

Vyhlásenie
Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky
o rozporoch k návrhu zákona

Návrh zákona, ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 153/2013 Z. z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony, sa predkladá s rozporom s Asociáciou zamestnávateľských zväzov a združení SR, Všeobecnou zdravotnou poisťovňou, Unionom, z. p., Dôverou, a. s. a Asociáciou zdravotných poisťovní a bez rozporov s verejnosťou.

1. DÔVERA

AZP

VŠZP (rovnaká pripomienka):

K článku I bod 4

Navrhujeme nahradenie bodu 4 návrhu zákona a to tak, že v 2 ods. 9 znie: "(9) Elektronický zdravotný záznam je záznam zdravotníckeho pracovníka v elektronickej zdravotnej knižke vo forme elektronického dokumentu podpísaného zdokonaleným elektronickým podpisom. Elektronické zdravotné záznamy podľa § 5 ods. 1 písm. b) tretieho, desiateho a jedenásteho bodu pred zápisom do elektronickej zdravotnej knižky prechádzajú informačným systémom zdravotnej poisťovne, ktorá k nim pristupuje, spracúva ich na účely kontroly, posúdenia efektívnosti zdravotnej starostlivosti, posúdenia účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia^{36h}), plnenia povinnosti zabezpečiť dostupnosť zdravotnej starostlivosti, poradenskej činnosti, poskytnutia výsledku posúdenia efektívnosti zdravotnej starostlivosti, účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, a poskytuje ich poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na účely kontroly a zefektívnenia zdravotnej starostlivosti.". Poznámka pod čiarou k odkazu 36h) znie: „36h) § 6 ods. 1 písm. ai) zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2024 Z. z.“. Odôvodnenie: Navrhované riešenie rozširuje doteraz úspešný, v praxi využívaný e-recept a taktiež umožní využívať potrebné kontroly v reálnom čase s dôrazom na zvýšenie bezpečnosti pacienta pri liečbe a postupne zvyšovanie kvality a udržanie nákladov poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ku ktorej zdieľanie dát v reálnom čase aktívne prispieva. Zároveň prispieva k bezpečnosti liečby pacienta a k istote poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri vykazovaní a úhrade za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Ustanovenie taktiež precizuje účely využívania týchto dát, ktoré vyplynuli z praxe ako nevyhnutné pre ostatné riešenia a to elektronický recept a žiadanka na vyšetrenie. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.

MZSR:

Pripomienka bola čiastočne akceptovaná. Takouto zmenou by šiel záznam z elektronickej laboratórnej žiadanky v plnom rozsahu do zdravotných poisťovní. Tým by bola narušená aj koncepcia vnímania údajov na európskej úrovni a vnímame tu potrebu potom zákon znova dať na pripomienkovanie Úradu pre ochranu osobných údajov. Aktuálne síce ÚOOÚ

pripomienkovalo zákon, ale v znení poskytnutia údajov ZP pre kontrolné účely naviazané na § 9 zákona 581. Ak by sa rozšíril rozsah poskytovaných údajov, mali by sa k tomu vyjadriť.

V § 12 je explicitne vymenované, aké údaje budú ZP zo žiadanky poskytované.

Rovnako v tomto navrhnutom riešení absentuje ukotvenie, že žiadanky samoplatcov nemajú oporu pre posielanie do zdravotnej poisťovne, totižto nesúvisia s úhradou za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

V závislosti od iných pripomienok bol rozšírený účel a predmetné ustanovenie bolo zmenené na:

„(9) Elektronický zdravotný záznam je záznam zdravotníckeho pracovníka v elektronickej zdravotnej knižke vo forme elektronického dokumentu podpísaného zdokonaleným elektronickým podpisom. Elektronické zdravotné záznamy podľa § 5 ods. 1 písm. b) tretieho bodu v rozsahu podľa § 12 ods. 3 písm. x) piateho bodu, podľa § 5 ods. 1 písm. b) desiateho a jedenásteho bodu pred zápisom do elektronickej zdravotnej knižky prechádzajú informačným systémom zdravotnej poisťovne, ktorá k nim pristupuje, spracúva ich na účely kontroly a posúdenia efektívnosti zdravotnej starostlivosti, posúdenia účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia^{36fc}), plnenia povinnosti zabezpečiť dostupnosť zdravotnej starostlivosti a poskytnutia poradenskej činnosti a poskytuje ich poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.“

Rozporové konanie bolo uskutočnené dňa 13.09.2024, NCZI rozšírilo účel, na základe pripomienky VŠZP.

