapracovaná.
VŠZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa)	Čl. VIII bod 29 § 40 ods. 8 písm. b)	Navrhujeme v bode 29 v Čl. VIII slová „písm. c)“ nahradiť slovami „písm. b)“. Legislatívno-technická pripomienka – nesprávne označenie ustanovenia.	O	A	Pripomienka bola zapracovaná.
VŠZP (Všeobecná zdravotná poisťovňa)	Čl. VIII bod 38 § 42 ods. 11	Navrhujeme bod 38 v Čl. VIII vypustiť v plnom rozsahu. Uvedené navrhujeme z dôvodu duplicity – v navrhovanom ustanovení § 40 ods. 2 je definované, aký poskytovateľ tvorí návrhy na plánovanú zdravotnú starostlivosť a na ktoré medicínske služby.	O	A	Pripomienka bola zapracovaná.
ZAP (Zväz ambulantných poskytovateľov)	Čl. I § 79 ods. 1	V čl. I bod 36 v § 79 ods. 1 navrhujem zmeniť písm. bx) nasledovne: bx) predložiť na schválenie samosprávnemu kraju ordinačné hodiny a každú ich zmenu, ak ide o zdravotnícke zariadenie, v ktorom sa poskytuje ambulantná zdravotná starostlivosť a elektronicky oznámiť samosprávnemu kraju, ak nie je ambulancia verejne dostupná podľa § 5b ods. 2, ak ide o všeobecnú a špecializovanú ambulanciu. Vzhľadom k tomu, že veľká väčšina zdravotníckych zariadení je a bude verejne dostupná, navrhujeme, aby sa oznamovacia povinnosť týkala len zariadení verejne nedostupných a nezaťažovali sa zbytočnou administratívou verejne dostupné zariadenia.	O	N	Rozumieme zámeru pripomienkujúceho subjektu znížiť administratívnu záťaž, ale máme za to, návrh pripomienky by v praxi mohol znamenať, že ak by sa poskytovatelia zdravotnej starostlivosti rozhodli ignorovať navrhovanú povinnosť oznámiť, že prevádzkujú nie verejne dostupnú ambulanciu, ostal by súčasný nevyhovujúci stav, kedy by ÚDZS mal k dispozícii údaj, že všetky nenahlásené ambulancie sú verejne dostupné, ale organizácia a charakter práce v daných ambulanciách by bol nie verejne dostupný a započítavali by sa do naplnenia siete (viď súčasný stav). Z tohto dôvodu sa navrhuje ponechať navrhovaná úprava doplnená o sankciu za nesplnenie tejto oznamovacej povinnosti.

ZAP (Zväz ambulantných poskytovateľov)	Čl. I § 79 ods. 1	V čl. I bod 36 v § 79 ods. 1 navrhujem vypustiť písm. by). Navrhované ustanovenie zvyšuje administratívnu všetkých záťaž poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Z dôvodovej správy nie je jasný účel tohto ustanovenia.	O	N	Ustanovenie prepracované, týka sa iba poskytovateľov ústavnej zdravotnej starostlivosti. Zverejňovanie výročnej správy o hospodárení a o činnosti na webovom sídle poskytovateľa nemôže byť nijako zaťažujúce. Vzhľadom na to, že všetci poskytovatelia hospodária s verejnými prostriedkami, MZSR má právo mať všetky dostupné dáta o jednotlivých nemocniciach. Výročnú správu sú povinné vytvárať všetky nemocnice bez ohľadu na to, kto nemocnice prevádzkuje. Podoba umožňujúca ďalšie spracovanie každoročne do šiestich mesiacov od skončenia účtovného obdobia podľa formy a štruktúry, ktorú zverejňuje ministerstvo zdravotníctva na svojom webovom sídle, len umožní MZSR tieto výročné správy ľahšie spracovať.
ZAP (Zväz ambulantných poskytovateľov)	Čl. II § 2 ods. 32	V čl. II bod 4 § 2 navrhujeme nasledovné znenie ods. 32 písm. a): „Ordinačné hodiny sú časový úsek, v ktorom a) poskytovateľom určený ošetrojúci lekár poskytuje osobe: zdravotnú starostlivosť: 1. v ambulancii, 2. formou telemedicíny, 3. počas návštevných služieb alebo v neprítomnosti osoby v jej prospech vykonáva služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti podľa § 13 písm. c), e) alebo f) alebo iné administratívne výkony, ak ide o všeobecnú ambulanciu a špecializovanú ambulanciu. Súčasťou práce na ambulancii je aj poskytovanie výkonov bez prítomnosti osoby spravidla administratívneho charakter. Nemožno od poskytovateľ vyžadovať a očakávať, aby tieto činnosti vykonávali mimo ordinačných hodín.	O	ČA	Pripomienka bola čiastočne akceptovaná, navrhované znenie bolo vypustené v celom rozsahu. Máme za to, že je potrebná diskusia všetkých dotknutých subjektov, ktorých sa návrh týka. Viaceré pripomienkujúce subjekty vzniesli rozdielne návrhy na úpravu definície ordinačných hodín.
ZAP (Zväz ambulantných poskytovateľov)	Čl. II § 3 ods. 8	V čl. II bod 10 navrhujeme znenie § 3 ods. 8 zmeniť nasledovne: „Zoznam zdravotných výkonov vydáva ministerstvo vyhláškou“. Vzhľadom na závažnosť a dopady Zoznamu zdravotných výkonov na prax navrhujeme, aby Zoznam zdravotných výkonov bol vydávaný vo forme podzákonnej normy. Táto forma zároveň zabezpečí, že prípadné návrhy na zmenu budú realizované riadnym legislatívnym procesom s možnosťou vyjadriť sa k navrhovaným zmenám odbornej verejnosti.	O	ČA	Ustanovenie prepracované.
ZAP (Zväz ambulantných poskytovateľov)	Čl. II	V čl. II navrhujeme vypustiť bod 17. Nevidíme dôvod na to, aby podmienkou výkonu telemedicíny bola dohoda so zdravotnou poisťovňou. Uvedené by znamenalo, že poskytovateľ, ktorý nemá zmluvu so zdravotnou poisťovňou nebude môcť poistencom poisťovne, s ktorou nemá uzatvorenú zmluvu, poskytovať výkony telemedicíny.	O	N	Precizované znenie