Rozpor nebol odstránený, poisťovňa Dôvera, Union a AZP trvajú aj na zmene rozsahu údajov.

2. DÔVERA:

Článku IV bod 3

V čl. IV bod 3 navrhujeme vypustiť resp. precizovať navrhovaný ods. 10. Odôvodnenie: Navrhovaný bod 10 bude mať za následok zvýšenie administratívnej záťaže, povinnosť zdravotníckeho pracovníka nie je overiť si výsledky všetkých vyšetrení, povinnosť je oboznámiť sa s výsledkom, ktorý je relevantný, ma medicínske opodstatnenie so žiadankou, ktorú vytvára. Taktiež by bolo žiadúce doplniť následok ktorý nastane v prípade, ak si výsledok neoverí, resp. overí a aj napriek tomu, že existuje z medicínskeho hľadiska relevantný a stále aktuálny výsledok vyšetrenia, žiadanku na SVLZ vyšetrenie vytvorí. Túto pripomienku považujeme za zásadnú

MZSR:

Pripomienka nebola akceptovaná. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má povinnosť overiť, či existujú iné záznamy z predchádzajúcich vyšetrení. Na strane národného zdravotníckeho informačného systému nie je možné overiť, či lekár naozaj prečíta výsledky z displeja počítača. Následky, v prípade neoverenia môže zdravotná poisťovňa zapracovať do zmluvných dokumentov, s prihliadnutím na ustanovenie § 7 a § 7a zákona č. 581/2004 Z. z.

Rozporové konanie sa uskutočnilo dňa 16.09.2024 a rozpor nebol odstránený, prítomný trvajú na doterajšom zobrazovaní výsledkov.

3. DÔVERA:

K článku I bod 21 návrhu zákona

Navrhujeme, aby ku elektronickému záznamu v zmysle tretieho a štvrtého bodu mohol na základe rodného čísla pristupovať PZS, ktorý poskytuje ZS pacientovi, nie na úrovni zdravotníckeho pracovníka, tak ako je to teraz v praxi. Odôvodnenie: Zákon č. 153/2013 nedefinuje kto sa rozumie ošetrojúcim lekárom pacienta čo môže spôsobiť zmätok a nejednotný prístup zo strany zdravotníckych zariadení predovšetkým v nemocniciach kde je veľké množstvo ošetrojúcich lekárov na rôznych oddeleniach. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.

MZSR:

Pripomienka nebol akceptovaná. K záznamom pristupuje vždy konkrétna osoba, záznam o tom je uvedený aj v EZK. Prístup na úrovni PZP (nie konkrétnej osoby) znamená zmenu princípu fungovania a teda zásadnú technickú zmenu.

Rozporové konanie sa uskutočnilo dňa 16.09.2024 a rozpor nebol odstránený, prítomní požadujú ponechanie terajšieho stavu.

4. DÔVERA:

K článku I bod 23 návrhu zákona

Mame za to, že žiadanku prijíma konkrétny PZS (zariadenie SVLZ) u ktorého si lekár objednal SVLZ vyšetrenie a až následne výsledky overuje zdravotnícky pracovník. Preto stiahnutie žiadanky by malo byť umožnené na úrovni PZS (zariadenia SVLZ) u ktorého si lekár SVLZ objednal, nie konkrétneho zdravotníckeho pracovníka, ktorý s danou žiadankou nemusí mať nič spoločné. Odôvodnenie: Zákon 153/2013 Z.z. nereflektuje dnes zaužívanú a fungujúcu prax ale vytvára tlak na pracovníkov eLabu, ktorí budú osobne zodpovední za stiahnutie žiadanky bez ohľadu na to či je daným pracovníkom priamo spracovávaná. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.

MZSR:

Pripomienka nebola akceptovaná. K záznamom pristupuje vždy konkrétna osoba, záznam o tom je uvedený aj v EZK. Prístup na úrovni PZP (nie konkrétnej osoby) znamená zmenu princípu fungovania a teda zásadnú technickú zmenu

Rozporové konanie sa uskutočnilo dňa 16.09.2024 a rozpor nebol odstránený, prítomní požadujú ponechanie terajšieho stavu.

5. DÔVERA

AZP

Union

VŠZP (rovnaká pripomienka):

K článku I bod 56 návrhu zákona

Navrhujeme nahradenie bodu 56 návrhu zákona a to tak, že v § 12 ods. 3 sa písmeno x) dopĺňa piatym bodom, ktorý znie: „5. príslušnej zdravotnej poisťovni denne údaje v rozsahu prílohy č. 2 časti 1 písm. a) piateho bodu s výnimkou výsledku vyšetrenia a záveru vyšetrenia, údaje v rozsahu prílohy č. 2 časti 1 písm. a) deviateho bodu s výnimkou anamnézy, odporúčenia ďalšej liečby, epikrízy zdravotného stavu, informácie o tom, že bolo osobe poskytnuté poučenie, že osoba odmietla poučenie a informácie, že osoba udelila informovaný súhlas, odmietla udeliť informovaný súhlas alebo ho odvolala, údaje v rozsahu prílohy č. 2 časti 1 písm. a) desiateho bodu s výnimkou anamnézy, údajov o liečbe počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti a odporúčenia ďalšej liečby, epikrízy zdravotného stavu, informácie o tom, že bolo osobe poskytnuté poučenie, že osoba odmietla poučenie, a informácie, že osoba udelila informovaný súhlas, odmietla udeliť informovaný súhlas alebo ho odvolala, údaje podľa prílohy č. 2 časti 1 písm. a) prvého bodu v rozsahu meno a priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s bydliskom v Slovenskej republike, identifikačné údaje poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka a údaje v rozsahu uvedenom v metodike integrácie informačného systému, ktorú národné centrum zverejňuje v súlade s § 9, na účely kontroly, posúdenia efektívnosti zdravotnej starostlivosti, posúdenia účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia^{36h}), plnenia povinnosti zabezpečiť dostupnosť zdravotnej starostlivosti, poradenskej činnosti a poskytnutia výsledku posúdenia efektívnosti zdravotnej starostlivosti, účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti.“. Poznámka pod čiarou k odkazu 36h znie: „36h) § 6 ods. 1 písm. ai) zákona č. 581/2004 Z. z. v znení zákona č. .../2024 Z. z.“. Odôvodnenie: Navrhované riešenie umožní aktívne využívať kontrolnú činnosť zdravotných poisťovní v procese v reálnom čase s dôrazom na zvýšenie bezpečnosti pacienta pri liečbe a postupne zvyšovanie kvality a udržanie nákladov poskytovanej zdravotnej starostlivosti, ku ktorej zdieľanie dát v reálnom čase aktívne prispieva. Zároveň prispieva k bezpečnosti liečby pacienta a k istote poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri vykazovaní a úhrade za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.

MZSR:

Pripomienka bola čiastočne akceptovaná. Uvedené predpokladá aktívne spracúvanie údajov zo strany zdravotnej poisťovne ešte predtým, ako je zdravotná starostlivosť poskytnutá. Kauzalita nie je daná - keďže poskytovateľ zdravotnej starostlivosti najprv musí poskytnúť zdravotnú starostlivosť a následne žiada prostredníctvom dávky o jej

preplatenie. V prípade, ak by pacient bol v režime samoplatcu, do dispozičnej sféry zdravotnej poisťovne by sa dostali klinické údaje o zdraví bez kauzality (poistná udalosť vs. jej preplatenie)

Zdravotná poisťovňa má prístup k elektronickej žiadanke online - z uvedeného vyplýva, že štandardne zabezpečený prístup k elektronickej žiadanke.

Potreba širšieho prístupu k osobným údajom nebola presne a jednoznačne určená zo strany pripomienkujúceho subjektu. Sprístupnenie širšieho spektra osobných/klinických údajov bez jednoznačne definovaného právneho základu by mohlo byť v rozpore so zásadou minimalizácie, v rámci Nariadenia GDPR.

V závislosti od iných pripomienok bol rozšírený účel a predmetné ustanovenie bolo zmenené na:

„5. príslušnej zdravotnej poisťovni pred zápisom do elektronickej zdravotnej knižky údaje podľa § 5 ods. 1 písm. b) tretieho bodu v rozsahu dátum vystavenia žiadanky, dátum odberu a prijatia vzorky, identifikátory žiadanky a vzorky, kód odborného útvaru, ktorý žiadanku vytvoril, kód zdravotníckeho pracovníka, kód diagnózy, kód požadovaného vyšetrenia, spôsob odberu, spôsob úhrady, informácia o zobrazení výsledku a dátum zobrazenia výsledku vyšetrenia, informácia, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť a údaje podľa prílohy č. 2 časti 1 písm. a) prvého bodu v rozsahu rodné číslo, bezvýznamové identifikačné číslo alebo osobné identifikačné číslo poistenca iného členského štátu s trvalým pobytom v Slovenskej republike, identifikačné údaje zdravotnej poisťovne na účely kontroly a posúdenia efektívnosti zdravotnej starostlivosti, posúdenia účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia^{36fc}), plnenia povinnosti zabezpečiť dostupnosť zdravotnej starostlivosti a poskytnutia poradenskej činnosti a po kontrole a posúdení zo strany zdravotnej poisťovne sa výsledok tejto kontroly a posúdenia poskytuje poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti.“

Rozporové konanie bolo uskutočnené dňa 13.09.2024, NCZI rozšírilo účel, na základe pripomienky VŠZP.

Rozpor nebol odstránený, poisťovňa Dôvera, Union a AZP trvajú aj na zmene rozsahu údajov.

6. DÔVERA

Union

AZZZ SR:

K článku IV bod 4 (§ 49s)

Navrhujeme v § 49s zmeniť dátum účinnosti z pôvodného „1. januára 2025“ na nový dátum „1. septembra 2025“. V súvislosti so zmenou dátumu účinnosti navrhujeme upraviť § 49s nasledovne: • V novelizačnom § 49s ods. 1 navrhujeme slová „do 30. januára 2025“ nahradiť slovami „do 31. augusta 2025“ a slová „do 31. decembra 2024“ navrhujeme nahradiť slovami „do 31. augusta 2025“. • V novelizačnom § 49s ods. 2 navrhujeme slová

„do 28. februára 2025“ nahradiť slovami „30. septembra 2025“ • V novelizačnom § 49s navrhujeme doplniť nový odsek 3 v zmysle ktorého poskytovateľ bude povinný od 1.septembra 2025 uzatvárať dohody spôsobom definovanom v tomto zákone (navrhujem dodefinovať predkladateľom)...“ Odôvodnenie: • Účinnosť je naplánovaná v čase, kde je veľký pohyb poistencov medzi zdravotnými poisťovňami, z dôvodu zmeny zdravotnej poisťovne a tieto registre budú v pohybe; • Krátkosť času na implementáciu zmien do informačných systémov po schválení zákona pre všetky subjekty (NCZI, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, zdravotné poisťovne, ÚDZS) ; • Navrhujeme doplniť nový odsek 3 v § 49s, v ktorom sa naďefinuje štart/povinnosti subjektov/dátum (1.9.2025) pre zainteresované subjekty; • Je potrebné a nevyhnutné, aby sa všetky subjekty zapojili do tohto systému naraz, v rovnaký čas, bez výnimiek, inak bude hroziť kolaps tohto systému. Nemôže v rovnaký čas fungovať zasielanie zmien dávkou 748n do zdravotných poisťovní zo strany PZS a zároveň zasielanie dohôd podľa tejto legislatívy do NCZI. V čase spustenia systému sa používaní dávky 748n zruší. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.

MZSR:

Táto pripomienka bola čiastočne akceptovaná. Účinnosť ustanovení týkajúcich sa uzatvárania e-dohôd bude zmenená nasledovne:

Povinnosť uzatvárať dohody bude od 1. 3. 2025, pričom v prechodnom období bude pre účely výplaty kapitálnych dávok rozhodujúci stav, ktorý eviduje zdravotná poisťovňa. Prechodné obdobie skončí k 31. 5. 2025.

Zákon č. 153/2013 Z. z.

účinnosť k **01.01.2025**

Čl. IV zákon č. 576/2004 Z. z. novelizačný bod 1. nový § 12 účinnosť k **01.03.2025**

Čl. VI zákon č. 581/2004 Z. z. novelizačný bod 1. § 7 ods. 23 - kapitácie

účinnosť k **1. 6. 2025**

V zákone č. 153/2013 Z. z. doplnenie nového novelizačného bodu § 19: zmena dátumu z 31. 12. 2024 na **31. 12. 2026**

účinnosť k 01.01.2025

V zákone č. 576/2004 Z. z. zmena v § 49s ods. 1 a ods. 2

účinnosť k 01.01.2025

Rozporové konanie bolo uskutočnené dňa 16.09.2024 a rozpor v oblasti absencie čítačiek a chybovosti a omylov u PZS nebol odstránený.

Tiež všetky prítomné organizácie žiadajú o posun termínov na 1.9.2025.

7. DÔVERA

AZP (rovnaká pripomienka):

K článku IV. bod 1

V zákone č. 153/2013 Z. z. navrhujeme doplniť ustanovenie s nasledovným znením: „Za správnosť a aktuálnosť údajov zapisovaných v registri dohôd zodpovedá národné centrum.“ V zákone č. 153/2013 Z. z. navrhujeme doplniť ustanovenie s nasledovným znením: „Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je oprávnený namietat' národnému centru nesprávnosť a neaktuálnosť údajov zapísaných v registri dohôd.“ V zákone č. 153/2013 Z. z. navrhujeme doplniť ustanovenie s nasledovným znením: „V prípade, ak údaje zapísané v registri dohôd sú nesprávne alebo neaktuálne, národné centrum je povinné bezodkladne informovať zdravotnú poisťovňu o tejto skutočnosti.“ Odôvodnenie: V súvislosti so zavedením nového spôsobu uzatvárania dohôd o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 12 zákona č. 576/2004 Z. z.) a vznikom nového registra dohôd (Príloha 1c zákona č. 153/2013 Z. z.) navrhujeme v zákone doplniť zodpovednosť Národného centra zdravotníckych informácií, a to za správnosť a aktuálnosť údajov zapisovaných v registri dohôd. Predkladateľom navrhované znenie zákona neuvádza, ktorý subjekt zodpovedá za správnosť a aktuálnosť týchto údajov. Zároveň navrhujeme, aby nesprávne a neaktuálne údaje namietal poskytovateľ zdravotnej starostlivosti priamo v Národnom centre zdravotníckych informácií a v prípade, ak údaje zapísané v registri dohôd sú nesprávne alebo neaktuálne, Národné centrum zdravotníckych informácií je povinné bezodkladne informovať zdravotnú poisťovňu o tejto skutočnosti. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.

MZSR:

Táto pripomienka nebola akceptovaná. Za správnosť údajov zodpovedá lekár, pričom v prípade chyby, bude mať v systéme možnosť dohodu stornovať s uvedením dôvodu chyby

Rozporové konanie bolo uskutočnené dňa 16.09.2024 a rozpor nebol odstránený.

Prítomní trvajú na úprave povinnosti v zákone.

8. DÔVERA:

Nad rámec návrhu zákona

V § 5 ods. 6 navrhujeme, aby okrem prístupu jednotlivých zdravotníckych pracovníkov bol umožnený aj prístup na úrovni zdravotnej poisťovni ako právnickej osoby, ktorá spracúva dáta na účely kontroly, posúdenia efektívnosti zdravotnej starostlivosti, posúdenia účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia^{36h}), plnenia povinnosti zabezpečiť dostupnosť zdravotnej starostlivosti, poradenskej činnosti, poskytnutia výsledku posúdenia efektívnosti zdravotnej starostlivosti, účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, a poskytuje ich poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na účely kontroly a zefektívnenia zdravotnej starostlivosti. Uvedené je nevyhnutné aj z toho dôvodu zosúladenia s bodom 2 čl. VII návrhu zákona

podľa ktorého bude kontrolou na diaľku aj vyhodnocovanie elektronických záznamov podľa osobitného predpisu²⁷ da) informačným systémom zdravotnej poisťovne. Odôvodnenie: Aktuálne nie je v silách revízných zdravotných pracovníkov spracovať všetky nevyhnutné záznamy manuálnou činnosťou. Preto je nevyhnutné zapojenie automatického prístupu na základe ktorého sa výrazne zvýši efektívnosť v revíznej činnosti. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.

9. MZSR:

Pripomienka nebola akceptovaná. Ide o pripomienku nad rámec predkladanej novely.

Prístupy na EZK sú vždy len na základe jednoznačnej identifikácie prístupujúcej osoby prostredníctvom elektronického preukazu, aby bola zabezpečená jednak ochrana údajov a tiež aby bol dodržaný účel sprístupnenia údajov konkrétnej osoby. Navrhovaný spôsob prístupu bez identifikácie znamená úplne iný princíp.

Rozporové konanie sa uskutočnilo dňa 16.09.2024 a rozpor nebol odstránený, prítomní požadujú ponechanie terajšieho stavu.

9. DÔVERA:

Nad rámec návrhu zákona

Vzhľadom na ustanovenie § 12 ods. 3 písm. I) podľa ktorého národné centrum plní úlohy poskytovateľa dôveryhodných služieb³⁶) pre používanie zdokonaleného elektronického podpisu v zdravotníctve navrhujeme, aby národné centrum oznamovalo zdravotnej poisťovni, že príslušný elektronický záznam, ktorý pred zápisom do elektronickej zdravotnej knižky prechádza IS zdravotnej poisťovne, nebol podpísaný platným zdokonaleným elektronickým podpisom zdravotníckeho pracovníka, ktorý príslušný elektronický záznam vytvoril. Odôvodnenie: Doplnenie tohto procesu do zákona bude vyriešený problém, ktorý súvisí s tým, že Zdravotná poisťovňa nekontroluje správnosť a náležitosti elektronického podpisu. Ak národné centrum nahlási tieto záznamy zdravotnej poisťovni, tá v rámci svojej revíznej činnosti zabezpečí s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti nápravu. Túto pripomienku považujeme za zásadnú.

MZSR:

Pripomienka nebola akceptovaná. Nad rámec predkladaného materiálu. Situácia nie je vyhodnotená v kontexte dopadov na národný zdravotnícky informačný systém a možných finančných a iných dopadov.

Rovnako pripomíname, že v systéme sú aj poskytovatelia zdravotnej starostlivosti bez väzby na úhradu z verejného zdravotného poistenia.

Rozporové konanie sa uskutočnilo dňa 16.09.2024 a rozpor nebol odstránený, pripomienka bude predmetom ďalšej diskusie a možnosti následného otvoreného zákona.

10. AZZZ SR:

Čl. IV novelizačný bod 1.

zák. č. 576/2004 Z. z. § 12 ods. 11 - Podľa tohto ustanovenie poskytovateľ nemôže odmietnuť návrh na uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti pre neúnosné pracovné zaťaženie v prípade osoby, ktorá má trvalý, prechodný, tolerovaný pobyt, alebo ak osoba preukáže poskytovateľovi užívacie právo k nehnuteľnosti v určenom zdravotnom obvode poskytovateľa ambulantnej starostlivosti ... Žiadame vypustiť a inak upraviť „tolerovaný pobyt“ z dôvodu, že pokiaľ sa bude jednať o miesto v ktorom bude sústredených väčšie množstvo osôb s tolerovaným pobytom, poskytovateľ v ktorého zdravotnom obvode sa takéto miesto nachádza nemusí zvládnuť nápor pacientov. Navrhujeme, aby väčšie množstvo osôb s tolerovaným pobytom na jednom mieste bolo rozdelených medzi viacerých poskytovateľov napr. rozhodnutím VÚC. Rovnako žiadame vypustiť slová „alebo ak osoba preukáže poskytovateľovi užívacie právo k nehnuteľnosti“. Pre poskytovateľa ZS predstavuje skúmanie, či osoba preukázala užívacie právo k nehnuteľnosti, aký doklad je v tomto smere relevantný a pod. záťaž a tento bod je zdrojom konfliktov medzi poskytovateľom a osobou.

MZSR:

Táto pripomienka nebola akceptovaná. Definícia zdravotného obvodu je výlučne právomocou vyššieho územného celku. Ak by nastala popisovaná situácia je výlučne v kompetencii VÚC rozhodnúť, ako zdravotný obvod rozdelí.

Rozporové konanie bolo uskutočnené dňa 16.09.2024 a rozpor nebol odstránený.

AZZZ SR trvá na rozpore v časti preukázania užívacieho práva k nehnuteľnosti.